

**Körperlich krank,
aber seelisch
gesund?
Resilienz und psychische
Ressourcen im Umgang
mit chronischer
Erkrankung**

chronischkrank.ch
2.Vernetzungstagung
13. März 2014
Bad Zurzach

Sigrun-Heide Filipp
(Universität Trier)

Überblick:

Was bedeutet „chronisch krank“ für die Seele?

- ▶ Krankheit als Auslöser einer psychischen Krise?
- ▶ „Positive Illusionen“ als Kernkonzept
- ▶ „Paradoxien“: Wohlbefinden im Angesicht von Leid
- ▶ Vom Gelingen der Bewältigung
- ▶ Von den Grenzen der Resilienz – am Beispiel von „Hoffnungslosigkeit“
- ▶ Fazit

Krankheit als Krise – Was heißt „Krise“?

Krise als **Wendepunkt** zum Schlechten *oder* zum Guten
(siehe „Fieberkrise“ des Mittelalters) =
Krankheit mit Komorbidität und Mortalität *oder* mit
Genesung / Reifung und Wachstum

Psychische Krise → Handlungsunfähigkeit der Person
(„Chaos im Kopf“)



Das „Krisenpotential“ einer Erkrankung

- Verlust der Kontrolle über das eigene Denken und Tun
Autonome (ANS) Übererregung
Affektive Überflutung /extrem negativer Affekt
- Verlust der Handlungskontrolle (faktisch u/o vermeintlich)
Verlust der Zielorientierung u/o Handlungsmittel
UND
- Zerstörung **positiver Illusionen** + Erschütterung zentraler Überzeugungen und Glaubenssysteme („*seismic events*“)

[Hinweis: hohe Anfälligkeit für Einflussnahme von außen!]

Was sind „positive Illusionen“?

Positive Illusionen = wirksame Puffer gegen Depression!

- ▶ Glaube an den Wert der eigenen Person
- ▶ Glaube an die Wirksamkeit des eigenen Tuns
- ▶ Glaube an die eigene Unverwundbarkeit und „Unsterblichkeit“
- ▶ Glaube an eine „gerechte Welt“ („*Why me?*“)
- ▶ Glaube an die Welt als einen „sicheren Ort“

Bewältigen = Sicherung positiver Illusionen →

Wohlbefinden trotz Leiden und Verlust = „Paradoxie“?

„Paradoxien“ des seelischen Wohlbefindens

Kernthese: Äußere Lebensumstände sagen Lebensqualität und das subjektive Wohlbefinden nur unzureichend vorher (= „Zufriedenheitsparadox“ und „Unzufriedenheitsdilemma“)

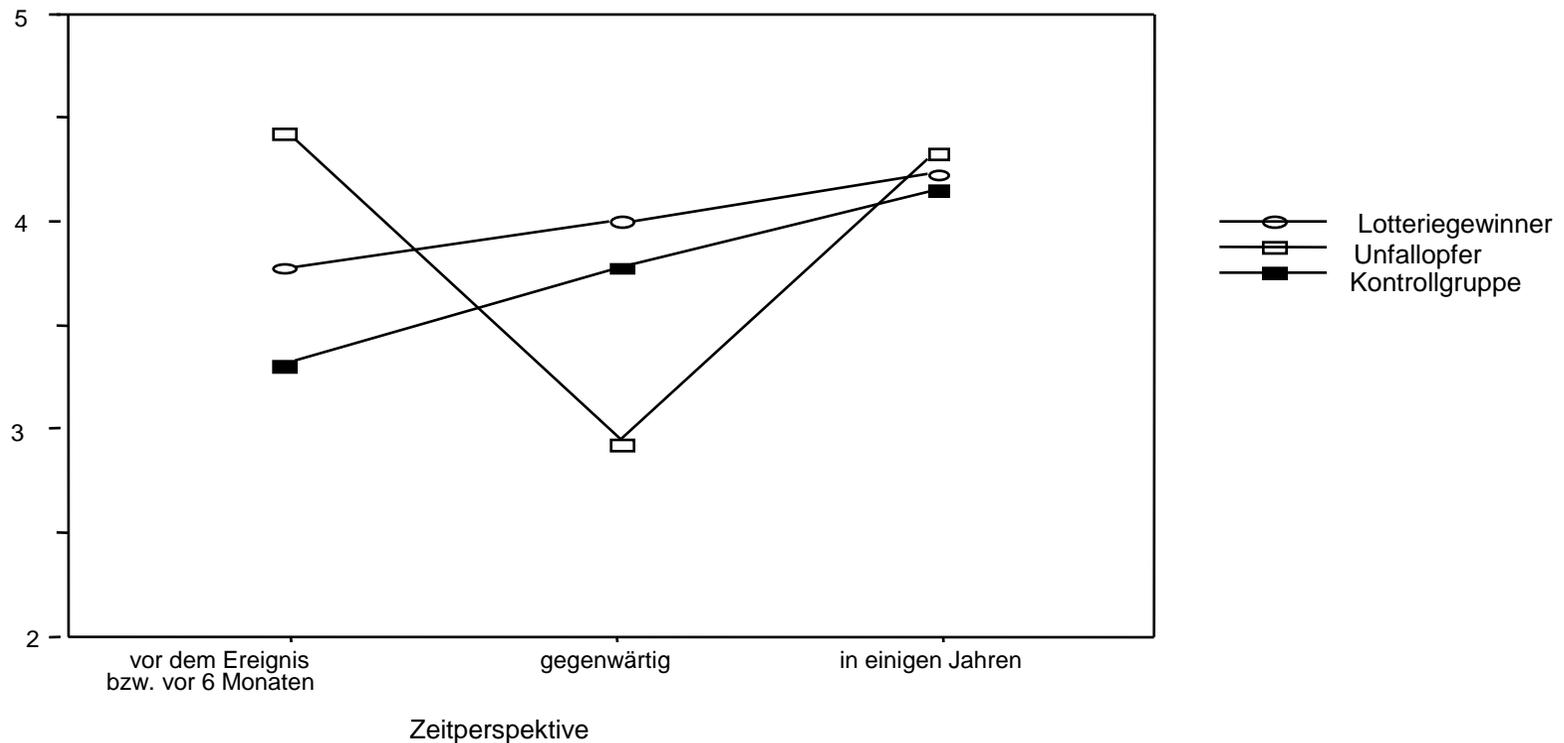
vgl. *fortuna* = Glück von außen vs. *felicitas* = Glück von innen („*Kein Mensch ist glücklich, der sich nicht selbst dafür hält*“; Marc Aurel)

