

17. Streß und Coping als Einflußfaktoren

Meinrad Perrez, Anton-Rupert Laireiter und Urs Baumann

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	277	4.2 Merkmale der Belastungsverarbeitung (Coping) als Vermittlungsfaktor	287
2. Begriffe «Streß» und «Streßprozeß»	278	4.2.1 Konzepte der Belastungsverarbeitung	287
3. Stressoren und ihre Zusammenhänge mit psychischen Störungen	280	4.2.2 Einflüsse der Belastungsbewältigung auf Wohlbefinden und psychische Störungen	291
3.1 Mögliche Zusammenhänge	280	4.3 Merkmale der sozialen Umwelt als Belastungsmoderatoren	291
3.2 Kritische Lebensereignisse (Makrostressoren)	280	4.3.1 Soziales Netzwerk, Soziale Unterstützung	291
3.2.1 Begriff «Kritische Lebensereignisse»	280	4.3.2 Einflüsse des Sozialen Netzwerkes und der Sozialen Unterstützung auf Wohlbefinden und psychische Störungen	292
3.2.2 Zusammenhänge mit psychischen Störungen	281	5. Erfassung von Belastungen, Belastungsreaktionen, Belastungsverarbeitung (Coping) und Sozialem Netzwerk, Sozialer Unterstützung	295
3.3 Traumatische Ereignisse und traumatischer Streß	283	5.1 Erfassung von Stressoren	295
3.3.1 Die Begriffe «Trauma» und «traumatischer Streß»	283	5.2 Erfassung von Belastungsreaktionen	297
3.3.2 Zusammenhänge mit psychischen Störungen	284	5.3 Belastungsverarbeitung	298
3.4 Alltagsbelastungen (Mikrostressoren) und ihre Wirkungen	284	5.4 Soziales Netzwerk, Soziale Unterstützung	299
3.5 Chronische Belastungen und ihre Wirkungen	285	6. Bilanz	302
4. Faktoren, die den Zusammenhang von Stressoren mit psychischen Störungen moderieren	286	7. Literatur	302
4.1 Persönlichkeitsmerkmale als Vermittlungsfaktor	286		

1. Einleitung

Daß vorübergehende schwere oder kleinere und mittlere chronische Belastungen Ursache oder Auslöser psychischer Störungen sein können, ist keine Erkenntnis der neueren Forschung. Robert Burton, ein gelehrter Oxforder Kanonikus, hat bereits 1621 in seinem Buch über die

«Anatomie der Melancholie» die noxischen Einflüsse von Ereignissen wie unglückliche Heirat, Verarmung usw. auf depressive Störungen beschrieben. Dieses Wissen gehört zum Erfahrungsschatz aller Kulturen, die deswegen für die Bewältigung schwerer Belastungen wie z. B. den Tod von Angehörigen oder den Abschied von geliebten Personen Rituale entwickelt haben. Unklar ist indessen, ob solche Ereignisse wirklich Ursache oder Auslöser sind; wie die große Variabilität der Reaktionen auf Belastungen zu

Herrn Lic. phil. Marius Zbinden danken wir für hilfreiche Hinweise bei der Vorbereitung dieses Kapitels.

erklären ist; warum gewisse Personen sehr schnell mit Beeinträchtigungen gewisser psychischer und/oder somatischer Funktionen reagieren und andere es verstehen, aus Nöten Tugenden zu machen oder sich als resistent erweisen. Ebenso besitzt das Alltagswissen keine klaren und abgesicherten Taxonomien von Belastungsarten. Derartige Fragen sucht die moderne Streßforschung zu beantworten.

Die Streßforschung hat unterschiedliche Wurzeln und Stationen, auf die hier nicht eingegangen werden kann. Einige Stichworte sollen dies verdeutlichen: tierexperimentelle Forschung von Cannon, psychosomatische Streßforschung von Wolff, endokrinologische Forschung von Selye, Life-event-Forschung von Holmes und Rahe, psychologisches Streßmodell von Lazarus, ökologische Ansätze zum Einfluß der Umwelt auf den Menschen, Erforschung der Arbeitsbelastungen, Traumaforschung (insbesondere Kriegstrauma), Erforschung interpersonaler Belastungen, Angstforschung, Aktivierungsforschung, Krankheitsbewältigung (vgl. Goldberger & Breznitz, 1993; Lazarus, 1991). Der folgende Text soll einen Einblick in den Stellenwert der Streßkonzepte für die Ätiologie und Bedingungsanalyse psychischer Störungen geben.

2. Begriffe «Streß» und «Streßprozeß»

Der Begriff «Streß» ist mehrdeutig. Mit Nitsch (1981) kann man zwischen wenigstens vier verschiedenen Bedeutungen unterscheiden:

- *Streß als belastendes Ereignis (UV)*: Streß als situatives oder Reizphänomen im Sinne von möglichen belastenden Ereignissen, teilweise auch Stressor genannt.
- *Streß als Reaktion (AV)*: Streß als Reaktion auf bestimmte Ereignisse, zum Teil Streßreaktion, Streßemotion oder Streßerleben genannt.
- *Streß als intervenierende Variable*: Streß als Zustand zwischen Reiz (UV) und Reaktion (AV) bzw. als vermittelnder Prozeß.
- *Streß als transaktionaler Prozeß*: Streß als Prozeß der Auseinandersetzung des Individuums

mit seiner Umwelt. Lazarus und Launier (1981) gehen davon aus, daß der transaktionale Prozeß mit einer spezifischen Bewertung eines Ereignisses und der eigenen Bewältigungsressourcen beginnt, woraus gegebenenfalls Streßemotionen resultieren. Auf diese Phase des Prozesses folgen adaptive Reaktionen (Coping). Streß repräsentiert keinen statischen Zustand, sondern stellt ein dynamisches Geschehen dar, das in ständiger und reziproker Interaktion (= Transaktion) zwischen Individuum und Umwelt abläuft.

Eine weitere wichtige Differenzierung wurde von Selye (1986) durch die Begriffe «Eustress» und »Distress« vorgenommen. Als *Eustress* wird ein Gleichgewichtsverlust dann bezeichnet, wenn das Subjekt eine Entsprechung von Beanspruchung und verfügbaren Ressourcen erlebt. Der Begriff *Distress* ist für jene psychischen Zustände und Prozesse vorbehalten, bei denen mindestens vorübergehend die Relation zwischen Beanspruchung und Ressourcen zu Ungunsten der Ressourcen als gestört erscheint.

Auf der Ebene der Stressoren können die Ereignisse nach dem Ausmaß ihrer negativen Valenz und nach der für die Adaptation erforderlichen Zeit systematisiert werden (vgl. Abb. 1). Je nachdem spricht die Streßforschung eher von kritischen Lebensereignissen, traumatischen Belastungen, Alltagsstressoren oder von chronischen Stressoren.

Stressoren können die physische, psychische oder soziale Integrität beeinträchtigen. Ein gebrochenes Bein bedroht zunächst die physische Integrität, wogegen eine schwere Beleidigung die psychische und die soziale Integrität beeinträchtigt. Auf der Reaktionsseite können emotionale, physiologische und behaviorale Streßreaktionen unterschieden werden. Typische *emotionale Streßreaktionen* sind Angst, Trauer oder Ärger; als *behaviorale Reaktionen* spielen Flucht und Attacke eine besondere Rolle. Die *physiologischen Reaktionsmuster* sind hochkomplex und können hier nicht abgehandelt werden (vgl. Birbaumer & Schmidt, 1996; Debus, Erdmann & Kallus, 1995).

Über das komplexe Zusammenwirken der verschiedenen *psychologischen Faktoren*, die das Streßerleben beeinflussen, gibt es zahlreiche Modelle (z. B. Philipp, 1990). Belastende Ereignisse allein verursachen selten psychische Störungen (vgl. Abschnitt 3.2.2). Erst im Zusam-

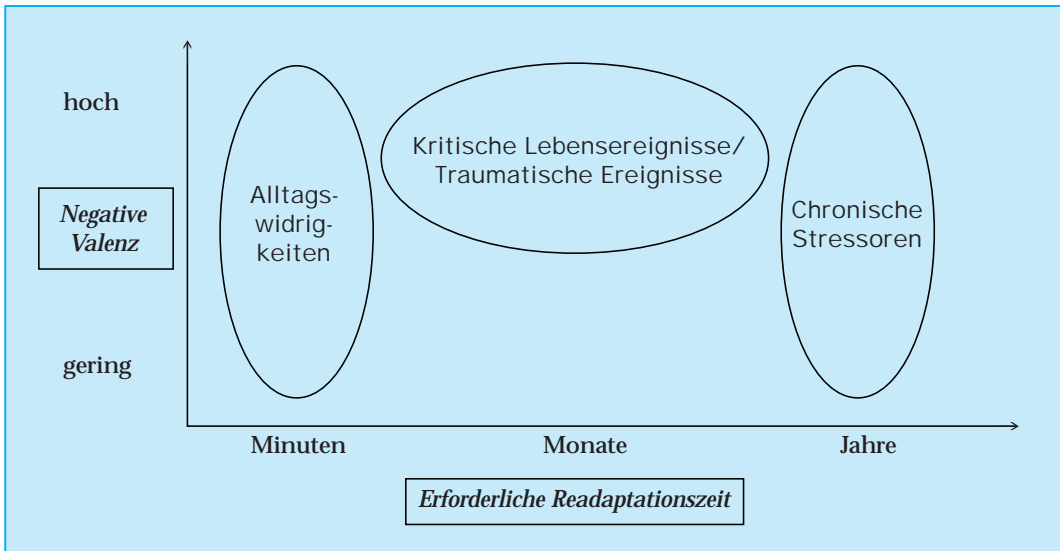


Abbildung 1: Systematisierung der Stressoren nach negativer Valenz und der erforderlichen Readaptationszeit (Perrez, Berger & Wilhelm, 1998)

menspiel mit verschiedenen inneren und äußeren Faktoren führen Stressoren zur mißlungenen Adaptation. Über einige dieser Faktoren liegen heute empirische Befunde vor. **Abbildung 2** zeigt – in Anlehnung an Cohen (1992) und Folkman und Lazarus (1988) – die wichtigsten psychologischen Faktoren, die das Streßgeschehen vermitteln und moderieren.

Ausgangspunkte sind streßvolle Ereignisse (Stressoren). Zentrale vermittelnde Faktoren auf Seiten des Individuums sind die Bewertungs-

prozesse, die die Beurteilungen der Ereignisse nach verschiedenen Gesichtspunkten (Kontrollierbarkeit, Ursachenzuschreibungen etc.) repräsentieren. Diese determinieren die Art und Intensität der Streßreaktionen wesentlich mit, ebenso wie die individuellen Anpassungs- und Bewältigungsprozesse des Umgangs mit den Belastungen. Dieser Prozeß wird durch Persönlichkeitsfaktoren, Bewältigungstendenzen und -stile und Variablen der Sozialen Unterstützung und vorhandener Bezugspersonen auf komple-

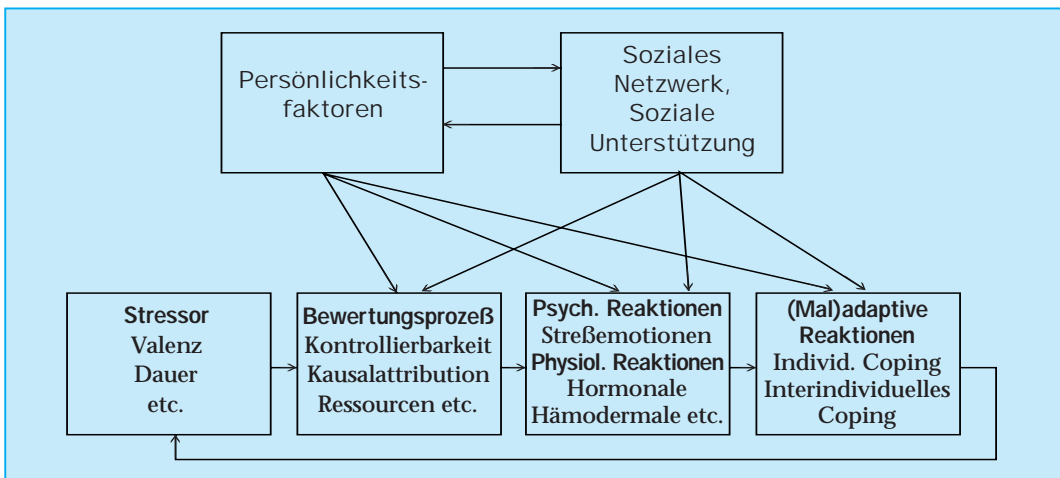


Abbildung 2: Schema der Struktur des Belastungserlebens und -verarbeitens und moderierender Einflußfaktoren

xe Weise moderiert (vgl. dazu ausführlicher Cohen, 1992). Persönlichkeits- und soziale Merkmale können zu einer Intensivierung wie auch zu einer Reduktion in der Art, Intensität und Dauer der Streßreaktion beitragen (Cohen, 1992; Lazarus & Folkman, 1984). Ob diese Faktoren Belastungen erhöhen oder puffern, hängt von vielen Bedingungen ab, u.a. von ihrer Beschaffenheit, aber auch von der Art der Belastung und ihrer Interaktion mit den anderen Moderator- und Vermittlungsvariablen. Die folgenden Ausführungen orientieren sich an diesem Schema: Zunächst werden zentrale Formen von Stressoren und deren Folgen dargestellt. Anschließend werden Faktoren erörtert, die das Streßerleben moderieren: Persönlichkeitsfaktoren, Copingtendenzen und Merkmale des Sozialen Netzwerkes und der Sozialen Unterstützung. Schließlich werden Untersuchungsverfahren zur Erfassung von Stressoren, Streßreaktionen, Copingtendenzen und Netzwerk- und Unterstützungsmerkmalen vorgestellt.

3. Stressoren und ihre Zusammenhänge mit psychischen Störungen

3.1 Mögliche Zusammenhänge

Stressoren können unterschiedliche Effekte auf psychische Störungen ausüben (vgl. auch Kap. 9/Ätiologie, Bedingungsanalyse: methodische Gesichtspunkte):

- *Ursache*: Stressoren als Ursache stellen eine notwendige und hinreichende Bedingung für die Entstehung einer Störung dar; andere Einflußfaktoren können nicht festgestellt werden (Katschnig, 1980). Typische Beispiele wären chronifizierte Anpassungs- und Belastungsreaktionen wie abnorme Trauer oder die posttraumatische Belastungsstörung (s. u.).
- *Teilursache* oder *Kodeterminante*: Diese Variante liegt dann vor, wenn andere Faktoren zusätzlich für die Entstehung von Störungen erforderlich sind. So wird z. B. bei der Diathese-Streß-Hypothese angenommen, daß neben den Stressoren noch eine besondere Vulnerabilität des Indivi-

duums für die Entstehung einer bestimmten Störung vorhanden sein muß.

- *Moderierende Wirkung*: Stressoren können eine vorhandene Störungsbedingung intensivieren und den Prozeß über einen bestimmten Grenzwert heben, so daß die Störung offensichtlich wird. Bei vielen Pubertäts- und Adoleszenzproblemen kann eine solche moderierende Funktion angenommen werden.
 - *Auslösende Wirkung*: Stressoren können die Störung auch nur auslösen, indem sie als Triggerereignis im Vorfeld einer Störung wirken oder am Ende einer längeren Belastungsperiode als Ereignis den Belastungspegel über die Resistenzschwelle heben und so zu einer Störungsmanifestation beitragen. Zum Teil werden derartige Funktionen im Zusammenhang mit der Auslösung schizophrener Schübe angenommen. Das Hinzukommen eines belastenden Ereignisses könnte in diesem Fall zu einer Aktivierung maladaptiver Bewältigungs- und Verarbeitungsprozesse und dem Überschreiten einer kritischen Schwelle bei bereits bestehenden prodromalen Symptomen führen.
 - *Störungsprotektive Funktionen*: Das Auftreten eines belastenden Ereignisses kann aber auch zu einer Aktivierung personaler und sozialer Ressourcen und dabei auch zu einer Veränderung im Umgang mit dem vorhandenen psychischen Problem führen.
- Neben einfachen linearen Funktionen belastender Ereignisse sind auch komplexere Zusammenhänge unter Berücksichtigung anderer Variablen von Bedeutung. Ebenso können Stressoren auch eine verlaufssteuernde Funktion bei Vorhandensein einer Störung übernehmen (z. B. moderierender Effekt).

