

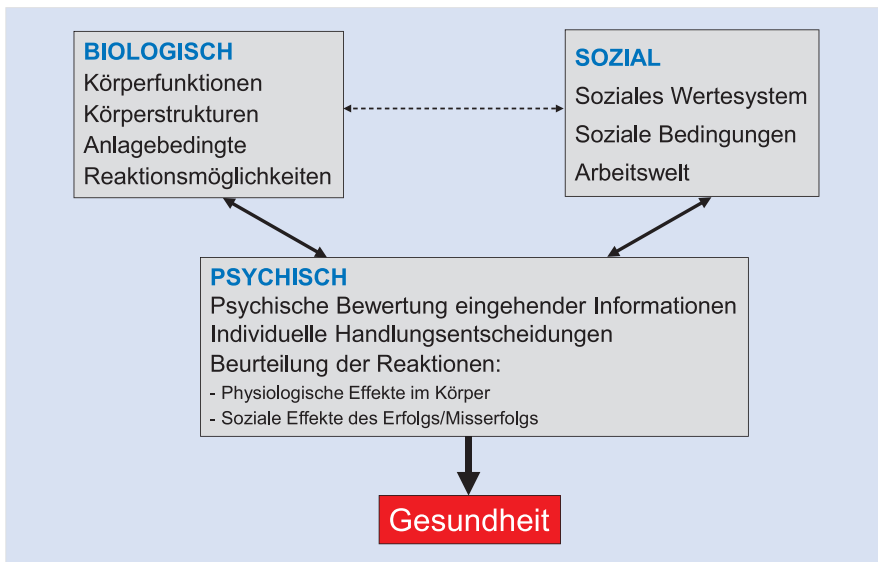


Abb. 1.25: Biologische, psychische und soziale Ebene der Gesundheit

1.3.2 Das biopsychosoziale Modell als Erklärung von Gesundheit und Krankheit

Das biopsychosoziale Modell betrachtet die biologisch-organismische Basis einer Person, ihr Erleben und ihr Verhalten im sozialen Kontext. Geistige Phänomene werden zwar durch physiologische und physikochemische Prozesse erzeugt, sie sind aber nicht auf neurobiologische Eigenschaften und neurophysiologische Prozesse zu reduzieren. Eine noch so genaue Aufklärung der Strukturen und physiologischen Funktionen der Organsysteme untereinander kann die höhere Ebene der Psyche nicht umfassend erklären. Mit neurologischen oder biochemischen Funktionen kann wohl die Basis, aber nicht das Erleben und Verhalten selbst abschließend erklärt werden.

Gesundheit wird hier als die Fähigkeit des Organismus bezeichnet, das eigene Verhalten und die Physiologie mit dem Ziel der Erhaltung der Lebensfähigkeit zu regulieren. Nicht das Fehlen pathogener Einflüsse oder psychosozialer Störungen bzw. Auffälligkeiten, sondern die Fähigkeit, derartige pathogene Faktoren ausreichend wirksam zu kontrollieren, charakterisiert

die Gesundheit. Der Übergang von Gesundheit zu Krankheit liegt in Änderungen dynamischer Funktionen des Organismus begründet.

Gesundheit ist die Fähigkeit des Körpers in seinen biopsychosozialen Dimensionen, die Physiologie, die Psyche und das Handeln so zu regulieren, dass seine Funktionen aufrechterhalten werden. Sie steht damit in einem breiten Kontext unterschiedlichster kompensierter Störungen und erhebt keinen Anspruch auf ideale Zustände organismischer oder psychischer Perfektion.

Krankheit und Leiden treten dann ein, wenn die Regulationssysteme – egal ob auf einer oder gleich auf mehreren Ebenen des Organismus oder seines biochemischen, psychologischen oder sozialen Kommunikationsnetzes – versagen (Egger 2017)

Krankheit ist die Einschränkung der autoregulativen Kompetenz zur Bewältigung von Störungen des Systems „Mensch“. Bei Krankheit sind relevante biologische oder psychische Regelkreise für die Funktionstüchtigkeit des Individuums überfordert oder sie fallen durch Schädigung aus.

