

Resilienz und Scheitern – ein Widerspruch?

Dr. Isabella Helmreich

Der Begriff *Resilienz* ist aktuell in aller Munde. Er leitet sich aus dem Lateinischen „resilire“ (= abprallen, zurückspringen) ab und ist ursprünglich in der Physik und Materialkunde verortet. Hier beschreibt er die Eigenschaft eines Werkstoffes, sich verformen zu lassen und dennoch in die ursprüngliche Ausgangsform zurückzukehren.

In der Psychologie und Medizin wird das Fachwort zur Charakterisierung der jedem Menschen innewohnenden „seelischen Widerstandskraft“ verwendet, also der Fähigkeit zur Aufrechterhaltung bzw. Rückgewinnung der psychischen Gesundheit während oder nach widrigen Lebensereignissen [1].

Der Begriff *Resilienz* beschwört Bilder von Schutzschirmen, Stehaufmännchen oder Ästen von Bäumen herauf, die sich im Sturm biegen, aber nicht brechen. Diese Fähigkeit möchte jeder haben – mit dem Sturm schwingen, aber nicht daran brechen, nicht scheitern.

Scheitern hingegen geht auf *Scheiter*, eine Pluralform von *Scheit* zurück und entstand mutmaßlich als verkürzte Form von *zu Scheitern gehe*, also in Stücke zerbrechen [2]. Bezogen auf unser Sturmbild bedeutet das, wir können dem Sturm nicht widerstehen, sondern brechen daran, gehen unter. Resilienz und Scheitern, sind diese beiden Begriffe somit ein Widerspruch in sich?

Was wissen wir bisher über die Resilienz?

Früher dachte man, dass Resilienz eine unveränderbare Persönlichkeitseigenschaft ist. Heutzutage weiß man, dass nur ein Teil genetisch veranlagt ist, ein großer Teil aber auch erlern- und veränderbar ist. Resilienz kann man trainieren und zwar bis ins hohe Alter – das ist das Schöne daran.

Das Konzept der Resilienz als psychische Widerstandskraft entwickelte sich in den 1950er-Jahren, basierend auf entwicklungspsychologischen Studien an Kindern und Jugendlichen. Die US-amerikanische Entwicklungspsychologin Emmy Werner gilt hier mit ihrer 1955 durchgeführten Längsschnittstudie auf Kauai [3] als eine der Pionierinnen auf diesem Gebiet. Sie stellte fest, dass etwa ein Drittel der Kinder trotz schwerwiegender Risikofaktoren zu gesunden und erfolgreichen Erwachsenen heranwuchsen. Diese Kinder verfügten über bestimmte personale und soziale Ressourcen/Schutzfaktoren, die die Auswirkungen der negativen Entwicklungsbedingungen abmilderten. Dazu gehörten einerseits individuelle Eigenschaften (z. B. ein positives Temperament, hohe Sozialkompetenz, ein aktives Bewältigungsverhalten), andererseits aber auch äußere Faktoren wie die enge emotionale Bindung zu einer wichtigen Bezugsperson und ein unterstützendes soziales Umfeld außerhalb der Familie (z. B. Freunde, Schule, Kirche).

Dass manche Menschen trotz großer psychischer oder physischer Belastungen mental gesund bleiben, lässt darauf schließen, dass es protektive Faktoren, sogenannte „Schutzmechanismen“, im Gehirn gibt, die die Widerstandskraft eines Individuums gegenüber Stress erhöhen. Aus zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen [vgl. 4, 5] weiß man, dass (neuro-)biologische, psychische und soziale Ressourcen Schutzfaktoren darstellen, die dazu beitragen, die Entwicklung einer stressbedingten Erkrankung zu verhindern, indem sie den Anpassungsprozess an den Stressor positiv beeinflussen.

