

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. Wir weisen darauf hin, dass die vorgenannten Verwertungsalternativen je nach Ausgestaltung der Nutzungsbedingungen bereits durch Einstellen in Cloud-Systeme verwirklicht sein können. Die FernUniversität bedient sich im Falle der Kenntnis von Urheberrechtsverletzungen sowohl zivil- als auch strafrechtlicher Instrumente, um ihre Rechte geltend zu machen.

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     <b>Stresstheorien</b></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 .....	15
1.3   Transaktionale Stresskonzeption .....	15
1.4   Ressourcenbezogene Stresskonzeption .....	17
Fragen zu Kapitel 1.....	20
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	20
Literaturverzeichnis.....	20
<b>2     <b>Stressbewältigung</b></b> .....	<b>22</b>
2.1   Klassifikation von Bewältigungsstrategien .....	23
2.1.1 Funktionen von Bewältigungsstrategien .....	23
2.1.2 Kategorisierung von Bewältigungsstrategien .....	23
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     <b>Interventionen zur Vermeidung und Verringerung von Stress für Erwachsene</b></b> ..	<b>34</b>
3.1   Ansatzpunkte von Stressbewältigungstrainings .....	34
3.2   Exploration und Protokollierung.....	35
3.2.1 Ansatzpunkt Stressoren und Problemlösefertigkeiten.....	36
3.2.2 Ansatzpunkt Kognitionen .....	38

3.2.3	Ansatzpunkt psychophysiologische Stressreaktion .....	40
3.3	Gelassen und sicher im Stress .....	43
3.3.1	Ziele und Zielgruppe .....	43
3.3.2	Trainingsformat, Aufbau und Materialien .....	43
3.3.3	Wirksamkeit .....	44
3.4	Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Interventionen zur Vermeidung und Verringerung von Stress .....	45
	Fragen zu Kapitel 3 .....	46
	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 .....	59
	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, 1985)	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</b>	<b>Zusammenhänge von Stress und Stressbewältigung mit dem Gesundheitszustand</b>	<b>76</b>
6.1	Zusammenhänge von Stress und Gesundheit/Krankheit	77
6.1.1	Stress und Atemwegserkrankungen	77
6.1.2	Stress und Herz-Kreislauf-Erkrankungen	79
6.1.3	Zusammenhänge von Stress, Wohlbefinden und Gesundheit	80
6.1.4	Resilienz	80
6.2	Wirkpfade zwischen Stress und Gesundheit/Krankheit	81
6.3	Stress als Folge von Krankheit	83
6.3.1	Chronische Krankheit: Kritisches Lebensereignis oder Alltagsbelastung	83
6.3.2	Belastungsbereiche in der Folge chronischer Erkrankungen	84
6.3.3	Das Selbstregulationsmodell nach Leventhal	85
	Fragen zu Kapitel 6	86
	Empfehlungen zum Weiterlesen	87
	Literaturverzeichnis	87
<b>7</b>	<b>Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung I: Geschlecht</b>	<b>92</b>
7.1	Arten von Geschlechterunterschieden	92
7.2	Geschlechterunterschiede im Stressprozess	94
7.2.1	Unterschiede in der Stressexposition	95
7.2.2	Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung von Stress	96
7.2.3	Unterschiede in der Bewältigung	96
7.2.4	Ursachen von Geschlechterunterschieden im Kontext von Stress	97
7.3	Geschlecht und Stress in unterschiedlichen Kontexten	98
7.3.1	Geschlecht und arbeitsbezogener Stress	98
7.3.2	Geschlecht, Stress und Gesundheit/Krankheit	99
	Fragen zu Kapitel 7	101
	Empfehlungen zum Weiterlesen	101
	Literaturverzeichnis	101

