

utb.

Thomas Hülshoff

Psychosoziale Intervention bei Krisen und Notfällen

BONUS
Mit
Online
Wissens-
check



utb 4850



Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage

Böhlau Verlag · Wien · Köln · Weimar

Verlag Barbara Budrich · Opladen · Toronto

facultas · Wien

Wilhelm Fink · Paderborn

A. Francke Verlag · Tübingen

Haupt Verlag · Bern

Verlag Julius Klinkhardt · Bad Heilbrunn

Mohr Siebeck · Tübingen

Ernst Reinhardt Verlag · München · Basel

Ferdinand Schöningh · Paderborn

Eugen Ulmer Verlag · Stuttgart

UVK Verlagsgesellschaft · Konstanz, mit UVK/Lucius · München

Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen · Bristol

Waxmann · Münster · New York

Thomas Hülshoff

Psychosoziale Intervention bei Krisen und Notfällen

Mit 5 Abbildungen

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Prof. Dr. med. *Thomas Hülshoff*, Arzt und Familientherapeut, lehrt Medizinische Grundlagen der Sozialen Arbeit und Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule Nordrhein Westfalen, Abt. Münster.

Vom Autor außerdem im Ernst Reinhardt Verlag erschienen:

„Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik“ (UTB-M 978-3-8252-4493-4),
„Emotionen – Eine Einführung für beratende, therapeutische, pädagogische und soziale Berufe“ (UTB-M 978-3-8252-3822-3) und „Basiswissen Medizin für die Soziale Arbeit“ (UTB-L 978-3-8252-8471-8).

Multiple-Choice-Fragen zur Lernkontrolle zu jedem Kapitel finden Sie unter testfragen.reinhardt-verlag.de

Hinweis: Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Applikation oder Behandlungsweise erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass die Autoren große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen oder sonstige Behandlungsempfehlungen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. – Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

UTB-Band-Nr.: 4850
ISBN 978-3-8252-4850-5

© 2017 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany
Einbandgestaltung: Atelier Reichert, Stuttgart
Cover unter Verwendung eines Fotos © adrian_ilie825/Fotolia
Satz: ew print & medien service gmbh, Würzburg

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München
Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Hinweise zur Benutzung dieses Lehrbuches	7
Vorwort	8
1 Grundlagen	10
1.1 Notfälle und Krisen	10
1.2 Belastung, Stress und Stressbewältigung: Biologische, psychische und soziale Aspekte	22
1.3 Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung.	36
2 Interventionen	50
2.1 Erste Hilfe und lebensrettende Maßnahmen	50
2.2 Krisenintervention	67
2.3 Komplementäre Konzepte und Methoden	82
2.4 Hilfen für die Helfer: Burnout und Burnout-Prophylaxe	100
3 Interventionen bei Krisen mit besonderer Selbstgefährdung	115
3.1 Akutinterventionen bei selbstverletzendem Verhalten.	115
3.2 Suizidale Krisen und akute Suizidgefährdung	129
3.3 Eskalation und Deeskalation	144
4 Entwicklungskrisen	160
4.1 Pubertätskrisen	160
4.2 Krisen im familiären Kontext und Ansätze der systemischen Familientherapie	174
5 Krisen im Kontext von Krankheit	192

5.1	Krisen und Kriseninterventionen bei schweren körperlichen Krankheiten am Beispiel von Krebserkrankungen	192
5.2	Krisen und Notfälle bei psychischen Erkrankungen am Beispiel von Psychosen	206
5.3	Krisen und Notfälle bei Sucht und Abhängigkeit	220
6	Traumatische Krisen und Gefährdung des Kindeswohls	240
6.1	Krisen und Notfallsituationen bei Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung	240
6.2	Krisen und Notfallsituationen bei sexuellem Missbrauch	257
6.3	Häusliche Gewalt und Stalking	269
6.4	Ansätze der Traumapädagogik	283
7	Krisen im Kontext von Flucht, Vertreibung und Migration	296
7.1	Enkulturations- und Identitätskrisen im Kontext von Migration	297
7.2	Traumatisierung und posttraumatische Belastungen im Kontext von Krieg, Folter und Flucht	313
	Literatur	329
	Sachregister	332

Hinweise zur Benutzung dieses Lehrbuches

Zur schnelleren Orientierung werden in den Randspalten
Piktogramme benutzt, die folgende Bedeutung haben:



Begriffserklärung, Definition



(Fall-)Beispiel



Literaturempfehlung



**Multiple-Choice-Fragen im Internet
unter testfragen.reinhardt-verlag.de**

Vorwort

Krisen durchziehen unser Leben: Wenn Unvorhergesehenes auf uns einstürmt oder uns zu überwältigen droht, wenn wir Liebgewonnenes verlieren oder uns auf unbekanntes Terrain begeben, wenn unsere bewährten Methoden zur Problemlösung nicht mehr greifen – immer dann kann die Situation nicht nur als Herausforderung, sondern zumindest potenziell auch als beängstigende Krise erlebt werden. In der Regel werden wir mit Verlust-, Übergangs- oder Entwicklungskrisen, auch mit Hilfe unseres sozialen Umfeldes, ganz gut fertig und begreifen sie auch als Chance zur Veränderung und Entwicklung.

Andererseits können Schicksalsschläge, Traumata, biographische Vorbelastungen oder Zusammenbrüche bisheriger Konzepte zur Lösung der Probleme so gewaltig sein, dass es zu einer ersten Überforderung und Gefahr des Entwicklungsstillstands oder gar des Zusammenbruchs kommt – manchmal auch auf körperlicher, jedenfalls aber auf psychischer und sozialer Ebene. Wir sprechen hier von psychosozialen Krisen, und sie bedürfen in der Regel neben der Unterstützung von Familie und Freunden temporär auch fachlicher Hilfe. Und schließlich können akute Notfälle umschlagen: Suizidalität, Drogenintoxikation oder schwere Erregungszustände wären hier beispielsweise zu nennen.

In vielen Arbeitsfeldern und Aufgabenbereichen von sozialer Arbeit, Pädagogik und Psychologie kann es – gelegentlich – zu Krisen oder sogar Notfällen kommen, die mitunter schnelles und zielgerichtetes Entscheiden und Handeln erfordern.

Andererseits sollte auch die längerfristige psychosoziale Perspektive, also Umstände, die zur Krise geführt haben, und vor allem die psychosoziale Entwicklung nach Überstehen der Krise, im Blick bleiben.

Hier möchte das vorliegende Buch ansetzen. Es thematisiert die – m. E. häufigsten und wichtigsten – Krisen- und Notfallsituationen, mit denen Sozialarbeiterinnen, Pädagogen und Psychologinnen im Laufe ihres Berufslebens mutmaßlich konfrontiert werden, beschreibt zielgerichtete, praxisorientierte Interventionen zur Überwindung der Gefährdungs- und Krisensituation und geht insbesondere auf psychosoziale Aspekte dieses Interventionsprozesses ein.

(Zum Sprachgebrauch: Wenn es um Personenkreise bzw. Berufsbezeichnungen geht, habe ich weibliche und männliche Formen nach dem Zufallsprinzip bunt durcheinander gebraucht und hoffe, dabei einigermaßen paritätisch vorgegangen zu sein.)

Eine kurze Zusammenfassung am Ende eines jeden Kapitels dient der schnellen Orientierung. Dabei greife ich neben klinischen Erfahrungen in (Sozial-)Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und meiner Tätigkeit als systemischer Familientherapeut vor allem die Erfahrungen meiner langjährigen Lehrtätigkeit als Professor für Medizinische Grundlagen der sozialen Arbeit und Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule NRW auf.

Vor allem viele, eindruckliche Begegnungen und Erlebnisse in der Begleitung von Studierenden in der Praxisphase ihres Studiums, in denen sie immer wieder mit Krisensituationen, mitunter auch mit Notfällen, konfrontiert waren, haben mich motiviert, mich vertiefend mit diesem Thema zu befassen und seit einigen Jahren zusätzlich vorbereitende und begleitende Seminare und Übungen zu psychosozialen Interventionen bei Krisen und Notfällen anzubieten. Erasmus-Seminare zu dieser Thematik in der Türkei und in Polen sowie Seminare im Rahmen einer „summer school“ für geflohene Studierende haben mir zudem die Notwendigkeit aufgezeigt, psychosoziale Krisen und Notfälle auch in einem etwas weiteren und die zunehmende Globalisierung berücksichtigenden Rahmen zu sehen.

