

Christel Salewski, Manja Vollmann & Liesemarie Albers

# **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/m<sup>2</sup>, weiß), hergestellt aus 100 % Altpapier.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>3</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>8</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>9</b>
<b>1     Stresstheorien</b> .....	<b>10</b>
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
<b>2     Stressbewältigung</b> .....	<b>22</b>
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
<b>3     Interventionen zur Vermeidung und Verringerung von Stress für Erwachsene</b> ..	<b>34</b>
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
<b>4</b>	<b>Interventionen zur Vermeidung und Verringerung von Stress für Kinder und Jugendliche.....</b>	<b>50</b>
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
<b>5</b>	<b>Erfassung von Stress und Stressbewältigung.....</b>	<b>62</b>
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
<b>6 Zusammenhänge von Stress und Stressbewältigung mit dem Gesundheitszustand.....</b>	<b>78</b>
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
<b>7 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung I: Geschlecht 94</b>	<b>94</b>
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

<b>8 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung II: Persönlichkeitsmerkmale</b> .....	<b>106</b>
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
<b>9 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung IV: Soziale Unterstützung</b> .....	<b>122</b>
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
<b>10 Dyadischer Stress und dyadisches Coping</b> .....	<b>136</b>
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
<b>11</b>	<b>Familienstress und familiäre Bewältigung .....</b>	<b>154</b>
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).

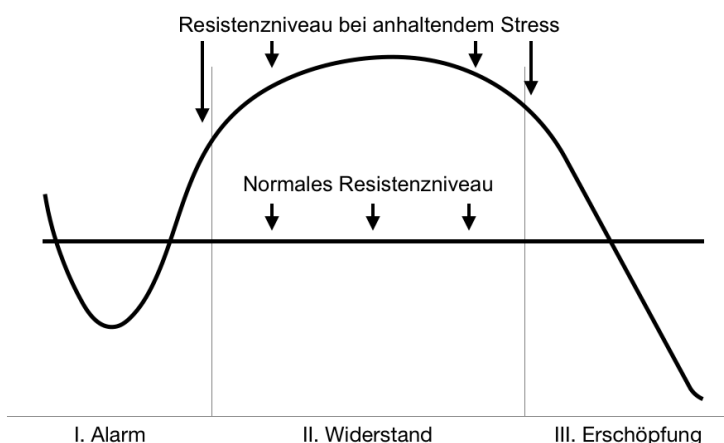
Im Gegensatz zum Prinzip der Homöostase prägten spätere Forschende das Prinzip der *Allostase* (McEwen, 1998; Sterling & Eyer, 1988), das besagt, dass es keinen konstanten Sollwert gibt,

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.