

Ein starkes Zugehörigkeitsgefühl vervierfacht die Wahrscheinlichkeit auf ein langes gesundes Leben

Ronald Grossarth-Maticek und Theodor Dierk Petzold

Ergebnisse einer bislang unveröffentlichten epidemiologischen Studie von Grossarth-Maticek und neurobiologische Zusammenhänge von Suchtproblematik

Grossarth-Maticek hat einen Teil seiner Heidelberger Interventionsstudien dem Thema gewidmet, ob und wie ‚Zugehörigkeitsgefühl‘ eine Entwicklung in Richtung Gesundheit oder Krankheit fördert. Dazu hat er schon in den 70er Jahren einen Fragebogen entwickelt, um das Zugehörigkeitsgefühl zu ‚messen‘. Mit diesem Messinstrument konnte er eine hohe Signifikanz feststellen zwischen einem starken Zugehörigkeitsgefühl und einem langen gesunden Leben, bzw. einem schwachen Zugehörigkeitsgefühl und Alkohol- und Nikotinkonsum sowie dem Entstehen chronischer Erkrankungen mit einer kürzeren Lebenserwartung. Bisher sind diese Teilergebnisse seiner Studie unveröffentlicht, da er noch kein öffentliches Interesse am Thema Zugehörigkeitsgefühl festgestellt hat.

Der Fragebogen zum Zugehörigkeitsgefühl

In dem Fragebogen von Grossarth-Maticek mit 16 Fragen wird nicht nur nach der Intensität des Zugehörigkeitsgefühls gefragt, sondern auch, ob und wie angenehm dieses erlebt wird. Dabei wird nach dem Zugehörigkeitsgefühl zu verschiedenen Gruppen gefragt (Ursprungsfamilie, Partnerschaft, Arbeitsplatz, Gesellschaft, Kultur und Religion) und nach der Fähigkeit, bei vermindertem Zugehörigkeitsgefühl dieses selbst wieder herzustellen (s. Fragebogen im Anhang).

Die Studie

Die prospektive Studie begann 1975. Die Datenerfassung erfolgte von 1975 bis 1978. In diesem Teil der großen prospektiven Heidelberger Interventionsstudien (1.817 Männer und 1.821 Frauen von insgesamt etwa 35000

Menschen) wurde der Zugehörigkeitsfragebogen nur im Zusammenhang mit anderen Daten erfasst, also nur als Teilaspekt angesehen. Das Alter der Probanden war 1975 zwischen 42 und 55 Jahren.

Aus einem Adressen-Pool vom Einwohnermeldeamt der Stadt Heidelberg wurden von 16.523 Männern und 13.415 Frauen per Zufall 2.016 Frauen und 2.045 Männer ausgewählt. 193 Frauen und 228 Männer verweigerten die Interviews.

Neben dem Zugehörigkeitsgefühl wurden folgende Daten erfasst: Zigaretten- und Alkoholkonsum, Ernährung und Bewegung, Selbstregulation, Autonomie sowie Verhaltenstypen nach Grossarth-Maticsek (vgl. 1999, 2000). Die Nachuntersuchung wurde Anfang 1998 durchgeführt. D. h. bei der Nachuntersuchung waren die Personen zwischen 65 und 88 Jahre alt.

Insgesamt konnte Grossarth-Maticsek feststellen, dass von den Menschen, die 1975-78 ein schlecht ausgeprägtes Zugehörigkeitsgefühl hatten (0-2 Punkte als Durchschnitt im Fragebogen), 1998 66,4% verstorben waren und nur 12,6% gesund lebten.

Von den Menschen, die ein gutes Zugehörigkeitsgefühl hatten (5-7 Punkte), waren 1998 nur 37,5% verstorben (also etwas mehr als halb so viele) und es lebten noch gesund 46,9%, also fast vier mal so viele wie bei denen mit einem schlechten Zugehörigkeitsgefühl.

