

Bewältigungsstrategien bei kritischen Lebensereignissen

Ausgehend von einer krisenhaften Lebenskonstellation
zurück zur Stabilität im Alltag

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades eines
Masters of Arts

an der Karl-Franzens-Universität Graz

vorgelegt von
Miriam GISSING

am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft
Begutachter: Herr Univ.-Prof. Dr.phil. Arno Heimgartner

Graz, 27.09.17

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangabe kenntlich gemacht.

Danksagung

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Personen bedanken, die mich bei der Anfertigung dieser Arbeit unterstützt haben.

Mein ganz besonderer Dank gilt dabei...

...Herrn Univ.-Prof. Dr.phil. Arno Heimgartner, für die Betreuung dieser Masterarbeit und für alle Ratschläge und Hilfestellungen im Laufe des Bearbeitungsprozesses!

...allen Probanden und Probandinnen, für ihre Offenheit und Informationsbereitschaft, trotz der emotionalen Thematiken und Hintergründe!

... Gertrude Rappold, für die vielen, teilweise mühsamen Stunden, die sie für mich und die Korrektur dieser Arbeit investierte !

...meinen Eltern, die mir das Studium ermöglicht haben. Ich bedanke mich von ganzem Herzen für alle Unterstützungen, motivierenden Worte, grenzenloses Verständnis und den starken emotionalen Rückhalt!

...und allen nahestehenden Freunden und Familienmitgliedern, die mir im Laufe des Studiums immer wieder ein offenes Ohr liehen und motivierend zur Seite standen!

Zusammenfassung

Im Laufe der meisten Biographien treten Ereignisse ein, die von betroffenen Personen zum Zeitpunkt des Erlebens als kritisch empfunden werden und die Stabilität im Alltag dementsprechend bedrohen. Die zur Bewältigung der persönlichen Krise eingesetzten Strategien können adaptiv oder maladaptiv, also den langfristigen und nachhaltigen Bewältigungsprozess begünstigend oder beeinträchtigend, sein. Die vorliegende Studie beschäftigt sich vor diesem Hintergrund mit den Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien zur Wiedererlangung der subjektiven Stabilität auf verschiedenen Ebenen. Dabei ergaben sich auf kognitiver Ebene Konstruktivität und Reflexivität hinsichtlich der Auseinandersetzung mit den äußeren Umständen, inneren Befindlichkeiten und der eigenen Haltung als kennzeichnend; auf emotionaler Ebene Bedeutungen des Zulassens, Erlaubens und Kommunizierens aufkommender Gefühlslagen und besondere Umgänge mit Schuldthematiken; auf Beziehungsebene Orientierungen an gezielt ausgewählten Hilfen aus dem sozialen Umfeld; auf Handlungsebene Wendungen an professionelle Hilfen und ausgleichschaffende Freizeitgestaltungen; auf gesundheitlicher Ebene Bedeutungen eines Bewusstseins für den eigenen Körper und ein Ausgleichsuchen in körperlicher Bewegung; sowie in direktem Bezug auf den Alltag die Wichtigkeit von Struktur und Strukturierung.

Abstract

In the course of most biographies events occur that are perceived as critical by the affected person at the time of experiencing them and that threaten the stability in the person's everyday life accordingly. The strategies used to deal with these critical events can be adaptive or maladaptive, which means, they can favour or impair the coping process. Against this background, this study discusses the characteristics of adaptive forms of coping strategies, which lead the person to regain subjective stability on various levels. On the cognitive level the results revealed constructiveness and reflexivity regarding the external circumstances, inner sensitivities and personal attitude as the main characteristic of adaptive coping. On the emotional level they were importance of permitting and communicating arising emotional states, and special ways of dealing with guilt. On the relationship level they were orientation towards selected help from the social environment and on the activity level consulting professional assistance and creating leisure activities for compensation and balance. The characteristics on the health level were the importance of consciousness for one's own body and the search for compensation through physical activity; and with direct regard to everyday life, the importance of structure and structuring.

Inhaltsverzeichnis

I. EINLEITUNG	8
II. THEORETISCHER HINTEGRUND.....	10
1. Kritische Lebensereignisse und krisenhafte Lebenskonstellationen	11
1.1. Charakteristika kritischer Lebensereignisse, Eingrenzung und Abgrenzung	12
1.1.1. Kritische Lebensereignisse als Bruch im Alltag	14
1.1.2. Eingeschränkte Kontrollierbarkeit im betroffenen Lebensbereich	16
1.1.3. Bedrohung des Welt- und Selbstbildes und des Selbstwertes	17
1.1.4. Kritische Lebensereignisse als Lebenserfahrungen.....	18
1.2. Vom Ereignis in die Krise: der temporäre Aspekt	20
1.2.1. Arten von Krisen.....	20
1.3. Primäremotionen und Gefühlslagen in krisenhaften Lebenskonstellationen	23
1.3.1. Wut und Aggression.....	24
1.3.2. Trauer und Kummer	26
1.3.3. Angst und Unsicherheit	27
1.3.4. Schuld und Scham	29
1.4. Kritische Lebensereignisse und krisenhafte Lebenskonstellationen als Auslöser psychischer Erkrankungen.....	30
1.4.1. Posttraumatische Belastungsstörung	30
1.4.2. Depressive Störung (Major Depression)	32
2. Bewältigungsverhalten, Coping und Bewältigungsstrategien	35
2.1. Begriffsverständnis und Definition.....	36
2.2. Stressbewertung und -bewältigung nach Lazarus.....	37
2.3. Bewältigung als Formen der Abspaltung	41
2.3.1. Abspaltung nach außen	42
2.3.2. Abspaltung nach innen.....	43
2.3.3. Bedeutung des Geschlechts.....	44

2.4. Abwehr und neurotische Abwehrmechanismen: ein psychoanalytischer Ansatz	46
2.5. Kennzeichen maladaptiver Bewältigungsstrategien festgestellt anhand ausgewählter Beispiele	50
2.5.1. Deviantes Verhalten	50
2.5.2. Drogenkonsum und Medikamentenmissbrauch	52
2.5.3. Zwischenfazit: Charakteristika maladaptiver Bewältigungsstrategien ausgelöst durch kritische Lebensereignisse.....	54
III. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG	55
3. Forschungsdesign.....	56
3.1. Forschungsfragen und Zielsetzung.....	57
3.2. Erhebungsinstrument und Interviewleitfaden	58
3.3. Stichprobenbeschreibung	58
3.4. Durchführung.....	59
3.5. Auswertungsmethode.....	60
4. Darstellung der Ergebnisse	61
4.1. Adaptive Bewältigungsstrategien auf kognitiver Ebene und ihre Kennzeichen	62
4.1.1. Konstruktive Auseinandersetzung unter Berücksichtigung der Zeit.....	62
4.1.2. Reflexion der eigenen Haltung und Ressourcen.....	64
4.1.3. Eigenverantwortung und Entscheidungen.....	66
4.2. Adaptive Bewältigungsstrategien auf emotionaler Ebene und ihre Kennzeichen.....	67
4.2.1. Empfindungen zulassen, erlauben und kommunizieren	68
4.2.2. Umgang mit persönlicher Schuld und Schuldzuweisungen	70
4.3. Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien auf Beziehungsebene	71
4.3.1. Suchen von Hilfe aus dem sozialen Umfeld	72
4.3.2. Gezielte Auswahl der Vertrauenspersonen	73
4.4. Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien auf Handlungsebene	75
4.4.1. Inanspruchnahme professioneller Hilfen	75
4.4.2. Ausgleichende Freizeitgestaltung.....	77

4.5. Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien auf Ebene der Gesundheit	79
4.5.1. Bewegung und Sport als körperlicher Ausgleich	80
4.6. Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien im direkten Bezug auf den Alltag	81
4.6.1. Struktur und Strukturierung	82
4.7. Resümee der Proband*innen hinsichtlich ihrer persönlichen Erfahrungen.....	84
5. Fazit	87
6. Tabellenverzeichnis	89
7. Abbildungsverzeichnis	89
8. Literaturverzeichnis	89
9. Anhang	93

I. EINLEITUNG

Kritische Lebensereignisse und krisenhafte Lebenskonstellationen sind im menschlichen Erleben allgegenwärtig und können in ihrer Eigenart, völlig unerwartet und ohne Vorwarnung eintreten, in die Biographie jeder Person einschneiden. Dies kann in Form individueller Schicksalsschläge oder kollektive Katastrophen, wie sie in der aktuellen Gesellschaft relativ regelmäßig auftreten und im Rahmen diverser medialer Berichterstattungen international verbreitet werden, der Fall sein (vgl. Pieper 2012). Die ständige Konfrontation mit entsprechenden Thematiken, sowie die menschliche Fähigkeit zum Verständnis und zur Reflexion der entsprechenden Inhalte als Resultat der Höherentwicklung im Vergleich zu anderen Säugetieren, erhöht wiederum das Wissen um die eigene Verletzlichkeit und Anfälligkeit für Krisen in verschiedener Hinsicht (vgl. Stauß 2012).

Der Umgang mit menschlicher Verletzlichkeit und Krisenanfälligkeit stellt ein zentrales Element der Sozialen Arbeit dar. Die (meist) von kritischen Lebensereignissen hervorgerufenen krisenhaften Lebenskonstellationen sowie die daraus resultierenden äußeren Umstände und persönlichen Befindlichkeiten, können als Alltagsgeschäft des Tätigkeitsfeldes bezeichnet werden; sei es zum Beispiel in der Auseinandersetzung mit bedrohten oder gescheiterten Existenzen mit prägenden Verlusterfahrungen, Anerkennungsproblemen oder Versagensängsten (vgl. Böhnisch 2016). Es ist eine zentrale Aufgabe der Sozialen Arbeit, betroffene Personen in diesen krisenhaften Umständen sowie insbesondere in ihrem Bewältigungsprozess zu begleiten, ungünstige Strategien aufzudecken und mögliche Alternativvorschläge und gegebenenfalls Auswege zu bieten.

Basierend auf diesen Hintergrundüberlegungen beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit adaptiven und maladaptiven Strategien zur Krisenbewältigung, sowie auch den Charakteristika und möglichen Auswirkungen kritischer Lebensereignisse und krisenhafter Lebenskonstellationen auf betroffene Individuen selbst.

Konkreter formuliert soll im Rahmen der empirischen Studie der Frage nach den Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien nach kritischen Lebensereignissen und in krisenhaften Lebenskonstellationen nachgegangen werden, mittels derer die den Umständen entsprechend erschütterte Stabilität im Alltag wieder erreicht werden kann. Zuvor sollen im Rahmen der Literaturrecherche des theoretischen Abschnittes in einem ersten Schritt kritische Lebensereignisse und krisenhafte Lebenskonstellationen in ihren Umfängen und möglichen Auswirkungen auf betroffene Personen bestimmt, eingegrenzt und beschrieben werden. In einem zweiten Schritt sollen das grundlegende und allgemeine Verständnis von Bewältigungsverhalten (Coping), das Verständnis prägende Konzepte und Modelle, sowie darauf aufbauend erste Unterscheidungsmerkmale zwischen adaptiven und maladaptiven Bewältigungsstrategien erarbeitet und beleuchtet werden. In einem letzten Schritt soll das empirisch erhobene Material im Kontext des zuvor beschriebenen theoretischen Hintergrundes interpretiert und verstanden werden.

II. THEORETISCHER HINTERGRUND

1. Kritische Lebensereignisse und krisenhafte Lebenskonstellationen

Kritische Lebensereignisse und darauffolgende krisenhafte Lebenskonstellationen können verschiedenster Art sein und werden höchst subjektiv erlebt. Aus diesem Grund geht es in diesem Kapitel weniger darum, Varianten kritischer Lebensereignisse und entsprechender Lebenskonstellationen aufzuzählen, sondern diese in einem ersten Schritt anhand von Beispielen auf allgemeiner Ebene zu charakterisieren und in ihren Auswirkungen auf betroffene Personen in dem auf Ereignisse folgende Krisenerleben, also in der krisenhaften Lebenskonstellation, zu beschreiben. In einem zweiten Schritt sollen dann die emotionalen Befindlichkeiten sowie das Risiko krankmachender Wirkungen berücksichtigt und anhand von ausgewählten Beispielen thematisiert werden.

1.1. Charakteristika kritischer Lebensereignisse, Eingrenzung und Abgrenzung

Im Laufe der meisten Biographien treten Ereignisse ein, die von den betroffenen Personen als kritisch bewertet werden und weiter zu temporär anhaltenden Krisenempfindungen führen. Solche Ereignisse können verschiedenster Art sein; die Bandbreite reicht von schweren kollektiven Katastrophen mit vielen Betroffenen und Opfern bis hin zu persönlichen Schicksalsschlägen, die die individuellen Welten betroffener Personen aus der Bahn zu werfen scheinen. Bei aller Verschiedenheit haben diese Ereignisse zuerst gemein, dass sie sich in der Psyche der betroffenen Personen verankern (vgl. Pieper 2014), krisenhafte Zustände auslösen und dementsprechend massiv in den Alltag einer oder mehrerer betroffener Personen einschneiden. Kritische Lebensereignisse stellen in diesem Kontext in gewisser Weise ein „Problem“ dar, das mittels der bisher erworbenen Fähigkeiten und Ressourcen zur Problem- oder Krisenbewältigung zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht oder nicht vollständig beseitigt werden kann (vgl. Böhnisch 2016). Dies ist stark personenabhängig und an eine Vielzahl von äußeren Faktoren gebunden. Vereinfacht formuliert lässt sich an dieser Stelle aber festhalten: kritisch ist, was zum entsprechenden Zeitpunkt subjektiv als kritisch empfunden wird.

Böhnisch (2016, in Anknüpfung an Filipp 2008) hebt die Begrifflichkeit der „psychosozialen Handlungsfähigkeit“ in diesem Zusammenhang speziell hervor und beschreibt „Lebenssituationen und -konstellationen [...] immer dann als kritisch [...], wenn die bisherigen eigenen Ressourcen der Problemlösung versagen oder nicht mehr ausreichen und damit die psychosoziale Handlungsfähigkeit beeinträchtigt ist“ (ebd., S. 20). Die Begrifflichkeit der psychosozialen Handlungsfähigkeit meint dabei „ein Konstrukt im Magnetfeld des Selbstwertes. Ich bin in diesem Sinne handlungsfähig, wenn ich mich sozial anerkannt und wirksam und darüber in meinem Selbstwert gestärkt fühle“ (ebd., S. 20). Kritische Lebensereignisse stellen also das Selbst infrage (wie als typisches Merkmal noch näher beschrieben werden soll) und beschneiden dieses dadurch in seiner Handlungsfähigkeit. Veranschaulichen lässt sich dies anhand des Beispiels des unfreiwilligen Verlustes eines Arbeitsplatzes als kritisches Lebensereignis: Bezahlte Arbeit kann unter anderem gesellschaftlichen Status, Anerkennung, Sinn und Selbstwirksamkeit verleihen und den Aufbau

sozialer Kontakte fördern. Das alles sind Konstrukte und Konstellationen, auf die die psychosoziale Handlungsfähigkeit aufbaut. Der Verlust des Arbeitsplatzes bedeutet in diesem Beispiel zugleich den Verlust der beschriebenen und für den Selbstwert bedeutsamen Elemente. Damit eng verbunden ist die Bedrohung der Handlungsfähigkeit, denn wie bereits festgehalten: handlungsfähig ist man primär dann, wenn man sich anerkannt und wirksam fühlt (vgl. Böhnisch 2016).

Abzugrenzen gilt an dieser Stelle vom Begriff des Traumas, welcher insbesondere im Alltagsverständnis und täglichen Sprachgebrauch fälschlicherweise nahezu synonym Verwendung findet: Ein kritisches Ereignis stellt nicht per se ein traumatisierendes Ereignis dar! Ein Trauma, genauer ein psychotraumatisches Belastungssyndrom (abgekürzt PTBS), wird nicht als äußeres Ereignis, sondern als eine seelische Verletzung definiert und kann dementsprechend als eine *mögliche Folge* eines kritischen Lebensereignisses verstanden und diagnostiziert werden. Ob ein posttraumatisches Belastungssyndrom auftritt, hängt in erster Line von dem persönlichen Erleben, den äußeren Situationsfaktoren und den Potentialen und Ressourcen der betroffenen Personen zur Bewältigung des Ereignisses ab. Vereinfacht erklären lässt sich dies anhand des Beispiels eines Verkehrsunfalls: Der Verkehrsunfall stellt das äußere Ereignis dar. Ob dieser zur Traumatisierung der verunglückten Person führt, hängt nun von mehreren Faktoren ab, wie dem Schweregrad der eigenen Verletzungen, Beteiligung und Verletzungen anderer Personen, den äußeren Umständen die zum Unfall führten, und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten (vgl. Fischer 2010). Das Auftreten von Traumata setzt also immer das Vorgehen von kritischen Lebensereignissen voraus; der Umkehrschluss, dass alle kritischen Ereignisse zugleich auch traumatisierende Ereignisse darstellen, funktioniert begrifflich allerdings nicht. Zudem bedingt eine (Voll-)Diagnose eines PTBS das Eintreten von genau definierten Kriterien und Symptomen, wie in einem späteren Kapitel noch näher beschrieben werden soll.

Ein kritisches Ereignis muss nicht zwangsweise ein äußeres Ereignis darstellen, sondern kann seine Wurzeln auch *in* der betroffenen Person haben, zum Beispiel nach einem schweren Vertrauensbruch einer nahestehenden Bezugsperson. Die *Illusion*, Bezugspersonen vertrauen zu dürfen, könnte geschädigt oder zerstört sein. Es stünden also bisherige Überzeugungen, die Sicherheit und Stabilität verliehen, möglicherweise auf dem

Prüfstand, was höchst belastende Empfindungen mit sich bringen und das Ereignis somit als kritisch klassifizieren würde (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Auch hier gilt, dass das Ereignis dann kritisch ist, wenn es von der betroffenen Person (beziehungsweise von den betroffenen Personen) unter Abhängigkeit verschiedener Faktoren als kritisch empfunden wird. Es gibt allerdings Charakteristika, die kritische Lebensereignisse unter Berücksichtigung ihrer Verschiedenheit gemein zu haben scheinen, wie die bereits erwähnte einschränkende Wirkung hinsichtlich der subjektiven Handlungsfähigkeit und das Infragestellen von bisher ungeprüften Gewissheiten. Weiters sollen kritische Lebensereignisse als Bruch im Alltag und der damit verbundenen Stabilität, hinsichtlich ihrer Unkontrollierbarkeit und dazu führenden Überforderung, als Erschütterung bisher unhinterfragter Überzeugungssysteme und damit einhergehenden Bedrohungen des Welt- und Selbstbildes und in ihrem Charakter als Lebenserfahrung näher beschrieben werden.

1.1.1. Kritische Lebensereignisse als Bruch im Alltag

Ein geregelter Alltag ist geprägt von Handlungsrouinen und Gewohnheiten. Einzelne Handlungspläne scheinen im alltäglichen Leben und Erleben oft nicht mehr neu überdacht und geprüft werden zu müssen, da sich diese bereits in der Vergangenheit als funktional herausgestellt haben; und Vieles – von menschlichem Verhalten bis zu Abläufen und Ereignissen – scheint in gewissem Maß vorhersagbar. Diese *empfundene Vorhersagbarkeit* und die daraus resultierenden Überzeugungen und *bisher ungeprüften und unhinterfragten Gewissheiten* stellen zugleich *subjektive Theorien* über das individuelle Selbst und die Umwelt dar, auf Basis derer die Welt als sicherer und geschützter Ort verstanden werden will (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Kritische Lebensereignisse können als solche Ereignisse verstanden werden, die dieses Sicherheitsgefühl im Alltag sowie auch die damit verbundene Vorhersagbarkeit infrage stellen. Filipp und Aymanns (2010) beschreiben im Rahmen ihrer intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik kritische Lebensereignisse in ihren Auswirkungen – insbesondere in Bezug auf den Alltag – wie folgt:

„Kritische Lebensereignisse werfen Menschen aus ihrem Alltag, das Leben steht gleichsam auf dem Kopf [...] Bei aller Unterschiedlichkeit ist es die grundlegende Eigenschaft kritischer Lebensereignisse, dass sie das Person-Umwelt-Passgefüge attackieren, es in einen Zustand des Ungleichgewichts überführen, dass sie subjektive Theorien als die bislang unhinterfragten Gewissheiten erschüttern und dass sie heftige Emotionen auszulösen in der Lage sind [...] Die Botschaft, die solche Ereignisse transportieren, lautet in aller Regel, dass die Welt nicht mehr die ist, die sie einmal war, und dass die Betroffenen nicht mehr die sind, die sie einmal waren. Die bisherige Sicht der Dinge greift nicht mehr; die Person und ihre Umwelt – sie passen nicht mehr zueinander“ (ebd., S. 13).

Mit anderen Worten bedeutet dies, dass kritische Lebensereignisse als solche Ereignisse zu verstehen sind, die in ihrer Wirkung auf die betroffenen Personen einen Bruch des bisher gelebten Alltages verursachen und damit zu einem Ungleichgewicht zwischen der betroffenen Person und ihrer Umwelt führen. Als ungeplante Veränderungen im Lebenslauf stellen sie also einen Einschnitt dar, der die alltägliche Routine und die damit verbundene Stabilität bedroht und von stark negativen Emotionen geprägt ist. Es kommt zur Überforderung, im Rahmen derer die zuvor individuell entworfenen Theorien über den eigenen Alltag, die eigene Person und/oder das Umfeld in Frage gestellt und im Bedarfsfall neu entworfen werden müssen, da sie zumindest *im betroffenen Lebensbereich* vermeintlich oder tatsächlich nicht mehr anwendbar sind.

Ein Beispiel für eine solche individuell entworfene Alltagstheorie – im Sinne einer bisher *unhinterfragten Gewissheit* – wäre die Grundannahme und empfundene Gewissheit, dass das eigene Zuhause ein stets sicherer Ort sei. Tritt nun aber ein kritisches und krisenhaftes Ereignis wie ein Brand, Einbruch oder ein gewalttätiger Überfall in den eigenen vier Wänden ein (wobei es sich nicht um eine existenzielle Bedrohung handeln muss), stellt sich das darauf bezogene Sicherheitsgefühl als Illusion heraus und die damit verbundene Gewissheit (zu Hause immer sicher zu sein) geht verloren (vgl. Pieper 2014). Das Alltagserleben würde in diesem Beispiel insofern einen massiven Einschnitt erleben, als dass das Nachhause-Kommen nicht mehr mit einem Wohlgefühl, sondern eher geprägt von Ängsten oder Unsicherheiten empfunden werden könnte. Dieser kognitive und emotionale Vorgang geschieht unwillkürlich und führt dementsprechend zum nächsten wesentlichen gemeinsamen Merkmal kritischer Lebensereignisse, nämlich der eingeschränkten Kontrollierbarkeit der eigenen Empfindungen und äußeren Umstände.

1.1.2. Eingeschränkte Kontrollierbarkeit im betroffenen Lebensbereich

Die Kontrolle über das eigene Leben stellt ein menschliches Bedürfnis dar. Wird diese durch das Eintreten entsprechender Ereignisse tatsächlich oder im vermeintlichen Sinn entzogen, führt dies in weiterer Folge zur Hilflosigkeit und Ohnmacht und das zugrundeliegende Ereignis wird demnach als „noch belastender“ empfunden. Aufzeigen lässt sich dies anhand von naheliegenden Beispielen in diversen Lebensbereichen: Es liegt auf der Hand, dass ein unfreiwilliger Arbeitsplatzverlust durch eine Kündigung oder durch Altersgrenzen durchaus als kritisch empfunden werden kann, während dies bei freiwilliger Beendigung des Arbeitsverhältnisses eher seltener der Fall ist. Auch Umstände gescheiterter Beziehungen werden für gewöhnlich als kritischer empfunden, wenn der Entschluss vom Partner gefällt wurde. Auch Immigration in ein anderes Land fällt betroffenen Personen deutlich schwerer, wenn die zugrundeliegende Entscheidung von Hunger oder Krieg erzwungen gefällt wurde. Unter Berücksichtigung der Verschiedenheit der genannten Ereignisse beziehungsweise Situationen lässt sich festhalten, dass die zugrundeliegenden Ursachen außerhalb des persönlichen Einflussbereiches liegen und sich somit der subjektiven Kontrollmöglichkeiten – entweder zur Gänze oder in einem bestimmten Maß – entziehen. Eine zentrale Variable kann hier der Überraschungsgehalt sein: Ereignisse werden insbesondere dann als kritisch eingestuft, wenn sich die betroffene Person zuvor nicht darauf einstellen und vorbereiten konnte (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Auch Gewaltverbrechen führen bei Opfern erwiesenermaßen eher zu Posttraumatischen Belastungsstörungen, wenn die von den betroffenen Personen beschriebenen Situationen rückblickend als unkontrollierbar eingeschätzt werden (vgl. Charuvastra/Cloitre 2008, zit. n. Filipp/Aymanns 2010).

