

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Sie mit diesem Vorwort einladen zu dürfen, die Multimodale Stresskompetenz (MMSK) mehr als 10 Jahre, nachdem ihre Konzeption zum ersten Mal in einer kurzen Veröffentlichung in der Zeitschrift „Entspannungsverfahren“ skizziert wurde (vgl. Scholz, Welker, Kruse, Mathesius & Müller, 2002), nun durch ein Handbuch in umfassender Weise kennen zu lernen – oder auch neu kennen zu lernen, falls Sie die MMSK-Konzeption bisher noch in keinerlei Weise genutzt haben und gerade erst jetzt darauf neugierig geworden sind.

Als Zweitautor, der zu diesem Handbuch über Multimodale Stresskompetenz einiges an Ideen, aber außer diesem Vorwort nur wenig an Formulierungen beigetragen hat (freuen Sie sich, denn die Erstautorin neigt zu kürzeren Sätzen als ich), möchte ich Sie auf ein paar Besonderheiten dieser Art des Stress-Managements hinsichtlich Zwecken und Grundlagen sehr allgemein vorab hinweisen.

Das Training von MMSK dient als Gruppentraining wie in der Einzelberatung sowohl zur Gesunderhaltung als auch zur Gesundheitsförderung und Prävention bei schon bestehenden Stressproblemen (oder bei drohendem Burnout) und kann außerdem bei schon bestehenden Erkrankungen in Ergänzung zu diagnosespezifischen psychotherapeutischen oder medizinischen Behandlungen als transdiagnostisches Verfahren flankierend oder zur Verringerung einer Rückfallgefahr verwendet werden. (vgl. Scholz, 2010, 2012)

Das MMSK-Training soll nicht bloß helfen,

- a) vermeidbaren Stress besser zu umgehen und
- b) mit aktuellem Stress besser umzugehen, sondern auch
- c) über unvermeidbaren Stress durch größere Stressresilienz besser hinwegzukommen.

Während dem Punkt c) in vielen älteren Stressmanagement-Trainings kaum Beachtung geschenkt wird, schließt die Stressresilienzkonzeption des MMSK-Trainings (vgl. Scholz, 2006a) sogar das, was in jüngerer Zeit im Gegensatz zu manch anderen Resilienzkonzeptionen als „Antifragilität“ bezeichnet wird (vgl. Taleb, 2013), bereits ein. Es geht um die Entwicklung von Kompetenz für ein besseres Leben trotz und mit Stress, jedoch nicht nach Vorschrift oder einem „Programm“, sondern „kre-aktiv“, d.h. durch Erfassen und Gestalten von Gelegenheiten (vgl. Scholz, 2005).

„Gefördert werden Selbstwahrnehmung und Selbstregulation“ heißt es schon in der ersten MMSK-Darstellung, und darüber hinaus „Charakteristisch für die Konzeption ist außerdem, dass neben Selbststeuerung und Einflussnahme auf das Umfeld auch Selbstakzeptanz und Toleranz gegenüber Dritten als wesentliche Komponenten von Stresskompetenz und Problemlösefähigkeit betrachtet werden.“ (Scholz et al. 2002, 73)

Konkrete Ziele werden in der MMSK-Konzeption nicht programmatisch vorgegeben, sondern in personenzentrierter Interaktion – sowohl in der Einzelarbeit als auch in der Gruppenarbeit – jeweils ko-konstruiert unter Berücksichtigung der individuellen persönlichen Werte und persönlichen Ressourcen biologischer, psychischer und soziokultureller Art. Die entsprechende Reflexion ist integraler Bestandteil des gesamten MMSK-Trainings und nicht bloß ein Vorspiel.

Die Bezeichnung „multimodal“ verweist in erster Linie darauf, dass die MMSK-Konzeption grundlegend Wert darauf legt, biologische, psychische und soziokulturelle Aspekte von menschlichem Stress im Zusammenhang zu betrachten und dementsprechend auch beim Training von MMSK keinen dieser Bereiche zu vernachlässigen, wenn es um die methodische Vermittlung der Bestandteile solcher Kompetenz geht: Wissen, Selbstreflexion. Strategien, Fertigkeiten und Techniken (vgl. Mathesius 2004).

Historisch wurde der Begriff „multimodal“ in diesem Sinne eines biopsychosozialen Ansatzes zuvor schon von Lazarus für seine „multimodale“ Verhaltenstherapie bzw. Psychotherapie verwendet (Lazarus, 1976, 1997), wobei die MMSK-Konzeption sich jedoch bei ihren Grundlagen von Anfang an nicht auf den Ansatz von Lazarus beschränkte (vgl. Scholz, 2004).

Die ursprüngliche MMSK-Konzeption wurde (hauptsächlich) von den 5 Autoren der ersten Veröffentlichung (Scholz, Welker, Kruse, Mathesius & Müller, 2002) in mehreren Tagen der Diskussion entwickelt, in die jeder der Beteiligten nicht bloß seine im Rahmen eines Psychologiestudiums erworbenen wissenschaftlichen Erkenntnisse der Psychologie und ihrer akademischen Nachbardisziplinen und die dabei entwickelte wissenschaftliche Denkweise einbrachten, sondern auch jeweils mehrjährige – eher langjährige – Erfahrung mit Praktiken unterschiedlicher herkömmlicher Formen von Stressmanagement und ihrer Vermittlung.

Hätten wir damals Videoaufnahmen von unseren gemeinsamen Diskussionen, Erfahrungs- und Wissensaustausch zur Entwicklung der MMSK-Konzeption gemacht, könnten wir sagen, dass es sich bei dieser Konzeption um das Ergebnis einer Form qualitativer Forschung handelte, die man inzwischen als „Deliberative Inquiry“ bezeichnet (vgl. Kanuka, 2010).

Was man aber auch ohne solche Videoaufnahmen feststellen kann, ist, dass die MMSK-Konzeption nicht allein auf der Grundlage unserer (und einiger gelegentlich mitdiskutierender KollegInnen) reflektierten akademisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse über Stress und seine vielen Facetten entstand, sondern auch als Teil eines Systems „freundlicher Wissenschaft der Praktiken“: „Der Wissensbestand der Psychologie der Praktiken besteht aus dem Aggregat der Erfahrungen der professionellen Gemeinschaft, was Klienten gut getan hat“ (Polkinghorn 1992, 162).

Beide Arten von Wissensbeständen – die mehr „naturwissenschaftlich“ orientierte und die mehr „humanwissenschaftlich“ („judgement-based“, vgl. Polkinghorne, 2004) an der Praxis orientierte – haben auch auf die weitere Entwicklung der MMSK-Konzeption Einfluss genommen und auch die Form, in der sie jetzt in diesem Handbuch erscheint, wäre nicht ohne eine entsprechende kollegiale Mitwirkung – insbesondere von einigen Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E) – so zustande gekommen. Wir danken hier besonders für Diskussion, wertvolle Hinweise und redaktionelle Unterstützung – in alphabetischer Reihenfolge – Helmut Brenner, Björn Husmann, Prof. Dr. Günter Krampen und Marion Romes.

Selbstverständlich spielen inhaltlich bei den konkreten Grundlagen des MMSK Trainings die Ergebnisse der Stressforschung eine bedeutende Rolle. Fast ebenso selbstverständlich zählen auf der Ebene der Praktiken Entspannungsverfahren zu den erstrangigen konkreten Grundlagen, wobei die MMSK-Konzeption über die klassischen Entspannungsverfahren – wie (im deutschsprachigen Bereich vor allem) Autogenes Training und Progressive Relaxation – hinaus besonders offen für den Einbezug auch bewegungsmeditativer Verfahren (wie z. B. Yoga, Qigong, Taiji oder Feldenkrais) ist, welche bei Stress die positiven Wirkungen von Entspannung mit denjenigen von Bewegung und Achtsamkeit kombinieren können (vgl. z. B. Scholz 2003, 2013).

Weniger selbstverständlich, aber doch naheliegend, gehören zu den konkreten Grundlagen der MMSK-Konzeption verschiedene kognitiv-verhaltenstherapeutische Modelle und ihre Weiterentwicklungen (vgl. Scholz 2001a, 2004), insbesondere auch die Weiterentwicklung des Modells von Meichenbaum (vgl. Meichenbaum & Fitzpatrick 1995; Scholz 2001a, 199ff.) und Weiterentwicklungen des rational-emotiven Ansatzes nach Ellis (vgl. Ellis & Hoellen 1997, Scholz, 2002, S. 43 ff).

Manche dieser kognitiv-verhaltenstherapeutisch inspirierten konkreten Grundlagen der MMSK-Konzeption, wie z. B. das Feld-Modell des Leib-Daseins und das Prinzip des Akzeptierens und Veränderns (vgl. Welker, 2004) beruhen – wie im letzteren Fall – auf keinem einzelnen, sondern mehreren kognitiv-behavioralen Modellen (vgl. die Beiträge in Hayes et al. 1994) oder haben sich inzwischen – wie das Modell des Leib-Daseins – als heuristisch produktiv über kognitiv-behaviorale Ansätze hinaus erwiesen (vgl. Dick-Niederhauser 2009, Scholz 2010, 2012).

