

Ulrich Siegrist

Der Resilienzprozess

Ein Modell zur Bewältigung von krankheitsbedingten Belastungen im Arbeitsleben



Ulrich Siegrist

u.siegrist@finden-was-wirkt.de

Diplom-Sozialpädagoge (FH), Ausbildung „personenzentrierte Gesprächsführung“, Supervisor DGSv/GWG, Master of Organizational Psychology.

1 Einführung

1.1 Prolog

In meinen Supervisions- und Coachingprozessen begegne ich immer wieder Fach- und Führungskräften, die besonderen Belastungen im Arbeitsleben ausgesetzt sind. Und immer wieder höre ich die Frage: „Wie kann ich die widrigen Bedingungen durchstehen, ohne dadurch geschwächt zu werden? Wie kann ich im Idealfall sogar an den

Schwierigkeiten und Herausforderungen wachsen?“

Widrige Bedingungen sind dabei nicht nur im Arbeitsumfeld zu suchen, sondern sie tauchen auch bei schweren Erkrankungen auf, die zu einer mehr oder weniger langen Unterbrechung der Arbeitstätigkeit führen und gesundheitliche und existenzielle Unwägbarkeiten mit sich bringen. Dann verschwimmen die Grenzen zwischen Privatperson und Arbeitsleben besonders stark, und oft sind auch langfristige Anpassungsmaßnahmen hinsichtlich der Arbeits- und Lebensgestaltung notwendig.

Um für diesen Beratungskontext besser gewappnet zu sein, führte ich eine Erhebung durch, bei der ich nach Faktoren – Einstellungen, Verhaltensweisen und Rahmenbedingungen – suchte, die zu einer positiven Bewältigung der krankheitsbedingten Belastungen beitragen. Die Untersuchung erfolgte auf der Grundlage des Personenzentrierten Ansatzes nach der von Langer (2000) entwickelten Methode des Persönlichen Gesprächs. Das konkrete Forschungsprojekt selbst soll jedoch nicht Gegenstand dieses Aufsatzes sein, vielmehr geht es mir darum, die aus der Erhebung gewonnenen Erkenntnisse darzustellen.

1.2 Themenstellung

„Resiliency is an essential skill in every job sector – in corporations, small businesses, public agencies, professional services, and the self-employed – especially during times of turmoil. It is important to understand that when you are hit with life-disrupting events, you will never be the same again. You either cope or you crumble, you become better or bitter; you emerge stronger or weaker.“ (Siebert, 2005, S. 6)

Ursprünglich in der Pädagogik und Entwicklungspsychologie beheimatet, fand die Resilienzforschung erst in jüngerer Zeit Eingang in die Arbeitspsychologie. In Ergänzung zu anderen zuvor schon etablierten ressourcenorientierten Ansätzen richtet sie ihre besondere Aufmerksamkeit auf Aspekte, die angesichts vorhandener Belastungs- und Risikofaktoren zu einem positiven Entwicklungsergebnis führen können. Darüber hinaus zeichnet sich die Resilienzforschung dadurch aus, dass sie neben kognitiven und intrapsychischen Faktoren auch soziale und materielle Ressourcen in die Betrachtungen einbezieht. Insofern scheint es angebracht, die Frage

nach dem Gedeihen trotz widriger Bedingungen – in unserem Fall krankheitsbedingter Belastungen – insbesondere mit der Suche nach möglichen Prozessen oder Faktoren der Resilienz zu verbinden.

2 Psychologische Grundlagen

2.1 Arbeit und Gesundheit

In dem von der Fragestellung berührten Themengebiet spielen die Bedeutung von Arbeit und das Erleben von Krankheit als Krisenauslöser und Belastungsfaktor im Arbeitsprozess eine wesentliche Rolle. Im Zusammenhang mit der Fragestellung dieser Ausarbeitung soll Arbeit im Sinn von Erwerbsarbeit verstanden sein, als gesellschaftlich anerkanntes zielorientiertes Verhalten, das der Einkommenserzielung dient. Das Individuum verbindet mit Erwerbsarbeit die Befriedigung von Bedürfnissen nach Sicherheit, Entlohnung und Autonomie, häufig auch die persönliche und berufliche Weiterentwicklung (Weinert, 2004, S. 47).

Der Gesundheits- und Krankheitsbegriff ist Gegenstand vielfältiger Auseinandersetzungen. In der Antike wurde Gesundheit häufig als Zustand von Ausgeglichenheit, Gleichgewicht und Ausgewogenheit betrachtet (Franke, 2006, S.

37). Dieser homöostatische Gesundheitsbegriff ist der heute wohl weltweit am meisten verbreitete (ebd.). Eng verwandt mit dieser Sichtweise und doch gegensätzlich ist der Begriff der Heterostase. Hier wird Gesundheit definiert als die Fähigkeit eines Menschen, den Störungen, mit denen er konfrontiert wird, aktiv zu begegnen und sie zu überwinden (ebd., S. 39).

