

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Kompetenzen zur Bewältigung  
belastender Lebensereignisse und  
der Schutz von Anpassungsstörungen**

Baumann K, Rotter M, Linden M

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2009; 10 (1), 82-86

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeurolNeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-



**FRÜHBUCHER-DEADLINE: 31.12.2024**

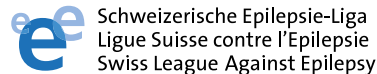
# 13. DREILÄNDERTAGUNG 2025 | SALZBURG

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen  
und Österreichischen Gesellschaften für  
Epileptologie und der Schweizerischen  
Epilepsie-Liga

26.–29. März 2025 | Salzburg

[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)

[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)



# Kompetenzen zur Bewältigung belastender Lebensereignisse und der Schutz vor Anpassungsstörungen

K. Baumann, M. Rotter, M. Linden

**Kurzfassung:** Anpassungsstörungen sind in der Praxis häufig auftretende psychische Störungen, die meist durch eine Wechselwirkung aus Lebensbelastung und Bewältigungskompetenzen der Person ausgelöst werden. Die Widerstandsfähigkeit eines Menschen (Resilienz) gegenüber Lebensbelastungen hängt wesentlich von Bewältigungskompetenzen ab, wie z. B. Intelligenz, Problemlösefähigkeiten, Attribution, Sinnfindung, Kohärenzerleben, emotionaler Intelligenz, Moral

und Weisheit. Für Ärzte und Psychotherapeuten ist es wichtig, diese Resilienz- oder Vulnerabilitätsfaktoren zu kennen, wenn sie mit Patienten konfrontiert sind, die unter Überlastungssyndromen und Anpassungsstörungen leiden.

**Abstract: Competences for Coping with Trouble and Protection against Adjustment Disorders.** Adjustment disorders are frequent

mental disorders and are the result of an interaction between life burdens and coping skills, such as intelligence, problem-solving skills, attributions, sense of coherence, emotional intelligence, morality or wisdom. It is important for physicians to know and be able to assess such resilience factors in the prophylaxis and treatment of adjustment disorders. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2009; 10 (1): 82–6.**

## ■ Anpassungsstörungen und Belastungsreaktionen

In der internationalen Klassifikation der Krankheiten, ICD-10 [1], gibt es ein eigenes Kapitel (F43) zu „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“. Hierzu gehören die akute Belastungsreaktion (F43.0), die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) (F43.1) und die Anpassungsstörungen (F43.2), die sich jeweils noch einmal unterteilen lassen. Schließlich gibt es auch noch die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0), die im Kapitel der Persönlichkeitsstörungen aufgelistet ist. Eine neuere Entwicklung ist das Konzept der posttraumatischen Verbitterungsstörung (PTED) [2]. Dabei handelt es sich um einen Subtyp der Anpassungsstörungen, der durch lebensübliche Ereignisse ausgelöst wird, die beim Betroffenen eine starke und häufig lang anhaltende Kränkungs- bzw. Verbitterungsreaktion verursachen. Differentialdiagnostisch gibt es noch das Konzept der reaktiven Depression.

Mit Ausnahme der PTSD und der PTED sind Anpassungsstörungen eher unscharf definiert und umfassen sehr verschiedenartige Störungen. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Anpassungsstörungen aber erheblich häufiger vorkommen als PTSD und auch eine Tendenz zur Chronifizierung mit erheblichen sozialmedizinischen Konsequenzen haben [3–7].

Die akuten Belastungsreaktionen und insbesondere PTSD und PTED sind stärker auslöserabhängig als Anpassungsstörungen. Belastungsreaktionen und PTSD setzen ein „Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes voraus (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ [1]. Bei Anpassungsstörungen spielen dagegen individuelle Dispositionen und Vulnerabilität eine größere Rolle, während der Auslöser nachrangig wird. Individuelle Dispositionen und Resilienz sind Komponenten des Diathese-Stress-Modells

Aus der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité Universitätsmedizin Berlin und der Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik am Rehabilitationszentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund, Teltow/Berlin  
**Korrespondenzadresse:** Dipl.-Psych. Dr. Kai Baumann, Rehabilitationszentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund, D-14513 Teltow, Lichterfelder Allee 55; E-Mail: kai.baumann@gmx.de

und damit als Auslösebedingungen für viele andere psychische Störungen wie z. B. Depression und Schizophrenie relevant.