Überhaupt sind derartige konkrete Grundlagen der MMSK-Konzeption für deren Weiterentwicklung nicht als Ausschlusskriterien, sondern als Anschlussstellen für konzeptionskonforme Elemente aus andersartigen Methoden zu verstehen: So ließe sich z. B. bei Bedarf und Gelegenheit ein Vorgehen zur Werteklä rung aus einem Stressmanagementansatz auf Basis der Akzeptanz- und Commitment-Therapie ACT (vgl. Blonna, 2010, S. 47 ff) – einem kognitiv-behavioralen Ansatz der dritten Generation von Verhaltenstherapie (vgl. Scholz, 2001, S. 268 ff, 2008) – durchaus in ein MMSK-Training einbeziehen. Selbst der Einbezug von paradoxen Interventionen aus einem von der logotherapeutischen Therapie nach Frankl beeinflussten Stressmanagementansatz, der sich ähnlichen allgemeine Zielen wie die MMSK-Konzeption widmet, (vgl. Marconi, 2013, S. 58 ff) ist nicht auszuschließen, wenn sich dafür eine gute Gelegenheit findet.

Diese Offenheit für konzeptionskonforme Vielfalt begünstigt eine Weiterentwicklung des MMSK-Trainings als lebendiges System „freundlicher Wissenschaft“, das seine Qualität im Dienste des Besser-Fühlens und Besser-Gehens der trainierten Personen weiterentwickeln kann, und ist von vornherein in der Qualifizierung zum Trainer oder zur Trainerin für MMSK institutionalisiert (vgl. die MMSK-Richtlinien auf der website der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren www.dg-e.de sowie Kapitel 6 in diesem Handbuch).

Sie ahnen nach dem bisher Gesagten wahrscheinlich schon: die allgemeine Vorgehensweise eines MMSK-Trainings entspricht keinem vorgeschriebenem Flussdiagramm, sondern einem dynamisierten Baukastenprinzip, bei welchem auf der Basis der Aktivierung von Ressourcen eine dynamische Verzahnung mit dem Erkennen und Verändern von Bewertungsmustern, der Anwendung von Handlungs- und Verhaltensstrategien und der Spannungsregulierung vorgesehen ist (statt dass diese als quasi jeweils für sich zu bearbeitende Säulen von Stresskompetenz verstanden werden – wie in manchen anderen Ansätzen).

Aufgrund der Offenheit, Flexibilität und Dynamik des MMSK-Ansatzes lassen sich auch leicht für bestimmte Zielgruppen passende MMSK-Trainings arrangieren, die sich an unterschiedlichen Kriterien zur Definition von Zielgruppen orientieren können – wie z. B. alterstypische Entwicklungsaufgaben, berufsgruppenspezifische Belastungsarten, vorherrschende problematische Emotionen.

Wesentlich ist, dass dabei jeweils keines der Module einer multimodalen Stresskompetenz (vgl. Mathesius, 2004) außer Acht gelassen wird. Hinsichtlich der Organisationsformen besteht hingegen grundsätzlich völlige Freiheit, obwohl die in diesem Handbuch wiedergegebenen Beispiele konkreter Trainingspläne schon repräsentativ für die am häufigsten verwendeten Organisationsformen sein dürften. Es ist jedoch auch in dieser Hinsicht keine „McDonaldisierung“ des MMSK-Trainings vorgesehen, sondern es wird auf das Augenmaß der in akademischer wie „freundlicher“ Wissenschaft vorgebildeten TrainerInnen für MMSK vertraut, welches die besonderen Bedingungen der jeweiligen zu trainierenden Personen berücksichtigen kann.

Bei solchen konkreten Anwendungsbereichen der MMSK lassen sich sechs Unterfelder eines übergreifenden Modells für die Entwicklungsgeschichte von Stressgeschehen unterscheiden, die mit der Beantwortung von folgenden Leitfragen verbunden sind (vgl. Müller, 2004):

- Wer bin ich und wie lebe ich? (Stressvorfeld)
- Was bedeuten Stressoren für mich? (Stressorenfeld)
- Was kann ich angesichts meiner Befindlichkeit tun? (Stresszustandsfeld)
- Wie geht es mit meinen Reaktionen auf Stress weiter? (Stressreaktionsfeld)
- Wer bin ich und wie gehe ich mit mir um? (Stressfolgenfeld)
- Was erleide ich und wie komm ich da wieder raus? (Stresserkrankungsfeld)

Die Fülle der konkreten Vorgehensweisen, die Sie in diesem Handbuch (und auf der dazugehörigen CD-ROM) finden, macht es unsinnig hierzu etwas im Vorwort zu schreiben. Falls Sie also zu denen gehören, die noch immer an diesem Vorwort knob-

bern, statt sich an den konkreten Inhalten dieses Handbuchs zu bedienen, rufe ich Ihnen zu:

Bitte, legen Sie los!

Wolf-Ulrich Scholz

1 Das Konzept des Multimodalen Stresskompetenz-Trainings

1.1 Stress ein Alltagsproblem

Der Begriff „Stress“ ist in der Alltagssprache allgegenwärtig. Damit verbundene Zustände, Erfahrungen und Vorstellungen bestimmen das Erleben, Fühlen und Denken vieler Menschen unter positivem wie auch negativem Aspekt.

Die einen leiden unter Stress und möchten ihm gern entfliehen, sie fühlen sich überfordert oder nicht genügend anerkannt und teilweise gesundheitlich gefährdet. Die anderen suchen Stress und sagen, dass sie ihn benötigen, um besonders leistungsfähig zu sein. Wieder andere meinen, dass Stress und Hektik zu unserem Leben gehören und glauben, dass sie in ihrem sozialen Umfeld nur Anerkennung erhalten, wenn sie ständig aktiv sind und eine hohe Belastung ertragen können. Aus ihrer Sicht wird ein Leben unter Stress als normal und erstrebenswert angesehen. Ruhe, eine „Auszeit“ oder erholsames Nichtstun bekommen einen negativen Beigeschmack und verursachen – selbst in der Freizeit oder im Urlaub – ein schlechtes Gewissen. Andererseits werden Menschen, die zwischen Aktivität und Ruhe eine optimale Balance gefunden haben, in sozialen Beziehungen, in ihrer beruflichen Tätigkeit, in Entscheidungs- oder Konfliktsituationen als besonders positiv erlebt. Ihre innere Ruhe und Gelassenheit sind oft Grundlage eines effektiven und erfolgreichen Handelns und strahlen auf das soziale Umfeld aus.

Die Beispiele zeigen, dass dem Umgang mit stressbedingten Belastungen und Anforderungen recht unterschiedliche innere personale wie auch äußere soziale und gesellschaftliche Normen und Bewertungen zu Grunde liegen, die wiederum in differenzierter und sich gegenseitig beeinflussender Weise das individuelle Erleben und Handeln jedes Einzelnen bestimmen.

Im Alltagsverständnis trägt der Begriff „Stress“ allerdings vorwiegend negativen Charakter. Der Psychologe und Arzt Seefeldt (2000) fasst eigene Befragungsergebnisse zum alltäglichen Stresserleben wie folgt zusammen: „Nach diesen Erfahrungen glauben wir sagen zu können, dass in unserem Lande Stress als eine Art Sammelbegriff für Überlastungen, Konflikte, Frustrationen, Ärger, Angst, Hektik verstanden wird. Stress ist zu einem Modewort für alle möglichen Zustände und Reize des Alltagslebens geworden, die Unlustgefühle hervorrufen und als krankmachend angesehen werden. Gar nicht selten wird der Begriff Stress auch zur Bemäntelung eigener Einschränkungen oder als Anklage gegen die Gesellschaft genutzt.“ (vgl. 2000, 22)

Die meisten Menschen unterscheiden nicht zwischen Stressoren, Stressreaktionen und Stresszuständen. Viele verstehen unter Stress einen äußeren Reiz, der auf sie einwirkt und eine Reaktion erzeugt, die sie schwer beeinflussen können. Ihnen ist häufig nicht bewusst, welche Bedeutung dabei den inneren Verarbeitungsmöglichkeiten eines psychisch und körperlich gesunden Gesamtorganismus zukommt (vgl. 1.2). Dieses Reiz-Reaktions-Denken kann zu einem Gefühl der Hilflosigkeit gegenüber dem Stressgeschehen führen.

Das multimodale Stresskompetenz-Training hat dagegen in erster Linie das Ziel, die individuellen Kompetenzen für einen möglichst gesunden Umgang mit alltäglichen Belastungen und Anforderungen zu erkennen, zu fördern und weiter zu entwickeln. Das setzt einen differenzierten Stressbegriff voraus (vgl. 1.2). In diesem Zusammenhang stellen sich Fragen wie:

- Gibt es Stress, der die Leistungsfähigkeit fördert und deshalb für jeden Menschen Entwicklungspotentiale enthält?
- Macht Stress krank – und wenn ja, welcher bzw. unter welchen Bedingungen?
- Welche persönlichen Ressourcen und aktuellen Bewältigungsstrategien ermöglichen es, mit Stresssituationen so umzugehen, dass die körperliche und psychische Gesundheit dabei erhalten sowie möglichst gefördert und gestärkt werden kann?
- Können Stressoren beeinflusst und verändert werden, kann man ihnen aus dem Wege gehen?
- Was heißt Balance zwischen Aktivität und Ruhe und welche Bedeutung erlangt sie für die Bewältigung der täglichen Anforderungen?

