

Selbstmanagement – ein grundlegendes Prinzip moderner Primär- und Sekundärprävention chronischer Zivilisationskrankheiten

1. Selbstmanagement als transtheoretischer und schulenübergreifender Ansatz

In allen Bereichen der Prävention und Gesundheitsförderung wird erwartet, daß Betroffene durch eigenverantwortliches Handeln den Umgang mit ihrer Erkrankung im Sinne von Selbstmanagement praktizieren. Dies bedeutet, daß dem Betroffenen eine aktive Rolle bei der Gestaltung seines Lebens zukommt. Autonomie, d.h. die Maximierung der persönlichen Freiheit kann nicht vom Arzt verordnet werden, dies würde dem Selbstverständnis dieses Menschenbildes in sich widersprechen. Vielmehr geht es darum, Betroffene mit Hilfe geeigneter Maßnahmen zu aktivieren und insbesondere durch Training zu befähigen, gesundheitsförderndes Verhalten selbstverantwortlich zu realisieren.

Grundsätzlich handelt es sich beim Selbstmanagement-Ansatz um ein „transtheoretisches, schulenübergreifendes, problem- und zielorientiertes, methodenoffenes Konzept. ... Jede Methode, die effektiv sein könnte, um bestimmte ... Ziele zu erreichen, ist OK ...“ (Kanfer, F. H., et al., 2000, S. 20). Tragender Bestandteil jeglicher Selbstmanagement-Intervention ist die kooperativ angelegte Beziehung zwischen Arzt bzw. Experten und Betroffenen bzw. Patienten.

Der Selbstmanagement-Ansatz steht seinem Ursprung nach in der Tradition der Psychotherapie. Längst wird unter Selbstmanagementtherapie mehr subsumiert als rein psychotherapeutische Maßnahmen. Allgemein ist Selbstmanagementtherapie mittlerweile als Sammelbegriff für solche Ansätze und Methoden zu verstehen, „die alle gemeinsam haben, daß Klienten zu besserer Selbststeuerung angeleitet und möglichst aktiv zu einer eigenständigen Problembewältigung fähig werden. Wenn dieser systematische Lern- und Veränderungsprozeß erfolgreich abläuft, sind Klienten (wieder) in der Lage, ihr Leben ohne externe professionelle Hilfe in Einklang mit ihren Zielen zu gestalten. Diese Sichtweise ist eng verbunden mit Ansätzen der sozialen Lerntheorie, der Selbstkontrolle und Selbstregulation und der kognitiven Verhaltenstherapie ... „ (a.a.O., S. 6). Konkrete Vorstellungen aus der Sicht des Selbstmanagement-Ansatzes existieren neben anderen, nicht psychotherapeutisch zu bewältigenden Problemstellungen, z. B. in Bezug auf

organmedizinische Interventionen. So heißt es: „Bei chronischen ... Krankheiten ist eine rein organmedizinische Orientierung oder eine alleinige pharmakologische Behandlung völlig unzureichend. Dies weist auf die Notwendigkeit einer Koordination von Behandlungsmöglichkeiten und auf vielversprechende Effekte einer interdisziplinären Kooperation hin ...“ (a.a.O., S. 11). Es existieren auch neuere Effektivitätsbelege für Selbstmanagement-Interventionen im Bezug auf chronische Erkrankungen, allgemein und auch spezielle Krankheitsbilder, z.B. Diabetes mellitus.

Warum gerade die Selbstmanagementtherapie im verhaltensmedizinischen Kontext einen wesentlichen Beitrag in der Präventionsmedizin und insbesondere in der Behandlung chronischer Zivilisationskrankheiten leisten kann, wird im folgenden näher erläutert.

2. Grundsäulen des Selbstmanagementansatzes

Im Kontext der Selbstmanagementtherapie finden vor allem Lern-, Motivations- und Handlungstheorien, Theorien der Informationsverarbeitung, aber auch alle Theorien und Wissensgebiete, die in bestimmter Weise auf Veränderungsprozesse ausgerichtet sind, Beachtung. Selbstmanagementtherapie ist auf das Ziel gerichtet, Problembewältigung zu leisten bzw. anders formuliert eine Verbesserung der jeweiligen Lebenssituation von Betroffenen zu bewirken. Klar ist bei etlichen chronischen Erkrankungen, daß eine dauerhafte externe Kontrolle der Patienten nur sehr begrenzt möglich ist. Selbst nach vorbildlicher und intensiver Schulung ist der Patient im alltäglichen Umgang mit seiner Erkrankung weitgehend auf sich gestellt. Deshalb sollten bereits bei der Vermittlung von Schulungsinhalten jene Verhaltensstrategien ausgeformt werden, die dem Patienten im Alltag als echte Hilfestellung dienen und zur Verbesserung der Situation beitragen.

2.1 Ganzheitliches Menschenbild

Selbstmanagement basiert auf einem ganzheitlichen Menschenbild. Es muß betont werden, daß die ganzheitliche Betrachtung von Personen aus einer systembezogenen Perspektive erfolgt; es handelt sich also um eine hypothetische Konstruktion der Wirklichkeit nach dem Prinzip der Komplexitätsreduktion, da davon ausgegangen wird, daß eine vollständige Erfassung und Analyse menschlicher Problemlagen und deren Bedingungen niemals möglich wäre. Interventionen basieren auf einer individuellen, situativen wie kontextuellen Verhaltensanalyse, jedoch immer unter Berücksichtigung des gesamten Problemhintergrundes. Als wichtige Leitmotive dieses Ansatzes sind Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbststeuerung zu nennen, gepaart mit einer Präferenz zur aktiven Mitbestimmung des eigenen Lebensstils. Maßnahmen zur Prävention insbesondere von

chronisch Erkrankten haben sich die genannten Ziele gesetzt. Unter Berücksichtigung des biologisch, sozial und kulturell geprägten Kontextes wird die Übernahme von Selbstverantwortung im alltäglichen Umgang mit der jeweiligen Erkrankung angestrebt.

