



Heidi Müller und Hildegard Willmann

Resilienz – Ein anderer Blick auf Verlustreaktionen

Verleugnete, unterdrückte, aufgeschobene Trauer?

In unserem Kulturkreis wird allgemein davon ausgegangen, dass ein bedeutsamer Verlust regelmäßig zu intensivem Leiden, Trauer genannt, führt und dass dieses Leiden über einen längeren Zeitraum hinweg unumgänglich und notwendig ist, um den Verlust zu verarbeiten. Vor diesem Hintergrund wird es mit großem Misstrauen betrachtet, wenn jemand nach einem bedeutsamen Verlust Trauer in einer eher milden Form erlebt und im Alltag recht schnell wieder zu einem weitgehend normalen Leben zurückfindet.

Häufig werden dann Rückschlüsse gezogen, die die Qualität der Beziehung, die Persönlichkeit des Hinterbliebenen oder dessen Bewältigungsverhalten in Frage stellen: War die Bindung in Wirklichkeit vielleicht gar nicht so bedeutsam, wie es nach außen hin erschien? Ist der Hinterbliebene von seiner Persönlichkeit her generell gefühlsarm und distanziert? Hat der Hinterbliebene die Trauer nur verdrängt, verleugnet oder aufgeschoben (wofür er langfristig einen hohen Preis wird bezahlen müssen, zum Beispiel durch spätere psychosomatische Erkrankungen)? Menschen, die keine oder sehr milde Formen von Trauer zeigen, geraten schnell in den Verdacht, ihre Trauer zu verdrängen und ihnen wird schnell unterstellt, dass sie eine problematische Abweichung von „normaler“ Trauer entwickelt hätten. Lange Zeit war dies auch unter Experten der vorherrschende Blick (Bonanno, Boerner & Wortman, 2008).

Erst Ende der 1980er Jahre begannen Forscher damit, diese Annahmen anhand empirischer Studien zu hinterfragen (Wortman & Silver, 1989). Und neuere Forschungsergebnisse belegen, dass ein relativ milder Verlauf von Trauer wesentlich häufiger vorkommt als bislang angenommen und dass dies nicht zwingend Anzeichen einer problematischen Verarbeitung des Verlustes ist, sondern vielmehr überwiegend dadurch erklärt werden kann, dass manche Menschen gegenüber Belastungen und Schicksalsschlägen widerstandsfähiger sind, als andere. Hierfür hat sich der Begriff Resilienz geprägt (Bonanno, 2004).

Resilienz, was ist das?

Das Wort Resilienz ist abgeleitet von dem englischen Wort „resilience“ = „Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit“; dieses wiederum geht zurück auf das lateinische Wort *resilere* = abprallen.

Resilienz beschreibt die Beobachtung, dass manche Menschen keine umfassenderen Belastungsreaktionen zeigen, obwohl sie potentiell belastenden Lebensumständen ausgesetzt waren. Synonym werden auch die Begriffe psychische Robustheit und psychische Elastizität gebraucht.

Resilienz ist das Gegenstück zu Vulnerabilität (Verletzbarkeit). Als vulnerabel gelten Personen, die besonders anfällig dafür sind, auf Belastungen mit Erkrankungen, insbesondere mit psychischen Störungen, zu reagieren.

Begonnen hat die Beschäftigung mit der Frage, warum Menschen trotz widriger Umstände gesund bleiben, in den 50er Jahren des letzten Jahrtausends. In eine ähnliche Richtung gehen auch Ansätze wie Ressourcenorientierung, Salutogenese oder positive Psychologie. Allen gemeinsam ist die Umkehrung der Blickrichtung: anstatt danach zu fragen, was Menschen krank macht, suchen diese Ansätze nach Antworten auf die Frage, wie es kommt, dass Menschen trotz widriger Umstände gesund bleiben.

Resilienz in der Trauerforschung

Der US-amerikanische Psychologie-Professor George A. Bonanno hat das Thema in die Trauerforschung eingebracht und definiert Resilienz so:

„Resilienz angesichts von Verlusten oder potentiell traumatischen Ereignissen meint die Fähigkeit von Erwachsenen, die sich ansonsten in normalen Lebensumständen befinden, ein relativ stabiles Muster gesunden psychologischen und körperlichen Funktionierens zu erhalten, nachdem sie einem einmaligen und potentiell sehr erschütternden Ereignis ausgesetzt waren, wie zum Beispiel dem Tod eines nahen Verwandten, einer Gewalttat oder einer lebensbedrohenden Situation.“ (2004, S. 20, Übersetzung durch Hildegard Willmann, Aeternitas e.V.).