Die Stressproblematik wird bereits seit Jahren mit dem Gesundheitszustand der Bevölkerung in Verbindung gebracht und hinsichtlich aktueller Auswirkungen auf personale wie soziale und gesellschaftliche Bereiche untersucht, z. B. bei Berufstätigen, Studenten, Jugendlichen, Arbeitslosen, pflegenden Angehörigen u. a.

Untersuchungen, Einschätzungen und statistische Analysen zur Erfassung gesundheitlicher Störungen, wie z. B. der jährliche Gesundheitsreport der großen Krankenkassen werden in unterschiedlichen Medien publiziert und diskutiert. Generell kann festgestellt werden, dass sowohl aus persönlicher wie gesellschaftlich-sozialer Sicht das Interesse an einer Auseinandersetzung mit dieser Thematik wächst. Das Thema „psychische Gesundheit“ findet immer mehr Beachtung, was sich teilweise auch in entsprechenden Verhaltensintentionen ausdrückt, beispielsweise das zunehmende Interesse an Entspannungsverfahren. Das individuelle und gesellschaftliche Tabu gegenüber dem Thema „psychische Störungen“ lockert sich und Ansätze zur Auseinandersetzung mit entsprechenden personalen, psychosozialen und gesellschaftlichen Entstehungsbedingungen bzw. Beeinflussungsfaktoren werden sichtbar. Immer offener werden auch die ökonomischen Konsequenzen bei stressbedingten bzw. –beeinflussten längeren Arbeitsausfällen sowie Leistungsminderung und eingeschränkter Arbeitsfähigkeit angesprochen.

Die Förderung und Verbesserung eines kompetenten Umgangs mit Stressfaktoren und Belastungen erlangt demzufolge in Prävention und Gesundheitsförderung immer größeres Gewicht. Der „Leitfaden Prävention“ des Spitzenverbandes der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband 2010) weist in den Handlungsfeldern „Stressmanagement“ (2010, 51-56) und „Psychosoziale Belastungen (Stress) im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung“ (2010, 69-75) entsprechende Aufgabenstellungen zur Verbesserung und Entwicklung von „Stressbewältigungskompetenzen“ aus (vgl. 2010, 52).¹ Unterschiedliche Interventionskonzepte finden Anwendung (vgl. Meichenbaum 1991; Kaluza 2004; Reschke & Schröder 2010; Schelp, Gravemeier & Maluk 1997; Wagner-Link 1995). Das MMSK-Konzept ist ebenfalls auf diese aktuellen Anforderungen der Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet (vgl. 1.3/1.4).

Die folgenden Ergebnisse und Einschätzungen von Krankenkassen zum aktuellen Gesundheits- bzw. Krankenstand sowie weitere Materialien belegen die individuelle und gesellschaftlich-soziale Bedeutung der Stressproblematik

Die von den Krankenkassen (Gesundheitsreport) veröffentlichten Daten beruhen generell auf der Auswertung von Arbeitsunfähigkeitstagen (AU), d.h. auf Krankschreibung. Aus der Sicht der Stressproblematik bzw. psychischer Verhaltensstörungen ist bei Bezug auf diese Ergebnisse in Betracht zu ziehen, dass

- das Vorfeld der Krankschreibung nicht erfasst wird, z. B. hinausgezögerte Inanspruchnahme von ärztlicher/therapeutischer Hilfe, Therapie-Wartezeiten;
- psychische Verhaltensstörungen häufig verheimlicht werden, die Arbeitsfähigkeit jedoch stark eingeschränkt sein kann;
- die jeweilige Krankschreibung auf der angenommenen „Haupterkrankung“ beruht und z. B. psychosomatische Zusammenhänge durch diese Statistik nicht belegt, jedoch vermutet werden können.

Abbildung 1 zeigt die Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten am Beispiel der Arbeitsunfähigkeits –(AU) Tage der DAK- Versicherten im Jahr 2011.

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems führen am häufigsten zu Arbeitsunfähigkeit. Es folgen Erkrankungen des Atemsystems, die sich vor allem auf Erkältungskrankheiten beziehen. Nach der vorliegenden Statistik führen psychische Erkrankungen zu häufigeren und längeren Arbeitsausfällen als Herz-Kreislaufkrankungen. Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen zeigen hier - wie bei Analysen anderer Versicherer - die auffälligsten Zuwachsraten (Vorjahreswert 10,6%), während die Anteile der übrigen Erkrankungsgruppen gleich bleiben oder leicht zurückgehen. Bezogen auf Krankheitsfälle beträgt der Anteil der psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen 4,7%.

Laut „Gesundheitsreport“ der *BARMER GEK* ist der Krankenstand 2010 im Vergleich zu den Vorjahren auf 4,05 Prozent gestiegen, die mittlere Erkrankungsdauer pro

¹ Im MMSK-Konzept wird der weiter gefasste Begriff „Stresskompetenz“ verwendet siehe dazu 1.2 und 1.3.

Krankheitsfall wird mit 12,8 Tagen angegeben. Diese und die folgenden Angaben wurden dem „Gesundheitsreport 2011 Beruf und Pflege“ (www.barmer-gek.de/barmer/.../Gesundheitsreport/...) entnommen.²

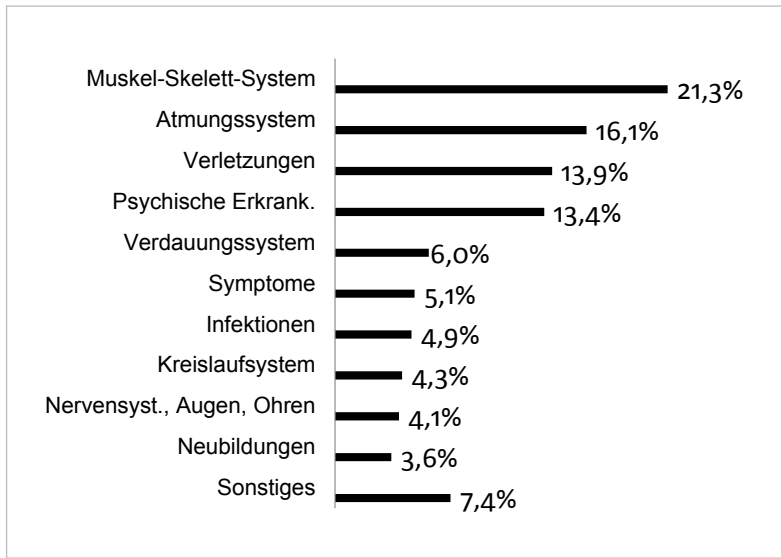


Abb. 1: Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den Arbeitsunfähigkeits-Tagen der DAK-Versicherten im Jahr 2010 - Quelle: DAK Gesundheitsreport 2012 (S. 27; Abb. 13)³

Tab. 1: Krankheitsbedingte Fehltag 2010 – Quelle: Gesundheitsreport 2011 der BARMER GEK

Krankheitsbedingte Fehltag 2010	%
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	22,6
Psychische und Verhaltensstörungen	16,5
Erkrankungen des Atmungssystems	13,9
Verletzungen und Vergiftungen	13,7
Krankheiten des Verdauungssystems	5,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,4
Neubildungen (Krebserkrankungen)	4,3

Tab. 2: Durchschnittliche Erkrankungsdauer 2010 - Quelle: Gesundheitsreport 2011 der BARMER GEK

Durchschnittliche Erkrankungsdauer je Fall	Tage
Psychische und Verhaltensstörungen	41,8
Neubildungen (Krebserkrankungen)	39,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	21,0
Muskel-Skelett-Erkrankungen	19,8
Verletzungen und Vergiftungen	19,2
Erkrankungen des Atmungssystems	6,2
Krankheiten des Verdauungssystems	6,1

² Für die Auswertung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens 2010 wurden erstmals gemeinsame Daten der ehemaligen BARMER und GEK berücksichtigt.

³ Die Nutzung der Daten wurde durch DAK-Zentrale (M. Kordt) genehmigt.

Die Ergebnisse zeigen, dass Muskel-Skelett- und psychische Erkrankungen auch bei den Versicherten der BARMER GEK Spitzenreiter im AU-Geschehen sind. Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sind jedoch mit 41,8 Tagen die langwierigsten Erkrankungen. Im Vorjahr nahmen sie mit 39,1 Tage noch den zweiten Rang hinter den Krebserkrankungen ein.

Die *Techniker Krankenkasse (TK)* analysiert im Gesundheitsreport 2011 unter anderem die Veränderungen der Arbeitsunfähigkeits-Tage hinsichtlich bestimmter Erkrankungen in den Jahren 2000-2010 (vgl. Abb. 2). Es wird eingeschätzt: „Sehr deutlich, und im Sinne einer eher noch verstärkten Fortsetzung des Trends aus den vergangenen Jahren, sind demgegenüber von 2009 auf 2010 die Fehlzeiten mit psychischen Störungen angestiegen“. (Gesundheitsreport 2011, 93f. www.tk.de/tk/broschueren-und-mehr/./-/gesundheits-report.../281904). Die starken Schwankungen bei den Erkrankungen der Atemwege werden mit unterschiedlich ausgeprägten Grippe- und Erkältungswellen in den einzelnen Jahren erklärt.

