



Hoffmann • Hofmann

3. Auflage

Anpassungsstörung und Lebenskrise



E-Book inside auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Hoffmann • Hofmann

Anpassungsstörung und Lebenskrise



Dr. Nicolas Hoffmann (verst. 2024) war über 30 Jahren Verhaltenstherapeut, Dozent und Supervisor. Er war Gründungsvorsitzender des Institutes für Verhaltenstherapie Berlin.



Dr. Birgit Hofmann ist Verhaltenstherapeutin und Mitarbeiterin in Forschungsprojekten an der Universität Potsdam und an der Technischen Universität Dresden. Zusammen mit Dr. Nicolas Hoffmann gründete sie die Arbeitsgemeinschaft Angst-Depressionen-Arbeitsstörungen-Zwänge (ADAZ) in Berlin.

Nicolas Hoffmann • Birgit Hofmann

Anpassungsstörung und Lebenskrise

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

3., aktualisierte Auflage

BELTZ

Dr. Nicolas Hoffmann
Dr. Birgit Hofmann
Marie-Vögtlin-Weg 18
12205 Berlin
E-Mail: Birgit.Hofmann@t-online.de
Homepage: www.agadaz.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29293-1 Print
ISBN 978-3-621-29294-8 E-Book (PDF)

3., aktualisierte Auflage 2026

© 2026 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co.KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Antje Raden
Umschlagbild: JoZtar/iStock/Getty Images Plus
Herstellung: Marah Ehret
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort zur dritten Auflage	10
1 Menschen mit Anpassungsstörungen und ihre Probleme	13
2 Modul 1: Die eigene Befindlichkeit annehmen und eine Auszeit nehmen	29
3 Modul 2: Die eigene Krise besser verstehen	57
4 Modul 3: Die aktuelle Lage realistisch einschätzen	66
5 Modul 4: Mit Überholtem aufräumen: außen	78
6 Modul 5: Mit Überholtem aufräumen: innen	89
7 Modul 6: Neue Ziele und Perspektiven aufbauen	103
8 Modul 7: Wollen und Planen	115
9 Modul 8: Kräfte mobilisieren	133
10 Modul 9: Handeln und sich hilfreich begleiten	145
11 Modul 10: Mit Problemen und Schwierigkeiten umgehen	163
12 Modul 11: Der Umgang mit anderen Menschen	174
13 Modul 12: Der Umgang mit sich selbst	192
14 Anleitung zur Selbsthilfe	200
 Anhang	
Hinweise zum Arbeitsmaterial	206
Literatur	210
Sachwortverzeichnis	212

Inhalt

Vorwort zur dritten Auflage	10
1 Menschen mit Anpassungsstörungen und ihre Probleme	13
1.1 Anpassungsstörungen	13
1.2 Auslösemuster für Anpassungsstörungen und typische Reaktionen von Patienten	14
1.2.1 Veränderungen aufgrund kritischer Lebensereignisse	14
1.2.2 Chronische Belastungen	14
1.2.3 Lebensblockaden und »Festsitzen«	15
1.2.4 Objektive oder subjektive Erfolglosigkeit, mangelnde Anerkennung, Kränkung	15
1.3 Ein Modell der gelungenen Anpassung und der Anpassungsstörungen	16
1.4 Therapeutische Hilfe bei Anpassungsstörungen	20
1.4.1 Diagnostischer Leitfaden	20
1.4.2 Gemeinsamkeiten von Patienten mit Anpassungsstörungen	22
1.4.3 Welche Art von therapeutischer Hilfe brauchen Patienten in einer Anpassungskrise?	23
1.5 Standardsituationen bei der Therapie von Anpassungsstörungen	27
2 Modul 1: Die eigene Befindlichkeit annehmen und eine Auszeit nehmen	29
2.1 Einleitung für Therapeuten	29
2.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial	30
AB 1 Lebenskrisen	32
AB 2 Wie Sie feststellen können, ob Sie sich in einer Lebenskrise befinden	35
AB 3 Bestandsaufnahme	37
AB 4 Ziele, die Ihrem jetzigen Zustand angemessen sind	41
AB 5 Reduzierung von Ansprüchen und Relativierung von »absoluten Werten«	46
AB 6 Umgang mit Grübeleien	49
AB 7 Eine Auszeit nehmen	52
AB 8 Krisenbewältigung	54
3 Modul 2: Die eigene Krise besser verstehen	57
3.1 Einleitung für Therapeuten	57
3.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial	57
AB 9 Ein Beispiel: Frau Wagner	59
AB 10 Analyse der eigenen Krise	63
4 Modul 3: Die aktuelle Lage realistisch einschätzen	66
4.1 Einleitung für Therapeuten	66
4.2 Veränderungsziele und Patientenmaterial	67

