

Reinhold Zeyer

Hypnotherapeutische Strategien bei akutem und chronischem Stress

2012

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg/ Schwäbisch Hall)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Burkhard Peter (München)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Satz: Verlagservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in Germany

Druck und Bindung: Freiburger Graphische Betriebe, www.fgb.de

Erste Auflage, 2012

ISBN 978-3-89670-854-0

© 2012 Carl-Auer-Systeme und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation

in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische

Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. o 62 21-64 38 0
Fax o 62 21-64 38 22
info@carl-auer.de

3 Dauerstress

Die belastenden Lebensumstände dauern an, oder es kommen neue hinzu. Jeder kennt das, es gibt Phasen im Leben, da scheint immer noch etwas dazuzukommen, und die Belastung nimmt nicht ab. Aber es sind nicht nur die scheinbar wichtigen Dinge im Leben. Die Forschung zeigte, dass auch die kleinen alltäglichen Belastungen (*daily hassles*) – die Summe der kleinen Ärgernisse im Alltag – zum Dauerstress beitragen können. Selbst erfreuliche Ereignisse schlagen dabei negativ zu Buche, und der große Lottogewinn, die Beförderung oder die Geburt des Kindes muss auch bewältigt und verarbeitet werden.

Dazu muss ich die Situationen auch ausreichend erfassen und nachvollziehen können. Denn die Gefahr von Stress und Überforderung lauert auch, wenn das, was mir widerfährt, nicht ausreichend differenziert erklärbar ist. Kann ich eine Situation nicht ausreichend erfassen, werde ich auch keine sinnvollen Bewältigungsstrategien ableiten können. Ob im Studium, im Beruf oder Privatleben, wenn ich weiß, was genau von mir verlangt wird, kann ich (sofern ich will) mich danach richten.

Doch selbst hier spielt die Einstellung der betroffenen Person wieder die entscheidende Rolle. Je mehrdeutiger eine Situation ist (Ambiguität), desto stärker wird das Stresserleben zudem von den jeweiligen Personenfaktoren bestimmt (Lazarus u. Folkman 1984; Jerusalem 1990). Wie geht eine Person mit Uneindeutigkeiten in der Situation um? Kann sie aktuelle Unklarheiten und Widersprüche akzeptieren, macht das Beste daraus und holt sich womöglich aktiv klärende Informationen? Oder bleibt sie passiv, lässt sich einschüchtern und resigniert in gewisser Weise?

Entscheidende Faktoren bei der Stressentstehung und Stressaufrechterhaltung sind dahinter stehende korrespondierende ungünstige Lebenseinstellungen und Bewältigungsressourcen (Personvariablen).

Die vielen Probleme sind zunächst einzelne Aufgaben, die gelöst sein wollen. Zum anderen rückt der eigene Umgang mit der Summe der Aufgaben ins Blickfeld.

Bernhard Trenkle beschrieb es einmal mit dem Bild, dass General Custer die Schlacht am Little Big Horn sicher gewonnen hätte, wenn die Indianer einzeln über den Hügel gekommen wären.

Die Lebensaufgaben stellen sich uns nicht nacheinander. Es bedarf auch im Lebenskampf einer sinnvollen Strategie im Umgang mit Mehrbelastungen und unterschiedlichen Problemen. Die Einschätzung der eigenen Möglichkeiten, die man zur Verfügung hat, um diese vielfältigen Belastungen zu bewältigen, ist erneut der entscheidende Faktor.

Gerade Menschen unter chronischer Stressbelastung verhalten sich oft gesundheitsschädigend. Sie bewegen sich zu wenig, haben ungünstige Trink- und Ernährungsgewohnheiten und greifen häufiger zu künstlichen Anregungsmitteln. Dann eskalieren nicht selten zwischenmenschliche Uneinigkeiten zu massiven Konflikten, statt dass gerade hier auf eine soziale Unterstützung hingearbeitet würde. Gerade unter chronischer Stressbelastung ist auch eine Lebensgestaltung wichtig, die zentrale Lebenseinstellungen und Grundüberzeugungen widerspiegelt. Es muss auch Sinn ergeben, all die Belastungen auf sich zu nehmen. Ohne Erleben von Sinnhaftigkeit wird das Leben als Last empfunden und jede sich stellende Aufgabe als Qual erlebt.