Eine mögliche Ursache hierfür könnte die weit verbreitete menschliche Grundannahme sein, im eigenen Lebensbereich stets alles unter Kontrolle haben zu *müssen*, um handlungsfähig und zur Mitbestimmung in der Lage zu sein. Geht diese verloren, kann es zur bereits erwähnten Ohnmacht und Hilflosigkeit kommen und zusätzliche Schuldgefühle und Selbstvorwürfe treten unter ungünstigen Umständen mit dem Gefühl ‚versagt zu haben‘ auf (vgl. Pieper 2014). Es handelt sich also auch hier um eine *bisher unhinterfragte Gewissheit*, die erst im Falle des Eintretens eines kritischen Lebensereignisses schmerzhaft – als widerlegt – in das Bewusstsein rückt und die konkretere Annahme, dass der

eigene Lebensreich kontrollierbar sei beziehungsweise sein muss, weiter in Frage gestellt werden muss (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Die Summe dieser unhinterfragten Annahmen und Gewissheiten, also der unterbewusst aus dem bisher erlebten Alltag abgeleiteten Theorien, bestimmen zu einem großen Teil das subjektive Weltbild einer Person. Werden einzelne Theorien in Frage gestellt oder widerlegt, könnte dieses als Ganzes bedroht sein.

1.1.3. Bedrohung des Welt- und Selbstbildes und des Selbstwertes

Zwei unhinterfragte und von kritischen Lebensereignissen und unter ungünstigen Umständen bedrohte Gewissheiten (beziehungsweise Annahmen), über die zumindest die meisten Individuen verfügen, sofern sie im Rahmen entsprechender Ereignisse und Lebenskonstellationen noch ‚keines Besseren belehrt wurden‘, wurden schon direkt genannt: (erstens) die Annahme im vertrauten Umfeld stets sicher zu sein, sowie (zweitens) die Annahme, eigene persönliche Lebensbereiche kontrollieren zu müssen und zu können. Auch die bereits beschriebene empfundene Vorhersagbarkeit des zukünftigen Alltags kann als eine solche Theorie verstanden werden, die häufig mit stark ausgeprägter Zuversicht hinsichtlich der Zukunftsplanung und Erreichung von Zielperspektiven einhergeht. Weiter zu nennen ist der Gerechtigkeitsgedanke, der für die Weltanschauungen vieler prägend ist: die Welt möchte demnach nicht nur als sicherer, sondern auch als gerechter Ort verstanden werden. Eine daraus resultierende Theorie könnte sein: *„Es würde einem nichts Böses getan, solange man selbst niemandem Böses antut“* (vgl. Pieper 2014). Diese Theorie könnte sich zum Beispiel durch kritische Ereignisse in Form von schweren Vertrauensbrüchen als falsch herausstellen.

Diese unterhinterfragten Annahmen prägen also das Weltbild einer Person, das weiter eng mit dem Selbstbild verknüpft ist. Das Selbstbild definiert wiederum den Selbstwert (vgl. Filipp/Aymanns 2010), also die eigene Bewertung des Selbst und die daraus resultierende Einstellung zur eignen Person. Weiter kann von einem unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem Selbstwert und psychischen Wohlbefinden ausgegangen werden (vgl. Schütz 2014), sodass Personen jeden Alters dementsprechend danach trachten, ei-

nen möglichst hohen Selbstwert zu bewahren. Ereignisse können daraus folgernd in diesem Kontext dann als kritisch bezeichnet werden, wenn *Quellen des Selbstwertbezuges* in Frage gestellt oder zerstört werden; beispielsweise durch den unfreiwilligen Verlust einer sozialen Position wie jener des Arbeitsplatzes, dem Verlust der Rolle des Ehepartners beziehungsweise der Ehepartnerin nach einer (nicht auf eigenen Wunsch basierenden) Scheidung, oder durch den Verlust anderer bedeutender Bezugspersonen und der geführten Beziehung, wenn aus dieser Selbstbestätigung geschöpft wurde. In allen diesen Beispielen werden Grundlagen positiver Selbsterfahrungen und des Sicherheitsgefühls bedroht oder zerstört und das Selbst sowie der eigene Wert auf den Prüfstand gestellt (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Kritische Lebensereignisse stellen also die im Alltag entworfenen Annahmen und Gewissheiten über die eigene Person oder die eigene Umwelt in Frage und können unter entsprechenden Umständen und Ausmaßen individuelle Weltbilder im Ganzen bedrohen. Die infragestellende Wirkung führt in nächster Konsequenz zur Neuformulierung der entsprechenden Alltagstheorien, was die entsprechenden Ereignisse als eine spezielle Form der Lebenserfahrung klassifiziert.

1.1.4. Kritische Lebensereignisse als Lebenserfahrungen

Kritische Lebensereignisse führen durch Erschütterung von Vertrautem zwangsweise zu einer Konfrontation mit Neuartigem. Es kommt also zu Veränderungen im subjektiven Erleben betroffener Personen und damit einhergehend zu persönlichen Entwicklungen (vgl. Stauß 2010). Dieser Ansatz wird insbesondere im Rahmen der entwicklungspsychologischen Forschung verfolgt. Genauer lautet die Ausgangsthese, dass sich Menschen in lebensverändernden Umständen und Situationen durch die daraus resultierenden Herausforderungen ebenso in ihrer Persönlichkeit ändern und entwickeln. Kritische Lebensereignisse und Krisen werden in diesem Kontext also als der persönlichen Entwicklung dienliche Herausforderungen verstanden, indem sie als Erfahrungswerte und mit den Potentialen zum persönlichen Wachstum und zur Stabilisierung im weiteren Lebenslauf begriffen werden; ein positiver Ausgang für die betroffene Person wird bereits vorab impli-

ziert. Damit stellt sich der entwicklungstheoretische Ansatz der stresstheoretischen Perspektive entgegen, ausgehend von der das Entstehen eines Ungleichgewichtes im alltäglichen Erleben – insbesondere aufgrund der Infragestellung bisher unhinterfragter Überzeugungssysteme und den entsprechenden Folgewirkungen – bereits als charakteristisch für kritische Lebensereignisse und Krisen festgehalten wurde. Das Potential zur Stabilisierung und Stärkung wird dabei mit der Annahme begründet, dass das gezwungenermaßen neu aufgebaute Gleichgewicht im Alltag auf höherer Ebene anzusiedeln sei als das Vorherige. Kritische Lebensereignisse führen nach diesem Verständnis weiter zu einer Steigerung der Selbstwirksamkeit und des Selbstvertrauens in Bezug auf die eigenen Bewältigungskompetenzen, sowie zu Erweiterungen des Handlungsspielraumes und des persönlichen kognitiven und emotionalen Horizonts (vgl. Philipp/Aymanns 2010).

Die Infragestellungen der ungeprüften Theorien des bisher gelebten Alltages werden im Rahmen dieser Perspektive also nicht als Erschütterungen, sondern eher als Chancen zur Umorientierung und Sammlung neuer Erfahrungswerte thematisiert. Auf allgemeiner Ebene könnte ein kritisches Lebensereignis in diesem Zusammenhang zur Hinterfragung dessen führen, was im Leben tatsächlich als bedeutsam erachtet wird, oder welche Ziele als lohnenswert zu erreichen empfunden werden. Dabei geht es weniger darum, dies schnellstmöglich zu beantworten, sondern sich anhand dessen neu zu orientieren und zu stabilisieren (vgl. Flatters 2010).

Gemeinsam haben die stresstheoretische und die entwicklungspsychologische Perspektive, dass sie kritische Lebensereignisse in erster Konsequenz als ein Brechen der Stabilität verstehen, das die bisher entworfenen und gelebten Alltagstheorien bedroht und mit schwer belastenden Empfindungen einhergeht. Das daraus resultierende Ungleichgewicht findet sich, wenn man den temporären Faktor miteinbezieht, jedoch nicht nur im Moment des Eintretens und der Dauer eines bestimmten Ereignisses, sondern vielmehr in der vom Ereignis ausgelösten darauffolgenden *krisenhaften Lebenskonstellation*, also in der Lebenskrise.

1.2. Vom Ereignis in die Krise: der temporäre Aspekt

Der Begriff der Krise findet in vielen Bereichen und unzähligen Kontexten Anwendung, doch bereits die Betrachtung der Wurzeln, Herleitungen und Übersetzungen beschreibt den inhaltlichen Kern: die etymologischen Wurzeln des Begriffs der Krise finden sich im Wort *krinein* (dt.: trennen); womit auf eine Unterbrechung des Gewohnten, also des Alltäglichen, verwiesen ist. Hergeleitet vom griechischen *crisis* bedeutet der Begriff so viel wie Scheidung, Trennung oder Entscheidung nach einem Konflikt. Gemeint ist in diesem Kontext ein *Wendepunkt* mit unsicherem Ausgang: am Höhepunkt der Krise ist eine Prognose, ob diese zum positiven oder negativen Ausgang führen wird, im Grunde nicht möglich. Insbesondere das chinesische Wort für Krise *weiji* bringt diese Dialektik unmittelbar zum Ausdruck, denn es bedeutet übersetzt zugleich *Gefahr* als auch *Möglichkeit*. Anders sieht es in der Alltagsverwendung des Begriffs aus, die mit einer stark negativen Wertung versehen ist: Der Krisenbegriff wird primär dann verwendet, wenn ein negativer Ausgang bis hin zur weiteren Verschlechterung der Situation als wahrscheinlicher angenommen wird (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Eine (psychische) Krise kann also definiert werden als „*ein belastender, temporärer, in seinem Verlauf und in seinen Folgen offener Veränderungsprozess der Person, der gekennzeichnet ist durch eine Unterbrechung der Kontinuität des Erlebens und Handelns, durch eine partielle Desintegration der Handlungsorganisation und eine Destabilisierung im emotionalen Bereich*“ (Ulich 1987 zit. n. Filipp/Aymanns 2010, S. 14). Es handelt sich beim Krisenerleben also um zeitlich vorerst unbegrenzte Prozesse, die als Folgeerscheinungen kritischer Lebensereignisse auftreten und dementsprechend in ihrer bedrohenden Wirkung auf betroffene Personen verstanden werden können. Darauf aufbauend kann zwischen *Arten von Krisen* unterschieden werden, wie im Folgenden dargestellt werden soll.

1.2.1. Arten von Krisen

Persönliche und individuelle Krisen stellen *existenzielle Bedrohungen* auf sieben voneinander unterscheidbare elementare Lebensbezüge dar (vgl. Stauß 2010), wie der nachfolgenden Tabelle entnommen werden kann.

Tab. 1: Arten individueller Krisen

	<i>Auslöser</i>	<i>Gefühl und Bedrohungen</i>
<i>Beziehungskrisen</i>	Todesfälle, Trennungen, Scheidungen, Wegzug nahestehender Personen	Verlassensein, Verlorensein, Alleinsein, Entwertung als Person durch eine andere (<i>geliebte</i>) Person
<i>Zugehörigkeitskrisen</i>	Ausschluss oder Austritt aus einer Bezugsgrupp, Emigration, Vertreibung	Vereinzlung, Isolation, Gefühl von Ausgeschlossen sein
<i>Misserfolgskrisen</i>	(drohende) Arbeitslosigkeit, Verlust von bisherigen Aufgaben (z. B. im familiären oder beruflichen Bereich)	Abstiegs- und Verarmungsängste, Entwertung der eigenen Fähigkeiten
<i>Somatische Krisen</i>	Lebensgefährdende Situationen, Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit (beispielsweise durch Unfälle, Operationen, Krankheit, Alterungsprozess, Behinderung)	Erleben von Krankheiten, Behinderungen oder des Alterungsprozesses als lebensfeindlich bis tödlich
<i>Entwurzelungskrisen</i>	Verlust der vertrauten Umgebung z.B. durch Umzug, Emigration, Vertreibung, Umwelt- und Naturkatastrophen, Kriege	Gefühl der <i>Entwurzelung</i> ; die Welt ist unfreundlich und fremd
<i>Selbstorientierungskrisen</i>	Erfahrungen, die mit dem Selbstbild nicht vereinbar scheinen, Dekompensation, psychische Erkrankungen, Verlust wesentlicher Wertvorstellungen durch entsprechende Ereignisse	Gefühl, die Kontrolle über sich selbst zu verlieren; sich selbst fremd sein; das Selbst entgleitet
<i>Spirituelle Krisen (Sinn- und Glaubenskrisen)</i>	Ereignisse in allen Lebensbezügen können sich zu Sinn- und Glaubenskrisen steigern	Gefühl der Leere, Verlorenheit und Sinnlosigkeit; Gefühl, <i>von den guten Mächten verlassen worden zu sein</i>

(vgl. Stauß 2010)

Als Auslöser werden hier die kritischen Lebensereignisse angeführt, die ausgelösten Gefühle und Bedrohungen beschreiben und definieren das Krisenerleben und -empfinden, das es zu bewältigen gilt.

Die Übergänge vom Ereignis in die Krise werden insbesondere schon im Stadienmodell zur Krisenentwicklung von Kommer und Röhrle (1981) veranschaulicht und beschrieben: auf das belastende Ereignis folgt die erste Phase der Handlungsbeeinträchtigung, die weiter in der Phase der Desorientierung, quasi der Höhepunkt der Krise, enden kann. Die darauffolgende und letzte Phase ist geprägt von tiefer Verunsicherung über die eigenen Wünsche und Ziele, sowie die Möglichkeiten darüber, wie diese erreicht werden können (vgl. Filipp/Aymanns 2010). Andere Modelle knüpfen an diese Stelle an, beziehungsweise verfolgen eine ähnliche Auffassung, und beschreiben den Höhepunkt der Krise als den Moment, in dem eine Art Weichenstellung vollzogen und festgestellt wird, ob das vorherrschende Dilemma eine Chance oder eine Gefahr darstellt (vgl. Stauß 2010).

Eine besondere Form des Krisenerlebens stellt das Erfahren von *kollektiven Krisen* dar. Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass sie über Einzelpersonen hinaus ganze Gemeinschaften betreffen und dementsprechend das Öffentlichkeitsinteresse erwecken (vgl. Pieper 2014). Als relativ junges Beispiel ist die Amokfahrt durch die Herrengasse im Juni 2015 in Graz zu nennen, bei der drei Menschen getötet und weitere Personen zum Teil lebensgefährlich verletzt wurden, wie derStandard am 21.05.2017 berichtete. In der Berichterstattung wurden weiter der kollektive Schockzustand und das Trauergefühl der ganzen Stadt thematisiert und Zeichen der Solidarität und des Mitgefühls hervorgehoben (wie das Anzünden tausender Kerzen und Ablegen von Blumen und Stofftieren). Der Täter selbst war zum Stand des 21.05.2017 noch nicht vernehmungsfähig; die Motive und Hintergründe waren also noch unklar. Dennoch wurde eine deutlich spürbare Ruhe in der Stadt beschrieben (vgl. Schmidt 2015). Der Fokus wurde in der genannten Berichterstattung auf Gemeinschaftsgefühl und Diskretion gelegt, was den betroffenen Personen bei der Krisenbewältigung durchaus hilfreich sein kann. Anders ist dies häufig im Rahmen des Boulevardjournalismus der Fall, zum Beispiel wenn persönliche und/oder häusliche Grenzen von Opfern überschritten werden und sie im Zuge dessen erneut zu „Opfern der Öffentlichkeit“ gemacht werden. Bei kollektiven Krisen wird das Empfinden und Krisenerleben nämlich stark von der gesellschaftlichen Haltung beeinflusst (vgl. Stauß 2010).

1.3. Primäremotionen und Gefühlslagen in krisenhaften Lebenskonstellationen

Unabhängig davon, welcher Art das Ereignisse und die Krisen sind sowie ob diese als individuelle Schicksalsschläge oder als kollektive Katastrophen begriffen werden, geht ihr Auftreten mit dem Auslösen starker Emotionen und den damit verbundenen Empfindungen subjektiver Gefühlslagen einher. Ausgehend von der Annahme, dass sich hinter jeder dieser Emotion ein spezifisches Anliegen verbirgt, scheint es im Folgenden sinnvoll, die durch krisenhafte Lebenskonstellationen [in der Regel] ausgelösten Emotionen und Gefühle näher und voneinander differenzierter zu betrachten (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Zuvor gilt es allerdings begrifflich zwischen (Primär-)Emotionen, Gefühlen und Affekten zu unterscheiden. Unter *Emotionen* versteht man von limbischen Strukturen im Gehirn ausgehende Vorgänge, die andere das zentrale Nervensystem betreffende Bereiche beeinflussen und Veränderungen an Organen und Gefäßen bewirken. Weiter werden durch Emotionen beobachtbare gestische und mimische Ausdrücke sowie Verhaltensweisen ausgelöst. Der Begriff der *Gefühle* beschreibt das subjektive Empfinden und Erleben der durch die Emotionen ausgelösten Vorgänge. Weiter abzugrenzen gilt es den Begriff des *Affekts*: Unter Affekten versteht man ebenfalls emotionale Vorgänge, die die Besonderheiten aufweisen, sehr plötzlich zu beginnen und von hoher Erregungsintensität zu sein (vgl. Koemeda-Lutz 2009).

Primäremotionen können in diesem Kontext als angeborene und neurologisch generierte Programme verstanden werden, die eine Antwort des Individuums auf äußere Reize darstellen, beispielsweise in Form von Furcht, Freude oder Trauer. Dies geht weiter mit Veränderung der Drüsentätigkeiten sowie Mimik und Gestik einher. Die damit verbundenen Gefühle stellen dann in gewissem Sinn eine Repräsentation der emotionalen Erscheinungen dar und beschreiben, wie diese von der betroffenen Person tatsächlich empfunden werden (vgl. Hülshoff 2012). Auf das Beispiel von empfundener Trauer nach dem Verlust einer nahestehenden Person angewandt bedeutet dies nun zusammengefasst, dass sich die Trauer als Primäremotion körperlich äußert und das Gefühl der *Traurigkeit* als direkte Reaktion auf den emotionalen Vorgang subjektiv intensiv empfunden wird. Emotionen und Gefühle müssen in diesem Kontext also *gemeinsam* verstanden werden.

Die Intensität der ausgelösten Affekte, Emotionen, sowie der daraus resultierenden Gefühle hängt in erster Linie von der Bewertung des Ereignisses beziehungsweise des äußeren Umstandes durch die betroffene Person ab. Das bedeutet: das Ausmaß empfundener Unkontrollierbarkeit sowie der eingeschätzten Bedrohung von zuvor festgelegten Zielen und Überzeugungen bestimmt zugleich das subjektive Ausmaß der belastenden emotionalen Befindlichkeiten. Auf allgemeinerer Ebene kann jedoch davon ausgegangen werden, dass entsprechende Emotionen und Gefühle direkt ereignisabhängig klassifiziert werden können. So ist es zum Beispiel naheliegend, dass auf den Verlust einer nahestehenden Person primär mit Trauer und Trauergefühlen reagiert wird (vgl. Filipp/Aymanns 2010), jedoch auch Wut und Angstgefühle parallel dazu auftreten können.

Ausgehend von dieser Annahme werden im Folgenden insbesondere Gefühle und Emotionen des Ärgers (mit besonderem Blick auf durch Wut und Zorn ausgelöste Aggression), des Kummers und der Trauer, der Ängste und Unsicherheiten, sowie das selbst infragestellende Scham- und Schuldgefühle als prototypisch für kritische Lebensereignisse und krisenhafte Lebenskonstellationen angenommen und sollen nun dementsprechend differenziert voneinander dargestellt werden.

1.3.1. Wut und Aggression

Hier gilt es an erster Stelle zwischen Wut und Aggression zu unterscheiden: Wut und Ärger stellen Emotionen sowie Gefühle dar, während die Aggression eher als Verhaltensweise beschrieben werden muss, im Rahmen derer ein meist persönliches Interesse durchgesetzt werden möchte, wobei ein Schaden an mindestens einer anderen Person oder einem Gegenstand in Kauf genommen wird, und die neben wütenden Empfindungen auch durch empfundenen Ekel oder Geringschätzung ausgelöst werden kann (vgl. Hülshoff 2012). Als mögliche Ursachen beziehungsweise Motive einer auf Wut und Ärger basierenden Aggression werden in der Fachliteratur unter anderem die Verteidigung der eigenen körperlichen Unversehrtheit, des Territoriums oder des persönlichen Besitzes, sowie auch der Kampf um Sexualpartner, Nahrung, Dominanz, Macht und um die soziale Stellung genannt (vgl. Koemeda-Lutz 2009). Joachim Bauer (2008) geht gezielter davon

aus, dass das leitende Motiv aggressiven Verhaltens in der Verteidigung sozialer Beziehungen liegt und Aggressionen dementsprechend immer dann zum Einsatz kommen, wenn individuell als wichtig empfundene Bindungen tatsächlich oder vermeintlich bedroht sind, nicht gelingen oder zur Gänze fehlen. Beispiele hierfür wären der Ausschluss aus einer sozialen Gruppe oder das Scheitern von bedeutsamen Beziehungen. Bauer verweist in diesem Kontext weiter auf eine Studie von Ragner Beer (durchgeführt am Institut für Psychologie in Göttingen, 2006), im Rahmen derer gezeigt wurde, dass mit Problemen und Bedrohungen in der Partnerschaft konfrontierte Personen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe prozentuell stark erhöhte Neigungen zu aggressiven Verhaltensweisen aufzeigen. Der neurobiologische Zusammenhang zwischen Beziehungen und Aggressivität zeigt sich weiter in Beobachtungen des US-amerikanischen Forschers Paul Zak. Diesem gelang es in einem auf Vertrauen und Misstrauen basierenden Experiment zu zeigen, dass im Falle eines gegen die eigene Person gerichteten Misstrauens das wichtige Aggressionshormon DHT (das Dihydrotestosteron) im Blutspiegel ansteigt. Das erfahrene Misstrauen begünstigt diesen Vorgang und somit das menschliche Potential zur Aggression insofern, als dass es in gewisser Hinsicht als Form einer Ablehnung verstanden wird. Die tiefliegende Ursache hierfür scheint in dem durch die Situation ausgelösten *Schmerz* zu liegen, da das menschliche Gehirn zwischen sozialem Schmerz und physischem Schmerz kaum unterscheidet. Es gilt in diesem Kontext also als bewiesen, dass das Abwehren von Schmerz zur Bewahrung der eigenen psychischen und physischen Unversehrtheit sowohl bei Menschen als auch bei Tieren die Hauptursache beziehungsweise das Leitmotiv aggressiven Verhaltens gegenüber Artgenossen ist. Der zugrundeliegende Schmerz ist dabei anders als Wut (Emotion) oder Aggression (Verhaltensweise) als Reiz zu verstehen, der dem Organismus einen nicht erträglichen Umstand signalisiert und infolgedessen bestimmte Verhaltensänderungen zur Verbesserung der Situation notwendig werden. Findet sich keine effiziente und effektive Lösung zur Beendigung, oder zumindest zur Linderung des Schmerzsignales, kann es zur Aggression kommen (vgl. Bauer 2008).

Auf Basis der Emotionen und subjektiven Gefühle des Ärgers, der Wut und des Zornes kann es also zur Aggression als Reaktion auf einen überfordernden und als bedrohend empfundenen Schmerz kommen, was jedoch natürlich nicht zwangsweise der Fall sein

muss. Generell ist das Empfinden eines psychischen Schmerzes prototypisch für emotionale Befindlichkeiten nach kritischen Lebensereignissen, wie auch die nähere Betrachtung der Primäremotion der Trauer und des damit verbundenen Kummers verdeutlicht.

1.3.2. Trauer und Kummer

Zeugnisse über Emotionen und Gefühle der Trauer und des Kummers als Reaktion auf schmerzlichen Verlust und Leid gehören in der menschlichen Kulturgeschichte zu den ältesten Zeugnissen. Damit verbunden werden in erster Linie Gefühle der Ohnmacht, der Einsamkeit und des Alleinseins, Antriebs- und Interesselosigkeit, Veränderungen im Zeitgefühl und Hoffnungslosigkeit (vgl. Hülshoff 2012).

Diese treten insbesondere mit der für kritische Lebensereignisse in mehrerer Hinsicht typischen Verlustthematik auf. Auf allgemeiner Ebene kann in diesem Zusammenhang auf die Verluste von Gleichgewicht und Stabilität Bezug genommen werden, was wiederum meist auf spezifischere Verluste zurückzuführen ist, wie zum Beispiel Verlust einer nahestehenden Person, Verlust eines sinnstiftenden Arbeitsplatzes und damit verbundener Anerkennung und Perspektiven, Verlust eines sicheren und geschützten Zuhauses oder Verlust von persönlich wichtigen Beziehungen (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Auf körperlicher und vegetativer Ebene bedeutet das Erleben von Kummer und Trauer gleichzeitig Einschränkungen in der Energie und Vitalität und ist weiter geprägt von einer gebückten Haltung, einer starren Mimik und einer scheinbaren Hemmung in Bezug auf Aktivitäten verschiedenster Art. Hier stellt sich zuerst die Frage nach dem zugrundeliegenden evolutionären Sinn einer Primäremotion, die insbesondere in Ausnahmesituationen körperliche Aktivitäten sowie Motorik insgesamt eher hemmt und sich primär durch eine kleinmachende Körperhaltung ausdrückt. Dabei fallen zuerst die Nähe zum ‚Todstellreflex‘ niederer Säugetiere, sowie die ebenfalls bereits im Tierreich (bei sozial lebenden Säugetieren) anzutreffende Demutsgebärde auf: das ‚Sich-tot-Stellen‘ stellt die letzte und beste Überlebensebene dar, wenn sowohl Flucht als auch Kampf aussichtslos scheinen, da man möglichst klein und unauffällig übersehen werden könnte. Die Demutsgebärde zielt darauf ab, von einem stärkeren Rivalen verschont zu werden. In diesem Sinn und auf biologischer Ebene kann man also davon ausgehen, dass – im Menschenreich

gleich wie im Tierreich – Kummer und Trauer in ihren Ausdrucksformen (wie der gebückten Körperhaltung und dem passiveren Verhalten) Appellfunktionen darstellen und die Funktion der Schonung haben. Wenn eine schmerzhaft belastende und Traurigkeit erzeugende Situation im entsprechenden Moment nicht zu ändern ist, führen Trauer- und Kummerreaktionen in gewisser Hinsicht zum Rückzug und verschaffen dem Körper Zeit, sich zu erholen und den Schmerz zu verarbeiten. Es handelt sich dabei also um evolutionär bedeutsame Notbremsen bei psychischer und unter Umständen auch physischer Erschöpfung (vgl. Hülshoff 2012). In Bezug auf das Erleben kritischer Ereignisse und krisenhafter Lebenskonstellationen bedeutet dies, dass Kummer und Trauer dringende, den Körper und die Psyche schützende Funktionen im direkten Erleben von belastenden Verlustthematiken (im engeren sowie auch im weiteren Sinn) darstellen.