Im Januar 2013 wird durch die Bundesstelle für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) der „Stressreport Deutschland 2012“ (Lohmann-Haislah 2012)⁵ vorgelegt, er beruht auf der Befragung von ca. 20 000 Erwerbstätigen. Vergleichbare Erhebungen werden in Deutschland seit 1979 durchgeführt. Die Analysen zeigen, dass sich der in den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts begonnene und bis in die Mitte der 2000er Jahre zu verzeichnende deutliche Anstieg arbeitsbedingter „Belastungswerte“

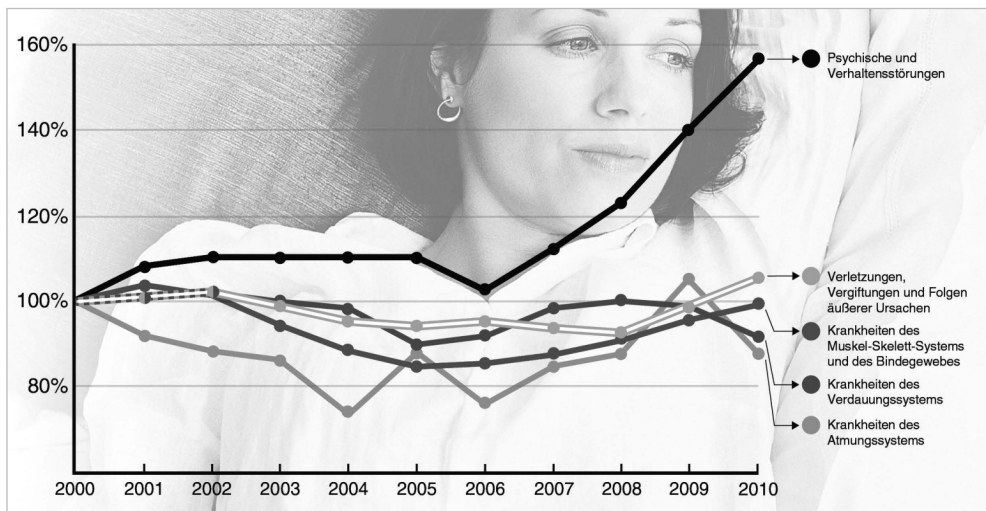


Abb. 2: Relative Veränderungen der Fehlzeiten bei Berufstätigen der TK 2000-2010 (Werte 2000 entsprechen 100%) Quelle: TK Gesundheitsreport 2011 (S. 94; Abb. 31).⁴

⁴ Die Nutzung der Abbildung in diesem Material wurde durch TK Pressestelle (M. Hombacher) genehmigt.

⁵ Siehe auch BAuA – Pressemitteilung (008/13) vom 29. Januar 2013.

auf relativ hohem Niveau einzupendeln scheint. Die europäische Erhebung über Arbeitsbedingungen (EWCS 2010), deren Ergebnisse in die Studie der BAuA einbezogen werden, vermittelt ein ähnliches Bild. Als hauptsächliche Ursachen für erlebte Belastungen und Stress am Arbeitsplatz werden – wie bereits in vorangegangenen Analysen – „Multitasking“, „Zeitdruck“, „Monotonie“ und „Störungen im Arbeitsprozess“ angegeben. Gleichzeitig wird jedoch deutlich, dass psychische Belastung am Arbeitsplatz differenziert nach Berufsgruppen, Geschlecht, Alter und unter Beachtung der spezifischen Arbeitsbedingungen in den einzelnen Unternehmen betrachtet werden muss. Undifferenzierte Generalisierungen verhindern gezielte Lösungsansätze sowie die Erprobung und Bekräftigung erfolgreicher Veränderungsstrategien. Sie sind auch sehr häufig der Grund für divergierende Auffassungen und Diskussionen in der Gesellschaft. Insofern vermittelt die vorliegende Analyse ein wertvolles und differenziertes – wenn auch auf subjektiven Einschätzungen beruhendes – Ausgangsmaterial für eine praktische, unternehmensbezogene und möglichst präventiv ausgerichtete Umsetzung.⁶

Im Gesundheitsreport 2011 der TK wird ebenfalls auf die Besonderheiten unterschiedlicher Versichertengruppen verwiesen. Alters-, Geschlechts- und Berufsgruppen werden differenziert betrachtet. In diesem Zusammenhang werden junge Erwerbslose und Studierende untersucht und dabei festgestellt, dass bei Studierenden im Bereich psychischer Störungen vergleichsweise höherer Behandlungsbedarf besteht, während junge Erwerbspersonen eher hinsichtlich psychosomatischer Erkrankungen behandelt werden. Diese Aussage wird mit der Analyse medikamentöser Verschreibungen und der Inanspruchnahme von Fachärzten untermauert.

Die dargestellten Ergebnisse verweisen auf die Bedeutung eines differenzierten, personen- und bedingungsbezogenen Vorgehens im Stresskompetenz-Training. Dem wird im MMSK-Training durch das gewählte Baukastenprinzip Rechnung getragen (vgl. 1.3 und 1.4).

Stressreaktionen und Stresszustände werden von den Krankenkassen nicht als eigenständiges Krankheitsbild erfasst, jedoch z.T. innerhalb der psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen als Belastungsstörungen ausgewiesen. Es ist jedoch allgemeiner Konsens, dass auch die eher körperlichen Erkrankungen und Störungen bei vielen Menschen durch länger anhaltende, chronische Stresszustände beeinflusst werden und in Form psychosomatischer Störungen oder Beschwerden zum Ausdruck kommen. Nicht verarbeitete psychosoziale Stressoren können sich beispielsweise sowohl in körperlichen Reaktionen wie Muskelverspannung, vegetativen Störungen, Schwächung des Immunsystems als auch in psychischen Reaktionen wie Schwächung des Selbstwertgefühls, depressiver Stimmung oder aggressivem Verhalten ausdrücken. Gleichzeitig können körperliche Erkrankungen auf Grund von Schmerzen, ungewissen Hei-

⁶ Zu ausgewählten Ergebnissen der Erhebung siehe 2.3.

lungschancen u. a. selbst wieder zu einem Stressor werden. Häufig stehen beide Aspekte in einer schwer auflösbaren wechselseitigen Beziehung, was beispielsweise bei psychosomatischen Störungen wie dermatologischen Erkrankungen, Rückenerkrankungen, Herz-/Kreislauferkrankungen, Kopfschmerz u. a. sehr augenfällig wird.

Im Jahr 2006 legte die *Kaufmännische Krankenkasse (KKH)* ihr jährlich veröffentlichtes „Weißbuch Prävention“ zum Thema „Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze“ vor. In einer Presseerklärung vom 25.04.06 (www.kkh.de) werden daraus folgende Schwerpunktprobleme hervorgehoben:

- Arbeitslosigkeit und die damit verbundenen Stressfaktoren sind Hauptursache für Alkoholprobleme;
- Männer (besonders zwischen 40 und 44 Jahren) haben mehr mit Alkoholproblemen zu tun als Frauen (besonders zwischen 45 und 49 Jahren), gleichzeitig ist eine markante Zunahme in der Altersgruppe der 15-19-Jährigen zu verzeichnen, wobei hier vor allem die Zahl der betroffenen jungen Frauen ansteigt;
- die psychischen Störungen nehmen deutlich zu – hinsichtlich der Behandlungskosten nehmen sie den dritten Rang ein (bei der KKH jährlich rund 250 Mill. EUR);
- Kinder leiden vielfach unter Stress und psychosomatischen Beschwerden (z. B. Kopfschmerzen); psychosozial bedingte Befindlichkeitsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Depressionen, Aufmerksamkeitsstörungen, übermäßiger Alkoholenuss, gestörtes Sozialverhalten) nehmen zu.

Wachsende psychische Belastungen und Anforderungen, an denen meist schwierige, nicht gelöste bzw. nicht bewältigte soziale Konflikte beteiligt sind, haben starken Einfluss auf die Dauer und individuelle Ausprägung psychosomatischer Erkrankungen. Das betrifft beispielsweise die Furcht vor Arbeitslosigkeit, Frust über Nichtanerkennung der persönlichen Leistung bzw. ungleiche Entlohnung (z. B. Thema „Leiharbeit“), Mobbing, unbewältigte Probleme in Partnerschaft und Familie, Unvereinbarkeit von Beruf und Familie, Über- wie auch Unterforderung, ungünstige soziale Beziehungen bzw. Bedingungen, unzureichende Erholungsphasen sowie dauerhaftes Überschreiten von Leistungsgrenzen (vgl. dazu Kap. 2.3).

Innerhalb der psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen stehen Depressionen, gefolgt von Angststörungen im Vordergrund. Eine große Rolle spielen des Weiteren die Suchterkrankungen, insbesondere Alkohol- und Medikamentensucht bzw. Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, deren Entstehungsgeschichte häufig mit unbewältigten Stressfaktoren zusammenhängt. Aktuell wird über das verstärkte Auftreten nichtstofflicher Süchte wie z. B. „Computersucht“ diskutiert. Sie sind noch nicht als Störungen anerkannt, können jedoch z.T. für die persönliche Gesundheit sowie das Handeln und Verhalten in gesellschaftlich-sozialen Bezügen äußerst gefährlich werden, z. B. durch sozialen Rückzug, Förderung aggressiven Verhaltens, Flucht in imaginäre Welten.