Bedingungsfaktoren im Zusammenhang mit chronischem Stress:

- in der Situation:
 - Länger belastende Lebensumstände
 - Summe alltäglicher Belastungen
- in der Person:
 - Bewältigungsressourcen
 - Lebensgestaltung, soziale Unterstützung
 - Lebenseinstellungen, Grundüberzeugungen

3.1 Das chronische Stresssyndrom

Dauerstress kann zu *Überlastungssymptomen* wie Depression oder Burn-out oder zur Verschlimmerung somatischer oder psychischer Krankheiten führen bzw. ihre Heilung erschweren.

Bei dauerhafter Belastung bleiben einige hormonelle und autonome Reaktionen auch in Zwischen- und Ruhezeiten verändert. Es kommt zu Immunsuppression und psychophysiologischen Störungen (Ulcus, Bluthochdruck, Kopfschmerz, Gastritis) und einer Reihe anderer, oft durch anhaltende Corticosteroid-Ausschüttung verursachte Organschäden.

Doch die Menschen reagieren nicht alle gleich auf andauernden Stress, sondern mit unterschiedlichen Folgen. Bei passiver Bewältigungstendenz kommt es zu Schäden bevorzugt im intestinalen System und im Immunsystem (führen z. B. zu Zwölffingerdarmgeschwür, Asthma), bei anhaltend vergeblichen aktiven Bewältigungsversuchen entstehen vorwiegend Schäden des kardiovaskulären Systems und des Muskel- und Halteapparats (führen z. B. zu chronischen Muskelschmerzen).

In der Wechselwirkung von Hirnchemie und Körperfunktionen zeigen sich ganz unterschiedliche Stresstypen. Bei dem einen Typus führt der Stress im Büro schnell zu Reizbarkeit und Erschöpfung, während der andere lange nichts von seiner Stressbelastung wahrnimmt und erst am Wochenende oder im Urlaub von Erschöpfungsgefühlen überfallen wird. Die Unterdrückung von Gefühlen kann massive Auswirkungen haben, denn man verliert dadurch die Fähigkeit, die kleinen Warnsignale des emotionalen Gehirns zu beachten. Sein Aufrühren drückt sich dann stattdessen in körperlichen Symptomen aus.

3.2 Diagnostische Zuordnung

Im DSM-IV wird angenommen, dass jede Krankheit durch psychische Faktoren, wie etwa Stress, beeinflusst werden kann (siehe Sass, Wittchen u. Zandig 2001). Daher wird die Diagnose dem breiten Bereich »Andere Bedingungen, die Anlass zur Beobachtung oder Behandlung geben« zugeordnet. Im ICD-10 ist es die Kategorie »Psychische Faktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen«, wobei hierfür immer eine Diagnose auf Achse III des DSM-IV oder aus einem anderen Kapitel des ICD-10 (siehe Dilling et al. 2005) zu stellen ist.

Stress kann verschiedene pathologische Prozesse fördern. Es kann zu ungünstigen körperlichen Reaktionen kommen (z. B. zur genannten stressbedingten Verschlimmerung von Ulcera und Hypertonie oder zu Spannungskopfschmerz) oder stressbedingt zu pathogenen Bewältigungsstilen (z. B. zur Verleugnung der Notwendigkeit einer Operation oder zu einem Typ-A-Verhalten, das zu einer kardiovaskulären Erkrankung beiträgt). Dysfunktionales soziales Verhalten wirkt sich auf der zwischenmenschlichen Ebene aus (z. B. als ver-

minderte Konfliktfähigkeit) und kann kulturell bzw. familiär geprägte dysfunktionale Verhaltensmuster aktivieren (z. B. Gewaltneigung). Auch Angststörungen kann man als stressbedingt auffassen. Der Schnittpunkt von Angst und Stress liegt in der subjektiven Bedrohung und trifft hier sowohl den Examensängstlichen (= akutes Stresssymptom) wie auch den Burn-out-Betroffenen (= chronisches Stresssyndrom).

