

DER EINFLUSS DER DANKBARKEIT AUF DIE RESILIENZ BEI CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN

**aus Sicht der Existenzanalyse und Logotherapie
am Beispiel von Sklerodermie-PatientInnen**

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapie

(Fachspezifikum Existenzanalyse und Logotherapie)

von

Marion Bleckenwegner, St. Pölten

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

St. Pölten, Juli 2015

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, [hier Vornamen und Namen eingeben], geboren am [hier Geburtsdatum eingeben]
in [hier Geburtsort eingeben] erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum...) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

ABSTRACT

In dieser Arbeit wird der Frage nachgegangen, welchen Einfluss eine dankbare Grundhaltung auf die Resilienz eines Menschen hat. In der Theorie wird dafür der aktuelle Forschungsstand der Emotionsforschung und der Dankbarkeitsforschung sowie der Resilienzforschung erfasst. Die spezielle Sicht der Existenzanalyse und Logotherapie auf Dankbarkeit und Resilienz wird erläutert.

In einer qualitativen Studie werden fünf Sklerodermie-PatientInnen zu ihrer Krankheitsbewältigung und dem Anteil der Dankbarkeit daran befragt. Nach Auswertung des Materials wird dieses zusammen mit den verknüpften Theorien und bisherigen Ergebnisse diskutiert. Zum Abschluss wird eine mögliche Intervention zur Förderung der Dankbarkeit vorgestellt.

Stichworte für die Bibliothek:

Dankbarkeit, Resilienz, Sklerodermie, Emotionen, Psychotherapie

In this paper the query is pursued which effect a grateful attitude has on one's resilience. Therefor the current state of research concerning research of emotions and research of gratitude as well as research of resilience will be recorded on paper. The specific point of view by Existential Analysis and Logotherapy on gratitude and resilience will be illustrated.

Within qualitative research five patients with scleroderma will be interviewed about their coping with chronic illness and the part of gratitude within. After analysis of data the results will be discussed within the linked theories and previous results. Finally a possible intervention to boost gratitude will be introduced.

Keywords for library:

gratitude, resilience, scleroderma, emotions, psychotherapy

INHALTSVERZEICHNIS

<u>1. Einleitung</u>	7
<u>2. Theorie</u>	9
2.1. Dankbarkeit	9
2.1.1. Emotionspsychologie	9
2.1.1.1. Traditionen der Emotionspsychologie	9
2.1.1.2. Definition(en)	11
2.1.1.3. Die Diskussion um die Basisemotionen	12
2.1.1.4. Problematik der Emotionsforschung	14
2.1.2. Dankbarkeitsforschung	15
2.1.2.1. Definition	15
2.1.2.2. Dankbarkeit und Wohlbefinden	18
2.1.2.3. Dankbarkeit und soziales Verhalten	19
2.1.2.4. Dankbarkeit und Resilienz	20
2.1.3. Dankbarkeit in der Existenzanalyse und Logotherapie	22
2.1.3.1. Dankbarkeit als Ausdruck von Sinnsensibilität	22
2.1.3.2. Dankbarkeit als Ausdruck von Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz	24
2.1.3.3. Dankbarkeit als Ausdruck von Spiritualität	25
2.1.3.4. Dankbarkeit und Resilienz	26
2.2. Resilienz	27
2.2.1. Definition und Merkmale der Resilienz	27
2.2.2. Risiko- und Schutzfaktoren	28
2.2.3. Resilienzfaktoren	30
2.2.4. Resilienz in der Existenzanalyse und Logotherapie	32
2.3. Sklerodermie	33
2.3.1. Ursachen, Erscheinungsformen und Verlauf	34
2.3.2. Symptome	34

2.3.3. Therapie	36
2.3.4. Psychodynamik	37
<u>3. Empirie</u>	39
3.1. Entwicklung der Fragestellung	39
3.2. Beschreibung der Stichprobe/Fallvignetten	40
3.2.1. Fall Romana	40
3.2.2. Fall Fredi	41
3.2.3. Fall Danschgal	42
3.2.4. Fall Xaver	42
3.2.5. Fall Karin	43
3.3. methodisches Vorgehen	43
3.3.1. Das problemzentrierte Interview nach Witzel	43
3.3.2. Der Interview-Leitfaden	45
3.3.3. Ablauf und Reflexion der Interviewgespräche	46
3.3.4. Transkription	47
3.3.5. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	48
3.4. Auswertung, Ergebnisse	49
3.4.1. Demographische Daten	49
3.4.2. Kodierleitfaden	49
3.4.3. Kategorie Dankbarkeit	50
3.4.4. Kategorie Resilienz/-faktoren	56
3.4.5. Kategorie Einfluss/Wechselwirkung zwischen Dankbarkeit und Resilienz	64
<u>4. Diskussion</u>	67
4.1. der Ergebnisse	67
4.1.1. Dankbarkeit und der resiliente Persönlichkeitstypus	67
4.1.2. Dankbarkeit und die Resilienzfaktoren	68
4.1.2.1. Dankbarkeit und Akzeptanz	69

4.1.2.2. Dankbarkeit und Optimismus	70
4.1.2.3. Dankbarkeit und Netzwerkorientierung	70
4.1.2.4. Dankbarkeit und Selbstregulation	72
4.1.2.5. Dankbarkeit und aktive Lebensgestaltung	73
4.1.3. Weitere Aspekte zu Dankbarkeit und Resilienz	75
4.1.3.1. Sinnsensibilität	75
4.1.3.2. Dankbarkeit empfangen	76
4.1.3.3. Das Potential psychologischer Unterstützung	77
4.1.4. Der Einfluss der Dankbarkeit auf die Resilienz	78
4.1.5. Fazit	80
4.2. methodischer „Haken“	81
<u>5. Schluss</u>	83
5.1. Zusammenfassung	83
5.2. Ausblick, weiterer Forschungsbedarf	85
5.3. Implikationen für die Praxis	86
<u>6. Literaturverzeichnis</u>	88

1. EINLEITUNG

Im Grunde habe ich mich bereits als junge Jugendliche für „Resilienz“ interessiert. Damals las ich Lebensgeschichten von Jugendlichen und Erwachsenen, die schwere Schicksalsschläge zu meistern hatten – infauste Erkrankungen, Drogensucht, psychische Erkrankungen. Mich faszinierte, wie es manchen Menschen gelang, ihr Schicksal erhobenen Hauptes zu tragen und ihrem Umfeld Mut und Hoffnung zu schenken, obwohl es keine mehr zu geben schien. Dieses Interesse an den unvorstellbaren psychischen Widerstandskräften sowie Selbstheilungskräften begleitet mich nach wie vor.