Physische und psychische Gesundheit oder Krankheit werden als wichtige Einflussfaktoren für relevante Entwicklungsprozesse im Erwachsenenleben betrachtet (Faltermaier et al, 2002, S. 64). Schwere Erkrankungen stellen hier Belastungen dar, die Krisen auslösen und auch unerwünschte Einschnitte im Lebenslauf und in der beruflichen Entwicklung nach sich ziehen. Zu den bedeutsamsten Folgen schwerer Erkrankungen gehören Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung, Behinderung, Pflegebedürftigkeit sowie der Verlust potenzieller Lebensjahre (Robert-Koch-Institut, 2006, S. 57). In der Regel gehen mit diesen Folgen soziale und psychische Beeinträchtigungen und notwendige Veränderungen in der Arbeitsgestaltung

einher.

2.2 Belastungen und Krisen

Der Begriff der Belastung weist in der Umgangssprache zunächst auf etwas Schweres oder eine Anforderung hin, die es zu bewältigen gilt. In der Psychologie wurde der Belastungsbegriff im Zusammenhang mit der Stressforschung geprägt, er wird häufig auch synonym mit dem Begriff Stress verwendet (Sewz, Seyran & v. Saint-George, 2006, S. 22). Stress wird hier als Belastungsfaktor definiert, der zu einer Beanspruchung der Person führt. Die Art und Weise und die Intensität der Beanspruchung ist dabei nicht nur abhängig vom Stressfaktor, sondern auch von der Reaktion des Individuums auf die Beanspruchung (Kals, 2006, S. 169).

Nach Lazarus (1998, S. 168) sind krankheitsbedingte Belastungen deswegen auch geprägt von der Interaktion, die das Individuum mit den Belastungsfaktoren eingeht. Dabei spielen die Prozesse der kognitiven Bewertung (appraisal) eine wesentliche Rolle (Franke, 2006, S.

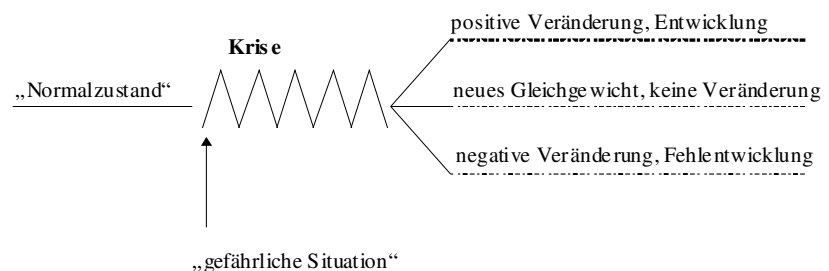


Abbildung 1: Krisenmodell nach Caplan, zitiert in Ulich (1987, S. 31)

105).

Im Zusammenhang mit Belastungen kommt auch dem Krisenbegriff eine gewisse Bedeutung zu. Nach Ulich (1987, S. 38) wird damit ein Zustand bezeichnet, der Folge einer Konfrontation mit „gefährlichen“ Situationen ist. Während der Krise findet durch Interaktion ein Veränderungsprozess statt, der entweder zu einem positiven Ergebnis (Entwicklung), zu einem neuen Gleichgewicht (keine Veränderung) oder zu einer negativen Veränderung (Fehlentwicklung) führen kann (Abb. 1). Auch wenn Ulich davor warnt, Krisen im Sinne einer idealisierenden Geschichtsdeutung generell positiv zu betrachten und Leiden zu bagatellisieren (ebd., S. 70), sieht er im Krisengeschehen doch die Möglichkeit positiver Entwicklung:

„In der Krise erkennt und erarbeitet sich die Person – bei positivem Ausgang – neue und bessere Wege der Bedürfnisbefriedigung, sie ordnet ihre Beziehungen zur Umwelt neu, es kommt zu einer Reorganisation „innerer Kräfte“, neue Bewältigungsmuster werden zum integrierten Bestandteil der Persönlichkeit.“ (Ulich, 1987, S. 35)

2.3 Ressourcen- und Entwicklungsorientierung

In der Psychologie hat sich in jün-

gerer Zeit ein Verständnis von menschlicher Entwicklung als ein sich über die gesamte Lebensspanne des Menschen erstreckender Prozess etabliert (Faltermaier et al, 2002, S. 24). Neben defizitorientierten Ansätzen finden sich dabei auch immer wieder Betrachtungen, die sich mit einem entwicklungsorientierten Umgang mit Belastungen, mit Prävention, Lösung, Heilung und Selbstheilung beschäftigen. Aus psychotherapeutischer Sicht sind hier Schulenbegründer wie C. G. Jung, A. Maslow und M. Erickson zu erwähnen (Reddemann, 2006, S. 1), die von der menschlichen Selbstheilungskraft überzeugt waren. Auch die im personenzentrierten Ansatz postulierte Aktualisierungstendenz und die in der Systemtheorie dargestellte Selbstorganisation und Selbstreferenz (Siegrist, 2007, S. 105) beschreiben jeweils aus unterschiedlicher theoretischer Perspektive die Grundannahme von der einem Individuum oder System innewohnenden Entwicklungs- und Stärkungsmöglichkeit. Auch aktuell populäre Konzepte zum Umgang mit Belastungen wie der von Lazarus (1984) beschriebene Coping-Ansatz oder das von Antonovsky (1979) entwickelte Salutogenesemodell beruhen mehrheitlich auf dieser ressourcen- und entwicklungsorientierten Perspektive.

