

Resilienz und posttraumatisches Wachstum im personenzentrierten Fokus

Neena Kurl

Zusammenfassung: Es werden das Resilienzkonzept sowie das Konzept des Posttraumatischen Wachstums begrifflich erörtert und der jeweilige aktuelle Forschungsstand dazu vorgestellt. Diskutiert werden Vereinbarkeiten mit und Unterschiede zu personenzentrierten Konzepten. Dabei ergeben sich vor allem in Hinblick auf die erhaltende und entfaltende Komponente der Aktualisierungstendenz sowie die Bedeutung von spezifischen Beziehungserfahrungen Parallelen. Ein Fallbeispiel aus der Praxis verdeutlicht Aspekte posttraumatischen Wachstums. Bezüge zur therapeutischen Praxis, insbesondere zur Förderung von posttraumatischem Wachstum, kritische Schlussfolgerungen sowie der Aufweis offener Forschungsfragen runden die Abhandlung ab.

Schlüsselwörter: Resilienz, Aktualisierungstendenz, posttraumatisches Wachstum, Trauma, fully functioning person, Personenzentrierte Psychotherapie

*„Bewahre mich vor dem naiven Glauben,
es müsste im Leben alles gelingen.
Schenke mir die nüchterne Erkenntnis,
dass Schwierigkeiten, Niederlagen, Misserfolge,
Rückschläge eine selbstverständliche Zugabe zum Leben sind,
durch die wir wachsen und reifen.“
Antoine de Saint-Exupéry*

Die Bewältigung eines Traumas geht mit einer Vielzahl von Herausforderungen und so manchen Folgeerscheinungen einher. Gefordert sind Anpassungsleistungen psychischer, physischer sowie sozialer Natur. Dennoch kann es möglich sein, trotz erlebter, schwieriger Lebensumstände weiter zu gedeihen. Resilienz, d.h. die psychische Widerstandsfähigkeit von Menschen, die schweren Belastungen ausgesetzt waren, hat mich immer wieder berührt, beeindruckt und vor allem neugierig gemacht hat. Im letzten Jahrzehnt hat die Resilienzforschung einen Boom erlebt. In immer mehr Bereichen (Psychologie, Pädagogik, Wirtschaft, Coaching) wird auf dieses Konzept zurückgegriffen. Die Online-recherche zum Thema „Resilienz“ ergibt gut vermarktete Trainingsprogramme, die einen raschen Zuwachs der eigenen Resilienz versprechen, auch Seminare (z.B. mit dem Titel „Resilienz - ihr persönliches Schutzschild gegen Stress und Burnout“) werden angeboten. Es könnte der Eindruck entstehen, bei Resilienz handle es sich um eine Superheld*innenkraft, die jeder in Kürze (und mit dem notwendigen Taschengeld) erlernen kann. Immer verwaschener erscheint das Begriffsverständnis von Resilienz.

Das Konzept des posttraumatischen Wachstums ist wesentlich jünger als das der Resilienz, hat aber trotzdem in kürzester Zeit immer mehr an gesellschaftlichen sowie wissenschaftlichen Interesse dazugewonnen. Kann es sein, dass Menschen trotz Widrigkeiten Traumata nicht nur überstehen, sondern an diesen sogar wachsen? Ist dies ein idealistischer Zugang oder bietet dieses Konzept eine realistische Betrachtungsweise in Bezug auf mögliche Traumafolgen? Wie sieht der aktuelle Forschungsstand aus?

Was bedeuten Resilienz und posttraumatisches Wachstum genau? Wie lassen sich diese Konzepte mit dem Personenzentrierten Ansatz in Verbindung bringen? Gibt es in der personenzentrierten Theorie Analogien zu diesen Konzepten? Gibt es eine Möglichkeit diese zu fördern? Wie können Personenzentrierte Psychotherapeut*innen mit posttraumatischem Wachstum in den Therapien umgehen? All diesen Fragen soll im Folgenden nachgegangen werden.

Resilienz – Begriffsklärung und Forschungsstand

Der Begriff der Resilienz leitet sich aus dem lateinischen Wort *resiliere* ab und bedeutet Belastbarkeit, Widerstandsfähigkeit und Elastizität. Damit ist die Fähigkeit eines Individuums gemeint, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Stressfolgen umzugehen. Synonym werden häufig die Begriffe „Stressresistenz“, „psychische Robustheit“ oder „psychische Elastizität“ verwendet. Es geht um den Erwerb bzw. Erhalt altersangemessener Fähigkeiten und Kompetenzen und die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben (Wustmann, 2004).

Resilienz ist keine Persönlichkeitseigenschaft, sondern immer an zwei Bedingungen geknüpft (Fröhlich-Gildhoff & Rönnauböse, 2009):

- Es besteht eine Risikosituation.
- Das Individuum bewältigt diese positiv.

Lanfranchi (2006) bringt den Begriff des Traumas in die Resilienzdefinition ein: „Resilienz als relationales Konstrukt ist die Aufrechterhaltung der biopsychosozialen Gesundheit trotz hoher Störungsrisiken, die Entwicklung von Kompetenz unter aktueller Belastung, die Fähigkeit, sich von Traumata zu erholen und sich trotz Stress erfolgreich in die Gesellschaft zu integrieren“ (S.134). Resilienz wird als stärkender Schutzfaktor bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, Krisen und Belastungen verstanden. Sie ist keine konstant gegebene, ererbte Eigenschaft, sondern ist als variable Größe anzusehen, die hervorgebracht und gefördert werden kann.

Die nachfolgende Abbildung (Wustmann, 2004) illustriert wesentliche Faktoren des Resilienzprozesses:

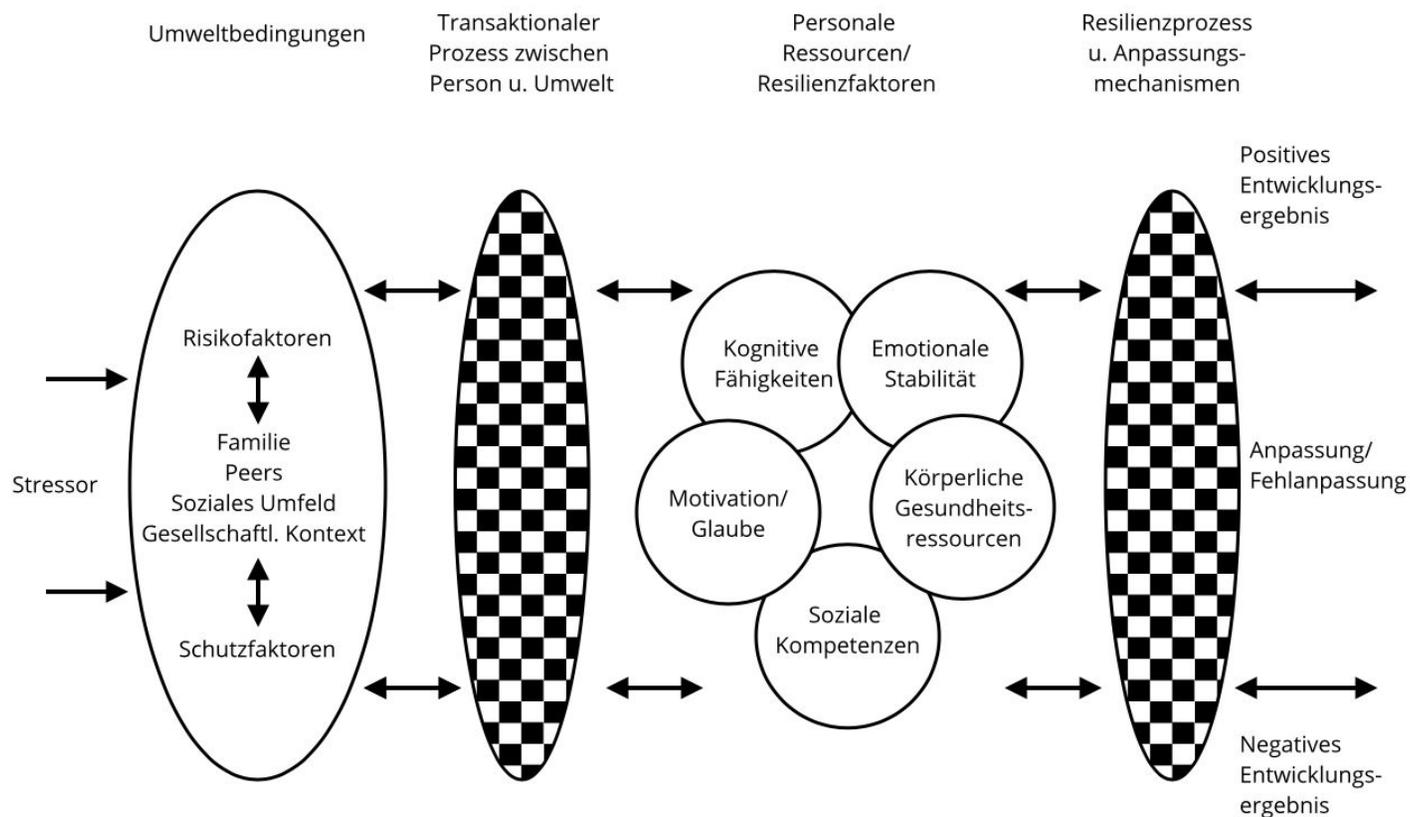


Abb.1: Rahmenmodell der Resilienz (Wustmann, 2004, S. 65)

