

# 1 Frank Stöpel: Belastung und Beanspruchung

Als Belastungen und potenzielle Stressoren werden auf die Person einwirkende Faktoren bezeichnet. Beanspruchung, die in etwa dem Terminus Stress vergleichbar ist, beschreibt die individuellen Folgen, wobei Stress und ebenso wie Stressor mehr die negativen Auswirkungen betonen (vgl. Semmer & Udris 1995, S. 146 f.; Greif 1991, S. 3 ff.).

Stressoren/Belastungen können ihren Ursprung in verschiedenen extra- oder intrapersonalen Ereignissen haben: Als eine Quelle erscheinen Life-events, d. h. kritische Lebensereignisse (Filipp 1990) wie z. B. der Verlust eines Partners, eines Kindes oder eines Arbeitsplatzes (Überblick für verschiedene psychische Störungen bei Paykel & Dowlatshahi 1988, allgemein für Störungen bei Kessler, Price & Wortman 1985, S. 336 ff.). Bedeutsamer als diese dramatischen und eher seltenen Ereignisse für die psychische und physische Gesundheit erscheinen vielmehr alltägliche Bedingungen, wie beispielsweise über einen längeren Zeitraum hinweg belastende Situationen im Beruf oder in der Familie, oder auch kleinere Alltagsereignisse („daily hassles“ Lazarus 1984) (vgl. auch Seiffge-Krenke 1994, S. 35 f.; Borgers & Steinkamp 1994, S. 140). Aber auch ungelöste Konflikte und Gedanken an vergangene oder antizipierte Situationen können mitunter als solche Stressoren wirksam werden. Stress kann als ein unangenehm erlebter Spannungszustand beschrieben werden, der auf ein Ungleichgewicht zwischen den erlebten Anforderungen, d. h. den Belastungen, und den subjektiven Möglichkeiten diesen ohne negative Konsequenzen zu begegnen, zurückgeführt werden kann (vgl. Lazarus 1990, S. 213; Jerusalem 1990, S. 6). Die subjektiven Möglichkeiten sind bestimmt durch die Ressourcen, die einem Individuum zur Verfügung stehen, bzw. die es zur Bewältigung von Belastungen mobilisieren kann. Deren Verfügbarkeit bedeutet ein protektiver Faktor vor den verschiedenen Belastungen, deren Fehlen hingegen häufig selber eine Quelle für Stressoren bedeutet (Schönpflug & Battmann 1988, S. 700).

Bei Ressourcen kann grob unterschieden werden zwischen internen und externen (vgl. Hornung & Gutscher 1994, S. 74 f.; Beutel 1989, S. 453, Udris & Frese 1988, S. 435). Als externe Ressourcen können bestimmte materielle Aspekte wirksam werden, z. B. Geld, Auto aber auch Strukturen der Umwelt, wie z. B. Quantität und Qualität des sozialen Netzwerks, Charakteristika des Wohnortes; als Stichwort sei hier das Angebot an psychosozialen Hilfen genannt. Die internen Ressourcen beziehen sich auf personengebundene Merkmale, wie z. B. physische Gesundheit oder bestimmte Persönlichkeitsmerkmale (Überblick bei Jerusalem 1990, S. 27-52). Des weiteren sind auch Fähigkeiten und Fertigkeiten zu nennen, wie sie beispielsweise auch in verschiedenen Maßnahmen zur Stressbewältigung (z. B. Meichenbaum 1991, Wagner-Link 1995) und zur sozialen Kompetenz (Lieberman 1994, Pfingsten 1991) vermittelt werden. Aber auch konkrete praktische Fähigkeiten, wie Fremdsprachen- oder EDV-Kenntnisse, die Beherrschung eines Handwerks können unter bestimmten Bedingungen als Ressourcen wichtig werden.

Die Schädigung, die funktionellen Einschränkungen und die Benachteiligungen/Beeinträchtigung beschreiben fehlende Ressourcen. Fehlende Ressourcen können nicht unbedingt durch andere kompensiert werden, sondern sind häufig selber eine Ursache für Belastungen. Teilweise findet sich in der Literatur der Terminus der Vulnerabilität als antonym zu dem der Ressourcen gebraucht (z. B. Jerusalem 1990, S. 29, Carroll 1992, S. 6). Carroll beschreibt Vulnerabilität jeweils auf einer biologischen, psychischen und sozialen Ebene (1992, S. 6 f.).

Die Abwesenheit einer Ressource kann sowohl ein Stressor als auch ein Hinweis auf eine Vulnerabilität bedeuten. Beispielsweise sind ein soziales Netzwerk und vorhandene Kontrollmöglichkeiten wertvolle Ressourcen. Ein fehlendes oder unzureichendes soziales Netzwerk ist als eine Vulnerabilität, fehlende Kontrollmöglichkeiten hingegen ein Stressor.