Gesundheit und Krankheit stehen somit in einem Wechselverhältnis (Abb. 1.26): Jeder Mensch verfügt in allen Lebenslagen mehr oder weniger umfänglich über seine Gesundheit, hat aber gleichzeitig Ansätze oder Ausprägungen von Krankheit. Niemand ist somit absolut gesund – auch der leistungsfähigste Mensch verfügt über gesundheitliche Abweichungen, die sein Potenzial zur Entstehung bestimmter Erkrankungen erhöhen („Er ist nur nicht genug untersucht worden“). Bei jeder Krankheit verfügt der Mensch über Potenziale von Gesundheit, die ihm sein derzeitiges Leben ermöglichen und die es u.a. durch Prävention – ggf. durch „tertiäre Prävention“ = Rehabilitation auszubauen gilt.

Eine Konsequenz daraus ist zum Beispiel die Veränderung beim Umgang mit unspezifischen Rückenschmerzen durch die Orientierung auf physische Aktivität statt Schonung und die aktivierende Rehabilitation statt passiv pflegender Kuren früherer Zeiten bei Muskel-Skelett-Erkrankungen. Mit diesem Konzept sind zwei Ansätze verbunden, die sich in der Vielfalt der Präventionsansätze von Muskel-Skelett-Erkrankungen wiederfinden lassen: die Salutogenese und die Psychosomatik:

Auf Grund des psychosomatischen Modells der Gesundheit sind zwei weitere Begriffe ein-

geführt worden, die im Zusammenhang mit diesem stehen – die Salutogenese und die Fähigkeit der Resilienz.

Salutogenese: Die Salutogenese schafft ein positives Verständnis von Gesundheit, indem sie die Ressourcen des Menschen aufdeckt, die ihn gesund erhalten. Die Salutogenese der Gesundheit war von Antonovsky postuliert worden. Ressourcen des Menschen werden in Situationen aller Art zur Unterstützung der Bewältigung von Stressoren und ihres Spannungserlebens eingesetzt. Das sog. „Kohärenzgefühl“ – das Vertrauen einer Person darauf, dass gesundheitliche Probleme erkennbar und lösbar sind – ist ihre zentrale These.

Salutogenese als Wissenschaft von der Gesundheit wird von den Sozialwissenschaften der Pathogenese als Sichtweise der medizinischen Wissenschaft von der Entstehung von Krankheit gegenübergestellt. Sie ergänzen sich aber in Wirklichkeit: Im o. a. bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit und Krankheit ist die Salutogenese aufgehoben.

Resilienz: Im Zusammenhang mit der Gesundheit versteht man unter Resilienz die „see-lische Widerstandskraft“, d.h. die Fähigkeit, dass Menschen ihre psychische Gesundheit trotz widriger Lebensumstände aufrechterhalten

	Gesundheit	Krankheit
Biomedizinisch	Organische bzw. körperliche Funktionstüchtigkeit, Ausschluss organopathologischer Befunde HEALTH	Organischer (morphologischer) oder organfunktioneller Befund DISEASE / IMPAIRMENT
Psychologisch	Gesundsein, Wohlbefinden, Vitalitätsgefühl WELLNESS	Befindlichkeitsstörung, Schmerz, Krankheitsgefühl ILLNESS / DISABILITY
Ökosozial	Gesundheit als gelungene Anpassung an sozioökologische Lebensbedingungen PUBLIC HEALTH	Störungen der sozialen Lebensbedingungen mit Veränderungen der Lebensweise SICKNESS / HANDICAP

Abb. 1.26: Biopsychosoziales Modell – Begriffe von Gesundheit und Krankheit (nach Egger 2005)

oder sie nach einer Krise zurückgewinnen. Sie basiert auf dem Konzept der Salutogenese. Als Ursache der Resilienz wird ein komplexer psychischer Mechanismus aus vielen Faktoren vermutet, von denen manche bekannt sind, andere noch nicht (Färber und Rosendahl 2018).

