

# Stress – ein Phänomen

## Stress – a Phenomenon

Christoph Kabas

### Themenschwerpunkt Stresspsychologie

*Du bist immer dort, wo deine Gedanken sind.  
Achte darauf, dass deine Gedanken dort sind,  
wo du sie haben möchtest.*

Rabbi Nachman von Breslow

#### Zusammenfassung

*Stress ist ein „Monster“, das uns im Alltag im Griff hat, aber auch ein Gefühl der Bedeutsamkeit verleiht – umso schwerer ist es, sich Stress zu entziehen. Stress ist eine Phase des Lebensmusters von Anspannung und Entspannung. Stress findet Eingang in viele sprachliche Redewendungen. Stress tötet: Für Menschen in der Armutsfalle trägt chronischer Stress zu einer erhöhten Prävalenz für etliche Krankheiten und verkürzter Lebenserwartung bei. Stress ist eine sozioökonomische Größe hinsichtlich Krankenstandstagen und Frühverrentung. Stress kann nur ganzheitlich verstanden und begegnet werden: bio-psycho-sozial. Stress macht evolutionär Sinn. Salutogenetische Konzepte und Erkenntnisse der Resilienz-Forschung helfen bei der Vermeidung und Bewältigung von Stress.*

#### Abstract

*Stress is a "monster", and has a stranglehold over us, but gives us also a feeling of importance. Stress is a part in interplay of life between strain and relaxation and inspires phrases and proverbs. Stress kills, especially poor people suffer from chronic stress and have a higher prevalence of diseases and mortality. Stress is a socioeconomic factor that shows itself in terms of sick leaves and early retirements of employees. The bio-psycho-social model gives an understanding of stress. Stress makes sense evolutionarily. Salutogenetic concepts and findings of resilience-research help us to avoid and to cope with stress.*

Sich dem Phänomen Stress zu nähern, ist nahezu vermessend, vor allem in einem psychologischen Fachjournal, welches für gewöhnlich von Experten zu dieser Frage gelesen wird – kurz es ist ein Unterfangen, das von sich aus dazu geeignet ist, Stress auszulösen. Damit wäre schon ein Charakteristikum von Gestressten gegeben, nämlich sich gedanklich in etwas zu verheddern, sich vor einer Bedrohung oder Herausforderung zu sehen, verbunden mit dem Gefühl der Bewältigungs(un)fähigkeit. Wäre damit die Ausführung nicht zu beenden? – quasi eine Fluchtreaktion!

#### 1. Stress als „Monster des Alltags“

Nein, Stress wird man nicht so leicht los. Stress setzt sich fest in seinem Opfer – in Kopf, Herz und Hirn. Stress ist ein Marketinggenie. So wird die beim Wiedersehen oft nur mehr rhetorisch gestellte Frage: „Wie es einem denn geht?“ – zur einmaligen Chance, die persönliche Bedeutung zum Ausdruck zu bringen, indem man antwortet: „Ja gut. – Wenn ich nicht so viel zu tun hätte!“ Wenn dann der Gesprächspartner, wissend und bedauernd nickt, weiß man wieder einmal, wofür man leidet und sich diesem „Monster des Alltags“ verschrieben hat. Stress verleiht seinem Opfer ein Gefühl, erfolgreich und wichtig zu sein. Dieses Gefühl macht es seinem Opfer schwer, sich von diesem „Monster des Alltags“ zu trennen ohne Gefahr zu laufen, in ein Gefühl der Leere und Bedeutungslosigkeit zu sinken. Also wieder einmal die Frage? Welches Leiden „bringt“ mehr?