2.2 Soziokultureller und lebensgeschichtlicher Kontext

Obwohl im Zusammenhang mit dem ganzheitlichen Menschenbild bereits erwähnt, ist es von besonderer Bedeutung, soziokulturelle und lebensgeschichtliche Hintergründe bezüglich des Selbstmanagements gesondert zu betrachten. Denn der Selbstmanagement-Ansatz berücksichtigt in besonderer Weise die kontinuierlichen Veränderungen der sozialen und kulturellen Umgebung, denen jeder Mensch ausgesetzt ist, ebenso wie die daraus resultierenden lebensgeschichtlichen Erfahrungen und sich verändernde biologische Prozesse. Der momentane lebensgeschichtliche Hintergrund von Patienten wird während der gesamten Maßnahme ebenso berücksichtigt wie wechselseitige Einflüsse der therapeutischen Allianz zwischen Therapeut/Berater bzw. Experte und Klient/Patient. In der Prävention der meisten chronischen Erkrankungen bedeutet dies, daß eine individuelle Anpassung von Maßnahmen an die jeweilige Situation an Bedeutung gewinnt. Die Situation der einzelnen Patienten ist insofern einmalig, als Biographie, familiärer, sozialer und physiologischer Hintergrund sowie die konkrete Erkrankung ein entsprechendes Handeln von Seiten der Patienten erfordern. Allgemein vermittelte Strategien muß der Patient selbst auf seine jeweilige individuelle Situation übertragen. Diese Transferleistung ist nur dann möglich, wenn der Patient gewissermaßen Experte für seine Problemsituation geworden ist.

2.3 Orientierungsfindung

Voraussetzung für Selbstmanagement ist in jedem Fall, daß sich Patienten intensiv mit ihren Motiven, Zielen und Werten beschäftigen, um danach ihren Alltag mit diesen in Einklang zu bringen. Richtziel verhaltensmedizinischer Ansätze stellt die Verbesserung der gesundheitlichen Situation dar. Welche Grob- und Feinziele in der spezifischen Situation einzelner Patienten Relevanz besitzen, ist damit noch keineswegs festgelegt. Häufig bereiten langfristige Perspektiven der Verbesserung der gesundheitlichen Situation Schwierigkeiten bei der Umstellung auf neue Verhaltensweisen. Der Patient befindet sich oft in einer klassischen Selbstkontrollsituation; d. h. er soll gewohnte Verhaltensweisen ändern, obwohl er von den positiven Konsequenzen einer Verhaltensänderung erst nach sehr langer Zeit profitieren kann. Zur Überbrückung dieses langen Zeitraums - der aus verhaltens-theoretischer Sicht ein großes Problem darstellt - bieten sich motivationale Strategien unter besonderer Berücksichtigung von aktivem Handeln besonders an (vgl. Lambert, M. J., Bergin, A. E., 1994, S. 163). In diesem Kontext bildet die Fähigkeit zu Autonomie und

Selbstregulation, wie sie durch Selbstmanagement angestrebt wird, einen unverzichtbaren Bestandteil der Orientierungsfindung.

2.4 Kreativität, Flexibilität, Dynamik

Selbstmanagement kennt weder starre, lineare Regeln noch singuläre Problemursachen noch die Suche nach allgemeingültigen Therapiezielen, idealen Persönlichkeiten oder gar Behandlungsmaßnahmen. Vielmehr geht es, in Schlagworten ausgedrückt, um Prozeßorientierung und stetige Optimierung von Lösungsansätzen aufgrund neuer Informationen bzw. Erkenntnisse. Ein solches Konzept adaptiver Prozesse ist sehr gut geeignet, um auf die langfristige Bewältigungsarbeit der meisten chronischen Erkrankungen zu reagieren. Die Betroffenen müssen lernen, mit ihrer Belastung zurecht zu kommen. Bis zu einem gewissen Grad lassen sich viele der auftretenden Belastungen erfassen, analysieren und entsprechende Bewältigungsstrategien ableiten. Jedoch ist es niemals möglich, die zukünftig auftretenden Problemsituationen in ihrer Gesamtheit vorweg zu planen und zu üben. Dementsprechend kommt der Kreativität und Flexibilität des Patienten entscheidende Bedeutung zu, wenn es darum geht, gelernte und eingeübte Bewältigungsstrategien selbstständig auf seine individuelle Situation zu übertragen.

3. Ein Systemmodell menschlichen Verhaltens nach Kanfer

Da menschliche Probleme multikausal verursacht, d. h. multideterminiert sind, steht jedes Verhalten in einem Netz oder Gefüge von Einflußgrößen, die wechselseitig wirken. Handlungsfähig kann demnach nur derjenige sein, der sich in dieser komplexen und dynamischen Welt zurechtfindet. Entsprechend postulieren Kanfer et al. (vgl. Kanfer, F. H., et al., 2000, S. 23) für ihre Therapieziele als Hilfsmittel ein System-Modell, das als hypothetisches Konstrukt nach dem Prinzip der Komplexitätsreduktion das Erkennen von Mustern, Strukturen und Zusammenhängen einer komplexen und dynamischen Wirklichkeit ermöglicht. Dazu ist anzumerken, daß es nicht darum gehen kann, alle Einflußgrößen oder Variablen vollständig zu analysieren bzw. zu kontrollieren; allein wegen der ständigen Eigendynamik von Systemen wäre ein solches Unterfangen gar nicht durchführbar. Vielmehr geht es darum, sensible Stellen, d. h. „Druckpunkte“ (vgl. Schiepek, G., 1986, S. 158) oder „kritische Variablen“ (vgl. Dörner, D., 1989, S. 112) zu erfassen, mit Hilfe derer möglichst intensive Auswirkungen auf das Gesamtsystem zu erzielen sind.