3.2 Kritische Lebensereignisse (Makrostressoren)

3.2.1 Begriff «Kritische Lebensereignisse»

Unter kritischen Lebensereignissen – *Life Events* – versteht man Ereignisse im Erlebensstrom eines Menschen, die nach Filipp (1990, S. 24f) mindestens die drei folgenden Kriterien erfüllen müssen: (1) Sie sind raumzeitlich datier-

und lokalisierbar, was sie von chronischen Stressoren abhebt. (2) Sie machen eine qualitativ-strukturelle Neuorganisation des Person-Umweltgefüges erforderlich, was sie von passageren Adaptationsleistungen unterscheidet. (3) Die affektiven Reaktionen sind nachhaltig und stellen nicht nur kurzfristige Emotionen dar, wie sie im Alltag regelmäßig vorkommen. Dementsprechend erfordern sie eine mittlere bis gelegentlich längere Adaptationszeit und einen höheren Adaptationsaufwand als Alltagsstressoren (vgl. Abb. 1). Wir nennen sie deshalb Makrostressoren (s. auch Katschnig, 1980; Filipp, 1990; Plancherel, 1998).

Als *normative* kritische Lebensereignisse werden sie bezeichnet, wenn sie wegen ihrer biologischen oder kulturellen Grundlage vorhersagbar sind (z.B. die Pubertät, Einschulung) und bei allen Mitgliedern einer Kultur mehr oder weniger sicher auftreten. Entsprechend sind die *nicht-normativen* kritischen Lebensereignisse durch ihre Plötzlichkeit und Nichtvorhersagbarkeit charakterisiert, wie z.B. der plötzliche Tod einer nahen Person. Als kritische Lebensereignisse können sowohl *positive* (= erwünschte, mit sozial deutlich positiven Valenzen verknüpfte Ereignisse, wie Heirat, Geburt eines Kindes etc.) wie auch *negative* (= unerwünschte, vorrangig mit negativen Emotionen wie Trauer, Angst, Deprimiertheit einhergehende) Ereignisse in Frage kommen. In beiden Fällen wird – wenn auch in unterschiedlicher Weise – das psychische System nachhaltig für eine Adaptationsleistung beansprucht. Unterschiedliche Folgen können ebenfalls erwartet werden je nach dem, ob es sich um sogenannte abhängige (dependent) bzw. unabhängige (independent) Ereignisse handelt. Bei abhängigen Ereignissen können die Ursachen mindestens teilweise eigenen Handlungen oder Unterlassungen des Individuums zugeschrieben werden (z.B. schwere zwischenmenschliche Zerwürfnisse). Unabhängige Ereignisse beruhen auf äußeren Ursachen, wie z.B. dem Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer Firmenschließung.

Neben den genannten Aspekten (Normativität, Valenz, Abhängigkeit) entscheiden noch eine Reihe anderer Merkmale von Lebensereignissen und Stressoren über ihren Effekt auf das Befinden und die Gesundheit eines Menschen. Die bisherige Forschung hat folgende, zum Teil voneinander abhängige sieben Dimensionen

als wichtig erscheinen lassen (vgl. dazu auch Lazarus & Folkman, 1984; Thoits, 1983): (1) die Intensität und Dauer eines Ereignisses; (2) das Vorliegen eines Einzelereignisses vs. die Kumulation von Ereignissen und Belastungen; (3) das Ausmaß an Veränderung, welches ein Ereignis nach sich zieht, und der Aufwand der Wiederanpassungsleistung nach seinem Auftritt; (4) die Vorhersagbarkeit und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens sowie des Zeitpunktes des Auftretens (= Ereignis und zeitliche Sicherheit/ Unsicherheit des Ereignisses) und damit verbunden die Möglichkeit zur präventiven Anpassung an das Ereignis und zur vorbereitenden Bewältigung; (5) die Neuheit und Unkenntnis des Ereignisses; (6) die Ambiguität und mangelnde Präzision und (7) seine Kontrollierbarkeit.

Goodyear (1994) macht auf verschiedene Konstellationen von Lebensereignissen aufmerksam, die im Vorfeld von Störungen unterschieden werden können. Lebensereignisse können gleichzeitig oder sequentiell auftreten. Ihre Wirkung kann additiv oder multiplikativ sein. Bezüglich der Wirkungspfade belastender Ereignisse sind verschiedene theoretische Modelle entwickelt worden. Plancherel, Bolognini und Nunez (1994) geben einen Überblick über die sogenannten «Puffer Modelle», die die Ressourcen als protektive Faktoren miteinbeziehen (s. Abb. 3).

Je nach Konstellation können unterschiedliche Wirkungen erwartet werden. Das gilt auch für die Wirkung der chronischen und der Alltagsstressoren. Auf moderierende Faktoren (z.B. Persönlichkeitsmerkmale) wird in Abschnitt 4 eingegangen.

3.2.2 Zusammenhänge mit psychischen Störungen

Zusammenhänge mit kritischen Lebensereignissen wurden bisher bei verschiedenen Störungen – am intensivsten bei den *depressiven* (vgl. Kessler, 1997) – untersucht. Im folgenden wird daher primär auf diese eingegangen; Angst- und schizophrene Störungen werden nur am Rande abgehandelt (andere Störungen s. z.B. Fiedler, 1995; Goldberger & Breznitz, 1993). Da die sogenannten posttraumatischen Belastungsstörungen vor allem mit traumatischen Lebens-

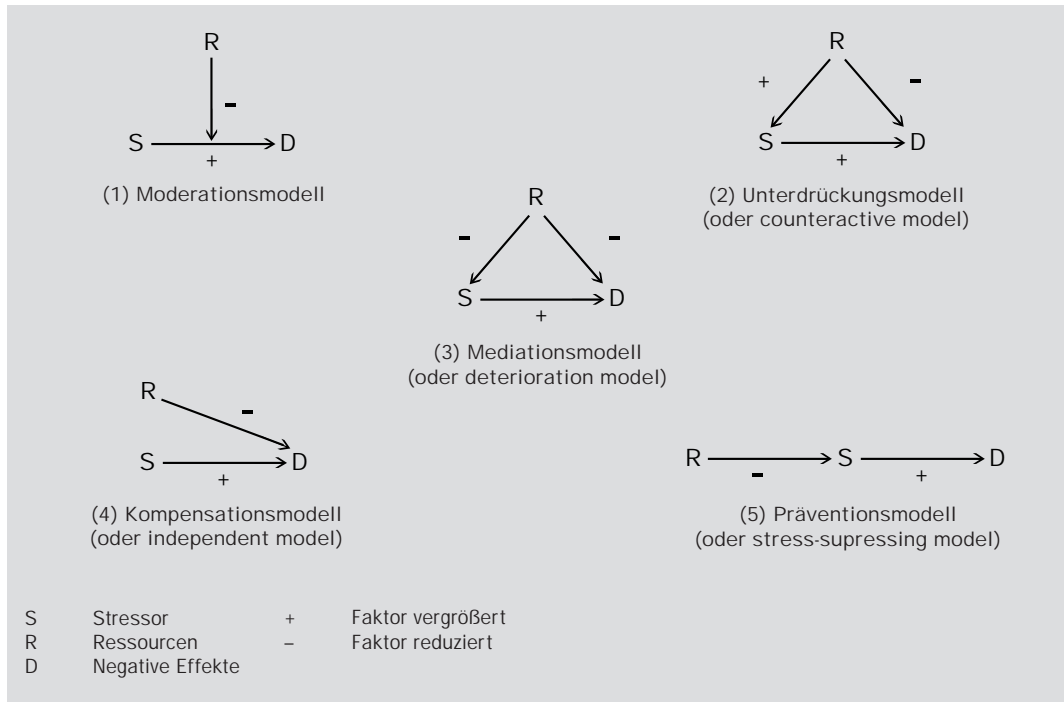


Abbildung 3: Verschiedene Wirkungsmodelle (Plancherel, Bolognini & Nunez, 1994)

ereignissen in Verbindung gebracht werden, werden diese in einem eigenen Abschnitt (traumatische Ereignisse) behandelt.

Verschiedene Untersuchungen zeigen eine erhöhte Auftretensrate von kritischen Lebensereignissen im Vorfeld von *depressiven Störungen*. Bereits Brown und Harris (1978) konnten in einer methodisch vorbildlichen, aber retrospektiven Studie, die u. a. chronischen Stress und soziale Unterstützung kontrollierte, eine im Vergleich zu Kontrollpersonen erhöhte Häufung von bedrohlichen oder Verlustereignissen als Antezedentien von depressiven Störungen feststellen, was in späteren Arbeiten bestätigt wurde. Kessler (1997) faßt die heutige Befundlage wie folgt zusammen: (1) Die Assoziation zwischen dem Erleben kritischer Lebensereignisse und dem Auftreten von major-depressiven Episoden kann konsistent festgestellt werden. (2) Das Ausmaß der Verknüpfung variiert zwischen den Studien in Abhängigkeit von den verwendeten Verfahren zur Erfassung der Lebensereignisse und (3) in Abhängigkeit von der negativen Valenz der Ereignisse. Kontextuelle Informationen zu den Ereignissen erhö-

hen die Assoziationsstärken. Analoge Ergebnisse berichtet Johnson (1986) in seiner Übersicht für depressive Störungen bei Jugendlichen. Kritische Lebensereignisse im Vorfeld von depressiven Episoden scheinen auch einen gewissen Vorhersagewert für den *Verlauf* der Therapie zu haben. Die Befundlage darf aber nicht darüber hinweg täuschen, daß die allermeisten einschlägigen Studien von der Versuchsanlage her nicht ausreichen, um einen kausalen Zusammenhang schlüssig zu beweisen (z. B. retrospektive Studien).

Wenngleich klinische Erfahrungen und Beobachtungen, aber auch theoretische Überlegungen (z. B. Eysenck's Theorie der Angstentstehung; die psychophysiologische Theorie der Panikstörung) darauf hinweisen, daß viele *Angststörungen* durch belastende Ereignisse ausgelöst werden, ist die empirische Evidenz im Vergleich zur Depression weniger einheitlich. Darüber hinaus fehlen für verschiedene Angststörungen methodisch akzeptable Studien (auch hier vor allem retrospektive Studien); lediglich für die Panikstörung, die Agoraphobie und die Zwangsstörung liegen ausreichend kla-

re Befunde vor (vgl. Edelmann, 1992). Demnach können kritische Lebensereignisse – bei Vorhandensein entsprechender Prädisposition der Betroffenen – vor allem als traumatische Lebensbelastungen Angststörungen oder andere psychopathologische Symptome auslösen (Edelmann, 1992).

Umfassender sind die Beiträge zur *Schizophrenie*, zu der verschiedene methodisch befriedigende Studien (u. a. prospektive) vorliegen; doch ist auch hier die Befundlage nicht eindeutig. Bebbington (1996) kommt aufgrund seines Überblicks über 17 retrospektive und prospektive Studien zum Ergebnis, daß es keine sicheren Hinweise dafür gebe, daß kritische Lebensereignisse an der Auslösung einer Schizophrenie beteiligt seien. Es finden sich aber Hinweise, daß kritische Lebensereignisse einen zwar geringen, aber nicht immer eindeutigen Einfluß auf den Verlauf einer Schizophrenie haben. Von Bedeutung für Auslösung und Verlauf sind aber auch kleinere alltägliche Lebensbelastungen (s. unten). So sind vor allem chronische familiäre Belastungen zu nennen, wie sie im Konzept der «Expressed Emotions» (Leff, 1996) diskutiert werden. Weiter kommt Bebbington (1996) zum Schluß, daß bei der Auslösung und Verlaufssteuerung der Schizophrenie – im Gegensatz zu depressiven Störungen und Angststörungen – chronische Bedingungen sowie alltägliche Lebensbelastungen von größerer Bedeutung sind als kritische Lebensereignisse.

3.3 Traumatische Ereignisse und traumatischer Streß

3.3.1 Die Begriffe «Trauma» und «traumatischer Streß»

Die Erforschung extremer Belastungserfahrungen besitzt vor allem im Zusammenhang mit Kriegs- und Kampferfahrungen eine lange Tradition. Seit Anfang der achtziger Jahre gibt es eine eigene Forschungsrichtung, die sich mit Extrembelastungen und deren Bewältigung und Konsequenzen beschäftigt und die zur Konzipierung der Begriffe «traumatische Belastungen», «traumatischer Streß» oder kurz «psychologisches Trauma» führte. Der Begriff Trauma ist aber trotz seiner häufigen Verwendung

eher unklar und wird teilweise zirkulär definiert als ein Ereignis hoher Intensität mit gleichzeitig fehlender adäquater Bewältigungsmöglichkeit und einer Überlastung der Anpassungskapazität des Individuums mit Anpassungs- und Belastungsstörungen als Folge (vgl. z. B. Freedy & Hobfoll, 1995). Nach DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996) ist ein traumatisches Ereignis dann gegeben, wenn es mit dem Tod, der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Integrität assoziiert ist. Dabei kann das betreffende Ereignis die Person direkt oder indirekt über enge und nahestehende Bezugspersonen betreffen. Ein Trauma kann aber auch dadurch entstehen, daß eine Person Zeuge einer schweren Bedrohung, Verletzung oder Tötung einer fremden Person wird. Unter einer traumatischen Belastung kann man daher eine spezifische Klasse kritischer Lebensereignisse verstehen, die durch folgende Charakteristika zu umschreiben ist: unerwünscht; äußerst negative Valenz aufgrund der intensiven Bedrohung des (eigenen) Lebens; hohe Intensität; schwer bis gar nicht kontrollierbar; in der Regel Überforderung der Bewältigungsmöglichkeiten; Vorhersagbarkeit meist nicht gegeben. Für viele der Betroffenen besitzen sie ausgesprochene Neuheit und brechen oft jäh und unvorhergesehen herein. Die Wiederanpassungsleistung ist enorm, da oft nicht nur die Person selbst, sondern auch noch andere nahestehende Personen und – abhängig von der Art des Ereignisses – auch materielle Güter und gelegentlich die gesamte soziale und personale Existenz des Opfers betroffen sind (z. B. Wirbelsturm, erlittenes Gewaltverbrechen). Insofern kann man auch sagen, daß Opfer traumatischer Ereignisse Mehrfachbelastungen und häufig auch noch einer Reihe von Belastungsfolgen einschließlich ihrer Viktimisierung, d. h. einer negativen, ausgrenzenden Behandlung durch die Umwelt, ausgesetzt sind. Neben Kriegstraumata bei Soldaten und Zivilbevölkerung werden vermehrt auch «zivile» traumatische Belastungen erforscht (vgl. für Überblick: Freedy & Hobfoll, 1995) wie z. B. Naturkatastrophen (z. B. Erdbeben), technische Katastrophen (z. B. Bahnunfälle), Gewaltverbrechen (z. B. Vergewaltigung, Geiselnahme), lebensbedrohende Ereignisse (z. B. schwere (Verkehrs-) Unfälle).

3.3.2 Zusammenhänge mit psychischen Störungen

Trotz der Intensität der traumatischen Ereignisse, der extrem negativen Valenz und der intensiven Anpassungsleistung, die sie von den Betroffenen abverlangen, sind die Reaktionen auf derartige Ereignisse sehr unterschiedlich; bei den meisten Betroffenen klingen sie nach einer angemessenen Zeit (in der Regel zwischen vier und sechs Wochen) wieder ab bzw. werden verarbeitet; das Ereignis und die Erlebnisse werden in das eigene Selbstkonzept integriert. Dies soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß Traumata bei den Betroffenen in der Regel intensive Spuren in Form psychischer Veränderungen hinterlassen, die sie sich allerdings nur bei einem Teil der Betroffenen zu einer psychischen Störung entwickeln. Zu berücksichtigen ist, daß derartige Störungen sehr heterogen sein können: direkter (Minuten, Stunden) oder verzögerter (nach Tagen, Wochen oder Monaten) Störungseintritt, mittelmäßige bis sehr starke Ausprägung, Variation der betroffenen psychischen Systeme, Dauer der Betroffenheit etc.

Sowohl ICD-10, als auch DSM-IV enthalten diagnostische Kategorien, die Reaktionen auf traumatische Ereignisse klassifizieren. In der ICD-10 werden Belastungs- und Anpassungsstörungen in der Störungsgruppe F43 kodiert, wobei unterschieden wird zwischen akuten Belastungsreaktionen (F43.0; Dauer: Stunde, Tage), Anpassungsstörungen (F43.2; Dauer: Wochen, <6 Monate), posttraumatischen Belastungsstörungen (F43.1; Auftreten mit Latenz; Dauer offen). Zusätzlich zur Gruppe F43 ist noch eine weitere Gruppe von Relevanz, die Persönlichkeitsveränderungen infolge extremer Belastungen beschreibt (F62.0). Neben den in der ICD-10 und dem DSM-IV angesprochenen Belastungs- und Anpassungsstörungen sind bei Opfern schwerer Belastungen häufig auch andere psychische Störungen und Reaktionen zu beobachten.