Ein Klassiker unter den empirischen Beispielen →

Selbsteinschätzungen als „glücklich“ bei Lotteriegewinnern vs. Unfallopfern (vs. Kontrollgruppe)

Ein „Klassiker“ der Forschung zum psychischen Wohlbefinden

(Brickman, Coates & Janoff-Bulman, 1978)



Erklärungsmodelle für die (scheinbare) Paradoxie

Psychisches Wohlbefinden im Umgang mit Leid ...

- als Beleg für **Verlustaversion**
- als subjektives Phänomen =**Perspektivendivergenz**
- als Ergebnis **gelingender Bewältigung** und als Ausdruck von **Resilienz**

Verlustaversion* als Erklärungsmodell

Menschen tendieren in der *Vorausschau* auf mögliche **negative** Ereignisse dazu, deren negative Folgen zu *überschätzen* gemessen daran, welche negativen Folgen diese Ereignisse haben, wenn sie *tatsächlich* eingetreten sind

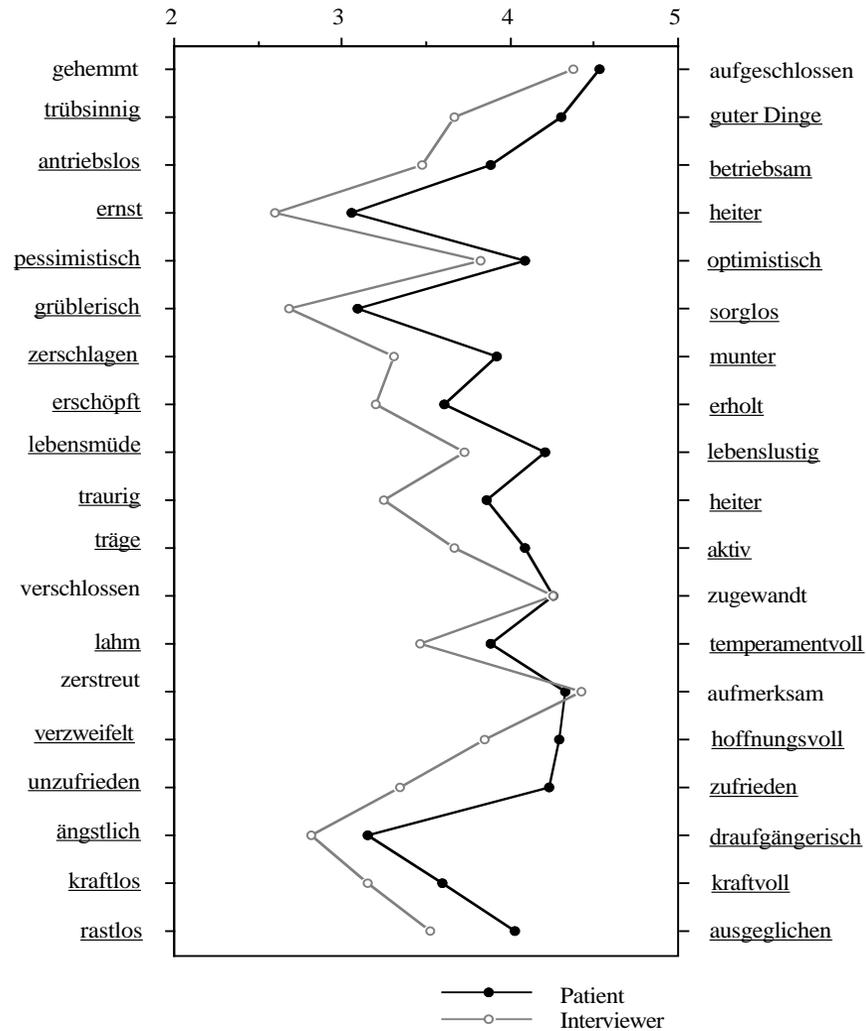
Diese Divergenz (zwischen „befürchtet“ und „als Faktum betrachtet“) ist umso ausgeprägter, je negativer / traumatischer ein Ereignis ist