Ich habe viel von den Studierenden gelernt und bin sehr dankbar für ihre Offenheit, ihr Engagement und ihre beeindruckende Bereitschaft, bereits in jungen Jahren Verantwortung zu übernehmen.

Besonders möchte ich mich bei Frau Anja Middendorf für ihre wertvollen Hinweise und ihre Hilfe beim Erstellen des Textes bedanken.

Frau Ulrike Landersdorfer, Lektorin beim Ernst Reinhardt Verlag, möchte ich – wieder einmal! – für ihre wohlwollende Unterstützung und die Ermutigung zu diesem Buch danken.

Frau Pia Horsthemke und Frau Valerie Titz danke ich für ihre Hilfe bei den Recherchen für die Seminare, die diesem Buch zugrunde liegen.

Ebenso gilt mein Dank meinen Kollegen und Kolleginnen, insbesondere Peter Berker, die mir in zahlreichen, wohlwollend-kritischen Gesprächen wichtige Hinweise und Anregungen gaben. Und schließlich möchte ich Joachim Gardemann danken, dessen persönlicher Einsatz in humanitären Notlagen mich ebenso beeindruckt wie unsere Gespräche.

Münster, im August 2017
Thomas Hülshoff

1 Grundlagen

1.1 Notfälle und Krisen

1.1.1 Einführung

Dieses Buch wendet sich an Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, Pädagogen und Pädagoginnen sowie Psychologen und Psychologinnen – also Menschen, die ihre berufliche Aufgabe darin sehen, Menschen zu begegnen, sie zu begleiten, zu fördern und zu unterstützen. Dabei haben sie, je nach Profession, unterschiedliche Aufgaben und Ziele und bedienen sich auch unterschiedlicher Konzepte und Methoden. Und wenn – von speziellen Arbeitsfeldern, z. B. in Krisenzentren, einmal abgesehen – Notfallversorgung und Krisenintervention auch nicht den Hauptteil ihrer professionellen Tätigkeit ausmachen, so kommt es doch gelegentlich, manchmal auch häufiger, zu Situationen, in denen sie mit akuten Krisen ihrer Klienten oder sogar akuten Notfällen konfrontiert sind. Diese erfordern in der Regel eine schnelle Übersicht über die Gefahrenlage und die Gesamtsituation sowie zielgerichtete, schnelle Entscheidungen. Häufig erfordert eine Krisensituation auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dabei obliegen Sozialarbeitern und Pädagogen meist nicht akute Notfallmaßnahmen im engeren Sinne. Vielmehr geht es oft darum, eine Notfallsituation als solche zu erkennen, erste – mitunter lebensrettende – oder zumindest deeskalierende Schritte einzuleiten, gezielt adäquate Hilfe zu organisieren und daran anknüpfende Krisenerfahrungen wiederaufzunehmen und nachhaltige Hilfe anzubieten.

Von der Notfallversorgung zur Krisenhilfe

Aber wenn auch in der akuten, mitunter lebensgefährlichen Phase eines erfolgten Suizidversuchs, eines heftigen psychosebedingten Erregungszustandes oder einer Drogenintoxikation medizinische Hilfe im Vordergrund stehen mag – im Vorfeld haben Angehörige pädagogischer und psychosozialer Berufe die Aufgabe, Gefahren abzuwehren und schnellstmöglich Hilfe medizinischer Art zu organisieren. Wenn keine akute, lebensbedrohliche Gefährdung mehr besteht, gilt es, sehr schnell wieder pädagogische und psychosoziale Gegebenheiten

ten zu berücksichtigen und auch auf dieser Ebene den Betroffenen zu helfen, die Krisensituation zu überwinden.

Hierzu ein Beispiel: Eine Heroinintoxikation sollte der Streetworker als solche erkennen (zunehmende Bewusstseinstörung, stecknadelkopfgroße Pupillen etc.), sich der Gefahr einer tödlichen Atemlähmung bewusst sein, ggf. Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen und schnellstmögliche notfallmedizinische Hilfe holen. In dieser Phase ist die weitere Notfallhilfe – die Entgiftung – also wesentlich eine medizinische Aufgabe. Aber nicht nur: Spätestens nach der akuten lebensbedrohlichen Phase stellt sich bereits in der Klinik die Frage danach, wie es zu dieser Situation kam, ob der Betroffene etwas an seiner Situation ändern will und kann, und ob und wie er weitere Vergiftungen verhindern will usw. Hilfestellungen bei solchen Entscheidungen erfordern spezielles theoretisches Wissen und praktische Kompetenzen, je nach Situation und Vorgeschichte auch sozialer, pädagogischer oder psychologischer Art.

B

Drogenintoxikation

Auch sehr konkrete methodische Interventionen (Krisenintervention, Motivational Interviewing, Psychoedukation, Empowerment) können nötig und hilfreich sein.

Methodisches Vorgehen

Bei der Entzugsbehandlung beispielsweise hat es sich gezeigt, dass ein qualitativer Entzug, der solche Fragestellungen aufgreift, ein bio-psycho-soziales Krisenbild berücksichtigt und auf interdisziplinäre Zusammenarbeit zurückgreifen kann, einer rein biologisch-medizinischen Behandlung, was Nachhaltigkeit und Rückfallprophylaxe angeht, um ein Vielfaches überlegen ist. Auch im weiteren Verlauf, beispielsweise in der aufsuchenden Sozialarbeit, in pädagogischen Fördersituationen oder in weiterführende Psychotherapie, mag es sinnvoll sein, gelegentlich auf das damalige Krisengeschehen bzw. den Notfall einzugehen.

B

Qualitativer Entzug

1.1.2 Was ist eine Krise?

Immer wieder werden wir im Laufe unseres Lebens vor neue und unbekannte Herausforderungen gestellt, mit besonderen Belastungen konfrontiert oder geraten in Situationen, die eine Veränderung bedeuten oder erfordern. Verstehen wir unter einer Krise die Verunsicherung und Ungewissheit, die mit solchen Herausforderungen einhergeht, dann gehören Krisen selbstverständlich zu unserem Leben.

Auch die Erfahrung, dass bisherige Lösungsmuster nicht mehr weiterhelfen, man sich zutiefst verunsichert fühlt, zunächst keinen Ausweg aus der Situation sieht, körperliche und seelische Anspannung wahrnimmt und sich mitunter überfordert und ängstlich fühlt, ist eine

Krisen gehören zum Leben

normale, uns nur allzu gut bekannte Lebenserfahrung. Wie wir gleich noch sehen werden, gelingt es uns häufig, aus eigenen Kräften oder mithilfe unseres sozialen Umfeldes, beispielsweise der Familie, eine solche Krise zu meistern, aus dieser Herausforderung gestärkt hervorzugehen und ein neues Niveau – was Lebenserfahrung und Lösungsstrategien angeht – zu erreichen. Andererseits können die Herausforderungen so gewaltig und die Schwierigkeiten so überfordernd sein, dass eine Krise auch die Gefahr des Scheiterns beinhaltet – zum einen können fehlgeleitete „Selbsteilungsversuche“ oder dysfunktionale Lösungsstrategien in eine lebensbedrohliche Gefährdung münden – wie das beispielsweise bei Suizidalität, selbstverletzendem Verhalten oder Drogenmissbrauch der Fall sein kann. Zum anderen können chronisch überfordernde Krisensituationen auch zu körperlichen oder schweren seelischen Erkrankungen, beispielsweise Depressionen, führen. Was also macht eine Krise aus?



Der Begriff **Krise** kommt aus dem Griechischen (krinein: trennen, unterscheiden), bezeichnet eine entscheidende Wendung und bedeutet eine schwierige Situation, die den Höhe- und Wendepunkt einer gefährlichen Entwicklung darstellt. Insofern sprechen wir von Krisen, wenn wir mit einem bis dato zumindest in dieser Ausprägung unbekanntem Ereignis konfrontiert sind, das eine Entscheidung verlangt und ein Problem darstellt, für dessen Lösung wir keine hinlänglichen Erfahrungen und bewährten Lösungsstrategien (Coping-Strategien) haben oder zu haben meinen. Insofern führen solche Situationen zu erheblichen Unsicherheiten, Ängsten und Aufregungen, stellen andererseits aber auch eine Herausforderung dar, nach deren Meisterung wir uns (emotional, körperlich, seelisch und kognitiv) auf einem höheren Niveau befinden.