Eine genaue Betrachtung des Resilienzkonzeptes zeigt, dass Risikofaktoren einen wichtigen Bestandteil darstellen. Hier einige der Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren nach Wustmann (2004):

Vulnerabilitätsfaktoren:

- prä-, peri- und postnatale Faktoren
- neuropsychologische Defizite
- genetische Faktoren
- chronische Erkrankungen
- geringe kognitive Fähigkeiten
- unsichere Bindungsorganisation
- geringe Fähigkeiten zur Selbstregulation von Anspannung und Entspannung

Risikofaktoren:

- chronische Armut
- elterliche Trennung und Scheidung
- Alkohol-/ Drogenmissbrauch der Eltern
- chronische familiäre Disharmonie
- psychische Störungen oder Erkrankungen eines bzw. beider Elternteile
- Erziehungsdefizite
- Migrationshintergrund in Verbindung mit niedrigem sozio-ökonomischen Status
- soziale Isolation der Familie

- Geschwister mit einer Behinderung, Lern- oder Verhaltensstörung
- mehr als vier Geschwister
- außerfamiliäre Unterbringung

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass nicht jeder Risikofaktor automatisch eine Entwicklungsgefährdung darstellt - gravierend ist vielmehr die Häufung von Belastungen (Petersmann, Niebank & Scheithauer, 2004).

Eine der wichtigsten Untersuchungen die Resilienzforschung betreffend war die von Werner und Smith (1989), bei der die Autorinnen über 40 Jahre lang eine Kohorte von 689 Kindern des Jahrgangs 1955 auf der hawaiischen Insel Kauai beobachteten. Knapp 30% der untersuchten Proband*innen, die ihre schwierigen Lebensumstände gut überstanden, waren in Armut geboren und aufgewachsen; bei ihnen waren vor oder während der Geburt Komplikationen aufgetreten; sie lebten in Familien, in denen chronischer Unfriede, Scheidung oder elterliche Psychopathologie drohten; und sie wurden von Müttern großgezogen, die weniger als acht Jahre zur Schule gegangen waren. Zwei Drittel der Kinder, die bis zum Alter von zwei Jahren vier oder mehr solcher Risikofaktoren ausgesetzt waren, entwickelten bis zum Alter von zehn Jahren Lern- oder Verhaltensprobleme bzw. wurden bis zum Alter von 18 Jahren straffällig und/oder psychisch krank. Doch ein Drittel dieser Kinder entwickelte sich zu kompetenten, selbstbewussten und

fürsorglichen Erwachsenen. In ihrer Kindheit bzw. im Jugendalter zeigten sie keine Verhaltensprobleme oder Lernschwierigkeiten. Sie absolvierten erfolgreich die Schule, kamen im privaten und gesellschaftlichen Leben gut zurecht, und ihre schulischen und beruflichen Ziele und Erwartungen waren realistisch. Im Alter von 40 Jahren war keine dieser Personen arbeitslos, keine mit dem Gesetz in Konflikt gekommen und keine auf staatliche Fürsorge angewiesen. Scheidungsrate, Sterblichkeitsrate und die Anzahl chronischer Gesundheitsprobleme lagen bei diesen Personen im mittleren Lebensalter signifikant niedriger als bei den gleichaltrigen Personen gleichen Geschlechts. Ihre schulischen und beruflichen Leistungen waren mit den Leistungen jener Individuen vergleichbar, oder jenen sogar überlegen, die in einem ökonomisch sicheren und stabileren häuslichen Umfeld aufgewachsen waren.

Die grundlegende Erkenntnis aus dieser Studie ist, dass ungünstige (Start-) Voraussetzungen nicht zwingend zu Elend und Misserfolg führen müssen. Resiliente Kinder, aber auch Erwachsene, verfügen über bestimmte Eigenschaften und Strategien, die es ihnen ermöglichen, nicht an widrigen Umständen zu zerbrechen. Diese Studie zeigt einen Perspektivenwechsel auf, nämlich dass unter bestimmten Bedingungen trotz Widrigkeiten eine positive Entwicklung verzeichnet werden kann.

Aus einer Studie von Werner (2011) kristallisierten sich folgende *Schutzfaktoren* heraus:

1. *Schützende Faktoren im Kind:* Schon im Säuglingsalter zeigten die resilienten Kinder Temperamenteigenschaften, die bei Sorge- und Erziehungspersonen positive Reaktionen hervorriefen. Kinder mit diesen Eigenschaften wurden schon im Babyalter als aktiv, gutmütig und liebevoll wahrgenommen. Als Kleinkinder hatten sie ein hohes Antriebsniveau, waren gesellig und gut ausgeglichen. Im Vorschulalter waren sie schon sehr unabhängig, aber sie hatten auch die Fähigkeit, Hilfe zu erbitten, wenn dies erforderlich war. Mit dem 10. Lebensjahr erzielten jene Kinder, die sich gegen ihre schwierigen Lebensumstände behaupteten, bessere Testergebnisse bei der Lösung praktischer Probleme und hatten eine höhere Lesekompetenz als die, welche Verhaltens- oder Lernprobleme entwickelten. Sie besaßen dazu ein besonderes Talent, das ihnen ein Gefühl von Stolz gab, und sie unterstützten andere gerne, die Hilfe benötigten. Im späteren Jugendalter hatten sie Vertrauen in ihre eignen Fähigkeiten gewonnen sowie die Überzeugung, dass die Probleme, die sie angingen, durch ihre eigenen Handlungen überwunden werden könnten.
2. *Schützende Faktoren in der Familie:* Kinder, die sich trotz widriger Bedingungen behaupten konnten, erhielten schon früh die Chance, eine enge Bindung zu einer kompetenten, emotional stabilen Person zu entwickeln, die für ihre Bedürfnisse aufgeschlossen waren. In der erwähnten Untersuchung zeigten sich auch Geschlechterunterschiede: Resiliente Bu-

ben kamen aus Haushalten mit Struktur, Regeln und einer männlichen Identifikationsfigur. Resiliente Mädchen hingegen kamen aus Haushalten, in denen die Betonung von Unabhängigkeit im Zusammenwirken mit Unterstützung durch eine weibliche Bezugsperson vorherrschte.

3. *Schützende Faktoren im sozialen Umfeld:* Resiliente Jugendliche verließen sich gewöhnlich auf Ältere und auf Gleichaltrige in ihren Gemeinwesen, wenn sie emotionale Hilfe benötigten, und suchten sie als Ratgeber in Krisenzeiten auf. Als positives Rollenmodell dienten oft Lieblingslehrer*innen, aber auch fürsorgliche Nachbar*innen, ältere Mentor*innen, die Eltern von Freund*innen, Leiter*innen von Jugendgruppen, Mitglieder von religiösen Gruppen.

Die Befunde dieser Langzeitstudie zum Thema Resilienz zeigen, dass diese Schutzfaktoren einen größeren Einfluss auf den Lebensweg der Kinder ausüben als Risikofaktoren oder stresserzeugende Lebensereignisse. Herrscht eine Balance zwischen den Widrigkeiten im Leben der Kinder und den schützenden Faktoren, werden Kinder leichter Hürden und Schwierigkeiten bewältigen und resilientes Verhalten zeigen können.