Jedoch können langanhaltende Trauer- und Kummerreaktionen auch entgleisen und bis zu Schlaflosigkeit und Schlafstörungen, wie zu wiederholten Ausfällen der Tiefschlafphase, führen und sich bis hin zu einer dem Organismus schadenden Depression entwickeln (vgl. ebd), wie in einem späteren Kapitel noch näher beschrieben werden soll.

1.3.3. Angst und Unsicherheit

Die Emotion der Angst zeigt sich praktisch bei allen Wirbeltieren und stellt damit eine evolutionär bedingte Grundemotion dar, die ebenso als ein für das Überleben notwendiges Warnsystem fungiert. Das Empfinden und Erleben von Ängsten warnt den Organismus vor Gefahren und/oder Leid und mobilisiert und motiviert zur Flucht oder Verteidigung. In diesem Sinn spricht man von *Realangst*, die sich im Tierreich in erster Linie auf Fressfeinde oder Naturgefahren bezieht. Beim Menschen beziehen sich Realängste in erster Linie auf Ängste vor Krankheiten, physischen und psychischen Verletzungen, Hunger, Krieg; und treten entsprechend der zuvor beschriebenen Verlustthematik in Bezug auf Trennungen, Gefahren der Vereinsamung oder Verlusten von Bezugspersonen auf. Weiter treten beim Menschen *Existenzängste* auf. Diese beschreiben und definieren Ängste vor dem noch bevorstehenden Lebensweg und vor dem eigenen Tod, sowie auch Ängste vor Verlusten von Anerkennung und treten ausschließlich beim Menschen auf, da sich dieser – im direkten Vergleich zu anderen Säugetieren – höherentwickelt und dementsprechend

zu einem größeren Teil von der Natur gelöst hat. Die Existenzängste resultieren also aus der damit gewonnenen Freiheit, die eigene Zukunft zu antizipieren. Die Angst davor, also die Existenzangst, tritt in den meisten Fällen im späten Pubertätsalter erstmals auf und ist als vollkommen natürlich im weiteren Lebenslauf anzusehen (vgl. Hülshoff 2012), sofern sie nicht aufgrund krisenhafter Lebenskonstellationen ungesunde Ausmaße annimmt.

Weiter wird in der Literatur, häufig in Verbindung mit der Freudschen Psychoanalyse, von der *neurotischen Angst* – der *Binnenangst* – gesprochen. Diese meint durch unbewältigte Konfliktstände ausgelöste Angstzustände, die häufig dann auftreten, wenn die sogenannten *Abwehrmechanismen* (mehr dazu in einem späteren Kapitel) nicht mehr ausreichen (vgl. Tölle 1996).

Unabhängig von der Art der Angst äußert sich die Emotion zuerst mit der Aktivierung des sympathisch-vegetativen Nervensystems – der sogenannten *Flight-or-flight-reaction* – was insbesondere die Ausschüttung der Hormone Adrenalin und Noradrenalin zur Folge hat und die typischen spürbaren und teilweise beobachtbaren Symptome der Angst verursacht: die Herzfrequenz erhöht sich, der Blutdruck steigt mit Folge einer Gesichtsrötung, das Austreten von Angstschweiß geschieht unwillkürlich (Grund hierfür ist die körperliche Wärmeabfuhr im Falle des Weglaufens), die Pupillen erweitern sich und weitere allgemeine Erregungssysteme treten ein. Mit dem erhöhten Erregungszustand geht eine gesteigerte Aufmerksamkeit einher, die subjektiv jedoch nicht zwingend als solche wahrgenommen werden muss: Gefühle der Angst sind nämlich zudem jenen der Ohnmacht äußerst ähnlich, was bedeutet, dass in entsprechenden Situationen eher Ausweglosigkeit und Einengung empfunden wird und weiters zur Folge hat, dass eigene Lösungs- und Bewältigungsmöglichkeiten nicht mehr erkannt werden können. Begünstigend hierfür ist ein *erniedrigtes Selbstwertgefühl*, welches den Blick auf eigene Ressourcen zur Problembewältigung und -lösung, sowie auf mögliche Auswege oder auf Möglichkeiten durch soziale Hilfen zusätzlich verstellt. In solchen Fällen spricht man vom *„Scheuklappeneffekt“* oder der *„Skotomisierung“*, worunter ein Paradoxon verstanden wird: es werden zur selben Zeit sowohl aktivierende als auch lähmende Kräfte frei, die einander einschränken. Dies geschieht, indem sich parallel zum sympathischen Nervensystem das parasympathische Nervensystem aktiviert. Die *Fight-or-flight-reaction* wird durch diesen Vorgang teilweise aufgehoben und *lähmende Angst* durch die zusätzliche Ausschüttung von Corti-

costeroiden setzt ein. Die dadurch entstehenden Gefühle des Ausgeliefertseins, der Ungewissheit und der Unsicherheit können dann die subjektive Empfindung erwecken, dass die Krisensituation unlösbar sei (vgl. Hülshoff 2012).

1.3.4. Schuld und Scham

Die beschriebenen Emotionen und Gefühle können in Form eines „Gefühlschaos“ im Rahmen krisenhafter Lebenskonstellationen parallel zueinander auftreten und weitere Empfindungen und Gefühlslagen auslösen. Das Empfinden, Erleben und Ausleben von aggressiver Wut, hemmender Trauer bis hin zur Resignation oder lähmender Angst können in diesem Kontext weiter zu ‚*das Selbst infrage stellende Gefühlslagen*‘ wie Schuld und/oder Scham führen, und somit einen weiteren Belastungsfaktor mit sich bringen.

Scham- und Schuldgefühle beschreiben Gefühlsdimensionen, die zwar parallel zueinander verlaufen können („beschämende Schuld“) und als ähnlich unangenehm empfunden werden, in ihrer emotionalen Dimension jedoch verschieden sind. Bei empfundener Schuld steht eher eine Übertretung im Vordergrund, die mit einer als solcher wahrgenommenen Schädigung mindestens einer anderen Person einhergeht. Sie stellt in diesem Kontext also unerlaubte und unerwünschte Übertretung von sozial konstruierten Grenzen und Geboten dar, und findet somit immer innerhalb eines kulturell aufgebauten und individuell erlernten gedanklichen Konstruktes statt. Die zugrundeliegenden Empfindungen treten dementsprechend höchst subjektiv auf, da sie von dem sozialen Umfeld sowie den bisher erworbenen kognitiven Erfahrungen abhängig sind (vgl. Hülshoff 2012).

Scham stellt dem entgegengesetzt eher eine Verletzung *des Selbst* dar und setzt dementsprechend in erster Linie Kenntnisse über die eigene Person voraus. Genauer sind Wissen über die eigenen möglichen Unzulänglichkeiten und Verfehlungen, über die eigene Intimität im körperlichen sowie im sozialen Kontext, als auch die Fähigkeit zur Reflexion darüber, wie man von anderen Personen gesehen wird, zur Entstehung und Empfindung von Schamgefühlen notwendig. Bei Scham geht es also primär um eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person und ihren Grenzen, insbesondere in Bezug auf die Intimität und dem persönlichen Agieren im sozialen Feld (vgl. ebd).

Die Summe der beschriebenen Befindlichkeiten, sowie weiterer vielfältig möglicher subjektiver Gefühlslagen, legen das Ausmaß der individuellen Belastung kritischer Lebensereignisse zu einem wesentlichen Teil fest. Steigert sich die psychische Belastung in ungesunde Dimensionen, kann eine krisenhafte Lebenskonstellation zugleich als krankmachende Lebenskonstellation verstanden werden, wie folgend anhand zweier Beispiele entsprechender Krankheitsbilder gezeigt werden soll.

1.4. Kritische Lebensereignisse und krisenhafte Lebenskonstellationen als Auslöser psychischer Erkrankungen

Im Rahmen der begrifflichen Eingrenzung und Abgrenzung kritischer Lebensereignisse wurde ein Trauma, genauer ein posttraumatisches Belastungssyndrom, bereits als mögliche Folgestörung entsprechender Ereignisse und Lebenskonstellationen genannt. An dieser Stelle sollen anhand genauerer Darstellungen und Beschreibungen eines PTBS, sowie auch einer depressiven Störung, insbesondere die möglichen Auswirkungen entsprechender Belastungen auf die psychische Gesundheit veranschaulicht werden.

1.4.1. Posttraumatische Belastungsstörung

Der Begriff des „Traumas“ bedeutet allgemein *Verletzung* und wird in der Psychotraumatologie konkreter als *psychische Verletzung* verstanden (vgl. Fischer 2010), die wie bereits beschrieben das Vorgehen eines kritischen Lebensereignisses in Form einer existenziellen Bedrohung voraussetzt. Ein Beispiel hierfür wäre das Erleben einer direkten Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit, wie sie unter anderen in Form von Gewaltverbrechen auf das Opfer ausgeübt wird. Kritische Lebensereignisse dieser Art werden dann zuerst als *potentiell traumatisch* beschrieben, wobei nur eine geringe Zahl der betroffenen

Personen tatsächlich eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Für die Diagnose eines Posttraumatischen Belastungssyndroms, also einer Trauma-Folgestörung, muss das Auftreten von genau definierten Kriterien beobachtbar sein, die in den diagnostischen Manualen ICD und DSM mit A1, A2, B, C und D gekennzeichnet sind. Das Kriterium A1 legt dabei ein schwer belastendes kritisches Ereignis als Auslöser fest und führt weiter zur Hilflosigkeit, die erst kürzlich als Kriterium A2 hinzugefügt wurde. Kriterium B definiert weiter das Auftreten von *Intrusionen* (vgl. Fischer 2010), wobei es sich um unfreiwillige und als höchst belastend empfundene Nachhallerinnerungen (*flashbacks*) an das kritische Ereignis handelt. Diese werden in der Regel durch Trauma-assoziierte Reize ausgelöst, wie zum Beispiel durch Geräusche oder Gerüche. Betroffene Personen empfinden und handeln beim Erleben dieser Flashbacks in der Form, als würde sich das traumatisierende Ereignis in all seinen Ausmaßen wiederholen, was häufig mit im Gedächtnis eingebrennten Angst- und Vermeidungsreaktionen verbunden ist (vgl. Filipp/Aymanns 2010). Erklären lässt sich dies mit einer „Löschungsresistenz“ der entsprechenden Erinnerungen und dem sogenannten „Traumagedächtnis“ (vgl. Ehlers/Clark 2000, zit. n. Filipp/Aymanns 2010). Dieses wird von zentralnervösen Prozessen ausgelöst, die im Moment des Erlebens traumatisierender Ereignisse ablaufen. Die Hirnregion, die die Gefährlichkeit und Bedrohung äußerer Sinnesreize einstuft und eine erste oberflächliche Verarbeitung vornimmt, die Amygdala, reagiert in entsprechend traumatischen Momenten besonders stark und speichert die entsprechenden Reize nur schwer wieder löscher ab. Kommt es nun zur erneuten Wahrnehmung eines entsprechend verknüpften Reizes, wird die entsprechende Hirnregion wieder aktiviert und das Ereignis in Form des Flashbacks wiedererlebt (vgl. Philipp/Aymanns 2010).

Kategorie C beschreibt die *Vermeidung* traumaassoziiierter äußerer Reize, was in der Fachliteratur als *Numbing* verstanden und beschrieben wird (vgl. Fischer 2010). Hierunter wird der Versuch verstanden, das zuvor beschriebene schmerzhaft und unkontrollierbare Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in seinen Ausmaßen zu lindern, indem traumaassoziierte Stimuli bestmöglich vermieden werden. Weiter treten Zustände und Symptome der emotionalen Betäubung ein, auf Basis derer das Verhalten betroffener Personen häufig abgestumpft und teilnahmslos wirkt. Bemerkbar macht sich dies bei-

spielsweise an einem absoluten Desinteresse für zuvor als bedeutsam befundene Aktivitäten, was nicht zuletzt mit einer Entfremdung der Person in ihrem Umfeld einhergehen kann. Das vermeidende Verhalten wirkt der Angst dabei zwar tatsächlich entgegen, nimmt jedoch gleichzeitig die Möglichkeit der Lernerfahrung, dass die Erinnerungen auslösenden Reize nicht zur erneuten Traumatisierung führen (vgl. Filipp/Aymanns 2010). Zuletzt werden Zustände und Symptome der *Überregung*, auch *Hyperarousal* genannt, in Kategorie D beschrieben (vgl. Fischer 2010). Gemeint sind Überregungssymptome im Sinne von Schlafstörungen, erhöhter Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit, Konzentrationschwierigkeiten und gesteigerter Reizbarkeit. Die Ursache hierfür liegt primär in der anhaltenden erhöhten Aktivität des neuralen Stresssystems, das unter den entsprechenden Umständen nicht heruntergefahren und reguliert werden kann (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Eine posttraumatische Belastungsstörung liegt in ihrem vollen Umfang also dann vor, wenn ein kritisches Lebensereignis (A1) eintritt, das in direkter Folge zur Hilflosigkeit (A2) in der entsprechenden Situation führt, schmerzhaft in Form von Flashbacks (B) zukünftig weiter erlebt wird und vermeidendes Verhalten (C), sowie (D) Überregungssymptome, zur Folge hat.

Neben der Volldiagnose können weitere Formen der Erkrankung festgestellt werden; wie zum Beispiel ein partielles PTBS (wenn zwei der Symptomkategorien vorhanden sind) oder ein verzögertes PTBS, welches unter Umständen auch erst Jahre nach dem Erleben des kritischen Ereignisses eintreten kann (vgl. Fischer 2010).

1.4.2. Depressive Störung (Major Depression)

Kritische Lebensereignisse und krisenhafte Lebenskonstellationen im Sinne chronischer Belastungen können zudem Auslöser (*trigger*) einer depressiven Störung sein. Das Risiko hierfür ist insbesondere dann erhöht, wenn es sich bei dem entsprechenden Ereignis konkret um eine Verlustthematik handelt und wird weiter verstärkt, wenn äußere Belastungen in Form sozialer Isolationen, Belastungen im familiären Bereich, Arbeitslosigkeit oder

finanzieller Probleme die personellen Ressourcen zur Bewältigung hemmen (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Der Begriff der Depression leitet sich vom Lateinischen *deprimare* ab, und kann sinngemäß und bezeichnend mit „niederdrücken“ in das Deutsche übersetzt werden. Es handelt sich dabei um eine besondere Störung im affektiven emotionalen Erleben, die sich anders als im weitverbreiteten Alltagsverständnis nicht primär durch eine besonders ausgeprägte Form von Trauer und Traurigkeit ausdrückt, sondern eher einen Zustand der Emotions- und Gefühllosigkeit beschreibt. Dieser wird weiter von Empfindungen der Antriebslosigkeit, der Leere und des Ausgebrannt-seins begleitet. Stark betroffene Personen wirken auf ihr Umfeld dementsprechend freud- und interessenlos, weisen ein gestörtes Gedächtnis auf und zeigen Schwierigkeiten bezüglich der Konzentrationsfähigkeit und Entscheidungsfindung. Gleich wie bei der posttraumatischen Belastungsstörung spielen Ängste und innere Unruhe eine zentrale Rolle; diese sind jedoch weniger auf eine gezielte Situation gerichtet, sondern beziehen sich auf Befürchtungen, den bevorstehenden Alltag nicht bewältigen zu können (vgl. Hülshoff 2012).

Zur diagnostischen Bestimmung sind ähnlich wie bei dem PTBS genaue Kriterien und Symptome definiert, von denen mindestens fünf über einen Zeitraum von mehr als zwei Wochen feststellbar sein müssen. Diese wären: Verlust von Freude und Interesse, (fast) täglich auftretende depressive Verstimmung, Veränderung des Körpergewichts, Unruhe, Schlafstörungen, Müdigkeit und Energieverlust, Schuldgefühle, eine subjektive Empfindung von Wertlosigkeit der eigenen Person, Konzentrationsprobleme und Suizidgedanken. Ist dies der Fall, spricht man von einer *Major Depression*. Es handelt sich dabei um eine Erkrankung, die episodisch auftritt und in ihrer Dauer höchst variabel sein kann (vgl. Filipp/Aymanns 2010).

Sowohl depressive Störungen als auch posttraumatische Belastungsstörungen stellen also psychische Krankheitsbilder dar, die in ihrem Umfang weit über das bisher beschriebene Krisenempfinden hinausgehen. Das Gleichgewicht und die Stabilität im Alltag, sowie die zugrundeliegenden Alltagstheorien, Sicherheitsgefühle, Kontrollbedürftigkeit und Zielperspektiven, lassen sich im Kontext psychischer Störungen dementsprechend nicht mehr als bedroht und infrage gestellt bezeichnen, sondern (zumindest in einem bestimm-

ten Zeitraum und auf den entsprechenden Lebensbereich bezogen) eher als gänzlich zerstört verstehen. Weiter ließ sich festhalten, dass das Risiko psychisch zu erkranken insbesondere dann groß ist, wenn die persönlichen Ressourcen und Mittel zur Bewältigung des Ereignisses oder der Lebenskonstellation nicht ausreichen oder nicht anwendbar sind. Die Gründe hierfür können verschiedenen Faktoren zugrunde liegen und sind weg vom entsprechenden *Krisenempfinden*, wie es bisher beschrieben wurde, im Bewältigungsverhalten zu suchen. Diesem ist der zweite Abschnitt des theoretischen Teils gewidmet.

2. Bewältigungsverhalten, Coping und Bewältigungsstrategien

Als Kernelemente einer erfolgreichen Wiederherstellung der von kritischen Lebensereignissen und krisenhaften Lebenskonstellationen angegriffenen Stabilität im Alltagsempfinden können also insbesondere ein konstruktives Bewältigungsverhalten und die Entwicklung entsprechender Bewältigungsstrategien genannt werden. Dies ist unter Berücksichtigung verschiedener äußerer Einflussfaktoren zu verstehen und zu beschreiben. Vor diesem Hintergrund sollen im zweiten Abschnitt zuerst die Begrifflichkeiten umrissen, anschließend das Verständnis prägende Ansätze dargestellt und mit dem Ziel verglichen werden, erste Unterscheidungen zwischen adaptiven und maladaptiven Bewältigungsstrategien herauszufiltern und festzustellen.

2.1. Begriffsverständnis und Definition

Der Begriff *Coping* [engl.: „to cope“, dt.: bewältigen, meistern] und der in der deutschen Fachliteratur synonym verwendete Begriff des *Bewältigungsverhaltens* beschreiben auf sehr allgemeiner Ebene jede Form der Auseinandersetzung und des Umgangs mit belastenden Ereignissen oder Gegebenheiten, die in erster Konsequenz die Ressourcen zur Problemlösung einer Person übersteigen (vgl. Faltmaier/Lessing 2014). Hierfür werden entsprechende Bewältigungsstrategien entwickelt, mittels derer (erstens) ein Erlernen und die Findung eines funktionalen Umgangs mit den negativen Gefühlen und Emotionen angezielt wird und (zweitens) eine Anpassung an die Situation oder die Beendigung des belastenden äußeren Umstandes angestrebt wird (vgl. Wolf o. J.).

Coping als Begriff, sowie auch das Themenfeld im Allgemeinen, wurde im Rahmen der Stressforschung insbesondere von dem amerikanischen Psychologen Richard S. Lazarus geprägt. Das von ihm entworfene Stressbewältigungsmodell (siehe Kap. 2.2.) prägt und beeinflusst das Begriffsverständnis von Coping und Bewältigungsverhalten – sowie auch das Verständnis über die daraus abgeleiteten Bewältigungsstrategien – bis in die Gegenwart ungemein (vgl. Faltmaier/Lessing 2014). Im Rahmen dessen beschrieben er und sein Forschungsteam Bewältigung bestehend „*sowohl aus verhaltensorientierten als auch intrapsychischen Anstrengungen, mit umweltbedingten und internen Anforderungen sowie den zwischen ihnen bestehenden Konflikten fertig zu werden (d.h. sie zu meistern, zu tolerieren, zu reduzieren, zu minimieren), die die Fähigkeiten einer Person beanspruchen oder übersteigen*“ (Lazarus/Launier 1981, S. 244, zit. n. Eppel 2007, S. 44).

Bewältigung basiert nach diesem Verständnis also sowohl auf gedanklichen Prozessen als auch Verhaltensweisen. Diese können weiter *proaktiv* oder *reaktiv* sein: eine proaktive Bewältigungsstrategie wäre zum Beispiel Vermeidung einer unangenehmen Situation; während reaktive Strategien eine direkte Reaktion auf das Ereignis oder den belastenden Zustand beinhalten (vgl. Faltmaier/Lessing 2014). Auf die genauere Klassifizierungsmöglichkeit zwischen emotionalem und instrumentellem/problemorientiertem Coping soll im Rahmen der näheren Beschreibung des transaktionalen Stressmodells noch eingegangen werden.

Zuvor gilt es an dieser Stelle noch zwischen adaptiven (geeigneten) und maladaptiven (ungeeigneten) Bewältigungsstrategien zu unterscheiden: adaptive Strategien lösen ein Problem langfristig und führen zur Beendigung der als belastend empfundenen Lebenskrise (vgl. Wolf o. J.), sodass ein konstruktiver und gelingender Bewältigungsprozess stattfinden kann. Ein kritisches Lebensereignis kann in diesem Kontext dann als adaptiv bewältigt verstanden werden, wenn die belastende Krisensituation mit den daraus resultierenden Empfindungen den Alltag der betroffenen Person nicht mehr dominiert.

Dem gegenüber stehen maladaptive Bewältigungsstrategien, wie zum Beispiel Vermeidung harmloser Situationen, Alkohol- und Drogenkonsum (vgl. ebd.), Medikamentenmissbrauch oder (auto-)aggressives Verhalten. Im Gegensatz zu adaptiven Strategien sind diese in Bezug auf eine langfristige Bewältigung eher kontraproduktiv und führen eher zur Verschlechterung der eigenen Situation, wie noch ausführlich dargestellt werden soll. Die dahinterstehende Entscheidung, welche Bewältigungsstrategien angewandt werden, wird dabei oft nicht bewusst getroffen. Die Strategien ergeben sich vielmehr aus den der Person zur Verfügung stehenden Ressourcen und Potentialen zur Krisenbewältigung (vgl. Faltmaier/Lessing 2014).

Weiter kann davon ausgegangen werden, dass das Bewältigungsverhalten einem speziellen unbewusst vollzogenen Bewertungsprozess zugrunde liegt, was in erster Linie der bereits kurz festgehaltenen Auffassung von Lazarus entspricht. Dieser ist hinsichtlich der Bewältigung kritischer Lebensereignisse insbesondere deshalb interessant, da im Rahmen des betreffenden Bewertungsprozesses die Beziehung zwischen Mensch und seinem Umfeld mitgedacht wird (vgl. ebd), wie nun folgend erläutert werden soll.

2.2. Stressbewertung und -bewältigung nach Lazarus

Das transaktionale Modell zur Stressbewältigung [kritische Lebensereignisse und Krisen werden in diesem Kontext als Stress verstanden] wurde 1966 von Richard R. Lazarus entworfen und im Laufe der Jahre stetig von ihm weiterentwickelt. Das Modell beruht auf

kognitiven Bewertungsprozessen und beschreibt eine der einflussreichsten Bewältigungstheorien bis in die Gegenwart (vgl. Jerusalem 1990, zit. n. Tameling 2014).

Wie bereits erwähnt wird im Rahmen des Bewertungsprozesses insbesondere die Bewältigung kritischer Lebensereignisse und krisenhafter Lebenskonstellationen unter Rücksichtnahme der Beziehung und Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt verstanden. Bei der Bewertung selbst wird die Entscheidung getroffen, ob und in welchem Ausmaß ein Ereignis oder ein Umstand Bewältigungsanstrengungen erfordert: ein Stressor kann dementsprechend irrelevant, herausfordernd oder überfordernd sein. Das entscheidende Kriterium diesbezüglich ist die subjektive Unsicherheit der von Stress betroffenen Person über die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten. Stressor und Reaktion beeinflussen sich also gegenseitig; daher die Bezeichnung „transaktional“ (vgl. Franke/Franzkowiak 2015).