(*„*loss aversion*“; vgl. Wilson & Gilbert, 2008)

Perspektivendivergenz als Erklärungsmodell

= Außenstehende schätzen die negativen Folgen eines Verlustes / kritischen Ereignisses *viel geringer stärker* ein als die Betroffenen selbst (und umgekehrt)

Beispiel: Divergenz der Selbsteinschätzungen von Krebspatienten vs. der Fremdeinschätzungen durch den Untersucher (nach Filipp et al., 1998) →



Selbsteinschätzungen der Patienten und Fremdeinschätzungen durch die Interviewer anhand der Befindlichkeitsskala (Bfs; von Zerssen, 1976)

Gelingen der Bewältigung als Erklärungsmodell

Hohes psychisches Wohlbefinden im Angesicht von Krankheit und Leiden resultiert aus „Resilienz“ und **gelingender Bewältigung!**

Die Kernfrage „Chronisch krank, aber psychisch gesund“ ist die Frage nach individuellen Unterschieden in der Güte des Bewältigungsverhaltens →

Unterscheidung der Bewältigungsstrategien

Alle Varianten des Bewältigungsverhaltens lassen sich grob kategorisieren nach

„defensiv vs. „offensiv“

bzw.

„mental vs. aktional“

= zentral für Verständnis des Bewältigungsgeschehens!

Bewältigung als aktionales Geschehen (offensiver Modus)

Alle Versuche, die Erkrankung / Belastung zu bekämpfen und/oder in ihren Folgen zu lindern (vgl. „*Compliance*“; Suche nach Informationen ...)

- = Vermeidung von Hilflosigkeit und Ohnmachtsgefühlen
- = Sicherung der Überzeugung ob der eigenen Einflussmöglichkeiten über das eigene Leben („Kontrollillusion“)

Aber: Die Grenzen des offensiven Modus sind evident

Bewältigung als mentales Geschehen (defensiver Modus - 1)

Selektive Vergleiche

= Relativierung der Belastung durch

- ▶ soziale (Abwärtsvergleiche
(„Andere sind noch viel schlechter dran“))
- ▶ Vergleiche mit „schlechteren Welten“
(„Es hätte noch viel schlimmer kommen können“)
- ▶ temporale Vergleichsprozesse
(„Ich hatte schon ganz anderes zu tragen...“)

Bewältigung als mentales Geschehen (defensiver Modus - 2)

Interpretation + (Neu)Konstruktion** des Negativen

- ▶ Suche nach Ursachen („*warum?*“ „*why me?*“)
- ▶ Suche nach Sinn (*Deutungen* „*wozu?*“)
- ▶ Konstruktion positiver Folgen
- ▶ Neudefinition eines „guten“ Lebens (Was ist wichtig / was heißt „Glück“?)

** = *Positivierungen des Negativen*

Mentale Bewältigung = Positivierung des Negativen

Beispiele:

- ▶ „Posttraumatisches“ Wachstum
- ▶ Subjektive Gewinne aus dem Leiden
- ▶ Selbstvergewisserung („...noch immer der Alte...“)
- ▶ Kontrafaktisches Denken („Wenn ich doch nur...“)
- ▶ Revision bisheriger Lebensziele
- ▶ usw. usw.

= Verteidigung „positiver Illusionen“ als Ausdruck von
„Resilienz“!

„Resilienz“ als Merkmal der Person

Wortbedeutung:

Kraft einer Materie, nach Krümmung, Druck oder Zug in die ursprüngliche Form zurückzukehren

metaphorisch:

sich nicht „verbiegen“ lassen

Negatives an sich „abprallen“ lassen

exemplarisch:

chronisch krank, aber psychisch gesund!

= „*psychische Immunkompetenz*“
als gelingende Bewältigung

„Gelingende“ Bewältigung

heißt (eben leider) nicht...