Bonanno legt dabei besonderen Wert darauf, dass Resilienz nicht gleichzusetzen ist mit einem Verlauf von Trauer, der durch eine längere Phase psychischer Belastung und eine graduelle Rückkehr zur stabilen Funktionsfähigkeit gekennzeichnet ist. Resilienz bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen überhaupt keine emotionale Erschütterung erfahren. Auch Hinterbliebene mit einem resilienten Verlauf berichten von Momenten intensiven Schmerzes, intensivster Sehnsucht nach dem Verstorbenen,

von sich aufdrängenden Gedanken um den Verstorbenen oder die Todesumstände. Doch im Vergleich zu Betroffenen, die einen so genannten „normalen Trauerverlauf“ aufweisen, gelingt es ihnen auch schon früh nach dem Verlust den Alltag normal zu bewältigen. Und sie haben schon kurz nach dem Verlust die Fähigkeit, aufbauende Erfahrungen zu machen (neue Aufgaben, neue Beziehungen) und positive Gefühle zu empfinden.

Resilienz, wie Bonanno sie versteht, ist im Einzelfall nicht vorhersagbar, sondern kann erst als Ergebnis nach einem belastenden Ereignis beobachtet werden. Dann kann man jedoch Rückschlüsse ziehen auf Faktoren, die Resilienz möglicherweise fördern.

Entscheidender Forschungsansatz: prospektive Langzeitstudien

Frühe Untersuchungen über Trauer bauten auf klinischen Stichproben auf, zum Beispiel Studienteilnehmer, die aufgrund ihres Verlustes in therapeutischer Behandlung sind oder Selbsthilfegruppen besuchen.

Menschen, die nach ihrem Verlust gut zurechtkommen, sind bei diesen Erfahrungswerten und Forschungsansätzen schlicht nicht vorgekommen und damit war über diese Seite des Kontinuums wenig bekannt.

Prospektive Langzeitstudien erheben über einen längeren Zeitraum hinweg Daten, indem sie große Bevölkerungsstichproben immer wieder befragen. So können Menschen sogar schon Teil einer Untersuchung sein, bevor sie durch den Tod eines Nahestehenden zu Hinterbliebenen werden. Dies kann wichtige Informationen darüber liefern, wie ihre Lebensqualität und die Qualität der Beziehung vor dem Tod waren. Wenn zum Beispiel eine Person schon vor dem Tod einer nahestehenden Person unter einer Depression litt, dann stellt sich die Frage, ob ihre depressive Verfassung nach dem Verlust nicht in erster Linie ein Weiterbestehen der Depression ist. Ohne prospektive Daten würde man von der depressiven Grunderkrankung vielleicht gar nichts erfahren und alle Symptome dem Verlust zuordnen.

Wie häufig ist Resilienz nach Verlusten? Einige Forschungsergebnisse

Bei einer Befragung von 350 Witwen und Witwern fanden Zisook, Mulvihill & Shuchter (1990), dass zwei Monate nach dem Tod des Ehepartners 76 Prozent die Kriterien einer depressiven Symptomatik nicht erfüllten. 62 Prozent gaben zwei Monate nach dem Verlust an, dass sie alles in allem gut bis sehr gut mit dem Verlust zurechtkämen (Shuchter & Zisook, 1993).

Im Rahmen einer groß angelegten Langzeitstudie wurden ältere Menschen über mehrere Jahre hinweg begleitet (CLOC-Studie, Changing Lives of Older Couples – Veränderungen im Leben älterer Paare). Dabei gab es auch Teilnehmer, deren Partner im Verlauf der langen Studienphase verstarb. So konnten 205 Personen nicht nur 6, 18 und 48 Monate nach dem Verlust befragt werden, sondern man wusste auch, wie es ihnen zu einer Zeit ging, als der Partner noch lebte (im Durchschnitt drei Jahre vor dem Verlust).

