

Streßbewältigung

Die Bewältigung belastender Situationen erlebt jeder als eine andauernde alltägliche Aufgabe, mit der man mehr oder weniger gut zurecht kommt. Belastungen entstehen in der Arbeit, im Umgang mit Kollegen, innerhalb der Familie oder in der therapeutischen Arbeit mit den Klienten. Spezifische Belastungen spielen aber auch für Patienten im Zusammenhang mit ihrer Abhängigkeit eine Rolle. Eine erlebte berufliche Überforderung in der Arbeit oder ein Streit mit dem Partner können so belastend wirken, daß das Rückfallrisiko erhöht und wieder die Erleichterung in der Droge gesucht wird.

Psychologische Interventionen zur Streßbewältigung sollen nun helfen, mit ganz verschiedenen Belastungen besser fertig zu werden. Die auf der kognitiven Verhaltenstherapie basierenden Verfahren zur Streßbewältigung bieten hierzu eine Reihe von diagnostischen und therapeutischen Komponenten oder Bausteinen an. Diese Bausteine erlauben es, Faktoren der Belastung zu erkennen und in gezielter Weise mit solchen Belastungen kurzfristig und langfristig umzugehen.

Im folgenden werden einige Elemente des Streßbewältigungs-Trainings vorgestellt. Dabei stützt sich die Darstellung auf verschiedene Konzepte, wie sie etwa von FOLKMAN und LAZARUS (1989) in ihren Untersuchungen zur Streßbewältigung oder von MEICHENBAUM (1985) in seiner »Streß-Inokulation« als »Impfung« gegen übermäßigen Streß entwickelt wurden. Im deutschen Sprachraum finden sich verschiedene Darstellungen, etwa bei REINECKER (1986) oder KESSLER (1985, mit ausführlichen Hinweisen für Therapeuten). Hier soll versucht werden, die Themen anzusprechen, die für Therapeuten im Suchtbereich von besonderer Wichtigkeit sind.

Zunächst sollen einige Begriffe geklärt werden:

Streß ist eine Reaktion des Organismus auf äußere oder innere

Belastungen. Diese Reaktion beinhaltet eine biologische Umstimmung des Organismus. In dem »Allgemeinen Adaptations-Syndrom« (SELYE 1981) reagiert der Organismus auf eine Belastung zunächst mit einem Alarm. Es folgt eine Widerstandsphase (s. Abb. 1).

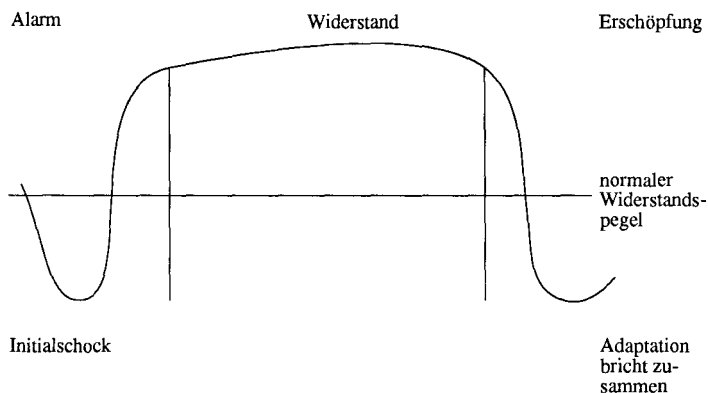


Abbildung 1: Allgemeines Adaptations-Syndrom (nach SELYE)

Während der Alarmphase sinkt der Widerstand des Organismus kurzfristig unter den allgemeinen Pegel. Dies wirkt wiederum als Signal an den Organismus, der nun einen erhöhten Widerstand mobilisiert. Dauert die Belastung übermäßig und lange an, so kann diese Adaptation in einer Erschöpfungsphase zusammenbrechen. Der Widerstand sinkt dann unter das allgemeine Niveau und der Organismus ist nicht mehr in der Lage, den Anforderungen gerecht zu werden. Ein solcher Ablauf ist sehr gut bei körperlicher Überanstrengung zu beobachten. Aber auch bei psychischer Belastung finden sich häufig solche Verläufe. So bemerkt man vielleicht zunächst eine Überlastung bei der Arbeit darin, daß einige Dinge nicht mehr so leicht von der Hand gehen (Initialschock). Man reagiert darauf mit verstärkter Anstrengung und bemüht sich besonders (Widerstandsphase). Irgendwann aber kann es zu dem Punkt kommen, daß die Adaptation nun überhaupt nicht mehr gelingt, daß man »zusammenbricht« oder resigniert »die Hände und den Kopf sinken läßt«. Es ist offensichtlich, daß eine verbesserte Streßbewältigung bereits vor diesem Zusammenbruch wirksam werden sollte. In der Regel gelingt es auch aufgrund des