Krankheit und Leiden „ungeschehen“ oder Verluste „rückgängig“ zu machen

heißt letztlich...

„Positive Illusionen“ nicht durch Krankheit und Leiden nachhaltig zerstören zu lassen, sondern diese über mentale Prozesse zu verteidigen und Wohlbefinden zu sichern

- ▶ Relativierungen von Krankheit und Leid
- ▶ „Positivierungen“ des Negativen
- ▶ Repriorisierung von „wichtigen Zielen“
- ▶ Fokussierung der Aufmerksamkeit auf Positives
- ▶ usw. usw.

Von den Grenzen der „Resilienz“

- ▶ Bewältigung als variables Geschehen in der Zeit:
Resilienz nicht immer erkennbar!
- ▶ Bewältigung als variables Geschehen über Individuen:
Ressourcen sind nicht gleichverteilt!
- ▶ Bewältigung als sozialinteraktives Geschehen:
Andere Menschen als Quellen zusätzlicher Belastung!
- ▶ Bewältigung als „ergebnisoffenes“ Geschehen
„Hoffnung“ und „Hoffnungslosigkeit“ als ultimative Kriterien!

Die „Trierer Längsschnittstudie zur Krankheitsbewältigung“*

Patientenstichproben: Koronare Herzerkrankungen + Krebs(erst)erkrankungen (stationär + Reha; N=276) + gesunde Kontrollpersonen (m+w)

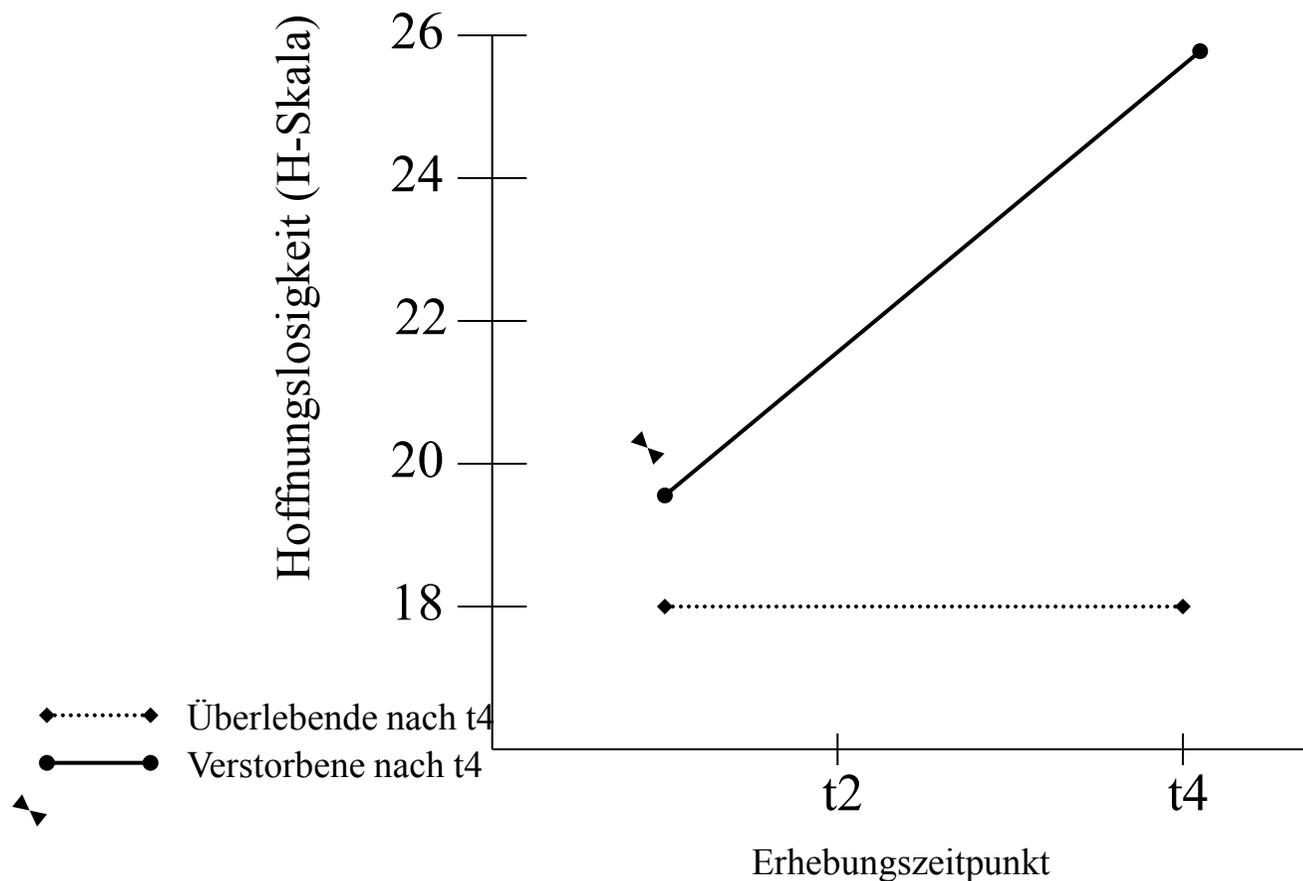
Altersspektrum: 30 bis 70 Jahre (on time vs. off time)