Resilienz beschreibt somit nicht die EINE Methode, sondern ist ein ganzer Blumenstrauß von verschiedenen Fähigkeiten und Ressourcen, die Menschen helfen, effektiv mit schwierigen Situationen und Stress

umzugehen. Das Zusammenspiel dieser Faktoren ist jedoch hoch komplex. Bis heute ist man dabei, die Zusammenhänge zu erforschen und besser zu verstehen.

Wo zum Beispiel die Resilienz im Gehirn „sitzt“ bzw. welche Strukturen und Vernetzungen im Gehirn einen resilienten Menschen auszeichnen, ist bisher noch weitgehend unerforscht. Und doch liegt hier die Zukunft der Resilienzforschung, denn das Gehirn als Resilienz-Organ – als Schaltzentrale, die dafür verantwortlich ist, dass wir mit schwierigen Situationen und auch dem Scheitern im Leben gut umgehen zu können – rückt immer mehr in den Forschungsfokus.

Und hier kommen wir wieder zum Knackpunkt, denn *Resilienz* und *Scheitern* sind KEIN Widerspruch. Auch resiliente Menschen, die viele Ressourcen und Schutzfaktoren besitzen, stoßen auf Situationen, die sie nicht meistern können, da ihnen bestimmte Fähigkeiten/Ressourcen, die sie genau für diese Situation brauchen, fehlen oder sie hier ihren „wunden Punkt“ haben. Auch sie können scheitern, schaffen es aber – aufgrund ihrer Ressourcen und Resilienzfähigkeiten – schneller wieder aus der Krise herauszufinden.

Schutz- und Resilienzfaktoren

Welche Faktoren helfen resilienten Menschen Krisen besser als andere zu bewältigen? Obwohl es große Unterschiede in der Methodik und in den in der Resilienzforschung untersuchten Stichproben gibt, kommen viele Studien zu ähnlichen Ergebnissen, was die wichtigen Schutz- bzw. Resilienzfaktoren anbetrifft.

Folgende personale Ressourcen sind im Erwachsenenalter als Resilienzfaktoren gut belegt [6]:

- *Aktives Coping*, d.h. die aktive Bewältigung von Stress sowie kritischen oder traumatischen Lebensereignissen z. B. mittels problemorientierter Lösungsstrategien
- *Selbstwirksamkeitserwartung*, d.h. das Vertrauen, Anforderungssituationen aus eigener Kraft bewältigen zu können
- *Optimismus*, d.h. eine Tendenz, ein positives Ergebnis zu erwarten
- *Soziale Unterstützung*, d.h. Zugriff auf ein funktionierendes soziales Netzwerk zu haben
- *Kognitive Flexibilität*, d.h. die Fähigkeit, mein Denken und Handeln flexibel den Umweltbedingungen anzupassen
- *Religiosität/Spiritualität*, d.h. die Übernahme von Glaubensüberzeugungen und Teilnahme an religiösen Aktivitäten beziehungsweise Beschäftigung mit Sinnfragen des Lebens
- *Positive Emotionen*, d.h. auch angesichts von Stress oder traumatischen Erfahrungen regelmäßig positive Gefühle und Stimmungen zu erleben (hier kommt es nicht auf die Intensität, sondern auf die Häufigkeit an)
- *Hardiness*: die Grundhaltung, aktiv an verschiedenen Lebensbereichen mitzuwirken, Situationen als kontrollierbar zu empfinden und Anforderungen als Herausforderung wahrzunehmen
- *Selbstwertgefühl*, d.h. die positive Bewertung der eigenen Person.

All diese Faktoren wurden bei resilienten Menschen gefunden und zeichnen ihren Umgang mit Problemen und negativen Erlebnissen im Leben aus.

Resilienz ist trainierbar

In den letzten zehn Jahren wurden vor allem in den angloamerikanischen Ländern Programme zur Resilienzförderung entwickelt, die zum Ziel haben, einen oder mehrere der oben genannten Resilienzfaktoren in einer bestimmten Zielgruppe (z. B. Arbeitnehmer, Soldaten, chronisch Kranke) zu stärken. Die wissenschaftliche Überprüfung solcher Interventionen lieferte bisher überwiegend positive Ergebnisse [7, 8].