<b>8 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung II: Persönlichkeitsmerkmale</b> .....	<b>104</b>
8.1 Modelle zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Stress, Stressbewältigung und Gesundheit .....	105
8.1.1 Stress und Stressbewältigung als Wirkmechanismen .....	105
8.1.2 Weitere Wirkmechanismen .....	106
8.2 Betrachtungsebenen von Zusammenhängen zwischen Persönlichkeit und Gesundheit... ..	108
8.3 Kohärenzgefühl .....	108
8.3.1 Definition des Kohärenzgefühls .....	108
8.3.2 Kohärenzgefühl, Stress, Stressbewältigung und Gesundheit .....	109
8.3.3 Kritische Betrachtung des Konstrukts .....	111
8.4 Die Big Five, Stress, Stressbewältigung und Gesundheit .....	111
8.4.1 Die Big Five und Gesundheit .....	112
8.4.2 Die Big Five und Stress, Stressbewältigung und Gesundheit .....	113
Fragen zu Kapitel 8 .....	114
Empfehlungen zum Weiterlesen .....	114
Literaturverzeichnis .....	114
<b>9 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung III: Soziale Unterstützung</b> .....	<b>120</b>
9.1 Begriffsbestimmung .....	120
9.2 Soziale Integration/Unterstützung und Gesundheit .....	121
9.2.1 Wirkmechanismen .....	121
9.2.2 Soziale Unterstützung: Was ist hilfreich? .....	123
9.2.3 Unsichtbare Unterstützung .....	125
9.3 Soziale Isolation und Einsamkeit .....	126
9.3.1 Einflussfaktoren auf Einsamkeit .....	127
9.3.2 Soziale Isolation, Einsamkeit und Gesundheit .....	127
Fragen zu Kapitel 9 .....	128
Empfehlungen zum Weiterlesen .....	128
Literaturverzeichnis .....	129
<b>10 Dyadischer Stress und dyadisches Coping</b> .....	<b>134</b>
10.1 Dyadischer Stress .....	135
10.1.1 Indirekter dyadischer Stress .....	136
10.1.2 Direkter dyadischer Stress .....	137

---

10.1.3	Effekte von dyadischem Stress .....	137
10.1.4	Dyadische Bewertungsprozesse .....	140
10.2	Dyadisches Coping .....	142
10.2.1	Stresskommunikation .....	143
10.2.2	Formen dyadischen Copings .....	145
10.2.3	Bedeutung dyadischen Copings in Paarbeziehungen .....	146
	Fragen zu Kapitel 10 .....	147
	Empfehlungen zum Weiterlesen .....	148
	Literaturverzeichnis .....	148
<b>11</b>	<b>Familienstress und familiäre Bewältigung .....</b>	<b>152</b>
11.1	Definition von Familie .....	153
11.2	Familie und Stress .....	153
11.2.1	Integratives Modell der Familienentwicklung .....	154
11.2.2	Das ABC→X-Modell und das doppelte ABC→X-Modell .....	155
11.2.3	FAAR-Modell .....	156
11.2.4	Veränderung – Stress – Krise .....	157
11.3	Familiäre Bewältigungsstrategien .....	157
11.4	Ressourcen und Risikofaktoren bei der Bewältigung von Familienstress .....	160
11.4.1	Modellvorstellungen von familiären Ressourcen und Risikofaktoren .....	161
11.4.2	Einzelne familiäre Ressourcen und Risikofaktoren .....	162
11.5	Familienstress in spezifischen Kontexten .....	162
11.5.1	Familienstress und Arbeit .....	162
11.5.2	Familienstress und Krankheit .....	164
	Fragen zu Kapitel 11 .....	168
	Empfehlungen zum Weiterlesen .....	169
	Literaturverzeichnis .....	169

## Abbildungsverzeichnis

Phasen des allgemeinen Anpassungssyndroms .....	11
Das transaktionale Stressmodell .....	16
Das Modell der Ressourcenerhaltung .....	18
Beispiel eines Stressprotokolls .....	35
Problemlösung durch Planung und Vorbereitung .....	37
Eisenhower-Quadrat .....	38
Module des Programms „Gelassen und sicher im Stress“ .....	44
Beispiele für Stresssymptome und für die Anzeichen von Entspannung .....	54
Die Problemlöseschlange als fünfstufige Problemlösestrategie .....	54
Bausteine des Stressbewältigungstrainings „Bleib locker“ .....	58
Stress-Waage zur Verdeutlichung des Stressgeschehens .....	58
Das Selbstregulationsmodell von Leventhal .....	86
Verteilung der Körpergröße nach Geschlecht .....	93
Heuristisches Modell zu Geschlechterrollen und Gesundheit .....	100
Einfluss von Persönlichkeit auf die Stressexposition (Pfeil a) und die Stressreaktivität (Pfeil b) ..	105
Einfluss von Persönlichkeit auf die Wahl (Pfeil a) und die Effektivität von Bewältigungsstrategien (Pfeil b) .....	105
Haupteffekt-Modell sozialer Integration und wahrgenommener Unterstützung .....	123
Puffereffekt-Modell erhaltener sozialer Unterstützung .....	123
Günstige Zeitpunkte für unsichtbare (1-4) und sichtbare Unterstützung (5) .....	126
Interaktion zwischen Stresskommunikation von Partnerinnen und Partnern .....	144
Die Rolle der Familie aus der bioökologischen Sicht .....	152
Integratives Modell der Familienentwicklung .....	154
Das doppelte ABC →X-Modell .....	156
Das Family Adjustment and Adaptation Response-Modell .....	157
Das Circumplex-Modell .....	161