erhöhten Widerstands, den normalen Pegel vor dem Zusammenbruch wieder zu erreichen.

Als *Stressor* bezeichnet man eine Reizkonstellation, die eine Streß-Reaktion auslöst. Stressoren sind zum Beispiel Lärm oder Hitze, aber auch eine Anforderung aus der Umwelt, wie etwa die Aufforderung des Vorgesetzten, einen Jahresbericht abzuliefern. Ein Stressor kann ebenso eine Empfindung oder Wahrnehmung sein, zum Beispiel die Wahrnehmung des schnelleren Herzschlags, auf den hin ein Angstpatient einen erneuten Panikanfall befürchtet. Wichtig ist, daß die meisten Reizkonstellationen erst durch unsere subjektiven Bewertungen zu Stressoren werden. Stressoren sind also starke äußere oder innere Anforderungen an den Organismus.

Bewältigung (Coping) bezeichnet die gedankliche und verhaltenmäßige Anstrengung, mit denen eine Person Anforderungen aus der Umwelt, innere Anforderungen und Konflikte zwischen beiden zu meistern versucht.

Funktionen der Bewältigung

Man unterscheidet zwei Funktionen der Bewältigungsprozesse: die Problembewältigung und die Selbstregulation emotionaler und physiologischer Prozesse.

In der *problemorientierten Bewältigung* versucht die Person, durch bestimmte Verhaltensweisen eine Veränderung der Beziehungen zwischen den Anforderungen aus der Umwelt und der eigenen Person zu erreichen. Dies kann beispielsweise darin bestehen, bei Arbeitsüberforderung Aufgaben zu delegieren, die eigene Arbeitsorganisation zu verbessern und anderes mehr.

In der *Selbstregulation* versucht das Individuum, über verschiedene komplexe Strategien die erlebnismäßigen Anteile und die physiologischen Reaktionen zu beeinflussen. Die bewußt herbeigeführte Entspannung oder eine Selbstverbalisation wie das innere Sich-Zureden »Du schaffst das schon« sind Beispiele für solche Selbstregulations-Strategien.

In der Regel setzen Erwachsene beide Strategien ein. Dabei werden nach FOLKMAN und LAZARUS (1989) verschiedene Formen der Bewältigung praktiziert, die keineswegs rational oder ziel führend sein müssen. Zur problemorientierten Bewältigung kön-

nen *direkte Aktionen und Handlungen, Informationssuche, Aktionshemmung* oder auch *gedankliche Verarbeitungen* eingesetzt werden.

Unter *direkte Aktionen oder Handlungen* fallen vielfältige Verhaltensweisen, die abhängig von dem Problem, aber auch von den Zielen des Individuums sind. Beispiele wären Sport treiben oder einen Konflikt mit dem anderen direkt ansprechen. Unter die direkten Aktionen fallen auch Verhaltensweisen wie das Ausleben von Ärger, Rache, Flucht ebenso wie Tabletteneinnahme oder Suizid. Als eine direkte Aktion zur Streßbewältigung kann man auch die progressive Muskelrelaxation betrachten. Aktionen können sich gleichzeitig sowohl auf die Außenwelt als auch nach innen richten. Ein Beispiel für eine nach innen gerichtete Aktion wäre etwa die Flucht in die Arbeit bei Konflikten mit dem Partner.

Informationssuche allein kann schon eine Linderung der erlebten Belastung bringen. So kann die Information über den Ablauf einer chirurgischen Operationsvorbereitung den Streß des Patienten mindern. Andererseits kann auch bewußtes Nichtbeachten und Abwehren von negativen Informationen erleichternd wirken.