Tabelle 1: Zugehörigkeitsgefühl und langes gesundes Leben - Kein Hinweis auf bestimmte Todesursachen

Punktzahl auf dem Fragebogen	Verstorben	Lebt krank	Lebt gesund	Insgesamt
0 – 2	663 (66,4%)	217 (21,6%)	126 (12,5%)	1006
2 – 3,5	565 (62%)	196 (21,5%)	150 (16,5%)	911
3,5 – 5	462 (50,6%)	153 (16,7%)	298 (32,6%)	913
5 – 7	303 (37,5%)	126 (15,9%)	379 (46,9%)	808

Ein hohes Maß an Zugehörigkeitsgefühl im Alter von 42-55 Jahren zeigt eine auf fast das Vierfache gesteigerte Wahrscheinlichkeit an, nach ca. 20 Jahren noch gesund zu leben - gegenüber geringem Zugehörigkeitsgefühl.

Vierfache Chance

Grossarth-Maticcek gibt (als Beitrag für dieses Buch) zu dieser Tabelle folgende Interpretation der Ergebnisse Tabelle 1:

Ein angenehm erlebtes Zugehörigkeitsgefühl ist ein Faktor, der mit Gesundheit bis ins hohe Alter und relativer Abwesenheit von chronischen Erkrankungen korreliert. Das mangelnde Zugehörigkeitsgefühl oder ein ausgeprägtes Zugehörigkeitsgefühl wirken nicht isoliert auf Krankheitsentstehung oder Gesundheit, sondern synergistisch mit anderen Positiv- und Risikofaktoren (z.B. Zigarettenrauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, Fehlernährung usw.). Allerdings erscheint das Zugehörigkeitsgefühl als ein grundlegendes menschliches Bedürfnis, das bis in gesund erhaltende oder krankheitserzeugende Prozesse hineinreicht. Die Ergebnisse zeigen: je ausgeprägter das Zugehörigkeitsgefühl, desto geringer der Prozentsatz chronischer Erkrankungen und umso höher der Prozentsatz von bis ins hohe Alter gesund Gebliebenen.

Die Personen in den vier unterschiedlichen Gruppen mit unterschiedlicher Ausprägung von Zugehörigkeitsgefühl sind in Alter und Geschlecht vergleichbar, also nicht signifikant unterschiedlich.

Die Verteilung der Todesraten auf die unterschiedlichen Diagnosen dürfte in etwa der normalen Verteilung entsprechen.

Tabelle 2: Zugehörigkeitsgefühl, chronische Erkrankungen und Gesundheit bis ins hohe Alter

Durchschn. Punktzahl Fragebo.	Carcinom	Herzinfarkt-Hirnschlag	Andere Todesursachen	Lebt krank	Lebt gesund	Insgesamt
0 – 2	179 (18,6%)	234 (23,3%)	250 (24,5%)	217 (21,6%)	126 (12,5%)	1006
2 – 3,5	162 (17,8)	192 (21 %)	211 (23,2%)	196 (21,5%)	150 (16,5%)	911
3,5 – 5	120 (13,1)	164 (18%)	178 (19,5%)	153 (16,7%)	298 (32,6%)	913
5 – 7	80 (9,9%)	93 (11,5%)	130 (16,1%)	126 (15,9%)	379 (46,9%)	808

Zugehörigkeitsgefühl beugt Suchtverhalten vor

Grossarth-Maticcek hat feststellen können, dass Menschen mit einem niedrigen Grad an Zugehörigkeitsgefühl (0-2) in etwa doppelt so viele Zigaretten / Tag rauchen wie Menschen mit einem starken Zugehörigkeitsgefühl (5-7).