Nach einer Studie der Allianz-Versicherung und des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsförderung (RWI) sind Depressionen inzwischen „Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung“. Danach leiden 4 Millionen Menschen unter Depressionen. Die Kosten belaufen sich auf 15 – 22 Milliarden EURO; 7000 Perso-

nen begehen jährlich Suizid. Viele depressive Menschen, die behandelt werden müssten, verheimlichen ihre Krankheit oder erkennen sie nicht. Sie arbeiten trotz verminderter Leistungsfähigkeit und Produktivität, was ebenfalls zu hohen ökonomischen Verlusten führt. (Allianz Deutschland AG und RWI; 2011).

Bezogen auf das Thema Stress muss jedoch betont werden, dass Stress nicht ursächlich zu einer Depression führt, aber besonders belastende Lebensphasen u.U. depressive Störungen auslösen bzw. befördern können.

Betrachtet man die Zunahme der *behandelten* psychischen und psychosomatischen Störungen, so kommt darin aber auch eine positive Tendenz zum Ausdruck. Einerseits zeigt sich daran, dass sie von Haus- und Fachärzten besser erkannt und Patienten eher entsprechende Behandlungen empfohlen werden. Andererseits wird deutlich, dass heute mehr Menschen in diesen Situationen professionelle Hilfe aufsuchen, obwohl psychische Krankheiten oder Probleme immer noch verstärkt tabuisiert werden. Die Frage, ob die psychischen Störungen generell zunehmen oder nur häufiger und besser diagnostiziert werden, wird gegenwärtig kontrovers diskutiert. Jacobi (2009) setzt sich mit der „Zunahme-Hypothese“ bezüglich psychischer Störungen auseinander und kommt zu dem Schluss, dass von einer deutlichen Zunahme der Krankheitsfälle nicht gesprochen werden kann, sich jedoch der allgemeine Erkenntnisstand zu psychischen Störungen verbessert und erweitert hat. Er betont aber: „Angesichts der Größenordnung psychischer Störungen ist auch ohne eine Zunahme Handlungsbedarf unbedingt gegeben“ (Jacobi 2009, 26).

Die steigende Akzeptanz psychischer Störungen hat gleichzeitig zur Folge, dass mehr Menschen entsprechend sensibilisiert werden und eher bereit sind, vorausschauend und im präventiven Sinne etwas für ihre psychische Gesundheit zu tun. Das drückt sich in einer zunehmenden Nachfrage nach Kursen zu unterschiedlichen Entspannungsverfahren, zur Stressbewältigung, zum Zeitmanagement und ähnlichen Themen aus.

In dem folgenden Abschnitt (1.2) soll der dem MMSK-Konzept zu Grunde liegende Stressbegriff behandelt werden, woraus sich dann im Weiteren Ansätze und Aufgabenstellungen für das multimodale Stresskompetenz-Training ableiten (1.3 und 1.4).

■ *Zusammenfassend ist festzuhalten:*

Dem Faktor psychische Gesundheit wird in der Gesundheitspolitik immer größere Aufmerksamkeit geschenkt. In Prävention und Gesundheitsförderung wird das Handlungsfeld „Stressmanagement“ den Bereichen Bewegung und Ernährung gleich gestellt (vgl. 2010, Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes der Krankenkassen). In den vorrangig gesundheitsorientierten Aufgabenstellungen und entsprechenden Interventionsmöglichkeiten sehen wir den entscheidenden Ansatzpunkt für das Multimodale Stresskompetenz-Training. Es ist auf Prävention und Gesundheitsförderung ausgerichtet und leistet damit einen Beitrag im Vorfeld stress- und belastungsbedingter psychischer Verhaltensstörungen sowie psychosomatischer Erkrankungen. Im Rahmen des Stresskompetenz-Trainings können durch Aufklärung, Einstellungsänderung, verbesserte Selbstwahrnehmung, gesundheitsbezogene Verhaltensänderung und die Förderung salutogenetischer Ressourcen (vgl. 3.1)

chronische Verläufe verhindert bzw. abgeschwächt sowie stressbedingte Auslöser für psychische Störungen vermindert werden.

1.2 Der Stressbegriff im MMSK-Konzept

An dieser Stelle wird der dem MMSK-Konzept zu Grunde liegende Stressbegriff dargestellt. Damit soll eine einheitliche Ausgangsposition im Umsetzungsprozess geschaffen werden. Die ausführlichere Darstellung ausgewählter Stresstheorien, praktischer Ansätze und wichtiger Entwicklungen seit Begründung der Stressforschung durch Selye erfolgt in Kapitel 2.

Menschliches Verhalten bewegt sich ständig – wie die gesamte uns umgebende Natur – im Spannungsfeld zwischen Aktivierung und Regeneration (Wiederherstellung). Dem liegt ein sich selbst regulierender biologischer Rhythmus zu Grunde, der für die Balance zwischen diesen beiden Polen sorgt. Nach stress- bzw. anforderungsbedingter Aktivierung strebt der Organismus generell nach Gleichgewicht und Ausgleich, über die dafür notwendigen Ressourcen verfügt jeder Mensch. Werden diese Ressourcen entsprechend genutzt, so können Belastungen besser verarbeitet und anhaltende, chronische Überlastungen eher vermieden werden.

Wird die Balance über längere Zeit verletzt und/oder die individuelle Energie unverhältnismäßig ausgeschöpft ohne die eigenen Grenzen zu beachten, so werden die natürlichen Regulationsprozesse nicht mehr wirksam. Die Funktionsabläufe des Organismus im Wechsel von Anspannung und Wiederherstellung werden gestört. Es kommt zu überdauernden Spannungszuständen, die die Wiederherstellung einschränken oder unmöglich machen, was beispielsweise in anhaltenden Schlafstörungen, „sich nicht mehr entspannen können“, vegetativen Fehlregulationen u. a. zum Ausdruck kommen kann.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Lebensbedingungen und Anforderungen unserer Zivilisation den natürlichen Wechsel zwischen An- und Entspannung in hohem Maße überformen, das betrifft beispielsweise den Schlaf-/Wachrhythmus, das Ernährungsverhalten, mediale Reizüberflutung, das Verhältnis zwischen psychosozialer und körperlicher Beanspruchung, ständige Erreichbarkeit mit entsprechenden Verhaltens- bzw. Handlungsanforderungen u. a. m. Daraus resultieren spezifische Anforderungen an die Selbstregulationsfähigkeit der Persönlichkeit, die sich deutlich von einem Leben unter weitgehend natürlichen Bedingungen unterscheiden.

Das *Stresskompetenz-Training* hat deshalb die Aufgabe, die bewusste Regulation von Spannungszuständen zwischen den Polen Aktivität bzw. Leistungsbereitschaft und Erholung/Wiederherstellung im Sinne der Gesundheitsförderung zu unterstützen und zu verbessern. Dazu gehört, dass die Person das Entstehen von Stress weitgehend verstehen kann, zu Selbstwahrnehmung fähig ist und

über entsprechende emotional-kognitive sowie handlungs- und entspannungsorientierte Strategien verfügt.

Die Klienten sollen einmal darin unterstützt werden, ein *gestörtes Gleichgewicht* durch Selbstregulation *wieder herzustellen* bzw. dadurch bedingte gesundheitsschädigende Wirkungen zu begrenzen. Das kann beispielsweise durch Akzeptieren bzw. Neubewertung der Situation, veränderte Handlungs- bzw. Verhaltensstrategien sowie gezielte Entspannung auf psychischer und körperlicher Ebene erreicht werden.

Im Stresskompetenz-Training erlangt jedoch die Befähigung zur *vorausschauenden Regulation von Spannungszuständen* einen gleichermaßen hohen Stellenwert (vgl. Mathesius 2012). Dazu tragen z. B. das Bewusstmachen und Fördern individueller Ressourcen, die Entwicklung von Toleranz und Gelassenheit sowie eine entsprechende Ziel- und Handlungsplanung bei. Besondere Bedeutung erlangt die persönliche Selbstfürsorge durch einen ausbalancierten und differenzierten Einsatz der eigenen Kräfte bzw. Energie. Durch vorausschauende Spannungsregulation wird das Gleichgewicht zwischen Anspannung und Wiederherstellung aktiv angestrebt, Überlastung kann weitgehend vermieden werden. Das zeichnet beispielsweise Personen aus, deren persönlicher Lebensstil generell durch eine gesundheitsförderliche Balance zwischen Belastung und Erholung gekennzeichnet ist und die in der Lage sind, mit sich selbst und ihren Ressourcen achtsam umzugehen. Im MMSK-Konzept wird deshalb auch in Bezug auf Wiederherstellungsprozesse von Spannungsregulation gesprochen. Das schließt den reaktiven wie aktiven Aspekt ein und geht über den noch häufig genutzten Begriff des Spannungsausgleichs bzw. der Regeneration hinaus. (vgl. 3.4).⁷

Der von Selye (1981) aus der Materialprüfung übernommene Begriff „Stress“ kann mit Belastung bzw. Spannung übersetzt werden (vgl. 2.1). Er drückt jedoch nicht aus, ob es sich um den Auslöser von Stress, einen Prozess oder einen Stresszustand bzw. eine Stressreaktion handelt, insofern ist der Begriff „Stress“ ungenau und bietet keinen ausreichenden Ansatz für Beeinflussungskonzepte.

