

Christel Salewski, Manja Vollmann, Liesemarie Albers & Frieder Wolfsberger

Gesundheitspsychologische Modelle zu Stress, Stressbewältigung und Prävention / Gesundheitsförderung

Fakultät für
Psychologie

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der FernUniversität reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Der Inhalt dieses Studienbriefs wird gedruckt auf Recyclingpapier (80 g/m², weiß), hergestellt aus 100 % Altpapier.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	8
Tabellenverzeichnis	9
1 Stresstheorien	10
1.1 Reaktionsbezogene Stresskonzeption.....	10
1.2 Situationsbezogene Stresskonzeption	12
1.2.1 Kritische Lebensereignisse.....	12
1.2.2 Alltagsbelastungen.....	14
1.2.3 Verhältnis kritische Lebensereignisse – Alltagsbelastungen	14
1.2.4 Das Job Demand-Control Modell	14
1.3 Transaktionale Stresskonzeption	15
1.4 Ressourcenbezogene Stresskonzeption	17
Fragen zu Kapitel 1	20
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	20
Literaturverzeichnis	20
2 Stressbewältigung	22
2.1 Klassifikation von Bewältigungsstrategien	23
2.1.1 Funktionen von Bewältigungsstrategien	23
2.1.2 Kategorisierung von Bewältigungsstrategien	24
2.2 Stressbewältigung: situativ oder dispositional?	25
2.3 Was ist erfolgreiche Bewältigung?	26
2.3.1 Kriterien zur Bewertung von Bewältigung	26
2.3.2 Grenzen der Aussagekraft isolierter Effektivitätskriterien.....	27
2.3.3 Passungshypothese	28
2.3.4 Differenzielle Effektivität von Stressbewältigungsstrategien.....	28
Fragen zu Kapitel 2.....	30
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	31
Literaturverzeichnis	31
3 Interventionen zur Vermeidung und Verringerung von Stress für Erwachsene ..	34
3.1 Einsatzbereiche und Ansatzpunkte von Stressbewältigungstrainings	34
3.2 Exploration und Protokollierung.....	35
3.2.1 Ansatzpunkt Stressoren und Problemlösefertigkeiten.....	36
3.2.2 Ansatzpunkt Kognitionen	39

3.2.3	Ansatzpunkt psychophysiologische Stressreaktion	41
3.3	Gelassen und sicher im Stress	43
3.3.1	Ziele und Zielgruppe	43
3.3.2	Trainingsformat, Aufbau und Materialien	44
3.3.3	Wirksamkeit	45
3.4	Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Interventionen zur Vermeidung und Verringerung von Stress	45
	Fragen zu Kapitel 3	47
	Empfehlungen zum Weiterlesen	47
	Literaturverzeichnis	47
4	Interventionen zur Vermeidung und Verringerung von Stress für Kinder und Jugendliche.....	50
4.1	Stresserleben im Kindes- und Jugendalter	50
4.2	Messung von Stress und Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen.....	51
4.2.1	Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (SSKJ 3-8)	51
4.2.2	Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ)	52
4.3	Stressprävention im Kindes- und Jugendalter	52
4.4	Beispielhafte Methoden zur Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen.....	53
4.4.1	Methoden zur Problemanalyse.....	53
4.4.2	Methoden zur instrumentellen Bewältigung	54
4.4.3	Methoden zur kognitiven Bewältigung.....	55
4.4.4	Methoden zur palliativ-regenerativen Bewältigung	55
4.5	Multimodale Stresspräventionsprogramme für Kinder und Jugendliche	56
4.5.1	Bleib locker	57
	Fragen zu Kapitel 4.....	60
	Empfehlungen zum Weiterlesen	60
	Literaturverzeichnis	60
5	Erfassung von Stress und Stressbewältigung.....	62
5.1	Darstellung ausgewählter Verfahren zur Erfassung von Stress	62
5.1.1	Ereignisspezifische Erfassung von Stress	62
5.1.2	Kognitive Erfassung von Stress.....	64
5.1.3	Generische Erfassung von Stress	65
5.1.4	Physiologische Erfassung von Stress	66
5.2	Darstellung ausgewählter Verfahren zur Erfassung von Stressbewältigung	67