Tabelle 3: Zugehörigkeitsgefühl und Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten (in Klammern steht die Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten)

Durchschn. Punkt	Carcinom	Herzinfarkt/ Hirnschlag	Andere Todesursachen	Lebt krank	Lebt gesund	Insges.
0 – 2	179 (30,2)	234 (30,9)	250 (25,1)	217 (15,1)	126 (13,4)	1006
2 – 3,5	162 (25,6)	192 (26,8)	211 (20,2)	196 (14,2)	150 (11,7)	911
3,5 – 5	120 (18,8)	164 (19,7)	178 (15,8)	153 (10,6)	298 (8,9)	913
5 – 7	80 (15,9)	93 (16,3)	130 (10,2)	126 (9,8)	379 (6,8)	808

„Diese Tabelle zeigt einen starken Zusammenhang zwischen mangelndem Zugehörigkeitsgefühl und der Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten (ebenso gibt es einen ausgeprägten und hier nicht dargestellten Zusammenhang zwischen den Jahren des Zigarettenkonsums und dem mangelnden Zugehörigkeitsgefühl). Ähnliche Ergebnisse zeigen sich in Bezug auf Gramm Alkohol täglich und Jahre des Alkoholkonsums. Interessanterweise korrelieren Wein und der Konsum von hochprozentigem Alkohol mit Mangel an Zugehörigkeitsgefühl, während Bierkonsum in Maßen (zwischen 0,33 und einem halben Liter Bier täglich) mit ausgeprägtem Zugehörigkeitsgefühl korreliert.

Tab. 4: Zugehörigkeitsgefühl und täglicher Alkoholkonsum (in Gramm) der letzten zwei Jahre:

Durchschn. Punkte	Carcinom	Herzinf./ Hirnschl.	Andere Todesursachen	Lebt krank	Lebt gesund	Insges.
0–2	179 (89)	234 (90)	250 (110)	217 (75)	126 (60)	1006
2–3,5	162 (83)	192 (65)	211 (90)	196 (60)	150 (30)	911
3,5–5	120 (25)	164 (30)	178 (55)	153 (25)	298 (15)	913
5–7	80 (10)	93 (5)	130 (15)	126 (10)	379 (5)	808

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass das Zugehörigkeitsgefühl ein interaktives Phänomen ist, also ein Produkt von mehreren Faktoren in Wechselwirkung ist (z.B. Arbeitslosigkeit, hohe Verausgabung, geringe Beloh-

Vierfache Chance

nung, körperliches Übergewicht etc.) und ebenso ein Faktor, der in Wechselwirkung mit anderen Risikofaktoren im Prozess der Krankheitsgenese involviert ist“ (Grossarth-Maticcek).

Wie wir aus der Tabelle 4 erkennen können, beträgt der tägliche Alkoholkonsum von Menschen mit einem geringen Grad an Zugehörigkeitsgefühl im Mittel etwa das zehnfache von dem Alkoholkonsum der Menschen mit einem hohen Grad an Zugehörigkeitsgefühl.

Wie neurophysiologische Erkenntnisse mit den epidemiologischen Ergebnissen zusammenpassen

Im Kapitel ‚Kommunikation, Zugehörigkeitsgefühl und Botenstoffe‘ (s. u.) habe ich in dem kybernetischen Modell der Bedürfniskommunikation die Entgleisung einer befriedigenden Bedürfniskommunikation und ihre neurophysiologischen Erscheinungen anschaulich gemacht.

Daraus abgeleitet ergibt sich folgende *These*: Eine Sucht entsteht dann, wenn die Antwort der Bezugsperson auf ein Bedürfnis des Kindes gar nicht bzw. nur sehr selten kommt oder nur angedeutet wird.

Wenn eine befriedigende, Zugehörigkeitsgefühl herstellende Antwort nur angedeutet aber nicht ausgeführt wird, bleibt die Person in ihrem lustvoll erregten Suchzustand (Dopaminausschüttung) ohne zufrieden stellendes Zugehörigkeitsgefühl (Serotonin). Der Dopaminstoffwechsel wird erhöht. Der Serotoninstoffwechsel bleibt niedrig.