Krisen als Übergangphänomen

Krisen sind typische Phänomene des Übergangs. Sie sind allgegenwärtig, kommen in jeder Lebenssituation vor und sind letztlich nicht zu vermeiden. In der Pubertät treten sie als phasentypische Übergangskrisen auf, beispielsweise, wenn der erste Samenerguss oder die erste Menstruation erlebt wird, eine besondere Abschlussprüfung ansteht, der Auszug aus dem Elternhaus zu bewerkstelligen ist usw. Darüber hinaus kann es durch außergewöhnliche, individuell auftretende oder gesellschaftlich bedingte Auslöser zu Krisensituationen kommen: Hierzu zählen beispielsweise gesellschaftlich bedingte, sich aber auch individuell auswirkende Arbeitslosigkeit, Krieg, Flucht und Vertreibung, Naturkatastrophen, soziale Verwerfungen und andere Traumata.

Krisen sind zeitlich begrenzt. Der situative und emotionale Ausnahmezustand ist oft so unerträglich, dass wir auf jeden Fall dieser Situation zu entkommen versuchen – im günstigen Fall durch Inanspruchnahme von Hilfe, beispielsweise von Freunden, aber auch durch geschulte Krisenhelfer oder Therapeuten; im weniger günstigen Fall, in dem wir Einzelaspekte der Krise abwehren (beispielsweise eine drohende Krebserkrankung leugnen, uns mit Drogen betäuben, Gefahren nicht wahrhaben wollen etc.). Im ungünstigsten Fall können sich schwerwiegende Entwicklungsstörungen (psychosoziale Isolation und Rückzug, Schulabbruch, Karriereknick und dergleichen mehr), körperliche oder psychische Erkrankung (Psychosen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen etc.) oder gar akut lebensbedrohliche Situationen (z. B. Suizidalität) einstellen.

Zeitliche Begrenzung von Krisen

Da der Krisenbegriff sehr vielgestaltig – um nicht zu sagen schwammig – ist, führt Sonneck (2002, zit. in Stein 2009, 22) den Begriff der „psychosozialen Krise“ ein. Nach Stein (2009, 23) sind psychosoziale Krisen dadurch charakterisiert, dass sie mit neuen Lebensumständen oder belastenden Ereignissen einhergehen, wesentliche Lebensziele in Frage stellen, zu befürchtetem oder tatsächlichem Versagen von Problembewältigungsmöglichkeiten führen, als bedrohlich erlebt werden und zu einem gestörten psychosozialen Gleichgewicht führen, das Selbstwertgefühl beeinträchtigen und als wichtige Weichenstellung für die Zukunft erlebt werden.

Psychosoziale Krise

Unter einem **Notfall** soll im Folgenden eine Situation verstanden werden, in der sich eine Krise so zugespitzt hat, dass die akute Gefahr einer schweren seelischen oder körperlichen, möglicherweise sogar irreversiblen oder lebensbedrohlichen Gefährdung besteht. Auch die Gefährdung anderer (beispielsweise durch Gewalt im Rahmen akuter Erregungszustände) ist in diesem Sinne als Notfall zu betrachten.



Eine Notfallsituation erfordert unmittelbares Eingreifen zum Schutz des Betroffenen, manchmal auch des Umfeldes, und ist in der Regel von Angehörigen einer Berufsgruppe allein nicht zu meistern. Oft sind medizinische (psychiatrische oder notfall- bzw. intensivmedizinische) stationäre Maßnahmen erforderlich (Intensivstation, Entgiftungsstation, psychiatrische Klinik). In der Regel beschränkt sich die akute psychiatrische oder intensivmedizinische Behandlung darauf, den körperlichen oder seelischen Ausnahmezustand zu überwinden, körperliche wie seelische Abläufe zu stabilisieren und das Überleben zu

ermöglichen. Hieran setzt im Folgenden die Krisenintervention sowie die Reintegration in das normale Umfeld an. Wo dies nicht ausreicht, sind möglicherweise psychotherapeutische Behandlungen, längerfristige pädagogische Förderungen oder sozial unterstützende Maßnahmen hilfreich.

1.1.3 Psychodynamik und psychisches Erleben

Ohnmachtsgefühle und Hilflosigkeit

Eine Krise geht u. a. mit Gefühlen von Ohnmacht und Hilflosigkeit, gesteigerter Anspannung, seelischer und sozialer Desorientierung sowie Verwirrung einher. Unter einem „Skotom“ versteht man das Phänomen, dass man quasi mit Scheuklappen in die Welt schaut und weder eigene Kräfte, noch Hilfsangebote oder Lösungsmöglichkeiten von außen wahrnehmen kann. Das Erleben, dass bisherige Kräfte und Lösungsmöglichkeiten nicht weiterhelfen, wird verallgemeinert – etwa in dem Sinne, dass man grundsätzlich nicht in der Lage sei, die Situation zu bewältigen, indem man neue Fähigkeiten entwickelt. Diese Hilflosigkeit geht mit dem Erleben überbordender Belastungen, Herausforderungen und Bedrohungen, möglicherweise sogar lebensgefährlicher Bedrohungen, einher.

Kontrollverlust

Die Unfähigkeit, die Situation zu strukturieren und zu kontrollieren, wird als Chaos erlebt, die Betroffenen fühlen sich verwirrt und geraten außer Gleichgewicht. Grundsätzlich meint man, wichtige – sogar überlebenswichtige – Dinge nicht mehr kontrollieren zu können und fühlt sich wie gelähmt. Auf emotionaler Ebene geht dieses Erleben oft mit extremer Angst bis hin zu Panikattacken und dem Gefühl einer „Lähmung“ einher. Das gleichzeitige Erleben von „Lähmung“ bei hochgradiger Erregung ist auf der vegetativ-physiologischen Ebene durch eine extreme Reaktion sowohl des sympathischen wie auch des parasympathischen Nervensystems zurückzuführen.

Verlust von Selbstwirksamkeitserwartung

Mit der erlebten Ohnmacht sinkt das Gefühl der Selbstwirksamkeit, also das subjektive Vermögen, etwas gemäß den eigenen Zielvorstellungen erreichen zu können. Eng damit verknüpft ist das Selbstwertgefühl, also das Empfinden, ein wertvoller, eigenständiger, für andere wichtiger und zu sich selbst stehender Mensch zu sein.

Psychodynamische und situative Einengung

Mitunter kann es in Krisensituationen auch zu einer psychodynamischen und situativen Einengung kommen. Psychodynamisch in dem Sinne, dass sich Sichtweisen und Handlungsspielräume zunehmend verengen und der Betroffene immer weniger Alternativen zur Überwindung seiner misslichen Situation sieht. Dies kann mit einer

primär situativen, krisenbedingten Einengung verbunden sein, wenn etwa der Zusammenbruch sozialer Netze, der Verlust eines Angehörigen oder eines Arbeitsplatzes oder eine schwere Krankheit tatsächlich zu massiven Einschränkungen führen, die dann auch krisenhaft erlebt werden. Es kann aber auch sein, dass infolge der dynamischen Einengung, des Rückzugs oder der sozialen Situation sekundär soziale Netze verschwinden, Krankheiten entstehen oder ein Arbeitsplatz verloren geht.

1.1.4 Krisenmodelle, Formen der Krise

Es dürfte bereits deutlich geworden sein, dass Krisen äußerst vielschichtig und heterogen sind. Krisenmodelle versuchen, verschiedene Ausprägungen und Formen von Krisen in Einheiten/Entitäten zusammenzufassen und daraus möglichst passgenaue Interventionsempfehlungen abzuleiten. Einem auch in Deutschland weit verbreiteten Schema des österreichischen Psychiaters Claudius Stein (2009, 49) folgend, kann man mit einer gewissen Pragmatik Verlustkrisen, Krisen bei Lebensveränderung, Entwicklungskrisen, akute Traumatisierung, posttraumatische Belastungsstörungen, Zustände des Burnouts, narzisstische Krisen (bei Persönlichkeitsstörung) sowie psychiatrische Notfälle unterscheiden. Hinzu kommen krisenbedingte medizinisch-relevante Notfälle anderer Art (beispielsweise Intoxikationen). Die meisten dieser Krisenkategorien werden, wenn auch in einer anderen Reihenfolge und einem eher arbeitsfeldbezogenen Duktus, in diesem Buch aufgegriffen.