Am intensivsten beforscht wurde die sogenannte *posttraumatische Belastungsstörung (post-traumatic stress-disorder PTSD)*; Saigh, 1995; Foa & Meadows, 1997). Nach ICD-10 und DSM-IV ist diese Störung u. a. wie folgt charakterisiert: Wiedererleben der traumatischen Erfahrungen (Träume, Gedanken, etc.), Vermeidung von mit dem Trauma verbundenen Reizen (Gedanken,

Menschen, Orten, etc.), Reduktion der allgemeinen Erlebensfähigkeit (sozialer Rückzug, Verlust an emotionaler Reagibilität etc.), Erinnerungslücken an das Trauma; Symptome wie Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme etc.). Die empirische Forschung konnte relativ deutliche Zusammenhänge zwischen dem Auftreten traumatischer Ereignisse und der Auslösung eines PTSD aufzeigen, wobei für Kriegsereignisse die deutlichsten, aber auch für andere Ereignisse Zusammenhänge beobachtet werden konnten. Wenig erforscht ist dagegen der Verlauf des PTSD ebenso wie die Faktoren, die die Dauer, den Verlauf und den Ausgang der Störung mitbestimmen.

3.4 Alltagsbelastungen (Mikrostressoren) und ihre Wirkungen

Kanner, Coyne, Schaefer und Lazarus (1981) haben mit dem Hinweis auf ein Gedicht von Charles Bukovsky eine Trendwende in der Life-Event-Forschung eingeleitet; nicht die großen Widrigkeiten des Lebens treiben demnach einen Menschen zum Irrsinn, sondern die fortlaufende Serie kleiner, sich täglich ereignender «Tragödien». Dabei werden verschiedene Klassen von Alltagsbelastungen diskutiert, die allerdings oft nicht klar voneinander und auch nicht von kritischen Lebensereignissen abgegrenzt werden können, die häufig auch kleinere Belastungen beinhalten (vgl. Filipp & Braukmann, 1990). Kanner et al. (1981) verstehen unter Alltagsbelastungen («*daily hassels*») störende, frustrierende Ereignisse im Alltagsleben, die das Wohlbefinden beeinträchtigen und als bedrohlich, kränkend, verlustbezogen oder frustrierend empfunden werden. Andere Definitionen sehen in Alltagsbelastungen kleinere Lebensereignisse, die eine hohe Auftretenswahrscheinlichkeit im Leben eines Menschen besitzen. Wieder andere, wie z. B. Perrez und Reicherts (1992), definieren Alltagsbelastungen als belastende Episoden des alltäglichen Erlebens und Verhaltens, die mit belastungsbezogenen Beurteilungen (streßrelevanten Kognitionen) und nicht routinemäßigen Anpassungsleistungen verbunden sind. Inhaltlich zeigten verschiedene Studien relativ ähnliche Ergebnisse. So wurden z. B. bei Kanner et al. (1981) folgende Probleme am häufigsten ge-

nannt: Probleme mit dem Körpergewicht und dem eigenen Aussehen, Gesundheitsprobleme eines Familienmitgliedes und daraus resultierende Notwendigkeit zur Pflege, Ärgernisse mit der Haushaltsführung, Preissteigerungen bei Lebensmitteln und Haushaltsgütern, Arbeitsstreß, Geldsorgen und Steuerzahlungen, etc. Über derartige Ereignisse hinaus können Alltagsbelastungen auch mit herkömmlichen Begriffen erfaßt und kategorisiert werden; als Beispiele seien genannt Arbeitsbelastungen (zu viel Arbeit; Konflikte im Arbeitsleben, Zeitdruck etc.), interpersonale und soziale Belastungen (z. B. Konflikte, Reibereien, Falschheit erleben etc.; vgl. Lettner, 1994), Rollenbelastungen (z. B. Doppelrollen wie Hausfrau und Berufstätigkeit).

Nach Lazarus und seinen Mitarbeitern gibt es jedoch nicht nur negative Alltagsereignisse, sondern auch sogenannte *uplifts*, die mit positiven Emotionen und Erlebnissen einhergehen. Diese könnten zu einer Pufferung negativer Ereignisse und Belastungen (= Reduktion der Anfälligkeit durch Schutz) beitragen. Diese Überlegungen konnten aber nicht bestätigt werden, weshalb dieser Ansatz nicht weiter verfolgt wurde.

Theoretisch wurden sowohl von der Lazarus-Gruppe wie auch von anderen Forschern verschiedene Modelle erörtert, die sowohl unabhängige, wie auch moderierende Funktionen der Alltagsbelastungen beinhalteten. So wurde z. B. angenommen (vgl. Kanner et al., 1981), daß Alltagsbelastungen direkte und unabhängige Effekte auf das Befinden und das psychische und somatische Funktionieren ausüben können, indem sie unabhängig von größeren Belastungen auftreten; sie können aber auch Effekte größerer oder chronischer Belastungen verstärken; so führt z. B. der Verlust des Partners zu einer Unzahl an Alltagsbelastungen, die mit einem Partner nicht gegeben sind, wie z. B. Erledigungen selbst durchführen zu müssen, weniger Geld zur Verfügung zu haben etc.

Empirisch kann die störungsvermittelnde Potenz belastender Alltagsereignisse als gut bestätigt angesehen werden. Probleme zeigten die vorliegenden Studien allerdings bei der Erforschung der Richtung des Effekts. Denn es zeigten sich sowohl relativ hohe Zusammenhänge zwischen dem Auftreten von Alltagsereignissen und nachfolgenden Befindenstrübungen, wie

auch umgekehrt ein gewisser Zusammenhang zwischen vorhandenen psychischen Symptomen und dem Auftreten von Belastungen zu beobachten ist. Ebenso gibt es gut belegte Hinweise dafür, daß die pathogene Wirkung der Trait-Angst für das Auftreten psychischer Symptome durch die Alltagsbelastungen moderiert wird (Kohn, Lafreniere & Gurevich, 1991).

Kritisch kann gegen die bisherige Forschung eingewendet werden, daß es letztlich noch keine wirklich verlässliche Taxonomie alltäglicher Belastungen gibt, daß viele Ereignisse eher als Symptome psychischer Beschwerden denn als unabhängige Ereignisse angesehen werden können, daß die Belastung eines Ereignisses nicht unabhängig ist von subjektiven Bewertungen und von der Stimmung des Betroffenen und daß Alltagsereignisse ihrerseits in einem sehr komplexen Ursache-Wirkungsgefüge zueinander stehen.

3.5 Chronische Belastungen und ihre Wirkungen

Der Begriff «chronische Belastungen» wird durch das zeitliche Ausmaß einer Belastung definiert (vgl. Abb. 1). Im Gegensatz zu diskreten und in ihrer Auftretensdauer begrenzten Lebensereignissen und Alltagsbelastungen werden dadurch Belastungen beschrieben, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken und – zumindest nach Ansicht der meisten Autoren (z. B. Pearlin, 1982) – zu wiederkehrenden belastenden Erfahrungen führen (z. B. Arbeitsbelastung, Belastung in der Familie; oft als *chronic strain* bezeichnet). Unter chronischen Belastungen werden aber auch längerdauernde Belastungen bzw. Folgen von *diskreten* Ereignissen (z. B. langanhaltende Scheidungsbelastung) verstanden.

Empirische Arbeiten fanden, daß sowohl intensive, kürzer dauernde Lebensereignisse, als auch die lange Dauer der Folgen von diskreten Belastungen und das Vorhandensein chronischer Belastungen zu Beeinträchtigungen in Gesundheit und Befinden führen können. Dies zeigt sich sowohl bei der Verwendung allgemeiner Symptommaße (Pearlin, 1982), wie auch bei der Berücksichtigung spezifischer psychischer Störungen, bei denen vor allem interpersonelle chronische Belastungen untersucht

wurden (z. B. Schizophrenie: Leff, 1996; depressive Störungen: Gilbert, 1992).

4. Faktoren, die den Zusammenhang von Stressoren mit psychischen Störungen moderieren

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, reagieren nicht alle Menschen auf gleiche Stressoren in ähnlicher Weise. Offensichtlich lassen sich die Wirkungen von Belastungsfaktoren nur sehr begrenzt vorhersagen. Das bedeutet, daß zwischen den Stressoren und ihren Wirkungen noch andere Faktoren eine vermittelnde Funktion ausüben müssen. Dazu zählen die im folgenden dargestellten Persönlichkeitseigenschaften, Belastungsbewältigungskompetenzen (Copingtendenzen) und soziale Faktoren (Soziales Netzwerk, Soziale Unterstützung).

4.1 Persönlichkeitsmerkmale als Vermittlungsfaktoren

Die Persönlichkeitsforschung hat sich seit langer Zeit mit der Frage befaßt, wieweit Persönlichkeitsmerkmale zu Störungen prädisponieren (vgl. Vollrath, 1997). Die in diesem Zusammenhang bekannteste Persönlichkeitseigenschaft ist die *emotionale Stabilität*. Hohe emotionale Stabilität stellt einen protektiven Faktor im Umgang mit Stressoren dar; eine geringe Ausprägung dieses Faktors wird die Störung des Verhaltens unter dem Einfluß von Stressoren erleichtern. Diese Annahmen finden in der Neurotizismusforschung eine gewisse Bestätigung (vgl. Amelang & Bartussek, 1997).

Als weiteres protektives Persönlichkeitsmerkmal ist die *seelische Gesundheit* zu nennen (Becker, 1995), die als Fähigkeit zur Bewältigung innerer und äußerer Anforderungen verstanden wird.

Von Bedeutung ist auch die *Widerstandsfähigkeit (hardiness)*; darunter versteht Kobasa (1979) ein protektives Persönlichkeitsmerkmal, das ein komplexes System von selbst- und umweltbezogenen Überzeugungen einschließt, die die Person in ihrer Auseinandersetzung mit belastenden Ereignissen unterstützen. Die das

Konstrukt charakterisierenden Dimensionen «Commitment» (Sinn- und Zielorientierung der Person), Kontrolle (Kontrollüberzeugung) und Herausforderung (Überzeugung, daß Veränderungen zum Leben gehören und die Möglichkeit zu Wachstum enthalten) moderieren die Wirkungen von Stressoren, indem sie deren kognitive Interpretation (appraisal) selbstwertfördernd beeinflussen und die Bewältigungsressourcen des Individuums aktivieren (vgl. Maddi, 1990). Das Konzept überlappt sich mit anderen Konstrukten, wie etwa jenem des Kohärenzsinnens (*sense of coherence*), dem der Selbstwirksamkeit (*self-efficacy*) von Bandura oder auch mit der *Optimismus-Variable*.

Als moderierende Faktoren für Streßemotionen werden *State-trait-Merkmale* wie z. B. Angst und Ärger diskutiert. Mehrere Studien zeigen, daß hoher *Trait-Ärger* bzw. *chronischer Ärger* und Hostilität signifikant mit höherem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen verbunden sind (Booth-Kewley & Friedman, 1987; vgl. auch Schwenkmezger & Hank, 1995).

Endler und Edwards (1982) haben in ihrem Interaktionsmodell der *Angst* postuliert, daß *Trait-Angst* und *Trait-Ärger* individuelle Prädispositionen darstellen, in Streßsituationen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit mit Angst oder mit Ärger zu reagieren.

Neben den genannten Persönlichkeitseigenschaften werden auch *Abwehrstile* als weitere Persönlichkeitsmerkmale gezählt, die das Streßgeschehen beeinflussen. Sigmund Freud hatte in seinem Werk das Konzept der Abwehrmechanismen entwickelt, das von Anna Freud (1936/1964) weitergeführt wurde. In der modernen Persönlichkeitsforschung haben vor allem die Verdrängung und die Verleugnung eine gewisse Weiterentwicklung im «Repression»-Konstrukt erfahren. Nach Anna Freud (1936/1964) war die Funktionsrichtung der Verdrängung zur Beseitigung von bedrohlichen Triebimpulsen nach innen gerichtet. Die Verleugnung dagegen schützt das Ich als Vorstufe der Abwehr vor bedrohlichen Aspekten der Außenwelt. Analog stellt die Intellektualisierung eine nach innen, die Wachsamkeit eine nach außen gerichtete Gefahrenverhütung dar. Die psychoanalytischen Konzepte standen Pate für das *Repression-Sensitization*-Konstrukt. Dieses Konstrukt basiert auf der von Bruner formulierten Theorie, wonach der Wahrnehmungsvorgang

wesentlich durch Hypothesen, d. h. Erwartungen, gesteuert wird, mit denen das Subjekt dem Wahrzunehmenden begegnet. Bezüglich dieser Erwartungen können interindividuelle Unterschiede festgestellt werden. Eriksen (1951) postulierte hierfür zwei elementare Grundformen, nämlich *vermeidungs-* versus *aufmerksamkeitsorientierte* Angstabwehr bzw. Angstreduzierung, wobei die beiden Abwehrstile als eindimensionales bipolares Persönlichkeitskonstrukt verstanden werden (s. auch Krohne, 1996).

In der gleichen Tradition ist das *Monitor/Blunter-Konzept* von Miller (1989) zu sehen (to monitor = überwachen; to blunt = abstupfen). Hohe Tendenz zum «monitoring» charakterisiert Personen, die nach viel Information vor gefährvollen Situationen (z. B. vor medizinischen Eingriffen) suchen. Die sogenannten «blunters» dagegen ziehen es vor, sich in gleichen Situationen eher zu zerstreuen oder zu entspannen; sie sind Informationsvermeider. Miller (1987) erfaßt die beiden kognitiven Stile mit zwei Skalen, die negativ ($r = -.45$) korreliert sind. Die beiden Tendenzen sind bei unterschiedlichen Typen von Situationen unterschiedlich adaptiv. Wenn die Kontrollierbarkeit der Situation hoch ist, bringen Personen mit starker «Monitor-» und niedriger «Blunting-Neigung» die adäquaten Voraussetzungen mit. Bei niedriger Kontrollierbarkeit verhält es sich umgekehrt (Miller, 1989). Auswirkungen auf das Krankheitsverhalten zeigten sich u. a. in der Studie von Miller, Brody und Summerton (1988), indem «Low-monitor»-Personen eher zu spät und «high-monitor»-Personen eher zu früh zum Arzt gehen.

Unterscheidet sich das Millersche Konzept – abgesehen von der empirischen Erfassungsweise der Variablen – nicht wirklich vom ursprünglichen Repression-Sensitization-Konzept, so geht Krohne (1996) mit seinem Ansatz der *Bewältigungsmodi* innerhalb der Persönlichkeitsforschung neue Wege. *Vigilanz* und *kognitive Vermeidung* stellen in seinem Konzept zwei getrennte Persönlichkeitsvariablen dar. Die beiden Konstrukte werden – anders als die deskriptive Repression-Sensitization-Dimension – auf einer explikativen Grundlage eingeführt. Die Funktion von Vigilanz als Aufmerksamkeitsverhalten ist die Reduktion von Unsicherheit. Kognitive Vermeidung zielt dagegen darauf ab, den Organismus von erregungsinduzierenden

Stimuli abzuschirmen und wirkt damit präventiv. Erklärt werden die beiden Tendenzen durch spezifische Ausprägungen der Intoleranz gegenüber Unsicherheit und emotionaler Erregung. Zahlreiche Untersuchungen im Labor und Feld zeigen die klinische Relevanz des Modells für verschiedene Anwendungen, z. B. für Streßreaktionen vor, während und nach Operationen (Krohne, Fuchs & Slangen, 1994; Kohlmann, 1997).

4.2 Merkmale der Belastungsverarbeitung (Coping) als Vermittlungsfaktor

4.2.1 Konzepte der Belastungsverarbeitung

Persönlichkeitsmerkmale konzeptualisieren zeitstabile und relativ situationsunabhängige psychologische Reaktionstendenzen. Die sog. *Coping-Konzepte* versuchen die Ablaufprozesse von der Informationsverarbeitung über Streßemotionen bis zu den adaptiven Reaktionen zu erfassen. Dabei wird unter Coping das adaptive Bewältigungsverhalten zur Wiederherstellung des Gleichgewichtes verstanden.