5.2.1 Ways of Coping Questionnaire (WCQ; Folkman & Lazarus, 1980)	67
5.2.2 Coping Operations Preference Enquiry (COPE; Carver et al., 1989).....	69
5.2.3 Stressverarbeitungsfragebogen (SVF; Erdmann & Janke, 2008).....	70
5.3 Schwierigkeiten bei der Erfassung von Bewältigung	72
Fragen zu Kapitel 5.....	74
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	74
Literaturverzeichnis	74
6 Zusammenhänge von Stress und Stressbewältigung mit dem Gesundheitszustand.....	78
6.1 Zusammenhänge von Stress und Gesundheit/ Krankheit.....	79
6.1.1 Stress und Atemwegserkrankungen.....	79
6.1.2 Stress und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.....	81
6.1.3 Zusammenhänge von Stress, Wohlbefinden und Gesundheit	82
6.1.4 Resilienz.....	82
6.2 Wirkpfade zwischen Stress und Gesundheit/ Krankheit.....	83
6.3 Stress als Folge von Krankheit.....	85
6.3.1 Chronische Krankheit: Kritisches Lebensereignis oder Alltagsbelastung	85
6.3.2 Belastungsbereiche in der Folge chronischer Erkrankungen.....	86
6.3.3 Das Selbstregulationsmodell nach Leventhal.....	87
Fragen zu Kapitel 6.....	88
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	89
Literaturverzeichnis	89
7 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung I: Geschlecht 94	94
7.1 Arten von Geschlechterunterschieden.....	94
7.2 Geschlechterunterschiede im Stressprozess	97
7.2.1 Unterschiede in der Stressexposition	97
7.2.2 Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung von Stress	98
7.2.3 Unterschiede in der Bewältigung	99
7.2.4 Ursachen von Geschlechterunterschieden im Kontext von Stress.....	99
7.3 Geschlecht und Stress in unterschiedlichen Kontexten.....	100
7.3.1 Geschlecht und arbeitsbezogener Stress.....	101
7.3.2 Geschlecht, Stress und Gesundheit/Krankheit.....	101
Fragen zu Kapitel 7.....	103
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	103
Literaturverzeichnis	104

8 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung II: Persönlichkeitsmerkmale	106
8.1 Modelle zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Stress, Stressbewältigung und Gesundheit	106
8.1.1 Stress und Stressbewältigung als Wirkmechanismen	107
8.1.2 Weitere Wirkmechanismen	108
8.2 Betrachtungsebenen von Zusammenhängen zwischen Persönlichkeit und Gesundheit	109
8.3 Kohärenzgefühl	110
8.3.1 Definition des Kohärenzgefühls	110
8.3.2 Kohärenzgefühl, Stress, Stressbewältigung und Gesundheit	110
8.3.3 Kritische Betrachtung des Konstrukts	113
8.4 Die Big Five, Stress, Stressbewältigung und Gesundheit	113
8.4.1 Die Big Five und Gesundheit	113
8.4.2 Die Big Five und Stress, Stressbewältigung und Gesundheit	115
Fragen zu Kapitel 8	116
Empfehlungen zum Weiterlesen	116
Literaturverzeichnis	116
9 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung IV: Soziale Unterstützung	122
9.1 Begriffsbestimmung	122
9.2 Soziale Integration/Unterstützung und Gesundheit	123
9.2.1 Wirkmechanismen	123
9.2.2 Soziale Unterstützung: Was ist hilfreich?	125
9.2.3 Unsichtbare Unterstützung	127
9.3 Soziale Isolation und Einsamkeit	128
9.3.1 Einflussfaktoren auf Einsamkeit	128
9.3.2 Soziale Isolation, Einsamkeit und Gesundheit	129
Fragen zu Kapitel 9	130
Empfehlungen zum Weiterlesen	130
Literaturverzeichnis	130
10 Dyadischer Stress und dyadisches Coping	136
10.1 Dyadischer Stress	137
10.1.1 Indirekter dyadischer Stress	138
10.1.2 Direkter dyadischer Stress	139