Nach dem Modell menschlichen Verhaltens, das Kanfer und seine Mitarbeiter (Kanfer, F. H., 1971, 1977, 1986b; Kanfer, F. H., Hagermann, S., 1981, 1985; Kanfer, F. H., Phillips, J. S.,

1970/dt.1975; Kanfer, F. H., Saslow, G., 1969/dt.1974) entwickelt haben, lassen sich drei Variablenbereiche menschlicher Verhaltensweisen unterscheiden: Alpha-, Beta- und Gammavariablen.

3.1 Alpha-Variablen

Alpha-Variablen umfassen alle Einwirkungen der externen, d.h. physikalischen und soziokulturellen Umgebung. Dazu gehören sämtliche physikalischen Ereignisse als Hinweisreize und Verstärkungskontingenzen, aber auch Situationen, die durch das Verhalten anderer Personen verursacht wurden.

3.2 Beta-Variablen

Unter Beta-Variablen sind sämtliche Verhaltensweisen und Prozesse zu verstehen, die von der Person selbst initiiert und aufrecht erhalten werden. Dazu gehören internale Prozesse wie Denken, Planen, Entscheiden und Problemlösen, aber auch kognitive Inhalte wie Ziele oder Pläne. Ebenfalls zugehörig sind Meta-Kognitionen (Denken über Denken), Selbstbeobachtungen und kognitive Reaktionen auf selbsterzeugte Situationen, wenngleich sich diese auf einem anderen Auflösungslevel befinden. Solche Variablen üben häufig Einfluß auf ein breites Spektrum kognitiven und interaktionalen Verhaltens aus. Anzumerken ist, daß zahlreiche dieser Verhaltensweisen als Ergebnis der jeweiligen Sozialisation und vorangegangenen Interaktion mit der sozialen und physikalischen Umgebung anzusehen sind. Es wird davon ausgegangen, daß Beta-Variablen dafür verantwortlich sind, die Freiheit des einzelnen Menschen zu stärken. Denn selbstüberzeugte Prozesse, die von Beta-Variablen beeinflusst und hervorgerufen werden, befähigen den Menschen, Verhaltensweisen in Gang zu setzen und dauerhaft zu steuern, ohne daß weitere fremdgesteuerte Verstärkungsmechanismen (Schlüsselreize oder Rückmeldungen aus der Umgebung) benötigt werden.

3.3 Gamma-Variablen

Mit Gamma-Variablen sind sämtliche Einflüsse des genetischen und biologischen Systems gemeint. Dazu gehören ebenfalls Merkmale der sensorischen und motorischen Ausstattung; eine wichtige Rolle spielen auch Strukturen und Funktionen, die sowohl zur Informationsverarbeitung notwendig sind, aber auch Grundlage im Umgang mit verbal-symbolischem Material darstellen. Insgesamt bilden Gammavariablen ein hochkomplexes Steuerungssystem des menschlichen Organismus, das wichtigen Einfluß auf menschliche Denk- und Verhaltensprozesse ausübt.

Insgesamt läßt sich feststellen, daß jedes konkrete Verhalten einer Person nicht nur Resultat einzelner Determinanten sein kann, da es stets durch ein Netzwerk verschiedenster unterschiedlicher Variablen beeinflusst ist. Auch Emotionen werden als Produkt einer komplexen Interaktion der drei Ebenen betrachtet, wobei verschiedene Aspekte im zeitlichen Verlauf unterschiedlich gewichtet sein können. Es wird davon ausgegangen, daß Alpha-, Beta- und Gammavariablen einander ständig beeinflussen und menschliches Verhalten als Ergebnis des kontinuierlichen Zusammenwirkens dieser dynamisch verknüpften und interagierenden Variablen anzusehen ist.

Dem Experten kommt im Prozeß der Vermittlung von Selbstmanagement nun die Aufgabe zu, alle drei Variablen-Bereiche adäquat zu berücksichtigen; laut Kanfer ist dieses Ziel dadurch erreichbar, daß die Aufmerksamkeit jeweils auf diejenigen Variablen gerichtet wird, die für das Problem des Patienten von zentraler Bedeutung sind, ohne jedoch die Eingliederung einzelner Verhaltensweisen in den Gesamtkontext zu übergehen.

4. Auswirkungen auf die Praxis der Primär- und Sekundärprävention

Ausgehend von den vorangehenden Ausführungen zu System und Ganzheitlichkeit unter besonderer Berücksichtigung des System-Modells nach Kanfer et al., gilt es nun die Auswirkungen dieses Ansatzes auf die Prävention bzw. Gesundheitsförderung darzustellen. Ausgehend von einem ganzheitlichen Menschenbild, wie es von den genannten Autoren des Selbstmanagement-Konzeptes postuliert wird und grundlegenden philosophischen Vorstellungen, gilt im Folgenden mein besonderes Interesse wesentlichen praxisrelevanten Kennzeichen des Selbstmanagement-Konzeptes. Zu nennen sind allgemeine "effektive Wirkvariablen", die Thematik Verhaltensänderung und die Therapeut-Patient Beziehung. Diese Schwerpunktsetzung wurde mit Blick auf die Grundzüge der Primär- und Sekundärprävention bzw. Gesundheitsförderung chronischer Zivilisationskrankheiten vorgenommen.