3 Das Resilienzkonzept

Abgeleitet aus dem lateinischen Wort „resilire“, bezeichnet der Begriff Resilienz die Fähigkeit einer Person oder eines Systems, erfolgreich mit Belastungen durch Stress oder schwierige Lebensumstände umzugehen. Synonym werden häufig die Begriffe Stressresistenz, psychische Robustheit oder psychische Elastizität verwendet (Wustmann, 2004, S. 18).

Walsh (2006, S. 43) definiert:

„Unter Resilienz kann man die Fähigkeit verstehen, zerrüttenden Herausforderungen des Lebens standzuhalten und aus diesen Erfahrungen gestärkt und bereichert hervorzugehen. Mit Resilienz sind nicht nur allgemeine Stärken gemeint, sondern auch dynamische Prozesse, die unter signifikant ungünstigen Umständen die Anpassung an eine gegebene Situation begünstigen.“

Die Ursprünge der Resilienzforschung gehen zurück auf die Beschäftigung mit Risikokindern, die sich trotz schwieriger Bedingungen zu kompetenten Erwachsenen entwickelten. Werner und Smith (2001) begannen in den 1950er Jahren auf der Hawaii-Insel Kauai eine umfassende prospektive Studie zur Untersuchung der physischen, kognitiven und sozialen Entwicklung der dort lebenden Kinder. Zu ihrem Erstaunen entwickelten sich ein

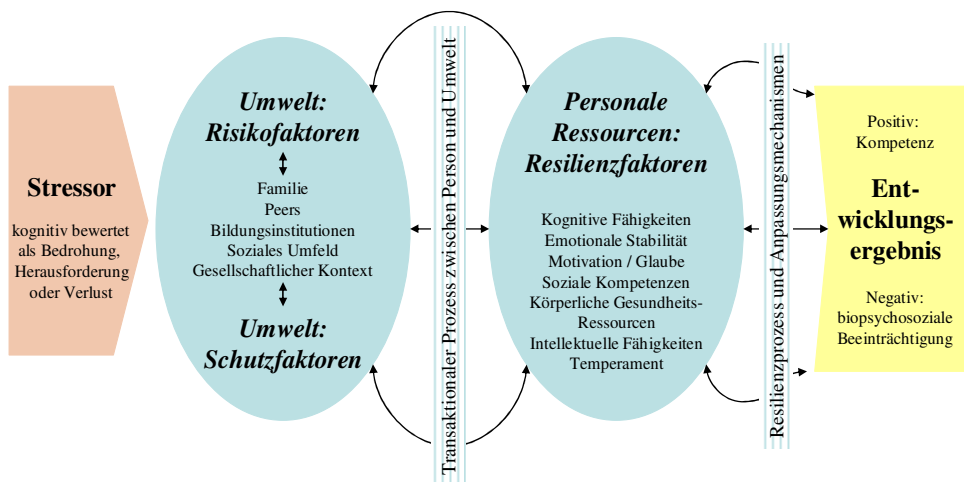


Abbildung 2: Rahmenmodell von Resilienz (modifiziert nach Wustmann, 2004, S. 65)

Drittel der Kinder, die unter multiplen Risikofaktoren aufwuchsen, trotz der Gefährdungen zu selbstsicheren, zuversichtlichen, schulisch und beruflich erfolgreichen und leistungsfähigen Erwachsenen (Wustmann, 2004, S. 88). Bei der Suche nach Erklärungsmodellen für diese Widerstandsfähigkeit bezogen sie sowohl kognitive und intrapsychische Faktoren als auch soziale und materielle Ressourcen ein.

Es folgten weitere Forschungen zur Resilienz, und ihre zentralen Ergebnisse werden in der Regel in Form eines Variablenkatalogs risikoerhöhender beziehungsweise protektiver Einflüsse auf die Entwicklung des Individuums dargestellt. Die meisten Modelle gehen von mehreren risikoerhöhenden und mehreren risikomildernden Faktoren aus, die Einfluss auf das Entwicklungsergebnis nehmen. Wustmann (2004, S. 65, modifiziert nach Kumpfer, 1999, S. 185) fasst die Modelle in einem holistisch-

prozessualen Rahmenmodell von Resilienz zusammen (Abb. 2).

Demnach wird Resilienz von vier Prädiktoren bestimmt: dem akuten Stressor, der eine Störung des Gleichgewichts auslöst und den Resilienzprozess aktiviert, den Umweltbedingungen, den personalen Merkmalen und dem Entwicklungsergebnis. In der Bewältigung des Stressors spielt der Transaktionsprozess zwischen Umwelt und Person eine wichtige Rolle. Er wird beeinflusst durch selektive Wahrnehmung, Ursachenzuschreibung, Einsatz effektiver Coping-Strategien und Bindung an soziale Netzwerke. Das Zusammenspiel von Person und Entwicklungsergebnis als weiterer Transaktionsprozess wird im Rahmenmodell als Resilienzprozess beschrieben und kann sowohl effektive als auch dysfunktionale Anpassungsmechanismen beinhalten. Grundlegend ist dabei die Art und Weise, wie das Individuum mit Stress- und Risiko-

situationen umgeht (Wustmann, 2004, S. 29). Bei einem günstigen Verlauf reagiert das Individuum nicht passiv auf die Zwänge der widrigen Lebensumstände, sondern aktiv und sucht die Menschen und Gelegenheiten aus, die seinem Leben eine positive Wendung geben können (Werner,

2006, S. 36). Der gesamte Prozess unterliegt der Relationalität, so dass sich ein positives Entwicklungsergebnis unter Berücksichtigung von medizinischen, psychiatrischen und psychologischen Aspekten interindividuell sehr unterschiedlich darstellen dann.

