



Hoffmann • Hofmann

2. Auflage

Anpassungsstörung und Lebenskrise

Material für Therapie,
Beratung und Selbsthilfe



ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Nicolas Hoffmann • Birgit Hofmann

Anpassungsstörung und Lebenskrise

Nicolas Hoffmann • Birgit Hofmann

Anpassungsstörung und Lebenskrise

Material für Therapie, Beratung und Selbsthilfe

2., aktualisierte Auflage

BELTZ

Anschriften der Autoren:

Dr. Nicolas Hoffmann
Orber Str. 18
14193 Berlin

Dr. Birgit Hofmann
Braillestr. 6
12165 Berlin
E-Mail: Birgit.Hofmann@t-online.de
Homepage: www.agadaz.de

Dieses E-Book ist auch als Printausgabe erhältlich
(ISBN 978-3-621-28414-1).

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

2., aktualisierte Auflage 2017

1. Auflage 2008

© Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2016
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Programm PVU, Psychologie Verlags Union
<http://www.beltz.de>

Lektorat: Dr. Svenja Wahl
Herstellung: Uta Euler
Umschlagbild: Dr. Birgit Hofmann
Satz: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

E-Book

ISBN 978-3-621-28429-5

für Erika

Nicht im entferntesten ist das zu deuten,
als ob der Schöpfer ohne Seele war,
er fragt nur nicht so einzeln nach den Leuten,
nach ihrem Klagen, Krebsen, Haut und Haar,
er wob sie aus Verschiedenem zusammen
das er auch noch für andere Sterne braucht,
er gab uns Mittel, selbst uns zu entflammen
– labil, stabil, labil – man träumt, man taucht.

