

Christel Salewski, Liesemarie Albers, Frieder Wolfsberger & Manja Vollmann

# 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>11</b>
1.1   Situationsbezogene Stresskonzeption .....	13
1.1.1 Kritische Lebensereignisse.....	13
1.1.2 Alltagsbelastungen.....	15
1.1.3 Verhältnis kritische Lebensereignisse – Alltagsbelastungen .....	15
1.1.4 Job Demand-Control-Modell.....	16
1.2   Transaktionale Stresskonzeption .....	16
1.3   Ressourcenbezogene Stresskonzeption .....	18
Fragen zu Kapitel 1.....	21
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	21
Literaturverzeichnis.....	21
<b>2     <b>Stressbewältigung</b></b> .....	<b>23</b>
2.1   Klassifikation von Bewältigungsstrategien .....	23
2.1.1 Funktionen von Bewältigungsstrategien .....	24
2.1.2 Kategorisierung von Bewältigungsstrategien .....	24
2.2   Stressbewältigung: situativ oder dispositional? .....	26
2.3   Was ist erfolgreiche Bewältigung? .....	27
2.3.1 Kriterien zur Bewertung von erfolgreicher Bewältigung .....	27
2.3.2 Grenzen der Aussagekraft isolierter Effektivitätskriterien.....	28
2.3.3 Differenzielle Effektivität von Stressbewältigungsstrategien.....	29
Fragen zu Kapitel 2.....	31
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	31
Literaturverzeichnis.....	32
<b>3     <b>Interventionen zur Vermeidung und Verringerung von Stress für Erwachsene</b></b> ..	<b>35</b>
3.1   Ansatzpunkte für Stressmanagementprogramme .....	35
3.1.1 Exploration des Stresserlebens .....	36
3.1.2 Ansatzpunkt Stressoren, Problemlösefertigkeit und Zeitmanagement .....	37
3.1.3 Ansatzpunkt Kognitionen .....	39
3.1.4 Ansatzpunkt psychophysiologische Stressreaktion .....	41
3.2   Gelassen und sicher im Stress .....	43

3.2.1 Ziele und Zielgruppe.....	43
3.2.2 Trainingsformat, Aufbau und Materialien.....	44
3.2.3 Evaluation.....	45
3.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Stressmanagementprogrammen.....	45
Fragen zu Kapitel 3.....	47
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	47
Literaturverzeichnis.....	47
<b>4 Interventionen zur Vermeidung und Verringerung von Stress für Kinder und Jugendliche.....</b>	<b>51</b>
4.1 Stresserleben im Kindes- und Jugendalter.....	51
4.2 Messung von Stress und Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen.....	52
4.2.1 Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (SSKJ 3-8 R).....	52
4.2.2 Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ).....	53
4.3 Methoden zur Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen.....	54
4.3.1 Problemanalyse.....	55
4.3.2 Instrumentellen Bewältigung.....	56
4.3.3 Kognitive Bewältigung.....	56
4.3.4 Palliativ-regenerative Bewältigung.....	57
4.4 Multimodale Stresspräventionsprogramme für Kinder und Jugendliche.....	57
4.4.1 Bleib locker.....	58
Fragen zu Kapitel 4.....	61
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	61
Literaturverzeichnis.....	61
<b>5 Erfassung von Stress und Stressbewältigung.....</b>	<b>63</b>
5.1 Ausgewählte Verfahren zur Erfassung von Stress.....	63
5.1.1 Ereignisspezifische Erfassung.....	63
5.1.2 Kognitive Erfassung.....	66
5.1.3 Generische Erfassung.....	66
5.1.4 Physiologische Erfassung.....	68
5.2 Ausgewählte Verfahren zur Erfassung von Stressbewältigung.....	69
5.2.1 Ways of Coping Questionnaire (WCQ; Folkman & Lazarus, 1985).....	69
5.2.2 Coping Operations Preference Enquiry (COPE; Carver et al., 1989).....	71
5.2.3 Stressverarbeitungsfragebogen (SVF; Erdmann & Janke, 2008).....	72
5.3 Relevante Aspekte bei der Erfassung von Stress und Stressbewältigung.....	74