Das Modell dient in erster Linie der Beschreibung des Handlungs- und Orientierungsprozesses bei der Bewältigung von widrigen Lebensumständen, es liefert jedoch keine umfassende Erklärung für seine Entstehung.

4 Forschungsergebnisse

Im Rahmen meiner Untersuchungen habe Menschen kennen gelernt, denen es gelungen ist, trotz schwerer krankheitsbedingter Belastungen im Arbeitsprozess integriert zu bleiben oder dort nach einer Phase der Re-

konvaleszenz wieder Fuß zu fassen. Bei der Auswertung wurden besondere Resilienz Aspekte bei der Bewältigung von krankheitsbedingten Belastungen im Arbeitsleben deutlich.

4.1 Bedeutung von Arbeit

In der Krise verliert Arbeit offensichtlich dann an Bedeutung, wenn die Krise als lebens- oder existenzbedrohend erlebt wird. In diesem Fall ist es angebracht, berufliche Themen und die Eingliederung in den Arbeitsprozess hinten an zu stellen und der physischen und psychischen Stabilisierung ausreichend Zeit und Raum einzuräumen. Ist jedoch die Krise nicht lebensbedrohlich oder ist die akute Phase der Krise überwunden, kann es hilfreich sein, berufliche Themen frühzeitig in die Überlegungen einzubeziehen durch Rücksprache mit dem Arbeitgeber und konkrete Planungen der kurz- und mittelfristigen Ziele. Eine frühzeitige realistische Perspektive für die berufliche Entwicklung nach der Krankheitsphase kann zum Gedeihen der betroffenen Personen beitragen. Wichtig ist hierbei, dass das Individuum frühzeitig eine aktiv gestaltende Rolle einnehmen kann und einnimmt.

Nicht zu unterschätzen sind zwei Umweltfaktoren, die den Verarbeitungsprozess begünstigen können:

- Finanzielle Absicherung durch den Arbeitgeber: Finanzielle

Sicherheit hat für die Betroffenen eine hohe Bedeutung, und in der Krise können sie hierfür oft nicht aus eigenen Kräften sorgen; auch die gesetzliche Mindestabsicherung reicht häufig nicht aus. In diesen Fällen wirkt es sich positiv auf das Entwicklungsergebnis aus, wenn der Arbeitgeber zusätzliche Systeme finanzieller Absicherung installiert hat.

- Flexibilität des Arbeitgebers: Gemeint ist damit zum einen unbürokratisches Vorgehen bei der Wiedereingliederung, zum anderen sind auch Arbeitszeitmodelle gemeint, die den Beschäftigten vor allem in der Anfangsphase eines Wiedereinstiegs Spielraum für eine individuelle und flexible Gestaltung ihrer Arbeitsabläufe lassen.

4.2 Bedeutung des Umfelds

Die Alltagserfahrung, dass ein Sicheres, Annahme und Zuversicht gebendes soziales Umfeld das Gedeihen fördern kann, wird auch von der vorliegenden Auswertung bestätigt. Bedeutsam scheint darüber hinaus aber zu sein, dass die Betroffenen einen eigenen Beitrag zur Schaffung und Stabilität dieses Umfelds leisten können. Ein solcher Beitrag kann die Bereitschaft zur Annahme von Hilfe oder die regelmäßige Information des Umfelds

sein, allerdings nicht nur in Form einer unbestimmten Kurzaussage wie z.B. „mir geht es schlecht“, sondern als sachliche Auskunft über Gesundheitszustand, Auswirkung und Behandlung der Erkrankung.

Auch die eigenverantwortliche und nicht fremdgesteuerte Auswahl des Umfelds für die Rekonvaleszenzphase scheint in dieser Hinsicht wichtig. Generell kann es hilfreich sein, ein Umfeld aufzusuchen, das möglichst wenig Krankheit und möglichst viel Normalität repräsentiert, das aber auch helfend und entlastend zur Seite steht.

4.3 Die Krise in der Krise

Verarbeitung läuft nicht linear, sondern in Wechsellagen. Das bedeutet, dass auch psychische Krisenzeiten Teil des Verarbeitungsprozesses sind, und dass Depressivität, Hilflosigkeit, ein Gefühl des Ausgeliefertseins, Suizidalität und kontraproduktives Verhalten Teil des Krisenverarbeitungsprozesses sein können. Diese „Krisen in der Krise“ können vor allem emotional als belastend erlebt werden. Eine Überwindung des Tiefpunkts scheint möglich, wenn es gelingt, eigene Handlungs- und Kontrollmöglichkeiten in den Vordergrund zu stellen.