4.1 Das zugrunde gelegte Menschenbild und dessen Bedeutung für die Praxis

Dem Selbstmanagement-Konzept liegt die Annahme eines ganzheitlichen Menschenbildes zugrunde, demzufolge menschliches Streben im Kern auf Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Selbstregulation und Selbständigkeit abzielt; sämtliche Methoden und Vorgehensweisen des Selbstmanagement-Konzeptes sind auf die Vermittlung dieser Kompetenzen ausgerichtet. Als langfristige Oberziele dieser Lernprozesse werden Autonomie und Selbstregulation formuliert. Gewünscht ist, daß Menschen eine aktive Rolle

bei der Bewältigung ihres eigenen Lebensschicksals übernehmen. In diesem Zusammenhang muß jedoch betont werden, daß gewisse Beschränkungen bzw. Beeinträchtigungen von Menschen, die außerhalb des persönlichen Einflusses liegen, als gegeben anerkannt und akzeptiert werden. Trotzdem ist das Bestreben der Selbstmanagementtherapie, Menschen dahingehend zu bestärken, daß sie befähigt werden, ihr Leben im Rahmen dieser Grenzen eigenständig zu gestalten. Dementsprechend sind die Maßnahmen an der Maximierung der persönlichen Freiheit der Patienten (vgl. Quitmann, H., 1985) ausgerichtet. Stereotype Gewohnheiten und Verhaltensmuster sollen im Rahmen dieser aktiven Orientierung aufgebrochen werden, um den Patienten zu Entscheidungs- und Handlungsfreiheit mit allen positiven und negativen Konsequenzen zu verhelfen. Postuliert wird in diesem Kontext ein prinzipieller Pluralismus von Weltanschauungen, Lebenshaltungen, theoretischen Standpunkten, aber praktischen Vorgehensweisen; dadurch werden Patienten nicht gemäß eines bestimmten uniformen und als ideal angenommenen Persönlichkeitsbildes geformt, sondern im Gegenteil, die Entwicklung individueller Ziele und Lebensvorstellungen wird gefordert und gefördert. Bevorzugt wird die Konzeption eines ganzheitlichen „Person-Modells“ nach Kanfer et al. (Kanfer, F. H., 1971, 1977, 1986b; Kanfer, F. H., Hagerman, S., 1981, 1985; Kanfer, F. H., Phillips, J. S., 1970/dt. 1975; Kanfer F. H., Saslow, G., 1969/dt. 1974), das menschliches Verhalten, wie bereits näher ausgeführt, über drei grundsätzliche Einflußgrößen (Alpha-, Beta- und Gamma-Variablen) definiert, die in wechselseitiger Beziehung zueinander stehen und sich außerdem in ständiger Fluktuation befinden. Noch einmal kurz zusammengefaßt, entsprechen Alphavariablen allen beobachtbaren Einwirkungen der externen (physikalischen und soziokulturellen Umgebung). Mit Betavariablen sind sämtliche kognitive Prozesse wie z. B. Denken, Wahrnehmen, Erinnern und Bewerten gemeint sowie deren Inhalte, z. B. Ziele, Wünsche oder Pläne. Gammavariablen erfassen die biologisch-physiologische Ebene im Ganzen, z. B. auch endokrine Steuerungsmechanismen wie die der Bauchspeicheldrüse. Dadurch entsteht ein komplexes Netzwerk, das kognitive, physiologische und motorische Faktoren integriert; Berücksichtigung finden auch die jeweiligen Interaktionen und Transaktionen einer Person mit ihrer physikalischen und sozialen Umgebung. Aus der Vernetzung verschiedenster Einflußgrößen ergibt sich facettenförmig ein komplexes Strukturgeflecht zur Erklärung der Persönlichkeit. Jedoch existieren keinerlei starre oder statische inhaltliche Festlegungen, und auch kein uniformes Idealbild vom Menschen, wie bereits erwähnt wurde. Vielmehr liegt die Betonung auf der Dynamik menschlichen Lebens. So wird davon ausgegangen, daß sowohl Ziele als auch Probleme von Menschen einem kontinuierlichen Veränderungsprozeß unterliegen. Die Fähigkeit solchen Prozessen eigenständig zu begegnen, ist, so eine der Grundannahmen der Selbstmanagementtherapie, nicht angeboren; da es sich um eine

prinzipiell erlernbare Fähigkeit handelt, versteht sich der Selbstmanagement-Ansatz als eine Möglichkeit sich die Befähigung zur Selbstregulation anzueignen. Wesentliches Element dieses Lernprozesses ist eine partnerschaftlich angelegte Interaktion und Kommunikation zwischen dem Experten und dem Patienten. Generell gilt das Prinzip des „vorsichtigen therapeutischen Optimismus“, d. h. es wird davon ausgegangen, daß bei jeder Person in jeder Situation zumindest minimale Aussichten auf Verbesserung der Problemlage bestehen. Mit derartigen Annahmen wird jedoch sehr realistisch umgegangen, denn absolutes Bestreben der Selbstmanagementtherapie ist es, ungerechtfertigte Utopien gänzlich zu vermeiden, aber auch unabänderliche Tatbestände sehr genau von veränderbaren Problemen zu unterscheiden. Um dieser ganzheitlichen und differenzierten Erfassung des Menschen gerecht zu werden, wird im Rahmen eines interdisziplinären Dialogs versucht, vor allem Erkenntnisse aus der Psychologie und ihren Nachbardisziplinen zu nutzen. So wird es möglich, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, bestimmte Methoden und Strategien auf ihren Nutzen hin zu prüfen und gezielt zum Einsatz zu bringen.

Ausgehend von diesen philosophischen Basisannahmen lassen sich fundamentale Richtlinien für die Praxis ableiten:

Von Beginn an ist jegliches Vorgehen im Rahmen der Selbstmanagementtherapie grundsätzlich auf Maximierung von Entscheidungsfreiheit und Eigenverantwortung der Patienten ausgerichtet. Bei Personen mit wenigen Selbstverantwortungskompetenzen wird beginnend mit einem niedrigen Ausgangsniveau schrittweise eine Steigerung angestrebt, so daß die Betroffenen am Ende der Maßnahme befähigt sind, ohne Beratung durch Experten ihr Leben zu gestalten.

Die Vorgehensweise erfolgt nach dem „Prinzip der minimalen Intervention“; das bedeutet nichts anderes, als daß jeweils die geringstmöglichen Mittel zur Anwendung kommen sollen, um den Patienten zur Autonomie zu verhelfen.

