



Leseprobe aus: Eckert/Tarnowski, Stress- und Emotionsregulation, ISBN 978-3-621-28451-6
© 2017 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28451-6>

2 Multimodale Stressprävention

Man kann zwischen personaler, interpersoneller und struktureller Stressprävention unterscheiden (Hurrelmann et al., 2004). Die personale Stressprävention zielt auf Information und Aufklärung sowie auf Motivation und Verhaltensänderung ab. Die interpersonelle Stressprävention fokussiert gruppendifferenzielle Prozesse, die adaptive Einstellungen und Verhaltensweisen fördern und verstärken. Die strukturelle Stressprävention bezieht sich auf Verfahren der Organisationsentwicklung und auf Gesetzesgebungsprozesse. Hier kann von Verhältnisprävention gesprochen werden. Das Training *Stark im Stress* zählt zur personalen Stressprävention.

Stressprävention hat sich in vielen Studien als wirksam herausgestellt: Das vorbeugende Stressmanagement reduziert gesundheitlich aber auch ökonomisch negative Folgen in Form von Erkrankungen, Arbeitsausfall und Leistungseinbußen. Deswegen wird nach § 20 und § 20a des Sozialgesetzbuches (SGB V) Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Das Training *Stark im Stress* ist als multimodales Stressmanagement nach §§ 20 SGB V zertifiziert. Im Präventionsleitfaden der gesetzlichen Krankenkassen werden für multimodales Stressmanagement folgende Ziele definiert:

Definition

»Maßnahmen zum multimodalen Stressmanagement zielen darauf ab, negative Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit aufgrund von chronischen Stresserfahrungen zu vermeiden, indem die individuellen Bewältigungskompetenzen gestärkt werden mit dem Ziel eines möglichst breiten Bewältigungsrepertoires und einer möglichst hohen Flexibilität im Umgang mit Stressbelastungen. Die Bewältigungsbemühungen müssen auf allen drei oben beschriebenen Ebenen des Stressmanagements ansetzen.« (Leitfaden Prävention, GKV, 2014)

Die drei Ebenen, auf denen Bewältigungsbemühungen ansetzen müssen, sind (1) palliativ-regeneratives Stressmanagement, (2) kognitives Stressmanagement und (3) instrumentelles Stressmanagement. Palliativ-regeneratives Stressmanagement betrifft die Regulierung sowohl der physiologischen als auch der psychischen Stressreaktion. Es geht primär darum, kurzfristig Linderung zu schaffen (Palliation), und um die langfristige Förderung von Regeneration (s. Abschn. 2.1). Kognitives Stressmanagement ist Bewältigungsverhalten, das durch kognitive Operationen wie kognitive Umstrukturierungen, Neubewertungen oder Distanzieren kennzeichnet ist (s. Abschn. 2.2). Unter instrumentellem Stressmanagement wird Problemlösen im weitesten Sinne verstanden (s. Abschn. 2.3). Im Training *Stark im Stress* gilt die Emotionsregulation als zusätzliche Präventionsebene (s. Abschn. 2.4).

2.1 Palliativ-regeneratives Stressmanagement

Stress und aversive Emotionen gehen vielfach mit physischer und psychischer Anspannung einher. Diese unangenehmen Zustände können durch Abbau der Anspannung reduziert werden. Mangelnde Regeneration (z. B. durch Schlafmangel) und chronischer Stress haben negative Auswirkungen auf Fähigkeiten, die sowohl für die instrumentelle als auch für die kognitive Stressbewältigung notwendig sind. Das lässt sich inzwischen bis auf die molekulare Ebene im Hirnstoffwechsel nachweisen. Die Neurowissenschaftler McEwen und Chattarji (2004) wiesen beispielsweise nach, dass chronischer Stress und Schlafmangel zu massivem Abbau von Nervenzellen im präfrontalen Kortex und im Hippocampus führen, und dass das Nachwachsen neuer Nervenzellen (Neurogenese) gehemmt wird. Beide Hirnbereiche werden u. a. für die (kognitive) Regulation von Stress und Emotionen sowie zur effizienten Problemanalyse und zum Problemlösen (instrumentelle Bewältigung) benötigt.

