

2 Resilienz – Theorie

In der Literatur finden sich viele unterschiedliche Definitionen, je nach Perspektive der Betrachtung, die den Aspekt der Entwicklung bzw. der Möglichkeit einer Förderung von Resilienz belegen. Einige sollen hier aufgezeigt werden.

2.1 Definitionen

Resilienz kommt von dem lateinischen Wort „resilire“ und bedeutet „zurückspringen“ oder „abprallen“ – im Deutschen werden als Synonyme „Widerstandsfähigkeit, Belastbarkeit oder Flexibilität“ (Wellensiek 2011: 18) benutzt.

Ursprünglich wird der abstrakte Begriff Resilienz in der Naturwissenschaft verwendet und beschreibt die Dehnbarkeit und Belastungsfähigkeit von Werkstoffen (vgl. ebd: 15) in dem Sinne, dass nach einer Verformung durch Druck oder Zug der Werkstoff wieder in seine alte Form zurückfindet.

In der Sozialpsychologie wiederum beschreibt Resilienz „die menschliche Fähigkeit, sich existentiell schwierigen Situationen zu stellen oder sich anpassen zu können und gleichzeitig einen Lernwert daraus zu ziehen“ (Sotzko 2013: 15).

Wustmann, die im Bereich der kindlichen Entwicklung und Psychologie forscht, definiert Resilienz nun bereits in konkreteren Situationen: generell bezeichnet Resilienz die Fähigkeit, erfolgreich mit belastenden Umständen wie traumatischen Erfahrungen, Unglück, Misserfolg oder anderen Risikobedingungen umzugehen sowie negative Folgen von Stress abzuschwächen (vgl. Wustmann 2004: 18).

In der systemischen psychotherapeutischen Perspektive findet sich dann eine noch ausführlichere Definition von Resilienz, die auch auf menschliche Verhaltensmuster und deren Veränderungen eingeht:

„Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin/ Hiltenbrand 2010: 13).

„Im Verständnis von Resilienzforschung handelt es sich bei Resilienz nicht um einen Wesenszug von Individuen, sondern um Handlungs- und Orientierungsmuster (...). Die Entwicklung dieser Muster ist nicht auf bestimmte Lebensphasen beschränkt oder mit einer bestimmten Lebensphase abgeschlossen, sondern dauert lebenslang an. Resilienz beschreibt demnach spezifische Handlungs- und Orientierungsmuster der Krisenbewältigung einerseits, ihre Entwicklung in im-

mer neuen Erfahrungen der Bewältigung von Krisen andererseits“ (Welter-Enderlin/ Hildenbrand 2010: 205).

Aus der Perspektive von Unternehmungsberatung wird Resilienz dann wieder recht abstrakt beschrieben als:

„die Toleranz eines Systems gegenüber von innen oder außen kommenden Störungen“ (Wellensiek 2011: 18), welches „Irritationen ausgleichen oder ertragen kann bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der eigenen Integrität“ (ebd: 18).

Die grundsätzliche Übereinstimmung aller Definitionen liegt darin, dass Menschen oder Systeme Irritationen und Störungen ertragen können und sich in einer angemessenen Zeit wieder an die veränderte Situation anpassen können. Mit dieser Anpassung vollzieht sich ein Lernprozess, der belegt, dass Resilienz lernbar und entwickelbar ist. Es bedeutet auch, dass Resilienzförderung immer mit Erfahrungen von Risiko oder Krisen verbunden sein wird. Somit kann man davon ausgehen, dass Resilienz nicht nur eine persönliche Eigenschaft darstellt, sondern als Fähigkeit verstanden werden muss, die sich nur im Kontakt mit anderen Menschen, einem anderen System oder der Umwelt entwickeln oder verändern kann und sich dabei fördern lässt. Somit ist Resilienzkompetenz eine Bewältigungskompetenz.

2.2 Inhalte und Ziele von Resilienzforschung

In der Entwicklung der Resilienzforschung werden vier Forschungswellen mit unterschiedlichen Schwerpunkten benannt (vgl. Sotzko 2013: 15 f.), die teilweise aufeinander aufbauen, und sich auch überschneiden. Diese sollen kurz vorgestellt werden, um die Positionierung des zu entwickelnden Konzeptes einordnen zu können.

Die Anfänge der Resilienzforschung werden auf Werner und Smith zurückgeführt. Basierend auf einer Längsschnittstudie (vgl. Werner/ Smith 1992) dokumentierten Wissenschaftler Schutzfaktoren, die Menschen helfen, sich trotz schwieriger Verhältnisse positiv zu entwickeln. Somit fokussierte die Resilienzforschung auf positive Entwicklungsergebnisse, identifizierte Resilienzfaktoren und überprüfte diese durch Studien. Aufbauend darauf beschäftigte sich die Forschung vor allem mit der Frage, wie Resilienz funktioniert und welche Ursachen und Gründe zu Resilienz führen. Diese Forschungswelle ist gekennzeichnet durch die Untersuchung von Wechselwirkungen und Wirkmechanismen. Davon ausgehend begann die Resilienzforschung zu untersuchen, ob es möglich ist, Personen gezielt in ihrer Resilienzfähigkeit zu stärken. In diesem Teilbereich gibt es zahlreiche Literatur, die sich speziell mit Training und Förderprogrammen für Kinder und für Führende und Organisationen auseinandersetzt. Diese

Forschung dauert bis heute an. Dazu zählen die Entwicklung von Präventionsstrategien, Maßnahmen zur Förderung von Resilienz und insgesamt die Entwicklung von resilienzfördernden Interventionen (vgl. Bengel/ Lyssenko 2012: 26). Aktuell wird von einer vierten Welle der Resilienzforschung gesprochen, in der Mehrebenenmodelle entwickelt werden, die neben psychosozialen Merkmalen auch physiologische und neurobiologische Prozesse sowie Gen-Umwelt-Interaktionen einschließen (vgl. ebd: 12). Die Herausforderung liegt hier in der interdisziplinären Forschung, unter anderem wird die Möglichkeit der bildgebenden Diagnostik in diesem Bereich genutzt (vgl. Berndt 2013: 128). In diesem Kontext wurde im Juli 2014 an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz das Deutsche Resilienz-Zentrum Mainz mit dem Forschungszentrum Translationale Neurowissenschaften eröffnet. In dieser fachübergreifenden Einrichtung werden Neurowissenschaftler, Mediziner, Psychologen und Sozialwissenschaftler zusammenarbeiten.