Auch für die prozessuale Betrachtung war die Psychoanalyse Pionier durch ihre Thematisierung der Abwehrmechanismen (vgl. Tab. 1). Sigmund Freud und besonders Anna Freud haben verschiedene Abwehrformen beschrieben, die letztendlich alle im Dienste der Angstabwehr stehen.

Neuere Konzepte beziehen sich vor allem auf den *kognitiv-phänomenologischen Ansatz von R. S. Lazarus*, der sich von Selyes (1976) physiologischer Betrachtung des Streßgeschehens als allgemeines Adaptationssyndrom (A. A. S.) abhebt. Ebenso unterscheidet sich der Lazarus-Ansatz von der Makro-Perspektive der kritischen Lebensereignisforschung, die den Zugang zum Streßerleben zunächst wesentlich über objektive Merkmale bedeutsamer Ereignisse gesucht hat. Lazarus und Launier (1981) sehen die Streßreaktionen als Ergebnis einer *Beziehung* zwischen Anforderungsmerkmalen und den der Person verfügbaren Ressourcen. Die Qualität der Beziehung wird durch kognitive Bewertungsprozesse vermittelt. Nicht nur äußere Anforderungen können als Stressoren wirken,

Tabelle 1: Wichtige psychoanalytische Abwehrmechanismen

Das Ich versucht nach der Vorstellung von Freud unter dem Einfluß der Über-Ich-Ansprüche kompromittierende Triebansprüche <i>abzuwehren</i> . Den Schutz vor inneren Reizen, der die Funktion hat, dem Bewußtsein bedrohliche Reize fernzuhalten, erwirbt sich der Mensch im Laufe der Entwicklung durch den Aufbau der <i>Abwehrmechanismen</i> .	
Projektion	Angstauslösende Wünsche oder Gefühle werden externalisiert und anderen zugeschrieben.
Verleugnung	Eine potentiell traumatisierende Realität wird nicht als solche wahrgenommen.
Rationalisierung	Angstbesetzte Probleme werden intellektuell erklärt und damit ihres bedrohenden Gehaltes entledigt.
Reaktionsbildung	Unakzeptierte, bedrohende Impulse werden durch Transformation ins Gegenteil neutralisiert (z. B. Fürsorge anstelle von Aggression).
Verdrängung	Angstauslösende Gedanken, Bilder oder Erinnerungen werden in das Unbewußte abgedrängt oder ihre Repräsentanz im Bewußtsein verhindert.
Regression	Übergang einer psychischen Organisationsform zu einer früheren Stufe, die einfachere Strukturen aufweist.
Sublimierung	Kulturell akzeptierte Umsetzung sexueller Triebe in einen nicht-sexuellen, allgemein akzeptierten Entfaltungsbereich (u. a. künstlerische, intellektuelle, soziale Bereiche).
Identifikation	Konfliktlösung erfolgt durch Übernahme der Werte, Anschauungen usw. einer anderen Person.

sondern auch innere, wie Ziele, Werte, Bewertungen, deren Ignorieren oder Nichtrealisierung für die Person negative Folgen zu haben drohen. Durch die sogenannte *primäre Bewertung (primary appraisal)* überwacht der Organismus im Wachzustand permanent, ob sich Veränderungen ereignen, die eine Adaptation zur Erhaltung des Wohlbefindens erfordern. Werden Ereignisse als irrelevant bewertet, so haben sie außer einer Orientierungsreaktion keine weiteren Prozesse zur Folge. Ein zweiter Typus von Ereignissen, der ebenfalls keine adaptiven Prozesse auslöst, besteht in angenehmen Situationen, die keinen Bewältigungsbedarf erkennen lassen (z.B. eine gelungene Leistung). Der dritte Typus ist durch Adaptationsbedarf charakterisiert (vgl. Abb. 4).

Das Bewertungsergebnis wird als Resultante einer Wechselwirkung zwischen der primären und der *sekundären Situationsbewertung* angenommen, die in der Einschätzung der verfügbaren Ressourcen zur Lösung des Problems besteht und die simultan stattfinden kann. Zu den inneren Ressourcen zählen Personvariablen wie Widerstandsfähigkeit, emotionale Stabilität, Attributionstendenzen usw., wie sie u. a. in Abschnitt 4.1 beschrieben sind; zu den Ressour-

cen aus der Umwelt gehören u. a. Merkmale des Sozialen Netzwerkes (s. unten). Wird das Verhältnis von Anforderungen und Fähigkeiten als ausgeglichen erlebt, so folgt die Einschätzung der Situation als Herausforderung, was der Definition von Eustress entspricht. Einschätzungen des Stressors als Schädigung und/oder Verlust lösen Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls, Trauer oder eventuell Ärger als Emotionen aus. Angst wird als Folge der Bewertung einer Situation als bedrohlich angenommen. Die Streßemotionen mobilisieren die Person in gerichteter Weise im Sinne der Veränderung ihrer «action readiness» (Frijda, 1987) für bestimmte adaptive Reaktionen (Coping).

Die Copingreaktionen können instrumentell darauf abzielen, die Umwelt oder das Selbst (oder beides) zu beeinflussen, was vom Anpassungsmodus her als systemexterne Assimilation oder systeminterne Akkomodation charakterisiert werden kann. Dem entspricht partiell die Unterscheidung von problembezogenem (problem focused) vs. emotionsbezogenem (emotion focused) Coping als übergeordnete Bewältigungsmodi (Lazarus, 1966). Als spezielle Bewältigungsmodi thematisieren Lazarus und Launier (1981) die Informationssuche und -unterdrückung, die

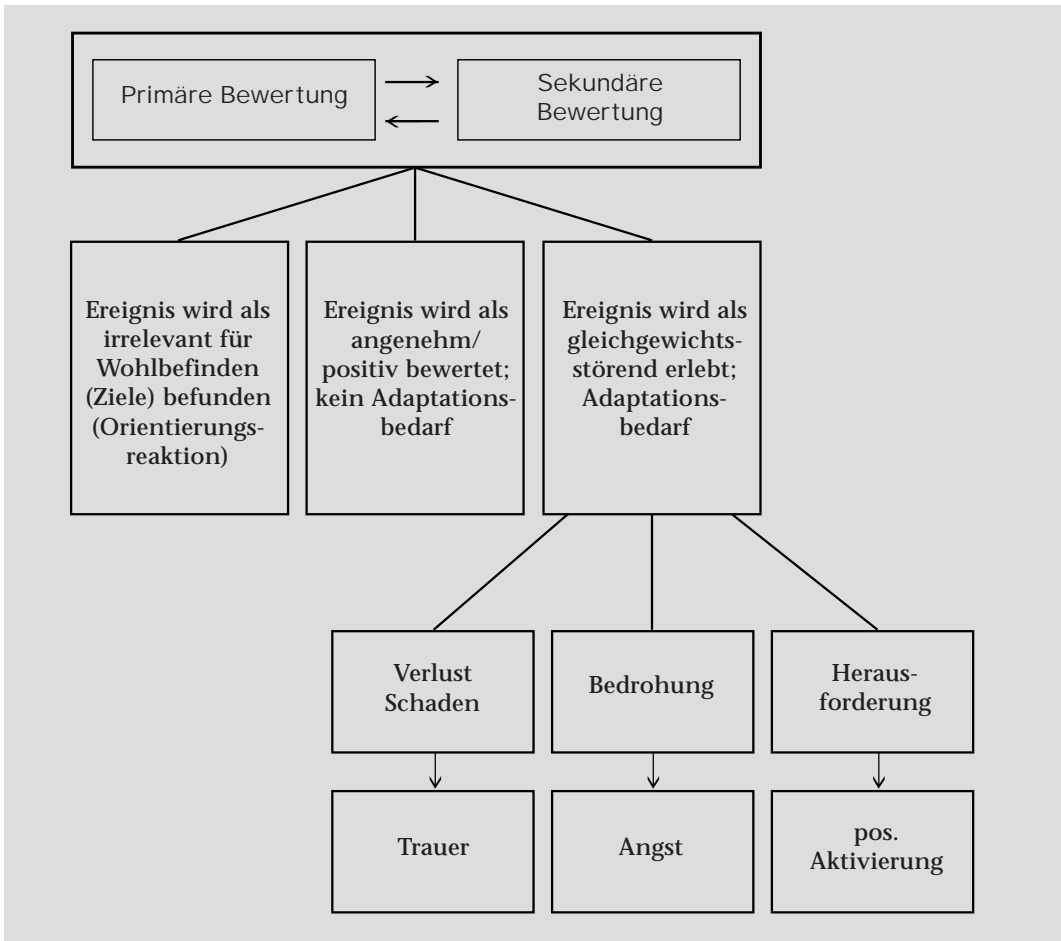


Abbildung 4: Bewertungsprozesse nach R.S. Lazarus

direkte Aktion und Aktionshemmung und intrapsychische Bewältigungsformen, wie die Aufmerksamkeitslenkung, Beruhigung usw. Die durch adaptive Reaktionen erzeugten Folgen werden einer erneuten Bewertung (re-appraisal) unterzogen, worauf – abhängig vom Ergebnis – gegebenenfalls weitere Bewältigungshandlungen folgen. Holahan, Moos und Schaefer (1996) fassen die verschiedenen adaptiven Reaktionsklassen unter den beiden Hauptkategorien Annäherung (approach) und Vermeidung (avoidance) zusammen; für beide Kategorien unterscheiden sie eine kognitive und behaviorale Variante. Schwarzer (1993) erweiterte das Modell von Lazarus und integrierte Kontroll- und Selbstkonzepte in sein Modell.

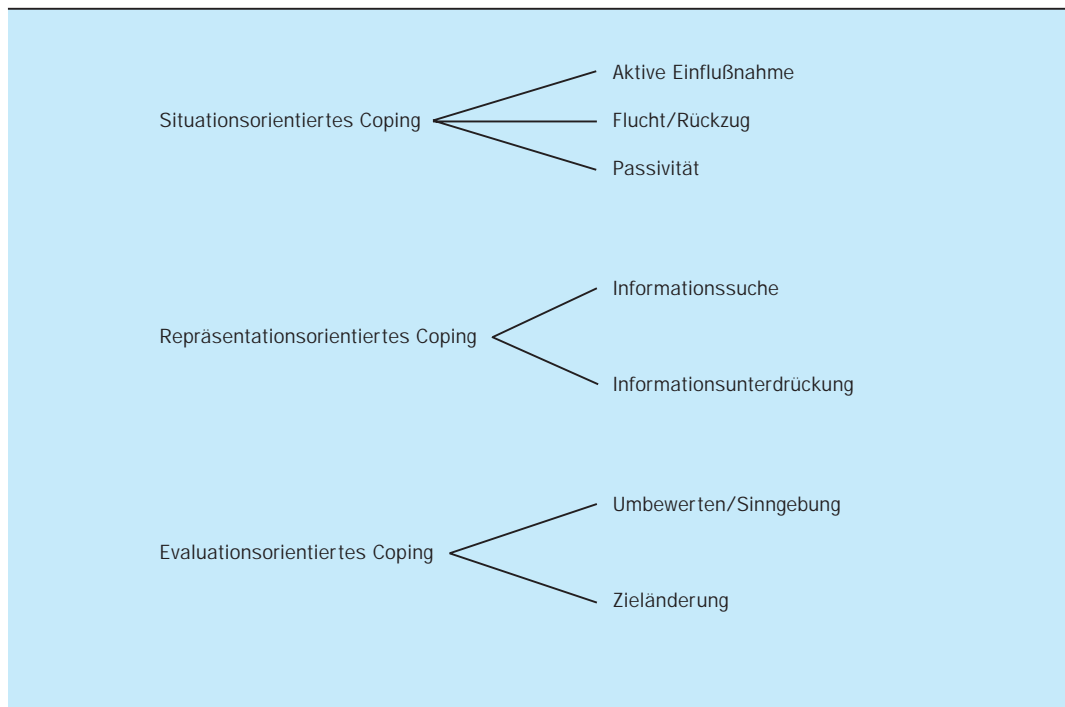
Im Zusammenhang mit der Bewältigung werden häufig auch Abwehrprozesse diskutiert (z.B. Nusko, 1986). Diese können unter den intrapsychischen Copingmodalitäten von Lazarus eingeordnet werden. Viele Autoren stellen der erlebnisorientierten Abwehr die verhaltenensorientierte Bewältigung gegenüber. Haan (1977) charakterisiert die Copingprozesse als zielgerichtete, flexible und realitätsangemessene Adaptationshandlungen, während Abwehrprozesse als zwanghafte, rigide und realitätsverzerrende Varianten verstanden werden. Für eigentlich pathologische Anpassungsformen verwendet sie den Begriff «fragmentary processes» (Fragmentierungsprozesse).

Perrez und Reicherts (1992) haben einzelne Aspekte des psychologischen Streßkonzeptes von Lazarus auf der Grundlage eines *funktionalen Konzeptes* weiterentwickelt. Insbesondere wurde die kognitiv-phänomenologische Perspektive, die sich für die kognitiven Prozesse beschreibend an Erlebensdimensionen wie Bedrohung, Herausforderung usw. angelehnt hatte, durch eine Perspektive erweitert, die stärker den theoretischen Konzepten der Kontroll-, Appraisal-/Emotions- und Attributionstheorien verpflichtet ist. Als theoretisch relevant werden Appraisal-Merkmale dann verstanden, wenn sie Emotionen vorhersagen lassen und in einem funktionalen Zusammenhang mit der Adaptationsleistung vermutet werden. Ihre Coping-Taxonomie ordnet die Bewältigungshandlungen und -reaktionen nach dem Kriterium, ob sie (1) situations- (= stressor-), (2) repräsentations- oder (3) evaluationsbezogen sind (s. Tab. 2). Die repräsentationsbezogenen Reaktionen verändern durch Informationssuche oder -unterdrückung die kognitive Repräsentation des Stressors, während die evaluationsbezogenen durch Sinnstiftung, Umbewertung oder auch

durch Zielveränderung die Einstellung zum Stressor verändern.

Aufbauend auf dieser Taxonomie lassen sich nomopragsmatische Hypothesen erstellen (vgl. Kap. 3 und 4/Wissenschaftstheorie); sie lassen sich in *Verhaltensregeln* im Sinne von technologischen Regeln umwandeln, die für bestimmte Ziele unter gewissen Ausgangsbedingungen Handlungsempfehlungen abgeben. Die folgenden Aussagen stellen Beispiele für derartige Empfehlungen dar: Bei Situationen, die kontrollierbar, wenig aus sich heraus wandelbar (d.h. die sich mit geringer Wahrscheinlichkeit aus *eigener* Dynamik zum Guten wandeln) und deutlich negativ valent sind, stellt eine aktive Einflußnahme auf den Stressor eine wirkungsvolle Reaktion für den Abbau des Stressors und damit für die Wiederherstellung der Homöostase dar. Bei hochwandelbaren Situationen dagegen ist Passivität funktional. Flucht (z.B. Wechsel des schwer erträglichen Arbeitsplatzes) wird als funktional postuliert, wenn der Stressor weder kontrollierbar noch wandelbar, hoch negativ valent und Flucht möglich ist.

Tabelle 2: Taxonomie der Copingreaktionen und -handlungen (Perrez & Reicherts, 1992, S.30)



4.2.2 Einflüsse der Belastungsbewältigung auf Wohlbefinden und psychische Störungen

In verschiedenen Untersuchungen konnte gezeigt werden (Reichert, 1998; Perez & Mathia, 1993), daß Personen, die die auf der angeführten Taxonomie basierenden Verhaltensregeln häufiger berücksichtigen, Streß effektiver bewältigen und in verschiedenen Kriterien der seelischen Gesundheit höhere Werte aufweisen als Vergleichsgruppen. Es konnte auch gezeigt werden, daß Depressive erwartungsgemäß bestimmte Verhaltensregeln zu verletzen neigen, wie z.B. kontrollierbare Stressoren aktiv zu beeinflussen. Major Depressive unterschätzen die Kontrollierbarkeit und Wandelbarkeit von Stressoren und zeigen mehr Passivität (Reichert, Kaeslin, Scheurer, Fleischhauer & Perez, 1987; Perez, 1988).