Abb. 1: Stress als „Monster des Alltags“, © Carlsen Verlag GmbH, Hamburg 2008; Christian Moser, „Monster des Alltags“



## 2. Stress kills

Mit der Behauptung „viel Stress zu haben“ kann man sich, wie oben erwähnt, schmücken und damit seine soziale Wichtigkeit zum Ausdruck bringen. Dieser Stress wird offen und gerne gezeigt, obwohl er auch unangenehm ist. Es gibt aber auch Stress, der im Verborgenen entsteht, unbeachtet von sozialer Aufmerksamkeit. Menschen, die Schulden haben oder arbeitslos sind, Menschen, die sozial isoliert oder vereinsamt sind, sie leiden auch unter Stress, doch zeigen sie diesen so gut wie nie, da die Ursache mit Scham und Schuldgefühlen verbunden ist und oft von Depressivität überdeckt ist. (JAHODA, LAZARSELD & ZEISEL, 1933). Aber auch dieser Stress wirkt krankmachend und über Jahre hinweg auch fatal. Armut ist einer der größten Risikofaktoren für Krankheit („Armut macht krank.“) und senkt je nach Altersgruppe und Geschlecht die Lebenserwartung um drei bis zehn Jahre (LOBMAYER & WILKINSON, 2000).

## 3. Sozialer Stress

Fast alle sozialen Risikofaktoren für psychische Erkrankungen, welche die EU in ihrem Grünbuch zur psychischen Gesundheit (2005) in Anlehnung an die WHO (2004) anführt, sind mit Stress verbunden:

- Isolation und Entfremdung
- Mangel an Erziehung, Transport, Wohnung
- Nachbarschaftsdesorganisation
- Peer-Ablehnung
- Schlechte soziale Bedingungen
- Schlechte Ernährung
- Armut
- Rassenungerechtigkeit und Rassendiskriminierung
- Soziale Nachteile
- Umsiedlung

- Urbanisierung
- Gewalt und Straftaten
- Krieg
- Stress am Arbeitsplatz

## 4. Stress bio-psycho-sozial

Das bio-psycho-soziale Modell bildet eine hervorragende Möglichkeit, sich dem Phänomen Stress zu nähern. Stress wirkt sich kognitiv aus: Denkblockaden, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Tagträumen, Alpträume, Realitätsflucht, Rigidität, etc.

Stress beeinflusst unsere Emotionen und beinahe jede Krankheit (Bauer, 2006) und alle Zivilisationskrankheiten (Herz-Kreislaufkrankungen, Beschwerden des Magen-Darm-Trakts, Bluthochdruck, Diabetes, Depression, Schlafstörungen und Suchterkrankungen) werden mittlerweile mit Stress in Verbindung gebracht (Kopp & Rethelyi, 2004; Segerstorm & Miller, 2004).

Abb. 2: Körperliche Stressfolgen, (IMPULS Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen, 2002 S. 18)

|  |
|--|
| <b>Gehirn</b>  |
| Das Hormon Cortisol schädigt bei dauernder Stressbelastung die Gehirnzellen und damit auch die Leistungsfähigkeit des Gehirns. Konzentration und Gedächtnisleistungen werden unter Umständen sogar dauerhaft beeinträchtigt.   |
| <b>Immunsystem</b>   |
| Die Stress-Aktivierung reduziert die Immunabwehrkräfte. Die Krankheitsanfälligkeit (insbesondere für Infektionen) nimmt zu, wir brauchen auch länger, um wieder gesund zu werden. Müdigkeit und Depression nehmen zu.  |
| <b>Magen/Darm</b>  |
| Die Schleimhäute werden geringer durchblutet und sind anfälliger für Entzündungen und Geschwüre. Der Magen reagiert bei Stress auch empfindlicher auf die Magensäure (Schmerzen, Übelkeit).  |
| <b>Leber</b>   |
| Gespeichertes Fett wird in Zucker umgewandelt, der Blutzuckerspiegel steigt (Diabetesgefahr).  |
| <b>Muskeln</b>   |
| Muskeln verbrennen verstärkt Fettsäuren und verbrauchen Muskelweiß. Dieses wird von der Leber in Zucker umgewandelt – die Muskeln schrumpfen. Chronischer Stress führt (oft im Bereich des Nackens) zu Muskelverspannungen und zu Rückenschmerzen.   |
| <b>Blutgefäße und Kreislauf</b>  |
| Ständig erhöhter Blutdruck schädigt die Elastizität der Blutgefäße und führt zu Mikroverletzungen. Weiße Blutkörperchen haften verstärkt an den Innenwänden (Entzündungsgefahr). Fett, Zucker und Blutplättchen verstopfen die Blutbahn (Gefahr von Arteriosklerose und von Infarkten in Herz, Lunge oder Gehirn). |
| <b>Geschlechtsorgane</b>   |
| Cortisol hemmt über Umwege die sexuelle Lust und stört den Menstruationszyklus.  |