Kluge unterscheidet in ihrer kommentierten Auswahlbibliographie die klassische Resilienzforschung, die sich auf das Kindes – und Jugendalter bezieht. Als zweites Hauptgebiet führt sie das Erwachsenenalter an, das sich in allgemein altersbezogene Resilienzforschung und in Belastungs- und Traumaverarbeitung unterteilt. Ein dritter Bereich der Resilienzforschung bezieht sich auf Systemforschung, in der zwischen Mikro- (Resilienz im Familiensystem) und Makroebene (Resilienz von Gesellschaften und sozial-ökologischen Systemen) unterschieden wird. Als vierter Forschungsbereich wird das Feld der arbeitsweltbezogenen Resilienz untersucht. Hier wird wiederum unterschieden in Forschung, die auf Einzelpersonen und die, die auf Systemebene (vgl. Kluge 2004: 4 f.) bezogen ist.

2.3 Resilienz-Konstellation

Während in der frühen Resilienzforschung Resilienz als ein Personenmerkmal beforscht wurde, zeigt die neuere Forschung auf, dass man Resilienz nicht mehr nur als Personeneigenschaft versteht, sondern man eine sogenannte Resilienz-Konstellation annimmt, die sich aus drei Elementen zusammensetzt (vgl. Sonnenmoser 2006: 50):

- Herausforderung oder Stresssituation
- Vorliegen von vermittelnden Faktoren (z. Bsp. Ressourcen der betroffenen Person)
- Nutzung von Ressourcen außerhalb der Person

Die Verknüpfung dieser drei Elemente wird sich in der Gliederung des Konzeptes der Resilienzförderung (Kapitel 6) niederschlagen. Es werden auf allen Ebe-

nen Förderaspekte einfließen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird im Weiteren von internen Ressourcen (statt vermittelnden Faktoren) und externen Ressourcen gesprochen.

2.4 Charakteristika von Resilienz

Aus der Literatur lassen sich folgende Kern- Charakteristika für Resilienz ableiten:

2.4.1 Dynamische Anpassung und Entwicklung

Wie bereits aus dem Bisherigen hervorgegangen, handelt es sich bei Resilienz um einen dynamischen Anpassungsprozess, und eben nicht nur um ein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal. Die nötigen Kompetenzen entwickeln sich im Laufe des Lebens (vgl. Peters 2007: 470). Schmidthermes betont die aktive Rolle des Individuums im Resilienzprozess. Es hängt vom Individuum ab, wie es mit Stress und Risikofaktoren umgeht. Bedeutsam ist, wie die Person selbst die Situation subjektiv wahrnimmt, interpretiert und ob und wie sie sich damit auseinandersetzt (vgl. Schmidthermes 2009: 17).

Da das zu entwickelnde Konzept auf die Resilienzförderung in einer Gruppe ausgelegt sein wird, ist es wichtig zu gewährleisten, dass sich dennoch jeder einzelne Studierende mit seiner subjektiven Wahrnehmung und Situation auseinandersetzt.

2.4.2 Variabilität

Resilienz ist eine flexible, den jeweiligen Situationsanforderungen angemessene Widerstandsfähigkeit (vgl. Wustmann 2005: 194). Das bedeutet, dass negative Lebensumstände durchaus auch kurzfristige psychische Beeinträchtigungen und emotionale Probleme hervorrufen können, selbst wenn Resilienzkompetenz vorliegt. Wichtig in solchen Phasen ist es, Unterstützung zu bekommen, um schützende Fähigkeiten wiederzufinden oder darauf zugreifen zu können (vgl. Schmidthermes 2009: 17). Auch diese Variabilität wird in dem zu entwickelnden Konzept transparent gemacht und der Aspekt der Unterstützung wird explizit bearbeitet.

2.4.3 Situationsspezifität

Resilienz in einem Lebens- oder Kompetenzbereich kann nicht automatisch auf andere Bereiche übertragen werden, so dass nicht von einer universellen Resilienz gesprochen werden kann. Vielmehr wird sie als lebensbereichsspezifisches Phänomen betrachtet (vgl. Wustmann 2005: 194). Das Konzept der Förderung in dieser Arbeit bezieht sich explizit auf die Situation von Studierenden in einem Therapieberuf und voraussichtlich auf die spätere Berufstätigkeit.

Zusammenfassend kristallisiert sich heraus, dass Resilienz als verwendete Begrifflichkeit kontextabhängig ist und aus diesem Grunde unterschiedliche Definitionen verwendet werden. Kluge stellt fest, dass es wichtig sei, Resilienz „je-
weils zu kontextualisieren und auf das Forschungsfeld und die spezifische Forschungsfrage zuzuschneiden“ (Kluge 2004: 1). Der Kontext dieser Masterarbeit bezieht sich auf die arbeitsweltbezogene Resilienz in Gesundheitsfachberufen und setzt auf der Ebene der Entwicklung von resilienzfördernden Interventionen innerhalb des Studiums an.

2.5 Modelle für Resilienz

Die Konzepterstellung in dieser Arbeit orientiert sich an Modellen der aktuellen Resilienzforschung. Hier werden nur kurz die unterschiedlichen Herangehensweisen beschrieben und ein Modell ausführlicher betrachtet, da dieses als Basis für das neu zu entwickelnde Konzept dient, weil es den Lernprozess mit einbezieht.

In der aktuellen Forschung werden zwei Modelle unterschieden, die sich in ihrer Verknüpfung besonders eignen, ein umfassendes Verständnis von Resilienz zu erlangen. Der variablenfokussierte Ansatz deckt Zusammenhänge zwischen dem Grad des Risikos, dem Outcome und den potentiellen positiven Merkmalen des Individuums bzw. dessen Umfeld auf (vgl. Masten 2001: 229). Der personenfokussierte Ansatz stellt die Risiko- und protektiven Konstellationen innerhalb einer Person in den Mittelpunkt (vgl. Staudinger/ Greve 2001: 99). Der Nachteil des ersten Ansatzes besteht in der Nichterfassung von Lebensmustern von Personen und deren individuellen Lebensläufen. Der Nachteil des zweiten ist, dass bestimmte äußere Prozesse (Umweltbedingungen) für die Erklärung unentdeckt bleiben und dadurch eine geringe Generalisierbarkeit der Ergebnisse besteht (vgl. Kluge 2004: 18).