Das palliativ-regenerative Stressmanagement zielt sowohl auf die Regulierung der physiologischen als auch der psychischen Stressreaktion ab. Kurzfristig wirkende Maßnahmen wie Entspannung oder das häufige Erleben angenehmer Emotionen schaffen zunächst Linderung (Palliation) und puffern die negativen Wirkungen des Stresserlebens ab (Greenberg, 2002). Durch kontinuierliches Training von Entspannung und dem Implementieren von Erholungsphasen im Alltag stellen sich Regenerationseffekte ein, die nachweislich mit dem Nachwachsen von Nervenzellen im Bereich des Hippocampus einhergehen (Van Praag et al., 2005).

Ein indirekter Effekt des palliativ-regenerativen Stressmanagements ist, dass die Wahrscheinlichkeit dysfunktionaler Bewältigungsmuster, die ebenfalls durch Spannungsreduktion kurzfristig Linderung bringen, reduziert wird. Beispiele sind hier Alkoholkonsum, übermäßiges Essen bzw. Fast-Food oder Fernsehen.

Im Training *Stark im Stress* ist das palliativ-regenerative Stressmanagement vor allem im ersten Modul verortet. Allerdings zieht es sich auch durch die anderen Module (z. B. in Form von Entspannungsübungen).

2.2 Kognitives Stressmanagement

Dysfunktionale kognitive Einschärfungen, überhöhte Ansprüche an uns selbst, unrealistische Erwartungen an andere (oder an Situationen) und Selbstabwertungen sind typische Quellen von Stress und aversiven Emotionen. Kognitive Stressbewältigung besteht im Wahrnehmen, Annehmen und Verändern dieser dysfunktionalen Kognitionen bzw. dysfunktionaler kognitiver Muster. Mit Blick auf das transaktionale Stressverständnis (s. Abschn. 1.3) spielt die kognitive Stressbewältigung eine zentrale Rolle im Konzert des Stressmanagements.

Stresserleben und emotional aversive Zustände können auch durch das Antizipieren (»Es wird absolut furchtbar werden!«) und das Erinnern (»Es war wirklich schlimm!«) verlängert werden. Das kann zu einer Verkürzung der Regenerationsphasen führen.

Die Tendenz, sich ausgiebig mit sorgenvollen Gedanken zu beschäftigen und diese immerfort wie in einer Endlosschleife zu denken, wird Rumination (gedankliches Wiederkäuen) genannt. Neben der Beschäftigung mit angenehmen Dingen (durch palliativ-regenerative Strategien) haben sich kognitive Strategien als wirkungsvoll erwiesen, um Grübeltendenzen zu überwinden.

Kognitive Strategien zum Annehmen und Verändern von Stress und Emotionen, aber auch zum Annehmen unveränderbarer Gegebenheiten, haben sich im Zuge der kognitiven Wende in den 1970er Jahren im Rahmen der Verhaltenstherapie entwickelt. Aaron Beck (1979) konzipierte für die Behandlung von Depressionen die kognitive Therapie. Donald Meichenbaum (1985) zielte mit seinem Stressimpfungstraining direkt auf Stress ab. Albert Ellis (1973) schuf mit der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie einen Ansatz, der den Zusammenhang von Einstellungen, Emotionen und Verhalten in den Mittelpunkt stellte. Alle drei Ansätze waren für die Entwicklung des kognitiven Stressmanagements wichtig. Auch heute können sie noch wichtige Impulse für die Arbeit mit Stress und Emotionen geben. Aus diesem Grund werden die Kerngedanken von jedem Ansatz hier kurz skizziert.

2.2.1 Becks kognitive Therapie

Beck (1975, 2004) identifizierte bei der Behandlung von Depression drei typische negative Denkmuster: die Person selbst betreffend (»Ich bin ein Versager!«), die Welt betreffend (»Mir wollen alle Schlechtes!«) und die Zukunft betreffend (»Es wird schrecklich werden!«). Diese drei typischen Denkmuster, die er kognitive Triade nannte, sind an der Entstehung und Aufrechterhaltung von Depressionen beteiligt.