Angemessenes Coping setzt auch voraus, daß die Merkmale der Situation *angemessen wahrgenommen* werden. Systematische Fehler der Situationseinschätzung, wie sie bei Depressiven (Unterschätzung der Kontrollierbarkeit) oder Ärgerpatienten (Überschätzung der Internalität und der Kontrollierbarkeit bei der Ursachenzuschreibung) festgestellt werden, bezeichnet Scherer als «Appraisal Pathologie», die sowohl für die Bedingungsanalyse des Problems wie auch für die Therapie bedeutungsvoll sein kann. Die inadäquate Bewertung von Situationen führt zu inadäquaten Emotionen, die ihrerseits den Organismus dysfunktional für die adaptativen Reaktionen vorbereiten (Kaiser & Scherer, in press). Den Einfluß der Appraisalvariablen auf die Emotionsregulierung hat Scherer (1988, 1993) in verschiedenen Studien präzisiert. Für die Emotion Ärger haben Laux und Weber (1990) und für depressive Störungen Lazarus (1991) vertiefte Analysen der kognitiven Prozesse durchgeführt.

Haben sich die meisten Studien zur Wirkung der Belastungsbewältigung auf das individuelle Coping konzentriert, so konnte Bodenmann (1995) zeigen, daß unterstützende Belastungsbewältigung – das *dyadische Coping* – eine moderierende positive Wirkung zwischen subjektiv erlebten Belastungen des Partners und dessen Interaktionsverhalten hat. Es vermittelt zwischen Alltagsbelastungen und Partnerschaftszufriedenheit und ist ein Prädiktor für die Sta-

bilität der Beziehung. Laux und Schütz (1996) analysierten auf der Ebene von Familien die moderierende Wirkung des sozialen Copings.

4.3 Merkmale der sozialen Umwelt als Belastungsmoderatoren

4.3.1 Soziales Netzwerk, Soziale Unterstützung

Neben Persönlichkeitsmerkmalen und Merkmalen der Bewältigung eines Ereignisses spielen Merkmale der sozialen Umwelt als Belastungsmoderatoren eine wichtige Rolle. Die Bedeutung derartiger Faktoren wurde in der empirischen Ätiologieforschung sehr früh erkannt und führte zur Formulierung verschiedener Konzepte wie z. B. *soziale Integration*, *soziale Ressourcen*, *soziale Anpassung* oder *soziale Aktiva (social assets)* (Laireiter & Baumann, 1988). Zentrale Bestandteile all dieser Konstrukte sind soziale Beziehungen, wie sie vor allem in den Konzepten des Sozialen Netzwerkes und der Sozialen Unterstützung angesprochen werden (Laireiter, 1993a). Wie Laireiter und Baumann (1992) zeigen, stehen die Konstrukte Soziale Integration, Soziales Netzwerk und die verschiedenen Konstruktkomponenten von Sozialer Unterstützung (s. unten) in einem komplexen Zusammenhang.

Unter einem *Sozialen Netzwerk* versteht man allgemein die beziehungsmaßige Verknüpfungen eines bestimmten sozialen Aggregats (Schenk, 1984), es besteht also aus Knoten und deren Verbindungen, wobei die Knoten die Personen dieses sozialen Gebildes repräsentieren und die Verbindungen die Beziehungen, die zwischen diesen Personen bestehen. Im Unterschied zu verschiedenen anderen Disziplinen haben wir in der Psychologie und Psychiatrie einen spezifischen Netzwerkbegriff. Unter dem Sozialen Netzwerk wird hier das System der sozialen Beziehungen eines einzelnen Menschen verstanden; Begriffe wie «personales Soziales Netzwerk», «persönliches/individuelles Beziehungsnetzwerk», «Beziehungssystem» oder «egozentriertes Netzwerk» weisen auf diese Bedeutung hin. Zur Beschreibung dieses individuellen Beziehungsgefüges eines Menschen werden in der Literatur verschiedene Dimensionen entwickelt: strukturelle (z. B. Größe, Teilgruppen),

interaktionale (z. B. Dauer der Beziehung) und funktionale Merkmale (z. B. Unterstützung, Belastung; Baumann & Laireiter, 1995). Zur Definition und Operationalisierung werden meistens folgende Kriterien entweder einzeln oder kombiniert verwendet: die subjektive Bedeutung eines Menschen (affektives Netzwerk), seine Rollenzugehörigkeit (z. B. Partner, Verwandter, Nachbar etc.; Rollennetzwerk), die (Unterstützungs-)Funktionen (Austausch- oder Unterstützungsnetzwerk) und die Kontaktfrequenz (interaktives Netzwerk). Häufig werden auch bestimmte Einzelrollen mit dem Netzwerkbegriff verknüpft und so z. B. das Verwandtschafts-, das Freundschafts- oder das Arbeitsnetzwerk definiert.

Unter *Sozialer Unterstützung* ist die Befriedigung spezifischer sozialer Bedürfnisse nach Nähe, Geborgenheit, Information, praktische Hilfe, Entspannung und Beruhigung etc. zu verstehen (Veiel & Ihle, 1993). Damit beschreibt der Begriff einen zentralen funktionalen Aspekt sozialer Beziehungen und Beziehungsnetzwerke. Die Forschung der achtziger Jahre führte in Abhängigkeit der Betrachtungs- und Erfassungsperspektive zu folgenden weiteren Differenzierungen des Begriffes:

- *Konstrukt-komponenten*: wahrgenommene Unterstützung (*perceived support*, d. h. Kognitionen/Überzeugungen, unterstützt zu sein); *erhaltene* Unterstützung oder real applizierte und ausgetauschte Unterstützung (*enacted support*); Verfügbarkeit unterstützender Personen und Helfer in Form des *Unterstützungsnetzwerkes* bzw. *Unterstützungsressourcen* (*support network*).
- *Situationsbezug*: Alltagsbelastungen versus Makrostressoren (kritische Lebensereignisse).
- *Quellen der Unterstützung*: RollenträgerInnen (PartnerIn, Verwandte etc.).
- *Unterstützungsinhalte*: Meist wird zwischen zwei globalen Klassen unterschieden (psychologische vs. instrumentelle Unterstützung), die ihrerseits wiederum in verschiedene Subkategorien unterteilt werden (psychologische Unterstützung: emotionale, kognitive, selbstwertbezogene etc.; instrumentelle: Ratschläge, Informationen, Arbeit, Geld etc.; Laireiter, 1993b).

4.3.2 Einflüsse des Sozialen Netzwerkes und der Sozialen Unterstützung auf Wohlbefinden und psychische Störungen

Die Erforschung Sozialer Unterstützung und Sozialer Netzwerke hat zu einer Vielzahl an Publikationen geführt, die kaum überblickbar, geschweige denn integrierbar ist (Sarason, Sarason & Gurung, 1997; Laireiter, 1993a; Veiel & Baumann, 1992). Im folgenden sollen daher nur einige wesentliche Aspekte vorgestellt werden. Ursprünglich hat man angenommen, daß Soziale Unterstützung die negativen Effekte der belastenden Ereignisse auf das Befinden und die psychischen und somatischen Systeme moderiert, indem das Vorhandensein von Unterstützung mit positiverer Befindlichkeit und einer Reduktion an psychischen und somatischen Symptomen einhergeht. Dieser Effekt, der sich statistisch als ein interaktiver Effekt zwischen Belastungs- und Unterstützungsmaß zeigt (vgl. Schwarzer & Leppin, 1989), wurde als *Puffer-effekt* bezeichnet. Wenngleich die empirische Evidenz für diesen Effekt uneinheitlich ist, gibt es doch eine Reihe von Studien, die ihn für bestimmte Komponenten des Globalkonstrukts Soziale Unterstützung belegen. Sehr viel häufiger als puffernde Effekte konnten in der Forschung jedoch direkte Effekte – sogenannte *Haupteffekte* – der Sozialen Unterstützung beobachtet werden; diese Effekte treten unabhängig vom Ausmaß vorhandener Belastung auf (Röhrlé, 1994). Die Widersprüche zwischen diesen beiden Effekthypothesen können dadurch gelöst werden, daß die unterschiedlichen Effekte auf unterschiedliche Teilkomponenten der Sozialen Unterstützung zurückgeführt werden. Aspekte der Integration in ein Soziales Netzwerk wirken allgemein befindensförderlich (Haupteffekt); das Wissen und die Überzeugung, bei den speziellen Anforderungen belastender Lebensereignisse unterstützt zu sein (kognitive, emotionale, Selbstwert-Unterstützung), und das Verfügen über enge, nahestehende unterstützende Bezugspersonen über den Zeitraum der Belastung hinweg, tragen eher zur Pufferung der negativen Belastungseffekte bei (Cohen & Wills, 1985).

Obwohl diese Befunde im Zusammenhang mit verschiedenen Stressoren beobachtet werden konnten, ist nicht klar, ob diese Bezüge auch für die Manifestation von Störungen im

engeren Sinn gelten und ob sie bei unterschiedlichen Störungsgruppen repliziert werden können (Cohen, 1992). Die am häufigsten eingesetzten Instrumente zur Erfassung von Belastungsreaktionen waren allgemeine Symptomskalen, die ein breites Maß an psychischer und psychophysiologischer Symptomatik erfassen. Verschiedene Studien lassen den Schluß zu, daß sich die Dynamik der Zusammenhänge bei klinischen Störungen und insbesondere bei somatischen Erkrankungen anders gestaltet. So konnten z. B. Schwarzer und Leppin (1989) zeigen, daß bei psychischen Störungen, insbesondere der Depression, viel deutlichere Zusammenhänge als z. B. bei somatischen Störungen bestehen. Wie Monroe und Johnson (1992) ausführen, dürfte bei psychischen Störungen wiederum die Funktion Sozialer Unterstützung bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Depression (Henderson, 1992) und Angstzuständen eine größere Bedeutung besitzen als bei der Schizophrenie.

Trotz der im allgemeinen positiven Bezüge zwischen Merkmalen des Sozialen Netzwerkes und der Sozialen Unterstützung und dem Wohlbefinden bzw. dem Fehlen psychischer und psychosomatischer Belastungserscheinungen, darf nicht übersehen werden, daß der Anteil dieser Variablen an der Varianzaufklärung relativ gering ist. Die Befunde weisen darauf hin, daß die ätiologische Bedeutung der Sozialen Unterstützung in einem engen Zusammenhang mit allgemeinen Bedingungen (Risiko- und Vulnerabilitätsfaktoren) der Entstehung psychischer und somatischer Störungen gesehen werden muß.

Eine weitere wichtige Erkenntnis der bisherigen Forschung ist die Feststellung, daß die einfache Dichotomisierung der Funktionen Sozialer Unterstützung bei Belastungen in Haupt- und Puffereffekt als zu kurzgefaßt anzusehen ist. Es wurden deshalb weitere Modelle entwickelt (vgl. Plancherel, 1998; Schwarzer & Leppin, 1989; s. auch Abschnitt 3.2.1), wobei Ansätze, die sich am Bewältigungsmodell von R. Lazarus orientieren, von besonderer Bedeutung sind. Damit kommt man zu einem um die soziale Dimension erweiterten «Streß-Bewältigungs- und Unterstützungsmodell» (Cohen, 1992; Perkonig, 1993). Diesem Modell zufolge besitzt die soziale Umwelt und das soziale Beziehungsgefüge einer Person nicht nur po-

tentiell protektive, sondern auch belastende Funktionen. In der folgenden Darstellung werden aber primär die protektiven Funktionen erörtert. Nach Ansicht verschiedener Autoren können insgesamt bis zu fünf positive Effekt-pfade sozialer Beziehungen und Unterstützung differenziert werden:

(1) *Sozialer Schildeffekt*: Die Effektvermittlung ist auf der Ebene der (beobachtbaren) sozialen Umwelt anzusiedeln, indem das soziale Beziehungsgefüge zu einer Reduktion belastender Ereignisse und zu einer Erhöhung positiver Erfahrungen und Ereignisse beiträgt (uplifts, positive events), die die Bewältigungskompetenz und die Befindlichkeit des Individuums stabilisieren und sogar erhöhen können.

(2) *Kognitiver Schildeffekt*: Es kann angenommen werden (vgl. auch Cohen, 1992), daß die Wahrnehmung der Verfügbarkeit Sozialer Unterstützung (im Sinne der wahrgenommenen Unterstützung) zu einer Reduktion der Wahrscheinlichkeit, streßrelevante Beurteilungen von Ereignissen zu erfahren, beiträgt und gleichzeitig zu einer Erhöhung sogenannter irrelevanter oder positiver Umweltwahrnehmungen (= «benign appraisals») führt. Dies kann zu mehr positiven Einschätzungen objektiver Situationsmerkmale und deren subjektiven Bedeutung veranlassen.

(3) *Emotionaler Erleichterungs- und Pufferungseffekt*: Auf der Ebene der emotionalen Reaktionen auf die Belastung zeigen viele Studien, daß bereits das Wissen um die Verfügbarkeit von Bezugspersonen, vor allem aber ihre konkrete Anwesenheit (von Schachter, 1959, als «social affiliation» bezeichnet) emotionale Reaktionen, insbesondere Angst und Ungewißheit, auf eine bevorstehende oder gerade ablaufende Belastungssituation reduzieren kann, ihr also entgegenarbeitet. Andererseits können Defizite an Bezugspersonen und Unterstützung zu einer direkten Reduktion der Befindlichkeit und damit zu einer Erhöhung der Anfälligkeit gegenüber Belastungen beitragen (Cohen & Wills, 1985).

(4) *Kognitiver Bewältigungs-/Problemlöseeffekt*: Dieser Wirkungsmechanismus verläuft über den kognitiven Prozeß des «secondary appraisal» und beeinflusst sowohl diesen wie auch die da-

bei selektierten Bewältigungsziele und Bewältigungsstrategien. Bereits das Wissen, jemanden für die Lösung eines bestimmten Problems einsetzen oder fragen zu können, bereits die Vorstellung, daß eine nahestehende Person das Problem versteht, kann zu einer bewältigungsbezogenen Veränderung der Belastungsrepräsentation führen, repräsentiert in diesem Sinn also eine kognitive Bewältigungsoperation.

(5) *Soziale Bewältigung/Bewältigungsassistenz*: Ein weiterer Effektppfad bezieht sich auf die Funktionen der erhaltenen Unterstützung. Es kann angenommen werden, daß real applizierte Unterstützung – im Sinne einer Bewältigungsassistenz – drei Funktionen besitzt: *Stützung der relevanten psychologischen Bewältigungssysteme* (z.B. Stärkung der Moral, des Selbstwerts, der Selbsteffizienz), *aktive Bewältigungs- und Problemlöseunterstützung* (z.B. Hilfestellung beim Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten) und *direkte Bewältigungsintervention* (z.B. Geben von Geld, Abnehmen von Besorgungen). Der Erhalt Sozialer Unterstützung allein ist allerdings, wie die Forschung zeigt, noch kein Garant für eine erfolgreiche Bewältigung. So betonen verschiedene Autoren (z.B. Cohen, 1992), daß es notwendig sei, sich in den Belasteten einfühlen zu können und im Bereich der erlebten Belastung erfahren zu sein. Die Unterstützung sollte die aus der Belastung resultierenden Anpassungs- und Bewältigungsbedürfnisse adäquat erfüllen. Sind diese Bedingungen erfüllt, kann erst damit gerechnet werden, daß Soziale Unterstützung einen entsprechend positiven Effekt auf das Bewältigungsergebnis ausübt.

Eine Verknüpfung zwischen den allgemeinen Funktions- (Haupt- vs. Puffereffekt) und den fünf spezifischen Vermittlungshypothesen ist aufgrund des unterschiedlichen Auflösungsgrades der beiden Modelle nicht ganz einfach. Nach einer strengen Auslegung der Pufferfunktion (Schwarzer & Leppin, 1989) sollte nur Variante 3 (emotionale Erleichterung/Pufferung) als Puffereffekt akzeptiert werden, allerdings können in einer erweiterten und den Bewältigungsprozeß berücksichtigenden Sichtweise auch Varianten 4 und 5 den Puffereffekten zugeordnet werden, da in diesen die Unterstützung die Bewältigung der Belastung erleichtert. Allgemein werden die beiden Schildeffekte dem

statistischen Haupteffekt zugeschrieben, da sie die Belastung in ihrem Auftreten reduzieren und nicht moderieren (was vom Puffereffekt erwartet wird). Darüber hinaus beinhaltet der statistische Haupteffekt sogenannte unabhängige Effekte Sozialer Unterstützung auf die Befindlichkeit, die hier nicht erwähnt wurden, da sie nach dem Postulat dieser Hypothese immer vorhanden sind, egal ob eine Belastung auftritt oder nicht (Schwarzer & Leppin, 1989).