Krisenkategorien

Verlustkrisen treten z. B. bei dem Verlust eines Angehörigen (beispielsweise durch Trennung/Scheidung oder Tod), dem Verlust der Heimat, dem subjektiven oder objektiven Verlust des Gefühls der Integrität, beispielsweise nach einer krebbedingten Brustamputation, aber auch nach dem Verlust eines als wichtig erachteten Ziels oder einer Idealvorstellung auf. Sie gehen mit Trauer und Kummer sowie erhöhter Verletzlichkeit und mitunter auch mit Depressionsgefährdung einher. Nach Stein bietet sich die Krisenintervention (vgl. Kapitel 2.2) als Hilfe zur Überwindung einer Verlustkrise an. Erst bei Übergängen zur Depression ist ggf. auch an eine psychotherapeutische Behandlung zu denken. Im vorliegenden Buch wird auf krankheitsbedingte Verlustkrisen am Beispiel von Krebserkrankungen (vgl. Kapitel 5.1) sowie auf Krisen bei Verlust der Heimat (Kapitel 7.1) eingegangen.

Verlustkrisen

- lebensverändernde Life Events** Auf Krisen bei Lebensveränderung wird u. a. in Kapitel 7.1 (Migration) und 7.2 (Flucht) eingegangen. Solche Life-Events, also lebensverändernde Ereignisse, kommen in der Regel von außen, zufallsartig und entziehen sich weitgehend der Kontrolle des Betroffenen. Nach einer ersten Phase der Konfrontation und einer zweiten, in der subjektiv der Verlust erlebt und versucht wird, die Kontrolle über die Situation zu gewinnen, kommt es zu einer Phase der Mobilisierung und – wenn auch dies scheitert – zum Vollbild der Krise. Erst die Bearbeitung, oft mit externer Hilfe, und die Neuorientierung angesichts der sich massiv geändert habenden Umstände führen letztendlich aus dieser Krise.
- Entwicklungskrisen** Entwicklungskrisen hingegen, wie beispielsweise Pubertätskrisen (vgl. Kapitel 4.1) oder familienbezogene Krisen (vgl. Kapitel 4.2), hingegen fokussieren weniger externe Ursachen als vielmehr Übergänge, die für das menschliche Leben typisch und unausweichlich sind. Aufgrund der Neuartigkeit in der hiermit verbundenen Lebenssituation, der zu lösenden Entwicklungsaufgaben und der noch fehlenden Erfahrung mit dem Umgang hiermit werden sie jedoch oft auch als sehr krisenhaft erlebt.
- Akute Traumata** Akute Traumatisierungen stellen eine besonders gefährliche Form einer akuten Krise dar, die nicht selten auch in lebensbedrohliche Notfälle übergehen können. Dies gilt für Traumata im Rahmen einer Kindesmisshandlung oder eines sexuellen Missbrauchs (vgl. Kapitel 6.1 und 6.2) ebenso wie für Traumatisierungen bei häuslicher Gewalt (Kapitel 6.3) oder bei Flucht, Bürgerkrieg und Folter (Kapitel 7.2). Aber nicht nur in der akuten Traumatisierungsphase sind spezifische Kriseninterventionen (vor allem das Schaffen von Sicherheit, das Eingehen auf einen Schock, das Anbieten von Erholungsmöglichkeiten usw.) notwendig.
- Posttraumatische Belastungsstörungen** Auch posttraumatische Belastungsstörungen, wie sie in Kapitel 1.3 thematisiert werden, erfordern spezifische Krisenhilfen und pädagogische wie sozialarbeiterische Interventionen, mitunter auch psychotherapeutische Behandlung. Hiermit befassen sich Kapitel 6.4 (Traumapädagogik) und in einem gewissen Maße Kapitel 3.1 (Selbstverletzendes Verhalten).
- Psychiatrische Notfälle** Psychiatrische Notfälle unterscheiden sich nach Stein nicht nur hinsichtlich der Tiefe der Krise, der möglichen Lebensgefahr sowie möglicher Zusammenhänge zu psychischen Erkrankungen, sondern vor allem auch durch die Form der Intervention, die aufgrund des Notfallcharakters anders aussieht als in herkömmlicher Krisensituation. Mit psychiatrischen Notfällen befasst sich das vorliegende Buch vor allem in Kapitel 5.2, in dem auf Krisen und Notfälle bei Psychosen

eingegangen wird, sowie in Kapitel 3.2, das auf suizidale Krisen und akute Suizidgefährdung eingeht.

Burnout oder, wenn man so will, ein krisenbedingter Erschöpfungszustand, wird in diesem Buch hingegen weniger als Krise von Klienten, denen es zu helfen geht, behandelt. Vielmehr geht es hier um die eigene Burnout-Gefährdung des Krisenhelfers/der Krisenhelferin, der durch entsprechende prophylaktische Maßnahmen Rechnung zu tragen ist (vgl. Kapitel 2.4).

Burnout

Der Vorteil solcher Krisenmodelle und Einteilungen ist sicher, dass sie gezieltere und differenziertere Kriseninterventionen ermöglichen. Andererseits gibt es fließende Übergänge, und „idealtypische“ Krisenverläufe sind im wirklichen Leben selten. Von daher sind ein gewisser Pragmatismus und eine individuelle Sichtweise auf das ganz konkrete Krisengeschehen sicher hilfreich. Zudem sind letztlich alle als Krisen erlebte Ereignisse durch extreme Angst, Unsicherheit und Ohnmachtsgefühle des Betroffenen gekennzeichnet, so dass sich in diesen Momenten sozusagen ein „kleinster gemeinsamer Nenner“ findet.

1.1.5 Entstehungsfaktoren

Bewusst wird hier auf das Wort „Ursachen“ der Krisen verzichtet – zu vielgestaltig sind die unterschiedlichen und darüber hinaus miteinander interagierenden Faktoren, die zur Entstehung und zum Verlauf einer Krise beitragen können.

Situationen, die so belastend sind, dass sie Ausgangspunkt einer Krise werden können, wurden in den eben vorgestellten Krisenmodellen bereits benannt: Lebensverändernde Ereignisse (life-events), Lebensübergänge und Umbrüche, Verluste oder Traumen sind hier u. a. zu nennen. Aber wie in Kapitel 1.2 (Stress und Stressbewältigung) noch näher zu erläutern sein wird, ist nicht nur das Geschehen oder die Belastung an sich, sondern auch die Interpretation durch den Betroffenen von Bedeutung. Ob ein Ereignis als bedeutsam und belastend angesehen wird, spielt ebenso wie Vorerfahrungen mit ähnlichen Belastungen und Krisen (oder aber erfolgreich gemeisterten Problemen ähnlicher Art) eine bedeutende Rolle für das Erleben der aktuellen Krisensituation.

Belastungen

Zudem befinden wir uns stets in einem sozialen Umfeld, das uns einerseits in kritischen Situationen unterstützen, andererseits die Krisensituation verstärken (oder mitverursachen) kann. Hierauf wird insbesondere in Kapitel 4.2 (Familienbezogene Krisen) eingegangen.

**Soziale
Unterstützung**

Meistens werden Familienangehörige, Peers und Freunde als Unterstützung und Ressource in der Krise gesehen, doch können sie auch krisenhaft in das Krisengeschehen verstrickt sein.

Ressourcen und Resilienzfaktoren

Und schließlich sind eigene Ressourcen von Bedeutung. In Kapitel 1.2 (Stress) wird noch gezielt auf Resilienzfaktoren einzugehen sein – Faktoren also, die dem Individuum Schutz vor und Widerstand gegen stresserzeugende und belastende Situationen geben. Das von Antonovsky beschriebene Kohärenzgefühl ermöglicht beispielsweise, ein (belastendes) Ereignis vorherzusehen, zu handhaben und sinnhaft einzuordnen. Andere Faktoren wie Belastbarkeit oder Widerstandskraft (eine hohe innere Überzeugung, Vieles kontrollieren zu können) oder der von Bandura geprägte Begriff der „self-efficacy“, also der Selbstwirksamkeit, werden als weitere Resilienz-Kräfte gesehen.