Gottfried Benn

Inhaltsübersicht

| | |
|--|-----|
| Vorwort zur zweiten Auflage | 13 |
| 1 Menschen mit Anpassungsstörungen und ihre Probleme | 15 |
| 2 Modul 1: Die eigene Befindlichkeit annehmen und eine Auszeit nehmen | 31 |
| 3 Modul 2: Die eigene Krise besser verstehen | 57 |
| 4 Modul 3: Die aktuelle Lage realistisch einschätzen | 67 |
| 5 Modul 4: Mit Überholtem aufräumen: außen | 79 |
| 6 Modul 5: Mit Überholtem aufräumen: innen | 87 |
| 7 Modul 6: Neue Ziele und Perspektiven aufbauen | 101 |
| 8 Modul 3: Wollen und Planen | 113 |
| 9 Modul 8: Kräfte mobilisieren | 129 |
| 10 Modul 9: Handeln und sich hilfreich begleiten | 141 |
| 11 Modul 10: Mit Problemen und Schwierigkeiten umgehen | 157 |
| 12 Modul 11: Der Umgang mit anderen Menschen | 169 |
| 13 Modul 12: Umgang mit sich selbst | 187 |
| 14 Anleitung zur Selbsthilfe | 195 |
| Anhang | |
| Literaturverzeichnis | 199 |
| Verzeichnis der Arbeitsblätter | 201 |
| Sachwortverzeichnis | 202 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Vorwort zur zweiten Auflage | 13 |
| 1 Menschen mit Anpassungsstörungen und ihre Probleme | 15 |
| 1.1 Anpassungsstörungen | 15 |
| 1.2 Auslösemuster für Anpassungsstörungen und typische Reaktionen von Patienten | 16 |
| 1.2.1 Veränderungen aufgrund kritischer Lebensereignisse | 16 |
| 1.2.2 Chronische Belastungen | 16 |
| 1.2.3 Lebensblockaden und »Festsitzen« | 16 |
| 1.2.4 Objektive oder subjektive Erfolglosigkeit, mangelnde Anerkennung, Kränkung | 17 |
| 1.3 Ein Modell der gelungenen Anpassung und der Anpassungsstörungen | 18 |
| 1.4 Therapeutische Hilfe bei Anpassungsstörungen | 23 |
| 1.4.1 Diagnostischer Leitfaden | 23 |
| 1.4.2 Gemeinsamkeiten von Patienten mit Anpassungsstörungen | 24 |
| 1.4.3 Welche Art von therapeutischer Hilfe brauchen Patienten in einer Anpassungskrise? | 25 |
| 1.5 Standardsituationen bei der Therapie von Anpassungsstörungen | 29 |
| 2 Modul 1: Die eigene Befindlichkeit annehmen und eine Auszeit nehmen | 31 |
| 2.1 Einleitung für Therapeuten | 31 |
| 2.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial | 32 |
| <i>Arbeitsblatt 1</i> Lebenskrisen | 34 |
| <i>Arbeitsblatt 2</i> Wie Sie feststellen können, ob Sie sich in einer Lebenskrise befinden | 37 |
| <i>Arbeitsblatt 3</i> Bestandsaufnahme | 39 |
| <i>Arbeitsblatt 4</i> Ziele, die Ihrem jetzigen Zustand angemessen sind | 42 |
| <i>Arbeitsblatt 5</i> Reduzierung von Ansprüchen und Relativierung von »absoluten Werten« | 47 |
| <i>Arbeitsblatt 6</i> Umgang mit Grübeleien | 50 |
| <i>Arbeitsblatt 7</i> Eine Auszeit nehmen | 52 |
| <i>Arbeitsblatt 8</i> Krisenbewältigung | 54 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 3 | Modul 2: Die eigene Krise besser verstehen | 57 |
| | 3.1 Einleitung für Therapeuten | 57 |
| | 3.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial | 57 |
| | <i>Arbeitsblatt 9</i> Ein Beispiel: Frau Wagner | 59 |
| | <i>Arbeitsblatt 10</i> Analyse der eigenen Krise | 63 |
| 4 | Modul 3: Die aktuelle Lage realistisch einschätzen | 67 |
| | 4.1 Einleitung für Therapeuten | 67 |
| | 4.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial | 68 |
| | <i>Arbeitsblatt 11</i> Die Vergangenheit angemessen beurteilen | 70 |
| | <i>Arbeitsblatt 12</i> Die Bedeutung der aktuellen Krise angemessen einschätzen | 74 |
| 5 | Modul 4: Mit Überholtem aufräumen: außen | 79 |
| | 5.1 Einleitung für Therapeuten | 79 |
| | 5.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial | 79 |
| | <i>Arbeitsblatt 13</i> Unerledigtes | 81 |
| | <i>Arbeitsblatt 14</i> Überwinden Sie eventuelle Lebensblockaden | 83 |
| | <i>Arbeitsblatt 15</i> Ermüdende Menschen | 85 |
| 6 | Modul 5: Mit Überholtem aufräumen: innen | 87 |
| | 6.1 Einleitung für Therapeuten | 87 |
| | 6.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial | 88 |
| | <i>Arbeitsblatt 16</i> Lebensphilosophie: Die schrecklichen Sieben | 89 |
| | <i>Arbeitsblatt 17</i> Überwertige Ideen | 99 |
| 7 | Modul 6: Neue Ziele und Perspektiven aufbauen | 101 |
| | 7.1 Einleitung für Therapeuten | 101 |
| | 7.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial | 101 |
| | <i>Arbeitsblatt 18</i> Hinwendung zur Zukunft und Hindernisse dabei | 103 |
| | <i>Arbeitsblatt 19</i> Frau Wagners neuer Weg in die Zukunft | 106 |
| | <i>Arbeitsblatt 20</i> Eine eigene Zukunftsperspektive aufbauen | 110 |
| 8 | Modul 7: Wollen und Planen | 113 |
| | 8.1 Einleitung für Therapeuten | 113 |
| | 8.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial | 115 |
| | <i>Arbeitsblatt 21</i> Wollen | 116 |
| | <i>Arbeitsblatt 22</i> Was heißt Planung: ein Beispiel | 120 |
| | <i>Arbeitsblatt 23</i> Eigene Planung | 124 |