## ■ Zusammenhang zwischen Belastung und Belastungsreaktion

Es gehört zu den menschlichen Grundfragen, negative Lebensereignisse bewältigen zu müssen, damit Tod, Trennung, Krankheit, Enttäuschung, Gesichtsverlust, soziale Auseinandersetzungen, Armut u. a. erfolgreich bewältigt werden können. Die hierfür benötigten Kompetenzen werden als Ressourcen und Resilienzfaktoren (Widerstandsfähigkeit) bezeichnet und umfassen allgemeine Konzepte der Lebensbewältigung.

Wenn man erklären will, warum es zu einer Anpassungsstörung kommt, dann genügt nicht die Beschreibung des auslösenden Ereignisses, weil andere Personen auf den gleichen Auslöser nicht mit einer Anpassungsstörung reagieren würden. Mitentscheidend sind begünstigende Faktoren auf Seiten der betroffenen Person. Insofern handelt es sich bei Anpassungsstörungen um das Ergebnis einer Interaktion zwischen auslösendem Ereignis und individueller Verarbeitung. Belastende Ereignisse können bei Personen, die über Bewältigungskompetenzen verfügen, zu Eustress führen und bei Personen, die sich dem Ereignis ausgeliefert erleben, zu Distress [8]. Eine Weiterentwicklung dieser Idee ist das Konzept des posttraumatischen Wachstums [9]. Neben der Bewältigung des Traumas besteht danach im Sinne eines dialektischen Prozesses die Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung z. B. in Form einer intensiveren Wertschätzung des Lebens, der Intensivierung persönlicher Beziehungen, des Bewusstwerdens eigener Stärken oder der Entwicklung neuer Lebensperspektiven [10].

In der wissenschaftlichen Literatur wird eine Reihe von psychologischen Konzepten diskutiert, die als Mediatoren zwischen Belastung und Belastungsreaktion wirksam werden können. Für Ärzte und Psychotherapeuten ist es wichtig, diese Resilienz- oder Vulnerabilitätsfaktoren zu kennen, wenn sie mit Patienten konfrontiert sind, die unter Überlastungssyndromen und psychischen Reaktionen und Anpassungsstörungen leiden. Die wichtigsten Konzepte sollen im Folgenden dargestellt werden.

## ■ Intelligenz und Problemlösefähigkeiten

Eine wissenschaftlich umstrittene Frage ist, welche Rolle die Intelligenz bei der Bewältigung von Lebensbelastungen spielt. Man unterscheidet allgemein zwischen der „fluiden Intelligenz“ und der „kristallinen Intelligenz“ [11, 12]. Bei der fluiden Intelligenz handelt es sich um die Fähigkeit, sich neuen Problemen oder Situationen anzupassen, ohne wesentlich auf frühere Lernerfahrungen zurückgreifen zu müssen [13]. Sie wird wirksam in Situationen, die Umstellungen erfordern. Sie ist von Bildung unabhängig und beruht auf dem vererbten geistigen Leistungsvermögen [14]. Die kristalline Intelligenz ist größtenteils bildungs- und erziehungs- und damit umweltabhängig. Sie ist „gewissermaßen das Endprodukt dessen, was flüssige Intelligenz und Schulbesuch gemeinsam hervorgebracht haben“ [15].

Auch wenn sich das Intelligenzkonzept als Maß für die geistige Leistungsfähigkeit einer Person in der Psychologie fest etabliert hat, hat sich gezeigt, dass es nicht zwingend eine enge Korrelation zwischen Intelligenz und Erfolg bzw. Lebensbewältigung gibt. Ein Versuch, dafür einen besseren Prädiktor zu finden, ist das Konzept des komplexen Problemlösens [16]. Erfolgreiche Problemlöser (1) versuchen gezielt Systemwissen zu gewinnen, (2) evaluieren vor weiteren Schritten die Folgen der vorangegangenen und (3) reflektieren bislang getroffene Entscheidungen und Strategien immer wieder kritisch [17]. Zur Problemlösefähigkeit im engeren Sinne zählen alle Fähigkeiten, die zur Bewältigung bzw. Lösung von alltäglichen Problemen notwendig sind. Dazu zählen sowohl das (Fach-) Wissen wie auch die Fähigkeit, seine Interessen angemessen durchzusetzen.