4.4 Aktivität des Individuums

Immer wiederkehrend zeigt sich in der Auswertung die Bedeutung der Aktivität oder Passivität des Individuums. Generell leistet die aktive Rolle des Individuums einen entscheidenden Beitrag zum Gedeihen. Dies betrifft unterschiedliche Aspekte:

- Genesungsprozess: Der Genesungsprozess kann gut gelingen, wenn das Individuum eine aktive Rolle bei der Behandlung einnimmt. Das schließt eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten ein, schließt jedoch ein rein passives Dulden der Behandlungen aus. Die Genesung folgt hier weniger dem homöostatischen, sondern mehr dem heterostatischen Gesundheitsbegriff, bei dem es darum geht, Störungen aktiv gegenüberzutreten und sie zu überwinden
- Orientierung zur Arbeit: Hier sind die nach Möglichkeit selbstverantwortliche Wahl des Zeitpunkts für den beruflichen Wiedereinstieg und das proaktive Setzen und Verfolgen von Zielen wesentlich für einen gelingenden Eingliederungsprozess
- Orientierung zum sozialen Umfeld: Auch in der Krise ist das Individuum nicht passiv dem sozialen Umfeld ausgeliefert, sondern kann mit einem

informativen, offenen und aktiven Kommunikationsverhalten Einfluss darauf nehmen, dass das Umfeld sich auch hilfreich verhalten kann.

Insofern sind im Genesungsprozess die gleichen Kompetenzen hinsichtlich der Selbstverantwortung und Selbstorganisation gefordert, die auch für postindustrielle Erwerbsarbeit gelten (Pongratz & Voß, 2003). In der Konsequenz kann davon ausgegangen werden, dass Individuen, die eine gesundheitliche Krise mit einem positiven Entwicklungsergebnis bewältigt haben, dabei auch für das Erwerbsleben relevante Kompetenzen gewinnen oder zur Anwendung bringen konnten.

4.5 Bedeutung von Kognitionen

Die Rolle der Kognitionen beim Resilienzprozess wird von vielen Gesprächspartnern direkt oder indirekt betont. Gedanken, Meinungen, Einstellungen, Wünsche und Ab-

sichten beeinflussen den Verarbeitungsprozess. Dazu gehören Mechanismen wie das Beiseiteschieben von Gedanken, das Setzen und Verfolgen von Zielen, die Entscheidung gegen Selbstmitleid und Bitterkeit, das Aufgreifen früherer Erfahrungen, die Übernahme von Verantwortung und die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen. Auch der bewusste Versuch, sich selbst in der Krise noch Gutes zu tun, basiert auf kognitiven Prozessen.

Vor dem Hintergrund eines interaktionistischen Menschenbilds kann davon ausgegangen werden, dass die kognitiven Prozesse in einer Wechselwirkung zwischen Selbstwahrnehmung, Wahrnehmung der Umwelt, Situationsbewertung und Zukunftsvorstellung stattfinden, und dass sie auch durch bewusstes Steuern beeinflusst werden können.

4.6 Dialektik der Prozesse

Auffallend ist, dass die Verarbei-

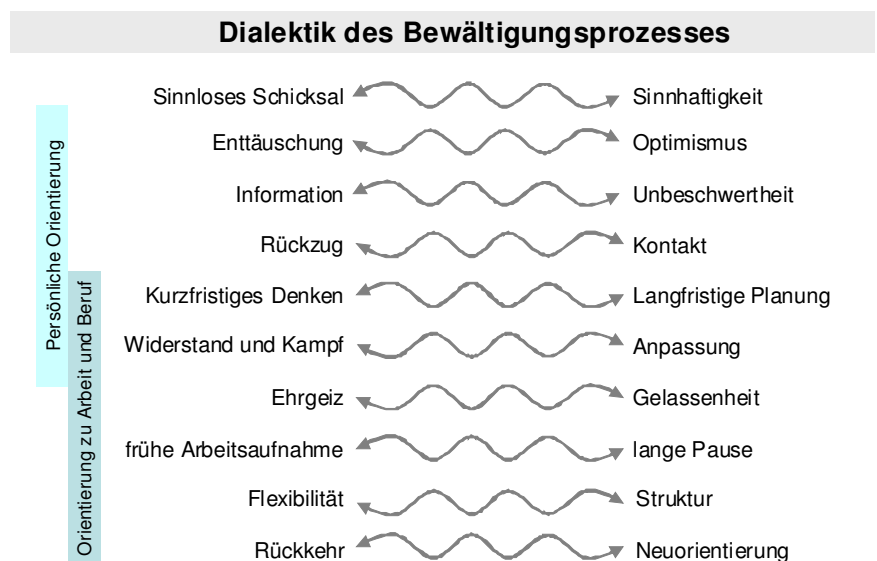


Abbildung 3: Dialektik des Bewältigungsprozesses

tungsprozesse sehr individuell und in einer gewissen Gegensätzlichkeit verlaufen. Die Pole, zwischen denen das Individuum eine Position finden muss, betreffen sowohl persönliche als auch berufliche Orientierungen. Es wird eine Balance zwischen folgenden Aspekten gesucht (Abb. 3):

- Sinnloses Schicksal versus Sinnhaftigkeit
- Enttäuschung versus Optimismus
- Information versus Unbeschwertheit
- Rückzug versus Kontakt
- Kurzfristiges Denken versus langfristige Planung
-
- Widerstand und Kampf versus Anpassung
- Ehrgeiz versus Gelassenheit
- Frühe Arbeitsaufnahme versus lange Pause
- Flexibilität versus Struktur
- Rückkehr versus Neuorientierung

Die Balance besteht allerdings nicht aus einer Positionierung genau in der Mitte zwischen den jeweiligen Polen, sondern in einem individuellen Gewichten und Tarieren der gegensätzlichen und doch zusammengehörenden Aspekte im Sinne eines multidirektionalen, interaktiven oder dialektischen Entwicklungsgeschehens, das abhängig ist von persönlichen Vorerfahrungen, Persönlichkeitsmerkmalen und Umweltfaktoren.