| | | |
|---------------|---|-----|
| 9 | Modul 8: Kräfte mobilisieren | 129 |
| 9.1 | Einleitung für Therapeuten | 129 |
| 9.2 | Veränderungsziele und Patientenmaterial | 130 |
| | <i>Arbeitsblatt 24</i> Wie lassen sich seelische Kräfte aufbauen und mobilisieren? | 132 |
| | <i>Arbeitsblatt 25</i> Die Bilanz seelischer Kräfte | 139 |
| 10 | Modul 9: Handeln und sich hilfreich begleiten | 141 |
| 10.1 | Einleitung für Therapeuten | 141 |
| 10.2 | Veränderungsziele und Patientenmaterial | 141 |
| | <i>Arbeitsblatt 26</i> Die einzelnen Stadien des Handelns | 146 |
| | <i>Arbeitsblatt 27</i> Hilfreiche innere Monologe beim Handeln | 149 |
| | <i>Arbeitsblatt 28</i> Umgang mit Misserfolgen | 152 |
| 11 | Modul 10: Mit Problemen und Schwierigkeiten umgehen | 157 |
| 11.1 | Einleitung für Therapeuten | 157 |
| 11.2 | Veränderungsziele und Patientenmaterial | 158 |
| | <i>Arbeitsblatt 29</i> Das Lösen von Problemen: ein Beispiel | 159 |
| | <i>Arbeitsblatt 30</i> Die wichtigsten Regeln beim Umgang mit Problemen | 164 |
| | <i>Arbeitsblatt 31</i> Analyse eigener Probleme | 166 |
| 12 | Modul 11: Der Umgang mit anderen Menschen | 169 |
| 12.1 | Einleitung für Therapeuten | 169 |
| 12.2 | Veränderungsziele und Patientenmaterial | 170 |
| | <i>Arbeitsblatt 32</i> Sechs Arten von Menschen | 171 |
| | <i>Arbeitsblatt 33</i> Wichtige Prinzipien im Umgang mit anderen Menschen | 175 |
| | <i>Arbeitsblatt 34</i> Wichtige Rechte im Umgang mit anderen Menschen | 182 |
| | <i>Arbeitsblatt 35</i> Über die Notwendigkeit der Selbstverteidigung | 185 |
| 13 | Modul 12: Der Umgang mit sich selbst | 187 |
| 13.1 | Einleitung für Therapeuten | 187 |
| 13.2 | Veränderungsziele und Patientenmaterial | 187 |
| | <i>Arbeitsblatt 36</i> Die wichtigsten Regeln im Umgang mit sich selbst | 189 |
| 14 | Anleitung zur Selbsthilfe | 195 |
| Anhang | | |
| | Literaturverzeichnis | 199 |
| | Verzeichnis der Arbeitsblätter | 201 |
| | Sachwortverzeichnis | 202 |

Vorwort zur zweiten Auflage

Es gibt in der verhaltenstherapeutischen Fachliteratur kaum Arbeiten zum Thema »Anpassungsstörung«. Diese Diagnose gilt vielfach als eine Art »Verlegenheitsdiagnose«, als eine Restkategorie, mit der Störungen belegt werden, deren Symptome für eine der Hauptkategorien (wie Major Depression, Dysthymie oder Angststörung) nicht ausreichend ausgeprägt oder nur unvollständig vorhanden sind. Eine Anpassungsstörung ist abzugrenzen gegenüber Akuten und Posttraumatischen Belastungsreaktionen, die eine Folge von extremen Erlebnissen wie Naturkatastrophen oder Bedrohung des eigenen Lebens oder des Lebens nahestehender Personen sind. Die Anpassungsstörung bezeichnet vielmehr Reaktionsformen auf psychosoziale Belastungen von nicht-traumatischem Ausmaß wie Trennungserlebnisse, Schwierigkeiten in Beziehungen und am Arbeitsplatz, schwere körperliche Erkrankungen und andere einschneidende Lebensveränderungen und »Schicksalsschläge«.

Damit betrifft sie eine fundamentale Situation des menschlichen Daseins: Ein altes Gleichgewicht zwischen dem Individuum und seiner Welt wird gestört und es entsteht die Notwendigkeit, eine Neuorientierung und eine Neuanpassung vorzunehmen.

Von Anpassungsstörungen betroffene Personen gehören offensichtlich nicht zu denen, die einschneidende Veränderungen leicht »wegstecken«. Sie reagieren darauf mit Angst und Niedergeschlagenheit bis hin zu Suizidgedanken, mit Störungen ihres Sozialverhaltens, mit dem Nachlassen ihrer Arbeitsfähigkeit und mit Einschränkungen bei der Bewältigung des täglichen Lebens. Die Symptome beginnen nach ICD-10 innerhalb eines Monats als Folge der belastenden Ereignisse und klingen innerhalb von sechs Monaten (außer bei einer längeren depressiven Reaktion) nach deren Beendigung ab.

Aus der Sicht der Betroffenen stellt sich der als Anpassungsstörung diagnostizierte Zustand als eine »Lebenskrise« dar. Ihre Welt ist aus den Fugen geraten, sie haben entweder Wesentliches verloren, das bislang ihr Gleichgewicht aufrecht erhielt, oder sie sind neuen Belastungen ausgesetzt, zu deren Bewältigung sie erst einmal keine Mittel finden oder die so gravierend sind, dass sie ihre Kräfte übersteigen.