## ■ Emotionale Intelligenz

Mayer et al. sehen die emotionale Intelligenz als Bestandteil eines Intelligenzkonzeptes, das soziale, praktische und personale Intelligenzen umfasst, die auch als „hot intelligences“ bezeichnet werden [18]. Mayer und Salovey unterscheiden fünf Dimensionen der emotionalen Intelligenz: (1) „Eigene Gefühle erkennen können“, (2) „Emotionen handhaben können“, (3) „Emotionen in Expressivität und Handeln umsetzen können“, (4) „Empathisch reagieren können“ und (5) „Beziehungen gestalten können“ [19, 20]. Es gibt große Überschneidungen zwischen dem Konstrukt der emotionalen Intelligenz und dem der „Emotionalen Kreativität“. Emotionale Intelligenz und Intelligenz sollen weitgehend unabhängig voneinander sein [21]. Während die kognitive Intelligenz negativ mit dem Alter korreliert ist, soll emotionale Intelligenz positiv mit dem Alter korrelieren.

Das Konzept der emotionalen Intelligenz ist häufig kritisiert worden. Kritisiert wurde z. B. die fehlende Begründung für die Einführung eines neuen Konzeptes, das sich mit bestehenden Konzepten wie z. B. Gardners interpersonaler und intrapersonaler Intelligenz [22] überschneidet. Es wurde auch die Verwendung des Intelligenzbegriffs kritisiert, bei dem es sich um ein gut untersuchtes und fest etabliertes psychologisches Konzept handelt. Dabei ist z. B. fraglich, ob emotionale Intelligenz emotionale Leistungen gleichermaßen in eine Rangordnung bringen kann,

**Tabelle 1:** Weisheitskompetenzen (nach [24])

<b>1. Perspektivwechsel</b>	Fähigkeit zum Erkennen der verschiedenen Perspektiven der an einem Problem beteiligten Personen
<b>2. Selbstdistanz</b>	Fähigkeit, sich selbst aus der Sicht einer anderen Person wahrzunehmen
<b>3. Empathie</b>	Fähigkeit zum Erkennen und Nachempfinden von Gefühlen der am Problem beteiligten Personen
<b>4. Emotionswahrnehmung und Emotionsakzeptanz</b>	Fähigkeit zur Wahrnehmung und Akzeptanz eigener Gefühle
<b>5. Emotionale Serenität und Humor</b>	Fähigkeit zur emotionalen Ausgeglichenheit bei der Vertretung eigener Überzeugungen und Standpunkte sowie die Fähigkeit, sich selbst und die eigenen Schwierigkeiten mit Humor zu betrachten
<b>6. Fakten- und Problemlösewissen</b>	Generelles und spezifisches Wissen um Probleme und Möglichkeiten der Problemlösung
<b>7. Kontextualismus</b>	Wissen um die zeitliche und situative Einbettung von Problemen und die zahlreichen Umstände, in die ein Leben eingebunden ist
<b>8. Wertrelativismus</b>	Wissen um die Vielfalt von Werten und Lebenszielen und die Notwendigkeit, jede Person innerhalb ihres Wertesystems zu betrachten, ohne dabei eine kleine Anzahl universeller Werte aus dem Auge zu verlieren
<b>9. Selbstrelativierung</b>	Fähigkeit zu akzeptieren, dass in der Welt vieles nicht nach dem eigenen Willen läuft und man selbst nicht immer am wichtigsten ist
<b>10. Ungewissheitstoleranz</b>	Wissen um die dem Leben inhärente Ungewissheit bezüglich Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft
<b>11. Nachhaltigkeit</b>	Wissen um negative und positive Aspekte jedes Geschehens und Verhaltens, sowie kurz- und langfristige Konsequenzen, die sich auch widersprechen können
<b>12. Problem- und Anspruchsrelativierung</b>	Fähigkeit, die eigenen Probleme durch einen Vergleich mit den Problemen anderer Personen relativieren zu können

wie ein Intelligenztest das bei kognitiven Leistungen erreicht [23].