5 Weiterentwicklung des Resilienzmodells

5.1 Ganzheitlichkeit

Die Faktoren, die in Krisensituationen Einfluss nehmen können, sind vielfältig, können im Wesentlichen aber vier Kategorien zugeordnet werden:

- Intrapyschische Faktoren wie z.B. Ängste, depressive Verstimmungen, Gefühl des Ausgeliefertseins, Entspannungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Zielstrebigkeit
- Kognitive Faktoren wie z.B. der Versuch, sich selbst Gutes zu tun, Religiosität und Glaubensüberzeugungen, Erkennen und Neubewertung von Zusammenhängen, bewusstes Steuern von Gedanken
- Soziale Ressourcen wie z.B. nahe stehende Menschen, Arbeitgeber, Vorbilder, Haustiere
- Materielle Ressourcen wie z.B. finanzielle Absicherung durch den Arbeitgeber, soziale Sicherungssysteme.

Dem zufolge lassen sich Aspekte des Gedeihens bei krankheitsbedingten Belastungen im Arbeitsleben weder auf eher intraindividuelle Ansätze wie das Coping reduzieren, noch lassen sie sich allein durch soziologische oder medizinische Erklärungsmodelle umschreiben. Die Stärke des Resilienzmodells liegt

darin, dass es eine umfassende und ganzheitliche Darstellung der relevanten Faktoren ermöglicht.

5.2 Prozessorientierung

Alle Gesprächspartner berichten zwar auch von persönlichen Orientierungsmustern, die während der Krise stabil blieben, aber sie beschreiben auch andere Muster, die sich durch die Krise verändert und dann teilweise auch Einfluss auf das eigene Verhalten und die eigene Orientierung genommen haben. Insofern ist davon auszugehen, dass nicht nur stabile persönliche Charakteristika Einfluss auf den Bewältigungsprozess nehmen, sondern dass die beschriebenen intrapsychischen und kognitiven Faktoren sowie die sozialen und materiellen Ressourcen überwiegend als Aspekte zu betrachten sind, die reflexiv aufeinander einwirken und sich im Lauf des Verarbeitungsprozesses verändern können. Im Resilienzmodell stellen diese Faktoren damit Moderatoren eines Verarbeitungsprozesses dar, der im Sinne einer Selbstreferenz wiederum Einfluss auf die Moderatoren nimmt. Das Zusammenspiel zwischen Umwelt und Person ist damit dynamischer Art mit wechselseitigen Wirkungsmechanismen. Dieser Verarbeitungs- und Bewältigungsprozess verläuft allerdings nicht grundsätzlich linear, sondern kann auch Phasen beinhalten, die zunächst nicht

zu einem positiven Entwicklungsergebnis zu führen scheinen.

5.3 Angepasstes Modell

Bezüglich der Aspekte der Resilienz bei krankheitsbedingten Bedingungen im Arbeitsleben scheint es sinnvoll, das Rahmenmodell der Resilienz anzupassen und dabei Elemente der durch die Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse einzubeziehen:

- Verarbeitung verläuft nicht linear, sondern in wechselnden Prozessen
- Die Dialektik des Bewältigungsprozesses scheint ein zentrales Element der Verarbeitung zu sein
- Alle bei der Verarbeitung relevanten Faktoren können wechselseitigen Einfluss nehmen und so den gesamten Verarbeitungsprozess beeinflussen, aber auch zu einer Veränderung der Faktoren selbst beitragen
- Die im Rahmenmodell dargestellten Transaktionsprozesse zwischen Person und Entwicklungsergebnis und zwischen Umwelt und Person lassen sich in der Praxis nur mit Mühe differenzieren
- Angesichts der Themenstellung und der bisher gewonnenen Erkenntnisse scheint es angebracht, zwischen allgemeinen Umfeldressourcen und arbeitsbezogenen Ressourcen zu diffe-

renzieren

- Die aktive Rolle des Individuums muss berücksichtigt werden
- Die Bedeutung der Kognitionen im Verarbeitungsprozess soll Erwähnung finden.

Auf der Grundlage dieser Faktoren schlage ich ein Modell vor, in dessen Zentrum der kognitive Bewältigungs- und Verarbeitungsprozess steht (Abb. 4). Dieser ist kreisförmig dargestellt, um die Nicht-Linearität abzubilden und deutlich zu machen, dass es im Verlauf des Resilienzprozesses auch zu Phasen kommt, bei denen das Individuum sich aus seiner subjektiven Sicht als weit entfernt von einem positiven Entwicklungsergebnis erlebt.

Wirkt also eine gesundheitliche Beeinträchtigung in Form einer Unfallfolge oder einer Erkrankung auf das Individuum ein, setzt sich bei diesem, abhängig von der Art und Schwere und der individuellen Wahrnehmung und Bewertung der Beeinträchtigung, ein Verarbeitungsprozess in Gang. Dieser ist beeinflusst von den allgemeinen Umfeldressourcen, den arbeitsbezogenen Ressourcen, den personalen Faktoren und der Proaktivität des Individuums. Im Lauf des Verarbeitungsprozesses wirkt das Individuum wiederum auf die Einflussfaktoren ein, so dass eine wechselseitige Einflussnahme entsteht.