Jegliches Vorgehen ist geprägt von einem „partnerschaftlichen Miteinander“ von Experten und Patienten, durch das ausgehend eine gemeinsame Suche und Definition von Problemen und Zielen verfolgt wird. Experte und Patient bemühen sich gleichermaßen um die individuelle Entwicklung einer für den Patienten adäquaten Lebensführung.

Interventionen beruhen im Rahmen eines ganzheitlichen Menschenbilds, auf einer individuellen, situativen sowie kontextuellen Verhaltensanalyse nach dem Prinzip der Komplexitätsreduktion, da eine vollständige Analyse menschlicher Probleme und ihrer Bedingungen nicht für möglich gehalten wird. Komplexitätsreduktion erfolgt jedoch immer vor dem Hintergrund der gesamten Problemlage.

Die Dynamik menschlichen Lebens enthält notwendigerweise einen probabilistisch angelegten Denkansatz, wie ihn die Selbstmanagementtherapie postuliert. Vorgehensweisen

sollten grundsätzlich flexibel und wandlungsfähig angelegt sein und nur „bis auf weiteres“ gelten; so kann eine relative Optimierung unter Beachtung der kontinuierlichen Veränderungen menschlichen Lebens ermöglicht werden.

Die Befähigung zur Selbstregulation und Selbstmanagement erfolgt in einem professionellen Rahmen. Für Therapeuten/Experten ist ein profundes Wissen über psychologische, biologische und soziale Prozesse unentbehrlich, wenn sie die Funktion eines Änderungsassistenten für ihre Patienten optimal erfüllen möchten. In der fachlichen Ausbildung liegt der entscheidende Unterschied zu Freunden, Bekannten oder Laienhelfern. Es ist eine Atmosphäre erwünscht, die wissenschaftliche Erkenntnisse mit optimalen Bedingungen des Lernens integriert.

Der Selbstmanagement-Ansatz zielt auf eine enge Verbindung von Theorie und Praxis. Theorien gelten in diesem Verständnis als Modelle und Konstruktionen, nicht als Realität, und werden an Hand ihrer Nützlichkeit über die Ableitung handlungsrelevanter therapeutischer Schritte beurteilt. Dadurch wird der Blick über die Grenzen der eigenen therapeutischen Schule hinaus gerichtet, um zielführende Ideen, Methoden oder Strategien aus anderen Bereichen zu integrieren.

Die eben beschriebenen Grundannahmen über das ganzheitliche Menschenbild, das der Selbstmanagementtherapie zugrunde liegt, bilden einen wichtigen Bezugsrahmen für weitere Erläuterungen. Eine der wichtigsten Grundsätze bei der Befähigung des Menschen zu Selbstbestimmung und Autonomie ist in diesem Ansatz wohl die Ausrichtung auf einen interdisziplinären Dialog im übergeordneten Kontext. Dadurch wird der Tatsache Rechnung getragen, daß jeder Mensch innerhalb eines soziokulturellen Umfeldes in ein komplexes Beziehungsgefüge eingebunden ist. Klar ist nach den bisherigen Ausführungen, daß eine systemorientierte Betrachtung von Problemsituationen (wie es das Selbstmanagement-Konzept erfordert) sinnvollerweise nur multidisziplinär erfolgen kann und für die Planung und Durchführung adäquater Maßnahmen Informationen aus verschiedenen Disziplinen eingeholt werden müssen. Allerdings kann ein prinzipieller Pluralismus von Weltanschauungen, Lebenshaltungen, theoretischen Standpunkten oder praktischen Vorgehensweisen nicht darüber hinweg täuschen, daß Problembewältigung nicht mit beliebigen Mitteln erreicht werden kann. Die Alternativen engen sich dann ein, wenn es konkret darum geht, optimale Vorgehensweisen zum Erreichen bestimmter Ziele in bestimmten Situationen zu entwickeln; denn diese müssen durchaus wissenschaftlich begründeten Kriterien standhalten. Von besonderem Interesse ist aus diesem Grund eine eingehendere Betrachtung empirisch nachgewiesener Wirkfaktoren, die als übergeordnete Größen eine Art Effektivitätsmaßstab zur Planung und Durchführung von Maßnahmen bereitstellen können.

4.2 Effektive Wirkvariablen

Allgemein läßt sich feststellen, daß sich auf internationaler Ebene die Bemühungen der empirischen Therapieforschung sowohl quantitativ als auch qualitativ stark verbessert haben. Ein Überblick neuerer Studien zu Therapiemaßnahmen geben z. B. Bergin und Garfield (vgl. Bergin, A. E., Garfield, S. L., 1994). Im deutschen Sprachraum zeichnet sich vor allem Grawe durch langjährige Forschungsarbeiten zur Effektivität von unterschiedlichen Therapieschulen aus, um das Stadium der Glaubensgewißheiten zu beenden und nachprüfbar Ergebnisse liefern zu können (vgl. Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F., 1994). Kanfer, Reinecker und Schmelzer vertreten in Bezug auf Selbstmanagementtherapie ein ähnliches Anliegen wie Grawe, wenn sie nachgewiesene, gemeinsame und effektive Wirkfaktoren als Fundament ihres Konzeptes verstehen. Die Idee solcher „common factors“ (vgl. u. a. Frank, J. D., 1961) existiert bereits mehrere Jahrzehnte. Allerdings hat sich die Befundlage der Psychotherapieforschung in neuerer Zeit deutlich verbessert.

Da es hier kaum von Nutzen wäre sämtliche Studien im einzelnen aufzulisten und näher zu betrachten, beziehe ich mich an dieser Stelle auf eine Übersicht wesentlicher allgemeiner Wirkfaktoren, die von den Autoren der Selbstmanagementtherapie dargelegt wurden. Kanfer, Reinecker und Schmelzer beziehen sich für die begründete Ausgestaltung ihres Konzeptes im Kern auf Lambert & Bergin (vgl. Lambert, M. J., Bergin, A. E., 1994), Grencavage & Norcross (vgl. Grencavage, L. M., Norcross, J. C., 1990), sowie Grawe & Braun (vgl. Grawe, K., Braun, U., 1994).