Abb. 1 zeigt, dass der Prozess in zwei übergeordnete Phasen unterteilt wird: dem *Appraisal*, also der kognitiven Bewertung des zu beurteilenden Ereignisses oder Umstandes, und dem *Coping*, also der Bewältigung dessen. Die Phase des Appraisals setzt sich wiederum aus zwei Abschnitten zusammen: der *Primärbewertung (primary appraisal)* und der *Sekundärbewertung (secondary appraisal)*. Im Rahmen der Primärbewertung erfolgt eine erste Situationseinschätzung und die Feststellung der Relevanz des Ereignisses oder Umstandes (vgl. Knoll 2014). Hier sind wie bereits kurz angeschnitten drei Bewertungsausgänge möglich: der äußere Reiz kann (1.) irrelevant, (2.) positiv herausfordernd oder (3.) stresshaft und die der Person unmittelbar zur Verfügung stehenden Ressourcen zur Bewältigung übersteigernd sein. Wird die Situation dementsprechend als stresshaft bewertet, erfolgt weiter die Einschätzung, ob (3.1) bereits ein Schaden, Verlust oder eine Beeinträchtigung eingetreten ist, (3.2.) ein Schaden, Verlust oder Beeinträchtigung unter Umständen drohen könnten oder (3.3.) ob der Reiz eine zwar vorerst stressige Herausforderung (*Challenge*) darstellt, der mögliche Ausgang aber als lohnend und interessant empfunden wird (vgl. Franke/Franzkowiak 2015).

Nach der Einschätzung der Relevanz und der möglichen Konsequenzen des Ereignisses oder Umstandes für die betroffene Person in der ersten Phase, werden in der Phase der Sekundärbewertung die eigenen Ressourcen zur Bewältigung der situationsspezifischen Anforderungen abgeschätzt (vgl. Knoll 2014). Die beiden Prozessphasen beeinflussen sich dabei gegenseitig und können einander überschneiden. Weiter sind auch Neubewertungen in der zweiten Phase möglich, beispielsweise wenn sich der zuvor als überfordernd empfundene Reiz nach eingängiger Reflexion der persönlichen Bewältigungsressourcen als überwindbare und gewinnbringende Herausforderung darstellt und zuvor als wahrscheinlich angenommene Verluste dementsprechend abgewendet werden können (vgl. Franke/Franzkowiak 2015).

Erst die kombinierten Resultate der beiden Bewertungsprozesse entscheiden darüber, ob für die betroffene Person Stress entstanden ist und ob dementsprechende Bewältigungsanstrengungen notwendig werden. Wurde die Situation als irrelevant oder lohnend klassifiziert, ist dies nicht der Fall. Stress entsteht in diesem Kontext primär dann, wenn Verluste drohen, allgemeiner Schaden entstehen könnte oder die Herausforderung als Überforderung wahrgenommen wird (vgl. Knoll 2014). Unter diesen genannten Umständen kommt es zum eigentlichen Bewältigungsprozess, dem *Coping*, das entweder als *instrumentell* oder *emotionsbezogen* klassifiziert werden kann. Das „Instrumentelle Coping“ ist primär situationsbezogen und zielt auf eine direkte Veränderung der äußeren Umstände ab (vgl. Franke/Franzkowiak 2015). Genauer wird der problemverursachende Umstand fokussiert (daher auch die häufige Bezeichnung als „problemorientiert“) und die eigenen Ressourcen werden auszubauen versucht, worunter entsprechende Planungen und/oder Problemlösungen (vgl. Knoll 2014), Informationsgewinnung oder die Einholung sozialer Unterstützung verstanden wird. Das „Emotionsbezogene Coping“ hat dementsprechend in erster Linie die Veränderung und Verbesserung der eigenen Gefühle und Gedanken im Visier, etwa in Form von Ablenkungen (vgl. Franke/Franzkowiak 2015) oder Umdeutungen der Situation ins Positive. Allgemeiner formuliert sollen im Rahmen des emotionalen Copings die belastenden, mit dem Ereignis oder Umstand in Verbindungen stehenden Emotionen reguliert werden (vgl. Knoll 2014).

Im Rahmen der Bewältigungsforschung setzte man sich lange damit auseinander, welche der beiden Formen des Copings als „die Richtige, Gute“ angesehen werden kann, wobei

das instrumentelle Coping lange als führend galt. Mittlerweile herrscht allerdings weitgehend Einigkeit darüber, dass weniger die Art der angewandten Bewältigungsstrategie über den Erfolg des Bewältigungsprozesses entscheidet, sondern dass eher das Repertoire an Strategien, sowie die Fähigkeit zur Flexibilität bei der Einsetzung ausschlaggebend sind (vgl. Franke/Franzkowiak 2015). Im Gegensatz zu vielen anderen einschlägigen Verständnissen handelt es sich also um einen relativ neutralen Ansatz, im Rahmen dessen nicht zwischen adaptiven und maladaptiven Formen unterschieden wird.

2.3. Bewältigung als Formen der Abspaltung

Das Verständnis von Bewältigung als Formen der Abspaltungen nach innen und außen stellt einen aktuellen Ansatz dar und geht insbesondere auf den Professor für Sozialpädagogik, Sozialisation im Lebensalter und Soziologie Dr. Lothar Böhnisch zurück. Dieser beschreibt im Rahmen des von ihm entworfenen und für die Soziale Arbeit konzipierten Lebensbewältigungskonzepts (Lebens-)Bewältigung als Bestrebung und Versuch der Wiederherstellung von *psychosozialer Handlungsfähigkeit* (wie sie bereits beschrieben wurde), wenn diese aufgrund krisenhafter Lebenskonstellationen beeinträchtigt wurde. Bewältigungsanstrengungen werden in diesem Kontext also primär dann notwendig, wenn aufgrund von äußeren Umständen Selbstwert, soziale Anerkennung sowie Selbstwirksamkeit verloren gehen und die betroffene Person dadurch *innerlich hilflos* wird. Konkreter sind damit krisenhafte äußere Umstände gemeint, im Rahmen derer es zum Versagen eigener (Handlungs-)Ressourcen zur Problemlösung kommt, oder diese zumindest nicht mehr ausreichen. Böhnisch geht nun weiter davon aus, dass in dementsprechenden Situationen der Selbstantrieb als Grundantrieb aktiviert wird, also die psychosoziale Handlungsfähigkeit um jeden Preis wieder erreicht werden möchte, selbst wenn dies durch sozial konformes Verhalten nicht möglich ist. Dies führt weiter zur Annahme, dass

die innere Hilflosigkeit unter ungünstigen Umständen durch antisoziales oder selbstdestruktives Verhalten bewältigt wird – sie wird also nach außen oder nach innen abgespalten (vgl. Böhnisch 2016):

2.3.1. Abspaltung nach außen

Diese thematisiert und meint nach Böhnisch primär abweichende und antisoziale Verhaltensformen als Bewältigungsformen, die auf Bedrohungen des Selbst zurückzuführen sind. Das bedrohte Selbst meint dabei einen Zustand, in dem elementare Bezüge zur eigenen Identität in Frage gestellt werden, wie die persönlich an sich gerichtete Erwartung, das eigene Handeln im sozialen Umfeld unter Kontrolle zu haben und die entsprechende soziale Resonanz und Anerkennung dafür zu erhalten, also selbstwirksam zu sein. Solche Momente sind nicht nur in krisenhaften Ausnahmesituationen – wie sie etwa durch kritische Lebensereignisse ausgelöst werden – sondern gleichermaßen im Alltagserleben anzutreffen. Ein Beispiel hierfür wäre der Versuch einer gefrusteten Person, ihren Ärger nach außen hin abzubauen, indem sie gezielt nach Möglichkeiten zur Thematisierung des Problems oder des unangenehmen Zustandes sucht. Voraussetzung der Thematisierung, also sich mitzuteilen, ist allerdings die Fähigkeit, die im entsprechenden Moment entstandene innere Hilflosigkeit in Worte zu fassen. Ist dies aus verschiedenen Gründen nicht möglich, etwa weil es in der bisherigen Biographie nie erlernt wurde, oder andere Faktoren zur Begünstigung einer Hemmung vorliegen, muss das Problem anders nach außen hin *abgespalten*, also kompensiert, werden. Als mögliche Kompensationsversuche werden hier zum Beispiel Formen des Verweigerungsverhaltens bis zur Gewalttätigkeit genannt (vgl. Böhnisch 2016).

Das Modell beschreibt also tendenziell maladaptive Bewältigungsstrategien, die für die betroffene Person im entsprechenden Moment zwar als hilfreich, effektiv und effizient empfunden werden (immerhin konnte ein Ventil zur Entladung des Ärgers und Frustes gefunden werden) – andererseits gehen sie jedoch in den meisten Fällen mit einer direkten Schädigung mindestens einer anderen Person einher. Böhnisch begründet dies mit dem Verlust der Selbstkontrolle in der entsprechenden Situation und erklärt anhand des Beispiels eines gewalttätigen Übergriffes eines Täters an einem unbekanntem Opfer: der

Täter erkennt sich im Moment der Tat selbst nicht und hat dadurch in keiner Weise Bezug zu seinem Opfer als Mitmensch. Das Opfer steht vielmehr stellvertretend für die gewalttätige Person selbst und fungiert als Träger der inneren empfundenen Hilflosigkeit. Das bedeutet mit anderen Worten, dass der Täter mit seiner Tat unterbewusst sich selbst meint. Das negative, abweichende Verhalten wird dabei weniger als solches reflektiert, sondern eher als letztes Mittel, Anerkennung, Selbstwert und -wirksamkeit zu erreichen, verstanden (vgl. ebd).

Ähnlich motiviertes Verhalten, mit dem Ziel nach außen hin abzuspalten – wenn auch in einer abgeschwächteren Form als im Gewaltbeispiel – findet sich, wie zuvor bereits angeschnitten, auch im alltäglichen Erleben, beispielsweise wenn der eigene Frust an anderen Personen durch verbale Demütigungen ausgelassen wird. Oft handelt es sich dabei um Situationen, in denen die andere Person als solche nicht erkannt wird und man sich im Nachhinein selbst erschrocken über das eigene Verhalten zeigt (vgl. Böhnisch 2016). Gleich wie im Gewaltbeispiel wird ein Ventil *nach außen* gesucht; mit der Konsequenz des Schadens einer anderen Person. Dem direkt gegenüber stellt Böhnisch als zweite Abspaltung die Abspaltung nach innen:

2.3.2. Abspaltung nach innen

Während die äußere Abspaltung insbesondere männliche Jugendliche und Männer betrifft, zeigen Mädchen und Frauen, so Böhnisch, eher Verhaltensmuster der *Inneren Abspaltung*. Gemeint sind damit autoaggressive Verhaltensmuster, wie Selbstverletzungen, Ernährungsstörungen, Medikamentenmissbrauch oder der Verfall in eine Depressivität. Gleich wie bei den Abspaltungen nach außen steht hier die Hilflosigkeit des betroffenen Individuums im Mittelpunkt, wobei die innere Abspaltung aber direkter von Selbsthass geprägt ist. Die Schuld wird in diesem Kontext immer zuerst bei sich selbst gesucht und in entsprechenden Fällen versucht, sie bis zur Selbstzerstörung zu tragen und auszuhalten. Durch diesen Selbsthass setzt weiter ein Projektionsvorgang ein: die Selbstverletzung geschieht nicht bewusst, vielmehr stehen der Wunsch und das Ziel, auf sich aufmerksam zu machen, im Vordergrund. Betroffen hiervon sind primär junge Frauen, die in ihrem

bisherigen Lebenslauf wenig Anerkennung, wenn nicht sogar direkte Abwertung ihrer Person erfahren haben (vgl. Böhnisch 2016).

Verstecktere Formen der inneren Abspaltungen finden sich in alltäglichen Situationen: beginnend bei Schweigen zu belastenden Situationen, Selbstentwertungen und Unterwerfungen der eigenen Person gegenüber anderer, bis hin zum Erdulden und Ertragen von Demütigungen. Die innerlich empfundene Hilflosigkeit wird in all den genannten Beispielen an sich selbst ausgelassen. Dass dieses Phänomen – im Gegensatz zur Abspaltung nach außen – eher von Frauen als von Männern erlebt und gelebt wird, hängt laut Böhnisch mit den nach wie vor in der Gesellschaft bestehenden Geschlechterrollen und der damit verbundenen weiblichen Sozialisation zusammen. Diese wird primär dann zum Verhängnis und führt zu der beschriebenen Abspaltung nach innen, wenn die anerzogene Geschlechterrolle die Thematisierung der inneren Hilflosigkeit und Not nicht zulässt (vgl. ebd).

Böhnisch geht generell von einem starken Zusammenhang zwischen Geschlecht und dem Bewältigungsverhalten aus und führt diesen insbesondere auf die Erziehung zurück, wie folgend dargestellt wird.

2.3.3. Bedeutung des Geschlechts

Die Abspaltung an die Außenwelt wird in diesem Konzept also primär als männliches Verhaltensmuster, die Abspaltung an die Innenwelt als weibliches Verhaltensmuster verstanden. Es darf an dieser Stelle jedoch nicht vergessen werden, dass grundsätzliche Geschlechterzuschreibungen starke Verallgemeinerungen darstellen und demnach relativiert verstanden werden müssen (vgl. Böhnisch 2015). Die Rede ist also von empirisch beobachtbaren Tendenzen, was nicht zuletzt mit dem Begriff des in der Gesellschaft nach wie vor bestehenden *Geschlechterhabitus* erklärt werden kann. Gemeint ist hiermit die Reproduktion geschlechtertypischer sozialer Haltungen und der daraus resultierenden Verhaltensweisen durch die Gesellschaft (vgl. Böhnisch 2016).

In diesem Zusammenhang gilt es beispielsweise nach neueren Erkenntnissen der jugendpädagogischen Forschung nach wie vor als erwiesen, dass Jungen und Männer tendenziell eher zur Externalisierung bezüglich ihres Fühlens und Handelns sozialisiert werden; und es im direkten Vergleich zu Mädchen und Frauen demnach schwerer haben, ein Gefühl für

andere Personen sowie auch für sich selbst zu entwickeln (vgl. Matzner/Tischner 2008, zit. n. Böhnisch 2015). Grund hierfür könnte sein, dass eine empfundene Hilflosigkeit und/oder Bedürftigkeit nicht in die Vorstellungen des nach wie vor weit verbreiteten Männerbildes passt. In den Köpfen vieler gilt es zu erklären und zu rationalisieren, was nicht zuletzt auf eine Form des *Funktionieren-müssens* zurückzuführen ist und, laut Böhnisch, mit einem fehlenden Bezug zum Selbst einhergeht. Damit ist gemeint, dass aufkommende Gefühle eher zurückgehalten, teilweise verdrängt und nicht nach außen getragen werden. Dieser ‚typisch männlich‘ erschwerte Zugang zum Selbst sowie zu den eigenen Gefühlsregungen stellt im Alltag meist kein Problem dar – immerhin werden damit Einstellungs- und Verhaltensformen repräsentiert, die von Männern gesellschaftlich erwartet werden und in den meisten Fällen eine dementsprechende Resonanz aus dem Umfeld zur Folge hat. Wenn sich im Falle einer kritischen Lebenskonstellation das Umfeld jedoch nicht mehr auf die betroffene Person einstellt und Gefühlsregungen (beziehungsweise Hilflosigkeiten) nicht mehr verdrängt oder rationalisiert werden können, könnte es zu dem entsprechenden männlichen Abspaltungsmuster kommen – der äußeren Abspaltung. Insbesondere wenn sich diese in Formen antisozialen Verhaltens äußert, bleibt die zugrundeliegende Hilflosigkeit meist unentdeckt und das gesellschaftlich erwünschte Bild des Mannes kann bestehen bleiben. Ob dies eintritt oder nicht, hängt von den bisher erworbenen Kompetenzen zur Krisenbewältigung ab. Mit anderen Worten bedeutet das: je höher die persönlichen Ressourcen zur konstruktiven Krisen- und Problemlösung (im Sinne von Kommunikation, Suche nach Unterstützung in sozialen Beziehungen, ect.) sind, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es zur äußeren Abspaltung kommt (vgl. Böhnisch 2016).

Die Sozialisation und Erziehung von Mädchen und Frauen sind dem entgegengesetzt tendenziell nach wie vor stärker nach „Innen“ ausgerichtet; also auf die Reproduktion familiärer Werte, Moral, Empathie und Fürsorge (vgl. Faulstich-Wieland 2008, zit. n. Böhnisch 2015). In diesem Sinn tendieren Frauen und Mädchen auch eher dazu, Problem- und Konfliktsituationen zuerst nach innen zu nehmen und Schuld und Fehler bei sich selbst zu suchen, anstatt persönliche Grenzen zu äußern und *früh genug* in den Konflikt einzutreten. Insbesondere der Umgang mit aufkommender Aggressivität, im Sinne einer Selbstbehauptung nach außen, scheint für Frauen aufgrund des erworbenen nach innen gerichteten

ten Bewältigungsmodelles erschwert, da diese aus gesellschaftlicher Sicht eher als Kontrollverlust und/oder Hysterie bewertet werden könnte. Mädchen und Frauen werden im Gegensatz zu Jungen und Männern also nach wie vor eher darauf sozialisiert, sich selbst zurückzunehmen und zu disziplinieren – die Aggression muss demnach an sich selbst ausgelassen, also nach innen abgespalten werden (vgl. Böhnisch 2016).

Böhnisch beschreibt im Zuge seiner Ausführungen der Abspaltungen innerer Hilflosigkeit also unbewusst angewandte Bewältigungsstrategien, die in erster Linie Kompensationsversuche darstellen und weniger auf einen langfristigen günstigen Bewältigungsprozess ausgerichtet sind. Ihnen liegen keine bewusst getroffenen Entscheidungen zur Setzung bestimmter Handlungen zugrunde; vielmehr ergeben sie sich aus gesellschaftlich erwünschten und dementsprechend anerzogen geschlechtertypischen Verhaltensvorstellungen.

Bei der Darstellung des psychoanalytischen Ansatzes der Abwehrmechanismen soll nun unter anderem gezeigt werden, dass die Annahme, Bewältigung basiere zu einem entscheidenden Teil auf unbewussten Vorgängen, vergleichbar mit den zuvor beschriebenen Zielen, bereits vor über hundert Jahren vertreten wurde und bis in die Gegenwart als prägend zu verstehen ist.

2.4. Abwehr und neurotische Abwehrmechanismen: ein psychoanalytischer Ansatz

Der Begriff der *Abwehr* wurde von Sigmund Freud erstmals gegen Ende des 19. Jahrhunderts verwendet – genauer in den Jahren 1894 („*Die Abwehrneuro psychosen*“) und 1896 („*Weitere Bemerkungen über die Abwehrneuro psychosen*“). Ähnlich dem aktuellen Verständnis des Bewältigungsbegriffs sprach er im Kontext der Abwehr von einem Sträuben gegen peinliche und/oder unerträgliche Vorstellungen. Weiters beschrieb Freund 1915 in seiner Schrift „*Triebe und Triebchicksale*“ die *Triebchicksale* eines Individuums als

eine Form von Abwehr und beleuchtete im Rahmen dessen erstmals die Phänomene der Sublimierung, Regression, Reaktionsbildung, Verkehrung ins Gegenteil und die Wendung gegen die eigene Person näher (vgl. Mentzos 1983).

Das bis in die Gegenwart bekannte Konzept der *Abwehrmechanismen* wurde darauffolgend von Anna Freud [Sigmund Freuds Tochter] im Jahre 1922 durch ihre Schrift „*Das Ich und die Abwehrmechanismen*“ im Fachbereich etabliert, im Zuge dessen Anna Freud an die Arbeiten ihres Vaters anknüpfte und diese insbesondere mit den Begriffen der Verleugnung, Askese und Intellektualisierung, sowie der Phänomene der altruistischen Abtretung und Identifikation mit dem Angreifer ergänzte. Ergänzungen und Weiterentwicklungen durch weitere Autoren und Autorinnen im Laufe des 20. Jahrhunderts folgten. Gemein haben sie jedoch das allgemeine psychoanalytische Verständnis der Abwehrmechanismen als automatische und somit unbewusste, psychische Vorgänge, die aus einer funktionalen Sichtweise das Ziel verfolgen, unangenehme und/oder bedrohliche Gefühle und Emotionen (wie Schamgefühle, Schuldgefühle, Kummer, Wut und Ängste) abzuwehren – diese also dem Bewusstsein fernzuhalten. Gleichzeitig – beziehungsweise aus diesem Grund – tragen die von Freud beschriebenen Abwehrmechanismen nur bedingt zu Lösung des vorliegenden Konflikts bei, sondern führen unter Umständen vielmehr zur Festigung und Fixierung dessen (vgl. ebd.) – womit der Ansatz ebenfalls als Beschreibung maladaptiver Bewältigungsstrategien klassifizierbar ist. In ihrer Funktion können die Abwehrmechanismen demnach als „Sträuben gegen peinliche oder unerträgliche Vorstellungen und Affekte“ (Mertens 1981, S. 112) beschrieben und definiert werden, wie es auch Freuds Auffassung entsprach.

Anna Freud selbst sprach im Kontext der *neurotischen* Abwehrmechanismen also von Mechanismen der Verdrängung, Regression, Reaktionsbildung, Isolierung, Ungeschehenmachen, Projektion, Introjektion, Wendung gegen die eigene Person, der Verkehrung ins Gegenteil sowie der Sublimierung zur Erreichung des zuvor genannten Zieles (vgl. Sandler/Freud 1989). Wie vorhin bereits kurz erwähnt, wurde das Konzept der Abwehrmechanismen im Laufe der Jahrzehnte von einer Vielzahl von Vertretern des psychoanalytischen Ansatzes aufgegriffen und in verschiedenen Formen dargestellt. Mentzos (1983, in Anlehnung an Vaillant 1971) differenziert und klassifiziert zum Beispiel anhand von drei Ebenen; beginnend mit der unreifsten Form der Abwehrmechanismus (Ebene A) bis hin zu den eigentlichen Abwehrmechanismen (Ebene C), wie im Weiteren dargestellt wird:

Auf **Ebene A**, der ersten Ebene, werden die unreifsten Formen der Abwehrmechanismen beschrieben, die vorwiegend bei Psychosen auftreten. Dazu gehören

- *die psychotische Projektion*: Diese beschreibt eine verzerrte und veränderte Wahrnehmung der Realität, im Rahmen derer unerwünschte und bedrohliche Impulse in eine andere Person hineinprojiziert werden. Ein Beispiel hierfür wäre Paranoia.
- *die psychotische Verleugnung der Realität*: Hier wird eine zwar entlastende, jedoch ebenso grob verzerrte Realitätswahrnehmung beschrieben, beispielsweise im Falle von Größenwahn oder Liebeswahn.
- *die Introjektion*, das „In-Sich-Hineinnehmen“: Es besteht das Risiko, dass diese als pathologischer Abwehrmechanismus eingesetzt wird und regressiv auf das Individuum wirkt; beispielsweise, um eine Trennung rückgängig zu machen.
- *Spaltungsvorgänge*: Damit gemeint sind widersprüchliche Ich-Zustände, die in klarer Trennung voneinander auftreten und abwechselnd aktiviert werden, wie es bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen der Fall sein kann (vgl. Mentzos 1983).

Die auf **Ebene B** beschriebenen Abwehrmechanismen werden von Mentzos zwar nach wie vor als *relativ unreif* klassifiziert, weisen in ihrer Charakteristik allerdings einen geringeren Grad an Verzerrungen in der Realitätswahrnehmung auf. Zugeordnet werden dieser Ebene

- *die nicht-psychotische Projektion*: Von dieser kann beispielsweise gesprochen werden, wenn Unzulänglichkeiten unbewusst auf andere Personen projiziert werden, anstatt diese als eigene anzuerkennen. Die andere Person wird dann als Träger der negativen Eigenschaft verstanden, die man eigentlich selbst aufweist.
- *die Identifikation als Abwehr*: Diese stellt eine reifere Form der auf Ebene A bereits beschriebenen Introjektion dar und kann als pathologischer Abwehrmechanismus in verschiedenen Formen auftreten. Anna Freud sprach in diesem Kontext von der *Identifikation mit dem Angreifer*. Ein weiteres Beispiel hierfür kann die Übernahme von Symptomen eines Krankheitsbildes einer anderen Person sein (vgl. ebd)

Auf **Ebene C** werden nun also die eigentlichen psychoneurotischen Abwehrmechanismen beschrieben, wie sie von Mentzos (1983) in Anlehnung an weitere Vertreter des psychoanalytischen Ansatzes bis in die Gegenwart verstanden werden:

- Im Rahmen der *Intellektualisierung* wird der kognitive Aspekt eines Ereignisses oder eines Zustandes hervorgehoben, mit dem Ziel, die emotionale Auseinandersetzung damit zu vermeiden.
- Die *Affektualisierung* stellt das Gegenteil der Intellektualisierung dar. Der von Valenstein geprägte Begriff beschreibt die Emotionalisierung und Dramatisierung eines Umstandes so, dass die kognitive Auseinandersetzung beeinträchtigt wird oder die eigentlichen bedrohlichen Emotionen abgedrängt werden.
- Von einer *Rationalisierung* wird gesprochen, wenn nachträgliche Rechtfertigungen für eigene Verhaltensweisen anhand von Scheinmotiven getroffen werden.
- Die *Affektisolierung* bewirkt, ähnlich wie bei den auf Ebene A beschriebenen Spaltungsvorgängen, eine Trennung zwischen Vorstellungen und der entsprechenden Affekte.
- Im Kontext des *Ungeschehen-machens* und der *Reaktionsbildung* werden bedrohliche Tendenzen durch die Entwicklung entgegengesetzter Tendenzen abgewehrt. Das *Ungeschehen-machen* beschreibt dabei Formen symbolischer Wiedergutmachungen; die *Reaktionsbildung* beschreibt eine dauerhafte Entwicklung von Gegenhaltungen, die sich als Charakterzüge und -merkmale manifestieren; zum Beispiel Pedanterie und übertriebene Sauberkeit bei zwangsneurotischen Personen.
- Von *Verschiebung* spricht man, wenn der eigentliche bedrohliche Zustand oder Umstand nicht bewusst erlebt, sondern die Bedrohung auf andere äußere, *vermeintliche Gefahren* verschoben wird.
- Die *Verlagerung* dagegen meint einen Mechanismus, im Rahmen dessen libidinöse oder aggressive Spannungen nicht an jener Person ausgelassen werden, die die Spannungen ausgelöst hat, sondern an weitgehend unbeteiligten Personen oder der eigenen Person (autoaggressives Verhalten).
- *Verdrängung im engeren Sinn* bezeichnet unter anderem Formen von Amnesien, sowie das bewusste oder unbewusste Übersehen innerer oder äußerer Realitäten.
- *Verdrängung im weiteren Sinn* meint ein ‚Unbewusst-machen‘ und stellt somit die Funktion der meisten genannten Abwehrmechanismen dar (vgl. ebd).