In meiner Ausbildung zur Psychotherapeutin hielt diese Faszination an der individuellen Lebens- und Krisenbewältigung weiterhin an. Mir fiel immer wieder auf, dass heutzutage sämtliche Psychotherapieschulen im Sinne der Salutogenese tätig sein wollen. Zugleich finden sich jedoch abseits des Resilienz-Konzepts kaum ausformulierte Konzepte über Grundhaltungen und Lebenseinstellungen, die gesundheitsfördernd bzw. krankheitspräventiv wirken.

Auch die Resilienzforschung beschreibt zwar Haltungen, die widerstandsfähige Menschen auszeichnen (Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung), aber ich vermisse manchmal das Handwerkszeug für Durchschnittsbürger, diese Haltungen erreichen zu können. Was macht mich optimistisch? Was lässt mich Unveränderliches leichter akzeptieren? Was hilft mir meinen Fokus auf die Suche nach Lösungen zu legen?

Eine Intervention der Existenzanalyse und Logotherapie zog mich dann ebenfalls besonders an – die Einstellungsmodulation. Ich fand die Idee faszinierend Probleme allein aufgrund der Veränderung der eigenen Sichtweise lösen oder zumindest besser damit umgehen zu können. Diese Technik findet sich auch in anderen Psychotherapierichtungen wieder – zum Beispiel als Reframing in der Systemischen Familientherapie. Ich verfasste eine schriftliche Arbeit mit dem Titel „Alles eine Frage der Einstellung?“.

Bald wurde klar, dass ich mich für diese Arbeit für eine einzige der vielen spannenden Haltungen entscheiden musste. Ich fertigte eine Liste an, auf der zum Schluss die Dankbarkeit übrig blieb.

Ich hielt es für möglich, dass man durch die Auseinandersetzung mit Dankbarkeit reich beschenkt wird – indem einem bewusst wird, was man alles hat, was einem erspart geblieben ist, was man auch durch Krisen gelernt und erfahren hat. Zudem schien mir Dankbarkeit eine Haltung zu sein, die man üben kann, eine Emotion, die man verstärken kann – durch Aufmerksamkeitsübungen, durch Biografie-Arbeit, durch Modelllernen etc. Dankbarkeit schien mir in der Lage zu sein, uns mit dem Leben und dessen Krisen auszusöhnen.

In dieser Arbeit wollte ich meinen eigenen Erfahrungen mit Dankbarkeit aus wissenschaftlicher Sicht auf den Grund gehen. Um dem Einfluss der Dankbarkeit auf die Resilienz nachzugehen, führte ich eine ausgiebige Literaturrecherche und eine empirische Studie mittels Interviews mit körperlich chronisch kranken Menschen über deren Erfahrungen durch.

Als Zielgruppe habe ich Menschen mit einer Autoimmunkrankheit gewählt, der Sklerodermie. Bei dieser Erkrankung wird vom Körper vermehrt Bindegewebe eingelagert, was über längere Zeit zu einer Verhärtung der Haut führt, je nach Krankheitsverlauf auch die inneren Organe befallen und potentiell tödlich enden kann. Üblicherweise kommt es zu körperlichen Einschränkungen im Alltag, v.a. durch Bewegungseinschränkungen der Hände, aber auch zu Folgeerkrankungen wie Durchblutungsstörungen an den Extremitäten. Da diese Einschränkungen häufig nach außen kaum sichtbar sind, haben die Betroffenen in der Gesellschaft zum Teil auch mit Vorurteilen zu kämpfen. Aus all diesen Gründen halte ich diese Patientengruppe für sehr geeignet, zumal es zur Krankheits- und Alltagsbewältigung je nach Fortschritt der Erkrankung wohl einer gut ausgeprägten Resilienz bedarf.

2. THEORIE

2.1. Dankbarkeit

Schon sehr früh interessierten sich Menschen für die Entstehung und die Funktionen von Emotionen. Bereits im antiken Griechenland bildeten sich zwei grundlegende philosophische Theorien heraus, auf die sämtliche spätere philosophische Theorien zum Verständnis von Emotionen aufbauten – zum einen die Theorie von Platon, zum anderen die von Aristoteles. In diesen Theorien wurden jene Fragen gestellt, die auch heute noch Teil der Emotionspsychologie sind. Platon vertrat eine strikte Trennung von Denken und Fühlen mit deutlichem Vorzug für rationales Denken, während die Emotionen eher als lästiges Nebenprodukt gesehen wurden. Aristoteles hingegen empfand es sinnvoll die genauen Funktionen einzelner Emotionen zu erkennen, um die emotionale Bewertung von Situationen verstehen und steuern zu können.

Die Dankbarkeit selbst war lange nicht im Fokus solcher Theorien, auch nicht im Fokus der Emotionsforschung. Sie galt vielmehr als menschliche Tugend. Erst seit etwa 15 Jahren beschäftigt sich die Emotionsforschung verstärkt mit Dankbarkeit. Laut Emmons und McCullough (2004) handelt es sich bei der Dankbarkeit um eine der am meisten vernachlässigten Emotionen. Dabei zeigen die Forschungsergebnisse der letzten Jahre klar deren Bedeutung v.a. im sozialen Miteinander als auch im subjektiven Wohlbefinden eines einzelnen auf.

2.1.1. Emotionspsychologie

2.1.1.1. Traditionen der Emotionspsychologie

Anders als die Philosophie begann die Psychologie erst Ende des 19. Jahrhunderts mit strukturierter Erforschung von Emotionen. Charles Darwins Theorie zur Entwicklung des Ausdrucksverhaltens inspirierte andere Wissenschaftler wie Watson, James, Wundt,

McDougall und weitere sich mit der Entstehung von Emotionen und deren Ausdrucksformen zu befassen. Mit dem Aufkommen des Behaviorismus verschwand einige Zeit später dieses Interesse nahezu und wurde erst in den 1960ern wieder zu einem großen Thema in der psychologischen Forschung.

Zahlreiche unterschiedliche, sich teilweise ergänzende, teilweise widersprechende Theorien lassen die Forschungslandschaft relativ unüberschaubar erscheinen. Je nach Fokus der Forschungsansätze ergeben sich unterschiedliche Schwerpunkte und Ergebnisse. Merten (2003) versucht zusammenfassend einen Überblick über die gängigsten Theorien zu geben, indem er sie nach vier theoretischen Traditionen einteilt.

