

Resilienz – die innere Widerstandskraft

Resilience – the Power of Inner Resistance

Natalia Ölsböck

Themenschwerpunkt Resilienzforschung

Zusammenfassung

Das Konzept der Resilienz begann in den 1970er Jahren mit umfassenden Forschungsarbeiten bei Kindern, indem beobachtet wurde, weshalb Kinder auch unter den schwierigsten Bedingungen es schafften, seelisch gesund zu bleiben. Heute zählt der Resilienz-Ansatz zu den wichtigsten Grundlagen der Präventionsarbeit. Gerade in den von Veränderungen und Krisen geprägten Unternehmen wird es immer wichtiger, dass dieser Ansatz in der Personal- und Arbeitspsychologie Einzug hält. Der Resilienz-Ansatz bietet zahlreiche praktische Anwendungsmöglichkeiten in der Beratungspraxis bei Einzelpersonen und Organisationen.

Abstract

The concept of resilience started in the seventies of the last century with comprehensive research projects with children by inspecting why they managed to stay in a good mental health state even under difficult conditions. Today, the concept of resilience is known as one of the most important basics for prevention work. It is becoming increasingly important to consider this concept for personnel psychology and work psychology, in particular in corporations with high probability for changes and crises. Resilience offers many practical areas of application for daily psychological counseling for individuals and organizations.

1. Einleitung

Was hält Menschen gesund, lebensfroh und leistungstark? Diese Frage stellt sich immer mehr, weil in Österreich psychische Erkrankungen im letzten Jahrzehnt enorm anstiegen und inzwischen sogar die häufigste Ursache von Invalidität darstellen. Resilienz, die psy-

chische Widerstandskraft, ist dafür verantwortlich, dass Menschen trotz Krisen und Schicksalsschlägen erfolgreich und zufrieden sein können.

2. Der Begriff Resilienz

Im Englischen steht Resilienz für Spannkraft oder Widerstandsfähigkeit. So lässt sich Resilienz auch definieren: die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken (Wustmann, 2004). Diese Definition beinhaltet die körperliche, seelische und soziale Komponente. Beispielsweise wenn ein Mensch plötzlich einen Unfall erleidet und danach lernen muss mit körperlichen Gebrechen zu leben, oder erfährt, an einer chronischen Erkrankung zu leiden, oder wenn Kinder unter widrigsten sozialen Umständen aufwachsen, dann zeugt eine gelungene Bewältigung von Resilienz. Fröhlich-Gildhoff (2011) spricht von Resilienz, wenn sich Personen trotz gravierender Belastungen oder widriger Lebensumstände psychisch gesund entwickeln. Resilienz ist also nicht eine stabil angeborne Eigenschaft, sondern ein lebenslang förderbarer, variabler und kontextabhängiger Prozess.

3. Streifzug durch die Forschung

Es begann auf der hawaiianischen Insel Kauwai. Das Forscherteam um Emmy Werner und Ruth Smith wollte die Entwicklung der Kinder erforschen. Sie erhoben Daten über die Lebens- und Gesundheitssituation von insgesamt 698 Kindern, den gesamten Geburtenjahrgang 1955. Bald schon zeigte sich, dass ein Drittel der Kinder unter widrigen Umständen aufwuchs. Es herrschten Armut, Disharmonie oder Erkrankungen in der Familie.

Trotz dieser Risikobelastung gab es dennoch ein Drittel dieser Kinder, die sich erstaunlich gut entwickelten. Die Forschergruppe erhob über 40 Jahre hinweg Daten. Die außergewöhnliche Dauer der Langzeitstudie und der Umstand, dass der Fokus auf die seelische Widerstandsfähigkeit der Menschen lag, macht diese Studie weltweit einzigartig. Das Ergebnis nach 40 Jahren zeigte, die widerstandskräftigen Leute hatten eine geringere Todesrate, weniger chronische Erkrankungen und eine geringere Scheidungsrate. Diese resiliente Gruppe hatte eine optimistischere Lebenseinstellung, erfüllende Arbeit und gelungene Beziehungen.