Die bisher dargestellten Pfade repräsentieren direkte Effekte Sozialer Unterstützung auf das Befinden und die Gesundheit. Es sind natürlich auch indirekte Effekte, z.B. eine Vermittlung über das Bewältigungsverhalten, anzunehmen. Ausgehend von einem derart komplexen Verständnis der Wirkung von Sozialer Unterstützung sind auch bezüglich der Entstehung psychischer Störungen komplexe Zusammenhänge zu erwarten.

Eine weitere konzeptuelle Differenzierung betrifft das Verhältnis zwischen Belastung und Unterstützung, die nicht als unabhängige Ereignisse anzusehen sind. So führen viele Belastungen zu einer Reduktion Sozialer Unterstützung, z.B. kann der Verlust eines wichtigen Menschen auch zum Verlust von Unterstützung beitragen (Monroe & Steiner, 1986). Weiter ist zu berücksichtigen, daß soziale Beziehungen auch ein erhebliches Belastungsrisiko in sich bergen. Daher finden sich zum Teil höhere Zusammenhänge zwischen sozialer Belastung und Wohlbefinden als zwischen positiv konnotierten Beziehungen und Wohlbefinden (Negativitätseffekt; Rook, 1992). Insbesondere kann die Gabe von Unterstützung direkt mit *sozialen Belastungen* assoziiert sein, z.B. inadäquate Unterstützung (z.B. nicht gewünschte Unterstützung, Fehlen positiver Zuwendung), Kritik und Herabsetzung für Bedürfnis nach Unterstützung, Zuviel an Unterstützung (z.B. Überbehütung/Overprotection) (Lettner, 1994; Lettner, Sölva & Baumann, 1996).

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß die ätiologiebezogene Unterstützungs- und Netzwerkforschung deutlich gemacht hat, daß die soziale Umwelt an den Bedingungen psychischer oder somatischer Störungen nicht nur in Form von belastenden Einwirkungen auf das Individuum beteiligt ist, sondern auch als Ressource auf vielfältige Weise die Effekte derartiger Einwirkungen moderiert und abschirmt,

was zur Entwicklung differenzierter ätiologischer Modellvorstellungen geführt hat. Es wird deutlich, daß das Individuum nicht als passiver Rezipient der (diesmal positiven) Umweltgüter zu sehen ist, sondern durch seine aktive Gestaltung der Bewältigungsbemühungen und des Umgangs mit der Belastung zum Empfang von unterstützenden Interventionen aus der Umwelt beitragen kann. Auch diese Kompetenzen und Merkmale sind als zusätzliche protektive Faktoren in der Auseinandersetzung mit Lebensbelastungen, chronischen Einwirkungen aus der Umwelt und kleineren Alltagsbelastungen zu sehen.

5. Erfassung von Belastungen, Belastungsreaktionen, Belastungsverarbeitung (Coping) und Sozialem Netzwerk, Sozialer Unterstützung

Bei der Interpretation der Befunde zum Streßgeschehen ist es wichtig zu wissen, daß die verschiedenen Konstrukte unterschiedlich operationalisiert werden können; ein Teil der Varianz beruht daher auf Methodenvarianz. Im folgenden werden Untersuchungsverfahren zur Erfassung von Stressoren, Streßreaktion, Bewältigung und Sozialem Netzwerk/Sozialer Unterstützung angeführt. In der Regel werden aus Platzgründen nicht die Originalarbeiten, sondern Überblicksarbeiten zitiert; auf die Erfassung von Persönlichkeitsfaktoren gem. Abschnitt 4.1 wird nicht eingegangen, da dies den Rahmen sprengen würde (s. Amelang & Bartussek, 1997; Westhoff, 1993).

5.1 Erfassung von Stressoren

- *Kritische Lebensereignisse.* Mitte der sechziger Jahre wurde das erste normierte Verfahren – die *Social Readjustment Rating Scale (SRRS)* – entwickelt, die 43 Lebensereignisse umfaßt, deren Wiederanpassungswerte aufgrund einer Bevölkerungsstudie festgelegt worden sind (Ankergewicht bei der Normierung: Heirat 50 Punkte; Wertevorrat = 0 bis 100; Westhoff, 1993). Mit

der Gewichtung sollte das individuelle Risiko, nach der Ansammlung solcher Ereignisse eine psychische oder somatische Störung zu entwickeln, beurteilt werden. Die vielfache methodische Kritik an der SRRS (Gewichtung theoretisch nicht stimmig; Ereignisse zum Teil Folge einer Störung etc.) führte zur Entwicklung einer kaum mehr zu überblickenden Anzahl von Instrumenten, die sich zum Teil sehr stark auf diese Skala beziehen. Die Verfahren unterscheiden sich vor allem in folgenden Spezifikationen:

(1) *Methodische Aspekte:* Fragebogen vs. Interview, Anzahl der erfaßten Ereignisse, standardisierte Vorgabe vs. freie Wiedergabe, Zeitraum der Erfassung (Monate bis Jahre), Einschlußkriterien (Zeitraum, Schwere, Art, etc. s. Pkt. 2).

(2) *Inhaltliche Aspekte der Ereignisse:* Dauer, Art (Verlust, Gewinn; Bedrohung, Herausforderung usw.), Schwere des Ereignisses, Ausmaß der Veränderung, Kumulation von Ereignissen, Intensität der Belastung, Betroffenheit, individuelle vs. kollektive, normative vs. akzidentelle, neue vs. wiederholte (Erfahrenheit mit dem Ereignis), erwünschte vs. unerwünschte, abhängige vs. unabhängige, distinkte vs. chronische Ereignisse, Kontrollierbarkeit, Konfundierung mit psychischer Störung.

(3) *Auswertungsaspekte:* Anzahl der Ereignisse (Summenwerte), Anpassungswerte, Belastungswerte (Gesamt, für Subbereiche); Lebensbereiche der Ereignisse (Arbeit; Familie etc.), Gewichtung (Schwere, Dauer, Ausmaß der Veränderung etc.), Intensitätswerte (Verlust, Gewinn, Schaden etc.); positive vs. negative Veränderungswerte etc.

Tabelle 3 führt einige Verfahren an (für weitere Überblicke: vgl. Cohen, Kessler & Gordon, 1995; Westhoff, 1993). Als Beispiel für zwei unterschiedliche, besonders häufig verwendete Verfahren seien genannt: *Life-Events- and Difficulties Schedule (LEDS)* von Brown (Cohen et al., 1995); *Münchener Ereignis-Liste (MEL)* von Maier-Diewald, Wittchen, Hecht und Eilert (Westhoff, 1993). Die LEDS basiert auf einem halbstrukturierten Interview und ist auf die Exploration von Kontextbedingungen der im letzten Jahr aufgetretenen Lebensereignissen aus-

Tabelle 3: Ausgewählte Verfahren zur Belastungserfassung (Lebensereignisse, Alltagsbelastungen, chronische Belastungen)

Verfahren/Autoren	Belastungsart	Zeitfenster	Itemzahl/Skalen
Social Readjustment Ratings Scale (SRRS) von Holmes und Rahe (Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	kritische Lebensereignisse	variabel retrospektiv	43/1 (Wiederanpassungswert)
Life-Events- and Difficulties-Schedule (LEDS) von Brown und Harris (Cohen et al., 1995) <i>Halbstrukturiertes Interview</i>	kritische Lebensereignisse, chronische Belastungen	6–12 Monate retrospektiv	variabel (z.B. Lebensbereich)
Münchener Ereignis Liste (MEL) von Maier-Diewald, Wittchen, Hecht und Eilert (Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen oder standardisiertes Interview</i>	kritische Lebensereignisse	variabel retrospektiv	49/4 (Anzahl, Intensität, Kontrollierbarkeit, Erwünschtheit)
Daily Hassles Scale von Kanner, Coyne, Schafer und Lazarus (Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen oder standardisiertes Interview</i>	Alltagsbelastungen	1 Monat retrospektiv	117/2 (Anzahl, Belastungsausmaß)
Daily Stress Inventory DSI von Brantley und Jones (Kosarz, Hrabal & Traue, 1997) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen, Bilanztagebuch (Eintragung am Abend)</i>	Alltagsbelastungen	variabel retrospektiv	60/2 (Anzahl, Intensität)
COMES/COMRES von Perrez und Reicherts (1989, 1996) <i>Ereignis-Tagebuch (computergestützte Selbstaufzeichnung)</i>	Alltagsbelastungen	direkt nach Ereignis	41 (komplexe Auswertung nach Indikatoren)

Anmerkung: Alle Verfahren besitzen Angaben zur Reliabilität und Validität.

gerichtet; diese werden nicht vorgegeben, sondern von den Probanden angegeben. Die MEL wird ebenfalls in Rahmen eines Interviews bearbeitet, kann den Probanden aber auch in Form eines Selbstbeurteilungsfragebogens vorgelegt werden. Sie besteht aus einer Liste von Ereignissen, die nach verschiedenen Zeitfenstern (meist 12 Monate) bearbeitet werden. Die Ereignisse werden nach Vorkommen, Intensität der erlebten Belastung, Kontrollierbarkeit und Erwünschtheit eingeschätzt.

- **Traumatische Ereignisse.** Zu diesem Bereich liegen bisher keine systematisch entwickelten Verfahren vor; in Einzelfällen bedient man sich modifizierter Lebensereignis-Skalen. In den meisten bisherigen Studien wurden jedoch spezifische und vorher definierte Einzelereignisse untersucht (Kriegserfahrungen, Raubüberfälle,

etc.). In einigen Studien wurden Traumata auch aufgrund der Reaktion der Untersuchten eruiert (z. B. «Haben Sie im letzten Jahr/in den letzten zwei Jahren ein Ereignis erlebt, das für Sie so extrem belastend war, daß Sie es fast nicht bewältigen konnten, oder das in Ihnen Gefühle der Überforderung und extremer Hilflosigkeit ausgelöst hat»; vgl. Freedy & Dankervoet, 1995).

- **Alltagsbelastungen.** Verfahren zur Erfassung von Alltagsbelastungen können – wie die Verfahren für kritische Lebensereignisse – bezüglich methodischer-, inhaltlicher- und Auswertungsaspekte strukturiert werden (Überblick s. Cohen et al., 1995; Westhoff, 1993; s. auch Tab. 3). Die bekanntesten Verfahren, die auch im deutschen Sprachraum Verwendung finden, sind die *Daily Hassles Scale* (auch *Hassles and*

Uplifts Scale genannt) von Kanner, Coyne, Schaefer und Lazarus (Westhoff, 1993) und das *Daily Stress Inventory (DSI)* von Brantley und Jones (Cohen et al., 1995; deutsche Übersetzung von Kosarz, Hrabal & Traue, 1997). Die *Hassles Scale* von Kanner et al. umfaßt 117 Items und enthält potentiell unangenehme Alltagsereignisse (Bsp.: einen Gegenstand verlieren); in der Originalform werden die Items auf einer dreistufigen Skala beurteilt, wie sehr sie das Leben im Laufe des letzten Monats gestört haben. Das DSI von Brantley und Jones besteht aus 60 Items (Bsp.: Man hat mich nicht beachtet), wobei anzugeben ist, ob das Ereignis in dem angegebenen Zeitraum (z.B. ein Tag, ein Monat) aufgetreten ist und wenn ja, wie stark das Ausmaß der Belastung erlebt wurde. Die statistischen Kennwerte der Skala werden als sehr gut bezeichnet. Im Gegensatz zur *Hassles Scale* besitzt das DSI weniger Items, die eine Konfundierung der Stressoren mit Streßemotionen nahelegen. Neben den erwähnten Verfahren sind auch Instrumente zur Belastungsbewältigung, die vielfach einen Teil zur Erfassung von Alltagsbelastungen enthalten (Bsp. COMES/COMRES von Perrez & Reicherts, 1989, 1996), als Skala zur Erfassung von Alltagsbelastungen zu nennen (s. unten).

- **Chronische Belastungen.** Chronische Belastungen können über Verfahren für kritische Lebensereignisse oder für Alltagsbelastungen erfaßt werden, wenn die Dauer der Belastungen miterhoben wird. Darüber hinaus werden chronische Belastungen durch spezielle Instrumente bereichsspezifisch gemessen (z.B. Familie, Arbeit, Finanzen; Cohen et al., 1995). Meistens handelt es sich um Selbstbeurteilungsfragebögen, seltener um Interviews. In der Regel sind spezifische Arten von Belastungen, wie auch weitere inhaltliche Bewertungsdimensionen vorgegeben (z.B. Dauer der Belastung, Veränderbarkeit etc.).

5.2 Erfassung von Belastungsreaktionen

Zur Erfassung von Belastungsreaktionen werden in der Literatur unterschiedliche Verfahren eingesetzt (Cohen et al., 1995). Diese können ein- bis mehrdimensional sein und als Selbst-

beurteilungsfragebögen oder als Interview durchgeführt werden. Inhaltlich können sie sich u.a. auf das Wohlbefinden (Sölva, Baumann & Lettner, 1995), auf spezifische Belastungseemotionen (z.B. Ärger etc.), die Befindlichkeit (Collegium Internationale Psychiatriae Scalarum, 1996), bis hin zu klinischen Symptomen/Syndromen (z.B. Angst-, Depressions-skalen; Stieglitz & Baumann, 1994) oder Diagnosen (ICD-10; DSM-IV) erstrecken. Neben Instrumenten zur Erfassung der emotionalen Reaktionen sind auch Verfahren zur Erfassung von Belastungsreaktionen auf anderen Datenebenen von Bedeutung (z.B. ambulantes Monitoring physiologischer und psychophysiologischer Reaktionen; Fahrenberg & Myrtek, 1996). Für weitere Details wird auf das Kapitel 7/Diagnostik und die jeweiligen Kapitel zur Klassifikation und Diagnostik von gestörten Funktionen, Funktionsmustern und interpersonellen Systemen verwiesen.

5.3 Belastungsverarbeitung

Verfahren zur Belastungsverarbeitung können nach verschiedenen Dimensionen beschrieben werden (Überblick s. Rüger, Blomert & Förster, 1990; Westhoff, 1993; Stieglitz & Baumann, 1994; Beispiele für Verfahren s. Tab. 4).

Einige wesentliche Dimensionen seien hier angeführt:

- **Erfassungsmodus:** Papier/Bleistift (meiste Verfahren); computerunterstützt (z.B. COMES/COMRES von Perrez & Reicherts, 1989, 1996; Fahrenberg & Myrtek, 1996).
- **Datenebene:** Neben Verfahren der psychischen Datenebene werden auch Verfahren zur Erfassung psychophysiologischer und biologischer Daten eingesetzt (Fahrenberg & Myrtek, 1996; Cohen et al., 1995).
- **Datenquelle:** Vielfach Selbstbeurteilungsfragebögen; vereinzelt Interviews.
- **Beurteilungszeitraum:** Vergangenheit (besonders belastendes Ereignis der letzten 6 Monate), Gegenwart (aktuelle Situation), Zukunft (wie würden Sie sich verhalten?).

Tabelle 4: Ausgewählte deutschsprachige Verfahren zur Erfassung der Belastungsbewältigung

Verfahren/Autoren	Zeitraum, Realität, Verhaltensstichprobe	Belastungsbereiche	Itemzahl/Skalen
Fragebogen zur Erfassung des Umgangs mit Belastungen im Verlauf (UBV) von Reicherts und Perrez (1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Zukunft: 18 hypothetische Ereignisse Alltag	allgemein	79/9 (z. B. Passivität, Rückzug)
Ways of Coping Checklist (WCCL) von Folkman und Lazarus (Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Vergangenheit: 1 reales belastendes Ereignis	allgemein	64/2 (z. T. 5–8 Skalen; problem- und emotionszentriertes Coping)
Streßverarbeitungsfragebogen (SVF)* von Jahnke, Erdmann und Kallus (Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Vergangenheit/ Gegenwart: Durchschnitt der realen Ereignisse	allgemein	114/9 (z. B. Bagatellisierung, Resignation) (Kurzv. 6 Skalen)
Fragebogen zur Erfassung der Formen der Krankheits-Bewältigung (FEKB) von Klauer, Philipp und Ferring (Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Vergangenheit: reale spezif. Krankheit	Krankheit Schmerz	64/5 (Rumination, Suche nach sozialer Einbindung, Bedrohungsabwehr, Suche nach Informationen, Suche nach Halt in Religion)
Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV)** von Muthny (Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Vergangenheit: reale spezif. Krankheit, Krankheitsereignis (z.B. Diagnosemitt.) od. Zeitraum	Krankheit	142/27 (z. B. Informationssuche, Gefühle ausleben)
COMES/COMRES von Perrez und Reicherts (1989, 1996) <i>Ereignis-Tagebuch/Belastung (computergestützte Selbstaufzeichnung)</i>	Gegenwart: reale Ereignisse pro Zeitintervall	allgemein	41/komplexe Auswertung nach Indikatoren

Anmerkungen: Alle Verfahren besitzen Angaben zur Reliabilität und Validität. * Der SVF liegt auch als situationsbezogene Version vor. ** Der FKV hat verschiedene Versionen (u.a. Kurzversion in Form von Fremdbeurteilung).