AB 11	<i>Die Vergangenheit angemessen beurteilen</i>	69
AB 12	<i>Die Bedeutung der aktuellen Krise angemessen einschätzen</i>	73
5	Modul 4: Mit Überholtem aufräumen: außen	78
5.1	Einleitung für Therapeuten	78
5.2	Veränderungsziele und Patientenmaterial	78
AB 13	Unerledigtes	80
AB 14	Überwinden Sie eventuelle Lebensblockaden	82
AB 15	Ermüdende Menschen	84
6	Modul 5: Mit Überholtem aufräumen: innen	89
6.1	Einleitung für Therapeuten	89
6.2	Veränderungsziele und Patientenmaterial	90
AB 16	Lebensphilosophie: Die schrecklichen Sieben	91
AB 17	Überwertige Ideen	101
7	Modul 6: Neue Ziele und Perspektiven aufbauen	103
7.1	Einleitung für Therapeuten	103
7.2	Veränderungsziele und Patientenmaterial	103
AB 18	Hinwendung zur Zukunft und Hindernisse dabei	105
AB 19	Frau Wagners neuer Weg in die Zukunft	108
AB 20	Eine eigene Zukunftsperspektive aufbauen	112
8	Modul 7: Wollen und Planen	115
8.1	Einleitung für Therapeuten	115
8.2	Veränderungsziele und Patientenmaterial	117
AB 21	Wollen	118
AB 22	Was heißt Planung: ein Beispiel	123
AB 23	Eigene Planung	128
9	Modul 8: Kräfte mobilisieren	133
9.1	Einleitung für Therapeuten	133
9.2	Veränderungsziele und Patientenmaterial	135
AB 24	Wie lassen sich seelische Kräfte aufbauen und mobilisieren?	136
AB 25	Die Bilanz seelischer Kräfte	143
10	Modul 9: Handeln und sich hilfreich begleiten	145
10.1	Einleitung für Therapeuten	145
10.2	Veränderungsziele und Patientenmaterial	145
AB 26	Die einzelnen Stadien des Handelns	150
AB 27	Hilfreiche innere Monologe beim Handeln	153
AB 28	Umgang mit Erfolgen	156
AB 29	Umgang mit Misserfolgen	159

11	Modul 10: Mit Problemen und Schwierigkeiten umgehen	163
11.1	Einleitung für Therapeuten	163
11.2	Veränderungsziele und Patientenmaterial	164
AB 30	Das Lösen von Problemen: ein Beispiel	165
AB 31	Die wichtigsten Regeln beim Umgang mit Problemen	170
AB 32	Analyse eigener Probleme	172
12	Modul 11: Der Umgang mit anderen Menschen	174
12.1	Einleitung für Therapeuten	174
12.2	Veränderungsziele und Patientenmaterial	175
AB 33	Sechs Arten von Menschen	176
AB 34	Wichtige Prinzipien im Umgang mit anderen Menschen	180
AB 35	Wichtige Rechte im Umgang mit anderen Menschen	187
AB 36	Über die Notwendigkeit der Selbstverteidigung	190
13	Modul 12: Der Umgang mit sich selbst	192
13.1	Einleitung für Therapeuten	192
13.2	Veränderungsziele und Patientenmaterial	192
AB 37	Die wichtigsten Regeln im Umgang mit sich selbst	194
14	Anleitung zur Selbsthilfe	200
Anhang		
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	206
	Literatur	210
	Sachwortverzeichnis	212

Vorwort zur dritten 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 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. Seit dem ICD 11 sind Anpassungsstörungen klarer als Stressfolgeerkrankungen definiert. Dabei heißt Stress nicht einfach ein Zuviel an Belastungen. Lebensanforderungen und -belastungen werden nicht mehr als Herausforderungen, sondern subjektiv als sehr negative Beanspruchung erlebt. Die eigenen kognitiven und handlungsbezogenen Bewältigungsstrategien sind überfordert (Eberle & Maercker, 2023, 2024; Bahem, 2025). Die Symptome beginnen 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 aufrechterhielt, 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. In der Folge treten Funktionsbeeinträchtigungen auf, wie gedankliches Verhaftetsein (Präokkupationen) mit wiederkehrenden Grübeleien und Sorgen. Daneben leiden Betroffene unter Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen, Ängsten, Ohnmacht und Depression.