Nach Lambert & Bergin lassen sich empirisch nachgewiesene effektive Wirkfaktoren in drei große Bereiche gliedern (Kanfer, F. H., et al, 2000, S. 19):

□ **Unterstützung:** z. B. Katharsis, Identifikation mit dem Therapeuten, Linderung von Isolation, positive Beziehung, beruhigende Rückversicherung, Spannungsminderung, Struktur, therapeutische Allianz, aktive Beiträge von Therapeut/Klient, Therapeut als Experte, therapeutische Basisvariablen (Wärme, Respekt, Empathie, Akzeptanz, Echtheit) sowie Vertrauen;

□ **Lernen:** z. B. Ratschläge, affektive Erwartungen, Assimilation problematischer Erfahrungen, Veränderungen eigener Effizienz-Erwartungen, kognitives Lernen, korrektive emotionale Erfahrungen, Exploration des internen Bezugsrahmens, Feedback, Einsicht und rationale Begründungen;

□ **Aktives Handeln:** Verhaltensregulation, kognitive Bewältigung, Ermutigung zum Durchstehen von Angst, Risiken eingehen, Bewältigungsversuche, Modellernen, Üben, Realitätstestung, Erfolgserlebnisse und Durcharbeiten.

Grencavage & Norcross (vgl. Grencavage, L. M., Norcross, J. C., 1990) nennen von einer Meta-Ebene aus - sozusagen als übergeordnete Gemeinsamkeiten - folgende Überkategorien (a.a.O., S. 19): Entwicklung einer therapeutischen Allianz, Gelegenheit zu Katharsis, Erwerb und Einüben neuer Verhaltensweisen sowie der Aufbau positiver Klientenerwartungen. Wie bereits erwähnt, hat sich im deutschen Sprachraum insbesondere Grawe im Laufe seiner langjährigen Forschungsarbeiten zur Effektivität verschiedener Therapierichtungen mit der Suche nach gemeinsamen Wirkfaktoren beschäftigt. Folgende vier Elemente wurden von ihm auf der Basis empirisch gewonnener Ergebnisse als „Ingredienzien effektiver Therapien“ festgestellt (a.a.O.):

- Aktive Hilfe zur Problembewältigung
- Klärungsarbeit (z. B. hinsichtlich eigener Motivation)
- Prinzip der realen Erfahrung („erfahrungsorientiertes Lernen“)
- Ressourcenaktivierung (vor allem mittels unterstützender Therapeut-Klient-Beziehung)

Unter Berücksichtigung der eben genannten effektiven Wirkvariablen wird innerhalb des Selbstmanagement-Konzeptes angestrebt, möglichst viele der laut Forschung als effektiv erwiesenen Vorgehensweisen mit einzubeziehen, da davon ausgegangen wird, daß mehrere Wege zu therapeutisch sinnvollen Veränderungen führen. Keinesfalls wäre der Verzicht nützlicher Methoden und Konzepte dadurch zu erklären, daß diese ursprünglich in einem anderen Bezugssystem entwickelt wurden. Allen Vorgehensweisen gemeinsam, das darf nicht aus dem Auge verloren werden, ist jedoch das übergeordnete Ziel einer dauerhaften Verhaltensänderung des Patienten.

4.3 Die Initiierung von Veränderungsprozessen

Allgemein versteht sich die Selbstmanagementtherapie als komplexer Prozeß des Erwerbs neuer Fertigkeiten unter Einbeziehung lerntheoretischer Erkenntnisse; anders ausgedrückt, geht es letztlich um die Ausgestaltung von Lernprozessen, die dauerhafte Verhaltensänderungen nach sich ziehen. Über den lerntheoretischen Hintergrund hinaus besteht nach Kanfer et al. jedoch die Notwendigkeit, Erkenntnisse z. B. aus der Allgemeinen und Kognitiven Psychologie, der Motivationspsychologie, der Sozialpsychologie, dem Bereich der sozialen Wahrnehmung, und bei Bedarf auch der Nachbardisziplinen (Physiologie, Medizin,

Biologie, etc.), vor allem aus drei Gründen in die Prozeßfindung miteinzubeziehen. „Die heutigen Lerntheorien sind größtenteils kognitive Lerntheorien, Theorien der Informationsverarbeitung und des Handelns, d. h. nicht mehr ausschließlich Konditionierungstheorien klassisch-behavioristischer Prägung. Über die eigentlichen Lerntheorien hinaus werden in die therapeutischen Überlegungen mittlerweile auch die Bedingungen, unter denen Lernen stattfindet, mit einbezogen. Therapie zielt auf Verhaltensänderung ab, jedoch geht es nicht nur um die Veränderung an sich, sondern genauso wichtig sind (a) die Aufrechterhaltung (und Stabilisierung) dieser erreichten Änderung, sowie (b) der Transfer auf neue Situationsbedingungen“ (Kanfer, F. H., et al., 2000, S. 83).

Entscheidende Bedeutung im Prozeß der Verhaltensänderung kommt der Motivation des Patienten zu. Im Rahmen der Selbstmanagement-Konzeption rücken vor allem solche Motivierungsansätze in den Blickpunkt des Interesses, die an Stelle von negativer oder auch „Druck-Motivation“ positive Anreize in den Vordergrund stellen. Denn im Gegensatz zum Prinzip der negativen Verstärkung geht es bei einer positiven Ausrichtung um das Streben nach individuell hoch eingeschätzten Zielen und Wertvorstellungen; eine Zielerreichung auf diesem Weg kann im Sinne einer positiven Verstärkung interpretiert werden. Eine Motivation für Verhaltensänderung im Sinne des Selbstmanagement-Ansatzes entspringt aus subjektiv vorhandenen „guten“ Gründen zur Veränderung des momentanen Zustandes. So kann davon ausgegangen werden, daß ein Patient Ziele vor allem dann in reale Handlungen umsetzt, wenn der zu erwartete subjektive Nutzen den zu investierenden Aufwand übersteigt. Die Wahrscheinlichkeit der tatsächlichen Zielerreichung wird zudem erhöht, wenn sich Patienten selbst Ziele setzen.