5.3.1	Theoretische Grundannahmen.....	74
5.3.2	Validität .....	76
5.3.3	Aufwand versus Messgenauigkeit .....	77
	Fragen zu Kapitel 5.....	78
	Empfehlungen zum Weiterlesen.....	78
	Literaturverzeichnis.....	78
<b>6</b>	<b>Zusammenhänge von Stress mit Gesundheit/Krankheit.....</b>	<b>81</b>
6.1	Zusammenhänge von Stress und Gesundheit/Krankheit.....	82
6.1.1	Stress und Atemwegsinfektionen.....	82
6.1.2	Stress und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.....	85
6.1.3	Stress, Wohlbefinden und Gesundheit .....	85
6.1.4	Resilienz.....	86
6.2	Wirkpfade und Einflussfaktoren.....	87
6.2.1	Wirkpfade.....	87
6.2.2	Einflussfaktoren.....	88
6.3	Stress als Folge von Krankheit.....	89
6.3.1	Krankheit als Stressor .....	90
6.3.2	Krankheit als Prozess .....	90
6.3.3	Individuelles Krankheitserleben .....	91
	Fragen zu Kapitel 6.....	93
	Empfehlungen zum Weiterlesen.....	94
	Literaturverzeichnis.....	94
<b>7</b>	<b>Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung I: Geschlecht</b>	<b>99</b>
7.1	Arten von Geschlechterunterschieden.....	99
7.2	Geschlechterunterschiede im Stressprozess .....	101
7.2.1	Unterschiede in der Stressexposition .....	102
7.2.2	Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung von Stress .....	103
7.2.3	Unterschiede in der Bewältigung .....	103
7.2.4	Ursachen von Geschlechterunterschieden im Kontext von Stress .....	105
7.3	Geschlecht und Stress in unterschiedlichen Kontexten .....	105
7.3.1	Geschlecht und arbeitsbezogener Stress.....	106
7.3.2	Geschlecht, Stress und Gesundheit/Krankheit.....	106
	Fragen zu Kapitel 7.....	108
	Empfehlungen zum Weiterlesen.....	108

Literaturverzeichnis.....	109
<b>8 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung II: Persönlichkeitsmerkmale.....</b>	<b>111</b>
8.1 Modelle zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Stress, Stressbewältigung und Gesundheit .....	112
8.1.1 Stress und Stressbewältigung als Wirkmechanismen.....	112
8.1.2 Weitere Wirkmechanismen.....	113
8.2 Betrachtungsebenen von Zusammenhängen zwischen Persönlichkeit und Gesundheit .....	115
8.3 Kohärenzgefühl .....	115
8.3.1 Definition des Kohärenzgefühls .....	116
8.3.2 Kohärenzgefühl, Stress, Stressbewältigung und Gesundheit .....	116
8.3.3 Kritische Betrachtung des Konstrukts .....	118
8.4 Die Big Five, Stress, Stressbewältigung und Gesundheit.....	119
8.4.1 Die Big Five und Gesundheit.....	119
8.4.2 Die Big Five und Stress, Stressbewältigung und Gesundheit .....	120
Fragen zu Kapitel 8.....	121
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	122
Literaturverzeichnis.....	122
<b>9 Ressourcen und Risikofaktoren bei Stress und Stressbewältigung III: Soziale Unterstützung.....</b>	<b>127</b>
9.1 Begriffsbestimmung .....	127
9.2 Soziale Integration/Unterstützung und Gesundheit.....	128
9.2.1 Wirkmechanismen.....	130
9.2.2 Soziale Unterstützung: Was ist hilfreich? .....	131
9.2.3 Unsichtbare Unterstützung .....	133
9.3 Soziale Isolation und Einsamkeit .....	134
9.3.1 Einflussfaktoren auf Einsamkeit.....	135
9.3.2 Soziale Isolation, Einsamkeit und Gesundheit .....	136
Fragen zu Kapitel 9.....	136
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	137
Literaturverzeichnis.....	137
<b>10 Dyadischer Stress und dyadisches Coping.....</b>	<b>143</b>
10.1 Dyadischer Stress .....	144
10.1.1 Indirekter dyadischer Stress.....	145