In Bezug auf depressive Symptome stellten die Forscher fest, dass fast alle Teilnehmer einem der folgenden fünf unterschiedlichen Verläufe zugeordnet werden konnten (Bonanno et al., 2002):

1. „Normaler“ Trauerverlauf mit längerfristiger Verringerung der Funktionsfähigkeit, (sub)depressiver Symptomatik und gradueller Rückkehr zur normalen Funktionsfähigkeit:
Nur 11 Prozent der Teilnehmer entsprachen diesem Muster: Im Durchschnitt zeigten sich bei dieser Gruppe vor dem Verlust keine oder nur geringe depressive Symptome. Zum Untersuchungszeitpunkt sechs Monate nach dem Verlust waren jedoch starke depressive Symptome festzustellen, was sich dann nach 18 Monaten wieder deutlich gebessert hatte.
2. Stabilität/Resilienz:
Das ist vielleicht das erstaunlichste Ergebnis: Fast die Hälfte der Befragten (46 Prozent) berichteten sowohl vor dem Verlust, als auch bei den Interviews sechs und 18 Monate danach über nur geringe depressive Probleme.
3. Vor dem Verlust bestehende Depression gefolgt von Verbesserung:
Bei 10 Prozent der Befragten fanden sich vor dem Tod des Partners hohe Depressionswerte, die sechs und 18 Monate nach dem Verlust stark zurückgegangen waren.
4. Chronische Trauer:
16 Prozent der Befragten hatten vor dem Verlust kaum depressive Symptome, wiesen jedoch sowohl sechs, als auch 18 Monate nach dem Verlust hohe Depressionswerte auf.
5. Chronische Depression:
Bei 8 Prozent der Teilnehmer bestanden vor dem Verlust hohe Depressionswerte, die auch sechs und 18 Monate nach dem Tod des Partners hoch geblieben waren.

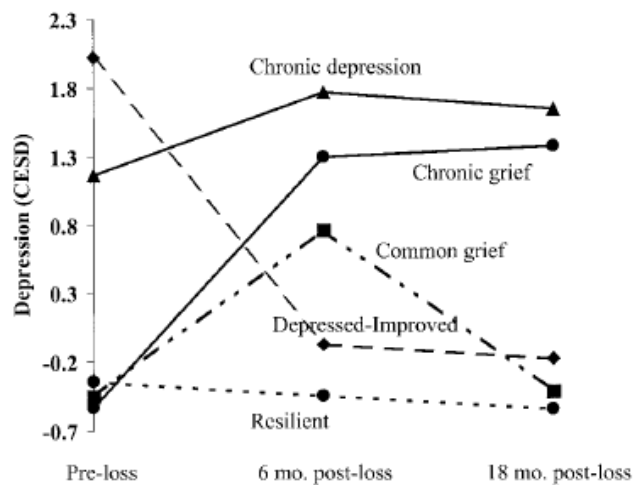


Abb. 1: typische Verläufe depressiver Symptome vor einem Verlust und 6 bzw. 18 Monate danach (N = 185)

Quelle: Bonanno et al., 2002

Was zeichnet resiliente Menschen aus?

Bonanno und Kollegen haben untersucht, worin sich resiliente von nicht-resilienten Menschen unterscheiden und haben verschiedene Faktoren herausgefunden, die unmittelbar mit dem betroffenen Menschen, seiner Persönlichkeit und seinen Verarbeitungsmechanismen zusammenhängen. Diese personenzentrierten Faktoren geben erste Hinweise über unterschiedliche Wege, durch die Resilienz entstehen kann. Dabei steht die Forschung noch am Anfang, wenn es darum geht zu verstehen, wie diese Faktoren untereinander und mit situations- und kontextgebundenen Faktoren interagieren.

Pragmatisches Coping

Überraschend war für die Forscher hier unter anderem die Beobachtung, dass manchmal Bewältigungsmuster in Krisensituationen hilfreich waren, die unter normalen Umständen eher ungünstige Verhaltensweisen darstellen. Bonanno prägte hierfür den Begriff „pragmatisches Coping“ im Sinne von „erlaubt ist, was hilft“ (Mancini & Bonanno, 2009).