- **Realität der Belastungssituation:** Hypothetische Belastungssituation (z. B. *Umgang mit Belastungen im Verlauf UBV* von Reicherts & Perrez, 1993); Laborsituationen mit realen oder gefilmten Stressoren; konkret erlebte Belastung im Alltag (Vergangene Belastung: z. B. *Ways of Coping Checklist WCCL* von Folkman und Lazarus; Westhoff, 1993; Belastung der Gegenwart: z. B. COMES/COMRES); «durchschnittliche» Belastungssituation ohne Spezifizierung (z. B. *Streßverarbeitungsfragebogen SVF* von Janke, Erdmann und Kallus; s. Westhoff, 1993).

- **Größe der Verhaltensstichprobe:** Ein – konkretes oder hypothetisches – Ereignis (z. B. WCCL); Durchschnitt über Ereignismenge (z. B. SVF); Verhaltenspopulation (z. B. systematische Selbst-

beobachtung des Alltagsverhaltens mittels Computertagebuch COMES).

- **Bereichsspezifität:** Allgemeine Belastungen (z. B. SVF); Belastung durch Krankheit oder Schmerz (z. B. *Fragebogen zur Erfassung von Formen der Krankheitsbewältigung FEKB* von Klauer, Philipp und Ferring; *Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung FKV* von Muthny; Westhoff, 1993).

- **Individuelles versus interindividuelles Coping:** Die meisten Verfahren beinhalten individuelles Streßerleben und -verhalten (z. B. SFV, WCCL, COMES). Zur *dyadischen* Belastung bzw. Verarbeitung bei Partnerbeziehungen hat Bodenmann (1995) sowohl ein Laborbeobachtungsverfahren als auch einen Fragebogen ent-

wickelt. Für die Messung von *Familienbelastung und -bewältigung* hat sich die Forschung bis heute vor allem auf kritische Familienereignisse im Sinne von Makrostressoren konzentriert, wobei häufig nur die Eltern befragt wurden. Perez, Berger und Wilhelm (1998) haben im Anschluß an das COMES/COMRES-Verfahren eine Methode zur computerunterstützten Selbstbeobachtung von Streßerleben und Streßverarbeitung in Familien vorgelegt, bei dem alle Familienmitglieder (älter als 13 Jahre) mit Hilfe eines Palmtop-Computers sieben mal pro Tag nach einem Zeit- und Ereignisstichprobenplan Merkmale ihres eigenen und des fremden Verhaltens registrieren. Abgebildet wird das Belastungserleben wie auch der damit verbundene individuelle und interindividuelle Umgang.

- *Altersbereich:* Die meisten Verfahren sind für Erwachsene entwickelt worden. Seiffge-Krenke (1989) hat für Jugendliche im Alter von 12 bis 20 Jahren einen Coping-Fragebogen konstruiert, der auf einer Matrix aus 8 jugendtypischen hypothetischen Problemsituationen und 20 Copingstrategien beruht.

- *Erfasste Merkmale:* Je nach Verfahren werden Stressoren (Art, Dauer, Intensität usw.), Appraisal-Merkmale (Kontrollierbarkeit, Kausalattribution usw.), Merkmale der Streßemotionen (Emotionsarten, Intensität, Dauer usw.) und die Bewältigungsmerkmale (Reaktionstypen) erfaßt. Meist findet man bei den Bewältigungsformen mehrere Skalen (s. Tab. 4).

Die Vielzahl an Freiheitsgraden macht ersichtlich, daß der Forschungsstand auch durch die Methodenevarianz beeinflusst ist (vgl. Reicherts, 1988). Bisher standen Selbstbeurteilungsfragebogen- und Interviews im Vordergrund, die letztlich Bewältigung nur cursorisch erfassen können. In neuerer Zeit sind *computerunterstützte* Ansätze entwickelt worden, die präziser und differenzierter den dynamischen Verlauf von Bewältigung erfassen. Es ist zu erwarten, daß durch derartige Ansätze auch wertvolle Impulse zur Theoriebildung gegeben werden.

5.4 Soziales Netzwerk/ Soziale Unterstützung

Zur Erfassung Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung wurden in der Psychologie eine große Anzahl an Verfahren entwickelt (Laireiter, 1993b). Folgende wichtige Parameter charakterisieren die Varianzquellen der Operationalisierungen Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung:

(1) *Methodische Aspekte:* Fragebogen, Interview, Tagebücher (Papier/Bleistift; Computer); schriftliche vs. graphische Vorgaben (Netzwerk); Zeitraum der Erfassung (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft); Einschlußkriterien (s. Punkt 2); methodische Elaboriertheit und testtheoretische Güte.

(2) *Inhaltliche Aspekte (Erhebungsdimensionen):*

(2.1) *Soziales Netzwerk:* Netzwerktaxonomie; Netzwerkkriterien (Kontaktfrequenz, Rollen, emotionale Qualität, Belastung, Unterstützung etc. als Indikator für Netzwerkperson); zahlenmäßige Begrenzungen der genannten Personen; Erhebung von strukturellen (z. B. Teilgruppen), interaktionellen (z. B. Kontaktfrequenz, Rollenzugehörigkeit) und funktionalen Merkmalen der Netzwerkmitglieder (Unterstützung, Belastung, etc.); Bewertungen (z. B. Zufriedenheit mit Kontakt).

(2.2) *Soziale Unterstützung:* Konstruktkomponenten (Ressourcen, Wahrnehmung, Verhalten/Interaktion usw.); Situationsbezug (Alltag, Belastungen (Stressoren); spezifische Ereignisse); Unterstützungsquellen (Partner, Freunde/Freundin, Familie etc.); Unterstützungsinhalte (psychologische, instrumentelle, etc.).

Zur Erfassung der Konstrukte wurden bisher hauptsächlich Selbstbeurteilungsfragebögen eingesetzt; im Netzwerkbereich sind aufgrund der Komplexität der Konstrukte Interviews üblich. Verschiedene Konstrukte, insbesondere die belastungsbezogene Alltagsunterstützung und das interaktionelle Netzwerk werden neuerdings konstruktadäquat über Tagebuchverfahren gemessen (Laireiter & Thiele, 1995).

- *Soziale Netzwerke* können über Kontakt-, Rollen-, Interaktions- und Austauschkriterien und

über eine Kombination derselben abgebildet werden; entsprechend werden jeweils sehr unterschiedliche Teilbereiche des individuellen Beziehungssystems erfaßt. Neuerdings wurden auch Verfahren zur schwerpunktmäßigen Registrierung belastender Beziehungen entwickelt (Lettner, 1994; Lettner, Sölva & Baumann,

1996). Einen Überblick über die wichtigsten Verfahren findet sich in Laireiter (1993b) und Baumann und Laireiter (1995). In Tabelle 5 sind die wichtigsten deutschsprachigen Verfahren zusammenfassend dargestellt.

Im deutschsprachigen Raum am häufigsten benutzt und am intensivsten evaluiert ist das

Tabelle 5: Ausgewählte deutschsprachige Verfahren zur Erfassung Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung

Verfahren/Autoren	Konstrukte	Itemzahl/Skalen
Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung (SONET) von Baumann et al. (Westhoff, 1993) <i>Standardisiertes Interview</i>	Soziales Netzwerk Unterstützungsressourcen	56/-
Mannheimer Interview zur Sozialen Unterstützung (MISU) von Veiel (Westhoff, 1993) <i>Standardisiertes Interview</i>	Unterstützungsnetzwerk	38/-
Social Support Questionnaire (SSQ) 6-Item-Kurzversion von Sarason, Sarason, Shearin und Pierce (Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Unterstützungsnetzwerk, Zufriedenheit mit Unterstützung	12/2 (Unterstützer, Zufriedenheit)
Beziehungs-Intervalltagebuch SONET-T von Laireiter, Baumann, Reisenzein und Untner (1998) <i>Bilanztagebuch/Interaktion</i>	Interaktives Netzwerk	8/1
Computerisiertes Interaktionstagebuch SONET-CT von Baumann, Thiele, Laireiter und Krebs (1996). <i>Ereignis-Tagebuch/Interaktion (computer-gestützte Selbstaufzeichnung)</i>	Interaktives Netzwerk	43/-
Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SOZU) von Sommer und Fydrich (Kurzversion SOZU-K-22) (Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Wahrgenommene Unterstützung	54/1 Gesamtskala, 6 Einzelskalen
Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) von Cohen und Hoberman (Laireiter, 1996; Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Wahrgenommene Unterstützung	40/1 Gesamtskala, 4 Einzelskalen
Social Support Appraisal Scale (SS-A) von Vaux (Laireiter, 1996; Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Wahrgenommene Unterstützung	28/1 Gesamtskala 4 Einzelskalen
Inventory of Socially Supportive Behaviors (ISSB) von Barrera (Laireiter, 1996; Westhoff, 1993) <i>Selbstbeurteilungsfragebogen</i>	Erhaltene Unterstützung	40/1

Anmerkung: Alle Verfahren besitzen Angaben zur Reliabilität und Validität.

von Baumann und seinen MitarbeiterInnen entwickelte *Interview zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung (SONET)* (Laireiter, Baumann, Feichtinger, Reizenzein & Untner, 1997; Westhoff, 1993). Das Verfahren geht von einem Ansatz kombinierter Kriterien (Rollen-, Interaktions- und affektive Kriterien kombiniert) aus; es hat sich formal und inhaltlich in verschiedensten Studien bewährt (Überblick bei Laireiter et al., 1997).

Bei der *Sozialen Unterstützung* ergibt sich die Differenzierung der Verfahren vor allem aus den Konstruktkomponenten (s. oben). Entsprechend ist zu unterscheiden zwischen Verfahren, die Unterstützungsressourcen (Unterstützungsnetzwerke), wahrgenommene und erhaltene Unterstützung erfassen.

(1) Die den *ressourcenanalytischen* Verfahren zugrundeliegenden Kriterien führen in den meisten Fällen zur Nennung derjenigen Personen, die im Alltag oder bei kleineren Problemen Unterstützung geben würden (Zeitbezug: Zukunft), in einigen Fällen wird auch aktuell verabreichte Unterstützung erfragt (Zeitbezug: Gegenwart). Einige wenige Verfahren registrieren auch diejenigen Personen, die bei größeren Belastungen und Krisen Unterstützung geben würden (zukünftiger Zeitbezug). Die im deutschen Sprachraum bekanntesten Instrumente sind das *Mannheimer Interview zur Sozialen Unterstützung, MISU* von Veiel (Westhoff, 1993) sowie die deutschsprachige Übersetzung der 6-Item-Kurzform des *Social Support Questionnaire SSQ* von Sarason, Sarason, Shearin und Pierce (Westhoff, 1993). Beide Instrumente besitzen ausreichend gute psychometrische Qualität, ebenso ist ihre Validität belegt. Verschiedene Instrumente erfassen auch ein belastungsbezogenes Unterstützungsnetzwerk. Allerdings sind diese Instrumente kaum elaboriert und meist Bestandteil eines komplexeren Verfahrens, in dem neben diesen u.a. auch die Art der erlebten Belastungen, die Belastungsbewältigung und die erhaltene Soziale Unterstützung untersucht werden.

(2) Aufgrund seiner leichten Operationalisierbarkeit und seiner Konzeption als Persönlichkeitsvariable findet man für das Konstrukt der *wahrgenommenen Unterstützung* vergleichsweise

viele Instrumente. Sie sind fast ausschließlich als Selbstbeurteilungsfragebogen konzipiert und beziehen sich in der Regel auf Alltagsbelastungen bzw. nichtbelastungsbezogene Unterstützungswünsche. Die meisten dieser Verfahren orientieren sich an zwei Dimensionen: Quelle und Inhalt der Unterstützung. Es gibt allerdings kein Verfahren, bei welchem beide Aspekte systematisch berücksichtigt werden. Die im deutschen Sprachraum bekanntesten Instrumente sind der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SOZU)* von Sommer und Fydrich (Westhoff, 1993) in einer Lang- und einer Kurzform sowie die aus dem Amerikanischen übersetzten Bögen *Interpersonal Support Evaluation List ISEL* von Cohen und Hoberman und die *Social Support-Appraisal Scale SS-A* von Vaux (beide: deutsche Übersetzung durch Laireiter, 1996; Westhoff, 1993). Psychometrisch konnten vor allem für den F-SOZU und die SS-A-Skala hohe Reliabilitätswerte erbracht werden, auch die Validität kann als gut gesichert angesehen werden. Wahrgenommene Belastungs- und Krisenunterstützung wurde bisher nur sehr selten operationalisiert.

(3) Die *erhaltene Unterstützung* wird teilweise allgemein (ohne Belastungsbezug), teilweise bezüglich Belastungen erfaßt. Dabei werden Tagebuchverfahren oder Interviews und Fragebögen verwendet. Bei den allgemeinen Verfahren ist der auch im deutschen Sprachraum wiederholt verwendete Selbstbeurteilungsfragebogen *Inventory of Socially Supportive Behaviors ISSB* von Barrera am bekanntesten (deutsche Fassung: Laireiter, 1996; Westhoff, 1993). Dieses Inventar mißt in 40 Items das Ausmaß der im letzten Monat erhaltenen Unterstützungen für Alltagsbedürfnisse (z. B. Blumengießen, auf die Wohnung schauen, Einkäufe erledigen). Von den verschiedenen Tagebuchverfahren, die die erhaltene Unterstützung im Rahmen von Interaktionen messen, sind vor allem das Beziehungstagebuch SONET-T von Laireiter, Reizenzein, Baumann und Untner (1997) sowie das computerisierte Interaktionstagebuch SONET-CT von Baumann, Thiele, Laireiter und Krebs (1996; Weiterentwicklung SONET-CT-96) zu nennen.

Wichtig sind Ansätze, die die erhaltene Unterstützung *belastungsbezogen* erfassen. Dies erfolgt sowohl bei Alltagsbelastungen wie auch

bei kritischen Lebensereignissen. Zur Erfassung alltagsbezogener Belastungsunterstützung werden in der Regel Tagebücher (vgl. Laireiter & Thiele, 1995), bei kritischen Lebensereignissen vor allem Interviews, aber auch Selbstbeurteilungsfragebogen eingesetzt. Ein bewährtes Tagebuch für Alltagsbelastungen ist das von Perrez und Reicherts (1989, 1996) entwickelte computerisierte Bewältigungstagebuch COMES/COMRES (Erweiterung mit Sozialer Unterstützung durch Perkonigg, Baumann, Reicherts & Perrez, 1993). Das bekannteste Verfahren zur Erfassung krisenbezogener Unterstützung ist das *Support-Interview* von Brown (vgl. Brown, 1992), mit dessen Hilfe die von der Umwelt erhaltenen Unterstützungen zur Bewältigung schwerer Lebensbelastungen und chronischer Schwierigkeiten (LEDS; s. oben) exploriert und anhand eines differenzierten Kodierungsschemas beurteilt werden.

6. Bilanz

Stressoren und Streßbewältigung stehen in enger Beziehung zu psychischen und somatischen Störungen. Dieser Bezug betrifft mindestens vier Ebenen (Heim & Perrez, 1994):

- (1) Belastungen können (Mit)-Ursachen oder (Mit)-Auslöser von Störungen sein.
- (2) Die noxische Wirkung von Belastungsbedingungen ist abhängig von Persönlichkeitsmerkmalen, von der Art und Weise, wie Personen mit Belastungen umgehen und von Merkmalen der sozialen Umwelt (Soziales Netzwerk, Soziale Unterstützung).
- (3) Einzelne psychische Störungen lassen sich u. a. auch als charakteristische Modalitäten im Umgang mit Belastungen verstehen; z. B. beinhalten depressive Störungen ein typisches Muster von Appraisal-Merkmalen und Copingtendenzen.
- (4) Psychische Störungen und somatische Krankheiten stellen normalerweise mehr oder weniger gravierende Belastungen dar, von deren Bewältigung die Lebensqualität und mitunter auch der Krankheitsverlauf mitbeeinflusst wird.