Schutzfaktoren werden auch als entwicklungsfördernde, protektive oder risikomildernde Faktoren bezeichnet. Dabei wird unterschieden zwischen den eigentlichen Schutzfaktoren und förderlichen Bedingungen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009).

Die Schutzfaktoren einer Person werden in personale und soziale Ressourcen unterteilt. Zu den personalen Ressourcen werden neben den kind- und umweltbezogenen Faktoren die sogenannten Resilienzfaktoren gezählt. Nach Wustmann (2004, S. 46) sind das Eigenschaften, die das Kind in der Interaktion mit seiner Umwelt sowie durch die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben im Lebensverlauf erwirbt; diese Faktoren, z. B. ein positives Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und aktives Bewältigungsverhalten haben bei der Bewältigung von schwierigen Lebensumständen eine besondere Rolle.

Als Selbstwirksamkeitsüberzeugung beschreibt die Autorin die subjektive Überzeugung, bei schwierigen Aufgaben tatsächlich etwas bewirken zu können („Sich-als-wirksam-Erleben“) (ebd., S. 101). Übergreifend ergeben sich sechs Faktoren, die die Resilienz einer Person unterstützen (siehe Abb. 2) (nach Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015):

Einige der angeführten *Resilienzfaktoren* seien nachfolgend erläutert:

Für die Selbstwahrnehmung der Kinder ist es essenziell, dass schon früh ihre Gefühle gespiegelt werden. Sie lernen ihre Gefühle zu differenzieren und in das Verhältnis zu anderen Menschen zu setzen¹. Von Bedeutung ist auch die Schulung der Selbstaufmerksamkeit, d. h. Sensibilität für Wahrnehmungsinformationen zu entwickeln, wie z. B. Wahrnehmungen über den eigenen Körper oder körperliche Zustände.

1 Hier zeigt sich die Bedeutung der Bindung für die Resilienzstehung (vgl. z.B. Laucht, 2009).

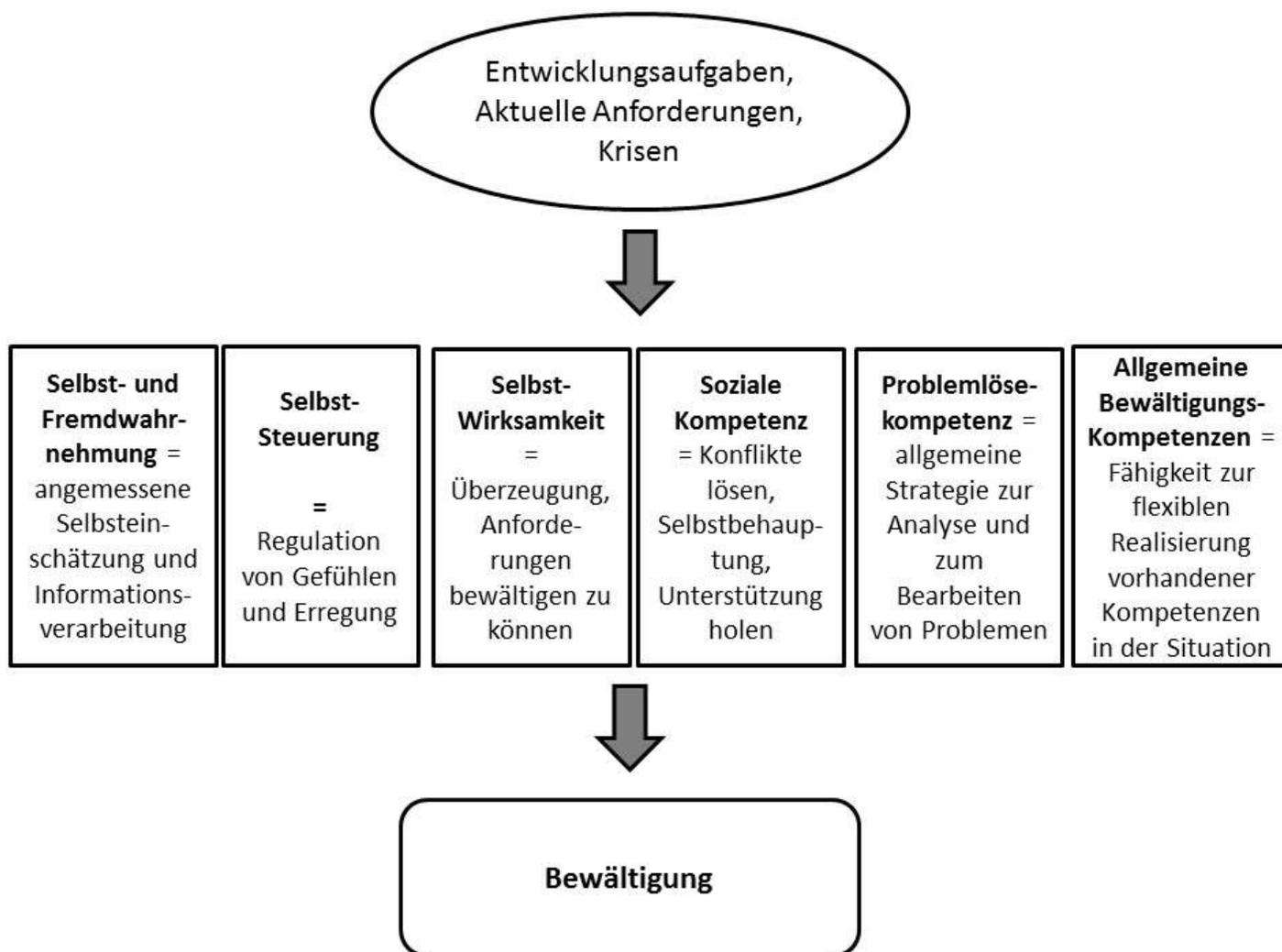


Abb. 2: Resilienzfaktoren (Fröblich-Gildhoff & Rönau-Böse, 2015, S. 107)

Zur Förderung der Selbstreflexivität ist es wichtig, die verschiedenen Gefühle und Gefühlsqualitäten unterscheiden zu lernen. Kinder brauchen hier die Unterstützung von Erwachsenen vor allem auch darin, die Wahrnehmungen sprachlich ausdrücken zu können und sich dabei selbst zu reflektieren.

Resiliente Kinder kennen die verschiedenen Gefühle und können sie adäquat ausdrücken (mimisch und sprachlich); sie können Stimmungen bei sich und anderen erkennen und einordnen; sie können ihre Gefühle und Gedanken reflektieren und interaktionell einordnen.

Resilienz stellt nach Fookan (2009) keine stabile Persönlichkeitseigenschaft dar, sondern verweist auf dynamische, kontextspezifische, differenzielle, inter- und intraindividuell variierend verlaufende positive Adaptationsprozesse während oder nach dem Ausgeliefertsein gegenüber Widrigkeiten, die den Entwicklungsverlauf potentiell behindern und schädigen können. Resilienz kann nicht direkt gemessen werden, sondern wird erschlossen aus den beiden Konstrukten Risiko und positive Anpassung

bzw. aus dem Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren. Das bedeutet, dass Resilienz auch nicht auf jeden Lebensbereich übertragbar ist. Somit ist Resilienz als multidimensionaler Faktor zu betrachten. Das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren muss dabei insgesamt als ein integrierter, komplexer Prozess verstanden werden (Lenz, 2005).

Resilienz und der Personzentrierte Ansatz

Die Aktualisierungstendenz

Die Aktualisierungstendenz (AT) ist das grundlegende Axiom des Personzentrierten Ansatzes. Durch das personzentrierte Beziehungsangebot soll diese jedem Menschen innewohnende Kraft unterstützt werden (vgl. Rogers, 1951/2005; 1963). Nach Weinberger (2010, S. 26ff.) geht es um weit mehr als das Vorhandensein von Selbstheilungskräften oder der Darstellung eines Motivations-

konzepts. Die AT beinhaltet zwei Aspekte, nämlich die Erhaltung und die Entfaltung des Organismus. Höger (2006) erläutert dies wie folgt: „Der Aspekt der Erhaltung besteht in der Aktivierung all jener Möglichkeiten (Fertigkeiten, Mechanismen, Potenziale, usw.), über die ein Organismus verfügt, um sich selbst auch unter widrigen Gegebenheiten zu bewahren und die eigene Existenz zu sichern“ (S. 42). Und weiter präzisierend: „... dabei begrenzt sich ‚Erhaltung‘ nicht nur auf seine physische Existenz, sondern sie bezieht sich weit darüber hinaus auf all das, was seine Identität ausmacht, d.h. seine persönliche Art zu leben, zu denken, zu fühlen, zu handeln, sich im inneren Gleichgewicht zu halten usw.“ (ebd.).