Zum Beispiel konnte gezeigt werden, dass Resilienztrainings eine positive Wirkung auf das Stresserleben, die Resilienzfaktoren und das psychische Wohlbefinden haben.

In Europa und insbesondere auch der Schweiz und Deutschland mangelt es bisher jedoch an wissenschaftlich fundierten Programmen zur Resilienzstärkung. Dennoch boomt der Markt für Trainings zum Thema Resilienz, selten sind diese Programme jedoch in ein theoretisches Konzept eingebettet, geschweige denn wissenschaftlich überprüft. Mit der Gründung des *Deutschen Resilienz-Zentrums* in Mainz (DRZ; www.drz.uni-mainz.de) soll diesem Zustand Abhilfe geschaffen werden.

Einerseits versucht das DRZ internationale Standards für die methodische Untersuchung von Resilienz aufzustellen, andererseits werden evidenzbasierte Resilienztrainings für verschiedene Zielgruppen (z. B. Arbeitnehmer, Krankenhauspersonal, psychisch Erkrankte) entwickelt und auf ihre langfristige Wirksamkeit hin überprüft. Bei der Entwicklung der Trainings werden sowohl Erkenntnisse der aktuellen Schutzfaktorenforschung, bereits bestehender Präventionsangebote als auch Befunde der neurowissenschaftlichen Resilienzforschung berücksichtigt. Nach erfolgreicher Evaluation sollen diese Trainings dann den entsprechenden Zielgruppen in der *Resilienz-Ambulanz* (www.drz.uni-mainz.de/resilienz-ambulanz/) zugänglich gemacht werden.

Ein langfristiges Ziel des DRZ ist es auch, übergeordnete Resilienz- und Schutzmechanismen im Gehirn zu identifizieren, die vor mehr als einer Fehlfunktion oder Erkrankung schützen, und deren Stärkung als effektiver Ansatzpunkt für Interventionsmaßnahmen genutzt werden kann. Neben klassischen Angeboten (z. B. Workshops) sollen dann auch moderne Methoden wie E-Health Angebote (z. B. Smartphone-Applikationen, Online-Resilienz-Trainings) entwickelt werden, die von den Nutzern einfach und kostengünstig angewendet werden können.

Die Kehrmedaille der Resilienz

Ein weiteres Ziel des DRZ ist es, darauf hinzuwirken, Lebensumfelder und Strukturen (z. B. Arbeitsstrukturen) so zu verändern, dass Resilienz auch auf diesen Ebenen gestärkt und stressbedingten Erkrankungen vorgebeugt wird. Denn oft wird dem Konzept der Resilienz vorgeworfen, nur ein weiteres Mittel für Arbeitgeber zu sein, noch mehr aus ihren Arbeitnehmern „herauszupressen“. Und gerade das bedeutet Resilienzstärkung nicht. Denn Resilienzstärkung heißt auch immer, dass Menschen lernen, ein besseres Gespür für sich zu bekommen, ihre Grenzen zu erkennen und zu wissen, wann es zu viel ist. Das heißt, dass sie auch „Nein-Sagen“ lernen und dafür sorgen, genug Erholung und Ausgleich in ihr Leben zu integrieren, sozusagen ihren „Akku“ immer wieder auffüllen (z. B. durch Sport, Unternehmungen mit Freunden, Hobbies). Andererseits muss auch ganz klar sein, dass die Verantwortung für den Erhalt der Gesundheit nicht nur bei dem Einzelnen liegt, sondern auch die Gesellschaft ihren Teil zur Resilienzstärkung beitragen muss. Nur wenn menschenwürdige Lebens- und Arbeitsbedingungen vorliegen, hat der Mensch überhaupt die Chance, sein volles Potential zu entfalten und Krisen gut zu bewältigen.