10.1.3	Effekte von dyadischem Stress	139
10.1.4	Dyadische Bewertungsprozesse	142
10.2	Dyadisches Coping	145
10.2.1	Stresskommunikation	146
10.2.2	Formen dyadischen Copings	147
10.2.3	Bedeutung dyadischen Copings in Paarbeziehungen	149
	Fragen zu Kapitel 10	150
	Empfehlungen zum Weiterlesen	150
	Literaturverzeichnis	150
11	Familienstress und familiäre Bewältigung	154
11.1	Definition von Familie	155
11.2	Familie und Stress	155
11.2.1	Integratives Modell der Familienentwicklung	156
11.2.2	Das ABC→X-Modell und das doppelte ABC→X-Modell	157
11.2.3	FAAR-Modell	158
11.2.4	Veränderung – Stress – Krise	159
11.3	Familiäre Bewältigungsstrategien	159
11.4	Ressourcen und Risikofaktoren bei der Bewältigung von Familienstress	162
11.4.1	Individuelle Ressourcen und Risikofaktoren	162
11.4.2	Modellvorstellungen von familiären Ressourcen und Risikofaktoren	163
11.4.3	Einzelne familiäre Ressourcen und Risikofaktoren	164
11.5	Familienstress in spezifischen Kontexten	164
11.5.1	Familienstress und Arbeit	164
11.5.2	Familienstress und Krankheit	165
	Fragen zu Kapitel 11	167
	Empfehlungen zum Weiterlesen	167
	Literaturverzeichnis	167

Abbildungsverzeichnis

1.1 Stadien des Allgemeinen Anpassungssyndroms	11
1.2 Das Job-Demand-Control-Modell	15
1.3 Das transaktionale Stressmodell	16
1.4 Das Modell der Ressourcenerhaltung	18
3.1 Beispiel eines Stressprotokolls	36
3.2 Problemlösung durch Planung und Vorbereitung	37
3.3 Handlungsplan von Werten zu Zielen	38
3.4 Eisenhower-Quadrat	39
3.5 Anleitung für eine Achtsamkeitsübung – Body-Scan	42
3.6 Module des Programms „Gelassen und sicher im Stress“	44
4.1 Beispiele für Stresssymptome und für die Anzeichen von Entspannung	54
4.2 Die Problemlöseschlange als fünfstufige Problemlösestrategie	54
4.3 Bausteine des Stressbewältigungstrainings "Bleib locker"	58
4.4 Stresswaage zur Verdeutlichung des Stressgeschehens	58
6.1 Die Rate der Erkältungskrankheiten in Abhängigkeit vom Stress-Index ohne Einbezug der Kontrollvariablen und mit Einbezug der Kontrollvariablen	80
6.2 Das Selbstregulationsmodell von Leventhal	88
7.1 Verteilung der Körpergröße nach Geschlecht	95
7.2 Heuristisches Modell zu Geschlechterrollen und Gesundheit	102
8.1 Einfluss von Persönlichkeit auf die Stressexposition und die Stressreaktivität	107
8.2 Einfluss von Persönlichkeit auf die Wahl und die Effektivität von Bewältigungsstrategien	107
9.1 Das Haupteffekt-Modell sozialer Integration und wahrgenommener Unterstützung	125
9.2 Puffereffekt-Modell erhaltener sozialer Unterstützung	125
9.3 Günstige Zeitpunkte für unsichtbare und sichtbare Unterstützung	128
10.1 Actor-Partner-Interdependence-Modell mit Mediation testet die Zusammenhänge zwischen externem Stress und Beziehungszufriedenheit via Beziehungsstress	140
10.2 Common-Fate-Mediationsmodell testet die Zusammenhänge zwischen Beziehungsstress und Beziehungsqualität via partnerschaftliche Kommunikation	141
10.3 Interaktion zwischen Stresskommunikation von Partnerinnen und Partnern	146
11.1 Die Rolle der Familie aus der bioökologischen Sicht	154
11.2 Integratives Modell der Familienentwicklung	156
11.3 Das doppelte ABC →X-Modell	158
11.4 Das Family Adjustment and Adaptation Response-Modell	158
11.5 Das Circumplex-Modell	163