## 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 .....	56
6.1 Bereiche von Belastungen und Beispiele für Beeinträchtigungen durch chronische Erkrankungen.....	85
10.1 Quellen für dyadischen Stress und Häufigkeit der Erwähnung in Konflikten .....	135
10.2 Formen dyadischen Copings .....	145
11.1 Einfluss des Familienparadigmas auf die unterschiedlichen Phasen im Stressprozess .....	159

# 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 dazu treffend: „*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

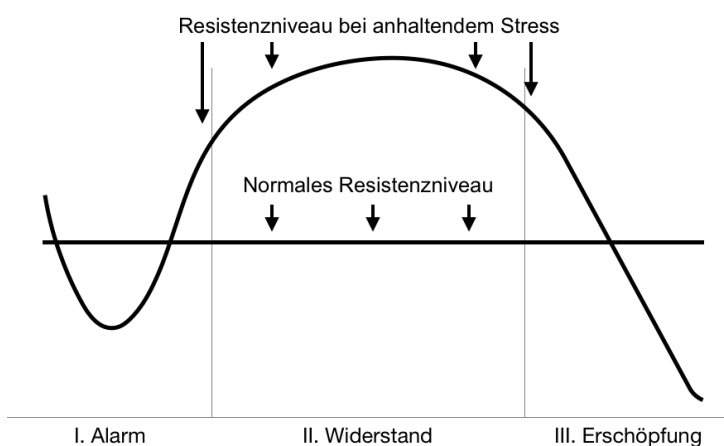
Im Reaktionsansatz wird unter Stress eine allgemeine physiologische Reaktion des Organismus auf externe Reize (z. B. Lärm, Kälte) oder Umwelтанforderungen verstanden. Einer der Pioniere der Stressforschung ist Walter Cannon. Er beschrieb die schnelle Reaktion auf Gefahr durch entweder Entgegenstellen oder Flucht als „*fight-or-flight*“ (Cannon, 1930; Cannon & Cannon, 1967). Weiter ging er davon aus, dass Stressreaktionen vom Prinzip der *Homöostase* gesteuert werden. Dieses besagt, dass der Organismus auf Stress reagiert, indem er interne physiologische Kennwerte stabil hält. Wird die Homöostase von außen bedroht, gleicht der Körper die Differenz vom Ist- zum Sollwert aus (z. B. durch eine Verringerung des Blutzuckers), um so seine internen Werte möglichst konstant zu halten.

Im Gegensatz zum Prinzip der Homöostase prägten spätere Forschende das Prinzip der *Allotase* (McEwen, 1998; Sterling & Eyer, 1988). Dieses besagt, dass interne Sollwerte nicht konstant sind, sondern je nach externen Anforderungen variieren. Demnach wird laut diesem Prinzip eine Anpassung der internen Werte als Reaktion auf externe Anforderungen als adaptiv angesehen. Das passende Schlagwort ist „*stability through change*“. Das bedeutet, der Organismus reagiert angemessen auf externe Anforderungen, indem er interne Sollwerte anpasst. Zum Beispiel ist ein erhöhter Herzschlag bei physischer Aktivität durchaus adaptiv, während er im Ruhezustand wieder herunterreguliert werden sollte. Also wird hier die temporäre Anpassung von Sollwerten als funktional angesehen. Durch chronische Belastungen können sich interne Sollwerte jedoch dauerhaft erhöhen. Eine derartige dauerhafte Erhöhung wird als *allostatische Belastung* (engl.: *allostatic load*) bezeichnet und kann zu Schäden im Organismus (z. B. kardiovaskulären Erkrankungen) führen.

Ein weiterer Pionier der Stressforschung ist Hans Selye. Er 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 unabhängig von der Art der Belastung aber immer von demselben Anpassungsmuster begleitet werden. Dieses Muster bezeichnet er als *allgemeines Anpassungssyndrom* (AAS, engl.: *general adaptation syndrome*). Dabei werden drei Phasen der Reaktion auf einen Stressor postuliert, die sich durch das Maß an Widerstand (Resistenzniveau), das der Organismus dem Stressor entgegenzusetzen kann, unterscheiden.

### Abbildung 1.1

Phasen 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 länger 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).