Diese psychophysiologischen Zusammenhänge stellen ein eigenes weites Forschungsfeld dar, das hier nicht beschrieben werden konnte.

Die zahlreich vorliegenden Einzelbefunde erlauben keine einfachen Antworten auf die meisten der gestellten Forschungsfragen. Einige Entwicklungstrends zeichnen sich – wie gezeigt wurde – aber ab, so daß die Konzepte Streß und Coping wesentliche Kategorien für die Ätiologie bzw. Bedingungsanalyse von Störungen darstellen. Bedeutsam sind diese Ansätze auch für die Intervention, was in diesem Kapitel aber nicht dargelegt werden konnte (s. die Interventionskapitel in diesem Lehrbuch).

7. Literatur

- Amelang, M. & Bartussek, D. (1997). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (4. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- American Psychiatric Association (APA). (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM IV*. [dt. Bearbeitung und Einleitung von H. Saß, H.-U. Wittchen & M. Zaudig]. Göttingen: Hogrefe
- Baumann, U. & Laireiter, A. (1995). Individualdiagnostik interpersonalen Beziehungen. In K. Pawlik & M. Amelang (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Grundlagen und Methoden der Differentiellen Psychologie* (Band 1, S. 609–643). Göttingen: Hogrefe.
- Baumann, U., Thiele, C. Laireiter, A.-R. & Krebs, A. (1996). Computer-assisted diary on social interactions, social relationships, social support and interpersonal strain. In J. Fahrenberg & M. Myrtek (Eds.), *Ambulatory assessment: Computer-assisted psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies* (pp. 69–84). Seattle, Toronto: Hogrefe & Huber Publishers.
- Bebbington, P. (1996). The economic significance of social factors influencing the outcome of schizophrenia. In M. Moscarelli, A. Rupp & N. Sartorius (Eds.), *Handbook of mental health economics and health policy*. Volume 1: Schizophrenia (pp. 65–78). Chichester: Wiley.
- Becker, P. (1995). *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle*. Göttingen: Hogrefe.
- Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (1996). *Biologische Psychologie* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bodenmann, G. (1995). *Bewältigung von Streß in Partnerschaften*. Fribourg/Bern: Universitätsverlag/Huber.
- Booth-Kewley, S. & Friedman, H. S. (1987). Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 101, 343–362.
- Brown, G. W. (1992). Social support: An investigator-based approach. In H. O. F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 235–258). Washington DC: Hemisphere.
- Brown, G. W. & Harris, T. (1978). *Social origin of depression. A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock.
- Cohen, S. (1992). Stress, social support, and disorder. In H. O. F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and*

- measurement of social support (pp. 109–124). Washington DC: Hemisphere.
- Cohen, S., Kessler, R. C. & Gordon, L. U. (Eds.). (1995). *Measuring stress. A guide for health and social scientists*. New York/Oxford: Oxford University Press.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Collegium Internationale Psychiatricae Salarum (Hrsg.). (1996). *Internationale Skalen für Psychiatrie* (4. Aufl.). Göttingen: Beltz-Test.
- Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1990). Types of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In I. G. Sarason, B. R. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319–366). New York: Wiley.
- Debus, G., Erdmann, G. & Kallus, K. W. (Hrsg.), *Biopsychologie von Streß und emotionalen Reaktionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Edelmann, R. J. (1992). *Anxiety – Theory, research and intervention in clinical and health psychology*. New York: Wiley.
- Endler, N. S. & Edwards, J. (1982). Stress and personality. In L. Goldberg & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (pp. 36–48). New York/London: The Free Press / Collier Macmillan Publishers.
- Eriksen, C. W. (1951). Some implications for TAT interpretation arising from need and perception experiments. *Journal of Personality*, 19, 282–288.
- Fahrenberg, J. & Myrtek, M. (Eds.). (1996). *Ambulatory assessment. Computer-assisted psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Fiedler, P. (1995). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Filipp, S. H. (Hrsg.). (1990). *Kritische Lebensereignisse* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Filipp, S. H. & Braukmann, W. (1990). Verfahren zur Erfassung kritischer Lebensereignisse: Eine Übersicht. In S. H. Philipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (2. Aufl., S. 92–103). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Foa, E. B. & Meadows, E. A. (1997). Psychosocial treatments for post-traumatic stress disorder: A critical review. *Annual Review of Psychology*, 47, 449–480.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466–475.
- Freedy, J. R. & Donkervoet, J. C. (1995). Traumatic stress: An overview of the field. In J. R. Freedy & S. E. Hobfoll (Eds.), *Traumatic stress. From theory to practice* (pp. 3–28). New York: Plenum.
- Freedy, J. R. & Hobfoll, S. E. (Eds.). (1995). *Traumatic stress. From theory to practice*. New York: Plenum.
- Freud, A. (1936/1964). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. München: Kindler (Erstveröffentlichung 1936).
- Frijda, N. H. (1987). *The emotions*. Cambridge/Paris: Cambridge University Press/Ed. de la maison des sciences de l'homme.
- Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. Hove: L. Erlbaum Associates Ltd.
- Goldberger, L. & Breznitz, S. (Eds.). (1993). *Handbook of stress. Theoretical and clinical Aspects* (2nd ed.). New York: The Free Press.
- Goodyear, I. (1994). Les événements existentiels dans l'enfance et l'adolescence. In M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nunez & W. Bettschart (Eds.), *Préadolescence. Théorie, recherche et clinique* (S. 89–106). Paris: ESF éditeur.
- Haan, N. (1977). *Coping and defending. Process of self-environment organization*. New York: Academic Press.
- Heim, E. & Perrez, M. (Hrsg.). (1994). *Krankheitsverarbeitung. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie 10*. Göttingen: Hogrefe.
- Henderson, A. S. (1992). Social support and depression. In H. O. F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 85–92). Washington DC: Hemisphere.
- Holahan, C. J., Moos, R. H. & Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress-resistance and growth: Conceptualizing adaptive functioning. In M. Zeidner & N. Endler (Eds.), *Handbook of coping. Theory, research, applications* (pp. 24–43). New York: Wiley.
- Johnson, J. H. (1986). *Life events as stressors in childhood and adolescence*. Newbury Park: Sage.
- Kaiser, S. & Scherer, K. R. (in press). Models of «normal» emotions applied to facial and vocal expression in clinical disorders. In W. F. Flack & J. D. Lavid (Eds.), *Emotions in Psychopathology*. New York: Oxford Press.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C. & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1–39.
- Katschnig, H. (Hrsg.). (1980). *Sozialer Streß und psychische Erkrankung*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191–214.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1–11.
- Kohlmann, C.-W. (1997). *Persönlichkeit und Emotionsregulation. Defensive Bewältigung von Angst und Streß*. Bern: Hans Huber.
- Kohn, P. M., Lafreniere, K. & Gurevich, M. (1991). Hassles, health, and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 478–482.
- Kosarz, P., Hrabal, V. & Traue, H. S. (1997). Ein Symptom- und Streßtagebuch für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. In P. Kosarz & H. C. Traue (Hrsg.), *Psychosomatik chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen* (S. 143–157). Bern: Hans Huber.
- Krohne, H. W. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. In H. W. Krohne (Ed.), *Attention and avoidance* (pp. 19–50). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Krohne, H. W. (1996). *Angst und Angstbewältigung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krohne, H. W., Fuchs, J. & Slangen, K. (1994). Operativer Streß und seine Bewältigung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 155–175.
- Laireiter, A.-R. (Hrsg.). (1993a). *Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde*. Bern: Huber.
- Laireiter, A.-R. (1993b). Begriffe und Methoden der Netzwerk- und Unterstützungsforschung. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde* (S. 15–44). Bern: Huber.
- Laireiter, A.-R. (1996). *Skalen Soziale Unterstützung SSU. Testmanual*. Mödling: Schuhfried.

- Laireiter, A.-R. & Baumann, U. (1988). Klinisch-psychologische Soziodiagnostik: Protektive Variablen und soziale Anpassung. *Diagnostica*, 34, 190–226.
- Laireiter, A.-R. & Baumann, U. (1992). Network structures and support functions – Theoretical and empirical analyses. In H.O.F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 33–55). Washington DC: Hemisphere.
- Laireiter, A.-R., Baumann, U., Reizenzein, E. & Untner, A. (1997). An instrument to assess everyday social relationships: The interval-diary «SONET-T». *Swiss Journal of Psychology*, 56, 217–238.
- Laireiter, A.-R., Baumann, U., Feichtinger, L. & Reizenzein, E. & Untner, A. (1997). Interview und Fragebogen zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung SONET. *Rehabilitation*, 36, 15–30.
- Laireiter, A.-R. & Thiele, C. (1995). Psychologische Soziodiagnostik: Tagebuchverfahren zur Erfassung sozialer Beziehungen, sozialer Interaktionen und Sozialer Unterstützung. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 16, 125–151.
- Laux, L. & Weber, H. (1990). Bewältigung von Emotionen. In K.R. Scherer (Hrsg.), *Psychologie der Emotion* (S. 560–629). Göttingen: Hogrefe.
- Laux, L. & Schütz, A. (1996). *Stressbewältigung und Wohlbefinden in der Familie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York/Oxford: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1981). Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In R. Nitsch (Hrsg.), *Streß: Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 213–259). Bern: Huber.
- Leff, J. (1996). Working with families of schizophrenic patients: Effects on clinical and social outcomes. In M. Moscarelli, A. Rupp & N. Sartorius (Eds.), *Handbook of mental health economics and health policy*. Volume 1: Schizophrenia (pp. 261–270). Chichester: Wiley.
- Lettner, K. (1994). *Negative Aspekte sozialer Beziehungen und sozialer Unterstützung*. Unveröff. Diss., Salzburg: Paris-Lodron-Universität.
- Lettner, K., Sölva, M. & Baumann, U. (1996). Die Bedeutung positiver und negativer Aspekte sozialer Beziehungen für das Wohlbefinden. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 17, 170–186.
- Maddi, S.R. (1990). Issues and interventions in stress mastery. In H.S. Friedman (Ed.), *Personality and disease* (pp. 121–154). New York: Wiley.
- McKenna, P.J. (1994). *Schizophrenia and related syndromes*. Oxford: Oxford University Press.
- Miller, S.M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information-seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345–353.
- Miller, S.M. (1989). Cognitive informational styles in the process of coping with threat and frustration. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 11, 223–234.
- Miller, S.M., Brody, D.S. & Summerton, J. (1988). Styles of coping with threat: Implications for health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 142–148.
- Monroe, S.M. & Johnson, S.L. (1992). Social support, depression, and other mental disorders: In Retrospect and toward future prospects. In H.O.F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 93–103). New York: Hemisphere.
- Nitsch, J.R. (1981). Zur Gegenstandsbestimmung der Streßforschung. In J.R. Nitsch (Hrsg.), *Streß. Theorien, Untersuchungen, Massnahmen* (S. 29–51). Bern: Hans Huber.
- Nusko, G. (1986). *Coping. Bewältigungsstrategien des Ich im Zusammenhang von Kontext-, Person- und Situationsmerkmalen*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Pearlin, L.I. (1982). The social contexts of stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects* (pp. 367–379). New York: The Free Press.
- Perkonig, A. (1993). Soziale Unterstützung und Belastungsverarbeitung: Ein Modell zur Verknüpfung der Konzepte und Analysen von Unterstützungsprozessen. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde* (S. 115–127). Bern: Hans Huber.
- Perkonig, A., Baumann, U., Reicherts, M. & Perrez, M. (1993). Soziale Unterstützung und Belastungsverarbeitung: Eine Untersuchung mit computergestützter Selbstbeobachtung. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde* (S. 128–140). Bern: Hans Huber.
- Perrez, M. (1988). Belastungsverarbeitung bei neurotisch und endogen Depressiven. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 38, 59–66.
- Perrez, M., Berger, R. & Wilhelm, P. (1998). Die Erfassung von Belastungsereignissen und Belastungsverarbeitung in der Familie: Self-Monitoring als neuer Ansatz. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 1, 19–35.
- Perrez, M. & Matathia, R. (1993). Differentielle Effekte des Bewältigungsverhaltens und seelische Gesundheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 1, 235–253.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1989). Belastungsverarbeitung: Computerunterstützte Selbstbeobachtung im Feld. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 10, 129–139.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping, and health. A situation-behavior approach. Theory, methods, applications*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1996). A computer-assisted self-monitoring procedure for assessing stress-related behavior under real life conditions. In J. Fahrenberg & M. Myrtek (Eds.), *Ambulatory assessment: Computer-assisted psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies* (pp. 51–67). Seattle, Toronto: Hogrefe & Huber Publishers.
- Plancherel, B. (1998). *Le stress des événements existentiels et des traces quotidiens et son impact sur la santé des adolescents*. Fribourg: Editions universitaires.
- Plancherel, B., Bolognini, M. & Nunez, R. (1994). L'hypothèse de l'effet buffer à la préadolescence. In M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nunez & W. Bettschart (Eds.), *Préadolescence. Théorie, recherche et clinique* (S. 159–172). Paris: ESF éditeur.
- Reicherts, M. (1988). *Diagnostik der Belastungsverarbeitung*. Fribourg/Bern: Universitätsverlag/Hans Huber.
- Reicherts, M. (1998). *Règles cognitivo-comportementales. Bases théoriques et méthodologiques. Développement et fondation empirique d'un système de règles pour la maîtrise du stress*. Fribourg: Editions universitaires.
- Reicherts, M., Kaeslin, S., Scheurer, F., Fleischhauer, J. & Perrez, M. (1987). Belastungsverarbeitung bei endo-

- gen Depressiven. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 35, 197–210.
- Reicherts, M. & Perrez, M. (1993). *Fragebogen zum Umgang mit Belastungen im Verlauf*. UBV. Bern: Hans Huber.
- Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Rook, K.S. (1992). Detrimental aspects of social relationships: Tacking stock of an emerging literature. In H. O. F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 157–170). Washington DC: Hemisphere.
- Rüger, U., Blomert, A.F. & Förster, W. (1990). *Coping. Theoretische Konzepte, Forschungsansätze, Meßinstrumente zur Krankheitsbewältigung*. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Saigh, P.A. (Hrsg.). (1995). *Posttraumatische Belastungsstörung*. Bern: Hans Huber.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G. & Gurung, R.A.R. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships. theory, research and interventions* (2nd ed., pp. 547–574). Chichester: Wiley.
- Schachter, S. (1959). *The psychology of affiliation*. Palo Alto CA: Stanford University Press.
- Schenk, M. (1984). *Soziale Netzwerke und Kommunikation*. Tübingen: Mohr.
- Scherer, K.R. (1988). Criteria for emotion-antecedent appraisal: A review. In V. Hamilton, G.H. Bower & N.H. Frijda (Eds.), *Cognitive perspectives on emotion and motivation* (pp. 89–126). Dordrecht: Nijhoff.
- Scherer, K.R. (1993). Studying the emotion-antecedent appraisal process: An expert system approach. *Cognition and Emotion*, 7, 325–355.
- Schwarzer, R. (1993). *Streß, Angst und Handlungsregulation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit: Eine Meta-Analyse*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwenkmezger, P. & Hank, P. (1995). Ärger, Ärgerausdruck und Blutdruckverhalten: Ergebnisse einer kombinierten experimentellen und feldexperimentellen Untersuchung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 3, 39–58.
- Seiffge-Krenke, I. (1989). Bewältigung alltäglicher Problemsituationen: Ein Coping-Fragebogen für Jugendliche. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 10, 201–220.
- Selye, H. (1986). History and present status of the stress concept. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects* (pp. 7–17). New York: The Free Press.
- Stieglitz, R.D. & Baumann, U. (Hrsg.). (1994). *Psychodiagnostik psychischer Störungen*. Stuttgart: Enke.
- Thoits, P.A. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. In H.B. Kaplan (Ed.), *Psychological stress. Trends in theory and research* (pp. 33–103). New York: Academic Press.
- Veiel, H. O. F. & Baumann, U. (Eds.). (1992). *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere.
- Veiel, H. O. F. & Ihle, M. (1993). Das Copingkonzept und das Unterstützungskonzept: Ein Strukturvergleich. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde* (S. 55–65). Bern: Huber.
- Vollrath, M. (1997). Streßbewältigung und Persönlichkeit. *Swiss Journal of Psychology*, 56, 3–19.
- Westhoff, G. (Hrsg.). (1993). *Handbuch psychosozialer Meßinstrumente*. Göttingen: Hogrefe.