Coping

Auch Bewältigungsstrategien (Coping-Strategien) gehören hierzu, beispielsweise die Fähigkeit, Probleme detailliert zu analysieren und durch zielgerichtetes Handeln zu lösen (situationsbezogenes Coping), ebenso wie die Fähigkeit, Dinge, die nicht zu ändern sind, mit Gelassenheit zu tragen und mit den dadurch entstehenden Gefühlen umzugehen (emotionsregulierendes Coping).

Aber auch äußere Gegebenheiten, materielle und soziale Ressourcen spielen eine große Rolle, wenn es um die Chance der Krisenüberwindung geht. Es macht schon einen großen Unterschied, ob jemand mit gutem finanziellen Einkommen, einem stabilen sozialen Netz, in einem funktionierenden Gesundheitssystem und mit ausreichender finanzieller Ausstattung den Belastungen einer plötzlichen Krebserkrankung ausgesetzt ist, oder ob er zusätzlich zu der krankheitsbedingten Krise auch noch mit finanziellen, existenziellen Nöten, einem unzureichenden Gesundheitssystem, mangelnder ärztlicher Versorgung u. a. m. zu tun hat.

1.1.6 Krise als Chance

Krise: Gefahr und Chance

Das Wort „Krise“ besteht im Chinesischen aus zwei Zeichen, wobei das „Wey“ Gefahr und das „Ji“ Chance bedeutet. Die möglichen Gefahren (vom Entwicklungsstillstand bis hin zum lebensbedrohlichen Notfall) sind unmittelbar einsichtig – auf sie wurde bereits ausführlich Bezug genommen. Es gilt aber auch, einen Blick auf die einer Krise möglicherweise innewohnenden Chancen zu werfen. Ein Wendepunkt im Leben kann auch bedeuten, dass die Dinge sich zum Besseren wenden. Eine als krisenhaft empfundene Trennung von einem gewalttätigen

gen Ehemann kann möglicherweise neue Lebenskräfte freisetzen und Lebenserfahrung ermöglichen. Die Erfahrung, eine kritische Situation, eine schwere Krankheit oder eine besondere Herausforderung überstanden bzw. gemeistert zu haben, verweist auf innere Stärken und führt zu Selbstvertrauen und Selbstsicherheit. Der Eintritt in eine neue Lebensphase – so kritisch diese möglicherweise erlebt wird – bedeutet in der Regel, auf einem neuen, höheren oder zumindest anderen Niveau zu sein, was oft mit neuen Freiheitsgraden und Handlungsmöglichkeiten einhergeht. Erwachsene können eigenständiger, selbständiger, verantwortungsvoller leben und agieren als beispielsweise Kinder. So liegt „jedem Abschied stets ein neuer Anfang inne“ (so formuliert es Hermann Hesse in seinem Gedicht „Stufen“), und in jeder Krise liegt auch der Keim für eine weiterführende Entwicklung. So geht es beispielsweise nach einer Krisenbehandlung zum einen darum, zu untersuchen, was sich in der aktuellen, neuen Situation geändert hat – auch zum Positiven. Zum anderen geht es aber auch darum, dem Betroffenen zu verdeutlichen, welchen Anteil er selbst an der Lösung der krisenhaften Situation gehabt hat, und welche neuen Ansätze und Coping-Strategien ihm nun zur Verfügung stehen, und schließlich geht es darum, sich Gedanken darum zu machen, wie man in zukünftigen, möglicherweise ähnlichen Krisen vorgeht.

Dies ist beispielsweise bei psychosebelasteten Menschen ein besonders wichtiger Punkt: Sie müssen leider damit rechnen, von Zeit zu Zeit einen psychotischen Schub zu erleiden, der im Erleben des Betroffenen und in seiner konkreten Auswirkung oft sehr krisenhaft verläuft. Es ist wichtig, sich beizeiten auf künftige Krisen vorzubereiten und beispielsweise festzulegen, welche Hilfen man von Angehörigen, Ärzten und Psychotherapeuten in einer Zeit braucht, in der man diese Bedürfnisse psychosebedingt nicht mehr klar äußern kann.

B

Psychose

Selbst unter so schwierigen Bedingungen wie den wiederkehrenden kritischen Situationen im Rahmen einer Psychose kann es also zur Erweiterung von Kompetenzen und Coping-Strategien, die sich in einem solchen Antizipieren zukünftiger Krisen äußern, kommen, womit sich den Betroffenen mehr Handlungsspielräume eröffnen. Analoges ließe sich für den Umgang mit Rückfällen bei Alkoholkrankheit, Flashbacks bei posttraumatischer Belastung und vielen anderen Gegebenheiten zeigen.

Erweiterung von Kompetenzen

1.1.7 Ausblick

Schnelles, zielgerichtetes Handeln

In vielen Arbeitsfeldern und Aufgabenbereichen von sozialer Arbeit, Pädagogik und Psychologie kann es – gelegentlich – zu Notfällen oder akuten Krisen sehr unterschiedlicher Art kommen: Entwicklungskrisen, wie z. B. akuten Pubertätskrisen, Verlustkrisen, wie beispielsweise in Scheidungssituationen oder bei schwerer Erkrankung, akuten oder chronischen Traumatisierungen (z. B. nach Flucht, Kindesmisshandlung oder sexuellem Missbrauch), akuten lebensgefährlichen Situationen, wie beispielsweise Suizidalität usw., die mitunter schnelles und zielgerichtetes Entscheiden und Handeln erfordern. Dabei gilt es, weiterführende, meist interdisziplinäre Hilfe nicht aus den Augen zu verlieren – was im Falle einer unmittelbaren bedrohlichen Gefährdung des Kindeswohls oder akuter Suizidgefährdung eines depressiven Menschen nach schweren Verlusterlebnissen unmittelbar einsichtig ist.

Thematik und Aufbau des Buches

Hier möchte das vorliegende Buch ansetzen. Es thematisiert die – m. E. häufigsten und wichtigsten – Krisen- und Notfallsituationen, mit denen Sozialarbeiterinnen, Pädagogen und Psychologinnen im Laufe ihres Berufslebens mutmaßlich konfrontiert werden, wie z. B. traumatische Belastungen, Suizidalität, Gewaltsituationen in Familie und Schule, drogenbezogene Krisen (Vergiftung, Entzug, Rückfall) u. a. m. Jedes dieser Themen wird systematisch wie folgt behandelt:

Zunächst wird kurz auf den Kontext und den Bezug zur Sozialarbeit, Pädagogik und Psychologie bzw. Psychotherapie eingegangen: Wann und wo hat man mit dieser Form von Krisen zu tun?

Allgemeine Grundlagen (beispielsweise über Alkoholkrankheit oder Suizidalität) sollen das Verstehen der Situation ermöglichen, werden aber relativ kurzgehalten. Gezielter und ausführlicher wird sodann auf spezifische Notfall- und Krisensituationen eingegangen, im Fall von drogenbezogenen Krisen beispielsweise auf Vergiftung, Entzugskrisen, Rückfallsituationen oder Erregungszustände.

Ein Kernstück der Ausführungen ist jeweils ein Überblick über Notfallmaßnahmen und Kriseninterventionen in diesen spezifischen Situationen. Dieser Teil ist sehr pragmatisch gehalten und reicht vom Abschätzen der akuten Gefährdung (drohender Atemstillstand) über schutzgebende Kontaktaufnahme, Erfassen des Kontextes und der Problematik bis zur Setzung von Prioritäten und einem Krisenplan zur Lösung der – aus Klientensicht – dringendsten Probleme.

Dieser Teil soll Sozialarbeiterinnen, Pädagogen und Psychologinnen helfen, sich eine schnelle Übersicht zu verschaffen, Prioritäten zu

setzen und begründbare Entscheidungen, auch unter Zeitdruck, zu fällen. Danach werden weiterführende, nachhaltigere Maßnahmen pädagogischer, sozialer und psychotherapeutischer Art in Folgeabschnitten kurz skizziert.

Eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte dient der schnellen Orientierung und beendet das jeweilige Kapitel.

Um die Zusammenhänge zwischen Belastung, Stress, Krisensituation und Traumatisierung zu verstehen, scheint es mir sinnvoll, sich zum einen mit den biologisch-physiologischen sowie den psychologisch-sozialen Aspekten des Stressgeschehens und der Stressreaktion zu befassen, zum anderen die biologischen sowie psychodynamischen Grundlagen der Traumatisierung und der Entstehung der posttraumatischen Belastungsstörung zu fokussieren. Dies geschieht in den beiden folgenden Kapiteln.