1. Repressives Bewältigungsverhalten

Bestimmte Persönlichkeiten haben allgemein die Tendenz, bedrohliche und unangenehme Reize auszublenden. Dabei kann man feststellen, dass auf physiologischer Ebene die Stressreaktionen dennoch ablaufen, ihnen dies aber nicht bewusst ist. Diese Art mit Stress umzugehen, wird als repressive Bewältigung bezeichnet und ist ein automatisch ablaufendes Vermeiden von unangenehmen Gedanken, Gefühlen oder Erinnerungen. Es ist nicht zu verwechseln mit dem bewussten Versuch, Gedanken oder Gefühle zu vermeiden. Vermutlich ist repressives Bewältigungsverhalten bei Verlustsituationen deshalb vorteilhaft, weil die Betroffenen weniger von Gefühlen überflutet werden.

2. Ablehnend-vermeidender Bindungsstil

Zurückgehend auf die Bindungstheorie von Bowlby (1980), geht die Trauerforschung davon aus, dass verschiedene Bindungsstile unterschiedliche Reaktionen auf Verluste erklären können.

Als ablehnend-vermeidend gelten hiernach Menschen, die von sich selbst ein positives Bild haben, jedoch von anderen Menschen generell eher Zurückweisung erwarten. Durch diese negative Erwartungshaltung legen sie großen Wert auf die eigene Unabhängigkeit und spielen die Bedeutung von nahen Beziehungen eher herunter. Dies scheint sich beim Tod einer wichtigen Bezugsperson dahingehend auszuwirken, dass bei einem Verlust relativ geringe Belastungsreaktionen entwickeln. Es heißt aber nicht, dass die Beziehung nicht gut war.

Ein anderer Bindungsstil, ängstlich-vermeidender Bindungsstil genannt, wird hingegen mit der Entstehung von intensiven Trauerreaktionen in Verbindung gebracht.

3. Selbstüberschätzung als Persönlichkeitsfaktor

Die Neigung, seine eigenen Eigenschaften und Fähigkeiten nicht nur sehr positiv zu bewerten, sondern sogar deutlich positiver, als sie tatsächlich sind, macht Menschen im normalen Alltag manchen unsympathisch. Doch bei traumatischen oder multiplen Verlusten führt dieser Persönlichkeitsfaktor zu einer besseren Verarbeitung der Ereignisse.

Vermutlich hilft diese Neigung Menschen bei sehr belastenden Erlebnissen, sich weniger bedroht zu fühlen. Durch die Selbstüberschätzung fühlen sie sich den Anforderungen eher gewachsen und können sich einen optimistischen Blick auf die Situation bewahren. Selbstüberschätzende Strategien sind zum Beispiel der Vergleich mit ande-

ren, denen es schlechter geht oder das Umdeuten von negativen Erfahrungen in positive. Menschen mit einer Neigung zur Selbstüberschätzung sind besser in der Lage, soziale Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Anscheinend setzen sie bei ihrem sozialen Umfeld eine hohe Bereitschaft voraus, ihnen zuzuhören und zu helfen und erhöhen damit ihre Chancen, dass sie diese Hilfe auch wirklich erhalten.

Flexible Anpassung

Neben pragmatischen Bewältigungsstilen haben die Forscher verschiedene Faktoren gefunden, die alle dazu beitragen, dass Menschen in der Lage sind, sich flexibel an Krisensituationen anzupassen (Mancini & Bonanno, 2009).

1. Grundlegende Überzeugungen über das Leben und die Welt

Untersuchungen zeigen, dass Menschen die bereits vor dem Verlust eine positive Einstellung zum Leben hatten, bei einem Verlust eher einen resilienten Verlauf entwickeln. Menschen mit einer solchen positiven Einstellung zum Leben gehen zum Beispiel grundsätzlich davon aus, dass das Leben gerecht ist, es gut mit ihnen meint und ihnen nur Aufgaben stellt, die sie auch bewältigen können. Dem Tod gegenüber haben sie eher eine akzeptierende Grundhaltung.

Menschen mit solchen positiven und akzeptierenden Grundüberzeugungen fühlen sich offensichtlich durch einen Verlust weniger bedroht und entwickeln dadurch weniger Belastungsreaktionen.

2. Kontinuität der eigenen Identität

Trauernde berichten häufig, dass der Verlust ihre Identität erschüttert habe, dass ein Stück von ihnen fehle und dass ihr Selbstverständnis durch neue Aufgaben und soziale Rollen erschüttert worden sei und es einige Zeit brauchte, bis sie wieder ein klares Bild der eigenen Identität gewinnen konnten.