„Stress“ lässt sich nur aus dem *wechselseitigen Zusammenhang zwischen Stressor, Organismus und Stressreaktion* erklären und bestimmen. Im Grunde drückt sich der „Stresszustand“ in der Stressreaktion aus, die wiederum davon abhängt, welche inneren und äußeren Einflüsse (Stressoren) auf den Organismus einwirken und wie dieser sie verarbeiten bzw. mit ihnen umgehen kann. Die Stressreaktion ist damit Ausdruck eines gelungenen bzw. nicht oder weniger gelungenen Anpassungsvorganges und kann je nachdem entwicklungsför-

⁷ Die nur auf Regeneration beschränkte Sichtweise findet sich beispielsweise auch im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes in der Aufgabenstellung „palliativ-regeneratives Stressmanagement“/ Handlungsfeld Stressmanagement (Leitfaden Prävention 2010, 52); vgl. auch Kaluza (2011b) „drei Hauptwege der Stressbewältigung“.

dernd wie auch gesundheitsschädigend bzw. –beeinträchtigend auf den Organismus zurück wirken.

Stressoren und Anforderungen an die Persönlichkeit können ihren Ursprung im äußeren Umfeld (z. B. Lärm, soziale Konflikte, Leistungsanforderungen), aber auch im Inneren der jeweiligen Person (z. B. Schmerz, Krankheit, Bewegungseinschränkungen, persönliche Zielsetzungen) haben. Stressoren können *unterschiedlich schnell, intensiv, dauerhaft und häufig auftreten* sowie mehr oder weniger *vielfältig* wirken, was differenzierte Verarbeitungsmöglichkeiten bzw. Stresskompetenzen erfordert. Ein gezieltes, individuell gerichtetes Stresskompetenz-Training muss den unterschiedlichen Charakter der Stressoren (z. B. andauernd/chronisch vs. intensiv/kurzzeitig) berücksichtigen. Dauerhaft bzw. häufig auftretende Stressoren sind besonders zu beachten, sie sind charakteristisch für Alltagsstress, werden anfänglich kaum wahrgenommen und später oft verdrängt oder in ihrer Wirkung unterschätzt. Aber gerade die chronischen Stresszustände führen am ehesten zu negativen Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit.

Aus der Wechselbeziehung zwischen Stressor/Anforderungen und Organismus erklärt sich, weshalb verschiedene Menschen auf gleiche Stressoren und Anforderungen ganz unterschiedlich reagieren, und dass selbst eine Person den gleichen Stressor an verschiedenen Tagen bzw. unter unterschiedlichen persönlichen Bedingungen differenziert erlebt und bewertet.

Der Mensch besitzt des Weiteren die Fähigkeit, zukünftige Stressoren bzw. Stresssituationen zu antizipieren und dadurch Stressreaktionen ohne einen real existierenden, jedoch erwarteten Stressor hervorzurufen. Beispiele sind die Prüfungsangst, der Vorstartzustand des Sportlers oder das sogenannte „Lampenfieber“ des Künstlers vor seinem Auftritt. Die dabei entstehenden inneren Bilder (Erwartungen) können sowohl leistungsfördernd im Sinne einer sinnvollen Aktivierung als auch leistungseinschränkend bis stressauslösend im Sinne von Überaktivierung und negativ erlebter Spannung wirken (vgl. Mathesius 2008/Mentales Training).

Verallgemeinert kann man sagen, dass das Verhältnis zwischen dem Belastungsgrad des Stressors bzw. den Anforderungen und der Belastungsfähigkeit des Organismus mit seinen unterschiedlichen körperlichen und psychischen Funktionen die Stressreaktion bestimmt. Aus diesem Verhältnis ergibt sich, ob der objektiv vorhandene oder erwartete Stressor für die einzelne Person überhaupt zum Stressor wird und wenn ja, zu welcher Stressreaktion er führt.

Das Verhältnis zwischen diesen beiden Seiten lässt sich als Waage vorstellen. Auf der einen Seite wird das Gewicht durch die Stärke und Dauer der Stressoren bestimmt. Auf der anderen Seite versucht der Organismus durch sein Gewicht das Gleichgewicht zu halten oder durch entsprechende Anpassungsvorgänge das Gleichgewicht wieder zu

erlangen. Der Organismus kann stärkere Stressoren tolerieren, wenn er selbst ausreichend belastungsfähig ist. Die Möglichkeiten, ein gewisses Ungleichgewicht zu tolerieren sind jedoch nicht unendlich. Steigt das Gewicht der Stressoren bezogen auf die Belastungsfähigkeit der Person zu stark an oder wirkt es zu lange auf den Organismus ein, so kommt es zu Stressreaktionen, die sich wiederum negativ auf die Belastungsfähigkeit des Organismus auswirken können. Ein schwacher oder geschwächter Organismus hat dem Stressor nur ein geringes Gewicht entgegenzusetzen und wird bereits bei weniger stark ausgeprägten Stressoren das Gleichgewicht nicht halten können.

Für das *Stresskompetenz-Training* bedeutet dies sowohl an der Erhöhung der Belastungsfähigkeit der Persönlichkeit zu arbeiten als auch bestimmte Belastungswirkungen von Stressoren zu verhindern oder abzuschwächen. Letzteres betrifft vor allem solche, die Lernen und Weiterentwicklung nicht fördern, sondern eher beeinträchtigen wie z. B. Überforderung durch schlechte Arbeitsorganisation, Frust durch Nichtanerkennung von Leistungen.

Die *Stressreaktion* selbst ist Ausdruck eines gestörten Gleichgewichtes der physischen und psychischen Regulationssysteme, was

- als Anspannung und notwendiger Aktivierungsprozess (Leistungsbereitschaft) oder
 - als Überforderung und Gefährdung individueller Bedürfnisse erlebt werden kann.
-

Beim Verlassen des Gleichgewichtszustandes wird ein *Anpassungsvorgang* ausgelöst, der als *Spannungszustand* bzw. Anspannung erlebt wird und die Stressreaktion darstellt. Dieser Anpassungsvorgang wird automatisch ausgelöst und beruht auf *einem angeborenen, durch Lernprozesse modifizierten Reaktionsmuster* (Kampf bzw. Flucht oder Hilflosigkeit/Schock). Er sichert in bedrohlichen Situationen bei bewusst gewordener persönlicher Gefährdung bzw. bei hohen Leistungsanforderungen eine schnelle Anpassung und funktioniert in Bezug auf biologische Steuerungs- und Regulationsprozesse beim Menschen nicht anders als bei höher entwickelten Tieren. Die physiologischen und psychischen Reaktionen können erlebt werden (Selbstwahrnehmung), was gleichzeitig Voraussetzung für die bewusste Auseinandersetzung mit dem Stressor ist. Häufig ist jedoch festzustellen, dass die Stressreaktionen des Organismus nicht wahrgenommen oder verdrängt werden (vgl. 3.2.2/Stresssignale). Die Befähigung zur Selbstreflexion (Selbstwahrnehmung) ist deshalb eine wichtige Aufgabenstellung und methodischer Baustein im MMSK-Konzept (vgl. 1.4).

Der *Anpassungsvorgang* nach Verlassen des Gleichgewichtes ist die *Grundlage aller Lernprozesse*, d.h. ohne einen erfolgreichen Umgang mit Anforderungen und Belastungen ist eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit in ihrem biopsychosozialen Kontext nicht möglich. Insofern bedeuten Weiterentwicklung und Lernen immer auch Stress für den Organismus; nur wenn die Persönlichkeit Anforderungen annimmt und ihre Bewältigung anstrebt ist Entwicklung möglich. Das betrifft z. B. die körperliche

Ebene durch Bewegung und sportliches Training, die Förderung volitiver Prozesse durch Auseinandersetzung mit Leistungsanforderungen und Leistungspartnern, den Erwerb sozialer Kompetenzen bei der Lösung von Konfliktsituationen, den Erwerb von Wissen, das Erlernen neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten in Beruf und Alltag sowie alle damit verbundenen emotionalen Vorgänge, die insbesondere im Erfolgs- und Misserfolgserleben zum Ausdruck kommen.

Bei erfolgreicher Anpassung wird das Gleichgewicht wiedererlangt, weitere Aufgaben können bewältigt oder die Wiederherstellung eingeleitet werden. Das wird als erfolgreiche Stress- bzw. Anforderungsbewältigung erlebt und subjektiv *positiv bewertet*. Die Anpassung des gesamten Organismus gelingt umso besser und schneller, desto anpassungsfähiger, d. h. gesünder und belastbarer die einzelnen Funktionsbereiche sind.

Das Gleichgewicht wird *nicht oder nur unvollständig wiederhergestellt*, wenn die Regulationsmöglichkeiten des Organismus überfordert werden. Der Anpassungsvorgang gelingt nicht, die Wiederherstellungsprozesse werden beeinträchtigt und die Energiereserven erschöpft. Im ungünstigsten Falle bricht der Organismus zusammen, Regulation ist nicht mehr möglich, was sich in einem Erschöpfungszustand oder bei einem aktuell sehr plötzlich auftretenden, starken Stressor in einer Schockreaktion äußern kann.