Allgemein wird davon ausgegangen, daß der Patient in Abhängigkeit davon, ob er sich persönliche Einflußmöglichkeiten zuschreibt oder eben nicht, aktive Lösungen versuchen bzw. unterlassen wird. Bezogen auf die Selbstmanagementtherapie bedeutet dies, daß ein Patient zu der Erkenntnis hingeführt werden muß, daß sich die angestrebten Verhaltensänderungen weder von außen gesteuert, noch ohne aktive Beteiligung vollziehen werden; allerdings erfordert die Veränderung bestimmter Problemsituationen in der Regel schrittweise ein Aneignen neuer Verhaltensmuster.

Das Gelingen dieses Prozesses und damit verbunden die Ressourcenaktivierung hängt wesentlich von der Beziehung zwischen Therapeuten/Experten und Patienten ab. Aus diesem Grund ist es notwendig, einige wesentliche Prinzipien einer guten Therapeut-Patient-Beziehung, bezogen auf den Selbstmanagement-Ansatz vorzustellen.

4.4 Die therapeutische Allianz

Dem Therapeuten kommt allgemein gesprochen weder die Rolle eines Behandlungsexperten, Lehrers, Sozialreformers oder Gurus zu; er fungiert vielmehr als „Katalysator“, um eine Metapher zu verwenden, im Sinne eines Impulsgebers bzw. Problemlöse-Assistenten („facilitator of problemsolving“). Seine Aufgabe ist es, Patienten, bezogen auf ihre Problemsituation, zu Autonomie und Selbstregulation zu befähigen. „Im Idealfall ergibt sich aus den jeweiligen Ressourcen der am Therapieprozeß beteiligten Partner (professionelles Wissen und Können seitens des Therapeuten; Informationen über sich und die jeweilige Lebenssituation seitens des Klienten) eine Art von Kooperation, die sich als therapeutische Allianz bezeichnen läßt. ... Dieser Begriff soll besagen, daß es sich dabei um ein Bündnis handelt, welches stets einem gemeinsamen Zweck dient, nämlich eine Besserung der Lebenssituation des Klienten zu erreichen“ (Kanfer, F. H., et al., 2000, S. 63). Eine solche kooperative Beziehung basiert auf der Beachtung bestimmter Merkmale, wie sie nachfolgend beschrieben werden. Es handelt sich grundsätzlich niemals um eine zufällige Begegnung zweier Menschen, sondern immer um eine zielgerichtete Beziehung mit Arbeitscharakter, die dem alleinigen Zweck dient, dem Patienten zu einer befriedigenderen Lebenssituation zu verhelfen. Aus der besonderen Konstellation der therapeutischen Allianz ergeben sich notwendigerweise unterschiedliche Rollen. In jedem Fall nimmt der Patient ganz klar die Rolle des Hilfesuchenden ein, während dem Therapeuten die Rolle des professionellen Helfers zukommt. Nur im Bewußtsein dieser strikten Rollenverteilung ist es für beide Beteiligte möglich, eine adäquate wechselseitige Beziehung einzugehen. An die Rolle des professionellen Helfers sind wichtige Funktionen gebunden, denen der Therapeut im Therapieverlauf gerecht werden muß. Anschließend soll nun ein Überblick über solche wesentliche Funktionen die Rolle des Therapeuten deutlicher umreißen, um ein klares Bild der Therapeut-Patient-Beziehung zu zeichnen. So kommt dem Therapeuten grundsätzlich die Aufgabe zu, die Angst, die der Patient in Bezug auf seine Problemsituation zeigt, zu reduzieren. Diese Funktion ist so wichtig, weil die Reduktion blockierender Angst des Patienten auf ein erträgliches Maß unabdingbare Voraussetzung innerhalb jedes zielführenden Lernprozesses angenommen wird.

Darüber hinaus wird jedem Experten eine starke Vorbildfunktion zugeschrieben, besonders um die gedanklichen und emotionalen Verhaltensmuster der Patienten während der Maßnahmen zu lenken bzw. zu kanalisieren und mit Hilfe gezielter Instruktionen, Vorschläge oder zu bewältigender Aufgaben ein bestimmtes Verhalten herbeizuführen. In diesem Sinne kommt dem Therapeuten die Aufgabe zu, den Patienten durch Anregungen und Anstöße zu neuen Einsichten bzw. konstruktiven Ideen hinzuführen. Dabei gilt es zu beachten, daß sich die Veränderung von problematischen Verhaltensmustern und der Erwerb produktiver

Strategien dann als zielführend und stabil erweisen, wenn der Patient nicht nur über vermitteltes Wissen verfügt, sondern bereits konkrete Erfahrungen sammeln kann, wie er sich in konkreten Lebenssituationen besser verhalten sollte. Es entspricht also der Rolle des Therapeuten, dem Patienten Gelegenheiten zu bieten, sowohl neue Erfahrungen zu machen, als auch neue Verhaltensmuster einzuüben und ihn dazu anzuleiten, neues Verhalten in der alltäglichen Lebensumgebung auch losgelöst von Schulungsmaßnahmen einzusetzen. Keineswegs ausgeschlossen ist es für den Experten, dem Patienten bei den ersten Schritten der Verhaltensänderung (eventuell auch intensive) Hilfestellungen anzubieten. Auch die jeweils durchgeführten Aktivitäten erfüllen dabei eine wichtige Funktion der Hilfestellung oder auch Korrekturmöglichkeit, was die Entwicklung, Planung und das Einüben neuer Fertigkeiten anbelangt. Entscheidendes Kriterium im Selbstmanagement-Konzept ist, daß der Schwerpunkt der Lernprozesse auf neuen Lernerfahrungen beruht; die Vermittlung von neuen Erkenntnissen bzw. Wissen tritt dagegen eher in den Hintergrund. In diesem Zusammenhang wird auch die Bedeutung der Eigenaktivität des Patienten unterstrichen, gerade weil die konkreten Lernerfahrungen in hohem Maße dazu geeignet sind, realistische Rückmeldungen für neue Verhaltensweisen auf mehreren Verhaltensebenen zu liefern.