Er fand bei depressiven Patienten dysfunktionale kognitive Schemata und Überzeugungen. Das sind übergeordnete Verarbeitungsmuster, die bereits in Kindheit oder Jugend erlernt werden. Ein Beispiel für eine dysfunktionale Überzeugung ist: »Erst wenn ich etwas wirklich Großes geleistet habe, bin ich als Mensch wertvoll!« Auch die meisten stressverstärkenden Einstellungen (s. Abschn. 13.3.2) sind solche dysfunktionalen Schemata oder Überzeugungen.

Beck fand bei depressiven Patienten typische kognitive Verzerrungen und Denkfehler, die Depressionen mitbedingen und aufrechterhalten. Auch sie können Ansatzpunkt kognitiver Interventionen sein.

Beispiele für typische Denkfehler (in Anlehnung an Wilkens, 1989)

- ▶ **willkürliche Schlussfolgerungen:** Es ist kein Beweis notwendig, sogar bei vorliegenden Gegenbeweisen werden willkürlich Schlussfolgerungen gezogen.
- ▶ **Übergeneralisierung:** Aus einem Einzelfall wird unzulässig eine allgemeine Regel abgeleitet, die allgemeine Gültigkeit besitzt.
- ▶ **dichotomes Denken:** Denken in Alles-oder-nichts- bzw. Schwarz-oder-Weiß-Kategorien

- ▶ **Personalisierung:** Ereignisse werden auf sich selbst bezogen, obwohl es dafür keine Hinweise gibt.
- ▶ **delektive Abstraktion:** Überbetonung einiger Einzelinformationen, während andere bei der Interpretation von Situationen vernachlässigt werden
- ▶ **maximieren und minimieren:** Tendenz, negative Ereignisse zu überbewerten und positive Ereignisse zu unterbewerten
- ▶ **katastrophisieren:** Erwartung negativer Ereignisse, bzw. dass die Dinge einen schlimmen Lauf nehmen werden
- ▶ **emotionale Beweisführung:** Die Richtigkeit von Gedanken wird durch Gefühle bewiesen: »Es fühlt sich an, als ob mich keiner mag – also ist es so!«

Die Intervention nach Beck besteht darin, die kognitiven Prozesse, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Depression beteiligt sind, zusammen mit dem Patienten zu identifizieren und einer systematischen Prüfung zu unterziehen. Daraus resultieren in der Regel funktionalere Denkinhalte und Überzeugungen. Die kognitiven Verzerrungen und Denkfehler werden reduziert.

Der Wert, den der Ansatz von Beck für Stressinterventionen und insbesondere für die kognitive Stressbewältigung hat, kann gar nicht genug gewürdigt werden. Der Aufbau von Selbstwert als Korrektur der kognitiven Triade (s. Kap. 11) oder das Erahnen eines biographischen Sinns bei schlimmen Ereignissen als kognitive Gegenregulation zum Katastrophisieren (s. Kap. 9) sind nur zwei Möglichkeiten, wie das Annehmen von Unveränderbaren gestärkt werden kann. Auch das Verändern von stressverstärkenden Gedanken und Gedanken, die aversive Emotionen aufrechterhalten (s. Kap. 13), kann direkt aus dem Ansatz von Beck abgeleitet werden.

2.2.2 Meichensbaums Stressimpfungstraining

Der Kern des Stressimpfungstrainings besteht darin, dass Patienten bzw. Klienten sich – einer Schutzimpfung ähnlich – bereits im Vorfeld unter kontrollierten Bedingungen mit zukünftigen Stresssituationen gedanklich konfrontieren. Sie entwickeln so hilfreiche Kognitionen und üben diese ein. Beim tatsächlichen Auftreten der Stresssituation sind sie »immunisiert« und ihr Stress-, Angst- oder Ärgerempfinden bleibt in einem erträglichen Maß.