Es gibt inzwischen neurobiologische Forschungen, die genau diesen Zusammenhang zwischen frühkindlichem Beziehungsmangel und Sucht als Erwachsener beschreiben: „Rhesusaffen, die ohne Mütter aufwachsen müssen, zeigten in Studien als erwachsene Tiere einen exzessiven Alkoholkonsum. Während die Primaten vor der Pubertät eher ängstlich und angespannt sind, wirken die männlichen Tiere nach der Pubertät aggressiv und gereizt. Als Folge der frühen sozialen Isolation findet sich bei diesen Tieren eine persistierende serotonerge Funktionsstörung, die mit der Schwere der Aggressivität und dem Alkoholkonsum korreliert. ...

In Adoptionsstudien zeigte sich, dass auch Menschen, die in ihrer frühen Kindheit lange in Heimen leben mussten, als Erwachsene häufig exzessiv Alkohol konsumieren und ein erhöhtes Risiko aufweisen, alkoholabhängig zu werden. Aus anthropologischer Sicht ist soziale Isolation einer der wichtigsten Stressfaktoren bei Menschen und Primaten. Verschiedene soziopsychologische Theorien verweisen auf die Bedeutung der fehlenden sozialen

Integration und gesellschaftlichen Anerkennung für die Entstehung abhängigen Verhaltens. Eine erhebliche *Diskrepanz zwischen Wünschen und sozialen Möglichkeiten* kann zum Rückzug in einen exzessiven Alkoholkonsum beitragen, und die gesellschaftliche Ablehnung und abwertende Etikettierung abhängigen Verhaltens kann die soziale Isolation weiter verstärken. Auch der Eintritt von Arbeitslosigkeit gilt als sozialer Stressfaktor, der bereits bestehende Alkoholprobleme verschärfen kann.

... Wie andere Drogen mit Abhängigkeitspotenzial stimuliert Alkohol die Dopaminfreisetzung und verstärkt so den Alkoholkonsum. Der Grund für diese Verhaltensverstärkung liegt offenbar darin, dass Reize, die mit dem Alkoholkonsum gepaart sind, durch die begleitende Dopaminausschüttung als besonders begehrenswert erscheinen und das Individuum motivieren, nach diesen Reizkonstellationen zu suchen und Alkohol zu konsumieren. Die dopaminerge Stimulation motiviert offenbar zu zielgerichteten Handlungen, um eine belohnende Substanz zu erringen, und ruft wahrscheinlich das Verlangen nach dieser Substanz hervor. Der Genuss beim Verspeisen der Belohnung ist dagegen nicht an die dopaminerge Aktivierung gebunden und könnte durch weitere Neurotransmittersysteme wie die opioiderge oder serotonerge Neurotransmission vermittelt werden.“ „Als Folge der frühen sozialen Isolation findet sich bei diesen Rhesusaffen eine persistierende serotonerge Funktionsstörung, die mit der Schwere der Aggressivität und dem Alkoholkonsum korreliert.“ (Mann u. Heinz 2001)

Das bedeutet, dass die Ausschüttung von Dopamin bzw. Serotonin als Resonanz auf soziale Kontakte, auf Antworten in der Bedürfniskommunikation zu verstehen sind. Ohne hinreichende soziale Kommunikation bleibt die Regulation im Gehirn rudimentär und die Persönlichkeitsentwicklung wird problematisch.

Ausblick

Forschung

Diese signifikanten Ergebnisse zeigen eine deutliche positive Korrelation des Parameters ‚Zugehörigkeitsgefühl‘ zur Gesundheit. Offenbar ist es Grosarth-Maticek gelungen, mit seinem Fragebogen nach dem Zugehörigkeitsgefühl gleichzeitig komplexer und präziser die subjektiv wahrnehmbaren Gefühlsqualitäten abzufragen, die für eine gesunde Entwicklung maßgeblich sind. Im Unterschied hierzu konnten die Untersuchungen zum ‚SOC-Index‘ mit dem Bedeutsamkeitsgefühl nach Antonovsky keine eindeutige Signifi-

Vierfache Chance

kanz zu somatischer Gesundheit beweisen (vgl. Bengel 2001).