Als Beginn dieser Forschungstraditionen benennt Mertens die evolutionsbiologischen Theorien, die von einem phylogenetischen Erbe der Emotionen ausgehen, deren Ziel in der Fortpflanzung und Arterhaltung gesehen wird. Emotionen haben in ihrer Hauptfunktion eine kommunikative Aufgabe, die es Gruppen ermöglichen soll, als Gruppe zusammenzuwachsen und die Gruppe sowie einzelne Gruppenmitglieder vor Bedrohungen von außen zu schützen. Es werden Basisemotionen angenommen, die allen angeboren sind und somit ein universelles Verständnis gewährleisten. Als klassische Vertreter gelten neben Darwin, Izard, Tomkins und Ekman. Aktuelle Theorien dieser Tradition sind evolutionspsychologisch begründet.

Eine weitere Tradition fokussiert die Interaktion zwischen Emotionen und körperlichen Reaktionen. Als Begründer werden James und Lange angenommen. Als Grundlage von Emotionen werden peripher-physiologische Reaktionen, mimische Ausdrucksformen, aber auch unspezifische Erregung angenommen, die in Folge interpretiert und kognitiv bewertet werden. Weitere Vertreter dieser Tradition sind Schachter und Singer.

In jüngerer Forschung wird häufiger die zentralnervöse Reaktion beobachtet. Neurobiologische Forschungsarbeiten zeigen anhand bildgebender Diagnostik die Reaktion und Interaktion einzelner Hirnareale. Forschungsthema sind vor allem kognitive Bewertungen von Reizen, die interkulturell und interpersonell variieren, abhängig von Umwelt bzw. Umfeld und individueller Erfahrungen.

Eine vierte Tradition stellen die sozialkonstruktivistischen Theorien dar, deren Schwerpunkt auf kulturellen und gesellschaftlichen Einflüssen im Erleben und Verhalten bei emotionalen Reaktionen liegt.

Grundsätzlich ist eine klare Trennung und Aufteilung nach diesen vier Traditionen jedoch sehr schwierig. Die Übergänge sind fließend. Manche Theorien beinhalten Aspekte unterschiedlicher Traditionen. Somit können auch die einzelnen Vertreter nur grob zugeordnet werden. Teilweise unterstützen und bedienen auch einzelne Wissenschaftler mehrere Traditionen.

2.1.1.2. Definition(en)

Die Vielzahl der Ansätze, Theorien und Traditionen der Emotionsforschung lässt keine eindeutige, allgemeingültige Definition der Begrifflichkeiten zu. Es gibt fast ebenso viele oder mehr Definitionen von „Emotion“ wie Theorien. Kleinginna und Kleinginna nennen in einem Überblick über 90 unterschiedliche Definitionen. In der Forschung werden aus diesem Grund meist Arbeitsdefinitionen verwendet oder eigene Definitionen zusammengestellt. Während manche Forscher dabei ein sehr enges Verständnis von Emotion haben, verwenden andere sämtliche in der Forschung und in der Allgemeinbevölkerung geltende Vorstellungen von Emotionen.

Im Pschyrembel für Psychiatrie, Klinische Psychologie und Psychotherapie geben Margraf und Müller-Spahn (2009) folgende Definition: „evolutionär geformte Komponente, die durch Vorbereitung von Handlungsmustern dem Überleben des Individuums oder der Art, der Regelung des sozialen Zusammenlebens u. der anforderungsgerechten Regulation des internalen Milieus dient; organisiert die verschiedenen Reaktionsebenen, z.B. Ausdrucksverhalten, subjektives Erleben, kognitive Prozesse der Wahrnehmung u. Bewertung, zielgerichtetes Handeln und psychophysiologische Aktivierung; besitzt als spezifischer, biologisch determinierter Mechanismus der Verhaltenskontrolle adaptive Bedeutung. Emotionen konstituieren 3 grundlegende Funktionsbereiche des Menschen: subjektives Erleben, soziale Kommunikation, körperliche Homöostase u. Anpassung“ (Margraf und Müller-Spahn, 2009, S. 223).

Merten (2003) gibt neben ausgewählten Beispielen von Definitionen einen Überblick über die einzelnen Komponenten einer Emotion. Sie werden mittels affektiver Erfahrung, kognitiver Prozesse, physiologischer Reaktionen und Verhalten beschrieben. Das enthält auch die Ausdruckskomponente (Mimik, Stimmqualität, Gestik/Körperhaltung), die neurophysiologische Komponente und die motivationale Komponente. Ziel einer Emotion ist die Aktivierung und Induktion von Handlungsbereitschaft im Sinne genetischer Reaktionsmuster (fight, flight, freeze). Emotionen entstehen durch einen Reiz von außen, führen zu regulierenden Reaktionen inklusive Handlungsvorbereitung im Inneren und kommunizieren nach außen mit dem Umfeld.

Sinn einer guten Definition liegt in der Abgrenzung ähnlich anmutender Phänomene. Im Fall von Emotionen nennt Merten (2003) v.a.

(-) Affekt: „Bez. für zeitlich kurze u. intensive Gefühlsregung (z.B. Freude, Wut), i.d.R. mit physiol. (vegetativem) Korrelat (z.B. Gesichtsrötung, Schwitzen, verminderter od. erhöhter

Muskeltonus, weit aufgerissene Augen); Stimmung und Emotion bezeichnen dagegen länger andauernde Grundbefindlichkeiten“ (Margraf und Müller-Spahn, 2009, S.15)

- (-) Gefühl: „Emotion“ (Margraf und Müller-Spahn, 2009, S.315)
- (-) Stimmung: „Bez. für das Erleben prägende, länger anhaltende Gemütsverfassung, deren Ursache dem Betroffenen meist selbst nicht erklärbar ist; z.B. Heiterkeit, Traurigkeit, Fröhlichkeit, Gereiztheit; Stimmungen haben stets positive od. negative Wertigkeit, im Gegensatz zu Emotionen sind sie diffus u. eher schwach. Sie bleiben daher meist im Hintergrund des kognitiven Geschehens. Vgl. Affekt“ (Margraf und Müller-Spahn, 2009, S.773) und
- (-) Empathie: „Einfühlungsvermögen, Mitgefühl; emotionales Einfühlen in die Erlebniswelt einer anderen Person“ (Margraf und Müller-Spahn, 2009, S.226-227).