Durch Stress ausgelöste Anpassungsvorgänge sind dadurch gekennzeichnet, dass – auf Grund angeborener, evolutionsbedingter Reaktionsmuster – *die kognitiven, emotionalen, zentral-nervösen, vegetativ-hormonellen und muskulären Ebenen* stets gemeinsam und relativ gleichzeitig angesprochen werden. Das gilt selbst dann, wenn der jeweilige Funktionsbereich zur Aufgabenlösung nicht benötigt wird, z. B. muskuläre Anspannung bei hoher geistiger Konzentration, vegetative Reaktionen bei emotionaler Erregung in sozialen Konfliktsituationen. Diese multifunktionellen Reaktionen werden individuell und aktuell unterschiedlich sowie mehr oder weniger deutlich erlebt (vgl. 5.2/Stresssignale).

Der biopsychosoziale und multimodale Ansatz im MMSK-Konzept ermöglicht es, die Zusammenhänge zwischen psychischen und körperlichen Funktionen im individuellen Stressgeschehen zu erkennen und entsprechende Beeinflussungsstrategien zu entwickeln.

Überforderung kann die eher anforderungsbezogenen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen der Persönlichkeit betreffen wie z. B. Zeitdruck durch nicht erfüllbare Aufgabenvielfalt, Misserfolg durch unrealen Zielsetzung, unzureichende Qualifikation für bestimmte Aufgaben, Mängel in der Organisation und Führung von Arbeitspro-

zessen u. Ä. Diese anforderungsbezogene Stresswirkung wird jedoch verstärkt, wenn die Person dabei eine Gefährdung ihrer individuellen Bedürfnisse erlebt, was vor allem mit kognitiv-emotionalen Bewertungsprozessen verbunden ist. Eine besonders gesundheitsgefährdende Rolle spielen dabei starke negative Emotionen wie z. B. Ärger und Frust über ungenügend erlebte Anerkennung; Nichtachtung der individuellen Leistung oder Leistungsmöglichkeiten; Tätigkeiten, die nicht dem Anspruchsniveau der Person entsprechen und/oder gewünschte Erfolgserlebnisse vermitteln, Angst vor Arbeitsplatzverlust, Zweifel am eigenen Leistungsvermögen, aber auch dessen Überschätzung u. a. m. (vgl. 2.3)

Eine *anforderungsbezogene, eher mit Leistungserfolg verbundene Überforderung* wird von leistungsorientierten Menschen häufig als positiver und von ihnen angestrebter Stress erlebt. In diesem Falle entsprechen die hohen Anforderungen den individuellen Bedürfnissen, sie werden nicht als gefährdet erlebt. Werden dabei jedoch die notwendigen Erholungsprozesse nicht mehr gesichert und kommt es zu anhaltenden Zuständen von Überaktivierung bis Hyperaktivität entsteht im Organismus ein chronisches Ungleichgewicht zwischen An- und Entspannung, das irgendwann nicht mehr durch Anpassungsvorgänge ausgeglichen werden kann. Deutliche Anzeichen sind Schlafstörungen oder psychosomatische Störungen in Ruhephasen, d.h. der Organismus kann selbst dann nicht mehr regenerieren, wenn ihm eine Pause angeboten wird.

Im *Stresskompetenz-Training* kommt es in diesen Fällen darauf an, das Verständnis dafür zu schaffen, dass auch bei positiv erlebten, andauernden Stressbelastungen die Sicherung von Erholungsprozessen notwendig ist und dies durch die bewusste Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Belastungs- und Erholungsdynamik garantiert werden kann.

Die *mit negativen emotional-kognitiven Bewertungsprozessen verbundene Überforderung* löst Reaktionen aus, die in besonderem Maße gesundheitsschädigend sein können. Vor allem die länger anhaltende, chronische Gefährdung der individuellen Bedürfnisbefriedigung ruft starke negativ gefärbte Emotionen hervor, die zu Spannungszuständen im gesamten biopsychosozialen System führen und sich häufig in psychosomatischen und psychischen Störungen niederschlagen (vgl. 2.5).

Dabei werden sowohl die aktivierenden Reaktionsmuster der Leistungsbereitschaft wie auch die notwendigen Erholungsprozesse gestört, d.h. die Leistungsfähigkeit sinkt, Erfolgserlebnisse nehmen ab, der Spannungszustand wird vor allem über negative Gefühle verstärkt und das wiederum verhindert eine ausreichende Wiederherstellung selbst bei Inaktivität. Das Vertrauen in die eigene Handlungskompetenz im Umgang mit Stresssituationen und Stress nimmt ab bzw. geht verloren. In einem solchen Zustand fällt es schwer sich zu entspannen, deshalb werden Entspannungsverfahren in dieser Situation häufig abgelehnt bzw. ihre Wirkung ist eingeschränkt.

Im *Stresskompetenz-Training* wird einem solchen Zustand und seiner Verfestigung möglichst vorausschauend entgegengewirkt. Das kann durch Rückgriff auf individuelle Ressourcen und ihre Verstärkung, die Einflussnahme auf die emotional-kognitiven Bewertungsprozesse (Wahrnehmen, Denken, Fühlen, Handeln), die Förderung günstiger Copingstrategien und das Finden individuell angepasster Möglichkeiten der Spannungsregulation geschehen (vgl. Kap. 3).

Diese Aufgabenstellung betrifft den individuellen Ansatz eines Stresskompetenztrainings. Darüber hinaus ist es vor allem im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung notwendig, an der Verbesserung gesellschaftlich-sozialer bzw. psychosozialer Bedingungen im Prozess der Anforderungsbewältigung mitzuwirken und unsere Klienten zu aktiver Einflussnahme in ihrem Arbeitsumfeld zu ermutigen. Unnötige Belastungswirkungen und Leistungseinschränkungen lassen sich so vermindern oder vermeiden. Diese Problematik wird zurzeit stärker in das gesellschaftlich-soziale Bewusstsein gerückt, es wird eine bessere Erfassung und Bewertung arbeitsbedingter psychischer Belastungsfaktoren gefordert und es wird nach Veränderungen in der Führung und Organisation von Arbeitsprozessen sowie einer besseren Vereinbarung von beruflichen und familiären Anforderungen gesucht z. B. in Betriebsvereinbarungen, im betrieblichen Gesundheitswesen (vgl. „Leitfaden Prävention“ /Handlungsfeld „Psychosoziale Belastungen (Stress) im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung“ 2010, 69-75).

Die wichtigsten Merkmale des hier dargestellten, dem MMSK-Konzept zugrundeliegenden Stressbegriffs werden in der folgenden Abbildung 3 noch einmal zusammengefasst.

Stressreaktionen können bei wiederholtem Auftreten zu *Stresszuständen* führen, die differenziert bewertet und möglichst voneinander abgegrenzt werden müssen. In der Öffentlichkeit werden heute Begriffe wie Stresssituation, Stresszustand, Burnout und Depression häufig vermischt und mitunter recht populistisch verwendet. Teilweise wird suggeriert, dass damit verbundene Störungen oder gesundheitliche Einschränkungen charakteristische Merkmale eines tüchtigen, engagierten und einsatzbereiten Menschen sowie demzufolge auch als gegeben hinzunehmen sind.

Das *Stresskompetenz-Training* hat deshalb die Aufgabe, die Klienten zu einer angemessenen Bewertung zu befähigen, sie darin zu unterstützen, gesundheitsgefährdende Stresszustände vorausschauend zu vermeiden, aber diese auch zu erkennen und ihrer Verfestigung mit wirksamen Strategien und kompetentem Verhalten entgegen zu wirken.

Stresszustände können unterschieden werden in

- *Aktuelle Stressreaktionen* - treten kurzzeitig oder in einem überschaubaren Zeitraum auf und sind in der Regel relativ leicht zu verarbeiten. Sie werden von den

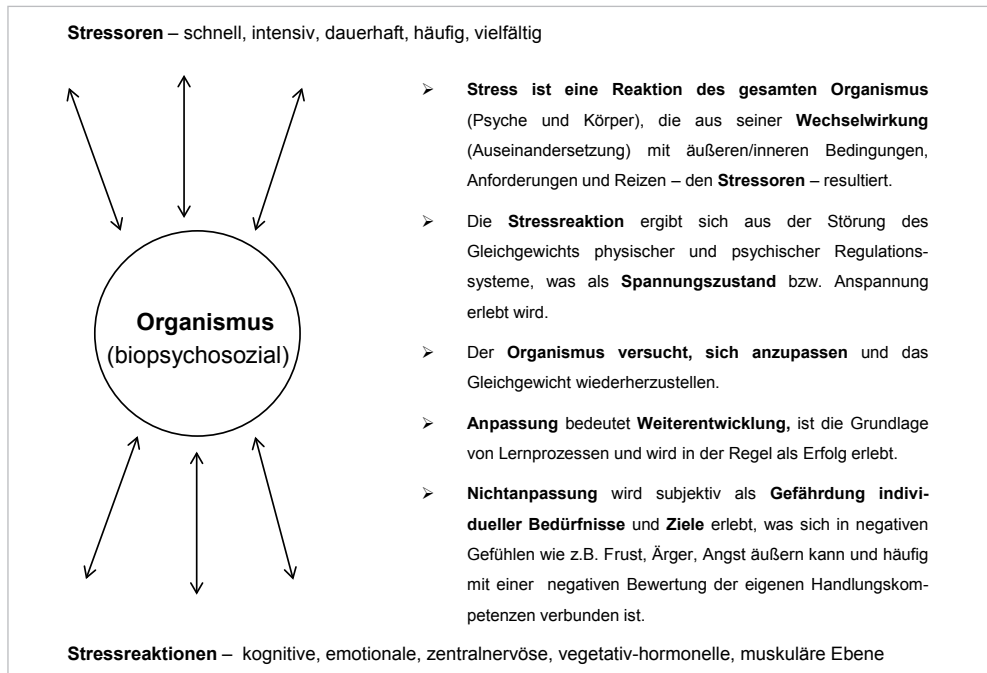


Abb. 3: Hauptmerkmale des Stressbegriffes

meisten Menschen als normal, wenn auch störend und/oder unangenehm empfunden. Wichtig ist dabei die reale Einordnung und Bewertung des Stressgeschehens und die Sicherung entsprechender Erholungsprozesse.