Unter *Aktionshemmung* fallen Verhaltensweisen wie etwa das Problem erst einmal überschlafen, bewußt abwarten und so weiter.

Gedankliche Regulation von Gefühlen: Einen großen Teil der Selbstregulation versuchen wir durch Gedanken («kognitive Prozesse») zu erreichen. Das Ziel ist dabei die Steuerung von Gefühlen durch die Gedanken. Der Gedanke »Was kann schon passieren« etwa kann helfen, die Unsicherheit dem Vorgesetzten gegenüber zu mindern. Zu solchen gedanklichen Regulationsprozessen zählen auch Abwehrmechanismen, Reaktionsbildung, Vermeidung, Distanzierungsversuche, Selbstbeschwichtigung. Abwehr, Verleugnung, Selbsttäuschung, Intellektualisierung können durchaus lindernd wirken. In diesem Zusammenhang wird deutlich, daß Bewältigungsstrategien nicht rational sein müssen.

Kreisprozeß der Streßreaktion

Streß ist eine biologisch und psychologisch sinnvolle, natürliche Reaktion. Es werden Prozesse aktiviert, die für die Bewältigung von situativen Anforderungen notwendig sind. Problematisch sind

allerdings Reaktionen, die das Erleben von Streß und die physiologischen Reaktionen verstärken, die zudem ungezieltes und unkoordiniertes Verhalten hervorrufen statt zu einer adäquaten Bewältigung der Anforderungen beizutragen. Eine solche dysfunktionale Streßreaktion zeichnet sich durch einen Kreisprozeß aus, in dem negative Gedanken, körperliche Verspannung, Unsicherheit und unkoordiniertes Handeln einander gegenseitig bedingen (s. Abb. 2).

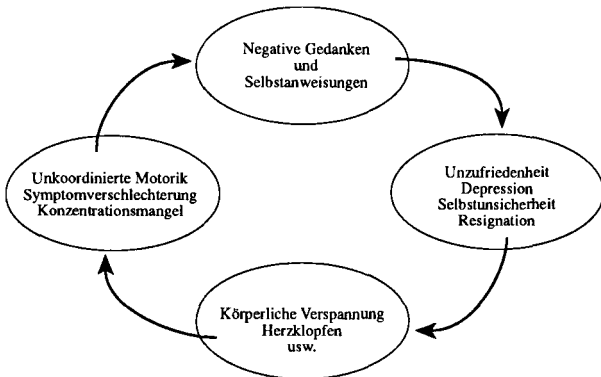


Abbildung 2: Kreisprozeß der Streßreaktion

Negative Gedanken und negative Selbstanweisungen verstärken Selbstunsicherheit, Depression, Resignation. Dies wiederum verstärkt körperliche Reaktionen wie muskuläre Verspannung, Herzklopfen, Schwitzen. Diese körperlichen Reaktionen bedingen wiederum unkoordinierte Handlungen, Konzentrationsmangel und bei körperlichen Erkrankungen eine Symptomverschlechterung.

Ein Beispiel soll eine Streß-Situation verdeutlichen:

S. H., Leiter einer Einrichtung zur Suchtbehandlung, hat um 15 Uhr einen Termin und muß dringend weg. In diesem Augenblick kommen die Patienten zurück, von denen offensichtlich einer getrunken hat. Mit dem Gedanken an den Termin und angesichts des angetrunkenen Patienten beginnt der Streß. Der Patient leugnet, getrunken zu haben, obwohl die Realität eindeutig dagegen spricht. Die Gedanken, die S. H. durch den Kopf gehen, sind: »Das darf doch nicht wahr sein! Warum gibt

er nicht zu, getrunken zu haben? Er weiß doch, daß er keine Chance hat. Wieso funktioniert bei ihm nicht, was sonst gelingt? Habe ich den Patienten falsch behandelt? Habe ich übersehen, daß er vielleicht schwerer krank ist, als es zunächst den Anschein hatte?»