Trotz dieser Kritik erscheint das Konzept zur Beschreibung von resilienten Kompetenzen hilfreich, da es gleich mehrere Kompetenzen enthält, die im Rahmen der psychologischen Weisheitsforschung als Bestandteile weisheitlichen Handelns (s. u.) beschrieben werden. Die ersten 4 Bestandteile der emotionalen Intelligenz („eigene Gefühle erkennen können“, „Emotionen handhaben können“, „Emotionen in Expressivität und Handeln umsetzen können“ und „empathisch reagieren können“) finden sich in der von uns vorgeschlagenen Liste (Tab. 1) als Emotionswahrnehmung, Serenität, Nachhaltigkeit und Empathie wieder. Resilienzfaktoren sind für die Bewältigung von Belastungsreaktionen noch wichtiger als zur Bewältigung der PTSD.

## ■ Attribution, Sinnfindung und Kohärenz-erleben

Während das Intelligenzkonzept auf die Rationalität und auf Fähigkeiten bei Problemlösungen setzt, gehen Attributionskonzepte davon aus, dass erfolgreiche Belastungsbewältigung

gen von Beurteilungs- und Interpretationsprozessen abhängen. Nach Lazarus entsteht Stress durch die Diskrepanz zwischen Anforderungen und Handlungsmöglichkeiten und damit verbundenen Antizipationen negativer Konsequenzen [25]. In diesem „transaktionalen Stressmodell“ hat die Reaktion einen antizipatorischen Charakter, indem eine Situation notwendigerweise als bedrohlich eingeschätzt und dann das zur Verfügung stehende Coping-Vermögen bewertet wird. Das nachfolgende Verhalten ist das Produkt dieser beiden Komponenten. Sowohl für die Bedrohung als auch für Coping-Strategien ist also die Einschätzung der Situation ausschlaggebend [26, 27]. Wenn die Art der Bewertung den Grad der Bedrohung determiniert, bietet der Bewertungsstil einen brauchbaren Ansatz für psychotherapeutische Interventionen. Man kann in diesem Zusammenhang auch von Attributionen [28] sprechen, im Sinne eines Interpretationsprozesses, der die Erfahrungswelt definiert und durch den der Einzelne sozialen Ereignissen und Handlungen Gründe oder Bewertungen zuschreibt. Von besonderer Bedeutung sind „Kontrollattributionen“ [29], d. h. inwieweit eine Person meint, dass Ereignisse kontrollierbar sind. Dabei wird unterschieden zwischen internalen Kontrollattributionen, wenn die Ursache für Erfolg oder Misserfolg in der eigenen Person liegt, oder externalen Kontrollattributionen, wenn sie in der Umwelt lokalisiert wird. Das Erleben von großer Hilflosigkeit kann als direktes Wiedererleben traumatischer Ereignisse empfunden werden. Einen Ansatz zur Traumabewältigung bietet der Versuch, dem Trauma einen Sinn zu geben [30]. Weitere protektive Konzepte bei PTSD sind z. B. das Ausmaß von Sinnhaftigkeit von Handlungen, die z. B. zur Folter geführt haben und die „psychological preparedness“ [31]. Danach erleichtert z. B. bei politisch aktiven Menschen die Vorbereitung auf bzw. die Auseinandersetzung mit der Gefahr von Folter die Bewältigung von Foltererfahrungen.

Ein umfangreich diskutiertes und untersuchtes Konzept der Widerstandsfähigkeit gegen Belastungen ist das Modell des Kohärenzgefühls nach Antonovsky [32]. Gesundheit ist danach nicht das Fehlen von Krankheit, sondern Krankheit kann umso besser bewältigt werden, je mehr an Gesundheit gegeben ist. Ein gut ausgeprägtes Kohärenzgefühl befähigt dazu, flexibel auf Anforderungen reagieren zu können. Nach dem Konzept der Salutogenese ist Gesundheit ein Schutzfaktor vor körperlicher wie psychischer Belastung. Ein entscheidender Bestimmungsfaktor der Gesundheit ist das Kohärenzgefühl („sense of coherence“). Es besteht aus drei Komponenten:

1. Gefühl von Verstehbarkeit („sense of comprehensibility“): Die Fähigkeit, auch unbekannte Stimuli als geordnete, konsistente und strukturierte Informationen verarbeiten zu können.
2. Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit („sense of manageability“): Die Überzeugung einer Person, geeignete Ressourcen zur Problembewältigung zur Verfügung zu haben (einschließlich Glaube an Hilfe oder höhere Mächte).
3. Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit („sense of meaningfulness“): Diese besonders wichtige motivationale Komponente bezieht sich auf das „Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet: dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, dass sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre“ [32].