---

10.1.2 Direkter dyadischer Stress .....	146
10.1.3 Effekte von dyadischem Stress.....	146
10.1.4 Dyadische Bewertungsprozesse .....	149
10.2 Dyadisches Coping.....	151
10.2.1 Stresskommunikation.....	152
10.2.2 Formen dyadischen Copings.....	154
10.2.3 Bedeutung dyadischen Copings in Paarbeziehungen .....	155
Fragen zu Kapitel 10.....	156
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	157
Literaturverzeichnis .....	157
<b>11 Familienstress und familiäre Bewältigung .....</b>	<b>161</b>
11.1 Definition von Familie.....	162
11.2 Familie und Stress .....	162
11.2.1 Integratives Modell der Familienentwicklung.....	163
11.2.2 Das ABC→X-Modell und das doppelte ABC→X-Modell.....	164
11.2.3 FAAR-Modell .....	165
11.2.4 Veränderung – Stress – Krise .....	166
11.3 Familiäre Bewältigungsstrategien .....	166
11.4 Ressourcen und Risikofaktoren bei der Bewältigung von Familienstress .....	169
11.4.1 Modellvorstellungen von familiären Ressourcen und Risikofaktoren .....	169
11.4.2 Einzelne familiäre Ressourcen und Risikofaktoren.....	171
11.5 Familienstress in spezifischen Kontexten .....	171
11.5.1 Familienstress und Arbeit .....	171
11.5.2 Familienstress und Krankheit .....	173
Fragen zu Kapitel 11 .....	177
Empfehlungen zum Weiterlesen.....	178
Literaturverzeichnis.....	178

## Abbildungsverzeichnis

Phasen des allgemeinen Anpassungssyndroms .....	12
Das Job-Demand-Control-Modell.....	16
Das transaktionale Stressmodell .....	17
Das Modell der Ressourcenerhaltung .....	19
Beispiel eines Stressprotokolls .....	37
Illustration des SMART-Prinzips .....	38
Eisenhower-Quadrat .....	39
Module des Programms „Gelassen und sicher im Stress“ .....	44
Beispiele für Stresssymptome und für die Anzeichen von Entspannung .....	55
Die Problemlöseschlange als fünfstufige Problemlösestrategie.....	56
Positive Selbstgespräche als kognitive Strategie der Stressbewältigung.....	57
Im deutschen Sprachraum evaluierte Stressbewältigungsprogrammen für Kinder und Jugendliche .....	58
Bausteine des Stressbewältigungstrainings „Bleib locker“ .....	59
Stress-Waage zur Verdeutlichung des Stressgeschehens .....	59
Verabreichung der Nasentropfen (links); Messung des Nasenschleims anhand der verbrauchten Taschentücher (rechts).....	83
Die Rate der Erkältungskrankheiten in Abhängigkeit vom Stress-Index .....	84
Das Selbstregulationsmodell von Leventhal .....	92
Verteilung der Körpergröße nach Geschlecht .....	100
Heuristisches Modell zu Geschlechterrollen und Gesundheit .....	107
Einfluss von Persönlichkeit auf die Stressexposition und die Stressreaktivität .....	112
Einfluss von Persönlichkeit auf die Wahl und die Effektivität von Bewältigungsstrategien .....	112
Haupteffekt-Modell sozialer Integration und wahrgenommener Unterstützung .....	129
Puffereffekt-Modell erhaltener sozialer Unterstützung .....	129
Günstige Zeitpunkte für unsichtbare (1-4) und sichtbare Unterstützung (5) .....	134
Actor-Partner-Interdependence-Modell mit Mediation testet die Zusammenhänge zwischen externem Stress und Beziehungszufriedenheit via Beziehungsstress.....	147
Common-Fate-Mediationsmodell testet die Zusammenhänge zwischen Beziehungsstress und Beziehungsqualität via partnerschaftliche Kommunikation .....	148
Interaktion zwischen Stresskommunikation von Partnerinnen und Partnern.....	153
Die Rolle der Familie aus der bioökologischen Sicht .....	161
Integratives Modell der Familienentwicklung. ....	163
Das doppelte ABC →X-Modell.....	165
Das Family Adjustment and Adaptation Response-Modell.....	166
Das Circumplex-Modell .....	170
Belastungen des Familiensystems bei der Erkrankung eines Kindes.....	174



## Tabellenverzeichnis

Die Social Readjustment Rating Scale .....	14
Klassifikation von beispielhaften Bewältigungsstrategien .....	25
Differenzielle Effektivität ausgewählter Bewältigungsstrategien.....	31
Illustration des SMART-Prinzips .....	38
Positive Selbstgespräche als kognitive Strategie der Stressbewältigung .....	57
Im deutschen Sprachraum evaluierte Stressbewältigungsprogrammen für Kinder und Jugendliche .....	58
Quellen für dyadischen Stress und Häufigkeit der Erwähnung in Konflikten.....	144
Formen dyadischen Copings .....	154
Einfluss des Familienparadigmas auf die unterschiedlichen Phasen im Stressprozess.....	168

Diese Seite bleibt aus technischen Gründen frei!