S. H. bemerkt bei sich negative Gefühle: peinlich, unangenehm berührt, gekränkt. Er bemerkt bei sich die Aufregung, auch eine Enttäuschung, und stellt sich die Frage, ob vielleicht die eigene Kompetenz nicht akzeptiert wird. An körperlichen Reaktionen treten Druckgefühl, Magenschmerzen, leichte Hitzewallung auf. S. H. empfindet sich von der Situation überwältigt. Er bemerkt nicht nur seine Belastung auf den verschiedenen Ebenen, der körperlichen, der emotionalen und der gedanklichen Ebene, sondern weiß auch in seinem Handeln nicht mehr weiter.

Ziel eines Trainings zur Streßbewältigung ist es nun, diesen negativen Zirkel zu durchbrechen. Dysfunktionale Strategien sollen durch adäquate Strategien im Umgang mit dem Streß ersetzt werden. So läßt sich der negative Kreisprozeß an zwei Stellen durchbrechen: Die negativen Gedanken und Selbstanweisungen können durch positive ersetzt werden und die körperlichen Reaktionen können zumindest teilweise kontrolliert werden.

Adäquate, rationale Strategien der Streßbewältigung zeichnen sich dadurch aus, daß sie vom Individuum bewußt und flexibel eingesetzt werden können, um kurzfristige Erleichterungen und langfristige Veränderungen zu erreichen.

Phasen des Trainings zur Streßbewältigung

Ein Training zur verbesserten Streßbewältigung im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie durchläuft verschiedene Phasen. Das von MEICHENBAUM (1985) vorgeschlagene Training zur Streß-Impfung (Streß-Inokulation) beginnt mit einer »Edukations-Phase«, in der Informationen über Streß geliefert werden. Hieran schließt sich eine zweite Phase der Streß-Konfrontation und des Aufbaus neuer Verhaltensweisen. Nach dieser Lern-Phase werden in einer Anwendungsphase die neu erworbenen Strategien im Rollenspiel und »in vivo«, das heißt in realen Alltagssituationen, angewandt. Auch andere Programme zur Streßbewältigung schlagen verschiedene Stufen oder Phasen vor, die zum Teil wiederholt durchlaufen werden. Gemeinsam ist diesen Vorgehensweisen, daß sie immer eine Abfolge von Schritten beinhalten, die man wie folgt beschreiben kann:

1. Vermittlung von Informationen
2. Individuelle Situations- und Problemanalyse
3. Erproben neuer Strategien (Übungen, Rollenspiel)
4. Anwendung im Alltag (in vivo)

Dabei kommt den Punkten 2 (der individuellen Situations- und Problemanalyse) sowie 4 (der Anwendung im Alltag) besondere Bedeutung zu. Denn hier wird überprüft, ob tatsächlich eine Umsetzung der Bewältigungs-Strategien in den eigentlich kritischen Situationen erfolgt. Bei der individuellen Situations- und Problemanalyse wird sichergestellt, daß die zuvor theoretisch vermittelten Informationen auch tatsächlich auf die eigene Situation übertragen werden können. Mit der kontrollierten Anwendung im Alltag soll erreicht werden, daß die neuen Strategien nicht nur in der geschützten Therapie-Situation beherrscht werden, sondern auch auf andere, meist komplexere Alltagssituationen übertragen werden können.

Hier ist noch einmal zu betonen, daß es beim Training *nicht* darum geht, für den Klienten eine momentane Erleichterung von einer bestehenden Überlastung zu erreichen. Vielmehr soll der Klient in die Lage versetzt werden, selbststeuernd zukünftige Belastungen zu meistern.

Situations- und Problemanalyse

Eine sorgfältige Situations- und Problemanalyse ist die Voraussetzung dafür, daß später in ähnlichen oder vergleichbaren Situationen tatsächlich auch die adäquaten Bewältigungs-Strategien eingesetzt werden. Dabei geht es um folgende Aspekte: Identifikation von Streß-Situationen; Beschreibung von Streß-Reaktionen auf verschiedenen Ebenen; Erkennen der eigenen (u.U. unangemessenen) Reaktionen auf Streß.