Es gibt in der Fachliteratur 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 Stu-

die, die die Nützlichkeit einer auf zwölf Stunden begrenzten Gesprächspsychotherapie für die meisten Patienten mit Anpassungsstörungen aufzeigt. Marion Sonnenmoser empfiehlt 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 Bewältigungsstrategien 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.

Maercker & Bachem (2025) empfehlen eine auf vier Schwerpunkte ausgerichtete Therapie bei Anpassungsstörungen, nämlich eine bessere Selbstwahrnehmung, Übungen zur Auseinandersetzung mit Grübeleien und Gefühlen, Aktivierung, Beziehungsgestaltung und Erlernen von Erholungsfähigkeit. Hubert und Bengel (2020) richten ihre Arbeit zudem auf die Einbettung belastender Erlebnisse in die Biografie und die Schaffung einer neuen Lebensperspektive.

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 Prak-

tizierung 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 Antje Raden und Frau Dr. Svenja Wahl vom Beltz Verlag für die sehr gute Betreuung der Neuauflage unseres Buches.

Berlin, im September 2025

Birgit Hofmann
Nicolas Hoffmann

1 Menschen mit Anpassungsstörungen und ihre Probleme

- 1.1 Anpassungsstörungen
- 1.2 Auslösemuster für Anpassungsstörungen und typische Reaktionen von Patienten
- 1.4 Therapeutische Hilfe bei Anpassungsstörungen
- 1.5 Standardsituationen bei der Therapie von Anpassungsstörungen

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 Anpas-

sungsstörung 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, 2018). 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, Hölzel & Berger, 2025).

1.2.2 Chronische Belastungen

Die Betroffenen stehen unter dem Einfluss von lang andauernden Belastungs- oder Deprivationszuständen, durch die sich ihre Kräfte immer mehr abnützen. 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 festsitzt. 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 Missverhältnis 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 unreflektiert 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 Präokkupationen wie Grübeln, 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 durch Handeln 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.

■ Wichtig

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 potenziell 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 depressiven Reaktion tritt in den Vordergrund, in gravierenden Fällen mit zunehmender Hoffnungslosigkeit und subjektiver Sinnentleerung des eigenen Lebens.

Integration der neuen Lage in die Biografie, die Lebensperspektive und das Selbstbild

Ein Ereignis, wie beispielsweise ein Verlust, ist dann von uns »verarbeitet«, wenn es uns nicht mehr wie eine »unerhörte Singularität« vorkommt, sondern wenn es uns gelungen ist, es als einen, wenn auch unter Umständen schrecklichen, Teil unseres Lebens in unsere Biografie zu integrieren. Unsere Kräfte nutzen sich dann nicht mehr daran ab, es ungeschehen machen zu wollen, sondern wir finden uns damit ab, dass es stattgefunden hat. Dann können wir uns an die Arbeit machen, uns innen und außen umzuorientieren und umzuorganisieren. Das Ereignis bildet nicht mehr den Mittelpunkt unseres Lebens. Die Vergangenheit wird nicht mehr ständig in Bezug auf das Ereignis durchforstet wie beim Ruminieren. Fragen wie »Wie konnte es bloß dazu kommen?«, »Warum hat er das getan?«, »Warum habe ich nicht...?« treten immer mehr in den Hintergrund. Es taucht eine Zukunft am Horizont auf, die Formen annimmt, auch unter Akzeptierung und Berücksichtigung der neuen Wirklichkeit. Das geht oft nur um den Preis einer Veränderung wichtiger Anteile grundlegender Lebens- und Selbstentwürfe.

Ein Beispiel: Trennung. Herr Wand hat sich von seiner Frau getrennt. In dem Maße, wie diese auch gefühlsmäßig versteht, dass die Trennung endgültig und unwiederbringlich ist, wird sie auf einige bislang ganz zentrale Lebensthemen und Identitätsprojekte verzichten müssen. Bislang haben sie sie im Alltag stabilisiert und ihr Halt gegeben. Doch nun weiß sie, sie wird in den nächsten Jahren nicht mehr als die »Hüterin des guten Geschmacks« (wie in der Szene behauptet wird) in seiner renommierten Galerie fungieren und sie wird auch nicht die Renovierung des gemeinsamen Hauses in Angriff nehmen können. Sie werden nicht mehr als Herr und Frau Wand allenthalben in der Gesellschaft auftauchen und viel Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Stattdessen wird sie sich persönliche Projekte aufbauen müssen, die einen ähnlichen Wert für sie haben wie das Prestige, das sie seit gut drei Jahrzehnten an der Seite ihres Mannes gewohnt war. Doch sie wird nicht gleich damit beginnen können. Zuerst muss sie eine schwierige Phase der Trauer, der Desorientierung und der Niedergeschlagenheit durchstehen, die nur Dank ihrer persönlichen Stärken und ihres guten sozialen Netzes nicht in eine Depression umschlägt. Wenn ihre innere Haltung zum Verhalten ihres Mannes »abkühlt« und sie den Aufbau ihrer neuen persönlichen und sozialen Identität in Angriff nimmt, dann wird die Trennung immer mehr zu einer, wenn auch bedeutungsvollen, schmerzhaften Episode ihres Lebens werden, zu einer unter vielen.