Erhebungszeitraum: 30 Monate mit 4 bis 5 Messungen

Datenmaterial: Klinischer Status + Formen der Krankheitsbewältigung + Indikatoren der Wohlbefindens (incl. Hoffnungslosigkeit)

Datenanalysen: multivariat + längs- und querschnittlich

*gefördert von der DFG; *Filipp et al., 1992; Philipp & Aymanns, 2005; 2010*



„Hoffnungslosigkeit“ über die Zeit (24 Monate) bei zwei Gruppen von Krebspatienten

Was heißt „Verlust der Hoffnung“?

Indikatoren der Hoffnungslosigkeit (Selbstauskünfte)

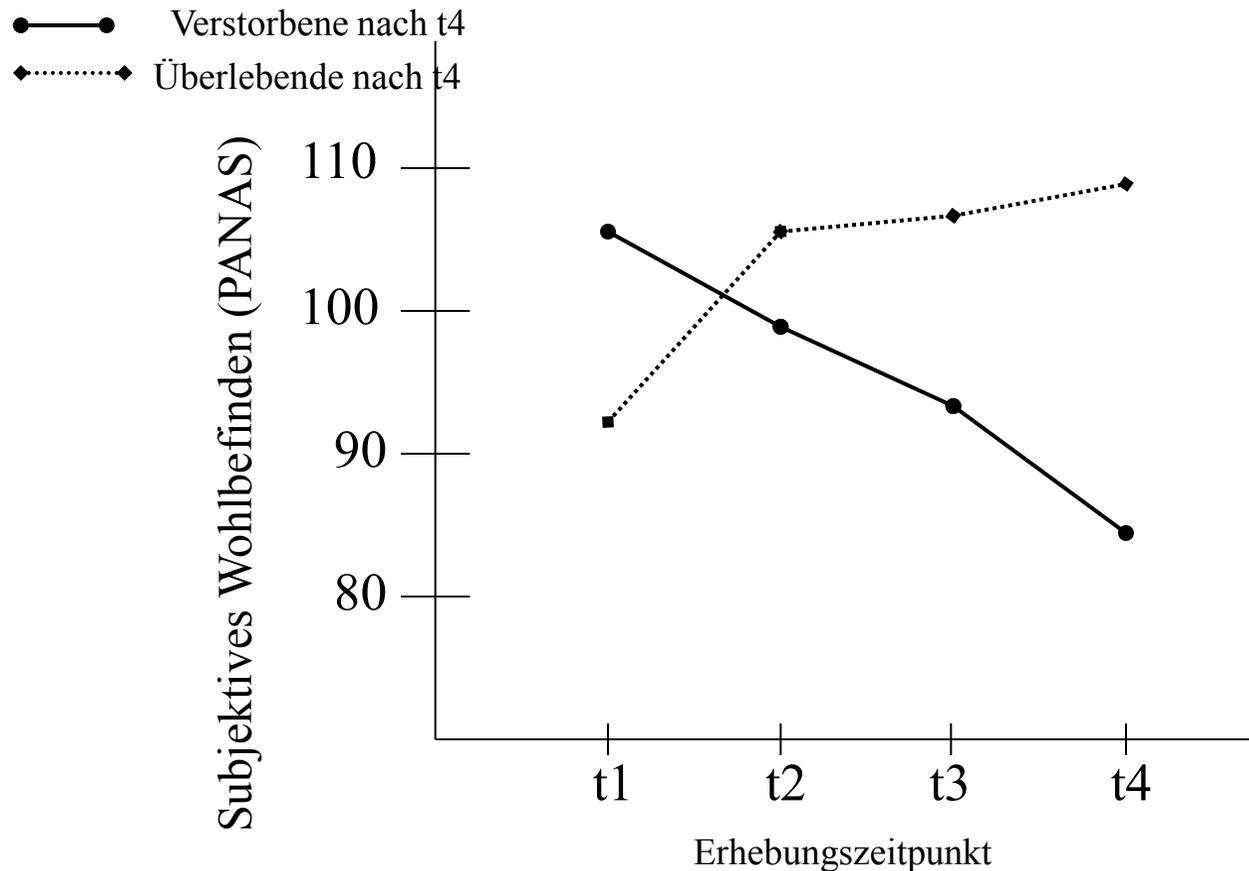
- Ablösung von Unerreichbarem / Aufgabe von Zielbindungen
- Neubestimmung des Zeiterlebens / der Lebenszeit
- Lebensrückblick / Reminiszenz
- Abschiednehmen von „positiven Illusionen“

Ambivalenz der Hoffnungslosigkeit / des Verlustes der Hoffnung

= Ausdruck „**Stoischer Akzeptanz**“ / Zeichen gelingender Bewältigung („Loslassen“)? *oder*

= Hinweis auf den Abbruch aller Bewältigungsversuche / Zeichen seelischen Leids?