Stress ist bei allgemein chronischen Erkrankungen ein wichtiger Faktor, wenngleich nicht der einzige. Nach Grossarth-Maticsek (2000) entstehen sie in der Wechselwirkung dreier Faktoren, es sind:

- behinderte Selbstregulation
- System-/Organüberforderung
- familiär-genetische Prädisposition für bestimmte Erkrankungen.

Möglichkeiten des Einflusses auf den ersten Faktor spielen für unser Anliegen im Umgang mit akutem und chronischem Stress eine entscheidende Rolle. Sie werden in den nachfolgenden Kapiteln zur Stressbehandlung im Einzelnen genauer ausgeführt.

Chronischer Stress und seine psychoreaktiven Folgen: Anhaltende Stressbelastung in Verbindung mit dysfunktionalen Bewältigungstendenzen birgt die Gefahr gesundheitlicher Überlastungsreaktionen. Mögliche Stressfolgen sind dann:

- *Ursache und Verschlimmerung* somatischer oder psychischer Krankheiten bzw. Erschwerung ihrer Heilung
- *bei passiver Bewältigungstendenz:* Schäden v. a. im intestinalen und Immunsystem (Zwölffingerdarmgeschwür, Asthma ...)
- *bei aktiven Bewältigungsversuchen* (anhaltend, vergeblich):
- Schäden v. a. des kardiovaskulären Systems und des Muskel- und Halteapparats (z. B. chronische Muskelschmerzen)
- *depressive Reaktion, Burn-out.*

3.3 Burn-out

3.3.1 Burn-out – Was ist das eigentlich?

Das Burn-out-Syndrom (umgangssprachlich: »Ausgebranntsein«) wurde vom Psychoanalytiker Herbert Freudenberg Mitte der 1970er-Jahre eingeführt als gesundheitliche Folge beruflicher Überlastung. Heute versteht man darunter eine Entwicklungsdynamik mit geistiger, emotionaler und körperlicher Erschöpfung – in Zusammenhang mit beruflichen oder berufsähnlichen Tätigkeiten und Funktionen.

3.3.2 Burn-out durch chronischen Stress

Das Phänomen »Burn-out« nimmt im öffentlichen Raum wie im medizinischen Bereich immer mehr Aufmerksamkeit ein. Vorteilhaft ist, dass dadurch das Stigma aufgrund einer psychischen Erkrankung erkennbar reduziert wird.

Doch besteht noch ein erheblicher Forschungsbedarf zum Burn-out-Syndrom. Es gibt keine gesicherten Erkenntnisse, weder über die Prävalenz noch die Inzidenz dieses Syndroms. Burn-out wird mitunter als die Folge von chronischem Stress in Zusammenhang mit hoher Arbeitsbelastung gesehen. Aufgrund der hohen Dauerbelastung können demnach zusätzlich auftretende Belastungen und Krisen nicht ausreichend bewältigt werden.

Die Anfälligkeit für Burn-out ist individuell unterschiedlich, und gewisse Persönlichkeitsmerkmale können sie durchaus fördern. Wer nach Prämissen lebt, die viel Leistung und Perfektionismus fordern, wer zur Selbstüberschätzung neigt oder wer zudem schlecht Nein sagen kann, der wird die anfallende Arbeitsmenge nur schwer abarbeiten können.

Für die Entstehung von Burn-out identifizierte Christina Maslach (2001) sechs Missverhältnisse:

- Arbeitsüberlastung (in Form von Anerkennung, Entlohnung)
- Mangel an Kontrolle
- unzureichende Entschädigung
- Ungerechtigkeit
- Zusammenbruch der Gemeinschaft
- Wertekonflikt.