Es gibt in der Fachliteratur ganz wenige Arbeiten, die mögliche Hilfen bei gravierenden Anpassungsstörungen darstellen, geschweige denn deren Effektivität belegen. Zu den wenigen Ausnahmen gehört eine 2005 von Astrid Altenhöfer vorgelegte empirische Studie, die die Nützlichkeit einer auf zwölf Stunden begrenzten Gesprächspsychotherapie für die meisten Patienten mit Anpassungsstörungen aufzeigt. Marion Sonnenmoser wempfiehlt in einem ausgezeichneten Übersichtsreferat die Anwendung von Techniken, die sich im Rahmen von Kriseninterventionen bewährt haben wie: »... eine kurzfristige Pharmakotherapie zur Entlastung sowie Psychotherapie, die zunächst Schuldgefühle, Ängste, Feindseligkeiten oder emotionalen Druck abbauen hilft. Im weiteren Verlauf werden Bewältigungsstrate-

gien erarbeitet, Ressourcen zur Problembewältigung mobilisiert und die Motivation des Patienten gestärkt.« (Sonnenmoser, 2007, S. 172). Sie plädiert auch dafür, so früh wie möglich positive Merkmale des Patienten zu fördern mit dem Ziel, einen Veränderungsprozess einzuleiten und das Selbstwertgefühl zu verbessern.

Ähnliche Überlegungen stehen am Beginn unserer Arbeit: Das allgemeine Ziel der Therapie besteht darin, dem Patienten dabei zu helfen, eine aktive Auseinandersetzung mit der neuen Lage zu beginnen. Dazu muss er teils assimilativ in seine Lebensbedingungen eingreifen, teils akkomodativ sich an unveränderbare Gegebenheiten anpassen, oft um den Preis schmerzhafter Verzichte. Voraussetzung dafür ist allerdings in allen Fällen eine Überwindung seiner inneren Not und eine Bewältigung der schmerzhaften und teils lähmenden Symptome, die seine Störung ausmachen.

Wir haben uns vor allem auf Probleme konzentriert, die zentrale Themen bei so gut wie allen Anpassungsstörungstherapien darstellen. Sie behandeln Bewältigungsversuche von typischen Schwierigkeiten, die auch bei der Therapie von Störungen mit einer anderen Diagnose oft von großer Bedeutung sind.

Der Aufbau dabei ist der Folgende: Wir beginnen mit einem allgemeinen Teil über die Struktur von Anpassungsstörungen und über die Art der therapeutischen Hilfe, die solche Patienten benötigen. Dann haben wir in zwölf Modulen immer wiederkehrende Standardprobleme der Behandlung und Beratung beschrieben. Zu jedem von ihnen legen wir eine knappe Einleitung für Therapeuten vor und vor allem Patientenmaterial in Form von Arbeitsblättern. Diese bestehen aus psychoedukativen Informationen, Fallbeispielen, Selbsteinschätzungshilfen und Übungen, die den jeweiligen Therapieabschnitt betreffen. Auf die Art hoffen wir, Therapeuten und Beratern Material zu liefern, das sie bei Bedarf in ihre Arbeit integrieren können. Wir wollen dabei helfen, einige Abschnitte der Therapie ökonomischer zu gestalten und Patienten zu einer aktiven Mitarbeit anzuregen.

Da die jeweiligen Patientenprobleme und Schwierigkeiten, die den Inhalt der einzelnen Module bilden, verständlich spezifiziert sind, eignet sich unser Material auch für eine Selbsthilfe, allerdings nur bei »leichteren« Fällen. Eine detailliertere Bestimmung der Indikation, eine Beschreibung des Patientenmaterials und eine Anleitung zur Praktizierung der Selbsthilfe stellen wir am Ende dieses Buches vor (siehe das Kapitel »Anleitung zur Selbsthilfe«).

Noch eine formale Bemerkung: Wenn wir in den Texten für Patienten das Wort »wir« gebrauchen, so sind damit nicht die Autoren dieses Buches gemeint. Es steht vielmehr für alle diejenigen, die den aktuellen Stand einer effizienten Hilfe für Patienten bei solchen Problemen vertreten.

Zu großem Dank verpflichtet sind wir Frau Dr. Svenja Wahl vom Beltz Verlag für die sehr gute Betreuung der Neuauflage unseres Buches.

Berlin, im Mai 2016

Birgit Hofmann
Nicolas Hoffmann

1

Menschen mit Anpassungsstörungen und ihre Probleme

1.1 Anpassungsstörungen

Menschen mit Anpassungsstörungen sind mit einer Situation konfrontiert, in der sie sich neu orientieren und positionieren müssen, sei es, weil ihre Lebensbedingungen sich geändert haben, sei es, weil sie sich für sie als nicht mehr tragbar erweisen. Anpassung definieren wir dabei als einen Prozess, der zum Ziel hat, die Beziehungen des Menschen zu seiner Lebenssituation so zu gestalten, dass sie seinen Zielen und Bedürfnissen möglichst gerecht werden. Es kann sein, dass sich die notwendigen Anpassungsbemühungen als schwierig erweisen und nicht reibungslos funktionieren. Schon vorhandene Ressourcen und Problemlösestrategien reichen dann nicht aus, und es müssen neue dazugelernt und aufgebaut werden. Oft müssen auch Verzicht geleistet, neue Ziele und Schwerpunkte geschaffen und innovative Wege zu den Zielen eingesetzt werden.