Verlauf des subjektiven Wohlbefindens über die Zeit (24 Monate)
bei zwei Gruppen von Krebspatienten

Fazit

- ▶ Bewältigungsverhalten unterliegt zeitlichem Wandel
- ▶ „Paradoxien“ des Wohlbefindens nicht universell
- ▶ Grenzen der „Resilienz“ evident am Beispiel abnehmenden Wohlbefindens und zunehmender Hoffnungslosigkeit
- ▶ Grenzen *unseres Verständnisses* von Resilienz: Was bedeuten „Hoffnung“ und „Hoffnungslosigkeit“?

Nicht das Leiden an sich und „chronisch krank“ mindern das seelische Wohlbefinden; der zeitliche Abstand vom Lebensende ist die entscheidende Variable!

Danke für die Einladung und
Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Wenn Sie mehr wissen möchten...

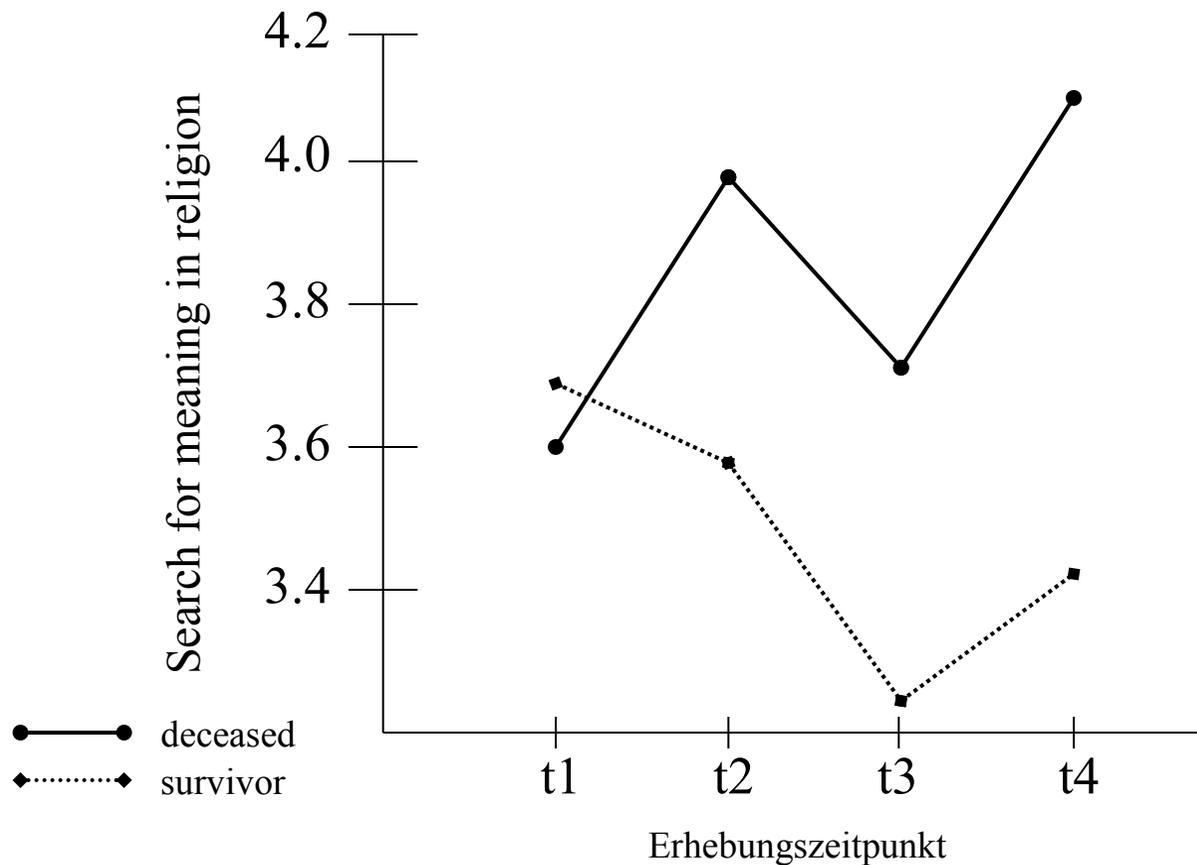


Exkurs: Bewältigung als sozial-interaktives Geschehen

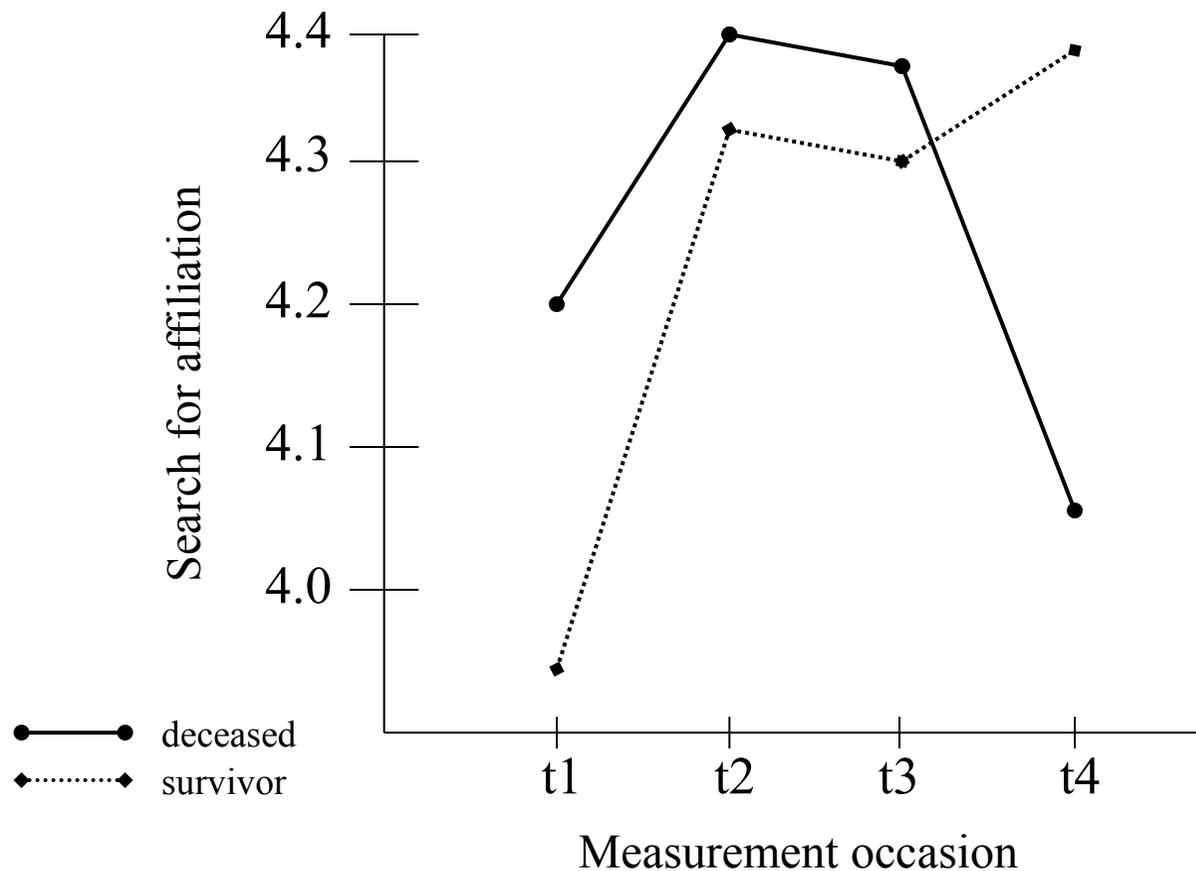
Die soziale Nahumwelt dient (zuweilen) der Stärkung und Erweiterung der Handlungs- und Deutungsmuster:

- ▶ Suche nach Nähe zu anderen (Beispiel „Hand halten“)
- ▶ Mobilisierung von Hilfe und Unterstützung
- ▶ (Mit-)Teilen des Leids [vgl. die „Ethik des Mitleids“]

vs. die soziale Nahumwelt als Quelle zusätzlicher Belastung



Zeitliche Schwankungen im Bewältigungsmodus
 „Suche nach Halt in der Religion“ bei zwei Gruppen von Patienten



Zeitliche Schwankungen im Bewältigungsmodus
 „Suche nach Nähe zu anderen“ bei zwei Gruppen von Patienten

Ein homöostatischer Blick auf das psychische Wohlbefinden

- ▶ Abweichungen von dem „normalen“ Niveau des Wohlbefindens (nach unten und nach oben) sind kurzzeitiger Natur
- ▶ Rasches Wieder-„Einpendeln“ des Wohlbefindens auf das Ausgangsniveau nach negativem (und positivem) Ereignis
(„*Most people are happy most of the time*“)
- ▶ Äußere Lebensumstände sagen das subjektive Wohlbefinden nur unzureichend vorher („Zufriedenheitsparadox“)