Der Personzentrierte Ansatz hebt die Aktualisierungstendenz und das Bestreben der Person nach Entwicklung sowie Wachstum hervor. Schmid (2001) betont, „dass es sich bei der Aktualisierungstendenz um eine zuverlässige Tendenz handelt, die sich durchsetzt, auch wenn Schmerzen und Widerstände zu überwinden sind“ (S. 65). Die Aktualisierungstendenz hat auch Bestand, wenn Krisen zu bewältigen sind.

Beim Vergleich des entfaltenden Aspekts der Aktualisierungstendenz mit dem Konzept der Resilienz zeichnen sich Überschneidungen ab. Beide gehen von einer fortschreitenden Richtung aus, die sich trotz mancher Hindernisse durchsetzt (durchsetzen kann). Doch wie könnte man verstehende Vergleiche ziehen, wenn man Menschen mit weniger resilienten Anteilen betrachtet? Wie sieht es mit deren Aktualisierungstendenz aus? Hier erscheint mir der erhaltende Aspekt der Aktualisierungstendenz als essenziell. Brodley (1999) führt dazu aus: „The AT is a constructively directional motivation, but it does not necessarily result in constructive outcomes“ (p.117). Darüber hinaus ergänzt sie: „Actualization theory views people as functioning as well as they can, given their circumstances at a particular time“ (p. 118). Der Mensch aktualisiert sich so gut er kann, abhängig von den jeweiligen Bedingungen und Möglichkeiten. Eine Ähnlichkeit des Konzepts der AT im Vergleich zum Resilienzmodell verdeutlicht Brodley (1999): „Favorable circumstances promote specific survival, integrative and developmental processes and socially valued outcomes in behavior. Unfavorable circumstances limit the processes and limit the results of the AT in organismic and personal life“ (p.119). Es könnte also davon ausgegangen werden, dass in jeder Person das Potenzial zur Resilienz gesehen werden kann. Die Aktualisierungstendenz kann als entwicklungstheoretisches Axiom des Personzentrierten Ansatzes angenommen werden, die Resilienz als komplexes, multidimensionales Modell, das den transaktionellen Prozess zwischen äußeren und inneren Faktoren differenziert beschreibt.

Das Konzept der Resilienz bietet ein detailliertes Rahmenmodell, welches unterschiedliche Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen heranzieht. Vorsichtig kann zusammengefasst werden, dass die Aktualisierungstendenz sowie das Resilienzmodell Überlappungen aufweisen, wenn wir sowohl die fortschreitende Richtung als auch den Aspekt der Erhaltung betrachten. Das Resilienzmodell

weist darüber hinaus unter Betrachtung von internen und externen Faktoren und deren unterschiedlich möglichen transaktionellen Prozessen eine größere Komplexität auf (Abb.1).

Resilienz und Beziehung

Aus der Kauai-Studie von Werner und Smith (1989) konnten zwei wichtige Faktoren abgeleitet werden, die für die Entwicklung von Resilienz eine wichtige Bedeutung haben: 1. Erfahrungen gelungener Bewältigung: Ein Kind, das sich einer Belastung gewachsen zeigt, kann aus dieser Erfahrung gestärkt hervorgehen und damit günstige Voraussetzungen schaffen, künftige Anforderungen erfolgreich zu bestehen; und 2. positive Bindungsbeziehungen: Die Qualität der emotionalen Bindung des Kindes an seine Bezugspersonen ist eng verknüpft mit seinem Selbstbild, was ihnen in ihrer späteren Entwicklung verstärkt die Möglichkeit bietet ebenfalls enge Beziehungen zu anderen Personen einzugehen und sich eigenständig Unterstützung aus dem sozialen Umfeld zu verschaffen (vgl. Wustmann, 2004; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009).

Carl Rogers (vgl. 1951/2005; 1957/1997; 1959/2009; 1977/2012) hat in seiner personenzentrierten Theorie die Person in den Mittelpunkt gestellt und wichtige Aspekte einer hilfreichen und positiv gestalteten Beziehung herausgearbeitet. Die Beziehungsqualität ist ein grundlegender Baustein der Therapietheorie, der sich auch in der Resilienzforschung widerspiegelt: „...als stabilster Prädiktor für eine resiliente Entwicklung wird eine unterstützende und zugewandte Beziehung identifiziert“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2017, S. 64). Vor allem wird in der Personzentrierten Psychotherapie davon ausgegangen, dass die Begegnung und die unmittelbare Beziehung von Person zu Person das Eigentliche der Therapie ausmachen.

Persönlichkeitsentwicklung wird als Prozess des Selbstständig-Werdens und des Gestaltens der Beziehung gesehen. Im Personzentrierten Ansatz (wie auch beim Resilienzparadigma) steht in der Arbeit mit Kindern wie auch mit Erwachsenen die Aktivierung von Ressourcen im Vordergrund. Hier wird die Beziehung nicht als Mittel zum Zweck gesehen. Die Beziehung ist die Therapie (Kormann, 2009). Mit anderen Worten bedeutet dies, dass eine bestimmte Qualität des therapeutischen Beziehungsangebotes vom* von der Klient*in auch empfangen und für die persönliche Entwicklung genützt werden kann.

Zahlreiche empirische Studien bestätigen einen Zusammenhang zwischen der therapeutischen Beziehung und dem Therapieerfolg (vgl. Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004; Liewelyn, Macdonald & Aafjes-van, 2016).

Auch in der Resilienzforschung wurde die positive Wirkung einer emotional stabilen Beziehung erwiesen. Durch das einzigartige und besondere Beziehungsangebot, welches die Personzentrierte Psychotherapie bieten kann, kann eine Beziehungsqualität entstehen, die als grundlegender schützender Faktor nachgewie-

sen werden konnte (vgl. Lösel & Bender, 1999; Skala & Bruckner, 2014; Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2018). Diese trägt wesentlich dazu bei, dass Entwicklungspotenziale des Individuums genutzt und Resilienz im Allgemeinen und resilientes Verhalten im Speziellen gefördert werden können.

Anders gesagt, bietet die Personzentrierte Psychotherapie jene Bedingungen, die in der Resilienzforschung als wesentlich für die Förderung von Resilienz angesehen werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2018). Der Personzentrierte Ansatz sieht die Person grundsätzlich als aktiv und selbstbestimmt an. Dass dies seinen Niederschlag findet, braucht es entsprechende Beziehungserfahrungen. Erst dadurch kann die Person ihre Potenziale in konstruktiver Weise ausschöpfen. Auf die Resilienz bezogen mag dies bedeuten, dass die Person sich in einer selbstbestärkenden und einer nicht schädigenden Weise aktualisiert. Dadurch wird es dem Individuum ermöglicht, leichter durch die schwierigen Aufgaben im Leben zu kommen. Das Konzept der Resilienz ist kompatibel mit den Grundannahmen und Erkenntnissen des Personzentrierten Ansatzes (vgl. ebd.).

Zur Förderung von Resilienz

In den Resilienzstudien konnte aufgezeigt werden, dass soziale Unterstützungssysteme einen wichtigen Aspekt bei der Hervorbringung und Förderung von Resilienz darstellen (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2018). Dies beinhaltet eine große Chance innerhalb der Pädagogik in der frühen Kindheit und der Frühförderung, aber auch der Kinderpsychotherapie, ressourcen- und bewältigungsorientierte Kompetenzen bei Kindern frühzeitig und gezielt zu unterstützen und die Ergebnisse der Resilienzforschung zu nutzen. Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse (2018) regen dazu an, im therapeutischen Prozess eine Resilienzperspektive einzunehmen, bei der der Resilienzansatz als „Hintergrundfolie“ fungiert, durch die die psychotherapeutische Begegnung und psychotherapeutisches Handeln reflektiert werden können, um anschließend in bestimmten Therapiephasen Ansatzpunkte zur gezielten Entwicklungsförderung zu bieten. Besonders im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wird dieses Potenzial, nämlich resilienzfördernd zu wirken, gesehen. Das Anlegen einer „Resilienzbrille“ kann die therapeutische Perspektive erweitern. Jedoch merken die Autor*innen an, dass darauf zu achten ist, nicht die Resilienzfaktoren „abzuarbeiten“, sondern prozessorientiert anzupassen (ebd.).