- **Wiederkehrende Stressreaktion in bestimmten Situationen** - bezogen auf bestimmte Bedingungen und Anforderungssituationen, z. B. Höhenangst, Prüfungsangst, Flugangst. Hier ist zuerst die Bedeutung möglicher Einschränkungen für die Alltagsbewältigung der jeweiligen Person und ihre Veränderungsbereitschaft zu hinterfragen. Mit speziellen Methoden wie z. B. dem Mentalen Training können Lösungen gefunden werden. Tiefergehende und generalisierte Ängste überschreiten die Möglichkeiten des gesundheitsorientierten Stresskompetenz-Trainings. Strategien, Methoden und Mittel des MMSK-Trainings können jedoch in psychotherapeutische Maßnahmen eingebunden werden.
- **Chronischer Stresszustand** - charakterisiert durch langanhaltend auftretende Stressreaktionen ohne vollständige Wiederaanpassung. Sie können unterschiedlich stark ausgeprägt sein, am Anfang relativ unschwerwiegend wirken bzw. kaum oder erst spät bewusst werden. Symptome werden individuell differenziert, in unterschiedlichen körperlichen und psychischen Funktionsbereichen sichtbar. Die chronische Überlastung zeigt sich in der Regel zuerst in gestörten Erholungsprozessen z. B. Schlafstörungen, „nicht mehr Abschalten-Können“, gestörter Entspannungsfähigkeit. Entscheidend ist, dass chronische Verläufe möglichst frühzeitig erkannt

werden, Veränderungsbereitschaft erreicht wird sowie personen- wie anforderungsbezogene Interventionsmaßnahmen entwickelt und realisiert werden können.

- *Stresszustand mit dem Charakter einer Stresskrankheit* entsteht aus unbewältigtem, langanhaltendem Stress, der zu körperlichen Erkrankungen, psychosomatischen oder psychischen Störungen führen, beitragen oder diese auslösen kann, u. a. auch Burnout-Prozesse bzw. Erschöpfungszustände. Die Komplexität des Geschehens verlangt interdisziplinäre, über Prävention und Gesundheitsförderung hinausgehende Behandlungs- bzw. Interventionsansätze. Strategien, Methoden und Mittel des Stresskompetenz-Trainings können auch hier genutzt werden z. B. Training der Spannungsregulation.

■ *Zusammenfassend ist festzuhalten:*

Durch das Stresskompetenz-Training sollen Denk- Gefühls- und Handlungsmuster gefördert, verbessert und gestärkt werden, die einen möglichst dauerhaften, erfolgreichen Umgang mit Stress ermöglichen bzw. durch vorausschauendes, stresskompetentes Verhalten gesundheitsschädigende Stresswirkungen von vornherein vermeiden. Lernen und Weiterentwicklung der Persönlichkeit verlangt ein Management von Anforderungen, bei denen ohne gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen Gleichgewichtszustände verlassen und positive Anpassungsvorgänge ausgelöst werden. Der ressourcenorientierte und vorausschauende Ansatz im Stresskompetenz-Training unterstützt dies. Die wiederholte Nichtbewältigung von Anforderungen und Stresssituationen auf Grund ungünstiger, unverhältnismäßiger emotional-kognitiver Bewertungsprozesse, die Nutzung unwirksamer, unangepasster oder schädigender Copingstrategien sowie deren Stabilisierung soll vermieden werden.

1.3 Grundpositionen des MMSK-Konzeptes

Nach den im vorangegangenen Abschnitt dargestellten, grundlegenden Auffassungen zum Stressbegriff sollen nun die Grundpositionen und hauptsächlichlichen Ansatzpunkte des „Multimodalen Stresskompetenz-Trainings“ formuliert werden.

Die grundsätzliche Ausgangsposition des MMSK-Konzeptes besteht in der einheitlichen Betrachtung und Beeinflussung der *biopsychosozialen* Wirkfaktoren im menschlichen Erleben und Verhalten. Dies ist bestimmend für die Erklärung des individuellen Stressgeschehens, die Inhalte des Trainings und das methodische Vorgehen (vgl. 1.4).

Die theoretisch-methodologischen Grundlagen des Konzeptes basieren auf rational-emotiven bzw. kognitiv-behavioralen Theorieansätzen und schließen handlungstheoretisch orientierte Ansätze ein (Scholz et.al. 2002, 72ff.). Ausgehend von neueren Strömungen und Ansätzen in der kognitiven Verhaltenstherapie (vgl. Scholz 2002) wird im Multimodalen Stresskompetenz-Training der kognitiv-emotionale Ansatz erweitert, indem in Bezug auf Bewertungsprozesse die integral miteinander verbundenen Verhaltensformen *Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Handeln* (WDFH-Modell) in den Mittelpunkt von Analyse und Intervention gestellt werden. Im Umgang mit Stress wird das

Stresserleben sehr wesentlich davon bestimmt, wie die Person sich selbst und die Situation wahrnimmt, welche Gedanken und Gefühle ihr dabei bewusst werden und wie sie ihr eigenes Handeln erlebt und bewertet. Darin drücken sich die kognitiv-emotionale Repräsentation des Stressgeschehens, die Handlungskompetenz im Sinne der erlebten Selbstwirksamkeit und Handlungseffektivität sowie die Regulationsfähigkeit in Form von aktiver Anpassung und Lernen sowie Flexibilität und Verhältnismäßigkeit aus.

Im Stresskompetenz-Training kann die Bearbeitung - in Abhängigkeit vom Stressgeschehen sowie der jeweiligen Persönlichkeit und ihrer aktuellen Bereitschaft zur Problemlösung - von jeder der genannten Verhaltensformen ausgehen, es ist jedoch immer ihr wechselseitiger Zusammenhang zu beachten. Dem „*Fühlen*“ bzw. dem Umgang mit den eigenen Gefühlen kommt dabei eine *besondere Rolle* zu. Sie ergibt sich aus der Eigenständigkeit des emotionalen Funktionssystems und seiner Schlüsselposition in biopsychosozialen Wirkungszusammenhängen (vgl. Schröder 2002, 4). Die Transaktion zwischen Stressoren und Organismus wird durch den im Stressgeschehen häufig dominierenden und primär verhaltensauslösenden Einfluss der Gefühle entscheidend bestimmt (vgl. 2.5.2/Bedeutung des Limbischen Systems).

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt im Multimodalen Stresskompetenz-Training ist der Rückgriff auf die *Ressourcen der Persönlichkeit*, die für einen kompetenten Umgang mit Stress genutzt, gefördert und weiter entwickelt werden. Dieser Ansatz geht auf Konzepte und Forschungsergebnisse zur Salutogenese, Stressresilienz und Selbstregulationsfähigkeit zurück. Es sind Konzepte, die den Bezug der Persönlichkeit zu sich selbst, ihre Sinnfindung und Lebensgestaltung, ihre soziale Einbindung und ihren Umgang mit einschneidenden Lebensereignissen sowie das Erkennen und bewusste Erweitern der persönlichen Handlungsfähigkeit sowie einen aktiven Umweltbezug beinhalten, die sich teilweise überschneiden, aber auch gegenseitig ergänzen (vgl. 3.1).

Das Stresskompetenz-Training ist auf *aktives Stressmanagement* bzw. die Selbstregulationsfähigkeit der Persönlichkeit gerichtet. Dem entspricht der Begriff „*Stresskompetenz*“, der vor allem die *vorausschauend aktive*, positive und ressourcenorientierte Sichtweise zum Ausdruck bringt. Im Vordergrund stehen der „kompetente Umgang“ mit Stress bzw. das „Umgehen“ von Stress. Das schließt Stressbewältigung im Sinne eines eher reaktiven Verhaltens (Umgang mit Stressreaktionen) ein, geht jedoch deutlich darüber hinaus.

Durch Stresskompetenz-Training können die Ressourcen der Persönlichkeit bewusst gemacht, gefördert und verbessert werden. Flexibilität, geistige Offenheit und Alternativdenken sind dabei entscheidende Elemente für psychische Gesundheit. Selbstregulation und aktive Einflussnahme auf die Umwelt sowie Selbstakzeptanz, Selbsttätigkeit, Toleranz und Humor werden als wesentliche Komponenten von Stresskompetenz und Problemlösefähigkeit angesehen. Bei der Auseinandersetzung mit stressrelevanten Belastungen und Anforderungen erlangt die *Verhältnismäßigkeit von Verändern und Akzeptieren* ein besonderes Gewicht. Das betrifft die realistische Bewertung dessen, was in Bezug auf das eigene Verhalten und das anderer sowie der materiellen wie gesellschaftlich-sozialen Verhältnisse verändert werden muss sowie was - und unter welchen Bedingungen - akzeptiert werden kann. (vgl. Scholz 2005, 30ff.)