Eine Verknüpfung dieser Ansätze bietet das Resilienzmodell von Siegrist und Luitjens (Siegrist/ Luitjens 2013). In diesem Modell finden sich alle aktuellen Elemente von Resilienz-Konstellationen wieder (siehe Kapitel 2.3)

- Herausforderung oder Stresssituation : Anforderung, Belastung, Veränderung
- Vorliegen und Nutzung interner Faktoren: hier als persönliche Kompetenzen und als proaktive Grundhaltung bezeichnet
- Nutzung von externen Ressourcen: hier als strukturelle Ressourcen (Rahmen- und Organisationsbedingungen) und soziale Ressourcen bezeichnet

Der Begriff der Proaktivität wird von Siegrist (vgl. Siegrist 2010: 121) als ein Verhalten definiert, das identisch ist mit einer aktiven und initiativen Rolle des Individuums. „Es bedeutet mehr als nur die Initiative zu ergreifen. Es heißt, dass wir als Menschen für unser Leben verantwortlich sind. Unser Verhalten ist eine Funktion unserer Entscheidungen, nicht der gegebenen Bedingungen. Wir können unsere Gefühle Werten unterordnen. Wir haben die Initiative und die Verantwortlichkeit, Dinge zu gestalten“ (Covey 1994: 68).

Dieses Modell stellt eine Verbindung zum Lernprozess insofern her, dass die Deutung und Bewertung individueller Grundannahmen und Erfahrungen eine entscheidende Rolle für den Verarbeitungsprozess spielen. Dieser Aspekt wird in Kapitel 4 beleuchtet.

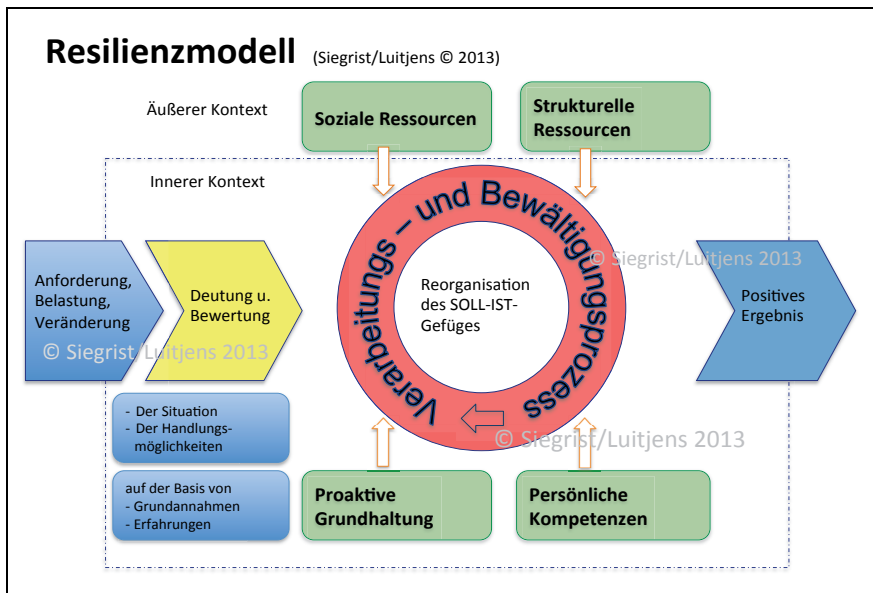


Abbildung 1: Resilienzmodell nach Siegrist/ Luitjens 2013.

Die Einschätzung einer Situation ist subjektiv und abhängig von der individuellen Deutung und Bewertung bedingt durch Grundannahmen und Erfahrungen. Erst im Zusammenspiel aller Faktoren kann ein positiver Verarbeitungs- und Bewältigungsprozess entstehen (vgl. Siegrist/ Luitjens 2013).

Als Schlussfolgerung werden in dem Konzept der Resilienzförderung im Studium soziale Ressourcen als externe Schutzfaktoren integriert werden. Die proaktive Grundhaltung und die persönlichen Kompetenzen werden in dem zu entwickelnden Konzept den Schutzfaktoren, die innerhalb einer Person wirksam sind (interne Ressourcen), zugeordnet.

Im folgenden Unterkapitel sollen nun die sogenannten Schutz- und Risikofaktoren näher beschrieben werden, da diese als persönliche Ressourcen und als arbeitsfeldspezifische Herausforderungen im Konzept der Resilienzentwicklung im Studium eine zentrale Rolle einnehmen.

2.6 Faktoren von Resilienz

Die stärkenden Einflussfaktoren von Resilienz werden als Schutz-, Protektiv- oder als Resilienzfaktoren bezeichnet, in der Abgrenzung dazu werden Risikofaktoren genannt, die resilienzmindernd wirken können. Ziel ist es, eine Balance zu wahren. Zwack beschreibt, dass „sich die Anforderungen quasi von alleine erneuern, während der Ressourcenspeicher durchaus leerlaufen kann“ (Zwack 2013: 17).

Wie bereits bei den Charakteristika erkennbar, handelt es sich im Zusammenwirken von Resilienzfaktoren nicht um ein lineares Ursache-Wirkungsprinzip, vielmehr ist dieses von individuellen und kontextbezogenen Bedingungsfaktoren bestimmt. Resilienz ist ein „höchst komplexes Phänomen, das unterschiedlichste dynamische Prozesse zwischen den individuellen persönlichen Merkmalen, der Umwelt und dem Entwicklungsergebnis abbildet“ (Schmidthermes 2009: 19).