Aber so lange sie diese Entwicklung dadurch verzögert, dass sie weiter durch die Stadt läuft, um Indizien dafür zu entdecken, dass die Trennung doch nicht endgültig sein kann, weil sie es nicht sein darf (»Was hat er Ihnen denn gesagt?«, »Fanden Sie nicht auch, dass er unglücklich aussieht?«...), so lange wird das Ereignis der Trennung völlig »unbearbeitet« im Mittelpunkt ihres Lebens stehen. Ihre Kräfte werden sich daran abnützen und eine echte Hinwendung zur Zukunft ist nicht möglich.

Bei jemand, der z. B. als Reaktion auf einen Verlust gleich »aufgibt« und dessen Hilflosigkeitseinstellung auf andere Lebensbereiche generalisiert, werden wir keine Anpassungsstörung diagnostizieren, sondern von Anfang an eine depressive Episode.

Lösung der Fixierung auf die Vergangenheit und neue Zukunftsbezogenheit

»Das Streben nach Kontinuität und stabiler Identität ist für menschliche Entwicklung und Lebensplanung grundlegend; nur selten jedoch verläuft die individuelle Lebensgeschichte ohne Brüche und Diskontinuitäten. In jedem Lebenslauf mischen sich Handlungsergebnisse und Widerfahrnisse; Handlungen und Entscheidungen in veränderlichen, partiell undurchschaubaren Handlungsfeldern bergen grundsätzlich das Risiko von Scheitern und Misserfolgen.« (Brandtstätter, 2007, S. 54).

Zweifellos hat das Leben den Menschen dazu erzogen, nicht allzu lange innerlich bei Versäumnissen, Verlusten oder Niederlagen zu verharren. Auf der anderen Seite darf er auch wiederum nicht allzu schnell zur Tagesordnung übergehen, um nicht vorschnell Bindungen zu kappen, die sich vielleicht noch als reparabel erweisen. Das wird uns etwa deutlich gemacht durch die Zeit, die wir uns in einer Trauerreaktion mit dem verlorenen Objekt verbunden fühlen müssen. Es wird auch deutlich in einer Reaktion wie Verbitterung, die uns dazu zwingt, eine Kränkung oder eine Ungerechtigkeit nicht allzu schnell zu vergessen, um zu versuchen, die Dinge doch noch in unserem Sinne zu beeinflussen.

■ Wichtig

Wenn sich unsere Welt verändert hat, dann ist die Zeit, während der wir uns noch mit der Vergangenheit beschäftigen müssen, eine kritische Variable. Sie darf nicht allzu lang, aber auch nicht allzu kurz sein. Sie muss lang genug sein, um angemessene Anpassungsreaktionen differenziert genug zu planen, vorzubereiten und durchzuführen. Sie darf aber wiederum nicht so lang sein, dass sie diese über Gebühr verzögert oder gar verhindert. In dem Maße, wie wir wieder in der Lage sind, uns die meiste Zeit mit der Gegenwart zu befassen und uns auf die Zukunft hin zu orientieren, in dem Maße entwickelt sich eine gelungene Anpassungsreaktion ihrer Vollendung entgegen und etabliert uns wieder auf dem bestmöglichen Niveau.

1.4 Therapeutische Hilfe bei Anpassungsstörungen

1.4.1 Diagnostischer Leitfaden

Der folgende Leitfaden soll bei der Sammlung der Informationen helfen, die für eine therapeutische Intervention notwendig sind.

Ursächliche Bedingungen der Anpassungsstörungen

- ▶ Welche kritischen Lebensereignisse lassen sich identifizieren, die eine Anpassungsleistung verlangen?
- ▶ Lassen sich chronische Belastungsherde identifizieren, die mit übermäßigen Kräfteausgaben verbunden sind?