Rosemarie Welter-Enderlin (2012) definiert Resilienz, indem Sie darauf hinweist, dass Krisen im Lebenszyklus vorkommen und unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen nicht nur gemeistert, sondern sogar als Anlass für Entwicklung genutzt werden. Sie beleuchtet, dass solche Entwicklungen nicht linear, sondern in Sprüngen voranschreiten. Dies zeigt sich beispielsweise deutlich in der Kauai-Studie. Die größten Sprünge der Kinder, die aus unterprivilegierten Verhältnissen stammten, entstanden zwischen dem Alter als junge Erwachsene und der Lebensmitte. Die frühere Instabilität wurde durch feste Bindungen und berufliche Identität abgelöst.

Während in den 1970er Jahren der Forschungsschwerpunkt bei der Entwicklungspsychopathologie von Kindern und somit der Fokus bei den Risikofaktoren lag, begann Ende der 1970er Jahre ein Paradigmenwechsel. Dieser wurde insbesondere durch Aaron Antonovskys Ansatz der Salutogenese beeinflusst. Man fragte sich dabei, was Menschen gesund hält. Das Konzept der Resilienz lenkte dann den Blick auf jene, die sich trotz schwierigster Bedingungen gut entwickelten.

Resilienzforschung begann zuerst in Großbritannien und Nordamerika. Ende der 1980er Jahre wurde es auch in Deutschland fester Forschungsinhalt. Inzwischen dehnt sich der Forschungsbestand auf die gesamte Lebensspanne des Menschen und untersucht Organisationen, in denen Menschen tätig sind. Erste Versuche das Resilienzkonzept in regionalpolitische Praxis umzusetzen, gibt es in Österreich. Robert Lukesch (2010) erforschte mit seinen Kollegen, wie Regionen mit Krisen umgehen.

4. Abgrenzung zu ähnlichen Konzepten

Zweifelsohne zeigt sich eine Verwandtschaft zwischen dem Konzept der Salutogenese und dem Resilienzansatz.

4.1. Salutogenese und Resilienz

Beim Salutogenesemodell von Aaron Antonovsky wurde erstmalig der Blick auf Schutzfaktoren und Ressourcen gelenkt. Statt Risiken und krankhafte Einflüsse zu bekämpfen, zielt das Konzept des Stressforschers An-

tonovsky auf das Stärken von Ressourcen ab, um Menschen widerstandsfähig zu machen. Eine große Rolle spielt dabei das Kohärenzgefühl (=> personelle Ressource), welches sich durch die drei Aspekte Verstehbarkeit (sense of comprehensibility), Handhabbarkeit (sense of managability) und Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness) auszeichnet.

Bengel (in Fröhlich-Gildhoff, 2011) sieht den Unterschied zur Salutogenese darin, dass Resilienz einen Prozess der positiven Anpassung beschreibt und stärker methodenorientiert ist. Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2011) sehen im Resilienzansatz eine sinnvolle Ergänzung zum Salutogenesemodell, der sich gut darin integrieren lässt.

Viele weitere Ähnlichkeiten finden sich in den Ansätzen:

- Selbstwirksamkeitserwartung,
- Lösungsorientierte Beratung und
- Positive Psychologie.

4.2. Selbstwirksamkeitserwartung (Albert Bandura, 1977)

Lerntheorie/sozial-kognitive Theorie: Menschen ergreifen die Initiative, wenn sie überzeugt sind, die notwendigen Handlungen ausführen zu können und sicher sind, dass diese Handlungen zu den angestrebten Ergebnissen führen. In einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung kommt die optimistische Überzeugung, über die notwendigen personalen Ressourcen zur Bewältigung schwieriger Anforderungen zu verfügen. Die Selbstwirksamkeit hat sich als ein resilienzförderlicher Faktor erwiesen.

4.3. Lösungsorientierte Beratung (Steve de Shazer, 1982)

Lösungsfokussierte Kurztherapie/Systemische Methodik: Mensch in seinem Umfeld. Statt Probleme analysieren, Lösungen fokussieren. Blick auf die Zukunft, auf das Mögliche. Ermutigung, Wertschätzung, Autonomie, Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit stehen dabei im Vordergrund. In der praktischen Anwendung des Resilienzansatzes finden die systemische Sicht und die lösungsorientierte Beratung ihren Einsatz.

4.4. Positive Psychologie (Martin Seligmann, 1998)

Förderung von Stärken und Ressourcen mit dem Ziel, bessere subjektive und objektive Lebensbedingungen für Mensch und Organisation zu schaffen. Ein relativ junger wissenschaftlicher Zweig, der von Martin Seligmann gegründet wurde, der zuvor 35 Jahre in der klinischen Forschung tätig war und sich durch die Theo-