Demnach schaffen auch unüberschaubare globale Prozesse Unsicherheit und haben Folgen für individuelle Entscheidungen. Wer nur einen Zeitvertrag hat, braucht mehr innere Stärke, um sich gegen schwierige Arbeitsbedingungen zu behaupten. Veränderungsdruck durch Rationalisierung und Computerisierung kann zu immer neuen Aufgabenprofilen führen, Arbeitsverdichtung und die ständige Erreichbarkeit mit permanentem Reaktionsdruck fördern Gefühle von Kontrollverlust. Enttäuschungen, etwa durch mangelnde Anerkennung, tragen die Gefahr »innerer Kündigung« mit als Antriebsstörung kaschiertem Motivationsmangel. Hinzu kommen Wertekonflikte, wenn das Zwischenmenschliche durch den Konkurrenzdruck im beruflichen Umfeld nicht ausreichend gelebt werden kann.

3.4 Diagnostische Zuordnung

Nach dem internationalen Diagnoseschlüssel der ICD-10 ist Burn-out keine Krankheit. Sie wird dem Abschnitt »Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung« (Z73.0) zugeordnet, ist eine Rahmen- oder Zusatz- und keine Behandlungsdiagnose.

Häufig werden stattdessen Depressive Episode, Erschöpfungsdepression, Anpassungsstörung diagnostiziert. Ein »reines« Burn-out-Syndrom schließt die Diagnose einer Neurasthenie (Erschöpfungs-syndrom, F48.0) aus.

Eine Abgrenzung zur Depression kann beim Burn-out durch seinen speziellen Zusammenhang mit dem beruflichen Kontext gesehen werden. Bei anfänglich hoher Arbeitsleistung und hoher Motivation zeigt sich in einer frühen Phase Agitiertheit. Zugunsten der Arbeit wird dann vieles zurückgestellt oder gar aufgegeben, was einem früher auch noch wichtig war (Freunde, das Hobby).

In der Spätphase treten Symptome von Antriebslosigkeit und Gefühlen der Lähmung auf. Hier ist Burn-out kaum noch von der Depression zu unterscheiden.

Burn-out-ähnliche Beschwerden können auch als Frühsymptomatik einer anderen körperlichen Erkrankung erscheinen. So kann es auch bei Infektionskrankheiten, Tumorerkrankungen, multipler Sklerose oder Depressionen zu Überforderungsgefühlen kommen, zu Erschöpfungsgefühlen oder Insuffizienzerleben. Daher gilt es, dies abzuklären. Auch die Burn-out-Symptomatik kann Vorbote ei-

ner Angststörung oder depressiven Erkrankung sein, wodurch es zu Leistungseinschränkung kommt.

3.5 Typische Phasen

Burn-out kann als krisenhafter Prozess angesehen werden, und der Verlauf kann sehr unterschiedlich ausfallen. Die Entwicklung lässt sich in jeder Phase aufhalten. Wolfgang Elger (2012) unterscheidet vier Phasen:

- 1) Enthusiasmus
»Wer ausbrennt, muss auch mal gebrannt haben«, umschrieb Gunther Schmidt einmal den Burn-out-Verlauf; Hinweiszeichen: Mehrarbeit mit entsprechender Gratifikation, Gefühl der Unentbehrlichkeit, Beschränkung sozialer Kontakte
- 2) Sinnverlust
Verlust durch enttäuschende Erfahrungen, negative Einstellung zur Arbeit
- 3) Symptombildung
z. B. depressive Verstimmung, Schlafstörungen, Immunschwäche, Verspannungen, Süchte (als Schlafhilfe), Ängste, Panik
- 4) Dekompensation
Hoffnungslosigkeit (»Ich kann nicht mehr«, »Nichts geht mehr«), Arbeitsunfähigkeit.

Häufiger Zusatzfaktor bzw. -auslöser in den letzten beiden Phasen ist eine erhöhte Vulnerabilität durch belastende Lebensereignisse in der Zeit davor. Hinzu kommen dann innere Zusatzantreiber (»Ich darf nicht fehlen« und der Zusatzstress wegen des erfolgten Leistungsabfalls. Der Arbeitsumfang erscheint so immer weniger bewältigbar.