Identifikation von Streß-Situationen: Bei der Situations-Analyse hat sich das Konzept der »Verhaltensgleichung«

$$S - R - C$$

bewährt. Ein *situativer Auslöser (S)* führt zu *Reaktionen (R)*, auf die wiederum *Konsequenzen (C)* folgen. Die Streß-Reaktion (R) wird

durch eine vorausgehende Situation (S) ausgelöst. Diese Reaktion beinhaltet auch die eigenen Versuche, durch Gedanken oder Handlungen die Belastungssituation zu bewältigen. Auf diese Reaktionen (R) folgen wiederum Konsequenzen (C), wie etwa die Erleichterung nach erfolgreicher Bewältigung oder das Verhalten anderer Personen. Diese Konsequenzen beeinflussen wiederum die zukünftigen Reaktionen auf ähnliche auslösende Situationen.

Ebenen der Streß-Reaktionen: Streß-Reaktionen werden auf der *subjektiven Ebene* (Aufregung, Wut, Zorn, Angst), der *physiologischen Ebene* (Magenschmerzen, Schwitzen, Erschöpfung) und der *Verhaltens-Ebene* (Stottern, nervöse Gestik, verspannte Muskulatur) bemerkbar. Die eigenen Streß-Reaktionen zu kennen, sie auch frühzeitig zu identifizieren, hilft, schwierige Situationen rechtzeitig mit gezielten Strategien besser zu bewältigen. Damit kann man nach dem eingangs vorgestellten Modell einen erhöhten Widerstand mobilisieren, vermeidet dabei aber eine frühzeitige Erschöpfung.

Erkennen der eigenen Reaktionen auf Streß: Hier ist zu fragen, welche zusätzlichen Reaktionen bei einer Person mit der Streß-Reaktion verbunden sind, ob es aktive Verhaltensweisen, wie Sport treiben, um die Belastung auszugleichen, mit anderen über die Probleme reden oder passive Strategien, wie Fernseher anstellen, Alkohol trinken, sind.

Für die *Situationsbeschreibung* ist es hilfreich, wenn sich der Patient folgende *Streß-Fragen* stellen kann:

Wenn ich mich belastet fühle, frage ich mich:

- Wie sieht die Situation aus?
 - Wann war es?
 - Wo war es genau?
 - Welche anderen Personen waren dabei?
- Wie reagiere ich?
 - Was fühle ich?
 - Was denke ich?
 - Was empfinde ich körperlich?

Streß-Fragen zur Bewältigung beziehen sich dann auf die Suche nach Alternativen:

- Wie habe ich reagiert?
- Wie würde ich gerne reagieren?
- Überfordere ich mich damit?
- Ist das Ziel erreichbar?
- Bin ich in der Lage, die notwendigen Verhaltensweisen zu zeigen?
- Welche Alternativen habe ich zur Verfügung?
- Wie kann ich mich auf eine neue Situation vorbereiten?

Anhand dieser Fragen wird es dem Patienten und dem Therapeuten möglich, sich ein konkretes Bild von dem komplexen Streßgeschehen zu verschaffen. Man erkennt zudem auch, an welchen Stellen eine Situation noch als diffus erlebt wird und daher um so bedrückender wirkt. Wichtig ist bei diesen Beschreibungen, vorschnelle Abstraktionen oder Erklärungen über Persönlichkeitsmuster («Ich bin nun mal so impulsiv, zurückgezogen ...») zu vermeiden. Es gilt immer, eine ganz konkrete, real erlebte Situation zu analysieren. Solche Situationsbeschreibungen bringen für die Therapeuten und die Patienten in der Regel den größten Informationsgewinn.

Strategien der Streßbewältigung

Vor einer Darstellung von verschiedenen Strategien der Streßbewältigung mit dem Ziel kurzfristiger Erleichterung oder langfristiger Veränderung soll noch auf die verschiedenen Phasen im Umgang mit belastenden Situationen eingegangen werden. Als Hintergrund sind das eingangs beschriebene Streßmodell und die zuvor erläuterte Situationsanalyse zu sehen.

Phasen der Streßbewältigung:

Beim Umgang mit belastenden Situationen lassen sich sowohl bei erfolgreicher wie auch nicht erfolgreicher Bewältigung vier verschiedene Phasen beobachten:

- Vorbereitung auf die Situation (Alarmphase);
- Konfrontation mit der Situation (Erhöhter Widerstand);
- Mögliche Überwältigung (Erschöpfung) oder Bewältigung;
- Bewertung des Ausgangs und Belohnung (bzw. Selbstabwertung).