**Belastung, Stress,
Krise und Traumatisierung**

- Krisen entstehen in der Konfrontation mit neuen Herausforderungen, die als überfordernd erlebt werden, und gehen häufig mit Ohnmachtsgefühlen, Hilflosigkeit und Verlust der Selbstwirksamkeitserwartung einher.
- In einer Notfallsituation hat sich die Situation so zugespitzt, dass die Gefahr einer schweren seelischen oder körperlichen, möglicherweise irreversiblen oder lebensbedrohlichen Gefährdung besteht.
- Man kann Verlustkrisen, Krisen bei lebensverändernden Ereignissen, Entwicklungskrisen, Krisen bei Traumatisierungen, narzisstische Krisen und psychiatrische Notfälle unterscheiden.
- Krisen beinhalten sowohl die Gefahr des Scheiterns oder des Entwicklungsstillstandes als auch die Chance, ein neues Entwicklungsniveau zu erreichen, Kompetenzen zu erweitern und neue Handlungsspielräume zu erlangen.
- Neben der Krisenintervention gehört auch die Begleitung der Klienten an den Schnittstellen von Krise und Notfallsituation zu den Aufgaben in den Arbeitsfeldern der Pädagogik, sozialen Arbeit und Psychologie.

Auf einen Blick

Multiple-Choice-Fragen zu diesem Kapitel finden Sie unter testfragen.reinhardt-verlag.de



1.2 Belastung, Stress und Stressbewältigung: Biologische, psychische und soziale Aspekte



Sympathikus- Nebennierenmark- Achse

Unter **Stress** verstehen wir im weitesten Sinne ein Ereignis, in dem durch spezifische äußere oder innere Reize (Stressoren) die Anpassungsfähigkeit eines Individuums beansprucht (oder überbeansprucht) wird und das mit psychischen und physischen Reaktionen dieses Individuums einhergeht, die es zur Bewältigung dieser besonderen Anforderungen befähigen. Die auslösenden Ereignisse werden als Stressoren, die sich hieraus ergebenden Reaktionen des Körpers als „Stress“ bezeichnet.

Eustress und Dysstress

Stress ist durch das Leben an sich bedingt ein notwendiger Anpassungsmechanismus an außergewöhnliche Leistungen. Handelt es sich um eine Reaktion auf Stressoren, die den Organismus zwar beanspruchen, aber nicht zu einer Überforderung führen, so wird dies als Eustress bezeichnet. Dieser wirkt sich positiv aus, da er die Aufmerksamkeit erhöht und die maximale Leistungsfähigkeit des Individuums gewährleistet. Unter Dysstress hingegen versteht man einen als negativ empfundenen Stress, der häufig oder dauerhaft auftritt und psychisch wie körperlich nicht kompensiert werden kann, wodurch er als bedrohlich bzw. überfordernd erlebt wird und bei längerer Andauer zu chronischen Anspannungen des Körpers und auf die Dauer zur Abnahme der Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit, schließlich auch zu Fehlfunktionen, Krankheit oder Tod führen kann.

Zwei Stress- reaktionen

Es gibt zwei unterschiedliche Wege des Organismus, auf ein stressendes Ereignis zu reagieren. Zunächst wird ein von einem Stressor ausgehender Reiz von Sinneszellen aufgenommen und an den Thalamus im limbischen System weitergeleitet. Hier entsteht ein noch ungenaueres, vorbewusstes, wenngleich sehr wirkmächtiges Bild der Situation. Einerseits wird die Information an die Großhirnrinde weitergeleitet, die mithilfe von Erinnerungen ähnlicher Situationen ein konkretes Bild generiert, wobei die Situation differenzierter beurteilt werden kann. Dieses Prozedere dauert allerdings länger als der direkte Weg vom Thalamus zur Amygdala, bei dem neben einer emotionalen Reaktion auf die Situation vor allen Dingen die eigentliche körperliche Stressreaktion ausgelöst wird.

Der Botenstoff Noradrenalin setzt die Stressreaktion über die Sympathikus-Nebennierenmark-Achse fort, indem er den unbewusst arbeitenden Nervus sympathicus des vegetativen Nervensystems akti-

viert. Diese sympathikotone Reaktion des vegetativen Nervensystems bereitet die Fight-and-Flight-Reaktion des Körpers vor.

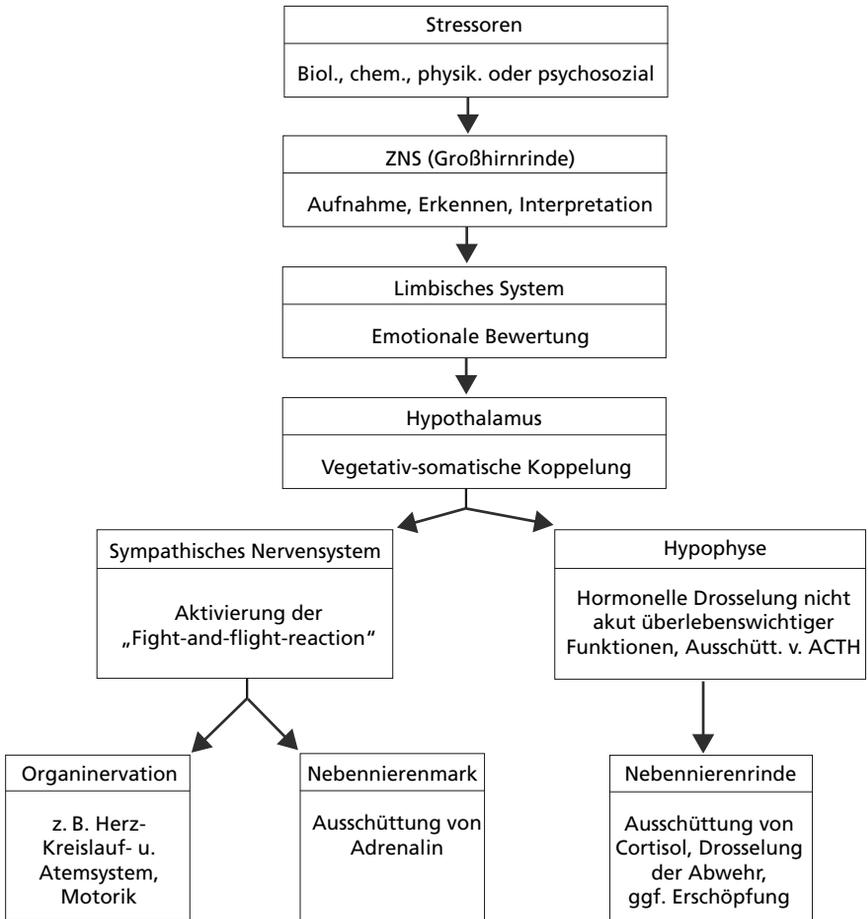


Abb. 1.2.1: Die Stressreaktion (Hülshoff 2012, 268)

Wie in Abbildung 1.2.1 zu sehen ist, wird über diese Reaktionsschiene zum einen das Nebennierenmark veranlasst, Adrenalin auszuschütten, ein zweites Stresshormon aus der Gruppe der Catecholamine. Zum anderen beeinflussen Noradrenalin und Adrenalin synchron eine ganze

Flight-or-Fight-Reaktion

Reihe von Organen so, dass Kampf oder Flucht ermöglicht werden. Beispielsweise wird der Kreislauf aktiviert (Anstieg von Herzfrequenz und Blutdruck), die Atemfrequenz wird erhöht, Muskeln werden vermehrt mit Energie versorgt, um kräftiger, koordinierter und schneller reagieren zu können, das Gehirn erhält mehr Sauerstoff und Zucker, um passende Lösungsstrategien zu finden, die Pupillen erweitern sich, was einer gezielten Gefahrenerkennnis förderlich ist, die Blutgerinnungsfähigkeit steigt, um im Verletzungsfall nicht zu viel Blut zu verlieren, die Schmerzempfindlichkeit sinkt (was u. a. durch eine vermehrte Ausschüttung von körpereigenen Opiaten, sog. Endorphinen, bewerkstelligt wird), Fett- und Zuckerreserven aus Leber und Fetteinlagerungen werden abgebaut und als Energielieferanten benutzt, und der entstehenden Körperwärme mit entsprechender Überhitzungsgefahr wird durch eine vermehrte Schweißproduktion (Verdunstung) begegnet. All dies führt dazu, dass der Körper für die Flight-or-Fight-Reaktion gerüstet ist. Gelingt die Bewältigung des drohenden Ereignisses, so wird die Glutamatproduktion gestoppt, was zu einem Abbau von Noradrenalin und Adrenalin, einer Senkung der sympathischen Aktivität und einem Sistieren der Stressreaktion führt.