Eine Vielzahl der Faktoren hängt mit inneren Haltungen, Einstellungen, Werten, Perspektiven und Deutungsmustern hinsichtlich des Fühlens, Denkens und Handelns zusammen. Im Hinblick auf eine therapeutische Grundeinstellung stehen folgende Fragen im Fokus: Gelingt es eine Haltung einzunehmen, die mich positiv stimmt? (Emotionssteuerung). Gelingt es mir trotz schwieriger Bedingungen (Novize) die Therapie als Herausforderung zu betrachten? (Optimismus) Vertraue ich darauf, dass sich die Dinge zum Positiven wenden? (Optimismus) Wie stark ist meine Bereitschaft, mich selbst und meine Befindlichkeiten in der Therapie zurückzustellen und die Perspektive des Patienten einzunehmen? (Empathie) Wie viel Zeit und Energie investiere ich, um das, was

ich begonnen habe, trotz auftretender Probleme zu Ende zu bringen? (Kontrollüberzeugung) Bin ich bereit mir Hilfe zu holen? (externer Schutzfaktor)

2.6.1 Risikofaktoren

Arbeitsweltbezogene gestiegene Herausforderungen und Anforderungen für therapeutische Gesundheitsberufe, die in der Einleitung beschrieben wurden, lassen sich fünf Bereichen beruflicher Belastungen zuordnen (vgl. Scharnhorst 2010: 37):

- neue Formen von Arbeitsverträgen und Arbeitsplatzunsicherheit
- Intensivierung der Arbeit mit langen Arbeitszeiten (Therapien müssen bedingt durch vorgegebene Abrechnungspauschalen in Kliniken auch am Wochenende stattfinden – Therapien in Praxen finden bis in die späten Abendstunden wegen Berufstätigkeit der Patienten statt – Therapien an Vormittagen entfallen wegen Ganztagsbetreuung der Kinder)
- alternde Erwerbsbevölkerung
- hohe emotionale Anforderungen bei der Arbeit, speziell im Gesundheitswesen (Folge des demographischen Wandels: Zunahme multimorbider, chronisch erkrankter und pflegebedürftiger Patienten, zunehmende Komplexität des Versorgungsauftrags) (vgl. Wissenschaftsrat 2012: 7)
- unzureichende Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

Zwack bezieht sich in der Bestimmung der Risikofaktoren bei Ärzten auf das systemische Anforderungs-Ressourcenmodell von Becker (vgl. Becker 2006: 111-137), in welchem Gesundheit durch das Verhältnis von externen und inneren Anforderungen einerseits sowie externen und internen Ressourcen andererseits bestimmt wird (vgl. Zwack 2013: 16). Als Beispiele für externe Anforderungen werden berufliche Pflichten, aber auch Erwartungen des familiären oder Freundesumfelds aufgezählt. Zu den internen Anforderungen zählen die eigenen Ansprüche und Wertvorstellungen (vgl. ebd: 16). Becker verwendet das Bild einer Waage, um die Balance von Anforderungen (Risikofaktoren) und Ressourcen (Schutzfaktoren) zu beschreiben. Dieses Modell kann problemlos auf therapeutische Gesundheitsberufe übertragen werden.

2.6.2 Schutzfaktoren

Unter Ressourcen – also Schutzfaktoren – versteht man sowohl interne Ressourcen, als auch externe Ressourcen (vgl. ebd: 16).

Die folgende Auswahl bezieht sich auf die Aspekte, die im Rahmen des Studiums innerhalb des Konzeptes realisierbar erscheinen. Resilienzfaktoren des gesundheitswissenschaftlichen Bereichs stehen im Vordergrund, da von diesen die inhaltlichen Aspekte des Konzeptes abgeleitet werden. Diese Auswahl an Schutzfaktoren umfasst nur diejenigen, die sich aus zahlreichen empirischen Studien und Veröffentlichungen ableiten und zu denen eine substantielle Anzahl an Studien publiziert wurde (vgl. Bengel/ Lyssenko 2012: 44 ff.). Dadurch kann die wissenschaftliche Basis des Präventionskonzeptes gewährleistet werden.

Es wird jeweils ein kurzes Resümee gezogen, wie der jeweilige Schutzfaktor für das Konzept Resilienzförderung in einem Studium aktivierbar ist. Perspektivisch für das Gesamtkonzept ist dabei, dass durch die Stärkung von Schutzfaktoren und durch den Abbau oder Bewusstmachung von Risikofaktoren die Entwicklung einer Resilienzkompetenz durch präventive Maßnahmen unterstützt werden kann (vgl. ebd: 93 ff.). In dem zu entwickelnden Konzept findet eine Begrenzung auf psychologische bzw. psychosoziale Faktoren statt, da ökonomische, biologische und genetische Faktoren in einem Förderkonzept in einem Studium nicht unmittelbar beeinflusst werden können.

Interne Schutzfaktoren sind Optimismus, Empathie, Emotionssteuerung, Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Kontrollüberzeugung. Externe Schutzfaktoren sind der Aufbau sozialer Netze, Beziehungen am Arbeitsplatz und Unterstützung durch professionelle Angebote.

a) Resilienzfaktor Optimismus

Die Forschungslage zur schützenden Wirkung einer optimistischen Lebenseinstellung ist gut abgesichert. Hier ist es weniger die Perspektive, alles optimistisch zu betrachten, die vor Belastung schützt, als vielmehr die Tendenz zu aktivem Bewältigungsverhalten. Optimistische Menschen sehen Probleme eher realistisch, als Personen mit niedrigem Optimismuswert. Dies ermöglicht, Probleme aktiv anzugehen und zu lösen (vgl. Scheier/ Carver 1992). In ihrem Modell (Selbstregulationsmodell von Verhalten) gehen sie davon aus, dass Verhalten größtenteils davon beeinflusst wird, welche Konsequenzen der Handelnde durch dieses Verhalten erwartet. Optimismus wird als ein positiver Attributsstil definiert, bei dem sich Individuen negative Ereignisse als external, spezifisch und unstabil, positive Ereignisse als stabil, global und internal erklären (Ursachenzuschreibung) (vgl. Seligman 1990).

Beim Schutzfaktor Optimismus muss beachtet werden, dass es eine empirisch kaum zu erfassende Wechselwirkung zu Persönlichkeitsvariablen wie Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung gibt, die ebenfalls als Schutzfaktoren diskutiert werden. In der gesundheitswissenschaftlichen Forschung geht man dazu über, den Optimismus in konkreten Situationen zu untersuchen, um den adaptiven Wert herauszuarbeiten, und Optimismus als Persönlichkeitsvariable zu definieren (vgl. Bengel/ Lyssenko 2012: 50).