Die Vorbereitung auf die Situation mit negativen Gedanken («Das schaffst Du nicht!«, »Schon wieder trifft es mich«) kann bereits zu einer deutlichen Verstärkung des Streß beitragen. In der Konfrontation mit der Situation wird dann die Belastung unerträglich und adäquates Verhalten steht nicht mehr zur Verfügung. Im negativen Fall wird man durch die Situation überwältigt und reagiert nicht mehr angemessen. Bei der positiven Bewältigung hingegen werden sowohl die eigene Befindlichkeit reguliert als auch aktiv Probleme gelöst. Bei der Bewertung des Ausgangs geht es vor allem darum, von einer negativen Einschätzung und Selbstbestrafung wegzukommen und dagegen zu lernen, die eigenen positiven Beiträge zu sehen.

Bei dem körperlichen und seelischen Umgang mit Belastungen sollen sowohl kurzfristige Erleichterungen als auch langfristige Veränderungen erreicht werden. Kurzfristige Erleichterungen sollen dabei helfen, in einer gegebenen Belastungs-Situation nicht überwältigt zu werden, sondern statt dessen angemessen und koordiniert zu reagieren. Langfristige Veränderungen zielen darauf ab, die eigenen Rahmenbedingungen zu verändern. In der Therapie wird man zunächst damit beginnen, Strategien zur kurzfristigen Erleichterung zu vermitteln. Aus Platzgründen können hier nur stichwortartig verschiedene Strategien genannt werden.

1. Als *Strategien zur kurzfristigen Erleichterung* in einer Situation sind vor allem zu nennen: gedankliche und bewußte Zuwendung zu dem Stressor; muskuläre Entspannung in kritischen Situationen; Handlungsplanung für schrittweises Herangehen. Inadaptive, für die Problemlösung hinderliche Strategien wären:

- Vermeiden oder Verharmlosen der Situation;
- distanzloses Übersteigern der negativen Aspekte;
- einseitig negative Sicht der Situation oder der eigenen Möglichkeiten;
- selbstzentriertes Denken.

Therapeutische Strategien, die auf die Veränderung solcher dysfunktionaler Kognitionen abzielen, wie die Rational Emotive Therapie (RET) von ELLIS oder die Kognitive Therapie von BECK, sind hier angebracht.

Die Strategien zur kurzfristigen Erleichterung werden zunächst

in der Therapie-Situation geübt, um anschließend im Alltag umgesetzt zu werden. Für die muskuläre Entspannung zum Beispiel sind die folgenden vier Lernschritte vorgesehen:

1. Übungsphase
2. Finden einer Kurzformel
3. Einsatz der Entspannungsformel in Alltagssituationen mit geringer Belastung; Auffinden von Streßsignalen
4. Einsatz der Entspannungsformel in Streßsituationen

Bei der Auswahl von Belastungssituationen zur Einübung der Strategien ist es zunächst angezeigt, sowohl in der Therapie als auch im Alltag vergleichsweise einfache Situationen auszuwählen. Ansonsten könnte bei schwierigeren Situationen eine Überwältigung durch die Belastung das Lernen und den Erwerb eines neuen Verhaltensrepertoires verhindern.

2. Strategien zur langfristigen Veränderung sollen es ermöglichen, übermäßige Belastungen schon frühzeitig abzubauen und eine Überforderung zu verhindern. Die wichtigsten Strategien zur langfristigen Veränderung sind eine Erweiterung befriedigender Aktivitäten, Systematisches Problemlösen, Einstellungsänderungen und die Entwicklung sozialer Kompetenz.

Erweiterung von befriedigenden Aktivitäten: Häufig verhindert die Überlastung im Beruf, daß man sich überhaupt angenehme Aktivitäten erlauben mag. Eine bewußte Planung für eigene angenehme Freizeitaktivitäten schafft die Erholung, die notwendig ist, um dann den Belastungen wieder standzuhalten.