Tabellenverzeichnis

1.1 Die Social Readjustment Rating Scale	13
2.1 Klassifikation von Bewältigungsstrategien	24
2.2 Differenzielle Effektivität ausgewählter Bewältigungsstrategien.....	30
4.1 Positive Selbstgespräche als kognitive Strategie der Stressbewältigung	55
4.2 Übersicht zu den im deutschen Sprachraum vorhandenen evaluierten Stressbewältigungsprogrammen für Kinder und Jugendliche	57
6.1 Bereiche von Belastungen und Beispiele für Beeinträchtigungen durch chronische Erkrankungen.....	87
10.1 Quellen für dyadischen Stress und Häufigkeit der Erwähnung in Konflikten	137
10.2 Formen dyadischen Copings	148
11.1 Einfluss des Familienparadigmas auf die unterschiedlichen Phasen im Stressprozess	161

1 Stresstheorien

Lernziele

Nach der Beschäftigung mit den Inhalten dieses Kapitels ...

- können Sie gängige Stresstheorien erklären und sie den unterschiedlichen Stresskonzeptionen zuordnen
- können Sie physiologische Effekte von Stress beschreiben
- wissen Sie, welche Ansätze es zur Beschreibung und Erklärung von Stressoren gibt
- können Sie die verschiedenen Bewertungsprozesse im transaktionalen Stressverständnis unterscheiden
- kennen Sie die Bedeutung des Ressourcen-Konzepts im Kontext des Stressgeschehens.

Der Begriff „Stress“ ist längst in den alltäglichen Sprachgebrauch übergegangen und wird dort häufig, aber sehr uneinheitlich verwendet. Zum einen ist er Ausdruck von erlebten emotionalen, psychischen oder physischen Zuständen („Ich bin völlig gestresst“), zum anderen dient er der Charakterisierung von Situationen oder Anforderungen an die eigene Person („Das war der pure Stress“).

Wie im alltäglichen Sprachgebrauch hat Stress auch im wissenschaftlichen Kontext in den verschiedenen Fachgebieten (Biologie, Psychologie, Medizin usw.) jeweils eine etwas andere Bedeutung, wobei jeweils verschiedene Aspekte des Konstrukts betont werden. Selbst innerhalb der psychologischen Forschung liegen unterschiedliche Ansätze zur Definition und Beschreibung von Stress vor, die jeweils andere Aspekte betonen und wichtige Erkenntnisse liefern. Roberts (1950) kommentierte die Beschreibung von Stress als: „*Stress, in addition to being itself and the result of itself, is also the cause of itself*“ (S.105). Ein Verständnis dieser unterschiedlichen Sichtweisen ist wichtig, um Forschungsergebnisse einordnen und bewerten zu können.

1.1 Reaktionsbezogene Stresskonzeption

Im Reaktionsansatz wird unter Stress eine allgemeine physiologische Reaktion des Organismus auf externe Reize (z. B. Lärm, Kälte) oder Umweltaforderungen verstanden. Ein Pionier der Stressforschung war Walter Cannon. Er beschrieb die schnelle Reaktion auf Gefahr durch entweder Entgegenstellen oder Flucht als „*fight-or-flight*“ (Cannon, 1930; Cannon & Cannon, 1967). Weiter postulierte er das Prinzip der *Homöostase*. Dieses besagt, dass der Organismus auf Stress reagiert, indem er seine physiologischen Kennwerte relativ stabil hält. Wird die Homöostase von außen bedroht, reagiert der Körper, indem er die Differenz vom Ist- zum Sollwert ausgleicht (z. B. durch eine Verringerung des Blutzuckers).