In wieweit kann man eine optimistische Haltung der Studierenden aktiv fördern? Man kann implizit die Hypothese aufstellen, dass Menschen, die einen „helfenden Beruf“ wählen, per se schon eine Portion Optimismus in sich tragen. Dies zu erforschen wäre sicherlich eine weiterführende Masterarbeit. Ein Fokus des Konzeptes der Resilienzförderung liegt auf einem aktiven Bewältigungsverhalten und einer realistischen Einschätzung von Situationen – einer optimistischen Grundhaltung. Der Lehrende kann als Lernbegleiter, der die Studierenden vom Novizen zum Experten begleitet, Optimismus anregen. Hier gilt es auf Metaebene die Erfolge und Fortschritte der Studierenden sichtbar zu machen und eine realistische Sichtweise anzuregen. Im Bereich der aktiven Bewältigung kann der Zusammenhang zwischen eigenem Denken und zu erwartenden Konsequenzen verdeutlicht und somit der Blick auf negative und positive Denkrichtungen fokussiert werden. Dieser Aspekt wird im Modul Denkmuster bearbeitet.

b) Resilienzfaktor Empathie

Empathie ist die Fähigkeit, sich in die Gedanken und Gefühlswelt eines Menschen hineinzuversetzen (vgl. Mourlane 2014: 52). Hierbei gibt es zwei Mechanismen, die von Bedeutung sind: Empathie hilft Perspektiven zu wechseln und Empathie hilft, Emotionen zu steuern. Empathie hilft, schwierige Situationen als Herausforderungen zu sehen und handlungsfähig zu bleiben, ohne emotional überzureagieren.

Es besteht allerdings auch die Gefahr, dass ein zu hoher Schutzfaktor Empathie zum Risikofaktor werden kann. Gerade in den „helfenden“ Berufen, ist die Zahl der Burn-Out Fälle besonders hoch (vgl. Meyer 2011).

Als Beispiel aus dem therapeutischen Alltag der Studierenden kann hier die Situation einer Elternberatung im Verlauf einer logopädischen Therapie dienen. Ein Kind stottert extrem und die Eltern werden zu einem Beratungsgespräch eingeladen. Die kritische Situation, die sich ergibt, ist, dass die Eltern über die Frage in Streit geraten „wie sehr stört sie das Stottern ihres Kindes?“, da ihre Auffassungen diesbezüglich sehr unterschiedlich sind. Das Erleben der Studierenden ist zuerst Stress, innere Unruhe: Was mache ich jetzt? Stelle ich mich auf eine Seite, dann verliere ich den anderen. Eine mögliche Lösung unter Nutzung empathischer Denkweise könnte sein, dass die Studierende die Perspektiven beider Elternteile gegenüber stellt und gleichermaßen wertschätzt. Dadurch vermeidet sie selbst in eine emotionale Situation zu geraten. Ihr gelingt es die Streitsituation als Herausforderung zu sehen und sie probiert aktiv eine Lösungsmöglichkeit aus.

Um diesen Schutzfaktor anzuregen, werden in dem Konzept der Resilienzförderung im Studium Übungen oder Ideen zum Perspektivenwechsel angeregt. In Rollenspielen werden unterschiedliche Perspektiven erlebbar gemacht, es kann Reframing (vgl. Arnold/ Njo 2007: 77 ff.) angeregt werden. Diese Aspekte werden im Modul Handlungsmuster aktiviert. Um der Gefahr eines zu empathischen

schen Verhaltens entgegenzuwirken, wird in dem Konzept das Thema „Selbstfürsorge“ (Modul: Fühlmuster) und „Grenzen setzen“ (Modul: Handlungsmuster) eingebunden.

c) Resilienzfaktor Emotionssteuerung

Emotionssteuerung wird als ein Prozess verstanden, bei dem ein Mensch eine als negativ empfundene Emotion bewusst so steuert, dass er sie in eine positive Emotion umdeuten lernt (vgl. Mourlane 2014: 47). Nicht im dem Sinne, dass aus Trauer Freude wird, sondern aus dem Willen heraus gesteuert, dass der Mensch Maßnahmen ergreift, damit es ihm wieder besser geht.

In vielen Studien wird ein enger Zusammenhang von positiven Emotionen mit Berufserfolg, erfüllenden sozialen Beziehungen und einer besseren psychischen und körperlichen Gesundheit aufgezeigt. Positive Emotionen wirken sich ebenfalls in einem hohen Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen aus. Hier zeigen sich wieder Verknüpfungen unterschiedlicher Schutzfaktoren. Die Forschung zeigt auf, dass weniger die Intensität der positiven Emotionen an sich ausschlaggebend sei, sondern das „regelmäßige Auftreten und die Relation zur Häufigkeit von negativen Emotionen“ (Bengel/ Lyssenko 2012: 47). Die schützende Wirkung angesichts kritischer Lebensereignisse und Stressoren besteht somit in der Fähigkeit zum simultanen Erleben von positiven und negativen Gefühlen. In diesem Kontext wird durch Forschung ebenfalls belegt, dass die Voraussetzung für dieses simultane Erleben von positiven und negativen Emotionen die Verfügbarkeit kognitiver Fähigkeiten dargestellt. Es bedarf menschlicher Informationsverarbeitungskapazität, um positive und negative Gefühle zu beschreiben (vgl. Davis/ Zautra/ Smith 2004). Im Zusammenhang mit der Stressforschung wird belegt, dass das Erleben von positiver Emotion eine Art psychologischer Auszeit bedeuten kann, in der vitale Ressourcen wieder aufgefüllt werden können und ein Bewältigungsprozess stattfinden kann (vgl. Tugade/ Fredrickson/ Barrett 2004). Positive Emotionen bewirken in Stresssituationen einen schnelleren Rückgang von physiologischer Erregung. Dieser Zustand wird als „cognitive broadening“ bezeichnet, also eine Erweiterung der kognitiven Kapazität, die es ermöglicht, in stressreichen Situationen Kreativität, Flexibilität und Problemlösung anzuregen. Eine weitere Studie weist das Erleben von positiven Emotionen in stressreichen Situationen als einen signifikanten Prädiktor für den Zuwachs an Resilienz bei Studierenden nach (vgl. Cohn et al. 2009).

Auf den therapeutischen Prozess übertragen bedeutet es, eigene negative Emotionen, die in Therapiesituationen entstehen, erst wahrzunehmen und dann kognitiv die Gesamtsituation zu analysieren, um therapeutisch alternative Maßnahmen zu ergreifen, die zu positiver Emotion führen. Eine herausfordernde Situation ist z.Bsp., dass sich eine Studierende darüber ärgert, dass die Mutter mit ihrem Kind die therapeutischen Hausaufgaben wiederholt nicht geübt hat. Die Studierende empfindet Zorn und Wut darüber. Die übergeordnete Fähigkeit

resilienter Menschen ist es schnell Maßnahmen zu ergreifen, dass es ihnen selbst emotional wieder besser geht. Die Studierende nimmt ihren Zorn und ihre Wut als negative, blockierende Emotion wahr. Eine mögliche Lösung für die Studierende wäre, dass sie die Gesamtsituation der Familie in Fokus nimmt und erkennt, dass die Mutter noch drei weitere Kinder in der Familie aufzieht – somit lenkt sie ihre positive Emotion darauf, dass die Mutter, obwohl sie zeitlich sehr belastet ist, es trotzdem schafft immer pünktlich zur Therapie zu erscheinen. Hier findet ein Reframing statt.