Da die Experte-Patient Beziehung im Bezug auf das Selbstmanagement-Konzept den Rahmen sämtlicher Interventionsmaßnahmen bildet, darf ihre Bedeutung als wichtige Einflußgröße innerhalb des Lernprozesses nicht unterschätzt werden. Durch die Formulierung „Bildung einer therapeutischen Allianz“ wird bereits der temporäre Charakter dieser Beziehung impliziert; denn sobald „Selbstmanagement“ bzw. „Autonomie“ als übergeordnetes Ziel vom Patienten erreicht wurde, nimmt die kooperativ angelegte Therapeut-Patient Beziehung und damit der Therapieprozeß automatisch ein Ende.

5. Zusammenfassender Ausblick

Rückblickend läßt sich feststellen, daß es sich beim Selbstmanagement-Ansatz um ein dynamisches, mit Blick auf andere Konzepte offenes und auf spezielle Problemlagen anwendbares Konstrukt handelt. Basierend auf einem ganzheitlichen Menschenbild ist es möglich mit Hilfe dieses Ansatzes das Verhalten der Betroffenen bei bestimmten Krankheitsbildern sehr detailliert zu erfassen und zu erklären. Durch die Ressourcenaktivierung gelingt es mit Hilfe dieses Ansatzes in besonderen Maße bestimmte vorhandene Verhaltensweisen und Umweltbezüge als Faktoren, die den Krankheitsbewältigungsprozeß positiv unterstützen zu identifizieren und zu nutzen. Selbstmanagement kennt weder starre lineare Regeln noch singuläre Problemursachen noch die Suche nach allgemeingültigen Therapiezielen, idealen Persönlichkeiten oder gar Behandlungsmaßnahmen. Verhaltensänderung funktioniert nach Kanfer nicht ohne den

soziokulturellen und lebensgeschichtlichen Kontext der Teilnehmer und einen intensiven Prozeß der Orientierung. Kanfer et al. gehen davon aus, daß menschliche Probleme multikausal verursacht, d.h. multideterminiert sind, und postulieren deshalb als Hilfsmittel therapeutischer Prozesse ein System-Modell, das als hypotetisches Konstrukt nach dem Prinzip der Komplexitätsreduktion das Erkennen von Mustern, Strukturen und Zusammenhängen einer komplexen und dynamischen Wirklichkeit ermöglicht. Insgesamt versteht sich das Selbstmanagement-Konzept im Vergleich zu anderen Therapieschulen nicht als grundlegend andersartig oder innovativ. Vielmehr wird sehr viel Wert auf die pragmatische Nutzung bestimmter Elemente gelegt, die sich als gemeinsame Wirkfaktoren bereits in anderen, z.B. Humanistischen Ansätzen bewährt haben. Zu betonen sind in diesem Zusammenhang vor allem Variablen, die auf aktives Handeln des Betroffenen gestützt sind und eine therapeutische Allianz zwischen Arzt und Patient voraussetzen. Es handelt sich also beim Selbstmanagement-Ansatz um ein transtheoretisches, schulenübergreifendes, problem- und zielorientiertes methodenoffenes Konzept. Jede effektive Methode zur Zielerreichung ist willkommen. Damit ist ein Rahmen geöffnet, der es erlaubt konkretere Lösungsstrategien in der Primär- und Sekundärprävention von speziellen Krankheitsbildern chronischer Zivilisationskrankheiten einzugliedern.

Literatur:

- ❑ BERGIN, A. E. / GARFIELD, S. L.: Handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley 1994⁴
- ❑ DÖRNER, D.: Logik des Mißlingens. Reinbeck: Rowohlt 1989
- ❑ FRANK, J. D.: Persuasion and healing. Baltimore: John Hopkins University Press 1961
- ❑ GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F: Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe 1994
- ❑ GRAWE, K./BRAUN, U.: Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 23/1994, S. 242-267
- ❑ GRENCAVAGE, L. M./NORCROSS, J. C.: Where are the commonalities among the therapeutic common factors? In: Professional Psychology: Research and Practice 21/1990
- ❑ KANFER, F.H./HAGERMAN, S.: Behavior therapy and the information – processing paradigm. In: Theoretical issues in behavior therapy, Reiss, S/Bootzin, R. R. (Hgg.), New York: Academic Press 1985, S. 3-33
- ❑ KANFER, F.H./HAGERMAN, S.: The role of self-regulation. In: Behavior therapy for depression: Present status and future directions, Rehm, L.P. (Hgg.), New York: Academic Press 1981, S. 659-686

- ❑ KANFER, F.H./REINECKER, H./SCHMELZER, D.: Selbstmanagementtherapie: Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Berlin/Heidelberg/New York: Springer 2000³
- ❑ LAMBERT, M.J./BERGIN, A.E.: The effectiveness of psychotherapy. In: Handbook of psychotherapy and behavior change, Bergin, A.E./Garfield, S.L (Hgg.), New York: Wiley 1994⁴, S. 143-189
- ❑ SCHIEPECK, G.: Systematische Diagnostik in der klinischen Psychologie. Weinheim/München: Belz 1986

Dr. Margit Dolatschek, Gesundheitsmanagement - Europäisches Gesundheitszentrum für Naturheilverfahren, Bad Wörishofen