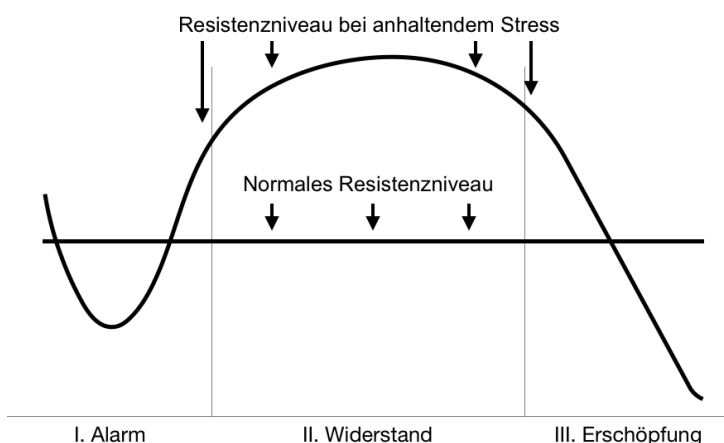
Im Gegensatz zum Prinzip der Homöostase prägten spätere Forschende das Prinzip der *Allostase* (McEwen, 1998; Sterling & Eyer, 1988), das besagt, dass es keinen konstanten Sollwert gibt,

sondern dass dieser je nach Anforderungen variiert. Das Prinzip der Allostase kann als „*stability through change*“ charakterisiert werden. Das bedeutet, der Organismus passt sich an externe Anforderungen an, indem er interne Sollwerte variiert. Zum Beispiel steigert der Körper bei physischer Aktivität die Herzschlagfrequenz. Eine dauerhafte Erhöhung der Sollwerte wird als allostatische Belastung (*allostatic load*) bezeichnet. Diese kann langfristig zu organischen Schäden wie kardiovaskulären Erkrankungen führen.

Ein weiterer Pionier der Stressforschung, Hans Selye, beschreibt die Stressreaktion als einen universellen Abwehrmechanismus zur Bereitstellung von Energie (Selye, 1936, 1950). Er vertritt die Auffassung, dass der Organismus zwar spezifisch auf verschiedene Anforderungen (z. B. vermehrte körperliche Belastung, Konfrontation mit Keimen) reagieren könne, dass diese Reaktionen aber unabhängig von der Art der Belastung oder Anforderung immer auch von demselben Anpassungsmuster begleitet wird. Dieses Muster bezeichnet er als *allgemeines Anpassungssyndrom* (AAS, engl.: *general adaptation syndrome*). Im allgemeinen Anpassungssyndrom werden drei Stadien der Reaktion auf einen Stressor postuliert, die sich durch das Maß an Widerstand, das der Organismus dem Stressor entgegensetzen kann, unterscheiden.

Abbildung 1.1

Stadien des Allgemeinen Anpassungssyndroms



Anmerkung. Nach Knoll et al., 2017, S. 88.

Während der relativ kurzen „Alarmphase“ werden nach einem anfänglichen Schock Kräfte mobilisiert, die den Organismus während der „Widerstandsphase“ in die Lage versetzen, die vermehrten Belastungen zu bewältigen. Dauert der Stress jedoch zu lange an, sind die mobilisierbaren Reserven irgendwann aufgebraucht und es kommt zum „Erschöpfungsstadium“, in dem die Widerstandskraft unter das Ausgangsniveau fällt und die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Erkrankungen ansteigt (siehe Abb. 1.1).