2.1.1.3. Die Diskussion um die Basisemotionen

Reisenzein (2000) beschreibt in einer Zusammenfassung die in der Emotionspsychologie strittige Frage, ob es Basis- oder Primäremotionen und Sekundäremotionen gibt. Wie schon die Theorien und Definitionen nahezu unübersehbar sind, scheiden sich auch hier die Geister der Emotionsforscher. Während ein Lager von Forschern alle Emotionen als gleichwertig und primär ansieht, vertritt ein anderer Teil die Vorstellung, dass es nur eine bestimmte Zahl an Basisemotionen gibt und alle weiteren Emotionen sich aus diesen zusammensetzen. Unter den Anhängern der Basis- und Sekundäremotionen-Fraktion verteilen sich die Wissenschaftler auf drei Theorien. Laut Überzeugung der ersten Theorie sind Sekundäremotionen eine Mischung von Primäremotionen, die dazu führt, dass durch Verschmelzung die Primäremotionen nicht mehr als solche wahrnehmbar sind. In der zweiten Theorie gehen die Forscher ebenfalls von einer Vermischung aus, bei der jedoch die einzelnen Gefühlsqualitäten der Primäremotionen noch als diese wahrgenommen werden. Die dritte Theorie besagt, dass es nicht einmal zu einer Verschmelzung von Primäremotionen kommt, sondern lediglich zum gleichzeitigen Auftreten dieser Primäremotionen.

Es gibt also auch in dieser Frage wieder unterschiedliche Ansätze und Theorien. Einer der bekanntesten Vertreter ist Paul Ekman (1992, 1993). Er erforschte Emotionen anhand mimischer Reaktionen. Aus diesen leitete er universelle Gesichtszüge, die an bestimmte Emotionen gekoppelt sind, ab. Aus interkulturell ähnlichen Reaktionen für bestimmte Gefühle schloss er, dass es sich in diesen Fällen um angeborene Gefühlsregungen handeln müsse. Er fand neun Kriterien, die eine Basisemotion erfüllen müsse. Dabei versteht er Basisemotionen zugleich als Emotionsfamilien. So gehören zur Familie „Ärger“ nach Ekman über 60

Ausdrucksformen, die jedoch alle in ihren Grundzügen der universellen Ausdrucksform von Ärger entsprechen. Die neun von ihm beschriebenen Kriterien, von denen einige allgemein Kriterien in der Zuordnung zu Emotionen sind, lauten:

- (1) emotionsspezifische universelle Zeichen
- (2) auch bei anderen Primaten beobachtbar
- (3) emotionsspezifische Physiologie
- (4) emotionsspezifische und universelle auslösende Ereignisse
- (5) Kohärenz zwischen emotionalen Reaktionssystemen (z.B. Ausdruck und Physiologie)
- (6) schneller Beginn
- (7) kurze Zeitdauer
- (8) automatische Bewertung im Gegensatz zu willentlichem Appraisal
- (9) unerwünschtes Auftreten (Veränderungen geschehen ohne eigenes Zutun).

Daraus leitet Ekman Ärger, Angst, Trauer, Freude, Ekel und Überraschung als Basisemotionen ab. Er glaubt, dass weitere Forschung ausreichend Belege für Verachtung, Scham, Schuld, Verlegenheit und Scheu als weitere Basisemotionen liefern könnte. Dankbarkeit erwähnt Ekman (2003) als eine von sechzehn angenehmen Emotionen, die starke physiologische Empfindungen erzeugt.

McDougall (1960) ordnet Emotionen den menschlichen Instinkten zu, welche er zu diesem Zweck in Haupt- und Nebeninstinkte einteilt. Als weitere Kriterien für Primäremotionen beschreibt McDougall, dass diese instinktiven Gefühlswahrnehmungen in Folge zu instinktiven Handlungen bzw. Handlungsimpulsen führen, und dass diese Wahrnehmungen echt sind, also nicht aus emotionalen Erkrankungen wie etwa der Manie heraus entstehen. Er spricht auch von untergeordneten Emotionen, die zwar in der Welt der Menschen eine Funktion haben, aber in der Tierwelt lediglich rudimentär vorkommen und deshalb nicht als Primäremotionen angesehen werden könnten. So kommt McDougall auf folgende sieben Primäremotionen: Furcht, Ärger, Zärtlichkeit, Ekel, Hochgefühl („positive self-feeling“), Unterwürfigkeit („negative self-feeling“) und Staunen.

McDougall widmete sich der Dankbarkeit als Mischung von Unterwürfigkeit und Zärtlichkeit. Er erklärt dies durch das Bewusst-Werden der Überlegenheit des anderen, indem dieser etwas für uns tut, das wir selbst nicht tun könnten, was den Impuls „of kneeling to kiss the hand that gives“ (McDougall, 1960, S.115), also tatsächlicher, körperlicher Unterwerfung auslöst. Zugleich werden die zärtlichen, wohlwollenden Gefühle, die der Geber einem gegenüber hat, bewusst und lässt so im Beschenkten ebenfalls zärtliche Gefühle entstehen. Mangels

empirischer Untersuchungen und beliebig anmutender Zuordnung von Emotionen zu den Instinkten sind seine Ergebnisse allerdings umstritten.

Plutchik (1991) nennt drei Dimensionen zur Beschreibung von Emotionen – Intensität, Ähnlichkeit und Polarität – in denen sich Emotionen bewegen. Kriterien für die Zuordnung zu den Basisemotionen nach Plutchik sind eine Relevanz für biologische Anpassungsprozesse, ein Auffinden in gewissen Formen in allen Evolutionsstufen (von der Amöbe bis zum Menschen), deren Unabhängigkeit von bestimmten neuronalen Strukturen oder Körperteilen, deren Unabhängig von Introspektion zur Definition und der primären Zuordnung durch Verhaltensanalyse.

Als Primäremotionen versteht Plutchik Furcht, Ärger, Freude, Traurigkeit, Akzeptanz, Ekel, Erwartung und Überraschung. Aus diesen acht Primäremotionen leitet er Dyaden und Triaden unterschiedlicher Wertigkeit als Sekundäremotionen ab. Unter den abgeleiteten Emotionen finden sich auch lang-anhaltende Emotionen, die eigentlich schon als Charakterzüge oder Grundhaltungen angesehen werden könnten.

Dankbarkeit bleibt von Plutchik unerwähnt, jedoch nähert sich sein Verständnis eines schwammigen Übergangs von rasch-auftretenden und kurz-andauernden Emotionen in langlebigere Persönlichkeitszüge den Ergebnissen der Dankbarkeitsforschung an, in der in manchen Studien die Frage aufgeworfen wird, ob und wann Dankbarkeit eine echte Emotion oder eher ein Wesenszug ist.