Die *Regression* [Rückfall in kindliche Verhaltensweisen] und die *Ich-Einschränkung* wurden in dieser systematischen Aufzählung von Mechanismen bewusst nicht genannt, „weil sie

eigentlich Bestandteile oder Funktionen oder Folgen der anderen Abwehrmechanismen sind“ (ebd. S. 66).

Der dargestellte Ansatz beginnt also auf psychotischer Ebene und endet auf „psychoneurotischer“ Ebene, auf der trotz maladaptiver Bewältigung von einem gesunden Geist auszugehen ist. Weiter zeigt sich, ähnlich wie im aktuelleren Ansatz von Böhnisch dargelegt, jeder Mechanismus frei von bewusst gesetzten Handlungen und Entscheidung, also auf unterbewusster Ebene. Auch eigener Schaden oder Schaden anderer Personen wird durch Anwendung der neurotischen Abwehrmechanismen nicht zwangsweise vermieden. Darauf soll nun insbesondere bei der ausführlicheren Darstellung zweier klar maladaptiver Strategien eingegangen werden.

2.5. Kennzeichen maladaptiver Bewältigungsstrategien festgestellt anhand ausgewählter Beispiele

Bei den Erläuterungen zu den Abspaltungen nach Böhnisch und den psychoanalytischen neurotischen Abwehrmechanismen wurden bereits Merkmale maladaptiver Strategien genannt. Im Folgenden sollen nun zwei konkret ausformulierte Strategien der maladaptiven Bewältigung – Devianz (als Schaden an anderen) und Drogenkonsum (als Schaden an der eigenen Person) – als unmittelbare Folgen krisenhafter Lebenskonstellationen in ihren Wirkungen und Funktionen näher betrachtet werden.

2.5.1. Deviantes Verhalten

Der Begriff der Devianz ist äußerst umfangreich. Im Sinne dieser Arbeit ist insbesondere die Schnittmenge abweichenden Verhaltens zur Delinquenz, sowie die institutionell ge-

bundene Abweichung von der Norm interessant. Letzteres meint abweichendes Verhalten, das insbesondere innerhalb einer Institution sanktioniert wird, außerhalb von dieser jedoch positiv bewertet werden kann. Stört ein Schüler zum Beispiel ständig den Unterricht und reagiert vielleicht sogar gewalttätig auf seine Mitschüler*innen und Lehrer*innen, wird die Institution Schule Sanktionen gegen den Schüler einleiten, bei der außerschulischen Peergroup könnte er jedoch für dasselbe Verhalten Anerkennung und Lob ernten. Generell entstehen viele deviante oder antisoziale Handlungen und Verhaltensweisen aus einem kollektiven Identitätsgefühl einer Gruppe heraus, auch wenn die Taten von Einzelnen begangen werden. Ziel und Motivation dahinter können sowohl Druckausübung von Seite der Gruppe, als auch der Wunsch nach Bestätigung der Gruppenzugehörigkeit und Anerkennung sein (vgl. Böhnisch 2015) – man geht quasi in einer Gruppe auf, zu deren Selbstverständnis es gehört, antisozial zu sein, indem die eigene Unsicherheit und Abwertung durch die Gruppe auf meist schwächere Personen projiziert wird (*Abspaltung „per Delegation“*, Böhnisch 2016). Dabei geht es weniger um das Ausleben von Aggressionen an bestimmten Personen, also um das Opfer, sondern vielmehr um die Stärkung des Gruppenzusammenhaltes sowie der eigenen Positionierung innerhalb der Gruppe. Platz für die Entstehung eines Unrechtsbewusstseins bleibt hier nicht (vgl. Böhnisch 2016), weil eben nicht der Normbruch im Vordergrund steht. Dieser wird in spezifischen Fällen eher als „Ausweis“ für den Einlass in die Gruppe und der damit verbundenen Anerkennung verstanden (vgl. Böhnisch 2015).

Nach gleichem Prinzip lassen sich beispielsweise auch rechtsextreme Gewalt und Gewaltbereitschaft als mögliche Formen devianten und maladaptiven Bewältigungsverhaltens verstehen: Hier richtet sich die Projektion der eigenen Unsicherheit nicht auf Einzelpersonen, sondern kann innerhalb eines vernetzten Programmes verortet werden. Die rassistische Programmatik entsprechender Gruppierungen bietet sowohl die Möglichkeit der Abwertung anderer und der damit verbundenen Aufwertung der eigenen Person, sowie auch die Zugehörigkeit, Zustimmung und Anerkennung einer gleichgesinnten Gruppe, indem sich dieser *gefügt* und *untergeordnet* werden kann (vgl. Böhnisch 2016). Böhnisch (2016) überträgt dies wie folgt: „Rechtsextremistische Konzepte bieten [...] ‚Stabilitätsversprechen‘ in nationalistischen und rassistischen Überlegenheits- und Deutungsprozessen. Jugendliche und Erwachsene, die nicht in der Lage sind, Hilflosigkeit und Ohn-

macht angesichts [...] Drucks in kritischen Lebenskonstellationen zu thematisieren, können in den Sog der Projektion und Abspaltung dieser Gefühle auf Schwächere geraten [...] Das scheinbare Paradox, dass man sich dabei einer autoritären Gruppen- oder Führerideologie unterwerfen muss, wird dadurch aufgelöst, dass die Unterwerfung [...] und die Teilhabe [...] einen positiven Effekt erzeugt: Ich unterwerfe mich, dadurch erfahre ich Eindeutigkeit in der Orientierung und kann gleichzeitig mit dieser Teilhabe [...] auch an der Stärke [...] partizipieren“ (ebd. S. 27-28). Mit anderen Worten bedeutet dies, dass gleich wie bei Anschlüssen zu Peergroups mit gegebenenfalls antisozialen Verhaltensmustern nicht die Gewaltausübung und die Unterwerfung die leitenden Motive darstellen, sondern die Erfahrung der Bestätigung der eigenen Person durch die Gruppe, wenn diese aufgrund der bestehenden Lebensumstände gebraucht wird.

2.5.2. Drogenkonsum und Medikamentenmissbrauch

Insbesondere im deutschsprachigen Raum wird der Konsum von illegalen Drogen vom Großteil der Bevölkerung primär als Schädigung der physischen und psychischen Gesundheit, in den negativen sozialen Auswirkungen bis hin zur totalen sozialen Desintegration oder als mögliche Todesursache sowie Straftatbestand wahrgenommen (vgl. Jungblut 2015). Dementsprechend werden auch in der themeneinschlägigen Auseinandersetzung der Missbrauch von Drogen und Medikamenten als klar destruktive Copingstrategie unter besonderer Hervorhebung ihres gesundheitsschädigenden Charakters beschrieben (vgl. Franke/Franzkowiak 2015)

Bezieht man jedoch weiter die Annahme mit ein, dass mit dem Drogenkonsum primär die Ziele verfolgt werden (1.) positive Gefühle zu erzeugen und (2.) negative Gefühle zu unterdrücken, kann der Verfall einer betroffenen Person, die sich mit einem kritischen Lebensereignis konfrontiert sieht, in eine dementsprechende Sucht als eine äußerst zielführende (wenn auch klar maladaptive) Bewältigungsstrategie verstanden werden.

Thomas Pfister (2010), ein langfristig hauptberuflich Beschäftigter in der psychosozialen Betreuung einer AIDS-Hilfe [die HIV-Erkrankung stellt in diesem Zusammenhang die kritische Lebenskonstellation dar], vertritt diesen Ansatz und befragte in diesem Zusam-

menhang mehrere von der Einrichtung betreute langjährige Konsument*innen von hauptsächlich Heroin und Benzodiazepinen (vgl. Pfister 2010), und listet die in diesem Rahmen erhaltenen Antworten bezüglich der Wirkung der Drogen wie folgt auf:

- „Energie und Kraftgeber
- Glücksgefühl
- Antrieb
- abschalten können
- Trauergefühl gut verdrängbar
- Selbstbewusstsein ist gestärkt
- Angst vor dem Ausgeschlossen sein ist weg
- gutes Schmerzmittel für Körper und Psyche
- Alles ist »wurscht«, erleichterndes »Scheißegal«-Gefühl
- gutes Bauchgefühl
- hilft gegen Depression“ (ebd., S. 109).

Die zuvor bereits erwähnten Hauptziele, also die Hervorrufung guter Gefühle und der Verdrängung und die Unterdrückung schlechter Gefühle, scheinen anhand der beschriebenen Auswirkungen auf Körper und Psyche jedenfalls erfüllt zu sein. Der Drogenkonsum stellt in diesem Zusammenhang nicht nur eine *nicht-abwegige*, sondern in der entsprechenden Situation eine als äußerst zielführend empfundene (und in Bezug auf das *Ertragen* einer kritischen Lebenskonstellation auch tatsächlich zielführende) Bewältigungsstrategie dar. Sowohl der Konsum illegaler Drogen als auch der Missbrauch von Medikamenten als direkte Reaktionen auf ein kritisches Lebensereignis oder eine krisenhafte Lebenskonstellation stellen in ihrer Wirkung in erster Linie Betäubungsmittel dar, mittels derer negative Gefühle aller Art gelindert oder völlig unterdrückt werden können (vgl. Franke/Franzkowiak 2015).

2.5.3. Zwischenfazit: Charakteristika maladaptiver Bewältigungsstrategien ausgelöst durch kritische Lebensereignisse

Bei der Betrachtung maladaptiver Bewältigungsstrategien, wie sie nun dargestellt wurden, fallen mehrere Gemeinsamkeiten auf: zuerst wird keine der angewandten Strategien von der betroffenen Person bewusst als Bewältigungsverhalten wahrgenommen. Sie basieren also auf weitgehend unterbewussten Vorgängen, die sowohl auf der Sozialisation und Erziehung eines Individuums (wie von Böhnisch dargestellt wird), als auch auf kollektivem Drang zur Kompensation und Ausschaltung eines negativen Reizes beruhen (wie sowohl aus dem Konzept der Abwehr, der Abspaltungen als auch bei Betrachtung konkret angewandter Strategien hervorgeht). Aufgrund der weiteren Charakteristika der implizierten Schäden an der eigenen Person oder an anderen Personen lässt sich schlussfolgern, dass die Anwendung maladaptiver Bewältigungsstrategien zwar direkt auf die schnelle und zielführende Linderung von Symptomen abzielt und diese auch zu erreichen in der Lage ist, der langfristige und nachhaltige Bewältigungsprozess dadurch allerdings außer Acht gelassen oder sogar blockiert wird. Als Grund hierfür kann das Übersehen des tatsächlich entstandenen Schadens angenommen werden.

Was dem entgegengesetzt nun adaptive Strategien zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse und krisenhafter Lebenskonstellationen kennzeichnet, dem soll nun im Rahmen der empirischen Untersuchung nachgegangen werden.

III. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

3. Forschungsdesign

Im Rahmen der Darstellung des Forschungsdesigns sollen nun die übergeordnete Forschungsfrage und die untergeordnet aufgestellten Subfragen, die dahinterstehenden Zielsetzungen, das Erhebungsinstrument einschließlich der zugrundeliegenden Überlegungen zum Interviewleitfaden, sowie die Stichprobenwahl und die gewählte Auswertungsmethode dargestellt und begründet werden.

3.1. Forschungsfragen und Zielsetzung

Wie bereits dargestellt sind das Bewältigungsverhalten und die daraus resultierenden Strategien immer von verschiedenen Faktoren abhängig. Ähnlich wie bei der Herausarbeitung der Kennzeichen und Charakteristika kritischer Lebensereignisse, krisenhafter Lebenskonstellationen und maladaptiven Strategien im Rahmen der Literaturrecherche beschäftigt sich die vorliegende empirische Studie mit der Frage nach den Charakteristika adaptiver Bewältigungsstrategien. Das Hauptinteresse liegt dabei insbesondere auf solchen Strategien, mittels derer die krisenhaften Empfindungen überwunden, und die von kritischen Lebensereignissen oder krisenhaften Lebenskonstellationen angegriffene Stabilität im Alltag wieder gesichert, beziehungsweise wiederhergestellt werden können. Hierfür wurde konkret folgende Forschungsfrage formuliert:

Was kennzeichnet adaptive Strategien zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse und der daraus folgenden krisenhaften Lebenskonstellationen, mittels derer die Stabilität im Alltag wiederhergestellt werden kann?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden folgende Subfragen formuliert:

- Was kennzeichnet/sind adaptive Bewältigungsstrategien auf *kognitiver Ebene*?
- Was kennzeichnet/sind adaptive Bewältigungsstrategien auf *emotionaler Ebene*?
- Was kennzeichnet/sind adaptive Bewältigungsstrategien auf der *Beziehungsebene*?
- Was kennzeichnet/sind adaptive Bewältigungsstrategien auf der *Handlungsebene*?
- Was kennzeichnet kennzeichnet/sind Bewältigungsstrategien auf *gesundheitlicher Ebene*?
- Was kennzeichnet/sind adaptive Bewältigungsstrategien *im direkten Bezug auf den Alltag*?

Ziel der Studie ist es nun, Kernelemente adaptiven Bewältigungsverhaltens und entsprechender Bewältigungsstrategien auf Basis der genannten Ebenen differenziert voneinander herauszufinden und zu betrachten, sodass darauf aufbauend die Frage nach allgemeinen Charakteristika adaptiver Bewältigungsstrategien beantwortet werden kann.

3.2. Erhebungsinstrument und Interviewleitfaden

Als Form des Erhebungsinstruments wurde ein halbstandardisiertes Leitfadenterview gewählt, da diese eine Vorstrukturierung und Begrenzung des möglichen Antworthorizonts darstellt und dementsprechend zur besseren Vergleichbarkeit des erhobenen Materials führt (vgl. Friebertshäuser/Langer 2010).

Der verwendete Interviewleitfaden wurde in vier Blöcken generiert (1. Block: Kritisches Lebensereignis als Auslöser; 2. Block: Krisenerleben als Ausgangslage; 3. Block: Bewältigungsverhalten; 4. Block: Abschlussfragen/persönliche Resümees) sowie im zweiten und dritten Block bereits vorab zur besseren Beantwortung der Subfragen entsprechend der genannten Ebenen gegliedert.

3.3. Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe setzt sich aus acht Proband*innen zusammen und ist sowohl bezüglich des Alters, des Geschlechts, wie auch in der *Art* des erlebten Ereignisses und des entsprechenden Krisenerlebens heterogen:

- IP1 (w) beschreibt den Tod ihres ersten Mannes im jungen Erwachsenenalter
- IP2 (w) beschreibt den Erhalt der Diagnose Krebs und die drauf folgende Chemotherapie, ebenfalls im jungen Erwachsenenalter
- IP3 (m) beschreibt den Verlust seiner noch minderjährigen Tochter durch einen Verkehrsunfall
- IP4 (w) beschreibt eine konfliktreiche Scheidung von ihrem Ehemann, mit dem sie vier minderjährige Kinder hat
- IP5 (w) beschreibt das Erleben von mehreren voneinander unabhängigen Todesfällen im näherem Umkreis innerhalb von sechs Monaten
- IP6 (w) beschreibt das Verlassenwerden von ihrem Ehemann wenige Monate nach der Hochzeit im jungen Erwachsenenalter

- IP7 (m) beschreibt den Verlust seiner Mutter im jungen Erwachsenenalter aufgrund von Krankheit und den darauf folgenden Drogenkonsum
- IP8 (m) beschreibt schwerwiegende Konflikte am Arbeitsplatz und eine drohende Suspendierung

Das wichtigste Kriterium bei der Stichprobenwahl stellte die Selbsteinschätzung der Proband*innen dar, das entsprechende Ereignis und die darauffolgende krisenhafte Lebenskonstellation nach heutiger Sicht erfolgreich adaptiv bewältigt zu haben. Bei aller Verschiedenheit der Ereignisse haben die Proband*innen der Stichprobe also gemeinsam, kritische Ereignisse erlebt und das darauf folgende persönliche Krisenempfindung „überwunden“ zu haben. Des Weiteren sind alle Personen volljährig (die Altersspanne reicht genauer von 24 Jahren – 63 Jahre).

Das Auswahlverfahren ist an der „Auswahl typischer Fälle“, wie sie von Häder (2010) beschrieben werden, orientiert. Bedeutend ist hier der gezielte Versuch, besonders charakteristische Fälle für die Befragung zu erreichen (vgl. Häder 2010).

3.4. Durchführung

Nach der Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung erfolgte die Erhebung auf Wunsch der Proband*innen entweder in einem privaten Wohnbereich oder an einem öffentlichen Ort. Vor Beginn der Befragung wurde über den groben Ablauf, die Fragestellungen und Zielsetzung der Studie, Verschwiegenheit und Anonymität, sowie die Notwendigkeit einer Tonaufnahme erklärt. Die anschließende Befragung wurde dann mittels eines Smartphones aufgenommen; die Tonaufnahmen darauffolgend transkribiert und mithilfe des Datenverarbeitungsprogrammes MAXQDA ausgewertet.

3.5. Auswertungsmethode

Aufgrund der Vorstrukturierung des Interviewleitfadens in Ebenen orientiert sich das angewandte Auswertungsverfahren an der Strukturierenden Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, die eine deduktive Vorgangsweise darstellt (vgl. Mayring/Brunner 2010). Das erhobene Material wurde also unter Berücksichtigung der zuvor festgelegten Ebenen diesen zugeordnet. Die den Ebenen untergeordneten Subkategorien wurden dann am Material, also induktiv, erstellt. Des Weiteren wird das erhobene Material im Rahmen der Auswertung nicht nur zusammengefasst, sondern auch im Kontext der vorangegangenen Literaturrecherche interpretiert.

4. Darstellung der Ergebnisse

Bei der folgenden Darstellung der Ergebnisse werden die erhobenen Inhalte entsprechend der deduktiv festgelegten Ebenen der Kognition, Emotion, Beziehungen, Handlungen, Gesundheit und des Alltages, sowie im Rahmen der induktiv erstellten Subkategorien zusammengefasst und interpretiert. Abschließend sollen die Beschreibungen und Sichtweisen bezüglich der persönlichen Entwicklungsprozesse aller Proband*innen dargestellt werden, die mittels adaptiver Strategien (zu einem mehrheitlichen Teil über die Wiederherstellung der Stabilität im Alltag hinaus) erreicht werden konnten.

4.1. Adaptive Bewältigungsstrategien auf kognitiver Ebene und ihre Kennzeichen

Auf der kognitiven Ebene des Bewältigungsverhaltens werden all jene Strategien verstanden und bearbeitet, die primär auf geistiger Aktivität beruhen. Dazu gehören unter anderem, nach allgemeinem Verständnis des Begriffs der Kognition, Prozesse der Wahrnehmung und der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und des Denkens, sowie auch des Lernens und Problemlösens (vgl. Kluwe o. J.), wie sie im Kontext dieser Studie primär interessant sind.

Hinsichtlich des Krisenerlebens fällt auf gedanklicher Ebene zuerst das Auftreten von offenen Fragen auf, die insbesondere an sich selbst gerichtet sind. Die Inhalte, wie sie von den Proband*innen angegeben wurden, kreisen meist um die eigenen Handlungsmöglichkeiten, Organisation des eigenen Lebens und des Zeitmanagements, infrage gestellten Zukunftsplänen und Verantwortungen, sind zugleich aber auch stark geprägt von Unverständnis über die entsprechenden Geschehnisse und der Frage nach dem *Warum*. Erste Bewältigungsstrategien scheinen auf dieser Ebene notwendig zu werden, wenn diese in der entsprechenden Situation aufgrund der bestehenden Umstände nicht beantwortet werden können; genauer gesagt kommt es im Kontext adaptiver kognitiver Bewältigung zuerst zur *bewussten und konstruktiven kognitiven Auseinandersetzung* mit der Thematik unter *besonderer Berücksichtigung des Faktors der Zeit*.

4.1.1. Konstruktive Auseinandersetzung unter Berücksichtigung der Zeit

Als Kernelement einer konstruktiven und bewussten Auseinandersetzung kristallisieren sich in erster Linie die Gewinnung eines klaren Blicks auf äußere Umstände heraus. Daraus ergibt sich die Möglichkeit der Findung eines entsprechenden persönlichen Umgangs damit, anstatt die kritischen Gedankengänge von sich wegzuschieben, zu verleugnen und/oder zu verdrängen (was, wie im Rahmen der Literaturrecherche ausgeführt, maladaptiven Bewältigungsstrategien entsprechen würde). Die befragten Personen geben in diesem Kontext an, sich entweder von Anfang an bewusst mit dem entsprechenden

Thema auseinandergesetzt zu haben, oder definieren den Beginn des adaptiven Bewältigungsprozesses mit dem Moment, als sie sich *erstmal*s bewusst und konstruktiv mit der entsprechenden Thematik auseinandergesetzt hatten.

Die meisten Proband*innen heben in diesem Kontext das Bewusstsein und eine Reflexion über den temporalen Charakter einer Krise hervor. Eine Probandin, die mit mehreren Verlusten zur selben Zeit konfrontiert war, beschreibt dementsprechend wie folgt:

"jeder Zustand ist nur vorübergehend [...] Das ist eine Scheiß-Zeit und es ist sehr viel passiert und das müssen wir jetzt alles verarbeiten; ABER es bleibt nicht auf Dauer so. Also das war klar" (IP5/20).

Konkreter wird hier die Wichtigkeit beschrieben, über die krisenhafte Zeitspanne hinaus, die Verbesserung des eigenen Empfindens in der Zukunft zu sehen und sich daran zu orientieren. Die Betonung liegt hier klar auf dem persönlichen Empfinden - nicht auf dem durch das Ereignis entstandenen Umstand (der entsprechend vieler Verlustthematiken nicht mehr zu ändern ist), wie auch ein Vater nach dem Verlust seiner Tochter durch einen Verkehrsunfall mehrfach, an verschiedenen Stellen, betont:

"Die erste Zeit hat schon das ganze psychische Wohlbefinden gefehlt. Die Fröhlichkeit ist mir etwas abhandengekommen. Aber [...] die Zeit hat das wiedergebracht und das Leben geht weiter (...) und man muss trotz dem Ganzen wieder positiv in die Zukunft sehen" (IP3/40).

"wie schon gesagt: Zeit heilt irgendwie" (IP3/38).

Generell wird die krisenhafte Lebenskonstellation von den meisten Proband*innen rückblickend als Zeitabschnitt im Lebenslauf beschrieben, der mit dem kritischen Ereignis begann und nach Vergehen einer gewissen Zeitspanne als beendet empfunden wurde. „Beendet“ meint in dem Sinn, dass belastende Empfindungen nicht mehr überwiegen, also das alltägliche Erleben nicht mehr dominieren. Von adaptiven Bewältigungsstrategien auf kognitiver Ebene kann dementsprechend dann gesprochen werden, wenn dies bereits *in der Krise* bewusst wahrgenommen wird. Die Gewöhnung an die „neue Situation“, ausgelöst von dem kritischen Lebensereignis, kann in diesem Kontext als eine Art Lernprozess verstanden und beschrieben werden, den es frühestmöglich zu erkennen gilt, um nicht

aufgrund der Belastungen in der Krisensituation zu resignieren. Eine Probandin formuliert in diesem Kontext wie folgt:

„das ist jetzt so gewesen; ich kann jetzt schauen, wie ich damit umgehe, vielleicht auch wie ich das bearbeite oder ich kann auch zurückschauen und fragen warum ist mir das passiert und (...) und irgendwie verharren in dem. Das war irgendwie nicht mein Weg“ (IP1/44).

Als Form der adaptiven Bewältigung wird sich hier der Resignation und dem Verfall in eine Abwärtsspirale – an dieser Stelle auf kognitiver Ebene – entgegengestellt, wobei die Perspektive auch hier *nach vorne*, also über die krisenhafte Zeit hinweg, und *nicht zurück*, also zur Thematisierung des Ereignisses selbst, gerichtet ist. Darüber hinaus wird im zuletzt angeführten Zitat ein weiteres wichtiges Kernelement einer adaptiven Bewältigung angeführt, und zwar eine *auf Reflexion basierende akzeptierende Grundhaltung*.

4.1.2. Reflexion der eigenen Haltung und Ressourcen

Generell zeigt sich die Reflexion der eigenen Haltung als höchst begünstigend für den gelingenden Bewältigungsprozess, wenn diese zur Akzeptanz nichtveränderbarer Umstände führt. Insbesondere jene Proband*innen, die mit bleibenden Veränderungen in ihrem Lebenslauf konfrontiert waren, beschreiben eine *Annahme des Unabänderlichen* in diesem Zusammenhang konkret, wie auch hier ein Vater nach dem Verlust seiner Tochter:

"Meine Lebenseinstellung ist eine Realistische. Und nachdem der Unfall passiert ist und das Leben unwiederbringlich zerstört war (...) bin ich jetzt nicht in eine Depression verfallen, sondern habe das als gegeben genommen (...) weil es ja unabänderlich war. Also es hat mich sehr, sehr betrübt, aber es ist einfach passiert gewesen" (IP3/18).