Die Fähigkeit Emotionen wahrzunehmen, um dann entsprechende Maßnahmen ergreifen zu können, wird ein Aspekt des Konzeptes zur Resilienzförderung im Studium sein. Den Studierenden sollen Anregungen und Möglichkeiten geboten werden, mithilfe ihrer kognitiven Ressourcen positive und negative Emotionen zu erkennen, zu beschreiben und zu differenzieren (Modul: Fühlmuster). Hier werden der Perspektivenwechsel oder das Reframing als entsprechende Methoden eingesetzt.

d) Resilienzfaktor Selbstwirksamkeitsüberzeugung

In den Gesundheitswissenschaften gibt es im Hinblick auf Selbstwirksamkeit eine lange Forschungstradition und es wurden zahlreiche Erhebungsinstrumente entwickelt.

Insgesamt handelt es sich bei der Selbstwirksamkeitserwartung um den Schutzfaktor, der empirisch am besten belegt ist (vgl. Bengel/ Lyssenko 2012: 57).

Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung basiert auf der sozial-kognitiven Theorie Banduras (vgl. Bandura 2001). Er hat wissenschaftlich nachgewiesen, dass eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung in der Lerngeschichte eines Menschen durch die Zuschreibung von Erfolgserfahrungen auf die eigene Kompetenz entsteht. Weiterhin werden durch die positive Bewertung anderer, die positiven Gefühle, die mit diesen Erfahrungen einhergehen, verstärkt (vgl. ebd). Viele Studien zeigen, dass Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung potentielle Stressoren eher als Herausforderungen betrachten können, ein größeres Durchhaltevermögen bei Hindernissen zeigen und aktive Problemlösestrategien nutzen (vgl. Schwarzer 1992). Im Bereich der Resilienzforschung wird durchgängig ein positiver Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeitserwartung und Anpassung nach kritischen Lebensereignissen konstatiert. Selbstwirksamkeitserwartung ist als Lernerfahrung veränderbar (vgl. Bandura 2001). Die unmittelbare Erfahrung, dass die eigenen Anstrengungen zum gewünschten Ergebnis führen, hat den größten Effekt auf die Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. ebd), ebenso wie die Fähigkeit, die eigene emotionale Erregung in Stresssituationen zu bewerten.

Typische Aussagen von Therapeuten mit einem hohen Maß an subjektiver Selbstwirksamkeitserwartung sind: Es kann in meiner Arbeit immer wieder zu

Problemen kommen, aber in den meisten Fällen werde ich damit fertig. Ich kann mir gut vorstellen noch viele Jahre als Therapeut weiter zu arbeiten. Ich kann bei meiner Arbeit meine Ziele realisieren. Meine Arbeit macht Sinn für mich und für andere (vgl. Hoffmann/ Hofmann 2012: 213).

An der Förderung des Faktors Selbstwirksamkeit arbeiten alle therapeutischen Gesundheitsberufe bereits traditionell: mit der angeleiteten Beurteilung der eigenen Therapien, der Reflexion der eigenen therapeutischen Entwicklung und der reflektierten Wirkung von Therapie nach Abschluss von Therapieprozessen wird dieser Lernprozess angeregt und als Prozess in der Ausbildungssupervision oder der Praxisanleitung realisiert.

In dem Konzept der Förderung für Studierende wird durch die Arbeit in einer Gruppe methodisch das Geben und Erhalten von Feedback trainiert und auch auf der Metaebene als Methode transparent gemacht. Im Modul Handlungsmuster wird zudem die Methode der Gruppensupervision eingeführt, die die Studierenden zum einen bestärken soll, ihren eigenen Lösungen zu vertrauen, und die zum anderen parallel dazu zum alternativen Perspektivwechsel einlädt. Die Studierenden sollen angeregt werden, zahlreiche Lösungsmöglichkeiten zu „erfinden“. Es wird zum einen die Analysefähigkeit der Studierenden angeregt und es kann im Verständnis von konstruktivistischem Denken aufgezeigt werden, dass es eine Pluralität an möglichen Lösungswegen geben kann. Dadurch kann das Selbstvertrauen und die Selbstwirksamkeit gefördert werden.

e) Resilienzfaktor Kontrollüberzeugung

Die Kontrollüberzeugung bezieht sich auf die subjektive Wahrnehmung der Beeinflussbarkeit einer Situation und basiert auf der sozialen Lerntheorie von Rotter (vgl. Rotter 1966). Man spricht von internalen Kontrollüberzeugungen, wenn Menschen eintretende Ereignisse als Resultate eigener Handlungen wahrnehmen, bei externalen Kontrollüberzeugungen werden Ereignisse dem Handeln anderer bzw. dem Schicksal zugeschrieben. Eine interne Kontrollüberzeugung gilt in der Resilienzforschung als protektiv (vgl. Kent/ Davis 2010). In Studien zu bereichsspezifischen Kontrollüberzeugungen sind die empirischen Befunde laut Bengel und Lyssenko (vgl. Bengel/ Lyssenko 2012: 64) eindeutig. Resiliente Menschen steuern in Drucksituationen ihre Impulse sehr konzentriert und zielorientiert, lassen sich nicht ablenken, bringen Aufgaben zu Ende und erhalten dadurch das Gefühl von Zufriedenheit und Stolz. Man versteht darunter auch die Fähigkeit, Situationen zu analysieren und somit Ursachen und Gründe für negative Emotionen zu identifizieren, um daraufhin Maßnahmen zur Verbesserung zu initiieren. Andere Autoren verwenden in diesem Kontext Begrifflichkeiten wie Problemlöseverhalten oder Lösungs-orientierung (vgl. Mourlane 2014: 51; vgl. Wellensiek 2011: 22). Zentraler Kritikpunkt am Konstrukt der Kontrollüberzeugungen ist, dass die Wahrnehmung, ein Ereignis sei internal verursacht, noch nicht gleich bedeutend ist mit der internen Möglichkeit, die Situation zu verän-

dern (vgl. Condly 2006). Bei dem Konstrukt der Kontroll-überzeugungen sieht die Forschung die Gefahr der Vermischung von Risiko- und Schutzfaktoren. Eine hohe externe Kontrollüberzeugung hängt meist signifikant mit einer gering ausgeprägten internalen Kontrollüberzeugung zusammen (vgl. Harrow/Hansford/ Astrachan-Fletcher 2009). Es zeigt sich dabei eine hohe externe Kontroll-überzeugung als konsistenter Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen.