## 5. Stress in der Sprache

Das Wissen um Stress und seine Wirkung manifestiert sich in mannigfaltigen sprachlichen Ausdrücken und Wendungen. Als Gestresster oder Gestresste hat man, wenn „einem etwas am Herzen liegt“ und „man sich darin verbeißt“ mitunter „viel um die Ohren“, bis einem „die Luft weg bleibt“ oder „es an die Nieren geht“, bis man vor lauter Stress vielleicht „in die Knie geht“.

Diese sprachlichen Wendungen zeigen gut den emotionalen Anteil („Es liegt einem etwas am Herzen.“), den kognitiven Anteil („Sich den Kopf zerbrechen.“) sowie den körperlichen („Es geht an die Nieren.“) auf.

Abb. 3: Stress in der Sprache, Bildquelle: IG Metall (Hg.), Mobbing, Frankfurt/M. 1997



## 6. Stress als soziökonomische Größe

Die Arbeitswelt verändert sich laufend und im ständig wachsenden Dienstleistungssektor, in dem mittlerweile über 60% der Beschäftigten tätig sind, verrichten immer mehr Menschen „Psychoarbeit“ (Kabas, 2007). Heute nimmt der Zeitdruck auf den Einzelnen enorm zu. Die Beschleunigung der Arbeitswelt erhöht den Leidensdruck auf das Individuum und dies ohne realistische Chance, aus dem sich immer schneller drehenden Karussell auszustiegen.

Selbst der Schlaf wird zu einem knappen Gut. Noch vor hundert Jahren schliefen die Menschen durchschnittlich neun Stunden pro Tag. In den sechziger Jahren waren es noch acht Stunden. Heute kommen Erwachsene durchschnittlich auf gerade einmal siebeneinhalb Stunden (Lauderdale et al., 2006). Und die Zahl derer, die angeben mit weniger auszukommen (oder auskommen zu müssen) steigt.

## 6.1. Krankenstandstage

Ein Vergleich der Krankenstandstage der letzten 15 Jahre zwischen 1991 und 2006, aufgeschlüsselt nach Krankheitsursachen, zeigt eine massive Zunahme (+ 92%) bei den psychischen Erkrankungen – obwohl fast alle anderen Krankheiten als Ursachen für Krankenstandstage zurückgegangen sind – durchschnittlich um minus 15%. Bei den psychischen Erkrankungen bedeutet ein Plus von ca. 786.000 Tagen im Vergleich zum Jahr 1991, dass 2006 zusätzlich 3400 Mitarbeiter ein Jahr lang aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind.

Tab. 1: Krankenstandstage

| Krankheitsgruppen                  | 1991           | 2006             | Veränderung absolut | Veränderung % |
|------------------------------------|----------------|------------------|---------------------|---------------|
| Insgesamt                          | 40.260.567     | 34.188.131       | -6.072.436          | -15,1         |
| Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten  | 4.485.914      | 2.930.638        | -1.555.276          | -34,7         |
| Infektionskrankheiten              | 1.636.083      | 1.662.428        | +26.345             | +1,6          |
| Herz-, Kreislaufkrankheiten        | 1.905.251      | 1.452.835        | -452.416            | -23,7         |
| <b>Psychiatrische Erkrankungen</b> | <b>851.111</b> | <b>1.637.966</b> | <b>+786.855</b>     | <b>+92,5</b>  |

Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger

## 6.2. Frühinvalidität

Ähnliche Entwicklungen lassen sich bei der Zuerkennung von Frühinvalidität feststellen.