Unabhängig von der Art des Ereignisses, sowie ob die durch das Ereignis beziehungsweise die Krise ausgelöste Veränderung bleibend oder vorübergehend sind, beschreiben die meisten Proband*innen eine ablehnende Haltung im Sinne einer Totalverweigerung als kontraproduktiv. Es zeigt sich also als erforderlich, die Krise *solange sie durchlebt wird*,

sowie auch die zugrundeliegenden Ursachen als vorübergehenden Abschnitt im Lebenslauf zu akzeptieren und den eigenen Blick auf entsprechende Umstände, Konflikte, Personen oder anderen Einflussfaktoren zu reflektieren. Ein Mann beschreibt bezüglich einer Konfliktsituation dementsprechend wie folgt:

„Ich hab das Thema nicht wegschoben und schon anerkannt, dass die anderen auch irgendwo recht haben“ (IP8/20).

Als entscheidendes Element lassen sich auch hier eine Akzeptanz (in diesem Fall der Haltung anderer) und eine dementsprechend annehmende Haltung herauslesen.

Wie der Blick auf äußere Umstände, zeigt sich auch die Reflexion der eigenen Ressourcen als höchst zielführend, wie eine Probandin auf die Frage, was sie rückblickend als besonders bedeutsam für ihren persönlichen Bewältigungsprozess befindet, beschreibt:

„[...] und dass mir bewusst gewesen bin und mir auch immer wieder bewusstgemacht habe, dass ich stark genug bin, dass ich das jetzt auch gut verarbeiten kann, ohne irgendwie Schäden davonzutragen“ (IP5/20).

An anderer Stelle fügt sie an:

„Also mir hat das Reflektieren gut geholfen: wo kommt das her; was kann das bedeuten; ist da noch irgendwas, was ich aufarbeiten muss“ (IP5/48).

Neben der Reflexion der Ressourcen und Fähigkeiten werden auch die Reflexion der eigenen Wünsche und Bedürfnisse von den Proband*innen beschrieben, die in erster Linie situationsbezogen sind.

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass es sich für höchst bedeutsam für einen gelingenden Bewältigungsprozess zeigt, die eigenen Fähigkeiten, Wünsche und Bedürfnisse zu hinterfragen, sowie im Rahmen der Krise – und hinsichtlich neuer Lebensumstände –*neu* zu reflektieren, kennenzulernen und anzunehmen.

Hiervon ausgehend wird von manchen Proband*innen (mehr oder weniger direkt) von gezielten Entscheidungsfindungen und damit verbundenen Verantwortlichkeiten gesprochen, die hier als drittes und letztes Element adaptiver kognitiver Bewältigungsstrategien angeführt werden sollen.

4.1.3. Eigenverantwortung und Entscheidungen

Die Proband*innen bezeichnen das Treffen von Entscheidungen in verschiedenen Kontexten als Verantwortungsübernahme. Diese wird in erster Linie entweder als notwendig oder als wohltuend/hilfreich beschrieben. Die Notwendigkeit einer Entscheidung und die damit verbundene Wichtigkeit der Standhaftigkeit beschreibt eine Frau nach einer konfliktreichen Scheidung:

"[...] es war ja nicht geritzt, dass du nicht wieder verfällst in das Alte...und dass ich ihn wieder zurückgenommen hätte. Es war auch wichtig, dass ich standhaft bleibe und ihn nicht mehr reinlasse. Es war keine tolle Trennung – er hat gehen müssen" (IP4/9).

Primär werden in diesem Kontext Umstände beschrieben, die insbesondere auf kognitiver und mentale Ebene Höchstleistungen erfordern, da unter anderem die Emotionalität dem stark entgegengerichtet ist. Dennoch werden hier das "Standhaft-bleiben" und die Übernahme der damit verbundenen Eigenverantwortung rückblickend nicht nur als Schlüsselemente der Krisenbewältigung beschrieben, sondern auch als höchst förderlich für das eigene Selbstvertrauen; beginnend vom Zeitpunkt des Krisenerlebens bis in die Gegenwart.

Dem entgegen stehen die Kategorie Entscheidungen, die nicht getroffen werden müssen, sondern getroffen werden *wollen*. Eine Probandin, die im jungen Erwachsenenalter eine Krebsdiagnose erhalten und erleben musste, beschreibt in diesem Kontext die bewusste Entscheidung zur Eigenverantwortung und Mitbestimmung:

"ich wollte es nie einfach so auf mich zukommen lassen, sondern immer gleich wissen, was passiert. Ich wollte mitplanen und bestimmen wann wie und was (...) " (IP2/13).

"ich brauche das aber irgendwie, zu wissen, was da vor sich geht (...) dass ich mich da auch ein bisschen selbstständig fühle, und nicht nur fremdgesteuert; dass ich auch mitentscheiden kann, was genau da passiert und was ich mit mir machen lasse. Also selbst entscheide, und nicht nur die Ärzte entschieden lasse, weil es gibt verschiedene Meinungen, auch bei Ärzten, dass man sagt: okay, man kümmert sich selbst um die eigene Gesundheit und legt sie nicht in die Hände von irgendwelchen Ärzten; die sind ja auch nur Menschen. Und die tun halt das, was sie für das Beste halten, aber ein anderer Arzt glaubt dann etwas anders (...) also dass man auch wieder selbst aktiv wird" (IP2/51).

Der Entscheidung, wie sie hier beschrieben wird, geht der Reflexion der eigenen Bedürfnisse nach; in diesem Sinn dem Bedürfnis mitzubestimmen und mitverantwortlich zu sein.

Die auf mentalen Vorgängen beruhenden Bewältigungsstrategien sind dabei, gleich wie gesetzte Handlungen alle Art, insbesondere in krisenhaften Lebensumständen immer vor dem Hintergrund einer höchst ausgeprägten Emotionalität zu verstehen, wie folgend dargestellt wird.

4.2. Adaptive Bewältigungsstrategien auf emotionaler Ebene und ihre Kennzeichen

Auf emotionaler Ebene werden verallgemeinernd alle auf emotionalen Empfindungen beruhenden Bewältigungsstrategien beschrieben, die in Verbindung mit Primäremotionen, Gefühlen und/oder Affekten stehen.

Im Rahmen der Befragung werden die emotionalen Empfindungen in der Zeit der Krise dem kritischen Lebensereignis entsprechend als besonders belastend und stark ausgeprägt beschrieben. Genannt werden Trauer, Frust, Wut, Aggression, Unsicherheiten,

Ängste (konkreter wird von Existenzängsten und Ängsten vor Reaktionen aus dem Umfeld gesprochen), Gefühl des Verlassen-seins, Einsamkeit, Enttäuschung und Schuldgefühle. Als wichtigste Strategien auf der emotionalen Ebene zeigen sich das Zulassen, das persönliche Erlauben und das Kommunizieren aller negativen Empfindungen und die Findung eines besonderen Umganges und Verarbeitungsprozesses von Schuldgefühlen und Schuldzuweisungen.

4.2.1. Empfindungen zulassen, erlauben und kommunizieren

Nahezu alle Proband*innen beschreiben den gelingenden Bewältigungsprozess unter anderem (die Auseinandersetzung wurde in Zusammenhang auch schon genannt) mit dem Zeitpunkt beginnend, in dem die emotionalen Befindlichkeiten wahrgenommen wurden, und entsprechend damit "umgegangen" wurde. Dies beinhaltet in einem ersten Schritt das Zulassen der aufkommenden Emotionen und sich selbst zu erlauben, diese nach außen tragen zu *dürfen*, wie eine Probandin nach dem Tod ihres ersten Mannes beschreibt:

„Oft ist es wie ein Anfall gewesen [...] so Trauer-Attacken, möchte ich es fast nennen, wenn ich alleine war [...] Oft bin ich zum Beispiel bei der Tür reingekommen, und mir ist vorgekommen, ich muss laut schreien, laut weinen“ (IP1/21).

„Ich habe mir das natürlich so erlaubt und zugelassen“ (IP1/23).

Im weiteren Gesprächsverlauf gibt sie an, dies als wohltuend und erleichternd empfunden zu haben. Eine andere Probandin, die ebenfalls mit einer Verlustthematik konfrontiert war, äußert sich diesbezüglich ähnlich und benennt insbesondere die Wichtigkeit des Wahrnehmens der eigenen Befindlichkeit direkter:

"[es ist wichtig,] dass man auf sich selber nicht vergisst; dass man sich selbst sehr gut spürt und wahrnimmt und dass alle Gefühle, die aufkommen, zulässig sind; dass es sehr wichtig ist, dass die aufkommen" (IP5/48).

„Also jedes Gefühl, das aufkommt, ist absolut zulässig und darf auch so sein“ (IP5/22).

In einem zweiten Schritt zeigt es sich bedeutend, die Emotionen für sich persönlich zu benennen und zu kommunizieren, wie hier beschrieben wird:

„[...] weil für mich habe ich das so erkannt, dass wenn ich Schwierigkeiten oder Probleme benennen kann, dann kann ich besser damit umgehen. Solange sie immer nur im Kopf drinnen sind, gehen sie einfach nur herum und herum und ich komme zu keinem Ende (IP1/31).

Fast alle Proband*innen geben rückblickend die bewusste Kommunikation ihrer belastenden Empfindungen als am hilfreichsten an; oder geben an zu bereuen, nicht oder nicht früher "darüber" gesprochen zu haben. Die Frage, ob es Dinge gäbe, die man nach heutiger Erfahrung anders machen würde, beantworten demnach mehrere Probanden wie folgt:

„[ich würde] mehr über Gefühle und Emotionen sprechen [...] auch wenn es Außenstehende sind – ich meine, natürlich will man die nicht belasten – aber, eigentlich ist es mir nicht gut gegangen, aber trotzdem sagst: nein, es passt eh alles“ (IP2/49).

"und ich glaube, ich würde auch früher den Mund aufmachen; mich jemandem anvertrauen und meinem Gegenüber zumuten, mit meinem Scheiß jetzt kurzzeitig klar zu kommen" (IP5/48).

"Ich würde vielleicht mehr mit anderen Menschen darüber reden; wie es mir geht. Und würde mich nicht vergraben" (IP7/47).

"[...] da ist es völlig wurscht, ob es Freunde, Familie oder der Psychologe ist. Aber wenn man nicht darüber redet (...) hilft's nix" (IP7/49).

Als Motive des Schweigens wurden Hemmungen genannt, andere Personen zu belasten, Verleugnung und Verdrängung der eigenen Emotionen, sowie auch Schamgefühle. Das Anvertrauen der eigenen Emotionen kann also eine enorme Überwindung darstellen, die sich allerdings als hilfreich, wenn nicht sogar notwendig erweist.

4.2.2. Umgang mit persönlicher Schuld und Schuldzuweisungen

Wie einleitend bereits erwähnt, stellte sich beim Umgang mit Schuld und Schuldgefühlen die Erfordernis einer speziellen Auseinandersetzung auf emotionaler Ebene heraus. Unterschieden werden muss hier zwischen Schuld, die andere Personen tragen, und Schuldzugeständnissen, die der eigenen Person zugeschrieben werden.

Beispielgebend für den erstgenannten Fall ist die Situation eines Vaters, der seine Tochter bei einem Verkehrsunfall, verursacht durch einen alkoholisierten Fahrer, verlor. Seine Empfindungen gegenüber dem Mann beschreibt der betroffene Vater wie folgt:

"[...] es war dann auch die Verhandlung mit dem Unfallverursacher; und ich kann ihn trotz allem nicht verurteilen, denn er ist ein Mensch wie wir, ein Mensch mit Fehlern wie wir. Und er hat halt einen Fehler begangen, wie so viele von uns, und der ist halt schrecklich ausgegangen" (IP3/38).

Hierbei handelt es sich um ein Extrembeispiel. Dennoch lässt sich herauslesen, dass sich einer vorwurfsvollen Haltung abgewandt wurde. Auch andere Proband*innen, die Leid durch die Schuld anderer erfahren haben, geben Vorwürfe, Schuldzuweisungen oder gar Hass als belastend und schädlich an.

Wie in der Theorie bereits beschrieben, neigen insbesondere Frauen dazu, Schuld und Fehler bei und in sich selbst zu suchen. Eine junge Frau, die kurz nach der Hochzeit von ihrem Mann verlassen wurde, beschreibt diese Empfindungen in der unmittelbaren Krisensituation rückerinnernd:

"am Anfang ist es mir dabei immer nur um meine Fehler gegangen; ich wollte wissen, was hätte ich wirklich anders machen können; was kann ich vielleicht noch ändern; weil vielleicht kommen wir ja nochmal zusammen; wie kann ich das verbessern, dass wir nicht mehr in diese Situation kommen [...] also am Anfang ist es mir wirklich nur darum gegangen, was ich falsch gemacht habe" (IP6/18).

Die Antwort auf die Frage, was sie anderen Personen, die in eine ähnliche Situation kommen würden, basierend auf ihrer Erfahrung mit auf den Weg geben würde, lautet die Antwort wie folgt:

"man darf nicht davon ausgehen, dass man selbst der Fehler war, warum es nicht funktioniert hat (...) man muss das einfach von weiter weg betrachten und Positives und Negatives darin sehen... und ruhig auch die Fehler des anderen erkennen und eingestehen; und nicht nur sich selbst fertig machen und glauben, dass man unbedingt etwas verloren hat, bei dem Ganzen, oder Jemanden; sondern dass es einfach so sein hat sollen... und dass es mit Sicherheit – und das gibt's immer – genügend Gründe dafür gegeben hat; ob es jetzt von der eigenen Seite ist, oder von der des anderen; aber es gibt mit Sicherheit immer einen Grund; das muss man sich immer vor Augen halten" (IP6/48).

Es scheint sich also im Rahmen der Bewältigung ein Prozess vollzogen zu haben, im Zuge dessen ein anderer und vor allem reflektierter Zugang zu den Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen gefunden wurde. Auch in diesem Kontext wird primär die (gezielte) Abwendung von negativen Kognitionen (also Schuldzuweisungen und Selbstvorwürfen) beschrieben, da sich diese auf Dauer zusätzlich belastend auf die eigene emotionale Empfindlichkeit auswirken. Als kennzeichnend für eine gelingende Bewältigung auf emotionaler Ebene hinsichtlich des Umgangs mit Schuld zeigt sich hier also die Findung von Möglichkeiten, (sich) verzeihen zu können. Hierfür, sowie in den meisten Bereichen der Krisenbewältigung, sind insbesondere die sozialen Beziehungen von Bedeutung.

4.3. Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien auf Beziehungsebene

Entsprechend der Annahme, dass der Mensch als soziales Wesen in jeder Lebenslage in erster Linie auf Kooperation, Zuwendung, Zuneigung, Anerkennung und Wertschätzung im Rahmen von sozialen Beziehungen motiviert und angewiesen ist (vgl. Bauer 2013), werden die sozialen Beziehungen – insbesondere zu Familienmitgliedern, Partner*innen und/oder Personen im engeren Freundeskreis – von allen Proband*innen rückblickend als bedeutsamste Stütze in der Krisenzeit genannt. Auch hier zeichnen sich zwei konkretere Strategien ab: (erstens) *Hilfe aus dem sozialen Umfeld direkt zu suchen und unter entsprechenden Umständen Last abzugeben* und (zweitens) *diese gezielt auswählen*.

4.3.1. Suchen von Hilfe aus dem sozialen Umfeld

Wie auf der emotionalen Ebene bereits beschrieben kommt der Kommunikation von belastenden Empfindungen hohe Bedeutung zu. Dies gilt es auch auf der Beziehungsebene zu betrachten, da die Gesprächspartner zu einem großen Teil aus dem persönlichen sozialen Umfeld stammen. Als besonders wertvoll zeigt sich hier die Möglichkeit, (emotionale) Last "abgeben" zu können, also ein Ventil nach außen zu finden, und gleichzeitig Unterstützung zu erhalten. Eine alleinerziehende Mutter vier minderjähriger Kinder und eine junge Frau, die jung geschieden wurden, beschreiben die Unterstützung und Hilfestellungen aus dem Freundeskreis in Bezug darauf wie folgt:

"...[als] emotional, über Gespräche; dann aber auch Entlastung. Familien, dass sie mich entlastet haben mit den Kindern. Einladungen (...) oder finanziell auch; da hat es auch Entlastung gegeben" (IP4/27).

"Unverzichtbar war sicher der Freundeskreis. Also ich bin mir rückblickend ziemlich sicher, dass mir der Freundeskreis da rausgeholfen hat (...) weil, wenn ich mich da wirklich auf mich alleine verlassen hätte, wäre ich da nicht so leicht rausgekommen aus dem Ganzen. Also das war schon wirklich extrem wichtig, dass jeder, der mir auch wirklich wichtig war, sich da gekümmert und geschert hat" (IP6/43).

An dieser Stelle gilt es in einer Krisensituation zuerst anzuerkennen, dass Unterstützung und Hilfe aus dem Umfeld in der entsprechenden Situation *gebraucht* wird; und diese auch anzunehmen. Die Annahme der Unterstützungsangebote wird insbesondere in der ersten kritischen Zeit häufig als schwierig und in Verbindung mit Hemmungen beschrieben. Gleichzeitig wird rückblickend die Wichtigkeit betont, die genannten Hemmungen überwunden zu haben, da die sozialen Kontakte zu den nahestehenden Bezugspersonen in einer kritischen Lebenskonstellation als eines *der höchsten Güter* verstanden werden können.

Neben Gesprächen, Zuspruch und Entlastungen werden (einfachere) Ablenkungen im Sinne von gemeinsamer Freizeitgestaltung sowie auch das Verbringen von intensiver Zeit

als tröstend und beruhigend empfunden, wie aus dieser Antwort auf die Frage nach den wichtigsten Beziehungen unmittelbar nach Eintritt des kritischen Ereignisses herausgelesen werden kann:

"Das war natürlich in erster Linie meine Partnerschaft, die mir sehr behutsam geholfen hat und wir haben ausführliche Gespräche geführt und sie hat sich die Zeit genommen mir zuzuhören und meine Gefühle irgendwie zu ordnen" (IP3/9).

An späterer Stelle wurde noch hinzugefügt:

"das Ganze hat meine Partnerin dann irgendwie ausgefüllt dann (...) indem wir dann intensiver unsere Zeit miteinander verbracht haben" (IP3/36).

Hier zeichnet sich des Weiteren die Bedeutung der Intensität der Beziehungen ab. Alle Proband*innen beschreiben insbesondere äußerst innige Beziehungen als stützend und bedeutend für einen gelingenden Bewältigungsprozess. Es wird auch als hilfreich beschrieben, eine oder mehrere entsprechende Bezugspersonen lediglich hinter sich stehend *zu wissen*. Neben der gezielten Suche nach Hilfe im sozialen Umfeld kann also auch schon die bloße Einholung der Bestätigung, Rückhalt bei Bedarf zu erhalten, eine adaptive Bewältigungsstrategie darstellen.

4.3.2. Gezielte Auswahl der Vertrauenspersonen

Des Weiteren zeichnet sich eine klare Tendenz dazu ab, die Personen selbst, denen man sich anvertraut, gezielt auszuwählen. Die Auswahl wird dabei von mehreren Faktoren beeinflusst, die letztendlich auf den zu erwartenden Reaktionen beruhen. Ein Mann, der mit einem schweren Konflikt am Arbeitsplatz konfrontiert war, fokussiert sich in diesem Zusammenhang primär auf die von ihm erwartete Ernsthaftigkeit und das Hintergrundwissen:

"Das ist immer drauf angekommen, wie ernst die Person das meinte – da war ich sehr sensibel! Wenn jemand das nicht ernst meinte oder ins Lächerliche gezogen hat – das war für mich nix! Ich hab nur mit solchen Leuten reden können, die über

die Materie auch Bescheid gewusst haben! Wenn da jetzt eine [...] Person war, die gar nicht weiß worum es geht, wie soll die Person dann Trost oder was auch immer zusprechen?" (IP8/30).

Neben dem hier implizierten Bedürfnis im Rahmen der Kommunikation über die Thematik *Verstanden zu werden*, wird sich weiters mehrfach gegen mitleidige Reaktionen aus dem Umfeld ausgesprochen, wie beispielgebend vor dem Hintergrund einer Krebserkrankung in jungen Jahren beschrieben wird:

"ich habe das damals aber wirklich nicht an die große Glocke gehängt, weil ich das nicht wollte, weil ich nicht wollte, dass die sich so große Sorgen um mich machen. Das wollte ich wirklich nicht (...) Oma und Opa haben es dann halt natürlich mitgekriegt, und die haben sich dann gleich so viel Sorgen gemacht (...) und ja, das wollte ich nicht. Ich wollte kein Mitleid, weil das bringt mich in dem Sinne nicht weiter" (IP2/9).

Hier wird konkret ein bewusster Versuch der Vermeidung einer solchen Konfrontation, in diesem Fall mit den Großeltern, beschrieben, obwohl sich diese im Laufe der weiteren Befragung sehr wohl als nahestehende Bezugspersonen für die Probandin herausstellten. Die dem zugrundeliegende Bewältigungsstrategie könnte also das Herausnehmen des Rechts sein, manche Personen gezielt *nicht* in das Vertrauen zu ziehen, wenn dies aus verschiedenen Gründen eher zur Verschlechterung der eigenen emotionalen Befindlichkeit beitragen könnte.

Eine andere Probandin beschreibt nicht ganz in diesem Sinn eine Auswahl hinsichtlich der Intensität der Gespräche:

"Hauptsächlich eh die Freunde, eigentlich. Das war der größte Punkt. Die Familie natürlich auch, aber die waren alle ziemlich wütend [...] mit denen habe ich natürlich auch viel darüber geredet, aber so richtig, meine ganzen Emotionen, habe ich eher mit dem Freundeskreis beredet" (IP6/25).

Auch hier zeigt sich das Bedürfnis nach einer bestimmten Reaktion. Es wird generell von mehreren Personen angegeben, selbst schwer belastete oder direkt in die entsprechenden Umstände involvierte Personen eher nicht in das Vertrauen zu ziehen, da der Wunsch nach Rationalität tendenziell größer ist, und bei letzter beschriebener Personengruppe eher emotionale Zugänge erwartet werden.

Bei aller Personen- und Situationsabhängigkeit lässt sich also festmachen, dass auch an dieser Stelle in erster Linie eine Reflexion über die eigenen Bedürfnisse und Erwartungen hinsichtlich der Hilfestellungen aus dem sozialen Umfeld wichtig ist, um ausgehend von dieser nach Unterstützung zu suchen.

4.4. Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien auf Handlungsebene

Auf der Ebene der Handlungen werden entsprechend des allgemeinen Begriffsverständnisses von *Handlung* jene Bewältigungsstrategien näher behandelt, die ein bewusstes und auf ein Ziel gerichtetes Verhalten darstellen und von einer gewissen Dauer sind (vgl. Greif 2014). Gemäß der zuvor auf Beziehungsebene festgehaltenen Ergebnisse werden als erste, unmittelbar nach dem Eintritt des Ereignisses gesetzte Handlungen das Aufsuchen von Hilfe und/oder Kommunikation angegeben. Auf die Frage nach bewusst gesetzten Handlungen in der Bewältigungsphase zur Verbesserung und Stabilisierung der persönlichen Befindlichkeiten kristallisieren sich genauer zwei Subkategorien auf der Handlungsebene heraus: Das Aufsuchen und die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe über den kritischen Zeitraum hinweg und die gezielte Gestaltung der Freizeit:

4.4.1. Inanspruchnahme professioneller Hilfen

Alle Personen, die professionelle Hilfen in Form von Therapien in Anspruch nahmen, beschreiben diese Entscheidung rückblickend als positiv, selbst wenn dieser zuvor eher mit Skepsis gegenübergetreten wurde, wie hier hervorgeht:

"Ich hab dann sechs Monate lang eine stationäre Therapie gemacht (...) und habe in der Zeit das Thema für mich auch sehr gut aufgearbeitet" (IP7/19).

"ich war ursprünglich ja auch was die Therapie anbelangt sehr skeptisch und hab da nicht gleich zugesagt, aber irgendwie hab ich mich dazu überreden lassen und im Nachhinein war es eine gute Entscheidung" (IP7/30).

Genauer beschreibt eine Probandin, wie sie konkret von der therapeutischen Unterstützung profitierte:

"Ja das war eben das Arbeiten mit einer Psychologin [...] Ich glaub [...] 20 Sitzungen hatte ich schon, ja. [...] Und ich kann mich auch noch gut erinnern; das waren so Wochentermine; so jede Woche einer; und da haben wir wirklich unter der Woche schon Themen gesammelt, die ich einfach beschreiben möchte, die ich aussprechen möchte... weil für mich habe ich das so erkannt, dass wenn ich Schwierigkeiten oder Probleme benennen kann, dann kann ich besser damit umgehen. Solange sie immer nur im Kopf drinnen sind gehen sie einfach nur herum und herum und ich komme zu keinem Ende. So habe ich Themen für mich definiert, wo ich dann ganz bewusst hingegangen bin zu dem Termin und ganz bewusst gesagt habe: darüber möchte ich heute sprechen. Es sind gewisse Dinge dann auch immer wieder gekommen" (IP1/31).

"Gut getan hat auf jeden Fall die Therapie. Und ich habe dann einfach das Gefühl gehabt, ich krieg das Werkzeug dort dazu, einfach für mich den nächsten Schritt dann wieder zu machen" (IP1/33).