Eine eindeutige Klärung und Abgrenzung der Termini Stressoren, Vulnerabilität und Ressourcen kann an dieser Stelle nicht erfolgen. Bei Akzeptanz von Uneindeutigkeiten und Widersprüchen zu anderen Autoren (z. B. Lazarus 1984, S. 51) ließen sich Ressourcen und Vulnerabilität zusammen mit Stressoren provisorisch als Extrempunkte eines Kontinuums beschreiben.

Im Zusammenhang mit dem sich in den letzten Jahren verstärkt abzeichnenden Forschungsinteresse zum Themengebiet Gesundheit finden sich verschiedene Konzepte zu generalisierten Ressourcen, die die Gesundheit schützen sollen (vgl. Hornung & Gutscher 1994, S. 78, Beutel 1989). Der Ansatz des Kohärenzgefühls (Antonovsky 1993, 1991, 1989, 1978) wird als eine solche Ressource beschrieben. Antonovsky bemüht sich zudem, andere Konzepte mit ähnlichem Anspruch in seinem Ansatz zu integrieren (Lamprecht & Sack 1997, S. 25; Antonovsky 1991; Beutel 1989, S. 459; Antonovsky 1987, S. 33 ff.).

Krankheitsauslösende Bedingungen sind ein Bestandteil der menschlichen Existenz, Belastungen und Stressoren Teil des täglichen Lebens und erklären nicht hinreichend, warum ein Mensch erkrankt bzw. (psychische) Störungen zeigt. Dieser Autor setzt der verbreiteten Forschungsfrage, „Was macht den Menschen krank?“, die Frage „Was hilft dem Menschen gesund zu bleiben/werden?“ entgegen. Diese Perspektive bezeichnet er als Salutogenese. Gesundheit und Krankheit sieht er hierbei als Extrempunkte auf einem Kontinuum, wie es vergleichbar oben im Zusammenhang mit Vulnerabilität/Stressoren und Ressourcen angeführt wurde. Antonovsky versteht unter dem Terminus Kohärenzgefühl eine generalisierte Lebenseinstellung, von deren Ausprägung die Bewältigung von Belastungen abhängig ist. Diese Einstellung ermöglicht es Menschen, trotz widriger Umstände gesund zu bleiben. Das Kohärenzgefühl setzt sich zusammen aus drei Dimensionen: Verstehbarkeit (comprehensibility), Handhabbarkeit (managability) und Sinnhaftigkeit (meaningfulness) [Antonovsky 1991, S. 127]. Mit Verstehbarkeit wird die individuelle Einstellung bezeichnet, die sich darin ausdrückt, dass die verschiedenen externalen als auch internalen Stimuli als strukturiert, vorhersagbar und erklärbar gesehen werden. Die Erfahrungsmuster, die zu einer Stärkung dieser Komponente führen, sind dadurch gekennzeichnet, dass sie Regelmäßigkeiten erkennen lassen und widerspruchsfrei erscheinen. Mit der Komponente der Handhabbarkeit wird die Überzeugung der Person beschrieben, dass sie über interne oder auch externe Ressourcen verfügt, die nötig sind, um den unterschiedlichen Anforderungen gerecht zu werden. Situationen, in denen das Individuum sich weder über- noch unterfordert fühlt, stehen in Verbindung zu einer Stärkung dieses Bereiches. Die Einstellung, dass Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen, wird mit dem Terminus der Sinnhaftigkeit bezeichnet. Diese Komponente wird positiv beeinflusst durch die Teilnahme an Entscheidungsprozessen, die gesellschaftlich als wertvoll angesehen werden.

Die Entwicklung der jeweiligen Komponenten ist abhängig von den Erfahrungsmustern, denen das jeweilige Individuum begegnet (vgl. hierzu Antonovsky 1987, S. 127 ff., 1991, S. 94 ff.). Die Strukturen dieser Muster sind im Wesentlichen durch die verfügbaren Ressourcen geprägt. Bei der Betrachtung der Ressourcen und der Erfahrungsmuster, die in Verbindung stehen mit psychischen Störungen, wird deutlich, dass diese wahrscheinlich zu einer Schwächung des Kohärenzgefühls führen. Sowohl das Schadensbild, die funktionellen Einschränkungen als auch die Benachteiligungen bedeuten jeweils fehlende Ressourcen. Für die Ausbildung einer schizophrenen Vulnerabilität macht Ciompi (1989, S. 261 ff.) u. a. eine unklare und widersprüchliche Umwelt verantwortlich, wie sie häufig insbesondere in der Jugend dieser Menschen zu beobachten ist. Die hierdurch gleichfalls negativ beeinflusste Dimension der Verständlichkeit erscheint auch durch die kognitiven Störungen weiter geschwächt zu werden. Hierdurch kann die Umgebung, insbesondere die soziale (vgl. s. u.) nur bedingt als strukturiert, vorhersagbar und erklärbar erlebt werden. Halluzinationen und auch ein Wahnsystem, welches Ciompi (1989, S. 284 ff.) als einen Versuch sieht, dem