Psychosomatik: Die Psychosomatik verknüpft geistig-seelische Fähigkeiten und Reaktionsweisen von Menschen in Gesundheit und Krankheit in ihrer Verflechtung mit körperlichen Vorgängen, aber auch mit den sozialen Lebensbedingungen. Sie bedient sich heute des biopsychosozialen Modells der Entstehung von Krankheiten. Die psychosomatische Medizin entwickelt Handlungskonzepte, wie sie für die somatoformen Störungen des Muskel-Skelett-Systems angewandt werden.

Das biopsychosoziale Modell von Gesundheit und Krankheit erklärt das ständig vorhandene Wechselverhältnis zwischen den Potenzialen der realen Gesundheit und den latenten Risiken bzw. vorhandenen Merkmalen von Krankheiten.

Es beachtet unterschiedliche Körperzustände in ihren Beziehungen zur sozialen Existenz des Menschen in der konkreten Umwelt – darunter beruflicher Arbeit – und die psychischen Reflexionen des Erlebens der Folgen aus dem Verhältnis zwischen den physischen Voraussetzungen und den sozial zu bewältigenden Anforderungen.

1.3.3 Das biopsychosoziale Modell als präventives Handlungsmodell

Arbeitsmedizin hat im Alltag ständig praktische Fragen über die Beziehungen zwischen Gesundheit bzw. entstehenden Krankheiten und den sozialen Bezügen innerhalb des Arbeitslebens einschließlich geforderter Arbeitsleistungen zu beantworten. Medizinische Diagnostik ist deshalb für die Arbeitsmedizin nur ein erster Schritt zur Beantwortung der an sie gestellten Fragen. Arbeitsmedizinische Diagnostik ist fast immer von den klinischen Disziplinen entlehnt und an die Rahmenbedingungen der Arbeitsmedizin adaptiert. Bei Muskel-Skelett-Erkrankungen liegen die Quellen in der Orthopädie und Unfallchirurgie, in der Physiotherapie, Rehabilitationsmedizin und Manualmedizin, der Psychologie und Epidemiologie.

Eine für die Arbeitsmedizin beispielgebende Umsetzung hat das biopsychosoziale Handlungsmodell bei der Entwicklung der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) erfahren (Abb. 1.27). Unter dem Dach der WHO wurde mit der ICF eine systematische Beschreibung der gesundheitlich bedingten Aus- und Wechselwirkungen von Erkrankungen auf den Ebenen der Funktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe an Lebensbereichen (z.B. Erwerbsleben,

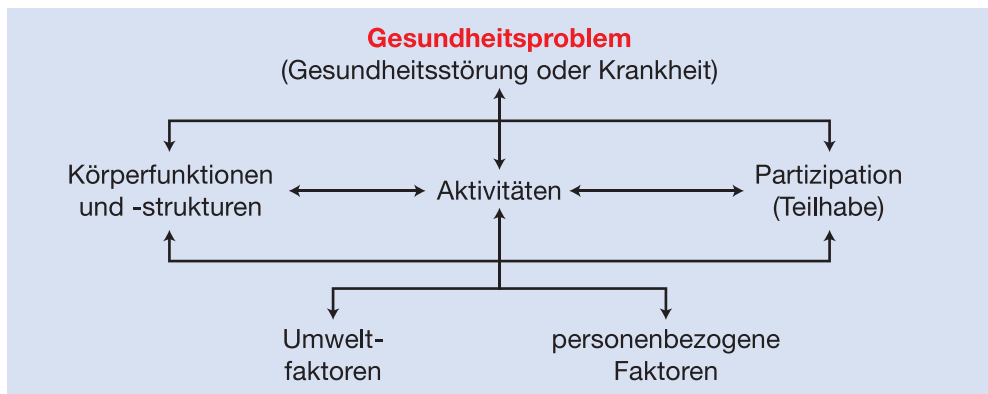


Abb. 1.27: Biopsychosoziales Modell der Gesundheit im ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO