

M. Felber, U. Margreiter und G. Schwentner

Lebensprobleme und Bewältigungsstrategien – Stellenwert der Psychotherapie

Zusammenfassung Im Rahmen der vorliegenden Studie sollte der Versuch unternommen werden, Einsicht in die aktuellen Lebensprobleme und Bewältigungsstrategien der Österreicher zu erhalten. Von besonderem Interesse war dabei der Stellenwert, den die Psychotherapie als professionelles Hilfsangebot einnimmt. Befragt wurden ausschließlich Personen mit niedrigem Schulabschluss, die nicht im psychosozialen Bereich tätig waren. Unter den Lebensproblemen dominierten Arbeitsplatzprobleme und Existenzängste, gefolgt von intrafamiliären Beziehungs- und körperlichen Gesundheitsproblemen. Jeder Problemkreis hat erwartungsgemäß sein spezifisches Lösungsmuster, dennoch zeichnen sich über alle Problemkreise hinweg drei bevorzugt genannte Strategien ab: Selbsthilfe, private Aussprache sowie das Aufsuchen diverser öffentlicher Beratungsstellen. Die grundlegende Einstellung zur Psychotherapie war fast durchwegs ambivalent bis negativ. Bei Zuhilfenahme von Psychotherapie scheint für viele das soziale Image wie auch das Selbstbewusstsein gefährdet, zudem werden häufig zu hohe Kosten beklagt. In den weniger häufigen positiven Statements zur Psychotherapie wird diese als Lebenshilfe, als Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung oder einfach als Aussprachemöglichkeit gesehen. Insgesamt belegt die Studie die Notwendigkeit von Maßnahmen, die den Zugang zur Psychotherapie erleichtern. Weitere Untersuchungen zur Klärung der Frage, warum weite Kreise der Bevölkerung der Psychotherapie noch immer mit großer Reserviertheit begegnen, werden angeregt.

Schlüsselwörter: Lebensprobleme, Bewältigung, Psychotherapie, Psychotherapieforschung, Image der Psychotherapie.

Day-to-day life problems and coping strategies – Importance of psychotherapy

Abstract This study is intended to gain an insight into the problems Austrians experience in their lives and the strategies developed to overcome them. One of the most intriguing questions was how psychotherapy is assessed as a method for giving professional help. All the persons polled had no higher education and did not work in the psychosocial field. Life-related problems turned out to be, first and foremost, problems at work and existential anxiety, followed by problems concerning relationships within families and physical troubles. As could be expected, each problem area has its own specific solution pattern; however, there seem to be three preferred strategies applied in all areas: self-help, personal talks, and seeking advice at public counseling centers. The underlying attitudes to psychotherapy were almost invariably ambivalent or even negative. Resorting to psychotherapy is perceived by many people as a threat to their social image and self-confidence. What is more, those surveyed frequently complained about costs being too high. Positive comments on psychotherapy were made less often and referred to psychotherapy as something that helps people cope with their lives or develop their personality, or simply as an opportunity to talk. One of the study's main findings is that measures facilitating access to psychotherapy are needed. Further studies on elucidating the question why there is still so much suspicion about psychotherapy among the population are encouraged.

Keywords: Life-related problems, coping, psychotherapy, psychotherapeutic research, image of psychotherapy.

Problèmes existentiels et stratégies de gestion – la place de la psychothérapie

Résumé La présente étude constitue une tentative d'évaluer les problèmes existentiels dont souffre actuellement un échantillon de la population autrichienne et d'examiner les stratégies utilisées pour les gérer. Nous nous sommes particulièrement intéressés

à la valeur attribuée à la psychothérapie en tant qu'offre professionnelle de soutien. Le groupe étudié est constitué de 87 personnes ayant un bas niveau de scolarité et ne travaillant pas dans le domaine psychosocial.

Des difficultés mentionnées par les participants, ce sont les problèmes liés au monde du travail, l'angoisse face à l'insécurité matérielle et des problèmes de relations au sein de la famille qui dominent, suivies de problèmes de santé (niveau somatique). Concernant les deux premiers aspects, l'étude indique clairement que la situation actuelle sur le marché du travail n'est pas seulement problématique aux niveaux économique et politique ; elle a déjà des conséquences sérieuses sur le plan psychosocial : peur du chômage, pressions croissantes et dégradation du climat dans les entreprises provoquent des tensions et peuvent entraîner des symptômes tels la fatigue, l'épuisement et des troubles psychosomatiques. L'individu risque de « perdre le contrôle », dans le sens où il a de moins en moins le sentiment de pouvoir influencer sur ce qui se passe – et ceci peut provoquer une sensation d'impuissance ou des réactions inadéquates. Quant aux problèmes familiaux, ils s'accompagnent toujours d'un sentiment d'impuissance, de résignation et de blocage et comportent une forte composante affective.

Chacun des types de problèmes examinés tend à être résolu de manière spécifique ; il reste qu'on peut cerner trois stratégies qui sont mentionnées le plus fréquemment par rapport aux différents types : la personne concernée tente de s'aider elle-même, elle parle de son problème avec des connaissances ou elle s'adresse à un service public de consultation. Ce n'est qu'en bas de liste que sont mentionnés d'autres moyens de trouver un soutien, entre autres : psychologue/psychiatre/psychothérapeute, hôpital/foyer, politiciens, médecin de famille. Lorsque les problèmes sont en rapport avec le monde du travail ou l'insécurité matérielle la majorité des personnes interrogées cherche à s'aider elle-même. Certaines d'entre elles pensent que seule une modification des conditions sociales, dans le cadre des lois ou de la politique sociale, pourrait apporter un changement positif. Par contre, pour gérer des problèmes de relation au sein de la famille on compte beaucoup moins sur ses propres ressources et s'adresse souvent à des connaissances. C'est aussi dans ce domaine que les personnes concernées sont le plus disposées à rechercher un soutien professionnel. Dans l'échantillon inclus dans l'étude, personne n'a fait l'expérience personnelle d'un traitement psychothérapeutique. Mais le tiers environ des répondants connaît quelqu'un (connaissance ou parent) qui a fait une psychothérapie. Les expériences vécues par d'autres ne suffisent pas à faire évoluer l'attitude que ces personnes ont envers la psychothérapie – du moins lorsque celle-ci est clairement définie. Toutes sont en fait fondamentalement ambivalen-

tes à son égard ou vont jusqu'à la considérer comme négative. De plus, lorsqu'on analyse les réponses, on constate que celles qui expriment un point de vue positif ne le font pas avec beaucoup de conviction : on pense d'une part que la psychothérapie peut apporter un « soutien dans la vie », qu'elle peut offrir des expériences et un certain savoir-faire ou « des conseils ». On perçoit les thérapeutes comme des professionnels compétents qui, le cas échéant, vont apporter un soutien au niveau social ou familial. De nombreuses personnes indiquent que le secret professionnel et la « neutralité » du psychothérapeute constituent des aspects positifs. D'autre part, certaines réponses mentionnent que la psychothérapie peut fournir un soutien au niveau du « développement de la personnalité ». Le thérapeute est compétent, on peut lui parler de soi et de ses problèmes et ceci peut apporter une amélioration de la « qualité de vie ». Parmi les réponses exprimant un point de vue négatif, l'argument le plus fréquent est celui selon lequel la psychothérapie n'est utile que lorsque quelqu'un souffre de « troubles psychiques », de « maladie mentale » ou de « gros problèmes ». On ne peut s'empêcher de penser que les répondants font parfois de la psychothérapie une démarche très spéciale pour s'en démarquer aussi nettement que possible. Ils construisent une sorte de barrière : « bien sûr j'ai des problèmes plus ou moins importants, mais tant qu'ils ne sont pas potentiellement 'mortels' consulter un psychothérapeute ne se justifie pas ». La prophylaxie ou la prévention d'évolutions possibles ne semblent pas appréciées. De plus, accepter un soutien psychothérapeutique paraît s'accompagner pour de nombreuses personnes d'une perte de prestige social ou de confiance en soi. Un obstacle supplémentaire sur la voie conduisant au cabinet du thérapeute est constitué de gêne – on n'ose pas confier à un « parfait étranger » ses « secrets » personnels et intimes. « Le divan » est encore souvent mentionné en tant qu'association ; il symbolise sans doute le traitement de longue durée que seuls les membres des classes supérieures peuvent s'offrir. Dans ce sens, les thérapeutes comme leurs clients sont perçus comme appartenant à un milieu social plus élevé que celui des répondants. Nombreux sont d'ailleurs ceux qui considèrent que les traitements psychothérapeutiques sont trop chers. Dans l'ensemble, l'étude confirme qu'il est indispensable de mettre en œuvre des mesures qui faciliteraient l'accès aux traitements. Il serait également souhaitable que d'autres études soient menées qui permettraient de mieux définir les raisons qui font que de larges couches de la population ont une attitude très réservée par rapport à la psychothérapie.

1. Untersuchungsgegenstand

Es sollte im Rahmen der obigen Studie der Versuch unternommen werden, Einsicht in die aktuellen Lebensprobleme und Bewältigungsstrategien der Österreicher zu erhalten. Von besonderem Interesse war dabei der Stellenwert, den die Psychotherapie als professio-

nelles Hilfsangebot einnimmt. Was wird überhaupt mit Psychotherapie assoziiert? Welche Kompetenz wird ihr in Hinblick auf die Lösung konkreter Lebensprobleme eingeräumt?

Untersucht wurden 87 Erwachsene im Alter von 18 bis 59 Jahren, davon 41 Männer, 46 Frauen, mit Schulabschluss Berufsschule, Lehre oder Hauptschule (Berufs-

verteilung: Arbeiter/Facharbeiter 32%, Angestellte 26%, Gewerbe/freiberuflich 9%, Beamte 9%, nicht berufstätige Hausfrauen 10%, arbeitslos 5%, Pensionisten 9%). Keine/r der Befragten war im Sozialbereich beschäftigt.

2. Ergebnisse

2.1 Lebensprobleme

Trifft man eine Kategorisierung der von den Respondenten beschriebenen, bei sich selbst oder bei nahestehenden Menschen erlebten Schwierigkeiten, dann ergeben sich in fallender Reihenfolge die folgenden Problemkreise:

Arbeitsplatzprobleme und Existenzängste	39%
Intrafamiliäre Beziehungsprobleme	22%
Körperliche Gesundheitsprobleme	14%
Psychische Gesundheitsprobleme und Sucht	10%
Trennung, Scheidung, Tod	10%
Sonstiges	5%

Wir gehen im Folgenden auf die beiden ersten Problemkreise vertieft ein, weil sie am häufigsten genannt wurden und in ihrer Symptomatik spezifische Züge aufweisen.

2.1.1 Arbeitsplatzprobleme und Existenzängste

Unter diesem Oberbegriff lassen sich die verschiedensten Problemkreise erfassen, die alle letzten Endes mit der Arbeit, dem Geldverdienen und damit der Existenzsicherung zu tun haben. Es zeigt sich, dass die Arbeitswelt das psychische und physische Wohlbefinden in hohem Ausmaß beeinflusst. Die vorliegende Studie weist deutlich darauf hin, dass die gegenwärtige Arbeitsmarktlage nicht nur ein ökonomisches und politisches Problem darstellt, sondern auch bereits ernste psychosoziale Konsequenzen zeigt (vgl. Felber et al., 2000). Denn es ist nicht nur der eingetretene Fall der Arbeitslosigkeit (in unserer Stichprobe befanden sich nur vier arbeitslose Personen), sondern vor allem auch die Angst vor einem möglichen Arbeitsplatzverlust, die sich sehr belastend auswirkt. Die Sorge um den Arbeitsplatz beeinflusst zudem Arbeitsstil und Betriebsklima. Die Konkurrenz – auch unter den Arbeitnehmern – wird härter, der Leistungsdruck nimmt zu. Bei Frauen mit Kindern bzw. alleinstehenden Müttern wird die Situation durch die Doppel- bzw. Dreifachbelastung zusätzlich verschärft.

Es ergibt sich somit folgendes Symptombild: Angst vor Arbeitslosigkeit, zunehmend verspürter Leistungsdruck und eine Verschlechterung des Betriebsklimas steigern die Anspannung und können zu Müdigkeit, Erschöpfung und psychosomatischen Beschwerden führen. Zwar mag das Selbstwertgefühl nicht so sehr beeinträchtigt werden, weil man die Situation weniger sich selbst und seiner Leistung als vielmehr den gegenwärtigen wirtschaftlichen Umständen zuschreibt. Dennoch besteht die Gefahr des Kontrollverlustes, d. h. des Gefühls, die Geschehnisse immer weniger selbst beeinflussen zu können. Dies kann nach Wortmann und Brehm (1975) zu Hilflosigkeit oder zu Reaktanz führen.

Hilflosigkeit würde in diesem Kontext bedeuten, dass man sich zunehmend fallen lässt oder sich in Symptome wie z. B. Depressivität und/oder Sucht (v. a. Alkohol) flüchtet. Reaktanz hingegen zielt in der einen oder anderen Form darauf ab, die bedrohte, eingeengte oder blockierte Freiheit wieder herzustellen. Dabei können Aggressionen und Wut freiwerden.

2.1.2 Intrafamiliäre Beziehungsprobleme

Unter diese Kategorie von Lebensschwierigkeiten fallen höchst unterschiedliche Phänomene, die jedoch gewisse Gemeinsamkeiten aufweisen: Sie sind durchwegs durch Gefühle der Hilflosigkeit, der Resignation und des „Im-Kreise-Gehens“ gekennzeichnet und zeigen eine starke affektive Komponente. Bezogen auf die einzelnen Problemfelder finden sich v. a. Kommunikationsmangel bzw. fehlende Gesprächsfähigkeit, Auseinanderentwicklung der Partner, gestörtes Vertrauen, Sorgen um die Entwicklung der Kinder sowie Erziehungsschwierigkeiten.

Hierbei scheint es kein Zufall zu sein, dass die Problemnennungen in diesem Bereich überwiegend von Frauen kommen. Zum einen dürften Frauen stärker von zwischenmenschlichen Beziehungsgeflechten im engeren und weiteren Familienkreis affiziert sein. Zum anderen scheint das Rollenbild, dem zufolge sich v. a. die Frau um den zwischenmenschlichen Kontakt zu kümmern habe, noch fest verankert zu sein.

2.2 Bewältigungsstrategien

Jeder Problemkreis hat erwartungsgemäß sein spezifisches Lösungsmuster, dennoch zeichnen sich über alle Problemkreise hinweg drei bevorzugt genannte Strategien ab: Selbsthilfe, Private Aussprache und das Aufsuchen diverser öffentlicher Beratungsstellen. Erst danach kommen eine Reihe anderer professioneller Hilfestellungen wie Psychologe/Psychiater/Psychotherapeut, Heim/Krankenhaus, Politik/Politiker, Hausarzt, Selbsthilfegruppen, Priester, Anwalt oder Esoterik.

Die Tatsache, dass Selbsthilfe unangefochten an erster Stelle steht, ist zweifellos positiv zu interpretieren. Es stehen demnach noch immer genügend psychische und physische Kräfte zur Verfügung, Probleme werden nicht voreilig an „Fachleute“ delegiert. Auch die Möglichkeit zu privaten Aussprachen ist grundsätzlich positiv zu sehen. Es zeigt sich hier die Bedeutung des primären sozialen „Fangnetzes“, in das man sich im Falle von Schwierigkeiten fallen lassen kann.

2.2.1 Lösung von Arbeitsplatzproblemen und Existenzängsten

Der größte Teil der Befragten setzt auf Selbsthilfe. Einige davon vertrauen ausschließlich auf sich selbst und können sich eine Unterstützung durch andere nicht vorstellen. Einige sehen nur in der Veränderung der äußeren Rahmenbedingungen, auf gesetzlicher oder sozialpolitischer Ebene, eine Chance. Für viele bleibt zumindest als vorübergehende Erleichterung das Gespräch unter Freunden.

2.2.2 Lösung intrafamiliärer Beziehungsprobleme

Es fällt auf, dass man bei dieser Art von Problemen in weit geringerem Ausmaß auf Selbsthilfe setzt. Offensichtlich hat man bei partnerschaftlichen Problemen bzw. bei anderen familiären Schwierigkeiten bereits erkannt, dass hier die Selbstregulationsmechanismen nicht mehr funktionieren. Somit bleibt oft nur das Gespräch mit der „guten Freundin“ (nicht aber der intrafamiliäre Dialog) oder zumindest hypothetisch das Aufsuchen professioneller Hilfe wie z. B. Schulpsychologe, Eheberatungsstelle, Selbsthilfegruppe, Familienhilfe, Sozialarbeiter, Psychiater, Arzt usw. Mitunter lässt sich auch bereits Resignation erkennen.

2.3 Stellenwert der Psychotherapie

Geht man auf die Einstellung zur Psychotherapie, insbesondere auf das Vertrauen, das man in ihre Lösungskompetenz bei anstehenden Lebensproblemen setzt, genauer ein, so zeigt sich folgendes:

Kaum einer der Respondenten hat eigene Vorerfahrungen mit Psychotherapie. Ca. ein Drittel berichtet jedoch davon, dass ein Bekannter/Verwandter sich einer Therapie unterzogen hätte. Diese Umfeldererfahrung allein reicht aber nicht aus, die persönliche Einstellung zur Psychotherapie entscheidend zu verändern, wenn bereits von Anfang an eine Disposition zu einer bestimmten Einstellung besteht. Darüber hinaus kann ein kleinerer Teil der Befragten mit dem Begriff Psychotherapie überhaupt nichts anfangen bzw. ist der Begriff „irgendwo“ im Bereich der Psychiatrie angesiedelt. Die grundlegende Einstellung zur Psychotherapie ist fast durchwegs als ambivalent bis negativ zu klassifizieren. Analysiert man die positiven und negativen Statements zur Psychotherapie, dann deutet sich folgendes an:

Die positiven Statements tragen einen eher unverbindlichen Charakter, lassen demnach kein starkes dahinterstehendes Bedürfnis erkennen: Zum einen meint man, dass die Psychotherapie eine „Lebenshilfe“ darstellen könne, dass hier Erfahrungen und know-how angeboten bzw. „Ratschläge“ erteilt würden usw. Man versteht die Psychotherapie als eine fachlich kompetente Einrichtung, die gegebenenfalls Hilfestellung bieten kann, etwa auch im Sinne der Sozial- und Familienhilfe. Viele sehen einen weiteren Vorteil der Psychotherapie in der Schweigepflicht und der „Unparteilichkeit“ der Psychotherapeuten. Zum anderen wird die Psychotherapie mitunter auch als eine Hilfe für die „Persönlichkeitsentwicklung“ interpretiert. Man habe einen kompetenten Gesprächspartner, mit dem man über sich und seine Probleme sprechen könne, um seine „Lebensqualität“ zu steigern.

Unter den negativen Statements findet sich am häufigsten das Argument, dass Psychotherapie nur dann sinnvoll sei, wenn es sich um „psychische Krankheiten“, „seelische Schäden“, „große Schwierigkeiten“ etc. handle. Es ergab sich der Eindruck, dass hier zum Teil die Psychotherapie hochstilisiert wurde, um zwischen sich und der Psychotherapie eine möglichst große Barriere aufzubauen. Selbst habe man zwar kleinere

oder größere Schwierigkeiten, aber erst dann, wenn sie „lebensbedrohend“ würden, wäre der Einsatz von Psychotherapie gerechtfertigt. Prophylaxe oder Vorschau scheinen also nicht gefragt zu sein, lieber steckt man den Kopf in den Sand. Dazu kommt, dass man sich gleichsam stigmatisiert vorkäme, wenn das soziale Umfeld von der psychotherapeutischen Behandlung erfahren würde. Aber auch das eigene Selbstbewusstsein erscheint durch die Zuhilfenahme von Psychotherapie gefährdet: Schließlich betrachtet man sich als psychisch souverän und stellt an sich den Anspruch, Probleme selbst lösen können zu müssen. Psychotherapie kratzt demnach am Selbstwertgefühl und wird als Zeichen von Schwäche interpretiert.

Ein weiterer Widerstand gegen die Psychotherapie ergibt sich aus der Hemmung, einem „völlig fremden Menschen“ seine höchst persönlichen und intimen „Geheimnisse“ anzuvertrauen. Mitunter kommt es auch zu einer mehr oder weniger bewussten Abwertung der Psychotherapie. Hier würde „nur geredet“, von einer solch unverbindlichen, harmlosen Behandlungsmethode – wenn es sich überhaupt um eine solche handelt – erwartet man sich keinen nachhaltigen Effekt. Relativ häufig taucht auch assoziativ immer noch „die Couch“ auf, die wohl auch paradigmatisch für eine lange Behandlungsdauer steht, die sich nur eine gehobene Klasse leisten kann. Sowohl der Klientenkreis als auch die Psychotherapeuten selbst werden abgehoben vom eigenen Bezugsfeld erlebt.