# 1 Stresstheorien

## Lernziele

Nach der Beschäftigung mit den Inhalten dieses Kapitels ...

- können Sie gängige Theorien, Modelle und Definitionen zum Thema Stress erklären und den unterschiedlichen Stresskonzeptionen zuordnen,
- können Sie grundlegende physiologische Effekte von Stress beschreiben,
- können Sie darstellen, welche Ansätze es zur Untersuchung von Stressoren gibt,
- können Sie die verschiedenen Bewertungsprozesse im transaktionalen Stressverständnis darstellen,
- können Sie die Bedeutung von Ressourcen insbesondere von Verlusten und Gewinnen im Kontext des Stressgeschehens anhand von Hobfoll's Modell der Ressourcenerhaltung erklären.

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. Ein Verständnis dieser unterschiedlichen Sichtweisen ist wichtig, um Forschungsergebnisse einordnen und bewerten zu können. Roberts (1950) kommentierte dazu treffend: *„Stress, in addition to being itself and the result of itself, is also the cause of itself“* (S.105). Reaktionsbezogene Stresskonzeption

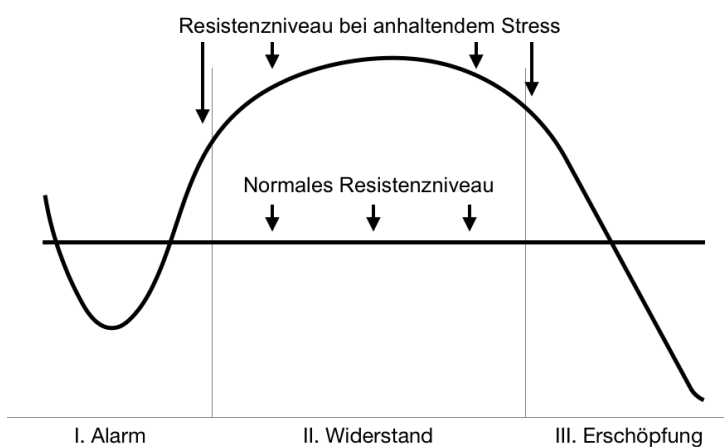
Im Reaktionsansatz wird unter Stress eine allgemeine physiologische Reaktion des Organismus auf externe Reize (z. B. Lärm, Kälte) oder Umwelтанforderungen verstanden. Einer der Pioniere der Stressforschung ist Walter Cannon. Er beschrieb als erster die schnelle Reaktion auf Gefahr durch entweder Entgegenstellen oder Flucht als *„fight-or-flight“* (Cannon, 1930; Cannon & Cannon, 1967). Darüber hinaus prägte er das Prinzip der *Homöostase*. Dieses besagt, dass der Körper darauf ausgelegt ist, seine internen physiologischen Kennwerte stabil zu halten. Wird die Homöostase von außen (durch Stress) bedroht, versucht der Körper die Differenz vom Ist- zum Sollwert auszugleichen (z. B. durch eine Verringerung des Blutzuckers), um so seine internen Werte konstant zu halten.

Im Gegensatz zum Prinzip der Homöostase formulierten spätere Forschende das Prinzip der *Allostase* (McEwen, 1998; Sterling & Eyer, 1988). Sie postulierten, dass interne Sollwerte nicht konstant sind, sondern dass sie je nach externen Anforderungen variieren. Demnach wird eine Anpassung der internen Werte als eine adaptive Reaktion auf externe Anforderungen gesehen. Das passende Schlagwort ist „*stability through change*“. Das bedeutet, ein Organismus reagiert angemessen auf externe Anforderungen, indem er interne Kennwerte anpasst. Zum Beispiel ist ein erhöhter Herzschlag bei physischer Aktivität durchaus adaptiv, während er im Ruhezustand wieder herunterreguliert werden sollte. Wenn ein Organismus chronischen Belastungen ausgesetzt ist, können sich die internen Kennwerte 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 beschrieb die Stressreaktion als einen universellen Abwehrmechanismus zur Bereitstellung von Energie (Selye, 1936, 1950). Er ging davon aus, dass ein Organismus zwar spezifisch auf verschiedene Anforderungen (z. B. vermehrte körperliche Belastung, Konfrontation mit Keimen) reagieren könne, dass diese spezifischen Reaktionen aber immer von demselben Anpassungsmuster begleitet werden. Dieses Muster bezeichnete 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 entgegensetzen kann, unterscheiden: Während der relativ kurzen „Alarmphase“ werden nach einem anfänglichen Schock Kräfte mobilisiert, die den Organismus während der „Widerstandsphase“ in die Lage versetzen, die Belastungen zu bewältigen. Dauern Belastungen länger an, sind die mobilisierbaren Reserven irgendwann aufgebraucht und es kommt zum „Erschöpfungsstadium“, in dem die Widerstandskraft unter das normale Niveau fällt und die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Erkrankungen ansteigt (siehe Abb.1.1).