Die professionelle Hilfe wird also als Möglichkeit beschrieben, die persönlichen Belastungen festzustellen, auszuformulieren sowie einen entsprechenden Umgang damit zu finden. Eine andere Probandin beschreibt die Therapie als Vorbereitung in der Phase unmittelbar vor und nach der Trennung und Scheidung von ihrem Partner:

"Also das Wichtigste war die professionelle Unterstützung, die ich gehabt habe. Ich hatte zu dieser Zeit schon einige Monate Psychotherapie beansprucht und da hat mich eben meine Therapeutin schon begleitet – also da haben wir das schon vorbereitet, besser gesagt (...) dass ich da emotional schon gerüstet war und auch praktisch; dass wir das schon durchgegangen sind, wie ich auch standhaft bleibe" (IP4/9).

Zusammenfassend lässt sich der Standpunkt der Proband*innen, die sich für einen gewissen Zeitraum in Therapie begaben, zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe ausgehend

von eigenen Erfahrungswerten als äußerst positiv bezeichnend. Diese wird genauer als hilfreich und bereichernd beschrieben, insbesondere, wenn es darum geht, die eigenen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Wünsche in der krisenhaften Lebenskonstellation kennenzulernen und zu reflektieren.

Unabhängig davon beschreiben fast alle Proband*innen eine entsprechende Freizeitgestaltung rückblickend als bedeutsam in der entsprechenden Krisenzeit.

4.4.2. Ausgleichende Freizeitgestaltung

Handlungen im Sinne einer ausgleichenden Freizeitgestaltung werden in erster Linie mit dem Ziel beschrieben, sich selbst etwas zu gönnen und etwas Gutes zu tun. Beschrieben werden hier Aktivitäten verschiedener Art, wie Hobbys, Leidenschaften und Urlaube:

"Die ersten Monate sind natürlich sehr mies verstrichen. Aber irgendwann dann habe ich natürlich wieder nach vorne geblickt und mein erstes Erlebnis, oder wo ich versucht habe darüber hinweg zu kommen, war dann ein gemeinsamer Urlaub mit meiner Partnerin in Kroatien. Da waren wir am Meer" (IP3/31).

Hier wird mit der gesetzten Handlung desurlaubes zugleich ein direkter und bewusst gesetzter Schritt zur Verbesserung des eigenen Wohlbefindens beschrieben, dem eine bewusste Entscheidung dessen unterstellt werden kann.

Mit selber Absicht wird die Freizeitgestaltung auch von einer Frau nach ihrer Scheidung beschrieben:

"Ich wollte nicht drinnen verharren; ich wollte irgendetwas Außergewöhnliches machen. Ich habe dann viele Aktivitäten mit den Kindern gemacht; sind wir baden gefahren, oder auf die Alm oder irgendwohin (...) etwas; was nicht alltäglich war (...) Dass ich so versucht habe aus dem Umfeld und aus dem Gefühl rauszukommen" (IP4/11).

"Ich hab mir dann einen Urlaub gegönnt, für mich allein. Das war ein Wanderurlaub, mit einer Gruppe, die ich noch nicht gekannt habe. Also das war was sehr Spannendes" (IP4/11).

Adaptive Bewältigung auf dieser Ebene bedeutet also Handlungen zu setzen, die ablenkend wirken und dementsprechend einen (wenn auch nur kurzfristigen) Ausbruch aus der belastenden Umgebung bewirken. Diese werden weiter als Erholung beschrieben und insbesondere dann gesetzt, wenn der gewöhnliche Alltag in der krisenhaften Lebenskonstellation zusätzlich zur Belastung wird. In diesem Sinn wird auch das Ausprobieren von Neuem und die Umsetzung von Plänen, für die sich bisher keine Zeit genommen wurde, als hilfreich beschrieben:

"Ich habe zum Beispiel zwei Ausbildungen gemacht [...] die wollte ich eh schon immer machen; also schon längere Zeit [...] aber es hat sich halt nicht wirklich ergeben. Aber nach der Trennung ist es dann halt dazu gekommen; das hat mir schon sehr gut getan. Und (...) das wollte ich auch für mich und meine Zukunft wirklich machen; mich wieder mehr auf meinen Körper zu konzentrieren; auf das Training (...) und eben wieder Dinge zu finden, die mir Spaß machen; wo ich dann auch wieder ein bisschen einen Ausgleich habe" (IP6/31).

"Ja, das war zum Beispiel ein Gesangsunterricht – ich habe Gesangsunterricht genommen! Ich bin in die Musikschule gegangen und das war dann wirklich eine halbe Stunde für mich allein" (IP1/35).

"Ich bin einmal zum Shiatsu gegangen; ich bin auch einmal zur Energetikerin gegangen – was sich dann einfach gut angeboten hat: ich wollte schon immer einmal hingehen und da war dann einfach die Zeit ganz gut" (IP5/34).

All diesen Handlungen ging also die bewusste Entscheidung voraus, sich etwas Ausgleichendes zu den äußeren belastenden Umständen zu gönnen. Sie zielen damit ganz klar eine Verbesserung des eigenen Wohlbefindens an und stellen somit eine höchst adaptive Bewältigungsstrategie dar.

Die Suche nach Ausgleich (sowie die entsprechende Umsetzung in der krisenhaften Lebenskonstellation) wirkt sich des Weiteren positiv auf das physische und psychische Wohlbefinden aus, wie sich auch auf gesundheitlicher Ebene herausstellt.

4.5. Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien auf Ebene der Gesundheit

Auf gesundheitlicher Ebene werden Strategien beschrieben, die für die physische und psychische Gesundheit und das dementsprechende Wohlbefinde förderlich sind.

Ihren körperlichen Zustand beschreiben die meisten Proband*innen (sofern die körperliche Gesundheit nicht direkt vom Ereignis beziehungsweise der krisenhaften Lebenskonstellation bedroht war) als durchwachsen bis gut. Durchwachsen meint zum Beispiel das Auftreten von Übelkeit und/oder Appetitlosigkeit aufgrund der psychisch belastenden Umstände. Als "*wie schlecht*" das psychische Empfinden unmittelbar nach Eintritt des Ereignisses und dem darauffolgenden krisenhaften Zeitraum von den Proband*innen beschrieben wird, hängt unter anderem davon ab, wie bewusst sie sich in der ersten Phase damit auseinandergesetzt hatten, oder ob beispielsweise maladaptive Strategien zur Verdrängung, Verleugnung oder Betäubung eingesetzt wurden. Ein Proband beantwortet die Frage nach dem psychischen und physischen Befinden mit dem Hintergrund des Drogenkonsums in diesem Kontext wie folgt:

"Nicht gut. Also, damals hätte ich nicht das Gefühl gehabt, es geht mir nicht gut. Aber im Nachhinein, wenn ich so darüber nachdenke, ist es mir nicht gut gegangen, nein. Aber damals hätte ich nicht das Gefühl gehabt. Psychisch habe ich nicht mehr viel gespürt, sagen wir es einmal so. Also, ja (...) es war eine raue Zeit" (IP7/14-15).

Hier wird die betäubende Wirkung des Drogenkonsums auf das Körpergefühl beschrieben, die der Anwendung adaptiver Strategien entgegenwirkt.

Eine andere Ausnahmesituation in gesundheitlicher Hinsicht beschreibt eine junge Frau vor dem Hintergrund einer Krebserkrankung:

„Ich habe wirklich gesundheitlich geschaut, dass ich mich gut ernähre (...) dass ich das, was die Ärztin mir vorgeschlagen hat, dass ich das alles so mache (...) und auch alle Tabletten einnehme, dass ich viel an die frische Luft komme, mich viel bewege (...) und weiß ich nicht (...) hin und wieder auch ein Bad am Abend und solche Geschichten halt (...) also solche Entspannungsphasen gönnt“ (IP2/31).

Fälle und Situationen müssen also individuell betrachtet werden. Verallgemeinernd lässt sich aber festhalten, dass insbesondere Bewegung und Sport als positiv auf Körper und Psyche wirkend genannt werden, wie primär von jenen Proband*innen beschrieben wird, deren (körperliche) Gesundheit von den Umständen der Krisensituation nicht (direkt) betroffen ist:

4.5.1. Bewegung und Sport als körperlicher Ausgleich

Bewegung und Sport werden in diesem Zusammenhang primär als Kompensation zur psychischen Belastung genannt. Drei Proband*innen formulieren im Kontext einer körperbezogenen Ausgleichsuche beispielgebend wie folgt:

"Das Pilates war das eigentlich. Auf das habe mich dann schon stark konzentriert; ab dem Moment halt, an dem ich bereit dazu war und die Ausbildung begonnen hat. Das mir schon seelisch und körperlich ziemlich gutgetan" (IP6/34).

"Ja ich habe natürlich Sport betrieben und in der Zeit vielleicht noch etwas mehr. Um eben körperlich ausgepowert zu sein, um eben geistig vielleicht das alles besser zu verkraften" (IP3/34).

"Zum Stressabbau oder Druckausgleich bin ich auch viel Laufen gegangen (IP5/11).

Ähnlich wie bei der Freizeitgestaltung werden hier Aktivitäten beschrieben, die als wohltuend empfunden werden. Das Wissen darüber, den Körper zu stärken und zu trainieren, wird als zusätzlich positiv bewertet.

Als adaptive Bewältigungsstrategie können Sport und Bewegung aus diesem Zusammenhang heraus dann verstanden werden, wenn der körperliche Ausgleich (gezielt) zur Entgegenwirkung der psychischen Belastung eingesetzt wird und sich das allgemeine körperliche Wohlbefinden (das physische Wohlbefinden in diesem Kontext miteinbezogen) als Resultat (wieder) erhöht.

4.6. Kennzeichen adaptiver Bewältigungsstrategien im direkten Bezug auf den Alltag

Wie im Rahmen der Literaturrecherche bereits festgehalten ist der massive Einschnitt in das Alltagserleben einer betroffenen Person eines der charakteristischen Merkmale kritischer Lebensereignisse und krisenhafter Lebenskonstellationen aller Art. Dementsprechend wird dieser von den Proband*innen in Zuge der Befragung in erster Linie als von der psychischen Belastung geprägt oder dominiert beschrieben. Die Gründe der enormen Belastung werden mit zwei (sich gegenüberstehenden, vom Ereignis abhängigen) Umständen beschrieben: einerseits wird die Belastung durch unfreiwillige und unkontrollierbare Veränderungen im Alltag genannt, wie sie zum Beispiel durch den Verlust einer nahestehenden Person eintreten können (zum Beispiel, wenn dadurch gemeinsame Aktivitäten oder routinierte Arbeitsteilungen wegfallen).

Dem gegenüber zeichnet sich ein Belastungsfaktor im *Gleichbleiben* des Alltages ab, insbesondere wenn dies mehr als Zwang, und nicht als eigene Entscheidung empfunden wird. Solche Umstände werden von jenen Proband*innen beschrieben, die zum Beispiel Verantwortungen gegenüber anderen Personen (wie Kindern) tragen und demnach begrenztere Möglichkeiten zur Veränderung im Sinne einer Neustrukturierung des Alltages haben. Hier kann vermutet werden, dass dies mit den durch das Ereignis verursachten Erschütterungen im Weltbild zusammenhängt: es wird eine belastende Diskrepanz darüber beschrieben, dass sich die äußeren Umstände trotz allem nicht ändern lassen, obwohl sie mit den inneren Empfindungen nicht mehr konform sind. In diesem Kontext lassen sich in direktem Bezug auf den Alltag solche Strategien als adaptiv festhalten, die auf Strukturierung abzielen – was neben dem Festhalten an einer bestehenden Struktur auch Um-, Wieder- oder Neustrukturierung bedeuten kann – und darauf aufbauen.

4.6.1. Struktur und Strukturierung

Als grundsätzlich strukturgebend wird zuerst der Beruf genannt, wie unter anderem hier beschrieben wird:

"mein Beruf hat mich eigentlich mehr oder weniger abgelenkt von diesem tragischen Ereignis. Ich war doch sehr gefordert im Job und vielleicht hat mich das doch ein bisschen gedanklich abgelenkt. Aber die Veränderung war trotzdem groß im Alltag" (IP3/16).

"Ich war da ja auch berufstätig, heute muss ich sagen; Gott sei Dank. Weil wenn ich immer einfach nur daheim gesessen wäre, wäre es mir wahrscheinlich noch schlechter gegangen. Das war eine gewisse Ablenkung" (IP1/37).

Der Beruf stellt in diesem Kontext nicht nur eine gedankliche Ablenkung dar, wie sie hier beschrieben wird, sondern strukturiert des Weiteren Zeitabläufe und bringt dementsprechend Routine in den Alltag. Die Wichtigkeit dessen hebt eine Probandin vor dem Hintergrund einer schweren Erkrankung hervor (im Rahmen derer die Berufsausübung im entsprechenden Zeitraum nicht möglich war):

"[...] und schon auch das Regelmäßige; also, dass ich schon auch immer eine Regelmäßigkeit gesucht habe; dass ich geschaut habe, dass ich immer gleich aufstehe, da und da gibt's Essen (...) dass ich immer versucht habe, da irgendwie eine Routine rein zu kriegen, dass es nicht so extrem chaotisch war zu der Zeit (...) den Alltag strukturiert" (IP2/45).

Auf die Frage, was sie Personen mit auf dem Weg geben würde, die eine ähnliche Situation erfahren, hebt sie im Zuge derselben Hintergrundüberlegungen unter anderem hervor:

"[...] Struktur in den Alltag zu bringen und sich mit dem ein bisschen zu beschäftigen" (IP2/51).

Konkreter wird hier die Bedeutung einer Regelmäßigkeit beschrieben, die in der entsprechenden belastenden Situation von höchster Bedeutung war. Adaptive Bewältigungsstrategien bezüglich einer zielführenden Alltagsstrukturierung können allerdings auch gezielte Veränderungen bedeuten. Beispielgebend für eine solche das Alltagsempfinden prägende Veränderung ist ein Wohnungswechsel, der zum Resultat hat, dass der Alltag vor

einem entsprechenden Hintergrund an einem anderen Ort *neu* strukturiert werden kann; wie ein solcher von einer Probandin nach einer konfliktreichen Trennung beschrieben wird:

"mir ist alles viel leichter dann vorgekommen als davor. Das ist natürlich eine spezielle Situation, wenn man eben dann alleine ist und wieder spürt: man kann selber gestalten und organisieren. Und ich habe verändert; was meine Wohnung betroffen hat – dass ich sie so gestaltet hab, dass mir das gefällt. Der Tagesablauf hat sich sicher auch verändert" (IP4/38).

"ich bin dann umgezogen; ich bin aus dieser Wohnung ausgezogen damit mich nichts mehr daran erinnert; hab mir mein eigenes Leben damals neu aufgebaut, kann man sagen. Hab dann mit dem Studium begonnen; da ist es mir auch noch sehr schlecht gegangen, weil das sehr anstrengend war. Und ich glaube, dass das dann nach dem ersten Jahr – im zweiten Jahr – schon viel besser war. Ein Jahr hat sicher mal gedauert" (IP4/38).

Das Beziehen einer neuen Wohnung kann in diesem Kontext also bedeuten, sich von einer Umgebung und gegebenenfalls auch von Gegenständlichkeiten zu lösen, die schmerzliche Erinnerungen auslösen (können). Hiermit verbunden wird auch ein Neubeginn, der zu bedeuten hat, dass ein Lebensabschnitt für sich persönlich als abgeschlossen erachtet wird. Darauf weist in den Aussagen der zuvor zitierten Probandin auch das Erwähnen eines Studienbeginns hin: bewusst herbeigeführte Veränderungen können die Formulierung von neuen persönlichen Zielorientierungen und dementsprechenden Neustrukturierungen des Alltages mit sich bringen. Ähnlich beschreibt eine andere Probandin ihre Situation ebenfalls kurz nach einer Trennung:

"im Vergleich zu vorher unternehme ich generell mehr. Ich habe dann mit den Pilates-Stunden begonnen und habe schon geschaut, dass sich da etwas weiterentwickelt und tut (...) und es jetzt nicht beim ‚Arbeiten – nach Hause kommen – und fertig‘ bleibt" (IP6/36).

Auch hier kann das Stecken neuer Ziele impliziert werden. Selbst wenn dem Alltag nur kleine Elemente hinzugefügt wurden, werden diese im Kontext der Gesprächsverläufe rückblickend als hilfreich und bedeutsam beschrieben.

Hinsichtlich solcher Veränderungen kann also von einer Neustrukturierung (zumindest im entsprechenden Bereich) des Alltages, geprägt von neuen Zielen, gesprochen werden. Andere Proband*innen beschreiben eher eine Wiederstrukturierung des zuvor gelebten Alltages sowie das Festhalten an bereits Vertrautes und Routiniertes. Die beschriebenen Strategien werden dann eher als ein „Zurückfinden“ in die zuvor gelebte Routine und als geprägt vom „Festhalten“ an Vertrautem beschrieben. Trotz der Tendenzen in verschiedene Richtungen lässt sich an dieser Stelle also festhalten, dass die Auseinandersetzungen mit den gelebten alltäglichen Strukturen in verschiedenen Formen in krisenhaften Lebenskonstellationen äußerst adaptive Ansätze darstellen.

Abschließend sollen nun die persönlichen Resümees aller Proband*innen bezüglich ihres Entwicklungs-, Lern- und Reifeprozesses nach der Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses mittels adaptiver Strategien dargestellt werden.

4.7. Resümee der Proband*innen hinsichtlich ihrer persönlichen Erfahrungen

Die Frage, wie die Proband*innen nach eigener Einschätzung in ihrer Persönlichkeit und Art durch das entsprechende Ereignis verändert wurden, ergab folgende Antworten:

- „Ich bin sehr gereift. Irgendwie (...) Ich habe sehr jung geheiratet und mein Mann war sechs Jahre älter und ich habe mich sehr an ihm orientiert, muss ich sagen. Er war viel gefestigter einfach schon im Leben und (...) eine gewisse Unbeschwertheit ist sicher verloren gegangen. Und die Reife natürlich: ich kann mich erinnern, das waren dann so (...) wenn die Heizung nicht funktioniert hat zum Beispiel, hab ich meinen Mann hergeholt und er hat mir das erklärt (...) und ich hab mich dann ausgekannt. Also ich bin auf die Erde gefallen, mit beiden Beinen“ (IP1/42).
- „Auf alle Fälle sehr verändert! Und wie verändert (...) auf alle Fälle kann ich jetzt besser mit Gefühlen umgehen, glaube ich, und kann sie auch besser ausdrücken, teilweise. Oder weiß, dass es auch wichtig ist, dass andere Personen das mitkriegen; dass man

nicht alles für sich behält und nach außen hin spielt: es ist eh alles in Ordnung. Und ich traue mich einfach mehr und denk mir so: scheiß drauf, weil was kann denn schon passieren? Ja okay, machst es halt einfach (...) wo ich früher 10mal drüber nachgedacht habe: so soll ich das jetzt machen? So oft gezögert. Und das mach ich jetzt nicht, weil ich denk mir: das bringt nix, weil ich persönlich kann eh nix verlieren, wenn ich das jetzt mache.

Und sonst, da gibt's relativ viel (...) also abgesehen vom Körperlichen her, außer, dass ich jetzt etwa 10kg mehr hab, als davor [lacht], aber weil man sich in der Hinsicht halt auch verändert, das ist mir halt einfach nicht mehr so wichtig, ob ich jetzt 10kg mehr oder weniger hab ist mir wurscht, weil, ich bin deshalb nicht schlechter sportlich zusammen, mir geht's nicht schlechter, es stört auch nicht wirklich, wenn ich eine Hosengröße mehr hab – wenn stört es denn, im Endeffekt? Es stört wenn-dann nur mich selbst, weil jemand anders sagt: ist ja wurscht, so oder so (...) das ist Eigeneinschätzung. Und dass ich vielleicht auch, dass ich mich nicht mehr so extrem auf etwas Versteife (...) wie auch zum Beispiel beim Essen, oder beim Trinken, ist ja wurscht: Ja nein, du darfst nur Wasser trinken, und nicht irgendeinen Verdünnungssaft oder so irgendwas, weil das ist ja schlecht. Oder darfst am Abend keine Kohlehydrate essen; weil warum? Wenn ich möchte, dann esse ich sie jetzt. Das hat sich irgendwie einfach verändert (...) dass ich nicht mehr sage: ich muss; weil warum? – du musst gar nix! Es kann sein, dass du es nächstes Jahr nicht mehr kannst, also warum sollst es jetzt nicht machen? Ja (...) und auch so beim Geld ein bisschen das Denken; so wie soll ich das jetzt ausgeben? Ich denk mir oft; das könnte die letzte Chance sein. Ich mein, natürlich muss man immer abschätzen und überlegen, wie bei Urlauben oder so Sachen. Es gibt da natürlich ein preisliches Limit, aber ich sage jetzt zum Beispiel nicht mehr: ich kann nur 400€ ausgeben und wenn es 500€ sind dann mach ich es nicht mehr. Wenn ich das unbedingt will, dann schaffe ich das auch irgendwie. Es sind die Grenzen nicht mehr so strikt, die ich mir setze. Das hat sich am meisten verändert“ (IP2/42-43).

- „Die erste Zeit hat schon das ganze psychische Wohlbefinden gefehlt [...] Aber wie sagt: die Zeit hat das wiedergebracht und das Leben geht weiter (...) und man muss trotz dem Ganzen wieder positiv in die Zukunft sehen“ (IP3/40).
- „Ich würde sagen; ich bin daran gewachsen. Einige Charaktereigenschaften haben sich sicher bei mir stärker entwickelt; wie Strebsamkeit, glaube ich... Beharrlichkeit... aber auch Hilfsbereitschaft, Güte; was ich in der Form vorher nicht mehr geben hab können, weil ich natürlich belastet war (...) und auch Lust auf Neues; Abenteuerlust (...) und dass ich mich selber besser kenne“ (IP4/42).
- „Es hat auf jeden Fall einmal zur inneren Stärke beigetragen. Aber eben auch um herauszufinden, dass ich mich selbst genauso wichtig nehmen sollte, wie ich die anderen wichtig nehme; dass man eben selber auch nicht zu kurz kommt. Und das gestehe ich mir jetzt auch ein und ich schaue auch immer darauf, dass ich mir selbst was Gutes tue; dass da das gut ausgeglichen ist“ (IP5/40).
- „Ich glaube einfach, dass ich ein bisschen offener geworden bin; nicht mehr ganz so zurückgezogen; ich erzähle mit Sicherheit mehr, auch über mich; ich kann glaube ich

auch schon sagen, dass ich um einiges glücklicher bin; und man das auch nach außen hin spürt; dass ich auch mehr lache und einfach mehr Lebensenergie hab“ (IP6/40).

- „Ich denke ich nehme das Leben gelassener und vor allem so, wie es kommt. Ich hab gelernt Dinge, die ich nicht ändern kann zu akzeptieren, auch wenn es manchmal nicht so einfach ist“ (IP7/42).
- „Ich glaube als Person hab ich mich nicht wirklich verändert“ (IP8/42).

Für alle Proband*innen gilt, dass die subjektive Stabilität im Alltag mittels adaptiver Bewältigungsstrategien wiedererlangt werden konnte; wobei die angeführten Antwortzitate im Kontext der zugrundeliegenden Ereignisse zu verstehen sind. Es zeigt sich weiters eine klare Tendenz zu entwicklungsfördernden Beschreibungen; nur eine Person (IP8) gibt klar an, sich nicht verändert zu haben und eine weitere Person (IP3) impliziert dies. Die gemachten Lebenserfahrungen, wie sie von den anderen sechs Proband*innen beschrieben werden, stellen in diesem Sinn zugleich vollzogene Lernprozess dar, im Rahmen derer sich mittels der geeigneten Strategien zur Bewältigung neue Inhalte [beziehungsweise Ressourcen] zu persönlichen Lebensbereichen angeeignet [und entwickelt] werden konnten.

5. Fazit

Adaptive Strategien zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse und krisenhafter Lebenskonstellationen lassen sich zuerst nach ihrer bewussteren Anwendung, sowie ihrer Orientierung an einem langfristigen und nachhaltigen Bewältigungsprozess klassifizieren; während maladaptive Strategien zur schnellen Linderung der Symptome, jedoch eher nicht zur konstruktiven Lösung der problematischen Lebensumstände führen. Bei der Anwendung entsprechender Strategien wird sich zuerst mit der Ursache der negativen Empfindungen, also dem kritischen Lebensereignis und der krisenhaften Lebenskonstellation selbst, in konstruktiver und reflexiver Weise auseinandergesetzt, anstatt diese lediglich in ihren Symptomen zu lindern, wie es für maladaptive Formen der Bewältigung charakteristisch ist.

Sie sind insofern reflexiv, als dass die eigene Hilflosigkeit und Bedürftigkeit in einer psychischen Ausnahmesituation durch den Einsatz entsprechender Strategien erkannt und anerkannt werden können und diese weiters mittels vernünftiger Wege nach außen getragen werden, wie etwa durch Kommunizieren der belastenden Empfindungen und Umstände an das persönliche soziale Umfeld oder an professionellen Hilfen, durch zusätzliche ausgleichschaffende Aktivitäten, oder gezielten, den äußeren krisenhaften Lebenskonstellationen angepassten, Strukturierungen des Alltages. Sie implizieren damit sowohl Aktivität, eine annehmende Haltung, als auch Respekt vor der eigenen Person und vor anderen Personen; sie sind geprägt von Akzeptanz des (temporär oder anhaltend) Unveränderlichen. Der Blick ist dabei „nach vorne“ gerichtet, wobei sich einem „Verharren“ in den Krisensituationen abgewandt wird und neue Zielperspektiven entstehen können – während maladaptive Strategien zur Bewältigung eher Verschlechterungen (durch die verursachten Schäden an der eigenen Person oder an anderen Personen) der eigenen Situation verursachen und keine tatsächlichen Auswege bieten.