### ■ Moral

Moral kann als Regelsystem zur Lebensbewältigung definiert werden. Ihr kommt bei der Bewältigung komplexer Lebenssituationen große Bedeutung zu. In der Entwicklungspsychologie versteht man unter Moral Urteile über Recht und Unrecht, Gut und Böse, die Fähigkeit, Versuchungen zu widerstehen oder andere Arten selbst kontrollierten Verhaltens wie z. B. die Beherrschung sexueller oder aggressiver Impulse usw. [33]. Moral ist für Kohlberg nicht durch die Übernahme von kulturell vorherrschenden Normen definiert, sondern durch grundlegende Orientierungen und Maßstäbe der Beurteilung moralischer Sachverhalte, die in ihrer höchsten Form Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit folgen [34, 35]. Das Ausmaß der Moral einer Person wird hauptsächlich danach beurteilt, welches Verhalten sie bei verschiedenen moralischen Dilemmata jeweils richtig findet und warum [33]. Kohlberg unterscheidet verschiedene Stufen der moralischen Entwicklung, die danach bestimmt werden, welche Orientierungspunkte bei einer Problemlösung bevorzugt werden. Er unterscheidet (1) das vorkonventionelle Niveau mit einer hedonistischen Orientierung an externen Handlungskonsequenzen, (2) das konventionell-konformistische Niveau mit einer Orientierung an wichtigen Partnern in Primärgruppen (Familie, Freunde) oder an tradierten Werten einer Gesellschaft und (3) das postkonventionelle Niveau mit vorherrschender Orientierung an Prinzipien, die zwischen den Betroffenen entweder im Sinne eines Sozialkontraktes vereinbart oder unter Anlegung bestimmter Gerechtigkeitsgrundsätze autonom konstruiert werden [35]. Je höher die erreichte Entwicklungsstufe ist, um so eher ist es möglich, Lebensbelastungen in einen umfassenderen Gesamtkontext einzuordnen und situationsübergreifende Problemlösungen zu realisieren. Dazu gehört auch die Fähigkeit zur Vergebung. Vergebung ist als psychologisches Konzept Bestandteil der positiven Psychologie. Ihr wird eine wichtige Rolle bei der Bewältigung von Kränkungen, Grenzüberschreitungen und Beleidigungen zugeschrieben. Dabei wird das Opfer durch eine Umstrukturierung von Emotionen, Gedanken und/oder Handlungen gegenüber dem Täter entlastet. Dies geschieht sowohl durch Verringerung von negativen Gefühlen wie Unversöhnlichkeit, Verbitterung, Ärger usw., als auch durch Steigerung von positiven Gefühlen wie Liebe, Mitgefühl, Mitleid und Sympathie. Vergebung bedeutet nicht notwendigerweise Versöhnung, Toleranz, Duldung oder Entschuldigung des Täterverhaltens [36]. Die Bereitschaft zur Vergebung korreliert negativ mit dem Grad der dem Täter zugeschriebenen persönlichen Verantwortung [37].

### ■ Weisheit

Eine noch komplexere Ebene der Bewältigung von Lebensbelastungen beschreiben die Konzepte der Weisheitspsychologie. Weisheit wurde als Expertise im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens wie zum Beispiel Fragen der Lebensplanung, Lebensgestaltung und Lebensdeutung definiert [38, 39], als Ressource zur Konflikt- bzw. Stressbewältigung

empirisch untersucht und in den letzten Jahren als Ziel therapeutischer Interventionen betrachtet [40]. Weisheit kann damit als Resilienzfaktor bei der Bewältigung von schwierigen Lebensbelastungen betrachtet werden.