### Abbildung 1.1

*Phasen des allgemeinen Anpassungssyndroms*



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

Die *physiologische Stressreaktion* bereitet den Organismus innerhalb kürzester Zeit darauf vor, motorische Reaktionen zu zeigen. Die Systeme, welche für eine solche Reaktion benötigt werden

(z. B. Herz-Kreislauf, Atmung, Muskulatur), werden angeregt und solche, die nicht benötigt werden, gedrosselt (z. B. Sexualfunktion, Verdauung, Wachstum). Im Wesentlichen wird die physiologische Stressreaktion über zwei Systeme vermittelt. Unmittelbar erfolgt die Aktivierung der *Sympathikus-Nebennierenmark-Achse*. Sie sorgt für eine erhöhte Ausschüttung von Katecholaminen (Adrenalin, Noradrenalin) und steuert die Reaktionen des autonomen Nervensystems. Die Sympathikus-Nebennierenmark-Achse steht im Zusammenhang mit der bereits von Cannon beschriebenen „Fight-or-Flight-Reaktion“. Wie das Anzünden eines Streichholzes, kann diese Reaktion relativ leicht entfacht werden, erlischt aber auch schnell wieder. Das zweite System ist die *Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse* (engl.: hypothalamus-pituitary-adrenal axis; HPA). Im Hypothalamus wird zunächst das Corticotropin-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 Cortisol. Diese Hormone regulieren die Stressreaktion, indem sie verschiedene negative Feedbackschleifen initiieren. Da die Reaktionen der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse zu einem großen Teil über das Blut vermittelt werden, laufen sie etwas langsamer ab. Wie beim Entzünden eines Feuers benötigt es etwas mehr Aufwand, sie zu entfachen. Einmal in Gang gesetzt, halten sie aber auch länger an (für einen Überblick siehe Knoll et al., 2017).

## 1.1 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 Belastungen.

### 1.1.1 Kritische Lebensereignisse

Als kritische Lebensereignisse (engl.: *critical life events*) werden Ereignisse im Leben einer Person bezeichnet, 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).

Eines der ältesten und bekanntesten Instrumente zur Erfassung von kritischen Lebensereignissen ist die *Social Readjustment Rating Scale* (SRRS; Holmes & Rahe, 1967). 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 Anpassung an den Tod der Partnerin oder des Partners 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.

**Tabelle 1.1**

*Die Social Readjustment Rating Scale*

Rank	Life Event	LCU
1.	Death of a spouse	100
2.	Divorce	73
3.	Marital Separation	65
4.	Jail Term	63
5.	Death of a close family member	63
6.	Personal injury or illness	53
7.	Marriage	50
8.	Fired at work	47
9.	Marital reconciliation	45
10.	Retirement	45
11.	Change in health of family member	44
12.	Pregnancy	40
13.	Sex difficulties	39
14.	Gain of new family member	39
15.	Business readjustment	39
16.	Change in financial state	38
17.	Death of close friend	37
18.	Change to a different line of work	36
19.	Change in number of arguments with spouse	35
20.	A large mortgage or loan	31
21.	Foreclosure of mortgage or loan	30
22.	Change in responsibilities at work	29
23.	Son or daughter leaving home	29
24.	Trouble with in-laws	29
25.	Outstanding personal achievement	28
26.	Spouse begins or stops work	26
27.	Begin or end school/college	26
28.	Change in living conditions	25
29.	Revision of personal habits	24
30.	Trouble with boss	23
31.	Change in work hours or conditions	20
32.	Change in residence	20
33.	Change in school/college	20
34.	Change in recreation	19
35.	Change in church activities	19
36.	Change in social activities	18
37.	A moderate loan or mortgage	17
38.	Change in sleeping habits	16
39.	Change in number of family get-togethers	15
40.	Change in eating habits	15
41.	Vacation	13
42.	Christmas	12
43.	Minor violations of the law	11

*Anmerkung.* Aus Holmes & Rahe (1967, S. 216).