Das Stressimpfungstraining gliedert sich in drei große Phasen: In der ersten Phase werden die Problemsituationen des Patienten mit dem Ziel analysiert, die Faktoren zu identifizieren, die seinen Stress, Ärger oder seine Angst aufrecht erhalten. In einer zweiten Phase, der Übungsphase, übt der Patient (neben Entspannungsverfahren) vor allem die hilfreichen Kognitionen ein, die er beim Auftreten der Stresssituation einsetzen soll (z. B. »Erst einmal ruhig bleiben und schauen, was tatsächlich los ist!«). In der dritten Phase werden die Stresssituationen dann bewusst »gestuft« aufgesucht (leichtere Situationen zuerst). Die erworbenen Strategien werden erprobt und ggf. modifiziert.

Auch im Training *Stark im Stress* finden sich einige Ansätze, die auf das Meichenbaum Training zurückgehen. Vor allem das Vorwegnehmen schwieriger Situationen und das gezielte Modifizieren der Kognitionen werden im Modul 3 praktiziert. Aber auch die Idee des *gestuften* Erprobens wird beispielsweise beim Umgang mit Unsympathen genutzt (s. Abschn. 10.3.4).

2.2.3 Ellis' Rational-Emotive Therapie

Die Rational-Emotive Therapie von Ellis wurde bereits 1955 entwickelt und liegt damit zeitlich vor (!) der Entwicklung des transaktionalen Stressmodells. Ellis entwickelte das ABC-Schema, auf das nahezu alle kognitiven Ansätze einschließlich des transaktionen Stressmodells aufbauen. Die Grundannahme besteht darin, dass eine Situation (A/activating events) erst über die Interpretation und Bewertung durch rationale oder irrationale Überzeugungen (B/beliefs) zur emotionalen oder verhaltensorientierten Reaktion (C/consequences) führt. Durch das Verändern irrationaler Überzeugungen können Emotionen und Verhalten modifiziert werden.

Das Stress-Modell, das im hier vorgestellten Training vermittelt wird, wurde in Anlehnung an das ABC-Schema entwickelt.

2.3 Instrumentelle Stressbewältigung

Die instrumentelle Stressbewältigung zielt darauf ab, Stress durch Veränderung äußerer Belastungen und Anforderungen zu reduzieren (problemfokussierende Stressbewältigung). Es wurden verschiedene Ansätze entwickelt, die der instrumentellen Stressbewältigung zugeordnet werden können, obgleich einige von ihnen auch kognitive Komponenten beinhalten:

- (1) Problemlösetraining
- (2) Trainings sozialer Kompetenzen
- (3) Zeitmanagement-Ansätze
- (4) Konfliktlösetrainings

Exemplarisch soll hier das Problemlösetraining (D'Zurilla & Goldfried, 1971) skizziert werden, da im Training *Stark im Stress* dessen Grundideen adaptiert wurden. Das Training besteht aus sechs Schritten:

(1) Problem- und Zieldefinition. Teilnehmer des Problemlösetrainings werden instruiert, sich auf ein Problem bzw. einen Problembereich zu fokussieren. Die meisten Probleme haben lösbarer und unlösbarer Anteile (s.o.). Bei der Fokussierung und anschließenden Zieldefinition geht es darum, sich auf die lösbarer Teilebereiche zu konzentrieren. Bohus und Wolf-Arehult (2013) empfehlen, bei der Zieldefinition darauf zu achten, dass die Ziele positiv formuliert, kontrollierbar, prinzipiell erreichbar sowie für die Person realistisch sind.

(2) Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten. Dieser Schritt sollte im Brain-Storming-Modus geschehen. Jede Idee, mag sie auch noch so absurd erscheinen, sollte zunächst notiert werden. Häufig entstehen aus zunächst absurd erscheinenden Ideen tatsächliche Lösungsansätze.

(3) Bewertung von Lösungsmöglichkeiten. Erst in diesem Schritt werden die Vor- und Nachteile der potentiellen Lösungsmöglichkeiten abgewogen, um als Grundlage für eine Entscheidung (s. u.) zu dienen.

(4) Entscheidung über die beste Lösungsmöglichkeit. Auf Basis des Abwägens entscheidet sich der Teilnehmer für eine (oder mehrere) Ideen.