Nebennierenrinden- Kortisol-Achse

Gelingt die Anpassung nicht, so wird diese Aktivierung beibehalten (Dauerstress), es werden also vermehrt und verlängert Noradrenalin und Adrenalin ausgeschüttet, und zudem setzt das Glutamat eine erweiterte Stressreaktion über die zweite Achse (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Kortisol-Achse) in Gang, auf die die rechte Seite der Abbildung 1.2.1 hinweist. Dabei produziert die Nebennierenrinde verstärkt Kortisol. Dieses dritte Stresshormon ist wesentlich daran beteiligt, Glukose aus Fettspeichern zu mobilisieren und dem Körper Energien für die Stressreaktion zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig sorgt es dafür, dass – wenigstens im Moment – zweitrangige Körperfunktionen reduziert werden. Dies gilt vor allem für das Immun- bzw. Abwehrsystem: Kortison hat eine das Immunsystem schwächende Wirkung. Mit anderen Worten: Ein akutes, stressendes Ereignis kann durch die von den Catecholaminen Adrenalin und Noradrenalin vermittelte Reaktion der ersten Stressachse im Sinne der Fight-and-Flight-Reaktion adäquat und schnell gelöst werden, so dass der hier aufgetretene Stress als „Herausforderung“ erlebt und schnell überwunden wird.

In einer verlängerten Stressreaktion – beispielsweise aufgrund anhaltender gefährdender Situationen – kommt die zweite Achse (Hypothalamus-Hypophyse-Nebennierenrinde-Kortisol) zum Tragen, weil hier über längere Zeit ein erhöhter Stressbewältigungslevel aufrecht-

erhalten werden muss. Dies wird in der Regel nicht als Herausforderung (challenge), sondern als ernstzunehmende und bedrohliche Krise (crisis) erlebt. Dennoch handelt es sich in beiden Szenarien um Stress, für den unser Körper prinzipiell angelegt ist. Erst in einer dritten Phase, bei der der gefahrenbedingte Stress als grundsätzlich nicht zu lösen oder auf Dauer nicht zu beenden erlebt wird, kommt es zum Kontrollverlust (loss) und im Gefolge zu Panik und Trauma bzw. Erschöpfung. Mit anderen Worten: Chronischer Dysstress kann krank machen.

Beim Stressgeschehen kommt es nicht nur zu einer physischen Belastung, sondern auch zu einer starken psychischen Anspannung, auf die weiter unten noch näher eingegangen wird. Diese emotionalen Erregungszustände, hervorgerufen durch unterschiedliche Auslöser, verursachen die relativ einheitlichen somatischen Stressreaktionen. Als Stress assoziierte Emotionen werden oft Angst, Wut, Aggression sowie Trauer und Niedergeschlagenheit genannt. Ein zu starker, pausenloser Stress, der nicht adäquat abgearbeitet werden kann, führt anders als Eustress zu einem körperlichen Erschöpfungssyndrom, oft einhergehend mit einem psychischen Erleben einer Depression. Insgesamt werden wir nun krankheitsanfälliger und sind unter Umständen ernsthaft gesundheitsgefährdet. Dabei ist Stress nie alleiniger pathogener Faktor, kann aber einen ausschlaggebenden Beitrag leisten.

Stress und Krankheit

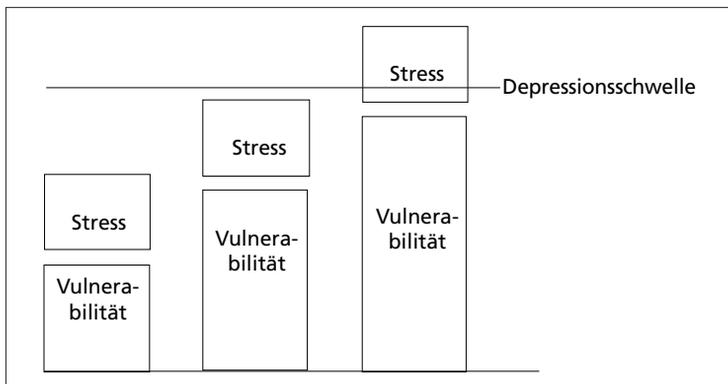


Abb. 1.2.2: Das Stress-Vulnerabilitätsmodell, dargestellt am Beispiel der Depression (Hülshoff 2011, 313)

Vulnerabilitäts-Stress-Hypothese

Die sog. Vulnerabilitäts-Stress-Hypothese, die sich einem bio-psychosozialen Krankheitsmodell verpflichtet fühlt, geht beispielsweise davon aus, dass eine Reihe von körperlichen, aber auch psychischen Erkrankungen auf ein interaktionales Geschehen von frühen Verletzungen und damit einhergehender Verletzbarkeit/Vulnerabilität und hinzukommenden Stressoren zurückzuführen ist.

Darüber hinaus gibt es offensichtlich Zusammenhänge zwischen Hormonen, Neurotransmittern, Nervenaktionen und psychischem Erleben, die sich im Stressgeschehen unheilvoll ergänzen und verdichten können.

So gibt es enge Wechselwirkungen zwischen psychischen Phänomenen (also Gefühlen, Vorstellungen und kognitiven Prozessen, die in unserem Gehirn repräsentiert werden), neurologischen Phänomenen, die sich als Aktivität unseres Nervensystems beschreiben lassen, endokrinen Prozessen, die durch Hormonausschüttungen charakterisiert sind, und immunologischen Prozessen, die maßgeblich von den Zellen unseres Abwehrsystems abhängen und dafür sorgen, dass wir uns vor pathogenen Keimen schützen können. Nach neueren Erkenntnissen gibt es zwischen diesen Systemen zahlreiche Verbindungen und Zusammenhänge. Nicht nur das Gehirn lernt, sondern auch das Immunsystem, und über die Kopplung von Transmittern und Hormonen sind beide Systeme miteinander verbunden. So sind z. B. Hormone, auch Stresshormone, wichtige Bindeglieder zwischen psychischem Erleben, neuronalen Aktivitäten und Organfunktionen. Dazu gehören die Catecholamine Adrenalin und Noradrenalin sowie Kortisol und die Opiate Endorphin und Enkephalin (die zur Schmerzabwehr im Stressgeschehen beitragen), die sich alle stark auf das Immunsystem auswirken. Noradrenalin tritt im Gehirn als Neurotransmitter, in der Peripherie als Hormon auf.

Erschöpfung und Depression

Kortisol wirkt nicht nur suppressiv auf das Immunsystem, sondern ändert auch das psychische Erleben (in Richtung Depressivität). Auch die Funktion, ja sogar die Feinstruktur bestimmter Hirnareale kann sich unter langjährigem Einfluss von Hormonen und Neurotransmittern verändern.

Die hier nur angedeuteten Zusammenhänge lassen erahnen, warum beispielsweise eine Erschöpfungsdepression immer ein psychisches und somatisches Geschehen ist, das sich nicht nur in Niedergeschlagenheit, Avitalität, Lustlosigkeit, Hoffnungslosigkeit und anderen psychischen Erscheinungen äußert, sondern ebenso sehr auch in körperlichen Funktionsstörungen, beispielsweise Schlafstörungen, Erschöpfung, Abwehrschwäche, erhöhter Krankheitsanfäll-

lichkeit u. v. m. Wie sehr stressende Lebensereignisse die Gesundheit beeinflussen können, zeigt auch eine Untersuchung des Psychiaters Holmes aus den 1960er-Jahren, dem aufgefallen war, dass dem Ausbruch verschiedener Erkrankungen sehr häufig eine Summierung einschneidender Veränderungen in Lebenssituation der Betroffenen vorausgegangen war, z. B. ein Wechsel des Arbeitsplatzes, Änderungen der Familiensituation (Scheidung etc., Holmes/Rahe 1967). Hieraus wurde die Hypothese abgeleitet, dass die krankheitsfördernde Belastung abhängig sei von vorausgegangenen einschneidenden Lebensereignissen, die man als „life-events“ bezeichnete, und die subjektiv als stressauslösend und sehr krisenhaft erlebt wurden. Bei der Erfassung (durch Fragebögen) solcher Belastungen und ihrer Bedeutung für die Stressreaktionen schienen die Trennung von Ehepartnern besonders stressauslösend zu sein, doch wurden zahlreiche andere stressende Lebensereignisse beschrieben (Holmes/Rahe 1967). An Stressoren im Zusammenhang mit Herzkrankheiten sind beispielsweise in erster Linie Lebensunzufriedenheit, insbesondere Unzufriedenheit im Beruf, gefolgt von Situationen der Verlassenheit, dem Verlust enger Bezugspersonen sowie berufliche Unsicherheit zu nennen. Allerdings stellte sich heraus, dass nicht nur die Belastung an sich, sondern vor allem die Tatsache, ob und wie Menschen diese Belastungen bewältigen konnten, ausschlaggebend dafür war, ob und in welcher Weise sich Krankheiten einstellten.