Weisheit wird als durch Erfahrung erworbene Fähigkeit des Menschen zur Adaptation an komplexe Anforderungen verstanden. Sie kann einem rigiden, dogmatischen und unflexiblen Denken gegenübergestellt werden. Nach Clayton sind sowohl Weisheit als auch Intelligenz Fähigkeiten zur Adaptation und basieren auf Kompetenzen, die die Beschaffung von Informationen erleichtern [41]. Sie unterscheiden sich in ihrer Anwendung und in der zugrunde liegenden logischen Struktur. Während Intelligenz logisches Denken und abstrakte Problemlösungen ermöglicht, ist Weisheit die Fähigkeit, die Widersprüche einer konkreten Situation zu bewältigen und darüber hinaus die Fähigkeit, die Konsequenzen einer Handlung für sich selbst und für andere abzuschätzen.

Weisheit ist eine komplexe psychische Fähigkeit. Es lassen sich 12 Dimensionen beschreiben, die Weisheit definieren [24]: (1) Fähigkeit zum Perspektivwechsel, (2) Selbstdistanz, (3) Empathiefähigkeit, (4) Fähigkeit zur Emotionswahrnehmung und Emotionsakzeptanz, (5) emotionale Serenität und Humor, (6) Fakten- und Problemlösewissen, (7) Fähigkeit zum Kontextualismus, (8) Fähigkeit zum Wertrelativismus, (9) Fähigkeit zur Selbstrelativierung, (10) Fähigkeit zur Ungewissheitstoleranz, (11) Fähigkeit zur Nachhaltigkeitsperspektive, (12) Fähigkeit zur Problem- und Anspruchsrelativierung. Erläuternde Definitionen finden sich in Tabelle 1.

## ■ Schlussfolgerung und Ausblick

In der Literatur werden noch einige weitere Prozesse oder kulturspezifische Faktoren [42, 43] beschrieben, die zu einer verbesserten Resilienz beitragen. In der vorliegenden Arbeit sollte jedoch der Schwerpunkt auf Resilienz Faktoren bei Anpassungsstörungen gelegt werden.

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass Menschen sehr unterschiedlich auf Belastungen reagieren können. In den meisten Fällen werden Belastungen bewältigt. Manchmal gelingt dies jedoch nicht und es kommt zu psychischen Reaktionen wie Angst, Depression, Aggressivität, Überforderung oder Verbitterung. Dies liegt einerseits an der Virulenz des auslösenden Ereignisses und andererseits an der Resistenz des Betroffenen. Diese bestehen neben zahlreichen konstitutionellen Faktoren hauptsächlich aus spezifischen, gering oder stärker ausgeprägten Fähigkeiten zur Problembewältigung wie Coping-Vermögen, Sinnfindung, Kohärenzgefühl, erlernter Hilflosigkeit, Attributionsstil, Intelligenz, komplexem Problemlösen, emotionaler Intelligenz, Vergebung, Moral und Weisheit [44].

Diese Fähigkeiten helfen generell bei der Bewältigung von Lebensbelastungen, sie haben großen Einfluss auf das Krankheitsverhalten von Patienten und betreffen damit prinzipiell auch Krankheit und Belastungen durch medizinische oder psychologische Behandlungen. Darüber hinaus haben sie großen Einfluss auf die Lebensqualität – eine Perspektive, die in der Medizin wie der Gesellschaft von großer Bedeutung ist. Die beschriebenen Resilienz Faktoren haben diesbezüglich

größeren Einfluss als sozioökonomischer Status, finanzielle Situation, Umwelt, soziales Engagement und physische Gesundheit [45]. Nicht die objektive Lebenssituation bestimmt die Lebensqualität, sondern das Ausmaß der Fähigkeit, mit ihr zu Recht zu kommen. Die Fokussierung auf Resilienz Faktoren ist entweder Bestandteil einer ressourcenorientierten Krankenbehandlung oder Grundlage einer salutotherapeutischen Gesundheitsförderung wie z. B. im Modell des Kohärenzgefühls nach Antonovsky [32]. Praktisch relevant werden sie z. B. bei chronifizierten Krankheiten, wenn das Therapieziel nicht in der Heilung der Krankheit oder der psychischen Störung besteht, sondern in der Verbesserung der Fähigkeiten zu ihrer Bewältigung.