Anpassungsstrategien. Die Muster, nach denen die notwendige Anpassung vonstattengeht, können vielfältig sein. Sie setzen sich in der Regel aus assimilativen und akkomodativen Strategien zusammen. Bei assimilativen Bemühungen versuchen die Betroffenen, direkt in ihre Lebenssituation einzugreifen, um sie zum Positiven hin zu verändern. Bei akkomodativen Strategien werden das eigene Denken und Bewerten an weitgehend unveränderbaren Lebensmomenten neu ausgerichtet. Solche akkomodativen Leistungen sind z. B. die Neuanpassung eigener Ansprüche, entlastende Umdeutungen aversiver Ereignisse oder Zielabwertungen nach Verlusten und Misserfolgen (Brandstädter, 2007).

Lebenskrise und Psychotherapie. Bei vielen Menschen gestaltet sich der notwendige Umwandlungsprozess so schwierig, dass man, aus ihrer subjektiven Sicht, von einer Lebenskrise sprechen kann. (In diesem Zusammenhang werden wir die Begriffe Anpassungsstörung und Lebenskrise synonym verwenden.) Nicht selten suchen Betroffene daher gezielt psychotherapeutische Hilfe auf. Auslöser dafür kann der Eindruck sein, dass sie auf der Stelle treten und nicht vorankommen; in anderen Fällen ist ihre psychische Verfassung so schlecht geworden, dass sie unter einem beträchtlichen Leidensdruck stehen. In dem Zusammenhang darf nicht übersehen werden, dass Patienten mit einer Anpassungsstörung oft stärker suizidgefährdet sind als Patienten mit anderen psychiatrischen Diagnosen (Sonnenmoser, 2007). Patienten mit Anpassungsstörungen sind in vielen psychotherapeutischen Praxen, in Beratungsstellen, in Rehabilitationszentren und in stationär behandelnden Institutionen anzutreffen, oft in großer Anzahl.

Wir wollen im Folgenden solche Störungen und die Möglichkeiten, sie wirkungsvoll zu behandeln, näher betrachten.

1.2 Auslösemuster für Anpassungsstörungen und typische Reaktionen von Patienten

1.2.1 Veränderungen aufgrund kritischer Lebensereignisse

Kritische Lebensereignisse haben Veränderungen der (meist sozialen) Lebenssituation einer Person zur Folge. Sie unterbrechen dabei habitualisierte Handlungsabläufe und erfordern eine Veränderung oder einen Abbau bisheriger Verhaltensmuster. Sie werden als »spannungsreich« erlebt und zwar in vielen Fällen unabhängig davon, ob es sich um ein auf den ersten Blick »positives« (z. B. Heirat) oder um ein »negatives« (z. B. Verlust des Arbeitsplatzes) lebensveränderndes Ereignis handelt (Filipp, 1995). Dennoch unterscheiden sich solche Ereignisse sehr stark in ihrer affektiven Qualität. Davon hängt zum großen Teil ab, welche Konsequenzen sie haben und wie gut und mit welchen Mitteln sie zu bewältigen sind. Ereignisse, die unerwünscht sind, wie der Verlust eines Partners oder ein gravierender materieller Verlust, führen weitaus häufiger zu persönlichen Krisen als solche, die im Rahmen des »normalen« Lebenslaufes auftreten wie Umzüge oder Veränderungen im Beruf.

Reaktionen. Als Reaktionsmuster bei Patienten, die unter dem Einfluss sie stark berührender, meist unerwünschter Lebensereignisse stehen, finden wir Schockzustände, Desorientierung, Ratlosigkeit, Trauer und diverse Grade der Niedergeschlagenheit bis hin zu depressiven Zuständen (Dilling et al., 2005).

1.2.2 Chronische Belastungen

Die Betroffenen stehen unter dem Einfluss von lang andauernden Belastungs- oder Deprivationszuständen, durch die sich ihre Kräfte immer mehr abnutzen. Es geht dabei um Momente wie konfliktreiche Partnerschaften, Überforderung im Berufsleben, häufige unerfreuliche Auseinandersetzungen am Arbeitsplatz, soziale Isolation, schwere persönliche Erkrankungen usw. Gelegentlich eingeleitete Maßnahmen, um Abhilfe zu schaffen, bewirken kaum entlastende Veränderungen und werden dann immer seltener.