Die *physiologische Stressreaktion* bereitet den Organismus innerhalb kürzester Zeit darauf vor, motorische Reaktionen zu zeigen. Diejenigen Systeme, die für eine solche Reaktion benötigt werden (Herz-Kreislauf, Atmung, Muskulatur), werden angeregt und diejenigen, die nicht benötigt werden, gedrosselt (Sexualfunktion, Verdauung, Wachstum). Im Wesentlichen wird die physiologische Stressreaktion über zwei Systeme vermittelt. Unmittelbar erfolgt durch die Aktivie-

rung der *Sympathikus-Nebennierenmark-Achse* eine erhöhte Ausschüttung von Katecholaminen (Adrenalin, Noradrenalin). Diese Achse steuert die Reaktion des autonomen Nervensystems und steht im Zusammenhang mit der bereits von Cannon beschriebenen „Fight-or-Flight-Reaktion“. Daher kann diese Reaktion mit dem Entzünden eines Streichholzes verglichen werden. Sie ist relativ leicht entfacht, erlischt aber auch schnell wieder. Die zweite Reaktion ist die Aktivierung der *Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse*. Diese Reaktion läuft etwas langsamer ab, da sie zu einem großen Teil über das Blut vermittelt wird. Sie kann daher mit dem Entzünden eines Feuers veranschaulicht werden. Um sie in Gang zu setzen, wird mehr Aufwand benötigt, sie hält aber auch länger an. Im Hypothalamus wird zunächst das Kortikotropin-Releasing-Hormon (CRH) freigesetzt, welches daraufhin in der Hypophyse die Freisetzung des adrenokortikotropen Hormons (ACTH) stimuliert. Dieses wird in die Blutbahn abgegeben und stimuliert in der Nebennierenrinde die Freisetzung von Kortisol. Diese Hormone regulieren die Stressreaktion, indem sie verschiedene negative Feedbackschleifen initiieren (für einen Überblick vgl. Knoll et al., 2017). Kortisol zählt zu den am häufigsten gemessenen physiologischen Stressindikatoren.

1.2 Situationsbezogene Stresskonzeption

Im situationsbezogenen Ansatz bezieht sich der Stressbegriff auf externe Reize, Anforderungen und Umweltgegebenheiten, sogenannte Stressoren, die durch ihr Auftreten eine starke Belastung darstellen und dem Individuum eine Neuanpassung an die Situation abverlangen. Stressoren, die betrachtet werden können, sind kritische Lebensereignisse, Alltagsbelastungen, traumatische Ereignisse, Entwicklungsaufgaben oder chronische Stressoren.

1.2.1 Kritische Lebensereignisse

Als kritische Lebensereignisse (engl.: *critical life events*) werden solche Ereignisse im Leben eines Menschen verstanden, die zentrale Veränderungen hervorrufen und psychosoziale Anpassungs- und Bewältigungsleistungen erforderlich machen. Kritische Lebensereignisse können sowohl negativ (z. B. Tod einer nahestehenden Person) als auch positiv (z. B. Geburt eines Kindes) in ihrer Grundbedeutung sein und auch das Ausbleiben bestimmter Ereignisse umfassen (z. B. unerfüllter Kinderwunsch). Sie können normativ (d. h. sie stehen im Einklang mit den kulturell bedingten Entwicklungsaufgaben), non-normativ (d. h. sie treten nur bei einem Teil der Bevölkerung auf) oder zeitbezogen (d. h. durch das Zeitgeschehen bedingt) sein (Hultsch & Cornelius, 1995).

Die Erfassung kritischer Lebensereignisse kann mit der *Social Readjustment Rating Scale* (SRRS; Holmes & Rahe, 1967) erfolgen. Die SRRS besteht aus einer Liste mit 43 prägnanten Lebensereignissen beziehungsweise -veränderungen. Jedem dieser Ereignisse wurde basierend auf empirischen Untersuchungen eine Anzahl von Punkten zugewiesen („*Life Change Units*“, LCU), die das Ausmaß der benötigten Anpassung widerspiegelt (siehe Tab.1.1). Die Wiederanpassung nach dem Tod des Partners oder der Partnerin wurde beispielsweise als viermal schwerwiegender eingestuft als ein Schulbeginn oder Schulabschluss. Die Summe der LCU der eingetretenen Ereignisse in den letzten 12 Monaten wird als der erlebte Stresslevel interpretiert.