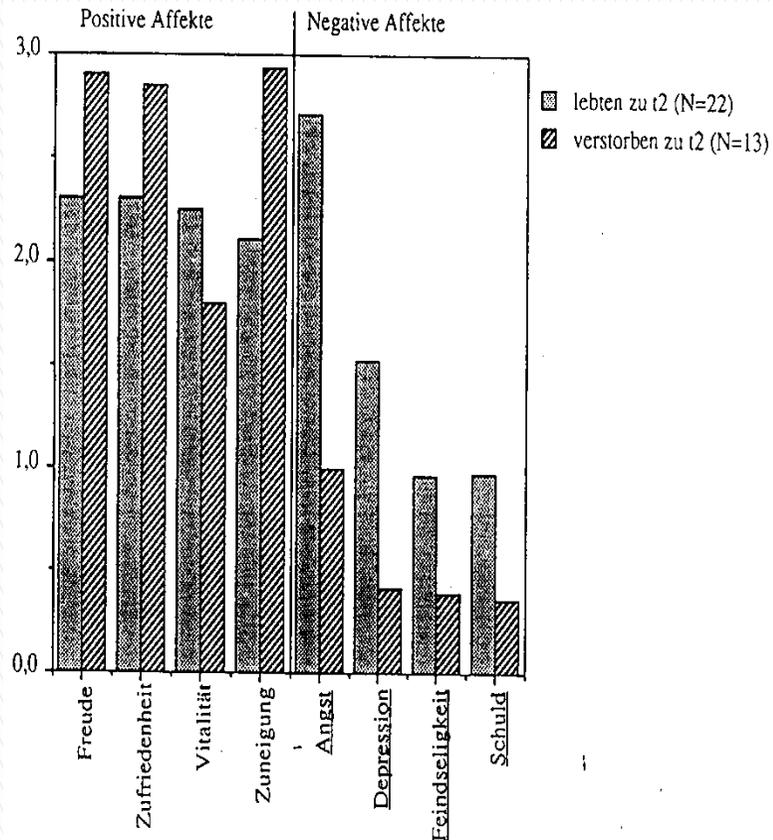
Worum geht es bei „Bewältigung“?

Schaden* mindern und Handlungsfähigkeit wiedergewinnen

- ▶ Emotionale Stabilisierung
- ▶ Abbau des „Chaos im Kopf“
- ▶ Handlungsoptionen erkennen
- ▶ Erkennen / Aktivieren der eigenen Ressourcen
- ▶ Unerreichbares aufgeben können
- ▶ Geschehenes „annehmen“ können
- ▶ Selbstwert verteidigen
- ▶ Revision „positiver Illusionen“
- ▶ Neujustierung von Überzeugungssystemen
- ▶ ...

* vgl. „*coping by drinking*“

Die Grenzen des Bewältigens – ein weiterer „Klassiker“ der Bewältigungsforschung



Differenzen* in positivem und negativem Affekt für zwei Gruppen von Krebspatienten, die nach zwölf Monaten noch lebten vs. verstorben waren

(nach Derogatis et al., 1979)

*statistisch bedeutsame Differenzen nur in den negativen Emotionen

Bewältigungsverhalten als Erklärungsmodell

Bewältigung = *alle* Varianten des Umgangs mit einem aktuellen kritischen Lebensereignis oder einer chronischen Belastung (incl. Leugnung!)

[Achtung: Das Gelingen der Bewältigung erschließt sich oft erst *post hoc*! Kriterien „erfolgreichen“ Bewältigens sehr divergent!

Ergebnisse im Fokus

- ▶ Viele Bewältigungsformen zeigen einen zeitlichen Wandel, aber es lassen sich keine „typischen“ Muster des Bewältigens (i.S. von „Phasen“) ausmachen
- ▶ Die Wiedergewinnung des „Wohlbefindens“ misslingt zunehmend
- ▶ Deutlicher Anstieg der Hoffnungslosigkeit (= als ein erklärungsbedürftiges Phänomen)

= Varianten verweisen auf die zeitliche Distanz vom Lebensende!

Aus welchem Stoff ist „Resilienz“?

Personale und „soziale“ Ressourcen im Lichte bisheriger Studien (Beispiele):

- ▶ Bindung an Ziele („Anliegen“) + Optimismus
- ▶ Überzeugungen ob eigener Kontrollmöglichkeiten + Selbstwert
- ▶ Geringe Zentrierung der Aufmerksamkeit auf die eigene Person
- ▶ Geringe Zentrierung der Aufmerksamkeit auf das Verlorene
- ▶ Positive Affektivität /geringer Neurotizismus
- ▶ Gute soziale Einbindung
- ▶ Verträglichkeit
- ▶ Offenheit für andere
- ▶ Tendenz zu Selbstöffnung („*social sharing*“)
- *USW. USW.*