(5) Planung der Umsetzung. Um die Lösungsmöglichkeit möglichst effektiv im Alltag umzusetzen und mögliche Hindernisse dabei zu überwinden, ist Planung notwendig.

(6) Rückblick und Bewertung der Lösungsmöglichkeit. Zum Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartung und zum Zwecke eines nachhaltigeren Einsatzes dieser Problemlösungsmöglichkeit bei zukünftigen Problemen sollten unbedingt ein Rückblick und eine Bewertung erfolgen. Diese Bewertung kann durch konstruktive Vorschläge ergänzt werden, die darauf abzielen, das Gelingen zu optimieren.

Für das Training *Stark im Stress* wurde die Ausdifferenzierung zwischen lösbareren und unlösbareren Problemanteilen adaptiert. Auch die Idee, mehrere Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln und für eine oder mehrere die Umsetzung gezielt zu planen, diese durchzuführen und schließlich zu bewerten, wurde übernommen. Allerdings liegt der Fokus vielfach auf der Veränderung problematischer Interaktionen. Dies geschieht beispielsweise durch das Initiieren von Fremdwertschätzung (s. Abschn. 10.3.2, 10.3.4 und 12.3.2).

2.4 Emotionsregulation

Das Erleben aversiver Emotionen wird häufig als nicht wünschenswert angesehen, es gibt sogar (i. d. R. unseriöse) Ansätze, die aversive Emotionen grundsätzlich als gesundheitliches Problem definieren. Emotionen – und auch aversive Emotionen – sind wichtig, weil sie uns kognitiv entlasten, uns schnelle Orientierung geben und uns Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen (s. o.). Allerdings sind Emotionen Verhaltens- und Erlebensprogramme, die erstens evolutionär älter sind: Das kann zu Fehlanpassungen führen, da sie für eine andere Lebenswelt ausgelegt sind. Zweitens ist der Vorteil der schnellen Informationsverarbeitung von Emotionen auch gleichzeitig ein Nachteil, der ebenfalls zu Fehlanpassungen führen kann. Drittens ziehen aversive Emotionen häufig weitere Emotionen nach sich, die Sekundäremotionen (z. B. »Ich schäme mich, weil ich Angst habe!«). Diese können zu dysfunktionalen Regulationen oder zu langanhaltenden aversiven Emotionen führen.

Emotionale Fehlanpassungen, dysfunktionale Regulationsversuche und langanhaltende aversive Emotionen können dauerhaft eine direkte oder indirekte Quelle für Belastungen sein. Direktes Belastungserleben kann durch dauerhaft erhöhte Anspannung oder durch einen permanent erhöhten Cortisolspiegel bedingt sein. Indirekte

Belastungen können durch dysfunktionales Bewältigungsverhalten (z.B. »Ich habe Angst und ich schäme mich dafür. Deswegen trinke ich Alkohol, dann merke ich die Angst nicht mehr!«) entstehen. Aber auch Leistungseinbußen, Stimmungsverschlechterungen oder Auswirkungen auf Beziehungen können indirekte Folgen emotionaler Fehlanpassung, dysfunktionaler Regulationsversuche oder langanhaltender aversiver Emotionen sein.

Zum adaptiven Umgang mit Emotionen wurden verschiedene Ansätze entwickelt:

- (1) Emotionsfokussierte Therapie (Greenberg, 2002)
- (2) Skilltraining: Umgang mit Emotionen (Bohus & Wolf-Arehult, 2013; in Anlehnung an Linehan, 1996)
- (3) Emotionsbezogene Psychotherapie (Lammers, 2007)
- (4) Training emotionaler Kompetenzen, TEK (Berking, 2010)
- (5) Training der Emotionsregulation (Sulz & Sulz, 2005)
- (6) Emotionen als Ressourcen (Glaserapp, 2013)

Elemente zur Emotionsregulation bzw. zu einem adaptiven Umgang mit Emotionen, der ein Annehmen (zusätzlich zum Regulieren) einschließt, durchziehen das komplette Training *Stark im Stress*.