Reaktionen. Typische Reaktionen können Ärger und Gereiztheit sein sowie alle Formen von Ermüdung und Niedergeschlagenheit bis hin zu dysthymen Zuständen.

1.2.3 Lebensblockaden und »Festsitzen«

Vielen krisenhaften Entwicklungen geht der lang andauernde und sich verstärkende Eindruck voraus, in Bezug auf wesentliche Lebensziele »festzusitzen«. Betroffene stellen fest, dass sie in wichtigen Bereichen aufgehalten und blockiert sind. Sie stehen vor äußeren oder inneren Hindernissen, die sie nicht zu überwinden vermögen. Solche

Hindernisse können in Form von fälligen Entscheidungen auftreten oder in Form von äußeren oder inneren Widerständen auf dem Weg zu einem Ziel.

Innere und äußere Hindernisse. In einigen Fällen kommt der Betroffene nicht weiter, weil er es immer wieder mit den alten Mitteln versucht, obwohl sie sich als ineffizient erwiesen haben. In anderen Fällen traut er sich der Risiken oder möglicher Nachteile wegen nicht zu handeln, oder es fehlt ihm einfach die Kraft, überhaupt irgendetwas zu unternehmen.

Als ein Hindernis für die weitere Lebensentwicklung kann sich auch ein moralisches oder intellektuelles Problem erweisen, dessen Lösung die Voraussetzung für ein sinnvolles und motiviertes Weiterleben wäre (so genannte existenzielle Krisen).

Ein anderes typisches Muster sind doppelte Annäherungs-Vermeidungskonflikte oder Aversion-Aversionskonflikte. Im ersten Fall hat der Betroffene die Wahl zwischen zwei Lebensalternativen, die beide Vorteile, aber auch gravierende mögliche Nachteile mit sich bringen würden. Ein solcher Konflikt besteht zum Beispiel bei einer Person, die sich aus einer unglücklichen Partnerschaft befreien möchte, aber gleichzeitig darin festhalten wird aus Angst vor Einsamkeit und materiellen Nachteilen. Dadurch wird der Entscheidungsprozess über längere Zeit blockiert. Im zweiten Fall erscheint die zukünftige Situation des Betroffenen so desolat, dass er aus seiner Sicht die Wahl zwischen »Pest und Cholera« hat.

Solche Hindernisse und Blockaden als kräftezehrende Herde können zu beträchtlichen »Nebenkosten« führen. Neben den Energiekosten, die für die Bewältigung des täglichen Lebens anfallen, findet ein zusätzlicher Kräfteverschleiß statt, etwa durch ständige Grübeleien, die zu keinen Ergebnissen führen. Der Energieverlust wird um so gravierender, je länger man fest sitzt. Bei Betroffenen kann sich das Gefühl ausbreiten, in einer höchst unbefriedigenden Lebenssituation hilflos gefangen zu sein mit immer geringer werdenden Möglichkeiten zu entkommen.

Reaktionen. Die häufigsten Reaktionen auf solche Lebensblockaden sind dann Entmutigung, Deprimiertheit, Perspektivlosigkeit und Angst vor der Zukunft. In einer solchen inneren Situation können aber auch quälende Angstzustände bis hin zu Panikanfällen »wie aus dem Nichts« auftreten und die Lage noch wesentlich verschlechtern.

1.2.4 Objektive oder subjektive Erfolglosigkeit, mangelnde Anerkennung, Kränkung

Davon Betroffene haben den Eindruck, im Leben zu kurz gekommen zu sein oder noch immer zu kurz zu kommen. Es war oder es wäre ihrer Ansicht nach »viel mehr drin«, aber unglückliche Umstände oder andere Menschen hindern sie, wie sie meinen, immer wieder daran, die eigenen Möglichkeiten zur Entfaltung zu bringen. Im beruflichen Bereich hat Siegrist (1961) für diese Haltung den Begriff »Gratifikationskrise« geprägt. Sie liegt dann vor, wenn ein subjektiv wahrgenommenes Missverhält-

nis zwischen hohen erbrachten Leistungen und vergleichsweise niedriger erlebter Belohnung besteht.