Damit sind wir letztlich beim Aspekt der Kosten angelangt. Bereits im Zuge der allgemeinen Fragen zur Einstellung zur Psychotherapie wurde des öfteren vorgebracht, dass Psychotherapie „teuer“ sei und dass man sich dies nicht leisten könne. Eine gezielte Nachfrage zu diesem Thema hat aber gezeigt, dass ein Teil der Respondenten (ca. ein Drittel bis die Hälfte) immerhin prinzipiell bereit wäre, Psychotherapie selbst zu bezahlen. Lässt man schätzen, was eine Behandlungsstunde Psychotherapie in etwa kosten würde, so ergibt sich erwartungsgemäß eine starke Streuung. Der Mittelwert liegt bei ca. 900 Schilling. Auf die Frage, was man bereit wäre, selbst für eine Behandlungsstunde Psychotherapie zu bezahlen, ergibt sich ein Mittelwert von ca. 430 Schilling. Dies würde auf eine theoretische Kostenbeteiligung von ca. 50% hinweisen. Jedoch betonen wir mit Nachdruck, dass diese Schätzungen ohne handlungsrelevanten Hintergrund erhoben wurden.

3. Diskussion

Zugangserleichterungen zur Psychotherapie und Kostenbeteiligung der Sozialversicherungsträger sind sicherlich ein wichtiges Thema. Hier sollte alles getan werden, was in einem vertretbaren Rahmen den Zugang breitester Bevölkerungskreise erleichtert. Dessen ungeachtet wären aber auch breit angelegte und öffentlich gesponserte Untersuchungen notwendig, die klären, woran es – in Hinblick auf die basale Motivation – liegt, dass „Herr und Frau Österreicher“ der Psychotherapie noch immer mit großer Reserviertheit begegnen und sich ihrer nicht mit der gleichen Unbefangenheit bedienen, wie sie dies bei Installateuren, Orthopäden, Steuer-

beratern etc. tun. Es stellt sich somit die Frage, warum es bei „psychischen Dingen“ so schwer fällt, Hilfestellungen von Spezialisten anzufordern.

Ein Grund – neben vielen anderen – mag darin liegen, dass man glaubt, von seiner Persönlichkeit zu viel preisgeben zu müssen, wenn man sich „in die Hände“ eines Psychotherapeuten/in begibt. Lieber geht man mit dem trotzigem Schlachtruf „Das Problem kann nur ich alleine lösen!“ im Kreis, als dass man sich der Problemeinsicht und -analyse eines Fachmanns/-frau bedient. Diese Einstellung dürfte sehr stark mit dem Selbstbild und dem Selbstkonzept (Ich-Ideal) zu tun haben, das freilich stark soziokulturell geprägt ist. Ohne näher darauf einzugehen, sei in diesem Zusammenhang auf die SEM-Theorie (SEM = Self-evaluation maintenance = Selbstwerterhaltung) von Tesser und Campell (1983) verwiesen. Aber auch die Konstrukte von Kontrolle (Rotter, 1966) und Hilflosigkeit (Seligman, 1999) dürften vermutlich hohen Erklärungswert für unsere Fragestellung haben.

Literatur

- Brehm J W (1972) Responses to loss of freedom. A theory of psychological reactance. General Learning Press, Morristown, NJ
- Felber M, Margreiter U, Schwentner G (2000) Arbeitsplatzprobleme und Bewältigungsstrategien – Stellenwert der Psychotherapie. *Psychother Forum* 8: 182–186
- Wortman CB, Brehm JW (1975) Responses to uncontrollable outcomes: an integration of reactance theory and the learned helplessness model. In: Berkowitz L (ed) *Advance in experimental social psychology*, vol 8. Academic Press, New York
- Rotter JB (1966) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs* 80/1 (Whole No 609)
- Seligman M E P (1999) *Erlernte Hilflosigkeit*. Beltz, Weinheim
- Tesser A, Campell J (1983) Self-definition and self-evaluation maintenance. In: Suls J, Greenwald AG (eds) *Psychological perspectives on the self*, vol 2. Erlbaum, Hillsdale

Korrespondenz: Dr. Ursula Margreiter, Lenaugasse 3, A-1080 Wien, Österreich, Fax 01/405 39 95 DW 20, E-mail: propaedeutikum@oeagg.at

Mag. Michaela Felber, Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, ÖAGG Propädeutikum, Vorgartenstraße 180/32, A-1020 Wien.

Dr. Gernot Schwentner, Wirtschaftspsychologe und Empirischer Sozialforscher, Schellhamnergasse 7, A-1160 Wien.

Dr. Ursula Margreiter, Wissenschaftliche Leiterin – ÖAGG Propädeutikum, Wirtschafts- und Klinische Psychologin, Managementtrainerin und Psychotherapeutin, Matrasgasse 6, A-1130 Wien.