Hierfür ein Beispiel aus dem therapeutischen Alltag: eine Studierende kommt in der Vorbereitung der Therapie bereits in ein negatives Gefühl – „wahrscheinlich hat die Mutter wieder nicht geübt – und ich muss meine Planung wieder verändern – es geht in der Therapie nicht weiter“. Ein Verharren in ihrer negativen Einstellung führt dazu, dass sie sich selbst in ihrem Handeln blockiert. Eine Lösungsmöglichkeit könnte sein, von vornherein eine längere Wiederholungsphase des bereits Geübten zu planen, um dann zu steigern. Somit muss die Planung nicht verworfen werden – und es kann sich im Blick auf die Therapie positive Energie und positive Emotion einstellen. Die Therapeutin kann dadurch aus der „Opferrolle“ heraustreten und nimmt die Steuerung aktiv in die Hand.

In dem Konzept der Resilienzförderung im Studium werden die Studierenden dabei begleitet, Verantwortung für ihre eigenen Entscheidungen zu übernehmen und mögliche „Opferrollen“ wahrzunehmen. Dabei werden sie angeregt durch Rollenspiele über Perspektivenwechsel und Selbstreflexion über die eigenen inneren Haltungen und Gefühlsmuster und Kontrollüberzeugungen nachzudenken (Modul: Handlungsmuster). Hier ist es notwendig, die eigene neue Rolle als Therapeut zu reflektieren: Welche eigenen Werte und Normen liegen meiner Person zu Grunde und mit welchen anderen Wertelandskarten werde ich konfrontiert? In einem kognitiven Prozess soll es darum gehen, sich Ziele zu setzen und Ziele zu formulieren. Diese Komponente kann in einem Studium mit fachpraktischen Anteilen gut umgesetzt werden. Die Studierenden lernen ihre eigenen Ziele formulieren. Dies wird sowohl auf therapeutische Prozesse angewendet (Therapieziele formulieren), als auch auf die Zielformulierung hinsichtlich ihrer eigenen Kompetenzentwicklung.

Dieser Aspekt der Zielsetzung soll in dem Konzept Resilienzförderung im Studium mit der Formulierung und Umsetzung von Transferaufgaben und einem Lerntagebuch angeregt werden (vgl. Reich 2014), und kann durch die Anwendung der SMART Regel unterstützt werden (specific – genau / measurable – messbar / achievable – erreichbar / relevant – bedeutsam / timed – zeitlich bestimmt) (vgl. Beushausen 2009: 73).

f) Resilienzfaktor Soziale Unterstützung als externe Ressource

Das Konstrukt der „sozialen Unterstützung“ wurde von allen Schutzfaktoren am häufigsten untersucht und zeigt eine gut abgesicherte Empirie zwischen verrin-

gertem Mortalitätsrisiko sowie psychischer Gesundheit (vgl. House/ Umberson/ Landis 1988). Das Konstrukt soziale Unterstützung gilt heute als Sammelbegriff für verschiedene Formen der Interaktion, die zum Ziel führen, einen involvierten Menschen zu unterstützen. Die Quantität dieser Interaktionen wird unter dem Oberbegriff soziale Netzwerke erforscht. Zum Beispiel wird die Anzahl von Freunden, die Häufigkeit von Kontakten und die Qualität der Interaktionen in der Forschung in emotional-psychologische (Zuwendung, Trost, Verständnis, Gefühl der Zugehörigkeit und der Rückhalts), praktische (konkrete Hilfestellung im Alltag, finanzielle Unterstützung) und informationelle (Informationen einholen und bereitstellen) Unterstützung differenziert (vgl. Bengel/ Lyssenko 2012: 83). Die Unterstützung kann allerdings sowohl als Schutz- als auch als Risikofaktor wirken. Dieses individuelle Erleben ist abhängig vom Bedürfnis der Person nach Unterstützung, dem Angebot an sich und von den interpersonellen Faktoren, also wer die Unterstützung gibt (vgl. Schwarzer/ Knoll/ Rieckmann 2004). Es wird differenziert in wahrgenommene und tatsächlich erhaltene soziale Unterstützung, wobei sich die wahrgenommene Unterstützung als Erwartungshaltung, bei Bedarf unterstützt zu werden, als konsistenter Schutzfaktor zeigt. Dies wird mit Erfahrungen und frühen Bindungen in Verbindung gebracht. Man geht davon aus, dass in frühen Erfahrungen mit den Bezugspersonen und auch in späteren Erfahrungen mit vertrauensvollen sozialen Interaktionen sowohl der Grundstein für das Verhalten in späteren Interaktionen, als auch für intrapsychische Stressbewältigung gelegt wird (vgl. Bowlby 2008). Das belegen auch viele Studien der Kinder- und Jugendforschung. Auch im Bereich der psychophysiologischen Forschung ist soziale Unterstützung als ein direkter Effekt auf verschiedene körperliche Prozesse belegt und wirkt sich auf emotionaler, kognitiver und körperlicher Ebene positiv auf die Stressverarbeitung aus (vgl. Lazarus/ Folkman 1984). Auf der Handlungsebene scheinen vor allem nicht wertende Interaktionen entlastend zu sein (vgl. Bengel/ Lyssenko 2012: 91). Als weiterer Faktor kann der Aufbau positiver Beziehungen am Arbeitsplatz über Netzwerke und Beratung durch Mentoren gesehen werden (vgl. Jackson/ Firtko/ Edenborough 2007).

Der Aspekt der sozialen Unterstützung wird in dem Konzept der Resilienzförderung im Studium seinen Niederschlag finden. Zum einen geht es darum, den Studierenden diesen Zusammenhang zu verdeutlichen und sie anzuregen, darüber nachzudenken, zum anderen sind der Lehrende oder Praxisanleiter, oder die Kommilitonen im Studium auch ein Teil der sozialen Unterstützung und es wird diese Art der Unterstützung reflektiert werden. Außerdem werden professionelle Unterstützungsangebote in Form von Supervision, Balintgruppen oder Intervention angesprochen.