Fazit

Die Begriffe *Resilienz* und *Scheitern* sind somit kein Widerspruch in sich, sondern auch resiliente Menschen scheitern, aber die Resilienzfaktoren und -fähigkeiten helfen ihnen, den Optimismus nicht zu verlieren, sich schneller wieder aufzurappeln und ihren Weg positiv weiter zu gehen.

Literatur

1. Kalisch, R., M.B. Müller, and O. Tüscher, *A conceptual framework for the neurobiological study of resilience* Behavioral and Brain Sciences, 2015. **38**: p. e92.
2. Pfeifer, W., *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen*. 2005, München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
3. Werner, E.E. and R. Smith, *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery. Perspectives from the Kauai Longitudinal Study*. 2001, Ithaca, NY: Cornell University Press.
4. Bengel, J. and L. Lyssenko, *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter*, in *Schriftenreihe zu Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 43*. 2012, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Köln.
5. Southwick, S.M. and D.S. Charney, *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. 2012, Cambridge: Cambridge University Press.
6. Helmreich, I., et al., *Psychological interventions for resilience enhancement in adults (Protocol)*. Cochrane Database of Systematic Reviews, in Vorbereitung.
7. Leppin, A.L., et al., *The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials*. PLoS One, 2014. **9**(10): p. e111420.
8. Robertson, I.T., et al., *Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review*. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 2015. **88**: p. 533–562.

Dr. Dipl.-Psych. Isabella Helmreich

Deutsches Resilienz-Zentrum (DRZ)
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsmedizin Mainz
Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz
E-Mail: Isabella.Helmreich@unimedizin-mainz.de

Dr. Isabella Helmreich ist Diplom-Psychologin und approbierte Psychologische Psychotherapeutin mit langjähriger klinischer Erfahrung. Seit 2014 ist sie Mitarbeiterin am *Deutschen Resilienz-Zentrum (DRZ)*. Neben der wissenschaftlichen Leitung der Geschäftsstelle liegt ihr Arbeitsschwerpunkt am *DRZ* auf der Gesundheitsprävention und der Entwicklung und Implementierung von Trainings zur Gesundheitsförderung.

Das Deutsche Resilienz-Zentrum Mainz

Das *DRZ* (www.drz.uni-mainz.de) ist eine zentrale wissenschaftliche Einrichtung der *Johannes Gutenberg-Universität (JGU)* und ihrer Universitätsmedizin, die sich die Erforschung und Förderung der Resilienz zum Ziel gesetzt hat. In der fachübergreifenden Einrichtung der *JGU* arbeiten Neurowissenschaftler, Mediziner, Psychologen und Sozialwissenschaftler zusammen. Die zentralen Anliegen des *DRZ* sind es, Resilienzmechanismen neurowissenschaftlich zu *verstehen*, darauf aufbauend mit Präventionsstrategien *vorzubeugen* und darauf hinzuwirken, Lebensumfelder so zu *verändern*, dass Resilienz gestärkt wird.

Was bedeutet Scheitern für mich?

Scheitern bedeutet für mich Ziele oder Wünsche, die ich mir gesteckt habe oder die ich in mir trage, nicht erreichen zu können, obwohl ich mich dafür eingesetzt habe. Das ist erst einmal traurig und oft auch frustrierend, je nachdem, woran es gelegen hat. Jetzt geht es darum, die Situation anzunehmen und zu akzeptieren. Oft helfen mir hier Gespräche mit anderen, denen ich davon erzähle. Nach einem Gespräch mit jemandem, der mich gut kennt und der mir zuhört, mich aber auch wieder auf den Boden der Tatsachen holt, geht es mir oft gleich viel besser. Hilfreich finde ich in solchen Situationen auch immer die Lebensweisheit: „Wenn eine Tür sich schließt, öffnet sich eine andere.“ Das Leben geht weiter und man weiß nie, wofür das Scheitern vielleicht gut war. Dann kommt auch wieder mein Optimismus durch und ich richte meinen Blick auf neue Ziele und Wünsche.