Kritische Betrachtungen zum Konzept der Resilienz

Die Auseinandersetzung mit dem Thema „Resilienz“ gestaltet sich teilweise als herausfordernd, da meiner Meinung nach damit eine gewisse „Wertung“ und somit eine Kategorisierung verbunden ist. Resiliente Kinder „schaffen“ etwas. Und was ist mit den nicht resilienten Kindern? Haben die es etwa nicht geschafft? Woher will man messen, was sie geschafft haben und was nicht?

Was sind hierfür aussagekräftige und messbare Parameter? Die Gefahr könnte darin bestehen, dass das Thema Resilienz eine Leistung des Einzelnen werden muss, wie es derzeit zum Teil für das Thema Gesundheit gilt - jeder ist seines Glückes Schmied, man muss sich nur genügend anstrengen.

Ein weiterer Aspekt, der mir vor allem im täglichen Sprachgebrauch häufig auffällt, ist, wie unterschiedlich der Begriff Resilienz verwendet wird. Manchmal entsteht der Eindruck, Resilienz wird auf eine individuelle Bewältigungskompetenz reduziert. Die eigentliche Idee, dass mit Resilienz ein spezifischer Schutzfaktor unter der Bedingung von Risikoanlagen, Schädigung und Traumata gemeint ist, kommt somit tendenziell abhanden, wenn Resilienz nur noch als ein Synonym für allgemeine positive Förder-, Erziehungs- und Empowerment-Ziele fungiert. Es entsteht immer wieder der Eindruck, Resilienz sei eine Art immunisierende Persönlichkeitseigenschaft, die es lediglich zu wecken oder zu trainieren gilt. Wichtig wäre es hier, den Blick auf die komplexe Interaktion von Mensch und Umwelt nicht zu verlieren (siehe Abb. 1).

Kritisch zu betrachten ist es, wenn Ressourcen auf personale Eigenschaften reduziert werden, während andere, externe Kraftquellen, die Menschen für die positive Entwicklung gleichermaßen benötigen, mehr und mehr aus dem Blick geraten - z. B. ein angemessenes Bildungssystem oder soziale Gleichheit. Damit entsteht die Gefahr, dass die soziale Verantwortung vernachlässigt wird.

Aus dem Gewaltschutzbereich kommend sehe ich ein Risiko darin, Resilienzförderung forciert einzusetzen. Meines Erachtens wäre es wichtig, die gesellschaftliche Verantwortung wahrzunehmen und den Fokus vor allem auf die Präventionsarbeit zu legen.

Posttraumatisches Wachstum

Die philosophische Auffassung, wonach Belastungen und Leiden potenzielle Quellen von persönlichem Wachstum sein können, ist Tausende von Jahren alt. Auch im 20. Jahrhundert haben verschiedene psychologische Theoretiker und Kliniker (Frankl, 1992; Yalom, 1980) auf das Phänomen hingewiesen. In den 1990er Jahren fand das Interesse an positiven Trauma-Folgen verstärkt Eingang in die akademische Traumaforschung (Tedeschi & Calhoun, 1998). Unter posttraumatischem Wachstum werden positive psychologische Veränderungen verstanden, die von Betroffenen als Ergebnis oder Folge des Bewältigungsprozesses von extrem belastenden Lebensereignissen berichtet werden. Unterschiedlich große Lebensherausforderungen fungieren als Katalysatoren für posttraumatisches Wachstum (PTW). Das Konzept des posttraumatischen Wachstums betont, dass Betroffene sich nicht nur von einem Trauma erholen, sondern dieses für persönliche Entwicklung nutzen können. Es geht hier nicht nur darum, dass das Individuum traumatische Erfahrungen unbeschadet überlebt, sondern dass darüber hinaus der Prozess des PTW aus qualitativen Veränderungen be-

steht, die auf einen persönlichen Entwicklungsprozess verweisen. Es handelt sich dabei um eine bedeutsame, positive Veränderung in den kognitiven und emotionalen Fähigkeiten. Darüber hinaus ist auch eine Verhaltensänderung erkennbar. Auf diese Veränderungen gehe ich unter dem Punkt „Dimensionen des PTW“ ein.

Bei genauerer Betrachtung des Prozesses des posttraumatischen Wachstums zeigen sich nach Tedeschi und Calhoun (2004) folgende Abschnitte: Zunächst kommt es zum Erleben eines Traumas, einer Krise oder eines „highly stressful event“ (S. 2); hierauf folgt eine Zerrüttung der dadurch ausgelösten Lebenslage. Diese mündet in eine vertikalen Lebensveränderung.

Posttraumatisches Wachstum wird als Folge der Veränderung und als fortlaufender Prozess gesehen, weniger als Bewältigungsmechanismus. Oder anders gesagt: Bei einer traumatischen Erfahrung, bei der das schwerwiegende Ereignis die bisherigen Kontrollüberzeugungen und vorhandenen Bewältigungskompetenzen der Person zunächst übersteigt, ist die in weiterer Folge doch gelingende Verarbeitung Voraussetzung dafür, dass ein persönlicher Wachstumsprozess initiiert werden und stattfinden kann.

PTW tritt begleitend zum Versuch auf, mit den negativen traumaassoziierten Umständen zurechtzukommen. Tedeschi und Calhoun (2004) merken an, dass die weit verbreitete Annahme, dass Trauma in eine Erkrankung münden muss, hier nicht von der Annahme abgelöst werden soll, dass das Wachstum eine zwangsläufige Folge des Traumas ist. Hingegen können nach einem Trauma persönliches Leid und PTW oft nebeneinander koexistieren. Wichtig ist, dass das PTW nicht als „wieder einsteigen beim ehemaligen Status quo“ (S. 4) verstanden wird, sondern als mögliche Weiterentwicklung, die für manche Personen von großer Bedeutung sein kann.

Negative Reaktionen auf belastende Lebensereignisse können, wie die Autoren es bezeichnen, leidvolle Gefühle wie z.B. (spezifische) Ängste, Traurigkeit, Depression, Schuldgefühle oder auch Reizbarkeit hervorrufen. Manche kritische Lebensereignisse sind plötzliche, unerwartete Ereignisse, die Fassungslosigkeit auslösen, begleitet von emotionaler Taubheit. Darüber hinaus können Traumata physiologische Reaktionen mit sich bringen wie z. B. Erschöpfung, Muskelanspannung, Muskelschmerzen, Magenschmerzen oder generell körperliches Unbehagen.

PTW ist eine Transformation, eine grundlegende Veränderung im weiteren Leben bzw. Erleben. Mit PTW bringen Tedeschi und Calhoun (2004) auch das Konzept der Resilienz in Verbindung, wobei sie Resilienz in Abgrenzung zu PTW als Fähigkeit sehen, ein beschwerliches Leben weiter zu führen.

Dimensionen des posttraumatischen Wachstums

Tedeschi und Calhoun (1996) haben den Fragebogen 'The post-traumatic growth inventory' entwickelt, mit dem sie Antworten zu folgenden Dimensionen erhoben haben:

- a. Veränderung der Lebensphilosophie: verstärkte Dankbarkeit; die kleinen Freuden im Leben bekommen eine wichtige Rolle.
- b. Veränderung der zwischenmenschlichen Beziehungen: Diese werden als enger, intimer und bedeutsamer erlebt. Andererseits ist es auch möglich, dass es zu einer Distanzierung und Abwendung von früheren Beziehungen kommt, ganz nach dem Motto: „Nur wahre Freunde halten in schwierigen Situationen zu dir“ (Tedeschi & Calhoun, 2004, S. 6). Außerdem wird nicht selten von Betroffenen berichtet, dass sie ein erhöhtes Mitgefühl für andere Menschen und vor allem für Leidende entwickelt haben.
- c. Veränderung der Selbstwahrnehmung: Erleben der eigenen psychischen Stärke; gleichzeitiges Erleben von Verletzlichkeit.
- d. Veränderung im Wahrnehmen von Lebenschancen: Neue Möglichkeiten oder andere Wege werden im Leben eingeschlagen (z. B. Ergreifen eines anderen Berufes oder vermehrtes soziales Engagement).
- e. Veränderung im spirituellen Erleben: Intensivierung eines spirituellen Bewusstseins; dies kann auch auf Menschen zutreffen, die zuvor eine atheistische Weltansicht vertreten haben.