2.1.1.4. Problematik der Emotionsforschung

Es gibt einige Umstände, die die Erforschung von Emotionen schwierig machen. Zum einen liegt es in der Natur der Emotionen, dass deren Erfassung sich schwierig gestaltet, weil einige Aspekte nur durch Introspektion der Probanden erfasst werden können. Die eigene Wahrnehmung unterliegt nicht nur individuellen Unterschieden in Faktoren wie der Intensität, der Häufigkeit des Auftretens, der Wahrnehmung auslösender Reize etc. sondern auch individuellen Unterschieden in der beschreibenden Wiedergabe, was Sprache, Wortwahl, kulturelle Darstellungsweisen etc. betrifft. Dies führt zu Problemen mit der Reliabilität und Validität emotionspsychologischer Forschung. Ein Ausweichen auf messbare Aspekte wäre jedoch ebenso nicht ausreichend, um den komplexen Komponenten von Emotionen gerecht zu werden.

Ein weiteres Problem liegt im Aufbau eines empirischen Forschungsdesigns. Vor allem die Frage nach dem Erzeugen bestimmter Emotionen innerhalb eines Versuchsaufbaus steht im

Raum und weist die Forschung in Grenzen. Merten (2003) beschreibt vier Ebenen zur Emotionsinduktion nach Izard:

- (-) die neuronale Ebene (Injektionen von Neurotransmittern oder Rezeptorblockern)
- (-) die sensumotorische Ebene (Einnahme emotionaler Gesichtsausdrücke oder Körperhaltungen)
- (-) die motivationale Ebene (Sinnesreize – Geschmack, Geruch, Bilder, Schmerz) und
- (-) kognitive Prozesse (Interviews zum Thema, Ankündigung entsprechender Ereignisse, Musik, Fotos, Imaginationen).

Trotz dieser Möglichkeiten variieren künstlich induzierte Emotionen in manchen Aspekten von spontan entstehenden Emotionen.

2.1.2. Dankbarkeitsforschung

Dankbarkeit war seit jeher Thema der Philosophie, der Religionen und der Literatur. In der Emotionsforschung wurde sie jedoch lange vernachlässigt. Seit etwa der Jahrtausendwende gibt es nun einige interessante wissenschaftliche Arbeiten, die viele positive Effekte der die Dankbarkeit vermuten lassen. Dennoch ist Dankbarkeit immer noch ein relativ unerforschtes Gebiet mit vielen offenen Fragen, die weiterer wissenschaftlicher Auseinandersetzung bedürfen.

2.1.2.1. Definition

Zumal bereits der Begriff der Emotion in seiner Definition nicht ganz klar ist und eine Vielzahl von Definitionsvorschlägen mit sich bringt, gibt es ebenso kein einheitliches Verständnis über die Definition von Dankbarkeit. Im Überblick über die bisherige und aktuelle Forschung stellen einige Forscher in den Raum, dass Dankbarkeit zwar – je nach Definition von Emotion – die Kriterien einer Emotion erfüllt, jedoch in einigen Forschungsdesigns Dankbarkeit eher in Form eines Charakterzuges gemeint ist – wenn nämlich die Fragestellung dahin geht, wie dankbar Menschen „sind“.

Um zu Definieren bedarf es der Abgrenzung des Begriffs Emotion von ähnlichen Begriffen, die in der Dankbarkeitsforschung mitgedacht werden, auch wenn diese in den empirischen Arbeiten nicht weiter klar getrennt behandelt werden sondern von „der Dankbarkeit“ gesprochen wird.

Dankbarkeit als Emotion tritt direkt in Folge eines auslösenden Reizes auf, erzeugt innerlich eine Gefühlswahrnehmung und führt zu der Aktivierung einer Handlung, die diese Dankbarkeit nach außen sichtbar macht. Entsprechend der Definition einer Emotion dauert die Gefühlswahrnehmung nur kurz an. Es bedarf eines auslösenden Reizes und muss zu einer Handlungsaktivierung führen.

Dankbarkeit wird häufig auch als Wesenszug angesehen. Im Pschyrembel unter Persönlichkeitsmerkmal findet sich folgende Definition: „Persönlichkeitseigenschaften, Trait, veraltet Charakterzug, Wesenszug; Bez. für weitgehend stabile Eigenschaften (z.B. Einstellungen, Verhaltensweisen, Gewohnheiten, Temperament, Anregbarkeit, Eidetik, Reaktionsgeschwindigkeit) einer Person, die ihr individuelles Verhalten und Erleben bestimmen u. die Person überdauernd kennzeichnen (Grundeigenschaft); [...] Im Gegensatz zu States geht man bei Persönlichkeitsmerkmalen von relativ stabilen Strukturen aus“ (Margraf und Müller-Spahn, 2009, S. 601). Diese Disposition zur Dankbarkeit beeinflusst die Wahrnehmung von dankeswerten Ereignissen in unserem Alltagsleben. Sie lässt uns Situationen, für die es sich lohnt, dankbar zu sein, eher wahrnehmen – sowohl die Häufigkeit als auch die Intensität solcher Wahrnehmungen steigen mit einer solchen Grundhaltung. Das bedeutet, dass nicht alle Menschen wohlwollende Unterstützung bzw. Wohltaten in gleicher Weise wahrnehmen.

Thomas Nisters definiert in seiner philosophischen Arbeit (2012) Dankbarkeit als emotionale Reaktion eines „acceptor beneficii“ (A) einem dator beneficii (D) für eine „dankwürdige Wohltat“, wobei diese Wohltat sowohl Gegenstand („obiectum“) als auch Ursache („causa“) der Dankbarkeit darstellt. (Nisters, 2012, S. 18-19).