Bezüglich der Anpassungsstörungen im engeren Sinne gilt, dass sie bei den Betroffenen wie der Umwelt zu erheblichem Leidensdruck und zu sozialen Partizipationsstörungen bis hin zur Frühberentung führen können. Hier stellen die vorbeschriebenen Resilienz Faktoren einen therapeutischen Ansatzpunkt dar. Ein Beispiel hierfür ist die „Weisheitstherapie“, die darauf abzielt, Weisheitskompetenzen zu verbessern und damit Resilienz Faktoren und die Fähigkeit zur Bewältigung schwieriger Lebenssituationen zu erhöhen [46, 47].

Die Berücksichtigung von Resilienz Faktoren eröffnet in Ergänzung zu störungs- und symptombezogenen Interventionen interessante therapeutische Ansätze. Sie sollten daher in der Medizin und Patientenführung allgemein, wie auch in der Psychotherapie im Speziellen bekannt sein und angemessene Aufmerksamkeit finden.

## ■ Relevanz für die Praxis

Die Kenntnis von Resilienz- und Vulnerabilitätsfaktoren bildet die Grundlage zum Verständnis und zur Behandlung von Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen. Im Vergleich dazu spielt der Auslöser, der zu entsprechenden Störungen geführt hat, eine nachgeordnete Rolle. Behandler sollten daher weniger versuchen, Ratschläge zur Lösung täglicher Probleme zu geben, als vielmehr mit dem Patienten an der Förderung der Widerstandsfähigkeit arbeiten.

## Literatur:

1. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10<sup>th</sup> revision. WHO, Geneva, 1992.
2. Linden M. The posttraumatic embitterment disorder. *Psychother Psychosom* 2003; 72: 195–202.
3. Snyder S, Strain JJ, Wolf D. Differentiating major depression from adjustment disorder with depressed mood in the medical setting. *Gen Hosp Psychiat* 1990; 12: 159–65.
4. Bronisch T, Hecht H. Validity of adjustment disorder, comparison with major depression. *J Affect Disord* 1989; 17: 229–36.
5. Despland JN, Monod L, Ferrero F. Clinical relevance of adjustment disorder in DSM-III-R and DSM-IV. *Compr Psychiat* 1995; 36: 454–60.
6. Strain JJ, Smith GC, Hammer JS, McKenzie DP, Blumenfeld M, Muskin P, Newstadt G, Wallack J, Wilner A, Schleifer SS. Adjustment disorder. A multisite study of its utilization and interventions in the consultation-liaison psychiatry setting. *Gen Hosp Psychiat* 1998; 20: 139–49.
7. Linden M. Die Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik der Rehabilitationsklinik Seehof der BfA. Jahresbericht 2000.
8. Selye H. Streß. Rowohlt Verlag, Reinbek, 1977.
9. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth, conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004; 15: 1–18.
10. Zöllner T, Calhoun LG, Tedeschi RG. Trauma und persönliches Wachstum. In Maercker A, Rosner R (Hrsg). *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Thieme-Verlag, Stuttgart, 2006; 208–27.
11. Cattell RB. *Abilities – Their Structure, Growth and Action*. Houghton Mifflin, Boston, 1971.
12. Fisseni HJ. *Persönlichkeitspsychologie*. Hogrefe, Göttingen, 1998.