chaotischen Erleben eine Struktur zu geben, sind nach dem Abklingen der akuten Symptome für den jeweiligen Menschen unverständlich. In der psychosozialen Arbeit begegnet man immer wieder Menschen mit dieser oder auch einer anderen Störung, die verzweifelt versuchen, eine Erklärung für ihre Probleme zu finden. Im Rahmen ihnen vertrauter Krankheitsmodelle lassen sie sich mit häufig aufwendigsten diagnostischen Methoden der somatischen Medizin untersuchen. Auch die Aussicht auf eine schwere Diagnose, wie die eines Hirntumors oder einer Herzerkrankung, erscheint für sie weniger belastend als die Unverständlichkeit einer psychischen Störung.

Möglicherweise liegt auch in der Erklärung der Störung ein Teil des Erfolges von psychoedukativen Programmen (z. B. Kiesberg & Hornung 1996; Wieneberg, Schünemann-Wurmthaler & Sibum 1995; Stark 1992). Diese Programme geben den betroffenen Menschen nicht nur Informationen über ihre Schädigung, sondern auch Hinweise für den Umgang mit dieser. Hierdurch wird ihnen die Möglichkeit gegeben, Einfluss auf die Symptomatik zu nehmen, was einer Stärkung der Handhabbarkeit zugutekommen würde. Diese Dimension erscheint u. a. geschwächt durch die Überforderung, die ein wesentlicher Moment von psychischen Störungen ist. Unterforderung, die bedeutsam für eine Negativsymptomatik ist, schwächt ebenfalls das Gefühl der Handhabbarkeit.

Psychische Störungen bedeuten häufig auch einen Verlust wesentlicher sozialer Rollen (s. u.). Dieses und auch fehlende Ressourcen führen gleichfalls zu einem Ausschluss von sozial als wichtig erachteten Entscheidungsprozessen, ein Umstand, der das Gefühl der Sinnhaftigkeit schwächt. Darüber hinaus haben insbesondere Menschen mit rezidivierenden Verläufen Probleme bei der Verfolgung und auch bei der Entwicklung von mittel- und langfristigen Zielen. Die Frage nach dem Sinn ihrer Anstrengungen wird von diesen Menschen häufig gestellt.

Es wurde deutlich, dass die Bedingungen, die in Verbindung stehen zu der Entwicklung einer psychischen Erkrankung, auch zu einem niedrigen Kohärenzgefühl führen. Es zeigte sich aber auch, dass psychische Störungen selber häufig Erfahrungsmuster verursachen, die das Kohärenzgefühl weiter schwächen.

Obwohl sich die Ausführungen Antonovskys (1987) zu dem Kohärenzgefühl primär mit somatischen Erkrankungen beschäftigen, zeigt diese Theorie auch für den Themenbereich der psychischen Störungen ihre Bedeutung. Ob sich eine akute psychische Störung (wieder) manifestiert und im welchem Umfang sie Benachteiligungen/Beeinträchtigungen nach sich zieht, ist zum einen von den Belastungen abhängig, aber im Wesentlichen von den verfügbaren Ressourcen. Aufgrund der multikausalen Bedingungen, die zu psychischen Störungen führen, erscheint die Frage nach den Ursachen im Hinblick auf eine Rehabilitation (s. drittes Kapitel) weniger hilfreich als die Frage der Salutogenese, wie können Menschen trotz (alltäglicher) Belastungen (und einer ausgeprägten Vulnerabilität) gesund bleiben, d. h. möglichst keine Störungen entwickeln und insbesondere keine sozialen Beeinträchtigungen / Benachteiligungen (s. Absatz 1.1.3) erfahren.

Des weiteren verweist der Ansatz der Salutogenese auf den kontinuierlichen Übergang von gesund zu krank, welches nicht nur für das gesamte Individuum gilt. Eine beschreibende Aufteilung von Menschen in gesunde und kranke Anteile, wie sie sich bei manchen Autoren findet, erscheint auch im Zusammenhang mit psychischen Störungen nicht sinnvoll. Wie gezeigt wurde, kann eine dichotomisierende Beschreibung nicht dem Sachverhalt gerecht werden, welcher sich als kontinuierlicher Übergang von einer Vulnerabilität zur vorhandenen Ressource darstellt.

Literaturverzeichnis wird auf Anfrage zugeschickt