Obwohl in den Jahren 1991 bis 2006 die Anzahl der Frühinvaliditäten (Erwerbsunfähigkeitspensionen) geringfügig um 2,7% angestiegen ist, ist im gleichen Zeitraum die Anzahl der Frühinvaliden aufgrund psychiatrischer Erkrankungen um 157% angestiegen. Dies entspricht einem Anstieg von ca. 3100 (1991) auf ca. 8.000 (2006), die dauerhaft aufgrund psychischer Probleme aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Tab. 2: Frühinvaliditäten

| Bezeichnung                               | 1991         | 2006         | Veränderung absolut | Veränderung % |
|---|--------------|--------------|---------------------|---------------|
| alle Neuzuerkennungen                     | 29.165       | 29.940       | +775                | +2,7          |
| <b>wegen psychiatrischer Erkrankungen</b> | <b>3.125</b> | <b>8.035</b> | <b>+4.910</b>       | <b>+157,1</b> |
| Männer                                    | 1.970        | 4.370        | +2.400              | +121,8        |
| Frauen                                    | 1.155        | 3.665        | +2.510              | +217,3        |

Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger



Laut Sozialbericht des Sozialministeriums (2009) war bei Männern 2007 in 23,3% der Fälle eine psychiatrische Erkrankung Ursache für eine Invaliditätspension. Damit sind psychische Erkrankungen für Männer, hinter Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, die zweithäufigste Ursache für eine Invaliditätspension. Bei Frauen ist mit 38,2% die psychische Erkrankung der häufigste Grund für eine Invaliditätspension. 2007 ist die Neuzuerkennung einer Invaliditätspension aufgrund psychischer Erkrankungen erneut auf 8.732 Fälle gestiegen. Damit ist jetzt ein Drittel aller krankheitsbedingten Frühverrentungen auf psychische Erkrankungen zurückzuführen.

## 7. Eustress und Distress als Lebensmuster

Stress hatte schon zu Zeiten seiner wissenschaftlichen Geburt (Selye, 1936, 1950) durch die Einteilung in Eustress und Distress jene janusköpfige Eigenschaft, die ihn so unberechenbar macht und geeignet für endlose wissenschaftliche Abhandlungen, da das Wechselspiel zwischen Eustress und Distress einem Grundmuster unserer Natur folgend, für ständige Dynamik sorgt. Nach Stress (engl.: Druck, Anspannung; lat.: stringere: anspannen) folgt unweigerlich eine Phase der Entspannung und, sollte die Phase der Entspannung zu lange vermieden werden, die finale Entspannung.

## 8. Stress positiv

Bei all diesen eher negativen Befunden über Stress sollte man im Jubiläumsjahr 2009 von Charles Darwin (200. Geburtstag) auch nach dem evolutionären Nutzen von Stress fragen, der ja gegeben sein müsste, sonst hätte Stress ja schon längst der evolutionären Selektion anheimfallen müssen. Stress mobilisiert in Zeiten der besonderen Herausforderung oder Bedrohung mentale und körperliche Ressourcen und ermöglicht durch ein Hochfahren aller Systeme rasche und oft überlebensnotwendige Entscheidungen und Handlungen. Tragisch wird die Entwicklung meist erst durch Chronifizierung, wie bei posttraumatischen Belastungsstörungen.

## 9. Was wirkt protektiv gegen Stress

Die in den letzten Jahren besonders intensivierete Resilienz-Forschung (Werner, 2001; Cyrulnik, 2007) und salutogenetischen Konzepte von Antonovsky (1979, 1987) haben gezeigt, welche Faktoren gegenüber Stress protektiv wirken:

### 9.1. Selbstwirksamkeit

Solange eine Person unter Stress noch das Gefühl hat: „Ich kann etwas erreichen, etwas bewirken, die Situation meistern.“, besteht die berechtigte Hoffnung auf eine positive Bewältigung.

### 9.2. Internale Kontrollüberzeugung

Die internale Kontrollüberzeugung lässt sich aus drei Blickwinkeln betrachten: behavioral, kognitiv und entscheidungsbezogen.