Er beschreibt Umstände, unter welchen Dankbarkeit nicht stattfinden kann, um mittels Ausschlussverfahren Dankbarkeit noch näher zu definieren:

- (1) wenn D (dator beneficii) A (acceptor beneficii) schadet – z.B. durch Raub eines wertvollen Erbstücks
- (2) wenn D A weder schadet noch nutzt
- (3) wenn die Wohltat Ergebnis von Zwang oder Gewalt im strengen Sinne ist – z.B. wenn die Frau eines Fremdgängers, die die Seitensprünge ihres Mannes akzeptiert aber darunter leidet, von diesem Verhalten durch Impotenz ihres Mannes nicht länger unter Seitensprüngen leidet, dies aber nicht durch Unterlassen sondern Unvermögen geschieht, wird ihrem Mann nicht dankbar sein müssen
- (4) wenn D die Wohltat ausführt, weil Gewalt im weiteren Sinne auf ihn ausgeübt wird

- (5) wenn D rechtlich zur Wohltat verpflichtet ist – z.B. Vertragspflichten (Mietzahlungen), ausgesetzter Finderlohn, rechtliche Ansprüche (Bewilligung von Sozialhilfe), Garantenstellung (Berufsausübung bei Bergführern, Bademeistern, Polizisten)
Hierunter fallen auch moralische Pflichten: Handlungspflichten und Unterlassungspflichten
- (6) wenn die Ausführung der Wohltat von D als selbstverständlich erwartet werden darf – z.B. die Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen
- (7) wenn D die Wohltat ausführt, um sich selbst oder einem Dritten zu nutzen – z.B. Vermehrung des eigenen guten Rufs, Gefühl der Überlegenheit, Beschämung von A, bei Schuldgefühlen zur Vermeidung einer wirklichen Klärung, Ausübung von Macht und Kontrolle
- (8) wenn es D nicht freut oder gar schmerzt, die Wohltat auszuführen – z.B. sich überlange bitten lassen, es wiederholt vergessen, zögern oder große Umstände machen, lange Vorträge zur Selbsthilfe
- (9) wenn D die Wohltat bereut – weil sie z.B. nur einer Laune entsprungen war

Als Bedingungen, die eine Wohltat erfüllen muss, nennt Nisters dass (1) D die Tat vollzieht, (2) die Tat eine Auswirkung hat, die das Wohl von A fördert und (3) As Wohl Ds Entscheidung zur Tat begründet hat, sprich dass es D um A geht.

Viele weitere Definitionen beziehen sich ebenfalls auf den Vorgang des Gebens und Erhaltens als auslösende Umstände für die Entstehung von Dankbarkeit. Es bedarf dabei immer eines Gegenübers, dem Dankbarkeit entgegengebracht werden kann. Laut Roberts (2004) handelt es sich in der umgangssprachlichen Verwendung, dankbar für Dinge zu sein, für die es keinen ursächlich verantwortlichen gibt, eher um Freude denn um echte Dankbarkeit. Von gläubigen Menschen kann ein Wohltäter im Sinne einer Göttlichkeit konstruiert werden. Seiner Meinung nach bleibt es aber immer dabei dass „To be grateful is to be grateful *to someone*“ (Roberts, 2004, S. 63), denn „gratitude is structured by three major terms, the beneficiary, the benefice, and the benefactor“ (Roberts, 2004, S 66).

Im Englischen gibt es sprachlich auch eine klare Unterscheidung zwischen „gratitude“ und „thankfulness“. Dabei bezeichnet thankfulness die Dankbarkeit zwischen einem Geber und Empfänger eines Geschenks bzw. einer Wohltat. David Steindl-Rast (2004) erweitert noch um den Begriff „gratefulness“. Unter dem Oberbegriff „gratitude“ unterscheidet er zwischen personaler, also auf eine andere Person gerichtete, thankfulness und transpersonaler gratefulness als einem Gefühl von unverdienter Gnade zu sein wie man sie beispielsweise bei einem Gipfelerlebnis auf einer einsamen Bergspitze empfindet.

McCullough, Emmons und Tsang haben 2002 einen Fragebogen zur Erfassung von Dankbarkeit in Kurz- und Langform entwickelt, den Gratitude Questionnaire (GQ). In der Kurzform (GQ-6) müssen folgende sechs Aussagen, von denen zwei umgekehrt zu bewerten sind, mit Punkten von 1 (strongly disagree) bis 7 (strongly agree) bewertet werden:

- (1) I have so much in life to be thankful for.
- (2) If I had to list everything that I felt grateful for, it would be a very long list.
- (3) When I look at the world, I don't see much to be grateful for.
- (4) I am grateful to a wide variety of people.
- (5) As I get older I find myself more able to appreciate the people, events, and situations that have been part of my life history.
- (6) Long amounts of time can go by before I feel grateful to something or someone.

Wood et al. (2010) geben einen guten Überblick über verschiedene Konzepte zur Erfassung von Dankbarkeit und ähnlichen Emotionen, darunter auch der GQ-6. Sie fassen die Ergebnisse der Dankbarkeitsforschung nach den Bereichen Persönlichkeit, Wohlbefinden, Beziehungen und Gesundheit zusammen.

Diese Arbeit beinhaltet ebenso eine Auflistung der Interventionsformen zur Dankbarkeit unterteilt in

„(a) daily listing of things for which to be grateful, (b) grateful contemplation and (c) behavioral expressions of gratitude“ (Wood et al., 2010, S. 897),

wobei Dankbarkeitslisten als eindeutig häufigste verwendet wurden (in 7 von 12 erfassten Studien). Bei der dankbaren Betrachtung wird ein größerer, allgemeinerer Abschnitt einmalig in kurzer Zeit erfasst – beispielsweise in der Beantwortung der Frage, wofür man im letzten Sommer dankbar war. Unter dankbaren Ausdrucksformen laufen Dankbarkeitsbriefe an Wohltäter – mit oder ohne tatsächliche Übermittlung an diesen.

2.1.2.2. Dankbarkeit und Wohlbefinden

Es liegen bereits mehrere Studien bezüglich Dankbarkeit und Wohlbefinden vor. Dabei wurden das subjektive Wohlbefinden sowie die Lebenszufriedenheit berücksichtigt. Unter subjektivem Wohlbefinden wird eher die emotionale Wahrnehmung verstanden, während Lebenszufriedenheit über kognitive Prozesse läuft und sich auf Erfüllung bestimmter als erstrebenswert geltender Lebensumstände bezieht (Beziehungsstatus, Zufriedenheit im Beruf, soziale Beziehungen, Gesundheit, finanzielle Sicherheit etc.).

Emmons und McCullough (2003) hielten Studenten je nach Gruppenzuordnung an über einen bestimmten Zeitraum festzuhalten, wofür sie jeweils dankbar waren oder mit welchen Schwierigkeiten und Ärgernissen sie konfrontiert wurden oder welche Ereignisse und Umstände sie beschäftigten. Sie stellten fest, dass Teilnehmer der Dankbarkeitsgruppe positiver über ihr Leben dachten und optimistischer in die je kommenden Wochen blickten, weniger körperliche Beschwerden hatten und häufiger trainierten. Es gab Hinweise darauf, dass Dankbarkeit zu mehr positiven und weniger negativen Gefühlsbewertungen führt. Leider konnten diese Ergebnisse nicht über alle drei Teile der Studie konstant nachgewiesen werden, was die Autoren auf die kurze Dauer der Intervention von maximal 2-3 Wochen zurückführen.