Auch wenn diese Tabellen von Grossarth-Maticcek noch viele Fragen im Detail offen lassen, so zeigen sowohl sein Fragebogen als auch die Ergebnisse schon eine Richtung für weitere Forschungen auf. Z.B. die Fragestellung, *ob* und wenn ja, *wie* die erfragten Zugehörigkeitsgefühle zu bestimmten Systemen wie Familie, Beruf, Religion usw. unterschiedlich mit Erkrankungen korrelieren. Weiter braucht es Interventionsstudien, wodurch das Zugehörigkeitsgefühl nachhaltig und gesundheitsrelevant gefördert werden kann. Wie wirkt sich der postnatale Kontakt der Mutter, den Michel Odent (2001) beschreibt, darauf aus? Wie wirken sich bestimmte pädagogische Methoden in der Schule aus (s. Krause: *Ich bin ich...*)? Wie Therapiemethoden (s. Peruzzo: *Suchttherapie*; Lehmann/Petzold: *Zugehörigkeitsgefühl in Therapie...*)? Wie hat sich das Autonomietraining in Grossarths Studien auf das Zugehörigkeitsgefühl ausgewirkt? U. a. m.

Praxis

Mit dem operationalisierten Parameter ‚Zugehörigkeitsgefühl‘ haben wir jetzt schon ein Instrument, mit dem wir sowohl ein salutogenes Potential, also einen positiven Faktor für gesunde Entwicklung, messen, als auch - bei einem Mangel – einen Risikofaktor für Suchtproblematik und chronische Erkrankungen diagnostizieren können. Dieser Parameter erfüllt die Anforderungen, die wir aus salutogenetischer Sicht an eine ganzheitliche Diagnose stellen: aus der Diagnose sollen direkt therapeutische Hinweise abzuleiten sein. Bei einem Mangel an Zugehörigkeitsgefühl können wir durch kommunikative Interventionen helfen, es zu stärken (s. Lehmann: *Kommunikation in Gruppen*; u. Lehmann/Petzold: *Therapie und Beratung*; vgl. Petzold 2007a). Bei Erkrankung trotz eines starken Zugehörigkeitsgefühls können wir dieses evtl. als Ressource für die Heilung erschließen. Und last but not least können wir diese Erkenntnisse zur Prävention nutzen, indem wir sowohl in der perinatalen Zeit, der frühen Kindheit, der Schul- und Jugendzeit als auch im Erwachsenenendasein die große Bedeutung des Zugehörigkeitsgefühls für Gesundheit anerkennen und das gesellschaftliche Leben dementsprechend gestalten.

Literatur

- Bengel, J. (BZgA Hrsg.) (2001): Was erhält Menschen gesund? Köln: BZgA.
Grossarth-Maticcek, R. (1999): Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Erkrankungen. Berlin-New York: de Gruyter.

Grossarth-Maticek, R. (2000): Autonomietraining. Berlin-New York: de Gruyter Mann, K. u. Heinz, A. (2001) Serie - Alkoholismus: Neurobiologie der Alkoholabhängigkeit. In: Deutsches Ärzteblatt 98, Ausgabe 36 vom 07.09.2001, Seite A-2279 / B-1967 / C-1832.

Odent, M. (2001): Die Wurzeln der Liebe. Wie unsere wichtigsten Emotionen entstehen. Freiburg: Walter-Verlag.

Petzold, Th. D. (2007a): Im Fokus der Therapie steht die Selbstregulation. In: Der Merkurstab 1/07 S.36-43.