Trotz der ressourcenorientierten Sichtweise soll hier nicht der Eindruck entstehen, dass PTW automatisch das Ende des Leids oder des Schmerzes bedeutet. Wie bereits erwähnt, können Leid und posttraumatisches Wachstum nebeneinander koexistieren.

Posttraumatisches Wachstum und der Personzentrierte Ansatz

Wie lässt sich posttraumatisches Wachstum aus personenzentrierter Sicht verstehen? Welche Ansatzpunkte gibt es? Ein Vorschlag hierfür kommt von Joseph (2004), der, beginnend beim traumatischen Ereignis, eine mögliche personenzentrierte Prozessbeschreibung knapp skizziert:

Nach dem traumatischen Ereignis kommt es zur Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung. Dies zeigt sich u.a. durch Intrusionen und Vermeidungsverhalten. Die Personzentrierte Psychotherapie hat zum Ziel, diese traumatische Erfahrung nach Möglichkeit vollständig zu symbolisieren und in das Selbstkonzept zu integrieren. „The task of the client-centered therapist is therefore to help the client rebuild his or her self-structure by reintegrating self with experience. As we have seen, person-centered theory suggests that as the client comes to develop self-structure that is more congruent between self and experience, he or she should also become more fully functioning, and that such movement toward becoming fully functioning in traumatized clients might be described in current terminology as ‚post-traumatic growth‘“ (Joseph, 2004, S.110). Als wirksames Entwicklungsprinzip für diese Reintegration kann die Aktualisierungstendenz herangezogen werden. Die Person bewegt sich in Richtung von PTW und damit mehr in Richtung von fully functioning. Joseph (2004) spricht wichtige Aspekte bei der Arbeit

mit traumatisierten Menschen an: "... what client-centred therapy can offer to traumatized clients is an unconditionally accepting relationship in which the client does not feel pushed to move in any direction other than his or her own" (p.111).

Eine Studie, die die Affinität eines Kernkonzepts des PZA sowie von PTW unterstreicht, wurde von Murphy, Demetriou & Joseph (2015) durchgeführt. Hier konnte gezeigt werden, dass *unbedingt positive Selbstbeachtung* signifikant mit posttraumatischem Wachstum korrelierte und dass diese Verbindung zwischen unbedingt positiver Selbstbeachtung und posttraumatischem Wachstum teilweise erfolgreich durch intrinsische Bestrebungen vermittelt wurde. Erklärt wurde dies wie folgt: "... when self-experiences are discriminated, and the person has less need for positive regard from significant social others, and has greater unconditionality in self-regard, then more experiences can be symbolized in awareness without the need for denial or distortion" (ebd., S. 204). Die Unterstützung der Reintegration traumarelevanter Erfahrungen (bedingt durch die personenzentrierte Haltung, welche die unbedingt positive Selbstbeachtung fördert) kann zu einer revidierten Selbststruktur und darüber hinaus zur Entwicklung von posttraumatischem Wachstum führen.

Für die Entwicklung von posttraumatischem Wachstum spricht darüber hinaus die Sensibilität aufseiten der Therapeut*in gegenüber den Wachstumspotenzialen und Ressourcen der Betroffenen. Die therapeutische Haltung sollte durch eine Entwicklungsperspektive und eine grundsätzliche Akzeptanz und „Achtsamkeit“ gekennzeichnet sein (Maercker & Rosner, 2006). Im Personenzentrierten Ansatz wird dies vor allem mit dem Respekt vor der Selbstbestimmung der Klient*innen unterstrichen. Der*die Therapeut*in begleitet den*die Klient*in dabei, die je eigene Richtung im persönlichen Prozess zu finden. „... the task of the therapist is to be attuned to the client's direction rather than to impose the direction they think the client needs to go in“ (Joseph, 2015, S. 186). Auch Biermann-Ratjen, Eckert und Gahleitner (2019) weisen bei den Behandlungsregeln von Traumata aus personenzentrierter Sicht auf das unvoreingenommene, verstehende Interesse des Therapeuten die Erfahrungswelten des Klienten betreffend hin. Dies stellt bei der Entstehung von posttraumatischem Wachstum eine förderliche Haltung dar: "It is fundamental to the client-centred approach that the therapist goes with the client at his or her pace and in his or her direction. Person-centred theory suggests that there is no need to further intervene in the client's process. The client will express his or her thoughts and feelings in his or her time and in his or her own way" (Joseph, 2004, S. 111).

Posttraumatisches Wachstum aus therapiepraktischer Sicht – „Das veränderte Leben danach ...“

Anhand des folgenden Fallbeispiels soll das mögliche Posttraumatische Wachstum veranschaulicht werden.

Vor mehreren Jahren kam eine junge Frau zu mir in die Praxis. Zwei Monate zuvor war ihr Sohn plötzlich verstorben. Sie stand unter Schock, konnte nur sehr schwer über diesen Verlust sprechen. Die Klientin sprach selbst von einer „emotionalen Taubheit“. Ich hatte das Gefühl, dass es während der ersten Therapiehälfte wichtig war, die Klientin in ihrem Tempo von diesem einschneidenden Erlebnis in ihrem Leben berichten zu lassen. Wir waren die meiste Zeit in Kontakt miteinander, aber es gab mehrmals Sequenzen, bei denen ich das Gefühl hatte, sie sei innerlich nicht zugänglich. Sie berichtete von einem dunklen Ort, in dem sie sich immer wieder befand. Es fühlte sich abgekapselt an. Wiederholt erzählte die Klientin von Intrusionen. Sie hatte das Gefühl, diese schmerzliche Erfahrung hatte sie aus dem Leben „ausgehobelt“. Mit der steigenden Anzahl der Therapieeinheiten wurde es möglich über den Tod des Sohnes zu sprechen, wie es passiert war bzw. wie sie sich von ihm verabschieden konnte/musste. Sie wollte wieder die Kontrolle über ihre Gefühle gewinnen, da sie den Eindruck hatte, die Gefühle würden mit ihr Schlitten fahren. Sie berichtete, dass die Traurigkeit in Wellen auf sie zukam. Der Aufbau einer tragfähigen, belastbaren und vor allem sicheren Beziehung mit mir ermöglichte ihr, sich der Bearbeitung des Traumas zu stellen. In einer fortgeschrittenen Therapieeinheit wandte sich die Klientin ihrem aktuellen, inneren Erleben zu. Sie berichtete: „...Ich habe mich verändert, nach dem Motto ‚was mich nicht umbringt, macht mich stärker.‘ Meine Stärke ist jetzt, dass ich mir anschau, was ich jetzt in meinem Leben verändern kann und will. Ich glaube, ich möchte meinen Beruf wechseln. Es fühlt sich an wie ein Wendepunkt. Der Schmerz um meinen Sohn wird immer irgendwie in meinem Leben bleiben. Ich würde diese Stärke sofort wieder zurückgeben und eintauschen, wenn ich meinen Sohn wieder zurückhaben könnte. Aber das geht nicht. Das ist das Leben.“

Diese für mich sehr berührende Erfahrung zeigt neben den Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung sehr deutlich zahlreiche Aspekte des posttraumatischen Wachstums. Durch die therapeutische Beziehung, die vor allem geprägt war durch die unbedingt positive Beachtung, Vertrauen in den Prozess sowie einer geduldigen Haltung, wurde es der Klientin möglich, ihr Erleben des traumatischen Ereignisses in ihr Selbstkonzept zu integrieren; darüber hinaus konnte die Klientin dabei begleitet werden, einen teilweise „neuen“ Weg im Leben einzuschlagen. Dieser neue Weg war zwar weiterhin vom schmerzvollen Verlust des Sohnes geprägt, wurde aber von der Klientin gleichzeitig als Weiterentwicklung bzw. Veränderung der Selbstwahrnehmung gesehen.