Im Kern des Verarbeitungsprozesses findet die individuelle Orientierung im Sinn des beschriebenen

dialektischen Prozesses statt.

Der im Modell eingeführte Begriff der Proaktivität taucht bisher überwiegend in der Wirtschaftswissenschaft und Management-Literatur auf (Covey, 1994, S. 68), nicht jedoch im Zusammenhang mit Resilienz. Gemeint ist damit ein Verhalten, das identisch ist mit der beschriebenen aktiven und initiativen Rolle des Individuums. Covey beschreibt in seiner Darstellung der Proaktivität einen Entscheidungsfreiraum zwischen Reiz und Reaktion, den das Individuum selbstbestimmt füllen kann:

„Es bedeutet mehr, als einfach nur die Initiative zu ergreifen. Es heißt, dass wir als Menschen selbst 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.“ (ebd.)

Damit betont das Modell die selbstverantwortliche Rolle des Individuums, die eng gekoppelt ist mit kognitiven Prozessen und Zielvorstellungen.

Bei der Beschreibung des Entwicklungsergebnisses legt sich das Modell einseitig auf ein positives Entwicklungsergebnis fest. Damit soll nicht impliziert werden, dass Verarbeitungsprozesse generell zu einem positiven Resultat führen. Konsequenterweise aber kann nur

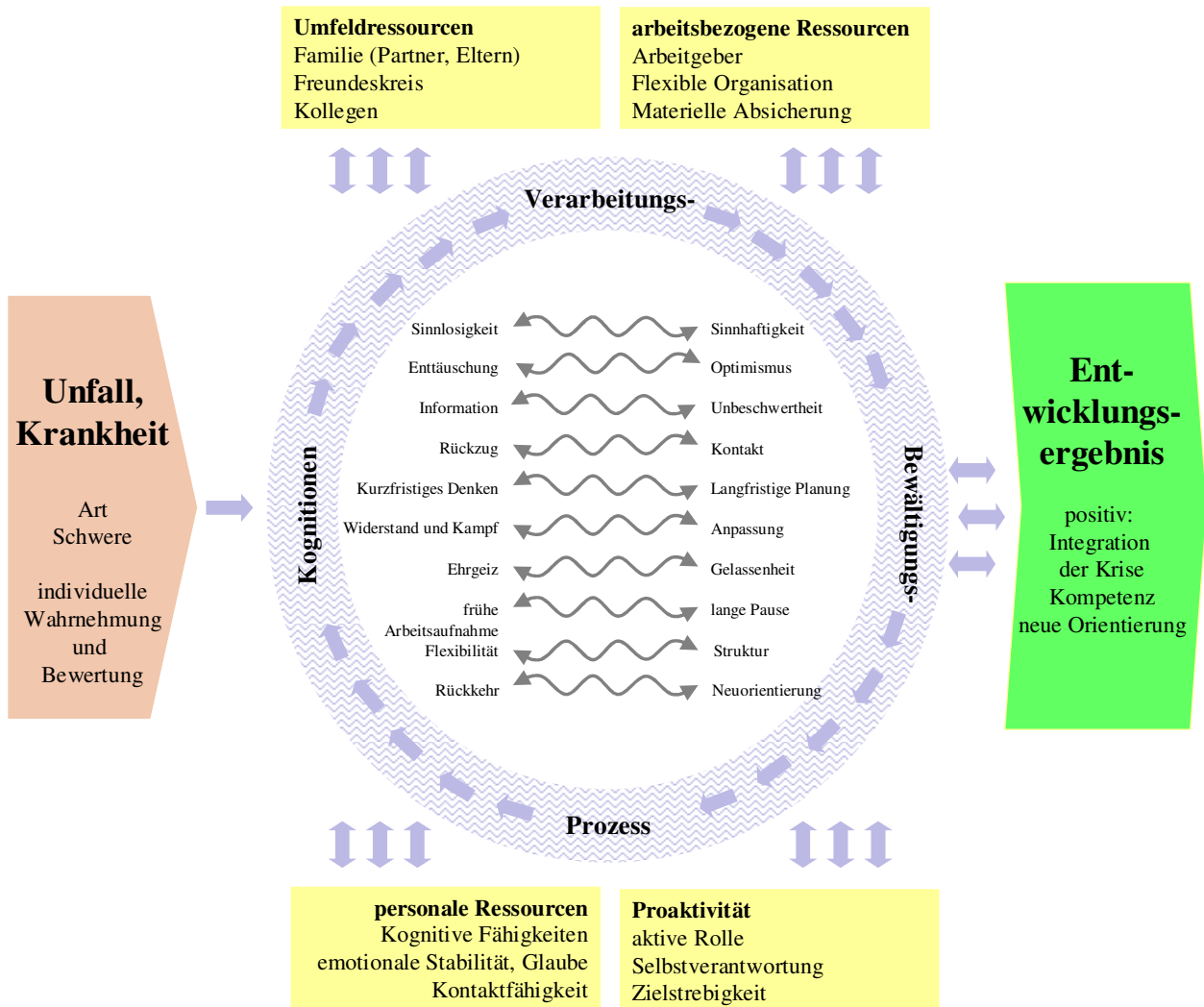


Abbildung 4: Angepasstes Resilienzmodell

dann von Resilienz gesprochen werden, wenn das Entwicklungsergebnis nach der Bewältigung einer Krise als positiv oder zumindest neutral erlebt wird.