Fragebogen Zugehörigkeit

© R. Grossarth-Maticek

1. Wie stark ausgeprägt fühlen Sie sich zugehörig zur Ursprungsfamilie, in der Sie aufgewachsen sind?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7 = absolut

2. Wie angenehm und Wohlbefinden erzeugend ist Ihnen das Zugehörigkeitsgefühl zur Ursprungsfamilie?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7 = absolut

3. Wie stark ausgeprägt fühlen Sie sich zugehörig zur Partnerbeziehung/ zum Ehegatten/ zur Familie/ zu den Kindern?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7 = absolut

4. Wie angenehm und Wohlbefinden erzeugend ist Ihnen das Zugehörigkeitsgefühl zu Partner/ Ehegatte/ Familie/ Kindern?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7 = absolut

5. Wie stark ausgeprägt fühlen Sie sich zugehörig am Arbeitsplatz/ im Berufsleben?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7 = absolut

6. Wie angenehm und Wohlbefinden erzeugend ist Ihnen das Zugehörigkeitsgefühl zum Arbeitsplatz?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7 = absolut

Vierfache Chance

7. Wie stark ausgeprägt fühlen Sie sich zugehörig zur Gesellschaft/ Kultur, in der Sie leben?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7= absolut

8. Wie angenehm und Wohlbefinden erzeugend ist Ihnen das Zugehörigkeitsgefühl zur Gesellschaft?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7= absolut

9. Wie stark ausgeprägt fühlen Sie sich zugehörig im Rahmen Ihrer Religion/ wie stark fühlen Sie sich zugehörig zu Gott?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7= absolut

10. Wie angenehm und Wohlbefinden erzeugend ist Ihnen das Zugehörigkeitsgefühl zu Ihrer Religion/ zu Gott?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7= absolut

11. Wie stark fühlen Sie sich zugehörig zu persönlichen Freunden/ zu einer Freizeitgruppe usw.?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7= absolut

12. Wie angenehm und Wohlbefinden erzeugend ist Ihnen das Zugehörigkeitsgefühl zu Freunden/ einer Freizeitgruppe?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7= absolut

13. Wie stark ausgeprägt sind Sie in der Lage (fähig), Ihr Zugehörigkeitsgefühl und Ihr Zugehörigkeitsbedürfnis durch Ihr aktives Verhalten so zu beeinflussen, dass dabei ein optimales Gefühl von Wohlbefinden und Sicherheit entsteht?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7= absolut

14. Gibt es eine Person oder eine Gruppe, zu denen Sie ein äußerst ausgeprägtes gefühlsmäßiges Bedürfnis nach Zugehörigkeit hatten, das Sie über lange Zeiträume nicht befriedigen konnten?

7 = überhaupt nicht, 6 = sehr schwach, 5 = schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung

schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 2 = stark, 1 = sehr stark, 0= absolut

15. Fühlen Sie sich verhindert (von innen oder außen), ein erstrebtes Zugehörigkeitsgefühl zu erreichen?

7 = überhaupt nicht, 6 = sehr schwach, 5 = schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 2 = stark, 1 = sehr stark, 0= absolut

16. Sind Sie in den meisten Lebenslagen fähig, durch Ihr aktives Verhalten Kommunikationen zu erreichen, die Ihnen ein Gefühl der Zugehörigkeit ermöglichen?

0 = überhaupt nicht, 1 = sehr schwach, 2 = schwach, 3 = mittelmäßig, eher in Richtung schwach, 4 = mittelmäßig, eher in Richtung stark, 5 = stark, 6 = sehr stark, 7= absolut

Auswertungsschlüssel

Addieren Sie die Punktzahl für die 16 Fragen und dividieren Sie durch 16. Somit ermitteln Sie Ihre durchschnittliche Punktzahl auf der Zugehörigkeitskala. Als normal ist der Mittelbereich von 3-4 anzusehen. Weniger deutet auf ein mangelndes, mehr auf ein überdurchschnittliches Zugehörigkeitsgefühl hin.