Menschen mit einem resilienten Verlauf hingegen empfinden nach dem Verlust höchstens geringfügige Veränderungen in ihrer Selbstwahrnehmung und Identität.

3. Positive Emotionen und Lachen

Resiliente Menschen zeichnen sich dadurch aus, dass sie bereits früh nach dem Verlust auch positive Gefühle (zum Beispiel Dankbarkeit, Liebe) empfinden und lachen können.

Sie haben weniger Schuldgefühle und grübeln weniger über eventuelle Versäumnisse nach. Sie neigen auch weniger dazu, nach einem Sinn im Tod des Partners zu suchen.

Positive Emotionen und Lachen tragen dazu bei, Stress abzubauen. Außerdem hat es eine verstärkende Wirkung auf das soziale Umfeld, so dass ein positiver Zusammenhang zur sozialen Unterstützung zu beobachten ist.

4. Trost durch positive Erinnerungen

Forschungsergebnisse zeigen, dass resiliente Menschen in besonderer Weise positive Gefühle haben, wenn sie an den Verstorbenen denken oder über ihn sprechen.

Zwei grundlegende Aspekte resilienter Bewältigung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass ganz unterschiedliche innerpsychische Faktoren zu einem resilienten Verlauf beitragen können. Dabei scheinen zwei grundlegende Mechanismen entscheidend zu sein. Zum einen hilft alles, was dazu beiträgt, dass Hinterbliebene den Verlust als möglichst wenig bedrohlich und überfordernd bewerten können – auch dann, wenn dabei die Realität teilweise überschätzt wird oder Reize ausgeblendet werden. Zum anderen scheinen alle Strategien die Resilienz zu fördern, die dabei helfen, soziale Ressourcen verfügbar und nutzbar zu machen.

Was kann die Trauerbegleitung aus der Resilienzforschung lernen?

Eine wesentliche Erkenntnis der Resilienzforschung ist darin zu sehen, dass es nicht „einen richtigen Weg“ der Bewältigung von Verlusterfahrungen gibt, sondern dass verschiedene Bewältigungsstrategien zu positiven Entwicklungen führen können.

Mancini und Bonanno (2006) empfehlen Praktikern des weiteren,

1. Trauerberatung/-therapie nur jenen Hinterbliebenen anzubieten, die chronische bzw. komplizierte Trauerreaktionen aufweisen,
2. resiliente Reaktionen auf Verluste oder traumatische Ereignisse nicht zu pathologisieren (zum Beispiel als Verleugnung, Verweigerung),
3. auf Prozesse zu achten, die die Kontinuität bzw. den Wandel von Identität betreffen,

4. den Ausdruck negativer Emotionen nicht einzufordern und den Ausdruck von positiven Emotionen zu fördern,
5. den flexiblen und situationsangemessenen Einsatz von Bewältigungsstrategien zu fördern (zum Beispiel Zulassen oder Unterdrücken von Gefühlsausdruck in Abhängigkeit von der Situation),
6. Hinterbliebene darin unterstützen, dass sie sich ein wertschätzendes, nicht wertendes und hilfsbereites Gegenüber suchen, um über ihre Trauer oder traumatischen Erfahrungen zu sprechen.

Literatur:

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, S. 20 - 28.
- Bonanno, G. A.; Boerner, K. & Wortman, C. B. (2008). Trajectories of grieving. In Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Schut, H. & Stroebe, W. (Hrsg.), *Handbook of Bereavement Research and Practice*, S. 287 - 307. Washington DC: American Psychological Association.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from pre-loss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, S. 1150 - 1164.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3 Loss: sadness and depression*. London: Hogarth Press & Institute of Psychoanalysis.
- Mancini, A. D. & Bonanno, G. A. (2006). Resilience in the face of potential trauma: clinical practices and illustrations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, S. 971 - 985.
- Mancini, A. D. & Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: towards an individual differences model. *Journal of Personality*, 77, S. 1805 - 1831.
- Shuchter, S. R. & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R.O. (Hrsg.), *Handbook of Bereavement. Theory, research, and intervention*, S. 23 - 43. Cambridge: University Press.
- Wortman, C. & Silver, R. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, S. 349 - 357.
- Zisook, S., Mulvihill, M. & Shuchter, S. R. (1990). Widowhood and anxiety. *Psychiatric Medicine*, 8, S. 99 - 115.