Tedeschi und Calhoun (1996) betonen, dass Psychotherapeut*innen die Idee des posttraumatischen Wachstums im therapeutischen Prozess nicht antreiben sollen, weil dies zu Druck bzw. Ängsten seitens der Klient*innen bzw. zu Enttäuschung über das nicht zu erlebende posttraumatische Wachstum führen kann.

Wenn die Grade des posttraumatischen Stresses hinreichend vermindert sind und das traumatische Ereignis ausreichend verstanden wurde, ist es für Klient*innen leichter möglich sich mit der Bedeutsamkeit ihrer Erfahrung aktiv auseinanderzusetzen.

Ein*e Personzentrierte Psychotherapeut*in, die achtsam und genau dem Tempo und der Richtung ihrer Klient*innen folgt, kann ihnen auf bedeutsame Art begegnen.

Eine spannende Fragestellung ist, ob sich durch Wissen über das posttraumatische Wachstum etwas für die tägliche Arbeit mit den Klient*innen in der Praxis verändert. Hier muss aus meiner praktischen Erfahrung mit einem klaren „jein“ geantwortet werden. Das Wissen über PTW ändert zwar nicht aktiv meine therapeutische Haltung. Dennoch kann das Wissen über PTW eine große Bereicherung für die Umsetzung der therapeutischen Haltungen bedeuten, die auch bewegt. Trotz der innerlichen und äußerlichen Zerrütung, die das Leben mit sich bringen kann, kann die Person dennoch weiter wachsen - in eine Richtung, die das Vorhergehende nicht auslöscht oder überlagert, aber es ist eine fortschreitende Richtung.

In Bezug auf PTW und deren Implikationen für die Personzentrierte Psychotherapie können ähnliche Schlüsse wie die von Joseph (2015) gezogen werden. Meine Empfehlung lautet, PTW im Blick zu haben, jedoch nicht die Therapiehaltung zu verändern. Psychotherapeut*innen sollen sich des Potenzials für positive Veränderung nach einem Trauma bei ihren Klient*innen bewusst sein. „Psychotherapy constitutes a good context to explore positive changes in the aftermath of trauma. The simultaneous acknowledgment of patients' suffering enables them - on the basis of a trustful and intimate therapeutic relationship - to explore positive changes as result of their coping process as well“ (Zoellner & Maercker, 2006).

PTW kann eine Erscheinungsform des Aktualisierungsprozesses sein. Es sollte jedoch keine Intention dahinterstecken, Klient*innen in Richtung PTW zu bewegen. Erlebtes Leid führt nicht bei jeder Person zu einer positiven Veränderung.

Wichtig erscheint es mir noch einmal zu betonen, dass das erlebte Leid in der Psychotherapie auf keinen Fall kleingeredet oder verharmlost werden darf - nach dem Motto „Wer weiß, wozu es gut war.“ Therapeut*innen sollten darauf achten, nicht zu vermitteln, dass die Person in irgendeiner Art und Weise versagt hat, weil sie nicht mehr aus ihren Erfahrungen gemacht hat, oder dass grundsätzlich irgendetwas Positives in der traumatischen Erfahrung der Person stecke.

Das Wissen über posttraumatisches Wachstum ist meines Erachtens eine hilfreiche und hoffnungsvolle Perspektivenerweiterung, die (nicht nur) Personzentrierte Psychotherapeut*innen in ihrer psychotherapeutischen Arbeit begleiten sollte.

Fazit

Traumata können unterschiedliche Folgen haben, nicht alle sind ausschließlich negativ. Manche Menschen gedeihen trotz widriger Umstände, manche gehen gestärkt aus einer Lebenskrise hervor. Posttraumatisches Wachstum sowie Resilienz sind zwei ressourcenorientierte Konzepte, die unterschiedliche Aspekte betonen. Resilienz wurde zunächst im entwicklungspsycho-

logischen Bereich erforscht. Im Fokus standen kindliche Entwicklungsverläufe, bei denen es trotz stark beeinträchtigender Lebensbedingungen zu erstaunlich positiven bzw. sozial unauffälligen Entwicklungsergebnissen kam.

Resilienz, die Stärkung der seelischen Widerstandskraft, gewinnt in der Forschung und Praxis an Bedeutung. In der Psychologie und Pädagogik wird das Konzept der Resilienz weiterentwickelt (siehe auch Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Bose, 2018).

Im Forschungsfokus des posttraumatischen Wachstums steht die klinische Praxis mit traumatisierten Personen (Linley & Joseph, 2004; Joseph & Linley, 2005). Bei der Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen wird deutlich, dass manche Menschen die mit dem Ereignis zusammenhängenden persönlichen Veränderungen im Nachhinein als eine besondere Erfahrung seelischer Reifung einschätzen.

PTW und Resilienz sind weder universell noch selbstverständlich: Es gibt zwar viele Menschen, die in teilweise sehr unterschiedlichen Verlaufs- und Erscheinungsformen mit massiven Herausforderungen und existenziellen Bedrohungen konfrontiert sind, sie mehr oder weniger gut bewältigen und dies längerfristig subjektiv als Weiterentwicklung und Reifung erleben. Es gibt gleichzeitig aber auch viele andere, die (manchmal trotz großer Anstrengung) wenig oder gar kein persönliches Wachstum erleben, sondern nur Sinn- und Ausweglosigkeit bzw. Benachteiligung und Einschränkung. Seitens der sozialen Umwelt gilt es, dies zu respektieren, um Leid zu lindern und Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität und Unterstützung der Betroffenen zur Verfügung zu stellen. Dabei darf es in keinem Falle darum gehen Trauma-Überlebenden ein bestimmtes, richtiges Verhalten vorzuschreiben bzw. normativ Wachstumsprozesse von ihnen zu erwarten und einzufordern (Fookan, 2009).

Unterschiede von PTW und Resilienz

Das Konzept vom posttraumatischen Wachstum unterscheidet sich vom Konzept der Resilienz darin, dass letzteres jeweils bestimmte persönliche Charakteristika beschreibt, die es Menschen ermöglicht, schwere oder traumatische Lebensereignisse gut zu bewältigen, ohne großen seelischen Schaden zu erleiden. Es wird angenommen, dass Menschen mit diesen Persönlichkeitseigenschaften besser mit solchen Erlebnissen umgehen können, als Personen, die diese Eigenschaften nicht besitzen.

Im Vergleich dazu bezieht sich das PTW auf transformative Veränderungen, die den prätraumatischen Entwicklungsgrad psychischer Funktionsfähigkeit übersteigen. In beiden Fällen wird eine kompetenz- und ressourcenfokussierende Perspektive eingenommen.

Resilienz und PTW aus personenzentrierter Sicht

Beide Konzepte lassen sich in mehreren Punkten mit dem Personzentrierten Ansatz und dessen Grundannahmen verbinden.

Die personenzentrierte Therapientheorie stellt zentrale Elemente in den Vordergrund, die auch in der Resilienzforschung ihre vielfältige Bestätigung finden. Resilienz bedeutet die Fähigkeit, die Kongruenz aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen. Die Aktualisierungstendenz zeichnet sich durch das Streben der Person nach Entwicklung und Wachstum aus.

Eine weitere Parallele zum Personenzentrierten Ansatz lässt sich beim Aspekt der Beziehung wiedererkennen. Für Rogers' Therapientheorie (vgl. 1959/2009; 1957/1997) ist die Gestaltung der Beziehung bzw. das Beziehungsangebot essenziell. Positive Erfahrung durch wichtige Bezugsperson - so die Ergebnisse aller Resilienzstudien - tragen zentral dazu bei, dass Kinder in Hinblick auf zukünftige Belastungssituationen gestärkt werden. Eine stabile, emotionale Beziehung kann somit als einer der wichtigsten Schutzfaktoren, der viele Risiken ausgleichen oder zumindest mildern kann, gesehen werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009). Das Gedeihen trotz widriger Umstände kann in unterschiedlicher Art und Weise durch das personenzentrierte Beziehungsangebot unterstützt bzw. gefördert werden. Die Beziehung hilft die Entwicklungspotenziale des Individuums zu nutzen und resistentes Verhalten hervorzubringen sowie korrigierende und wachstumsorientierte Erfahrungen zu machen. Resilienz ist lernbar, wieder verlernbar und neu erlernbar. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie lassen sich u. a. bei der Spieltherapie konkrete Hinweise auf die Förderung von Resilienzfaktoren finden (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2017). Wichtig ist es hier, dieses Wissen im Hintergrund „bereit“ zu haben und situativ einzubringen und nicht wie ein Manual abzarbeiten.