Wood, Joseph & Maltby (2009) fanden in ihrer Studie, in der sie die Zusammenhänge zwischen Dankbarkeit und den Aspekten des Big-Five-Persönlichkeitsmodells sowie subjektivem Wohlbefinden erfassten, ebenfalls starke Hinweise auf das Empfinden subjektiven Wohlbefindens als Folge einer dankbaren Haltung.

Lyubomirsky et al. (2006, 2011) untersuchten zwei Methoden, die Effekte auf die Lebensfreude haben sollen – Optimismus mittels Visualisierung der bestmöglichen zukünftigen eigenen Persönlichkeit und Dankbarkeit mittels Schreiben von Dankesbriefen – über längere Zeiträume im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die schriftlich auflistete, was sie in den letzten Tagen getan hatte. Die Teilnehmer der Optimismus- und Dankbarkeitsgruppen wussten, dass diese Interventionen ihre Lebensfreude positiv beeinflussen sollten, die Kontrollgruppe glaubte, dass ihre organisatorischen Fähigkeiten verbessert werden sollten. Die Ergebnisse zeigten die erwarteten Ergebnisse in einer Verbesserung der Lebensfreude, jedoch kaum Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Bei der Auswertung folgerte das Forscherteam, dass es nicht nur eine Frage der Intervention selbst sei sondern auch eine Frage der Motivation der Teilnehmer, ob eine Intervention Effekte zeigt. Sie hatten einen Teil der Probanden selbst entscheiden lassen, in welcher Gruppe sie sein wollten, und relevante Differenzen im Outcome festgestellt.

2.1.2.3. Dankbarkeit und soziales Verhalten

Studien zeigten hier, dass dankbare Menschen anderen Menschen häufiger Unterstützung anbieten (Emmons & McCullough, 2003). Durch die Erfahrung einer Wohltat entsteht die Neigung diese Wohltat durch ein Zeichen des Dankes an den Wohltäter zurückzugeben bzw. dieses selbst erfahrene Wohlwollen seinerseits an jemand andere weiterzugeben.

Buck (2004) beschreibt die Funktion der Dankbarkeit einerseits als Selbstregulation, andererseits als sozial im Sinne einer kommunikativen Funktion. Durch eine selbstlose Wohltat, die der Dankbarkeit üblicherweise vorausgeht, vermittelt der Wohltäter Respekt, Wohlwollen, Zuwendung. Der Empfänger erkennt dies und antwortet durch Dankbarkeit, die ebenfalls Wertschätzung und Zuwendung sichtbar machen. Das fördert sowohl die Tendenz im Wohltäter künftig wieder selbstlos zu geben als auch den Empfänger seinerseits wohlätig aufzutreten. Neben dieser gelebten Wertschätzung wird ebenso Gerechtigkeit umgesetzt, moralisches Verhalten gefördert.

McCullough und Tsang (2004) sehen dies nicht anders. Sie vermuten, dass sich in Fällen, in denen es keinen Wohltäter gibt, beispielsweise beim Erreichen von Zielen, beim positiven Ausgang von Ereignissen, die Dankbarkeit intentional auf nicht-menschliche Personifizierungen richtet, wie Glück, Gott etc.

Dankbarkeit findet immer in Beziehung zwischen zwei Menschen bzw. Parteien statt. Über den Ausdruck von gegenseitiger Wertschätzung und Respekt wird diese Beziehung zusätzlich gestärkt. Allerdings sollte eingeräumt werden, dass die Kehrseite davon, Machtmissbrauch und Abhängigkeit sind, denn wo jemand Unterstützung braucht, besteht naturgemäß ein Gefälle zu jenen, die helfen können.

Bartlett und DeSteno haben in ihren empirischen Untersuchungen (2006, 2010) Bestätigung gefunden, dass dankbare Menschen eher dazu neigen, ihre Zeit und ihr Hab und Gut zu teilen, ohne statistische Relevanz in der Differenzierung zwischen dem ursprünglichen Wohltäter und einer anderen, unbeteiligten Person. Sie gehen davon aus, dass Menschen trotz eigener Kosten bereit sind zu geben, weil sie sich in Folge zu späterer Zeit noch größeren Nutzen erwarten.

2.1.2.4. Dankbarkeit und Resilienz

In mehreren zum Teil oben erwähnten Studien wurden die Zusammenhänge zwischen Dankbarkeit und dem Big-Five-Persönlichkeitsmodell untersucht. Dabei wurden von Wood, Joseph & Maltby (2008, 2009) positive Korrelationen zu den Domänen Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit und negative Korrelation zu der Domäne Neurotizismus gefunden. Jede dieser Domänen kann in jeweils sechs Facetten unterteilt und erfasst werden.

(-) Ergebnisse aus 2008:

positive Korrelationen aus der Domäne Extraversion: Herzlichkeit, Geselligkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Aktivität, Erlebnishunger, Glückserleben

positive Korrelationen aus der Domäne Offenheit für Erfahrungen: Offenheit für Fantasie, Offenheit für Ästhetik, Offenheit für Gefühle, Offenheit für Handlungen, Offenheit für Ideen, Offenheit des Normen- und Wertesystems

positive Korrelationen aus der Domäne Gewissenhaftigkeit: Kompetenz, Pflichtbewusstsein, Leistungsstreben

positive Korrelationen aus der Domäne Verträglichkeit: Vertrauen, Altruismus, Entgegenkommen, Gutherzigkeit

negative Korrelationen aus der Domäne Neurotizismus: Reizbarkeit, Depression, Impulsivität, Verletzlichkeit

(-) Ergebnisse aus 2009:

positive Korrelationen aus der Domäne Extraversion: Herzlichkeit, Geselligkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Aktivität, Erlebnishunger, Glückserleben

positive Korrelationen aus der Domäne Offenheit für Erfahrungen: Offenheit für Fantasie, Offenheit für Gefühle, Offenheit für Ideen, Offenheit des Normen- und Wertesystems

positive Korrelationen aus der Domäne Gewissenhaftigkeit: Kompetenz, Pflichtbewusstsein, Leistungsstreben, Selbstdisziplin

positive Korrelationen aus der Domäne Verträglichkeit: Vertrauen, Freimütigkeit, Altruismus, Gutherzigkeit

negative Korrelationen aus der Domäne Neurotizismus: Reizbarkeit, Depression, soziale Befangenheit, Verletzlichkeit

Ähnliche Ergebnisse zeigte schon eine Untersuchung von McCullough et al. (2002) – positive Korrelationen mit Lebendigkeit, Optimismus, Hoffnung, positivem Affekt, Spiritualität, Empathie und negative Korrelationen mit Materialismus und Neid.