Systematisches Problemlösen: Das systematische Problemlösen ist ein Vorgehen, bei dem es vor allem darauf ankommt, ein »learning set« zu entwickeln, um in einer Problemsituation verschiedene Schritte nacheinander in systematischer Weise anzuwenden:

- Problembeschreibung,
- Lösungsmöglichkeiten entwickeln,
- Entscheidungsfindung,
- Umsetzung in die Tat.

Einstellungsänderungen: Vielfach bilden dysfunktionale Einstellungen, »irrationale Gedanken«, überhöhte Ansprüche an sich selbst eine Grundlage für das Erleben von übermäßigem Streß. Eine »kognitive Umstrukturierung« mit Einstellungsänderungen soll langfristig zu einer hilfreicherer Sichtweise von Problemsituationen beitragen. Das Vorgehen zur Veränderung von Kognitionen folgt dabei folgender Struktur:

1. Sammeln von Kognitionen (Automatische Gedanken und Selbstanweisungen).
2. Auseinandersetzung mit den Kognitionen, Überprüfung durch Beobachtungen.
3. Suchen von positiven Selbstanweisungen. Ersetzen von negativen Selbstanweisungen.
4. Einsatz positiver Selbstanweisungen in kritischen Situationen.

Entwicklung von sozialer Kompetenz: Insbesondere bei schwierigen, konfliktreichen sozialen Situationen kann mangelnde soziale Kompetenz dazu beitragen, daß in übermäßigem Maße Streß erlebt wird. Das Training von Konfliktgesprächen und der angemessenen Durchsetzung eigener Interessen ohne Aggression gegenüber dem anderen sind beispielsweise im Bereich von Partnerkonflikten hilfreich. Solche Verhaltensfertigkeiten werden im Training sozialer Kompetenz erlernt.

Interventionsverfahren

Um die kurzfristigen Erleichterungen und langfristigen Veränderungen herbeiführen zu können, stehen verschiedene Interventionsverfahren zur Verfügung. Besonders bewährt haben sich dabei die folgenden Verfahren, die in einem komplexen Programm je nach dem Stand der Therapie eingesetzt werden:

- Verhaltensanalyse;
- Entspannungstraining (auf der Basis der progressiven Muskelrelaxation);
- Selbstinstruktions- und Selbstverbalisations-Training;
- Training der persönlichen Effektivität, der sozialen Kompetenz;

- kognitive Umstrukturierung;
- Verhaltensübungen im Rollenspiel;
- Vorstellungstraining.

Diese Interventionsverfahren sind in verschiedenen Lehrbüchern (z.B. KANFER u. GOLDSTEIN 1977) dargestellt.

Das Streßbewältigungs-Training zählt zu den Standard-Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie. Die Wirksamkeit der einzelnen Komponenten ist in vielfacher Weise belegt. Im Bereich der Therapie von Abhängigen kommt sein Einsatz in zweierlei Hinsicht in Betracht: Zum einen kann eine verbesserte Streßbewältigung bei den Patienten als Teil der Stabilisierung und damit der Rückfallprophylaxe eingesetzt werden. Zum anderen kann es für die Therapeuten hilfreich sein. Ein Training in Streß-Bewältigung kann für sie nicht nur dem »Burnout-Syndrom« vorbeugen, sondern es erlaubt zudem einen effektiveren Umgang mit Belastungssituationen, die sich aus der Arbeit mit Patienten, aber auch im Team ergeben.

Literatur

- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. (1989): The Ways of Coping scales. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- KANFER, F. H.; GOLDSTEIN, A. P. (1977): Möglichkeiten der Verhaltensänderung. Urban u. Schwarzenberg, München.
- KESSLER, A. (1985): Der erfolgreiche Umgang mit täglichen Belastungen – Streßbewältigungsprogramm A. Materialien für den Kursleiter. Röttger, München.
- MEICHENBAUM, D. H. (1985): Streß inoculation training. Pergamon, New York.
- REINECKER, H. (1986): Methoden der Verhaltenstherapie. In: DGVT (Hg.), Verhaltenstherapie – Theorien und Methoden. DGVT, Tübingen, S. 64-178.
- SELYE, H. (1981): Geschichte und Grundzüge des Streßkonzepts. In: NITSCH, J. R. (Hg.), Streß: Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Huber, Bern, S. 163-187.