2.7 Schutzfaktoren als eigene Konzepte und Abgrenzung zur Resilienz

Aus vielen der genannten Schutz- und Resilienzfaktoren wurden in den vergangenen Jahren auch eigene Konzepte entwickelt, so unter anderem das Konzept der Selbstwirksamkeit, sowie das Coping, das Konzept Hardiness oder das der Salutogenese. Alle diese Konzepte zielen auf die Veränderung einzelner Aspekte ab, um die Widerstandsfähigkeit von Menschen zu erhöhen. Viele dieser Konzepte stammen aus der Stressforschung und der klinischen Psychologie und versuchen zu erklären, wie Menschen auf schwierige Situationen reagieren.

Die Entwicklungspsychologin Ursula Staudinger beschreibt Selbstwirksamkeit oder Hardiness als Personenkonzepte beziehungsweise als Persönlichkeitseigenschaften, die als personale Ressourcen zu verstehen sind (vgl. Sonnenmoser 2006: 50).

Das Konzept der Selbstwirksamkeit nach Bandura (self-efficacy) drückt das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit aus (Selbstvertrauen) und die Überzeugung schwierigen Situationen gewachsen zu sein (vgl. Bandura 1997). Bandura geht davon aus, dass durch die dynamische Entwicklung der modernen Gesellschaft eine erhöhte Fähigkeit des Einzelnen im Umgang mit diesen Veränderungen notwendig ist.

Unter dem Begriff Coping werden eine Vielzahl von Strategien und Verhaltensweisen bei der Auseinandersetzung mit Stressoren und belastenden Situationen zusammengefasst. Das bekannteste Modell ist das Transaktionale Stressmodell von Lazarus, der drei Arten des Copings (Stressbewältigung) unterscheidet: das problemorientierte, das emotionsorientierte und das bewertungsorientierte Coping (vgl. Lazarus/ Folkman 1984).

Das Konzept Hardiness (aus dem Englischen: Widerstandsfähigkeit) wird auf Susan Kobasa (vgl. Kobasa 1979) zurückgeführt. Sie befasst sich mit der Widerstandsfähigkeit von Menschen gegen Stress und definiert a) Engagement und Verantwortungsgefühl, b) das Gefühl der Kontrolle und c) die Erwartung, dass Änderungen im Leben eine Anregung für die persönliche Entwicklung sind, als Elemente ihres Konzeptes.

Bei dem Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky (vgl. Antonovsky 1997) handelt es sich um einen theoretischen Ansatz zur Erklärung gesundheitserhaltender Faktoren, der von einer begründeten Ressourcenorientierung ausgeht. Zentrale Ressource ist das Kohärenzgefühl, das sich aus drei Komponenten zusammensetzt: der Verstehbarkeit, dem subjektiven Handlungsspielraum und der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens. Je höher das Kohärenzgefühl ist, desto besser ist die körperliche und psychische Gesundheit. Diese Disposition entwickelt sich im Laufe der Kindheit und ist im frühen Erwachsenenalter abgeschlossen (vgl. Sonnenmoser 2006: 49).

Das Konzept der Resilienz geht über diese Ansätze hinaus und öffnet die Perspektive für weitere Aspekte. Diesen erweiterten Blick bestätigen Forschungsergebnisse (vgl. Schumacher et al. 2005). Resilienz und Selbstwirksamkeitserwartung stellen zwar eng verwandte Konzepte dar, das Konzept der Resilienz umfasst aber auch Selbstwertaspekte sowie optimistische Einstellungen dem Leben gegenüber.

2.8 Resümee für die therapeutische Praxis

Das Augenmerk aller vorgestellten Ansätze und speziell das der Resilienz ist auf Ressourcen und nicht auf Defizite gerichtet und stellt somit einen ressourcenorientierten Ansatz dar. Dieser fragt danach, was den Menschen stärkt und nicht danach, was ihn krank macht. Dieses Denken ist für die Förderung von Studierenden, die im Therapiebereich arbeiten wollen, ein sehr wichtiger Aspekt. Er stellt die Grundvoraussetzung für die Arbeit mit Menschen, die sich in einer Krankheitssituation befinden, dar. Therapie ist ebenfalls ein ressourcenorientierter Prozess und untrennbar mit dem Therapeutenverhalten verknüpft, so dass das Erkennen eigener Ressourcen und die Entwicklung der Kompetenzen von Seiten der Studierenden auch immer eine Auswirkung haben wird auf die therapeutische Situation mit den Patienten.

„Wie Hoffnung vermitteln, wenn man für den entsprechenden Patienten keine Chance auf Heilung sieht, wie Sinnhaftigkeit erkennen, wenn man keine empfinden kann?“ (vgl. Mahler et al. 2014: 29)

Resilienz ist erlernbar und entwickelbar – diese Erkenntnis wird in dem Konzept zur Resilienzförderung im Studium genutzt. Erster Schritt ist, dass die Studierenden sich im Umgang mit herausfordernden Situationen und Krisen als Novizen im therapeutischen Setting zuerst ihrer Fähigkeiten und ihrer personalen und sozialen Ressourcen bewusst sein müssen, um dadurch auf vielfältige Möglichkeiten zum Umgang mit diesen Situationen zurückgreifen zu können. Faktoren und Bedingungen für Resilienz liegen sowohl in der Person selbst als auch in der Umwelt begründet. Das bedeutet, dass die Einbindung dieser Umwelt in die Perspektive der Förderung einbezogen wird. Weiterhin wird angenommen, dass Resilienz keine festgelegte Größe ist, sondern über Zeit und Situationen hinweg variieren kann – also kein „Garant“ oder „Rezept“ darstellt. Es zeigt sich, dass Resilienz für therapeutische Berufe nicht nur notwendig ist, um im Studium und im späteren Berufsleben anfallende Krisen zu bewältigen, sondern auch um gestärkt und mit neuen Fähigkeiten aus diesen herauszugehen (vgl. Mahler et al. 2014: 24).

Resilienz in therapeutischen Gesundheitsfachberufen

Entwicklung eines Konzeptes zur Resilienzförderung

Degenkolb-Weyers, S.

2016, XIII, 86 S. 12 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-15424-0