Das posttraumatische Wachstum kann meiner Meinung nach als ein Aktualisierungsprozess im Anschluss an das Trauma verstanden werden. Es ist möglich, die Erfahrung, sich weiterzuentwickeln und innerlich zu wachsen, in einer Therapie zu begleiten. Die Richtung, in die es im Vergleich zum PTW geht, ist die der *fully functioning person*. Es gilt besonders achtsam zu sein und nicht eine Veränderung zu erzwingen. Posttraumatisches Wachstum ist eine Möglichkeit, aber keine zwingende Folge eines Traumas.

Der Personenzentrierte Ansatz bietet nicht nur die Möglichkeit, Trauma und deren Folgen zu verstehen, es sind darüber hinaus auch Parallelen im Hinblick auf PTW erkennbar (Fooker, 2009; Joseph, 2015; Murphy et. al., 2015).

Das Wissen sowie die Auseinandersetzung mit beiden Konzepten kann Personenzentrierte Psychotherapie bereichern. Wichtig erscheint es, nichts zu forcieren oder eindimensional zu betrachten bzw. keine kausalen Schlüsse zu ziehen (siehe auch anschließende Diskussion).

Ausblick

Aufgrund der hohen Komplexität und der Bedeutung von biologischen, psychologischen und psychosozialen Einflussfaktoren

(siehe Abb. 1) ist der Forschungsgegenstand der Resilienz stets unter einem multidimensionalen Blickwinkel zu betrachten (vgl. Fooker, 2009). Dieses Konzept stellt mit seiner Komplexität und den verschiedensten Forschungsmethoden und Herangehensweisen noch einen problematischen Ansatz dar (vgl. Wustmann, 2004; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009). Die Resilienzforschung stößt bei der Messbarkeit auf Schwierigkeiten, da ein Mangel an Operationalisierung und Messmethoden festzustellen ist, was dazu beiträgt, dass Resilienz schwer zu fassen ist.

Den Grundstein der Forschung zum Thema PTW stellt ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung dar (vgl. Tedeschi & Calhoun, 1996). Hier wären weitere Forschungsergebnisse sehr erfreulich, um eine differenziertere Grundlage in diesem Bereich zur Verfügung zu haben. Offen bleibt für mich auch der Prozess des PTW; hier wäre es wünschenswert näher zu erforschen, ab welchem Messzeitpunkt (wie lange nach dem Trauma) von PTW gesprochen werden kann.

Eine mögliche weitere Fragestellung bezüglich einer Verbindung der beiden Konzepte könnte lauten: Erleben resistenterer Personen eher posttraumatisches Wachstum?

Trotz der ausbaufähigen wissenschaftlichen Forschungslage kann die Vertiefung in die Konzepte von Resilienz und PTW als ressourcenorientierte Ansätze eine zuversichtliche Haltung bestärken, die insbesondere beim Begleiten von Personen, die traumatische Erschütterungen erlebt haben, hilfreich sein kann.

Literatur:

- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J. & Gahleitner, S. B. (2019). Die gesprächstherapeutische Behandlung. In G. Seidler, H. Freyberger, H. Glaesmer & S. B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (S. 859-875). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brodley, B. (1999). The Actualizing tendency concept in client-centered theory. *The person-centered Journal* 6(2), 108-120.
- Frankl, V. (1992). *Die Sinnfrage in der Psychotherapie*. München: Piper TB.
- Fooker, I. (2009). Resilienz und posttraumatische Reifung. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S. 65-85). Heidelberg: Springer.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2009). *Resilienz*. München: Reinhardt.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2015). Resilienzfokussierte Kinderpsychotherapie. *Person*, 19(2), 104-116.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2017). Die Verbindung von Resilienzperspektive und (personenzentrierter) Kinderpsychotherapie. *Psychotherapie Forum*, 22(3), 63-75.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2018). Resilienz, Resilienzförderung und Personenzentrierter Ansatz. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 49(2), 62-68.
- Höger, D. (2006). Klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 37-72). Heidelberg: Springer.
- Joseph, S. (2004). Client-centred therapy, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: Theoretical perspectives and practical implications. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 101-119.
- Joseph, S. (2015). A person-centered perspective on working with people who have experienced psychological trauma and helping them move forward to posttraumatic growth. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(3), 178-190.
- Joseph, S. & Linley, A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280.
- Kormann, G. (2009). Resilienz. Was Kinder und Erwachsene stärkt und in ihrer Ent-

wicklung unterstützt. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 40(4), 188-197.

Lanfranchi, A. (2006). Resilienzförderung von Kindern bei Migration und Flucht. In B. Hildenbrand & R. Welter-Enderlin (Hrsg.), *Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände* (S. 119-138). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Laucht, M. (2009). Vulnerabilität und Resilienz in der Entwicklung von Kindern. Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie. In K. J. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (S. 53-71). Stuttgart: Klett-Cotta.

Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.

Liewelyn, S., Macdonald, J., & Aafjes-van Doorn, K. (2016). Process-outcome studies. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & B. O. Olatunji (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: theory and research* (pp. 451-463). American Psychological Association.

Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.

Lösel, F. & Bender, D. (1999). Von generellen Schutzfaktoren zu differenziellen protektiven Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In: Opp, G., Fingererle, M., Freytag, A. (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, 37-58. München: Reinhardt.

Maercker, A. & Rosner, R. (2006). *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis - störungsspezifisch und schulübergreifend*. Stuttgart: Thieme.

Murphy, D., Demetriou, E. & Joseph, S. (2015). A cross sectional study to explore the mediating effect of intrinsic aspiration on the association between unconditional positive self-regard and post traumatic growth. *Person-centered & Experiential Psychotherapies*, 14(3), 201-213.

Orlinsky, D., Ronnestad, M. & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.) (pp. 307-389). New York, NY: Wiley.

Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004) *Entwicklungspsychologie - Genetik - Neuropsychologie*. Berlin: Springer.

Rogers, C. R. (1951/2005). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/Main: Fischer (Orig. erschienen 1951: Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory. Boston: Houghton Mifflin).

Rogers, C. R. (1997). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen therapeutischer Persönlichkeitsveränderung. *Psychotherapie Forum*, 5(3), 177-185. (Orig. erschienen 1957: The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103)

Rogers, C. R. (1959/2009). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG [Orig. erschienen 1959: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.) *Psychology: A study of a science*. Vol. III: Formulations of the person and the social context (pp.184-256). New York: Mc Graw Hill].

Rogers, C. R. (1963). The actualizing tendency in relation to 'motives' and to consciousness. In M. R. Jones Marshall (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 1-24). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Rogers, C. R. (1977/2012). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/Main: Fischer. (Orig. erschienen 1977. München: Kindler).

Schmid, P. F. (2001). Personenzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie. In Frenzel, P., Keil, W., Schmid, P. & Stölzl, N. (Hrsg.), *Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (S. 57-95). Wien: Facultas Universitätsverlag.

Skala, K. & Bruckner, T. (2014). Beating the odds: an approach to the topic of resilience in children and adolescents. *Neuropsychiatrie*, 28 (4), 208-217.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.) (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.

Weinberger, S. (2010). *Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung*. Weinheim: Juventa.

Werner, E. & Smith, R. (1989). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams, Bannister, Cox.

Werner, E. (2011). Risiko und Resilienz im Leben von Kindern aus multiethnischen Familien. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 32-46). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Wustmann, C. (2004). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim: Beltz.

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic books.

Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology - A critical review and introduction of a two component mode. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.



Mag.a Neena Kurl (geb. 1981); Personenzentrierte Psychotherapeutin, Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in freier Praxis Wien, Weiterbildnerin Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, langjährige Erfahrung in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien in unterschiedlichen Institutionen

Kontakt: info@praxis-kurl.at

Dieser Beitrag erschien erstmals in der Zeitschrift PERSON (2020, Vol. 24, No. 2, Facultas Universitätsverlag, Wien). Wir danken dem Verlag sehr herzlich für die Druckgenehmigung!