Reaktionen. Die Reaktionen Betroffener gehen entweder mehr in Richtung Entmutigung und Resignation, oder sie äußern sich in ohnmächtiger Wut und Verbitterung bis hin zur chronischen Menschenfeindlichkeit. In vielen Studien wird auch die Beziehung solcher Zustände zu nachweisbaren Schwächungen des Immunsystems und zu Anfälligkeit für Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Störungen aufgezeigt (Siegrist, 1996).

1.3 Ein Modell der gelungenen Anpassung und der Anpassungsstörungen

In der folgenden Übersicht sollen die Bestandteile einer gelungenen Anpassung und diverse Anpassungsstörungen gegenübergestellt werden. Im Anschluss werden wir kurze Kommentare dazu geben.

| Anpassungsleistungen | Anpassungsstörungen |
|--|---|
| ▶ mit angemessenem Verhalten auf die neue Situation reagieren | ▶ altes (früher erfolgreiches) Verhalten immer wiederholen ▶ mit regressivem Verhalten reagieren |
| ▶ Ablösung von unrealistischen Zielen | ▶ mit einer hohen inneren Beteiligung an überholten Intentionen festhalten und ihre Realisierung erzwingen wollen (keinen Verzicht leisten) |
| ▶ emotional und erregungsmäßig »abrüsten«, sich auf ein mittleres Erregungsniveau einpendeln | ▶ in Zögerlichkeit, Passivität, Resignation und Sinnkrise verfallen ▶ Kräfteverschleiß eventuell bis zur Erschöpfung ▶ depressive Reaktion |
| ▶ neue Lage in Biografie, Lebenskonzept und Selbstbild integrieren | ▶ negative Veränderungen durch Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Verdrängung, Ungeschehenmachen usw. nicht zur Kenntnis nehmen ▶ als Mittelpunkt des eigenen Lebens unverarbeitet stehen lassen |
| ▶ Lösung der Fixierung auf Vergangenheit, Umorientierung, Zukunftsbezogenheit | ▶ Klebenbleiben an der Vergangenheit, auch in Form von überwertigen Ideen, Traumatisierungen usw. |

Zur Aktivierung eines der neuen Situation angemessenen Verhaltens

Anpassungsprozesse sind nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach einem belastenden Lebensereignis notwendig. Dabei kann die Belastung auch die Unversehrtheit des sozialen Netzes betreffen (wie bei einem Trauerfall oder bei einer Trennung) oder soziale Werte des Betroffenen (wie die Verweigerung einer Beförderung) in Frage stellen.

Die subjektiven Schwierigkeiten, die fast unweigerlich für den Betroffenen dabei auftreten, können wir, aus seiner Sicht, auch als persönliche Krise bezeichnen. Die Auswahl der Adaptionismuster, die ihm zur Verfügung stehen, wird in der Regel aus einer Mischung von mehr progressiven (assimilativen) oder mehr defensiven (akkomodativen) Strategien bestehen. Die Erstgenannten stellen einen Versuch dar, die neue Situation aktiv unter Kontrolle zu bringen bzw. die Bewältigung der Aufgaben, die bevorstehen, zu organisieren. Bei akkomodativen Strategien wird z. B. versucht, das eigene Werte- und Motivationssystem an die entstandene Lage anzupassen.

Eine erste Ursache von Anpassungsstörungen liegt in der Insuffizienz und Ineffizienz dieser Bewältigungsstrategien. Es können dabei verschiedene Muster auftreten. Im einfachsten Fall wird einfach »weitergemacht« wie bisher, als sei nichts geschehen. Ein Beispiel: Ein Geschäftsmann, der aufgrund von Fehlspekulationen beträchtliche finanzielle Einbußen erlitten hat und dessen Situation in der Hinsicht nun äußerst angespannt ist, zieht daraus keinerlei Schlussfolgerungen für sein weiteres Handeln. Er wickelt nach wie vor allein sehr risikoreiche finanzielle Transaktionen ab, statt sich nach Geschäftspartnern umzusehen und eine Zeitlang sicherheitsbedacht zu agieren, um wieder Reserven zu akkumulieren. Auch seinen sehr aufwendigen Lebensstil schränkt er nicht ein, im Gegenteil, er tritt ganz bewusst noch großspuriger auf, um, wie er meint, niemandem zu zeigen, dass er in Wirklichkeit in Schwierigkeiten geraten ist. Statt das ganze Potential seines Verhaltensrepertoires zu nutzen und andere Möglichkeiten auszuprobieren, um die neue Lage zu bewältigen, geht er weiter nach einem Stil vor, der in der Vergangenheit zwar erfolgreich war, aber nun an seine Grenzen gestoßen ist.