Im Hinblick auf Krisensituation und Krisenbewältigung ist vor allem auf affektive Störungen bzw. Erkrankungen hinzuweisen. So geht chronischer Stress oft mit erhöhtem Angstpegel einher, wobei unter Angst ein Grundgefühl zu verstehen ist, das sich als in besonders bedrohlich empfundenen Situationen als Besorgnis und Unlust betonte Erregung äußert. Dabei kann es zu Angststörungen im Sinne einer krankhaft übersteigerten Angst, zu zunehmenden sozialen Ängsten bis hin zur Isolation und Vermeidung sozialer Kontakte und zu Leistungsängsten bis hin zu Leistungsversagen kommen. Zum anderen ist an alle Formen einer chronischen oder akut auftretenden Depression zu denken, insbesondere an eine Erschöpfungsdepression, aber auch an verschiedene Formen eines Burnout-Syndroms. Hierauf wird in Kapitel 2.4 (Burnout) vertiefend eingegangen.

Vor allem das Konzept der „erlernten Hilflosigkeit“ des Psychologen Martin E. P. Seligman (1979) ist hier zu nennen. Bei erlernter Hilflosigkeit erwartet ein Individuum, bestimmte Situationen oder Sachverhalte nicht kontrollieren oder beeinflussen zu können – was insbesondere nach chronischem Dysstress die Folge ist. Das Indivi-

Stress und psychische Erkrankung

Erlernte Hilflosigkeit (Seligman)

duum engt sein Verhaltensrepertoire ein, und eine solche Selbstbeschränkung bzw. Passivität führt in einem Circulus Vitosus zu erneuten Erfahrungen von Hilf- und Machtlosigkeit sowie subjektivem Kontrollverlust.

Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um potenzielle Zusammenhänge zwischen chronischem, überfordernden Dysstress, zunehmender Unfähigkeit, Krisen zu lösen, und erhöhter Krankheitsbereitschaft zu erläutern.

**Transaktionales
Stressmodell nach
Lazarus**

Die gesamte Diskussion zur Stressentstehung und -verarbeitung sollte im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts bis heute im Wesentlichen durch den Psychologen Richard Lazarus geprägt werden, der 1974 das von ihm entwickelte transaktionale Stressmodell vorstellte. Er war der erste, der eindeutig postulierte, dass nicht nur die objektive Beschaffenheit einer stressauslösenden Situation für eine Stressreaktion von Bedeutung ist, sondern vor allem auch deren subjektive Bewertung durch den Betroffenen. Dabei unterschied er mehrere Stufen der Bewertung. Bei der primären Bewertung (primary appraisal) können Situationen als positiv, unbedeutend/irrelevant oder potenziell gefährlich und damit stressend bewertet werden, wobei die Bewertung drei Stufen erkennen lässt: Eine Herausforderung (challenge) liegt in Situationen vor, die als bewältigbar erscheinen, bei einem zu erwartenden Schaden spricht man von Bedrohung (threat) und von einer Schädigung/Verlust (harm/loss) spricht man, wenn der Schaden bereits eingetreten ist (Lazarus 1974). Mit anderen Worten: Wie sehr etwas belastet, hängt davon ab, wie einschneidend und wie wichtig die Belastung für das weitere Leben des Betroffenen ist. Außerdem wird subjektiv bewertet, welche Bewältigungsmöglichkeiten den Menschen zur Verfügung stehen. Als stressend wird ein Ereignis erst dann erlebt, wenn der Betroffene keine adäquate Möglichkeit mehr sieht, mit der Belastung fertig zu werden. In einer sekundären Bewertung (secondary appraisal) wird also überprüft, ob die Situation mit den verfügbaren Ressourcen zu bewältigen ist (Lazarus/Folkmann 1984).

Der Umgang mit einer Bedrohung und der Versuch, selbige zu bewältigen, werden als Coping bezeichnet. Hierbei unterscheidet man problemorientiertes, emotionsorientiertes sowie bewertungsorientiertes Coping.

Problemorientiertes Coping

Problemorientiertes Coping liegt vor, wenn ein Mensch in einer extremen Belastung das Problem direkt angeht. In diesem Fall wird er versuchen, die belastenden Faktoren auszuschalten, sie zu umgehen oder durch persönliche gezielte Problemlösungen die Ursache des Stresses zu bewältigen. Dabei kann die Situation sowohl allein durch persön-

liche als auch durch kollektive Bewältigungsmöglichkeiten (soziale Unterstützung, soziales Netzwerk, soziale Integration) gemeistert werden.

Eine andere Form der Stressbewältigung wird als „emotionsregulierendes Coping“ bezeichnet, das sich vorwiegend darauf beschränkt, mit der emotionalen Erregung fertig zu werden, die eine Stress-Situation ausgelöst hat. Wenn – vereinfacht gesagt – die Stress-Situation nicht zu ändern ist, kann zumindest versucht werden, mit den sie begleitenden Gefühlen wie Ärger, Wut oder Trauer besser umzugehen und sie zu verarbeiten. Auch Entspannungsübungen und andere Methoden (s. u.) dienen zumindest zum Teil diesem Zweck.

Emotionsregulierendes Coping

Schließlich spricht man vom bewertungsorientierten Coping, wenn es zu einer Neubewertung („reappraisal“ nach Lazarus) der Situation kommt. Wenn beispielsweise eine gestresste Person ihr Verhältnis zur Umwelt neu bewertet – eventuell auch nach schon erfolgten Veränderungen –, kann eine zuvor als aussichtslos gesehene Krise nun möglicherweise als eine eher belastende Herausforderung, also positiver gesehen und gewertet werden, was seinerseits neue Ressourcen freisetzt.

Bewertungsorientiertes Coping

Die Arbeiten von Lazarus haben die Stressforschung grundlegend verändert, neu interpretiert und bis heute geprägt. Von nun an ging es nicht mehr primär um die Analyse physiologischer und biochemischer Vorgänge, sondern vor allem um die Untersuchung psychologischer sowie psychosozialer Parameter. So ging es beispielsweise bei dem Konzept der Selbstaufmerksamkeit darum, die Aufmerksamkeit auf sich selbst, das Selbstkonzept oder das Selbstwertgefühl zu lenken. Private Selbstaufmerksamkeit meint die Erfahrung des eigenen Zustandes, den niemand anders letztlich beurteilen kann (Körperempfindung, Stimmungen, Einstellungen, Phantasien etc.). Aber auch die öffentliche Selbstaufmerksamkeit, also die beobachtbare äußere Erscheinung oder das Verhalten, Umgangsformen etc. können von Bedeutung sein. Zwischen Selbstaufmerksamkeit und sozialer Angst sowie Stresserleben bestehen große Zusammenhänge, und eine realitätsnahe Selbsteinschätzung kann durchaus zum Stressabbau beitragen.

Dies führt uns zu Attributionstheorien, also allgemeine Ansätze der Psychologie, die beschreiben, wie Individuen Informationen nutzen, um kausale Erklärungen für menschliche Verhaltensweisen vorzunehmen. Mit dem Konzept Seligmans zur erlernten Hilflosigkeit haben wir bereits eine solche Attributionstheorie kennen gelernt und gesehen, wie ein Circulus Vitiosus im Sinne einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung ein gestresstes Individuum noch hilfloser und im Gefolge noch gestresster werden lässt.

Attributionstheorien