3.5.1 Ursachen und Auslöser einer Burn-out-Entwicklung

Als Auslöser und Ursachen können persönlich private wie auch berufliche Faktoren eine Rolle spielen und zur Arbeitsüberforderung beitragen. Mögliche Burn-out-Risiken:

- Eine als unerträglich empfundene private oder berufliche Situation erscheint nicht veränderbar,

- wichtige (mitunter unbewusste) Ziele erscheinen dadurch unerreichbar
- wenig Sinnorientierung

3.6 Aspekte der Prävention

Präventive Maßnahmen lassen sich aus den Belastungsfaktoren der potenziell Betroffenen ableiten. Untersuchungen zeigen, dass auf der Seite der Arbeitsgestaltung einige Faktoren der Entwicklung von Burn-out bzw. einer chronischen Stresssymptomatik entgegenwirken. Sinnvoll wäre daher, übermäßigen Druck aus den Arbeitsabläufen zu nehmen, eine gewisse Aufgabenvielfalt und Freiräume zur individuellen Gestaltung der Arbeit zu ermöglichen, die Zusammenarbeit und die Kommunikation unter den Kollegen zu verstärken und so die Gefahr von einzelgängerischem Überengagement zu reduzieren und eine positive Feedbackkultur zu fördern. Neben diesen Faktoren, die der Einzelne mitunter nur bedingt beeinflussen kann, sind es die persönliche Einstellung des Betroffenen und sein Verhalten, was die Menschen darin unterscheidet, ob sie unter ähnlichen äußeren Bedingungen eine Stresssymptomatik entwickeln oder nicht. Personenbezogene Faktoren, welche präventiven Charakter haben, zielen auf folgende Aspekte ab (Bergner 2010), nämlich auf eine Verbesserung im Hinblick auf:

- Ressourcenfokussierung
- Eigenbestimmtheit und Zeitsouveränität
- Selbstwirksamkeit/Eigenbestimmtheit
- Zufriedenheits-»Management« (»Wie gewinne ich Zufriedenheit«?)
- Stresstoleranz
- kommunikative Kompetenz
- Situationstoleranz und Rollensicherheit
- Zielorientierung
- Sinnannäherung.

Zeigen sich bei den Betroffenen (noch) keine klinisch relevanten Symptome, können diesbezügliche Präventivprogramme, ob in Gruppensettings oder Einzelcoachings, durchaus hilfreich sein. Dessen ungeachtet bleiben als Ziele die genannten notwendigen Veränderungen der Arbeitssituation.

Für die Umsetzung in ein hypnotherapeutisches Vorgehen bilden die genannten Faktoren der Prävention den Zielrahmen, innerhalb dessen individuelle Schwerpunkte entscheidend sein werden.

3.7 Zusammenfassung

- 1) Stress findet vorwiegend im Kopf statt! Er ist abhängig:
 - von der subjektiven Bewertung der Situation
 - von Vorerfahrungen, der Einschätzung eigener Handlungsmöglichkeiten
 - von dem Ausmaß des Kohärenzgefühls (Gefühl der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und des Sinns).
- 2) Stress ist zentraler Faktor vieler Krankheitsprozesse, er:
 - erhöht die Krankheitsanfälligkeit
 - verursacht Erkrankungen
 - ist Folge von Erkrankungen
 - verschlimmert existierende Erkrankungen
 - erschwert Heilungsprozesse.
- 3) Stresssymptome zeigen sich als:
 - akute Stresssymptome (Kopfschmerzen, Schlafstörungen ...)
 - chronische Stresssyndrome (Immunsuppression, psychophysiologische Störungen ...).
- 4) Stress fördert dysfunktionale Verhaltensmuster und ist ebenso Folge:
 - von anhaltend passiven Bewältigungsstilen (z. B. Aufschieben notwendiger Arbeiten)
 - von verstärkendem sozialem Verhalten (z. B. verminderter Konfliktfähigkeit, Aufschieben von Klärungsgesprächen, Gewaltneigung).
- 5) Burn-out zeigt sich als Folge beruflicher Überlastung. Sinnvoll sind:
 - die Verbesserung der Arbeitsbedingungen (der Arbeitsabläufe, Aufgabenvielfalt und Freiräume, Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern und mit Vorgesetzten ...)
 - die Stärkung der personalen Ressourcen (Selbstwirksamkeit, Stresstoleranz, sozialer Kompetenz, Ziel- und Sinnorientierung ...).