- Behaviorale Kontrolle: „Ich kann ein Ereignis direkt durch mein Verhalten beeinflussen.“ (change it)
- Kognitive Kontrolle: „Ich kann die Situation anders definieren.“ (love it)
- Entscheidungsbezogene Kontrolle: „Ich kann selbst zwischen Alternativen wählen. Bin nicht auf eine Alternative reduziert.“ (leave it)
- Oder weniger wissenschaftlich: „Change it, love it or leave it.“

### 9.3. Sense of coherence

Solange in einer Situation noch Sinn gesehen wird oder der Situation ein Sinn gegeben werden kann, ist der Mensch in der Lage, außerordentliches Leid auf sich zu nehmen (Frankl, 1972). Wichtig ist es, die Situation zu verstehen und ein dynamisches Gefühl der Zuversicht zu haben, dass die innere und äußere Erfahrungswelt vorhersagbar ist und eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich die Angelegenheiten so gut entwickeln, wie man sie vernünftigerweise erwarten kann (Antonovsky, 1979).

Die WHO (2004) benennt zur Erhaltung psychischer Gesundheit eine Reihe sozialer Schutzfaktoren:

- Positive interpersonelle Interaktionen
- Soziale Partizipation
- Soziale Verantwortung und Toleranz
- Soziale Unterstützung und Gemeinschaftsnetze

Abschließend kann festgestellt werden, dass die Auseinandersetzung mit dem Phänomen Stress kurzfristig auch für Entspannung sorgen kann und der sense of coherence sehr subjektiv bleibt.

## Literatur

- ANTONOVSKY, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- ANTONOVSKY, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- BAUER, J. (2006). *Das Gedächtnis des Körpers*. München: Piper.
- BERUFSVERBAND DEUTSCHER PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN. (2008). *Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland*. Berlin.
- BUNDESMINISTERIUM für SOZIALES und KONSUMENTENSCHUTZ (2009). *Sozialbericht 2007-2008 – Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen*. Wien.
- CYRULNIK, B. (2007). *Mit Leib und Seele. Wie wir Krisen bewältigen*. Hamburg: Hoffman und Campe.
- EUROPÄISCHE UNION. (2005). *Grünbuch: Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union*. Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz: Brüssel.
- FRANKL, V. (1972). *Der Mensch auf der Suche nach Sinn*. Stuttgart: Ernst-Klett.
- IAHODA, M., LAZARSELD, P. & ZEISEL, H. (1933). *Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit*. Hirzel: Leipzig.
- KABAS, C. (2007). *Schöne neue Arbeitswelt – Veränderungen und zukünftige Entwicklungen in der Arbeitswelt und damit verbundene gesellschaftliche Folgen*. *Psychologie in Österreich*, 3/07, 252-259.
- KOPP, M. S. & RETHELYI, J. (2004). *Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality – the Central-Eastern European health paradoxon*. *Brain Research Bulletin*, 62, 351-361.
- LAUDERDALE, D.S., KNUTSON, K., YAN, L.L., RATHOUZ, P.J., HULLEY, S.B., SIDNEY, S., LIU, K., (2006) *Objectively Measured Sleep Characteristics Among Early Middle-Aged Adults: The CARDIA Study*. *American Journal of Epidemiology*, 64(1),5-16.
- LAZARUS, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. London: Oxford University.
- LOBMAYER, P. & WILKINSON R. (2000). *Income, Inequality and Mortality in 14 developed Countries*. *Sociology of Health & Illness*, 22, 401-414.
- MOSER, C. (2008). *Monster des Alltags*. Hamburg: Carlsen.
- MOLNAR, M., HAIDEN C. & GEISLER-GRUBER B. (2002): *IMPULS-Broschüre und IMPULS-Test. Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen*. WKÖ, AK, ÖGB, AUVA (Hrsg.), gefördert von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Wien.
- SEGERSTROM, S. C. & MILLER, G. E. (2004). *Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry*. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630.
- SELYE, H. (1936). *A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents*. *Nature*, 138, 32.
- SELYE, H. (1950). *The Physiology and Pathology of Exposure to STRESS*. ACTA. INC. Medical Publishers.
- WERNER, E. E. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience and Recovery*. Cornell University Press.
- WHO (2004). *Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report*. Geneva.

## Autor

### Dr. Christoph Kabas

BMLVS  
Heerespsychologischer Dienst  
Panikengasse 2  
A-1163 Wien

LACKNER.KABAS OEG  
Organisationspsychologie & Coaching  
Stoesslgasse 6/2  
A-1130 Wien  
christoph@kabas.at