Adaptiven Bewältigungsstrategien kann in diesem Zusammenhang also unterstellt werden, dass sie zu einem besseren und bewussteren Umgang mit dem eigenen Körper und

dem sozialen Umfeld führen, und darauf aufbauend betroffene Personen weiter zur Reflexion der eigenen Potentiale, Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse befähigen. Im Rahmen adaptiver Bewältigung kann Verantwortung in mehrerlei Kontexten übernommen werden, sodass die betroffene Person in der Lage ist, den von der Krisensituation betroffenen Lebensbereich selbstbestimmend und aktiv (weiter oder neu) zu gestalten. Es kann mittels günstiger Bewältigungsstrategien also ein vernünftiger und zielführender Grad zwischen der Übernahme von Eigenverantwortung und (vorübergehenden) Abgaben von zur Last werdenden Verantwortungen gefunden werden.

Adaptive Bewältigungsstrategien können also als bewusster eingesetzt verstanden werden als maladaptive Strategien. Sie führen dabei zur Akzeptanz des Erlebten als Teil des persönlichen Lebenslaufs, mit dem sich im Rahmen eines Lernprozesses umzugehen angeeignet wurde.

6. Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Arten individueller Krisen S. 19

7. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Transaktionales Stressbewältigungsmodell S. 36

8. Literaturverzeichnis

Bauer, Joachim (2008): Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. 6. Auflage. München: Wilhelm Heyne Verlag.

Böhnisch, Lothar (2015): Abweichendes Verhalten. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 5. Aufl. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG. S. 25-33

Böhnisch, Lothar (2016): Lebensbewältigung. Ein Konzept für die Soziale Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

BZgA (2017): Transaktionales Stressmodell (Abb. 1). In: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/?id=angebote&idx=182> [01.09.2017].

Eppel, Heidi (2007): Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Filipp, Sigrund-Heide/Aymanns, Peter (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Flatters, Jutta (2010): Krise als Herausforderung und Chance. Die Frage nach dem Sinn und dem, was wirklich wichtig ist. In: In: Färber, Hans-Peter/Seyfarth, Thomas/Blunck, Annette/Vahl-Seyfarth, Ellen/Leibfritz, Joachim (Hrsg.): Umgang mit Lebenskrisen. Verstehen – Begleiten – Bewältigen. Norderstedt: Books on Demand GmbH. S. 15-25.

Friebertshäuser, Barabara/Langer, Antje (2010); Interviewformen und Interviewpraxis. In: Friebertshäuser, Barabara/Langer, Antje (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Aufl. Weinheim und Basel: Juventa Verlag. S. 437-455.

Fischer, Gottfried (2010): Trauma als Lebenskrise. Belastungsfaktoren, Schutzfaktoren & Ressourcen. In: Färber, Hans-Peter/Seyfarth, Thomas/Blunck, Annette/Vahl-Seyfarth, Ellen/Leibfritz, Joachim (Hrsg.): Umgang mit Lebenskrisen. Verstehen – Begleiten – Bewältigen. Norderstedt: Books on Demand GmbH. S. 27-50.

Greif, Siegfried (2014). Handlung. In: Wirtz, Antonius Markus (Hrsg.): Dorsch – Lexikon der Psychologie. 18. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag.

Franke, Alexa/Franzkowiak, Peter (2015): Stress und Stressbewältigung. In: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/?id=angebote&idx=182> [01.09.2017].

Häder, Michael (2010): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hülshoff, Thomas (2012): Emotionen. Eine Einführung für beratende, therapeutische. Pädagogische und soziale Berufe. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Jungblut, Hans-Joachim (2015): Drogen, Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 5. Aufl. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG. S. 332-342.

Kluwe, Rainer H. (o. J.): Kognition. Essay In: <http://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/kognition/7882> [02.09.2017].

Knoll, Nina (2014): Stressmodell, transaktionales. In: Wirtz, Markus Antonius (Hrsg.): Dorsch Lexikon der Psychologie. 18. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag.

Mayring, Philipp/Brunner, Eva (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Friebershäuser, Barbara/Langer, Antje (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. Aufl. Weinheim und Basel: Juventa Verlag. S. 323-333.

Koemeda-Lutz, Margit (2009): Intelligente Emotionalität. Vom Umgang mit unseren Gefühlen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Mentzos, Stavros (1983): Abwehrmechanismen. In: Mertens, Wolfgang (Hrsg.): Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg. S. 62-68.

Mertens, Wolfgang (1981): Psychoanalyse. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Verlag W. Kohlhammer GmbH.

Pfister, Thomas (2010): Drogenkonsum zur Krisenbewältigung. Nutzen und Nachteile. In: In: Färber, Hans-Peter/Seyfarth, Thomas/Blunck, Annette/Vahl-Seyfarth, Ellen/Leibfritz, Joachim (Hrsg.): Umgang mit Lebenskrisen. Verstehen – Begleiten – Bewältigen. Norderstedt: Books on Demand GmbH.

Pieper, Georg (2014): Wenn unsere Welt aus den Fugen gerät. Wie Wir persönliche Lebenskrisen bewältigen und überwinden. 2. Auflage. München: Verlagsgruppe Random House GmbH.

Sandler, Joseph/Freud, Anna (1989): Die Analyse der Abwehr. Stuttgart: Klett-Cotta.

Schmidt, Charlotte (2015): Nach Amokfahrt: Graz verstärkt Hilfsangebote. In: derStandard, am 21.06.2015. In: <http://derstandard.at/2000017788940/Graz-am-Sonntag-voller-Trauer> [02.09.2017].

Schütz, Astrid (2014). Selbstwert. In: Wirtz, Antonius Markus (Hrsg.): Dorsch Lexikon der Psychologie. 18. Auflage Bern: Hogrefe Verlag.

Stauß, Hans (2010): Lebenskrisen. Wie aus Erschütterung eine stärkende Erfahrung werden kann. In: Färber, Hans-Peter/Seyfarth, Thomas/Blunck, Annette/Vahl-Seyfarth, Ellen/Leibfritz, Joachim (Hrsg.): Umgang mit Lebenskrisen. Verstehen – Begleiten – Bewältigen. Norderstedt: Books on Demand GmbH. S. 1-14.

Tameling, Rainer (2014): Stress und Stressbewältigung: Die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Hamburg: disserta Verlag.

Tölle, Rainer (1996): Psychiatrie einschließlich Psychotherapie. Kinder- und jugendpsychiatrische Bearbeitung von Reinhart Lempp. 11. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Wolf, Doris (o. J.): Coping. In: <https://www.palverlag.de/lebenshilfe-abc/coping-bewaeltigung.html> [01.04.2017]

9. Anhang

Anhang 1: Erhebungsinstrument

ERHEBUNGSINSTRUMENT _ halbstandardisiertes Leitfadeninterview

Aufklärung: Ablauf, Fragestellung und Zielsetzung, Anonymität, Aufnahmegerät
Interview in 4 Blöcken:

I. Kritisches Ereignis [als Auslöser]

Wie hat alles begonnen? (*Was ist passiert?*) Und wann?

II. Krise / krisenhafte Lebenskonstellation [als Ausgangslage]

Kognition Was ging Ihnen (unmittelbar) nach Eintritt des Ereignisses durch den Kopf? (ggf. als Sie davon erfahren haben?) An welche spezifischen Gedankengänge erinnern Sie sich?

Emotion Welche Emotionen und Gefühle haben Sie erlebt? Welche empfanden Sie als belastend?

Beziehungen Welche Beziehungen waren für Sie in dieser Zeit bedeutend?

Handlungen Was haben Sie unmittelbar nach Eintritt des Ereignisses (bzw. als Sie davon erfahren haben) getan?

Gesundheit Wie ging es Ihnen zu der Zeit gesundheitlich? Wie würden Sie rückblickend Ihren körperlichen und psychischen Zustand in dieser Zeit beschreiben?

Alltag Wie hat sich ihr Alltag durch das Ereignis verändert?

III. Bewältigung / Bewältigungsverhalten [als Schwerpunkt]

Kognition Wie haben Sie sich mit dem Thema auseinandergesetzt (von Anfang an/bewusst)? Welche Gedankengänge (Hoffnungen, Wünsche) taten Ihnen gut, und welche empfanden Sie als schädlich?

- Emotion* Wie gingen Sie mit den Emotionen um, die Sie als belastend empfanden?
Wie setzten Sie sich mit Ihren emotionalen Gefühlsregungen auseinander?
- Beziehungen* Wie gingen die Personen in ihrem nächsten Umfeld mit der Situation um?
Wie wurden Sie von den Personen, die Ihnen in dieser Zeit nahestanden,
unterstützt?
Wie gingen Sie mit den Personen (und ggf. den Unterstützungsangeboten)
um?
- Handlungen* Was haben Sie dann (für sich selbst) getan?
Was davon tat Ihnen gut, und was hat Ihnen geschadet?
- Gesundheit* Was taten Sie konkret für Ihr seelisches und körperliches Wohlbefinden?
- Alltag* Wie sah Ihr Alltag zu dieser Zeit aus? Inwiefern hatte sich dieser (weiter, im
Laufe der Zeit) verändert?
Wann/wodurch fanden Sie wieder zurück in die Routine?
- Wie haben Sie sich als Person dadurch verändert?

IV. Abschluss

Wenn Sie nun schlussfolgern: was hat Ihnen in der Zeit am meisten geholfen?
Was wäre unverzichtbar gewesen?
(Und worauf könnten Sie rückblickend gut verzichten?)
Was würden Sie heute anders machen / sich anders verhalten?
Was würden Sie Personen mit auf dem Weg geben, die eine ähnliche Situation durchleben
müssen?

TRANSKRIPT 5

F: Wie hat alles begonnen?

IP5: Also bei mir war es so, dass im Zeitraum zwischen Oktober 2014 und Februar 2015 acht Todesfälle gewesen sind, die nicht nur im familiären Umfeld gewesen sind, sondern auch im Freundeskreis und in deren familiären Umfeld. Das heißt wir sind im Prinzip fünf Mädls, die diese Gruppe bilden, und von jedem Mädl ist im Prinzip wer von der Familie gestorben und dann noch Freunde und Bekannte. Und manche eben durch einen Unfall – recht jung aus dem Leben gerissen; aber auch zwei ältere, also Oma und Opa.

F: An welche spezifischen Gedankengänge aus der Zeit können Sie sich erinnern? Was ging Ihnen unmittelbar, als Sie die Meldungen erhalten haben, durch den Kopf?

IP5: Im Laufe der Zeit ist dann natürlich gekommen, dass sobald das Telefon geläutet hat, dass da dann schon ein mulmiges Gefühl war, was jetzt schon wieder passiert sein könnte. Also das hat einen dann doch nicht so leicht in Ruhe gelassen. Es war immer wieder; oder je nachdem wer gestorben ist; die Frage, wen man jetzt unterstützen muss; wo man jetzt da sein muss; wo und wann man heimfahren kann; was die nächsten organisatorischen Schritte sind; aber auch warum die jungen Leute genau jetzt gehen müssen. Eh wo gerade so viel los ist; vorweihnachtliche Zeit. Also dieses warum war sehr wohl auch eine Frage.

F: Welche Emotionen und Gefühle haben Sie erlebt? Welche empfanden Sie als belastend?

IP4: Natürlich waren Gefühle der Einsamkeit da, im Sinne von Verlassen-sein. Weil dadurch, dass viel im Freundeskreis passiert ist, kann man sich mit seinen Sachen natürlich nicht so leicht an die Freunde wenden, weil die ja selber gerade mit vielen eigenen Sachen zu tun haben. Es war viel Verantwortung zu übernehmen – vor allem bei den familiären Todesfällen; dass man schauen muss, dass da mit den Kindern alles passt; vielleicht die Eltern ein bisschen entlastet werden; dass man Sachen vorbereitet, fürs Kondulieren. Also bei uns daheim gibt's den Brauch; wenn jemand stirbt ist von dem Tag, wo das sozusagen offiziell wird, bis zum Tag vor dem Begräbnis, die Möglichkeit da für Freunde und Bekannte usw., dass die ins Haus kommen und dort dann Bleiben und das Beileid kundtun, sozusagen. Und da gibt's dann halt immer Kaffee, Kuchen und Jause... also das alles vorzubereiten.

F: Welche Beziehungen waren für Sie in dieser Zeit bedeutend?

IP5; Auf jeden Fall zu meinen Eltern. Weil die im Prinzip die einzigen waren, die auch sehr stabil gewesen sind. Oder wo halt nicht so viele Todesfälle in deren Bezug gewesen sind, dass ich noch Unterstützung gehabt habe. Also wenn jetzt bei einer anderen Freundin der Papa wegen Krebs gestorben ist; oder der Cousin bei einem Autounfall, hat das meine Leute nicht so sehr getroffen wie mich jetzt, zum Beispiel. Also das war sehr wichtig. Und eben noch eine andere Freundin, die in Salzburg gewohnt hat, die da auch sehr dahinter war; dass sie halt wieder mal anruft und schaut, dass meine Trauer auch irgendwo hinkann.

F: Was haben Sie unmittelbar nach Eintritt des Ereignisses bzw. der Ereignisse, als sie davon erfahren haben, getan?

IP5: Die erste gesetzte Handlung war leider gleich das Laster; man raucht dann nämlich sehr viel. Also das war ein bisschen eine Stressbewältigung. Dann ist es natürlich darum gegangen, dass man sich etwas zum Heimfahren organisiert hat, nämlich von Graz in die

Obersteiermark. Zum Stressabbau oder Druckausgleich bin ich auch viel Laufen gegangen; und hab immer viel geschaut daheim, dass ich die Kinder beschäftige; dass ich eben Platz schaffe für die Trauerfamilie; dass da alles daheim passt; und hab halt viel Organisatorisches erledigt; also bin zum Bestattungsinstitut gefahren und hab die Flyer geholt, usw.

F: Wie ging es Ihnen zu der Zeit gesundheitlich? Wie würden Sie rückblickend Ihren körperlichen und psychischen Zustand in dieser Zeit beschreiben?

IP5: Rückblickend habe ich sicher mehr darunter gelitten, als mir in der Zeit bewusst gewesen ist. Also das habe ich da sehr gut abgespalten, in dieser Zeit. Es war natürlich sehr durchwachsen; also von Appetitlosigkeit bis zu permanenter Übelkeit und Schlechtsein und Kopfweg hab ich aber genauso Fressattacken gehabt und unheimlichen Heißhunger auf irgendwas; hab abgenommen natürlich und habe extrem schlechte Haut gehabt.

F: Wie hat sich ihr Alltag durch das Ereignis verändert?

IP5: Durch das, dass ich mich sehr zurückgezogen habe, zu einem gewissen Grad, in meiner Trauer, war ich eben sehr oft müde und erschöpft; das heißt ich habe viel geschlafen in der Zeit, wenn ich die Möglichkeit dazu gehabt hab. Ich hab mich auch immer sehr ruhig verhalten; der Umgang wer generell sehr vorsichtig – wen kannst du was aufbürden sozusagen, an wen kannst du dich jetzt hinwenden; wo du halt auch das Gefühl hast, der hält das aus und hat selbst grad nicht zu viel, mit dem er sich selber beschäftigen muss.

F: Wie haben Sie sich mit dem Thema auseinandergesetzt? Von Anfang an bewusst?

IP5: Mit spezifischen Dingen habe ich mich sehr wohl bewusst auseinandergesetzt, weil ich gewusst hab, dass das sehr wichtig ist. Das heißt ich habe mich sehr bewusst verab-

schiedet und da sehr eigene Rituale gehabt, ob ich jetzt nur Wünsche auf einen Zettel geschrieben hab und verbrennt; oder beim Begräbnis die Situation ganz bewusst wahrgenommen hab. Ich habe auch geschaut, dass ich mir Zeit für mich rausschlage; zwar erst eineinhalb Monate verspätet; habe dann aber trotzdem geschaut, dass ich mich selber wieder der'schupf.

F: Welche Gedankengänge, im Sinne von Hoffnungen und Wünschen taten Ihnen gut, und welche empfanden Sie als schädlich?

So das Freundeskreis-Motto, irgendwie: jeder Zustand ist nur vorübergehend. Also das hat da sehr viel gebracht, weil einfach klar war: das ist eine scheiß-Zeit und es ist sehr viel passiert und das müssen wir jetzt alles verarbeiten; ABER es bleibt nicht auf Dauer so. Also das war klar. Und auch, dass mir bewusst gewesen bin und mir auch immer wieder bewusstgemacht habe, dass ich stark genug bin, dass ich das jetzt auch gut verarbeiten kann, ohne irgendwie Schäden davon zu trage.

F: Wie gingen Sie mit den Emotionen um, die Sie als belastend empfanden? Also setzten Sie sich mit Ihren emotionalen Gefühlsregungen auseinander?

IP5: Das war am Anfang relativ schwierig; also auch dadurch, dass ich mich so zurückgezogen hab und mich dann halt auch niemanden anvertrauen wollte, weil ich halt gedacht hab; jeder hat gerade selbst genug zu tun und das geht jetzt nicht und das ist gerade eine schlechte Zeit (...) hat das natürlich mit mir schon auch etwas gemacht. Ich hab dann natürlich schon geschaut, dass ich sämtliche Gefühle, die aufgekommen sind; ob das jetzt Wut, Trauer, Zorn oder sonst irgendwas gewesen ist; dass ich das sehr bewusst wahrnehme und dass alles okay ist. Also jedes Gefühl, das aufkommt, ist absolut zulässig und darf auch so sein. Und dass ich auch immer reflektiert habe: wo kommt das jetzt her. Kommt das jetzt; also diese Trauer; nur von diesem Unfall; oder kommt die Trauer jetzt, weil ich mich gerade nirgends hinwenden kann oder will – dass man das genau weiß; wo das hingehört.

F: Wie gingen die Personen in ihrem nächsten Umfeld mit der Situation um?

IP5: Wir waren in dieser Zeit, oder in diesem guten halben Jahr, kann man sagen, alle sehr vorsichtig und haben auch wenig Kontakt gehabt. Jeder ist sehr ruhig und behutsam aufeinander zugegangen; eben nicht zu viel und nicht zu wenig. Das hat aber auch gut gepasst. Für mich war es wichtig; eben auch weil meine Freundin von Salzburg da war, dass ich die Zeit für sie hab.

F: Wie wurden Sie von den Personen, die Ihnen in dieser Zeit nahestanden, unterstützt?

IP5: (...) dass sie [die Freundin aus Salzburg] mir die Zeit schenkt; dass sie auch schweigend neben mir sitzen kann, und das aushält. Und auch, dass sie Verständnis hat dafür; dass ich mich jetzt gerade nicht so viel melde; dass ich jetzt einfach da gerade selbst für mich schauen muss, dass das wieder passt. Und das war sehr wichtig für mich; dass ich diese Unterstützung gehabt habe und das Vertrauen auch darauf; also auch in Familie und Umfeld, dass wir das eh auch wieder auf die richtige Bahn kriegen, sozusagen.

F: Wie gingen Sie mit den Personen (und ggf. den Unterstützungsangeboten) um?

IP5: Am Anfang habe ich mir gedacht: das brauche ich sowieso nicht; ich komm schon klar. Und war sicher oftmals abweisender, als ich es eigentlich sein wollte; hab z. B. nicht so oft zurückgerufen oder war bei bestimmten Aktivitäten, die wir gemacht haben, nicht 100%ig dabei. Im Nachhinein bin ich aber auch sehr dankbar, dass sie da auch sehr dahinter waren; also dass sie da nicht locker gelassen haben: wir machen jetzt das oder wir gehen jetzt auf einen Kaffee (...) oder so oft angerufen haben, bis ich auch mal Abgehoben habe; also auch diese Hartnäckigkeit. Das hat so dann gut funktioniert und dann habe ich auch bemerkt; okay – das brauche ich. Und das tut auch gut.

F: Was haben Sie dann für sich selbst getan?

IP5: In dieser Zeit direkt, in diesem halben Jahr, habe ich sehr oft darauf vergessen; habe mehr geschaut, dass es den anderen gut geht; hab mir ein Kinder-Programm gemacht; hab – wenn ich mit meinen Mädls telefoniert habe – mehr sie reden lassen, über ihre Ereignisse, und habe mich selbst nicht so wichtig genommen; was natürlich im Nachhinein gesehen nicht was Richtigste ist, weil man sollte sich selbst schon auch den Raum nehmen. Und den habe ich mir dann auch genommen; ich bin viel zum See gefahren, ich habe mich wieder mit Freunden getroffen, vermehrt, auch wenn ich nicht 100%ig dabei war – aber ich war dabei – und ich habe mich angenommen und unterstützt gefühlt. Und das war dann ganz gut.

F: Was taten Sie konkret für Ihr seelisches und körperliches Wohlbefinden?

IP5: Ich habe viel Sport gemacht. Ich war viel Laufen, also für den Stressabbau und Druckausgleich und so. Ich bin einmal zum Shiatsu gegangen; ich bin auch einmal zur Energetikerin gegangen, was sich dann einfach gut angeboten hat: ich wollte schon immer einmal hingehen und da war dann einfach die Zeit ganz gut. Ich habe dann viel mit meiner Freundin in Salzburg geredet und immer geschaut, dass ich alles was aufkommt, sehr gut reflektieren kann.

F: Wie sah Ihr Alltag zu dieser Zeit aus? Wie hatte sich dieser weiter verändert?

IP5; Am Anfang war der Alltag sehr reduziert, indem ich eben sehr müde und erschöpft gewesen bin und innerlich sehr leer, in gewisser Weise. Dann macht man sich so Gedanken und dann kommt man in eine Negativspirale in gewisser Weise; dann wird man noch müder, und noch antriebslose. Und gach hab ich mir gedacht: so kann es jetzt auch nicht mehr sein; es kann nicht die einzige Motivation zum Aufstehen sein, dass ich auf die Uni muss oder arbeiten. Und dann hab ich halt geschaut, dass ich wieder gescheit esse, also auch einkaufen gehe; so den Alltag wieder gut durchzustrukturieren. Wieder

aufstehen in der Früh und nicht erst zu Mittag. Und dann bin ich da wieder gut reingekommen, eigentlich.

F: Wann und wodurch fanden Sie wieder zurück in die Routine?

IP5: Ich glaub so einen genauen Punkt kann ich gar nicht definieren. Ich glaube das war einfach der Punkt an dem ich gesagt habe: okay, so kann es jetzt nicht sein; dass ich da jetzt keine Motivation habe aufzustehen oder dass es mir zu blöd ist (...) also ich hab mir halt gedacht; dass kann nicht sein; und dass war dann der springende Punkt, wo ich mir gedacht habe, jetzt ist es wirklich wieder an der Zeit, aktiv selbstgestaltend zu werden.

F: Wie haben Sie sich als Person dadurch verändert?

IP5: Es hat auf jeden Fall einmal zur inneren Stärke beigetragen. Aber eben auch um herauszufinden, dass ich mich selbst genauso wichtig nehmen sollte, wie ich die anderen wichtig nehme; dass man eben selber auch nicht zu kurz kommt. Und das gestehe ich mir jetzt auch ein und ich schaue auch immer darauf, dass ich mir selbst was Gutes tu; dass das da gut ausgeglichen ist.

F: Wenn Sie nun schlussfolgern: was hat Ihnen in der Zeit am meisten geholfen? Und hätten Sie vielleicht auch auf etwas verzichten können?

IP5: Am meisten geholfen hat mir die Hartnäckigkeit von meiner Freundin und ihr konsequentes Dasein. Die Zeit, die sie mir geschenkt hat, in Wirklichkeit; und auch der Rückhalt von der Familie. Also ich kann jetzt so sein wie ich bin und ich kann es auch so bewältigen, wie es für die Situation passt. Aber es ist auch klar, dass das nicht ein Dauerzustand ist, aber ich habe diese Zeit gehabt, das für mich so zu verarbeiten.

Und worauf ich verzichten können hätte (...) dass ich zusätzlich sehr viel Verantwortung für die Kinder übernehme; dass ich da wirklich diese fünf, sechs Kinder am laufenden Band bespaßt habe.

F: Was würden Sie heute anders machen, oder inwiefern würden Sie sich anders verhalten?

IP5: Das! [lacht] Und ich glaube ich würde auch früher den Mund aufmachen; mich jemanden anvertrauen und meinem Gegenüber zuzumuten, mit meinem Scheiß jetzt kurzzeitig klar zu kommen. Und mich eventuell vielleicht auch ein bisschen mehr abgrenzen; wenn jemand auf mich zukommt und seinen Scheiß bei mir abladet, dass der dann nicht zu meinem wird.

F: Was würden Sie Personen mit auf den Weg geben, die eine ähnliche Situation durchleben müssen?

IP5: Dass man auf sich selber nicht vergisst; dass man sich selbst sehr gut spürt und wahrnimmt und dass alle Gefühle, die aufkommen, zulässig sind; dass es sehr wichtig ist, dass die aufkommen. Also mir hat das Reflektieren gut geholfen: wo kommen das her; was kann das bedeuten; ist da noch irgendwas, was ich aufarbeiten muss; und dass man sich auch jemanden anvertraut; dass man einfach mit jemanden redet; das kann schon viel helfen.