6 Ausblick

In den bisherigen Forschungsansätzen zur Resilienz werden kognitive Aspekte des Bewältigungsprozesses nur wenig berücksichtigt. Dies verwundert, da auch aus den Forschungen zum Stress- und Krisen-

management die Bedeutung der kognitiven Aspekte bekannt ist – insbesondere dann, wenn es um die Entwicklung von Ressourcen stärkenden Trainingskonzepten geht. Metaanalysen über die Wirksamkeit von Stress-Managementtrainings beispielsweise zeigen, dass hier kognitiv-behaviorale Trainings die beste Wirksamkeit erzeugen (Zimolong & Elke, 2006, S. 121). So kann davon ausgegangen werden, dass Resilienz durch das Training kognitiver Kompetenzen gefördert werden kann.

In der Krise selbst besteht die Herausforderung für die Betroffenen darin, im Rahmen des dargestellten dialektischen Prozesses eine für sie stimmige Position hinsichtlich der unterschiedlichen Pole zu finden. Diese Positionsbestimmung, die auch in die kognitiven Prozesse des Individuums eingebettet ist, zu fördern, könnte Aufgabe von Coaching in Krisen oder von begleitender Supervision oder Beratung sein. Dabei ist es sinnvoll, nicht nur internale Prozesse zu thematisieren, sondern auch die Einfluss nehmenden Vari-

ablen des angepassten Resilienzmodells zu berücksichtigen und Strategien zur optimalen Nutzung dieser Ressourcen zu entwickeln. Wichtig ist bei dieser Unterstützung allerdings eine nicht direktive, akzeptierende und wertschätzende Haltung, die die Entwicklung eigener Positionen und Aktivitätsressourcen ermöglicht.

7 Literatur

- Antonovsky, A.** (1979). *Health, Stress and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Covey, S.** (1994). *Die sieben Wege zur Effektivität. Ein Konzept zur Meisterrung Ihres beruflichen und privaten Lebens*. Frankfurt: Campus.
- Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W. & Stremel, P.** (2002). *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* (2. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Franke, A.** (2006). *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. Bern: Hans Huber.
- Kals, E.** (2006). *Arbeits- und Organisationspsychologie. Workbook*. Weinheim: Beltz.
- Kumpfer, K.** (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In **M. Glantz & J. Johnson** (Hrsg.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (S. 179-244). New York: Kluwer Academic / Plenum Publisher.
- Langer, I.** (2000). *Das Persönliche Gespräch als Weg in der psychologischen Forschung*. Köln: GWG-Verlag.
- Lazarus, R.** (1998). *The Life and Work of an Eminent Psychologist: Autobiography of Richard Lazarus*. New York: Springer.
- Lazarus, R. & Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Pongratz, H. & Voß, G.** (2003). *Arbeitskraftunternehmer. Erwerbsorientierung in entgrenzten Arbeitsformen*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Reddemann, L.** (2006). *Trauma und Resilienz. Vortrag gehalten am 12.5.2006 aus Anlass der 8. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, DeGPT, Medizinische Hochschule Hannover*. Online im Internet: <http://www.luise-reddemann.info/pages/Psychodynamische%20Therapie%20trauma%20induzierter%20St%F6rungen.pdf> (Stand: 12.04.2008).
- Reivich, K. & Shatté, A.** (2002). *The Resilience Factor. 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. New York: Broadway-books.
- Sewz, G., Seyran, I. & von Saint-George, B.** (2006). *Selbst und Sozialkompetenz. Kurseinheit 3: Selbst- und Stressmanagement (Studienbrief 77365-9-03-S2)*. Hagen: Fernuniversität.
- Siebert, A.** (2005). *The Resiliency Advantage: Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back from Setbacks*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Siegrist, U.** (2007). *Der Personzentrierte Ansatz in der Arbeits- und Organisationspsychologie. Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung, 2/2007, 103-108*.
- Ulrich, D.** (1987). *Krise und Entwicklung. Zur Psychologie der seelischen Gesundheit*. München: Psychologie Verlags Union.
- Walsh, F.** (2006). *Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung*. In **R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand** (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (S. 43-79). Heidelberg: Carl Auer.
- Weinert, A.** (2004). *Organisations- und Personalpsychologie* (5. vollständig überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- Werner, E. & Smith, R.** (2001). *Journeys from Childhood to Midlife. Risk, Resilience and Recovery*. New York: Cornell.
- Werner, E.** (2006). *Wenn Menschen trotz widriger Lebensumstände gedeihen – und was man daraus lernen kann*. In **R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand** (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (S. 28 – 42). Heidelberg: Carl Auer.
- Wustmann, C.** (2004). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim: Beltz-Verlag.
- Zimolong, B. & Elke, G.** (2006). *Human Resources Management. Kurseinheit 3: Arbeits- und Gesundheitsschutz: Betriebliche Gesundheitsförderung (Studienbrief 77366-9-03-S1)*. Hagen: Fernuniversität.