Als ein weiteres Muster der Anpassungsstörung können, beim Fehlen angemessener Bewältigungsstrategien, regressive Tendenzen beobachtet werden. Es werden bereits aufgegebene Verhaltensmuster wieder aufgenommen. Diese Wiederholung früherer Strategien und Reaktionen können z. B. in Affektausbrüchen bestehen, die, auf einer undifferenzierten Ebene des Handelns, zum Ziel haben, die unbefriedigende Situation »mit einem Schlag« zu verändern.

Ein anderes, häufig beobachtetes regressives Muster ist die extreme Fixierung auf eine oder wenige Personen, um einigermassen Halt zu erlangen. Hier kommt es zur Wiederbelebung kindlicher Dependenz. Das geht einher mit der Äußerung von Klagen und Hilflosigkeitsbeteuerungen. Man stellt sich in der Opferrolle dar als jemand, der selber nicht in der Lage ist, etwas Entscheidendes zu unternehmen, dem jemand helfen müsste, dem aber in Wirklichkeit niemand hilft. Auf die Art wird weitgehend die Verantwortung für die eigene Lage abgegeben.



Die Inadäquatheit alter Strategien gegenüber neuen Problemen führt zu meist ineffizienten Bewältigungsversuchen. Doch in dem Maße wie regressives Verhalten Angst reduziert, können die wieder aufgenommenen Reaktionen eine beträchtliche Persistenz erreichen.

Emotionale und erregungsmäßige »Abrüstung«

Eine krisenhafte Entwicklung geht in der Regel erst einmal mit starken emotionalen Aufwallungen einher und mit einer beträchtlichen Erregungssteigerung. Das zwischen Person und Umwelt aufgebaute Passungsgefüge kann in gravierenden Fällen so gestört sein, dass es mit dieser Erfahrung richtiggehend zu einer Art emotionalen Überflutung kommt. Sie auf ein für die Person erträgliches Maß zu reduzieren, ist eines der ersten Ziele, auf die Strategien der Bewältigung abzielen müssen. Das setzt aber in vielen Fällen voraus, dass eine Ablösung von unrealistisch gewordenen Zielen stattfindet. Wird, trotz der erfolgten Veränderung, mit einer hohen inneren Beteiligung an überholten Intentionen festgehalten und will man mit großem energetischem Aufwand ihre Realisierung geradezu erzwingen, dann kann sich die Erregung nicht auf das mittlere Niveau einpendeln, das für reflektiertes, zukunftsweisendes Verhalten notwendig ist.

Das Denken kreist dann ruminativ um blockierte Ziele, Enttäuschungen und Niederlagen und wird dabei von starken negativen Emotionen begleitet. Es kann auch in kontrafaktisches Denken ableiten (Roese & Olson, 1993). Man befasst sich immer wieder mit potentiell günstigen, aber nicht eingetretenen Entwicklungen: Was wäre gewesen, wenn ich statt diesem jenes getan hätte? Was wäre gewesen, wenn ich dies zu X gesagt hätte? ... und so geht es weiter. Das geht einher mit kontrafaktischen Emotionen wie Bedauern, Enttäuschung, Reue, die zeigen, dass die verfallenen Ziele oder versäumten Chancen für die Person noch starke Valenzen besitzen, obwohl oft keine Möglichkeit mehr besteht, sie zu erreichen. An der Stelle sind ein Verzicht und ein Umorganisieren der Zielprojektionen zu leisten. Das geht oft mühsam und schmerzhaft vor sich.

Wenn der Betroffene sich dazu nicht in der Lage sieht, so kann es zu der gravierenden Fehlentwicklung der »eskalierenden Zielbildung« (»entrapment«) kommen. Damit wird die Tendenz bezeichnet, trotz hoher und weiter steigender »Kosten« an einem Ziel oder an einem begonnenen Projekt festzuhalten. Auf die Art wird Illusionen nachgejagt und an Geisterprojekten gearbeitet, oft bis zur totalen Verausgabung aller äußeren und inneren Ressourcen (Brandstädter, 2007). Als Folge kann eine weitere Form der Anpassungsstörung auftreten. Die Kraftreserven unterschreiten ein kritisches Niveau, Müdigkeitssignale werden als Warnung übersehen und es breitet sich eine Art mentale Erschöpfung aus, die sich in verschiedenen Formen äußern kann. Das Verhalten wird zögerlich, Entscheidungen zu treffen, fällt immer schwerer und das Aktivitätsniveau nimmt ab. Immer mehr stören Entmutigung und Resignation das Generieren und Verfolgen von handlungsorientierten Plänen. Die Symptomatik einer