Grundsätzlich lassen sich mit diesem Ansatz kritische Lebensereignisse ökonomisch erfassen. Dennoch müssen beim Umgang mit der SRRS mehrere Punkte kritisch betrachtet werden. Zum Ersten basieren die kritischen Lebensereignisse mit den dazugehörigen LCU auf empirischen Untersuchungen aus den 1960er Jahren. Das wirft die Fragen auf, ob alle der Lebensereignisse auf der

Liste heutzutage noch im selben Ausmaß relevant sind und ob weitere Ereignisse in die Liste aufgenommen werden müssten (z. B. Migration). Zum Zweiten beruhen die LCU (also die Gewichtung der Ereignisse) auf Untersuchungen aus dem amerikanischen Kulturkreis. Daher ist die zugrundeliegende Gewichtung nicht zwangsläufig auf Kulturkreise übertragbar. Zum Dritten wird in der SRRS nur das Eintreten, nicht aber das Ausbleiben von Ereignissen berücksichtigt. Dem aktuellen Verständnis nach zählt jedoch auch das Ausbleiben von Ereignissen als kritisches Lebensereignis, da auch nicht eintretende Ereignisse, wie ein unerfüllter Kinderwunsch, sehr belastend sein können. Zu guter Letzt ist der Erfassungszeitraum der SRRS mit einem Jahr sehr lang. Das Auftreten der Ereignisse kann demnach bereits mehrere Monate zurückliegen und somit könnten diese zum Zeitpunkt der Befragung zumindest einen Teil ihrer Auswirkungen verloren haben (siehe auch Kap. 5.1.1). Um mit einigen dieser Kritikpunkte umzugehen, wurden Varianten der SRRS mit geänderten Gewichtungen und unter Einbeziehung weiterer Lebensereignisse entwickelt (z. B. Hobson et al., 1998; Scully et al., 2000).

### **1.1.2 Alltagsbelastungen**

Andere Forschungsgruppen bezweifeln, dass es vor Allem die großen Lebensereignisse sind, die das Stresserleben bestimmen und betrachten stattdessen die kleineren täglich auftretenden Ärgernisse (engl.: *daily hassles*). Bei diesem Ansatz wird davon ausgegangen, dass es die (Anhäufung von) alltäglichen Schwierigkeiten sind, die sich unmittelbar auf das Wohlbefinden und die Gesundheit auswirken. Alltagsbelastungen können alltägliche Situationen sowie Gedanken und Ereignisse sein, die negative Gefühle hervorrufen. Beispiele sind finanzielle Schwierigkeiten, Gewichtsprobleme, Gesundheitssorgen, das Verlieren von Gegenständen und Haushaltspflichten (Kanner et al., 1981).

### **1.1.3 Verhältnis kritische Lebensereignisse – Alltagsbelastungen**

Die Auseinandersetzungen zwischen den Vertreterinnen und Vertretern des Ansatzes der kritischen Lebensereignisse und jenen, die das Konzept der Alltagsbelastungen favorisierten, wurden sehr engagiert geführt und kreisten unter anderem darum, welche Herangehensweise die körperlichen und psychischen Auswirkungen von Stress besser erklärt. Einige Studienergebnisse sprechen dafür, dass Alltagsbelastungen stärker mit psychischer und physischer Gesundheit zusammenhängen als kritische Lebensereignisse (Lu, 1991). Ebenso wie bei kritischen Lebensereignissen zeigte sich jedoch auch, dass die Bewertung solcher Ereignisse vorhersagekräftiger ist als die Häufigkeit des Auftretens. Eine Synthese beider Ansätze (bzw. eine Eingliederung des Konzepts der kritischen Lebensereignisse in das Konzept der Alltagsbelastungen) nahmen DeLongis et al. (1982) vor. Sie beschreiben Alltagsbelastungen als proximale Veränderungen der unmittelbaren, subjektiv wahrgenommenen Lebensumwelt und kritische Lebensereignisse als distale Ereignisse, die mittelbar (also über die Zunahme von Alltagsbelastungen) auf das Stresserleben wirken. Das Lebensereignis „Umzug“ (distales Ereignis) wird nach diesem Verständnis durch die Erhöhung der Alltagsbelastungen (proximale Veränderungen) stressrelevant: die Frustrationen bei der Wohnungssuche, das Warten in Ämtern, der Umgang mit widersprüchlichen Informationen bei der Suche nach neuen Ärztinnen und Ärzten oder Fehler bei der Nutzung des Nahverkehrs in der neuen Stadt.