13. Amelang M, Bartussek P. Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung. 3. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart, 1990.
14. Conrad W. Intelligenzdiagnostik. In: Groffmann KJ, Michel L (Hrsg). Enzyklopädie der Psychologie. Hogrefe, Göttingen, 1983; 104–201.
15. Cattell RB. Theory of fluid and crystallized intelligence. J Educ Psychol 1963; 54: 1–22.
16. Dörner D, Kreuzig HW, Reither F, Stäudel T (Hrsg). Lohausen. Vom Umgang mit Unbestimmtheit und Komplexität. Verlag Hans Huber, Bern, 1983.
17. Dörner D, Schölkopf J. Controlling complex systems: or expertise as "grandmother's know-how". In: Ericsson KA, Smith J (eds). Toward a General Theory of Expertise: Prospects and Limits. Cambridge University Press, New York, 1991; 218–39.
18. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: theory, findings, and implications. Psychol Inq 2004; 3: 197–215.
19. Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. Appl Prev Psychol 1995; 4: 197–208.
20. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter D (eds). Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators. Basic Books, New York, 1997; 3–31.
21. Averill JR. Creativity in the domain of emotion. In: Dalglish T, Power M (eds). Handbook of Cognition and Emotion. Wiley, Chichester, 1999; 765–82.
22. Gardner H. Die Rahmen-Theorie der vielfachen Intelligenzen. Klett-Cotta, Stuttgart, 2001.
23. Matthews G, Roberts RD, Zeidner M. Seven myths about emotional intelligence. Psychol Inq 2004; 3: 179–96.
24. Linden M, Rotter M, Baumann K, Schippan B. Posttraumatic embitterment disorder. Huber & Hogrefe, Bern, 2007.
25. Lazarus RS. Psychological Stress and the Coping Process. McGraw-Hill, New York, 1966.
26. Semmer N. Streß. In: Asanger R, Wenninger G (Hrsg). Handwörterbuch der Psychologie. Beltz, Weinheim, 1983; 744–52.
27. Traue HC. Emotion und Gesundheit. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg, 1998.
28. Six B. Attribution. In: Frey D, Greif S (Hrsg). Sozialpsychologie. Psychologie Verlags Union, München, 1987; 122–35.
29. Seligman MEP. Helplessness. Freeman, San Francisco, 1995.
30. Horowitz MJ. Stress Response Syndroms. Aronson, Northvale, NJ, 1976.
31. Basoglu M, Mineka S. The role of uncontrollable and unpredictable stress in posttraumatic stress responses in torture survivors. In: Basoglu M (ed). Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches. Cambridge University Press, Cambridge, 1992; 182–225.
32. Antonovsky A. Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, 1997.
33. Trautner HM. Lehrbuch der Entwicklungspsychologie. Hogrefe, Göttingen, 1997.
34. Kohlberg L. The claim of moral adequacy of a highest stage of moral judgment. J Philos 1973; 70: 630–46.
35. Kohlberg L. Zur kognitiven Entwicklung des Kindes. Suhrkamp, Frankfurt, 1974.
36. Wade NG. In search of a common core: a content analysis of interventions to promote forgiveness. Psychotherapy 2005; 42: 160–77.
37. Bradfield M, Aquino K. The effects of blame attributions and offender likeableness on forgiveness and revenge in the workplace. J Management 1999; 25: 607–31.
38. Baltes PB, Smith J. Weisheit und Weisheitsentwicklung: Prolegomena zu einer psychologischen Weisheitstheorie. Z Entwicklungspsychol Pädagog Psychol 1990; 22: 95–135.
39. Staudinger UM, Baltes PB. Weisheit als Gegenstand psychologischer Forschung. Psychol Rundsch 1996; 47: 57–77.
40. Maercker A (Hrsg). Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Springer-Verlag, Berlin, 1997.
41. Clayton V. Wisdom and intelligence. The nature and function of knowledge in the later years. Int J Aging Hum Dev 1982; 15: 315–23.
42. Drozdek B. Interkulturelle Traumabehandlung: Eine Rückkehr zu den Grundlagen oder eine Erweiterung der Grenzen des Berufsstandes. In: Maercker A, Rosner R (Hrsg). Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Thieme-Verlag, Stuttgart, 2006; 25–35.
43. Hofstede G. Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations. 2<sup>nd</sup> ed. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 2001.
44. Baumann K. Weisheitstraining zur Steigerung der Belastungsverarbeitungskompetenz bei reaktiven psychischen Störungen mit Verbitterungsaffekten. Dissertation. Charité – Universitätsmedizin Berlin. Online: <http://www.diss.fu-berlin.de/2007/358/index.html>.
45. Johnson SL, Matross RP. Attitude modification methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP (eds). Helping People Change. Pergamon, New York, 1995.
46. Schippan B, Baumann K, Linden M. Weisheitstherapie – kognitive Therapie der posttraumatischen Verbitterungsstörung. Verhaltenstherapie 2004; 14: 284–93.
47. Linden M, Baumann K, Schippan B. Weisheitstherapie – Kognitive Therapie der Posttraumatischen Verbitterungsstörung. In: Maercker A, Rosner R (Hrsg). Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Thieme-Verlag, Stuttgart, 2006; 208–27.

### Dipl.-Psych. Dr. Kai Baumann

Psychologischer Psychotherapeut an der Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik des Reha-Zentrums Seehof. Seine Forschungsschwerpunkte sind Anpassungs- und Verbitterungsstörungen, Resilienzfaktoren und Weisheitstherapie.



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)