Saum-Aldehoff (2012) beschreibt unter den vielen möglichen Kombinationen an Domänen und Facetten des Big-Five-Modells unter anderem den resilienten Persönlichkeitstyp. Dieser zeichne sich durch wenig Neurotizismus aus, zeigt sich extrovertiert und gleichzeitig verträglich bei überdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit und ausgeprägter Offenheit.

Fredrickson (2004) geht davon aus, dass die Broaden-and-build-Theorie der positiven Emotionen auch für die Dankbarkeit gelten müsste. Dieser liegt die Annahme zugrunde, dass eine Erweiterung des Denkhorizontes (broaden) dauerhafte persönlichen Ressourcen wachsen lässt (build). Ähnlich einer Abwärtsspirale durch maladaptive Lebenseinstellungen oder Coping-Strategien, die in der Krise zu immer weiterer Verschlechterung führen, können sich positive Emotionen in einer Aufwärtsspirale positiv auf sämtliche Lebensbereiche auswirken. Sie nimmt an, dass durch gelebte Dankbarkeit wie durch andere positive Emotionen Menschen kreativer, klüger, resilienter, besser sozial integriert und gesünder

werden und sich beständig Richtung optimales Funktionieren entwickeln (Fredrickson, 2004, S. 153).

Dankbare Menschen nehmen sich selbst als resilient wahr, erholen sich rascher von psychischen und körperlichen Stresssituationen. Die Bewältigungsstrategien verändern sich positiv. Dankbare Menschen leiden seltener an Depressionen und Stress und bewältigen Schicksalsschläge leichter. Aufgrund der positiven Auswirkungen auf ihre sozialen Verbundenheit entstehen stärkere zwischenmenschliche Bande, die in Krisenzeiten als Ressourcen dienen. Bessere Bewältigungsstrategien entstehen. Sie sind nicht nur großzügiger gegenüber Mitmenschen sondern auch eher bereit, sich zu versöhnen.

Einige dieser Annahmen beruhen auf Untersuchungen, die die Persönlichkeitsmerkmale, meist anhand des Big-Five-Modells, mit erfassten. Wieder andere entstehen durch Hinweise aus der Erforschung positiver Emotionen an sich und wurden nicht speziell für die Dankbarkeit nachgewiesen.

2.1.3. Dankbarkeit in der Existenzanalyse und Logotherapie

In der Existenzanalyse und Logotherapie gibt es zwar kein eigenes Konzept zur Dankbarkeit, sie wird aber von Elisabeth Lukas an mehreren Stellen in ihren Werken bzgl. ihrer positiven Auswirkungen erwähnt. Sie schreibt (2013) sogar als „Heilmittel für Leib und Seele“ darüber. Als ein Ziel der Logotherapie beschreibt sie zudem die Aktivierung der Selbstheilungskräfte wie Mut, Trotzmacht, Humor und Dankbarkeit (2006, S. 65).

Uwe Böschmeyer beschreibt in zehn Wegen zum Glück Dankbarkeit als einen davon, als „die *Folge* des Nachdenkens über gehaltvolles, sinnerfülltes Leben, das ein Mensch in den wechselnden Situationen erleben durfte. Dankbarkeit ist darüber hinaus die gefühlte Erkenntnis, dass nicht alles, was wir an Erfreulichem erleben, von uns abhängt, dass nicht nur wir selbst auf unser Leben Einfluss nehmen, sondern es auch auf uns Einfluss nimmt“ (2010, S.55). Dankbare Menschen haderten nicht, kritisierten nicht ständig, seien dem Leben gegenüber offen, hätten einen Blick auf die lebenswerten Seiten, nähmen „undankbare“ Dinge gelassener hin, seien offener.

2.1.3.1. Dankbarkeit als Ausdruck von Sinnsensibilität

Der Begriff Sinnsensibilität, der an sich in der Literatur so nicht vorkommt, bezeichnet die Fähigkeit eines Menschen, Sinnmöglichkeiten und Werte zu erkennen. Für Menschen, die

sensibel im Erspüren und Erkennen von Sinn sind, leuchten diese Sinnmöglichkeiten und Werte quasi aus dem Geschehen heraus auf. Manchmal wissen sie gar nicht warum, aber es zieht sie regelrecht zu einer Person, einer Handlung, einer inneren Haltung.

Aus den Büchern heraus könnte sie mit den intentionalen Gefühlen in Verbindung gebracht werden. Zu diesen zählen neben der Dankbarkeit Gefühle wie Freude, Liebe und ähnliche, die angezogen werden von einem Wert an sich. Zuständliche Gefühle hingegen orientieren sich nicht am Wert des intendierten Gegenstandes sondern sind Ausdruck der eigenen inneren Bedürfnisse und Gemütsregungen. „Erst die gefühlsmäßige Intention von Werten kann dem Menschen wahre „Freude“ machen. Jetzt verstehen wir, warum Freude niemals Selbstzweck sein kann: sie selbst, als Freude, lässt sich nicht intendieren“, fasst Frankl zusammen (2007, S.83),

Nach Ansicht der Existenzanalyse und Logotherapie findet der Mensch Erfüllung und Glück in der Erfüllung von Sinn, welcher nicht erzeugt aber gefunden werden kann. Sie geht davon aus, dass jeder Mensch sowie jede Situation einzigartig und einmalig im Leben stattfindet und somit Sinn sich situativ im Hier und Jetzt ergibt, indem Werte verwirklicht und gelebt werden. Das Leben ruft den Menschen in seinen einzigartigen Fähigkeiten auf, in einer einmaligen, da nicht wieder genau gleich wiederkehrenden, Situation selbsttranszendent eine an ihn gestellte Aufgabe zu erfüllen. Er soll die Verantwortung übernehmen, mit seinem Begabungen und Talenten eine Not in der Welt zu stillen.

Frankl hat drei Wertkategorien definiert, die gelebt und somit zur Verwirklichung von Sinnmöglichkeiten führen können.

Dies sind zum einen schöpferische Werte, die im Grunde der Arbeitsfähigkeit eines Menschen entsprechen. Damit werden also Situationen und Handlungen bezeichnet, in denen durch schöpferische Aktivität etwas geschaffen wird – beispielsweise durch Verrichtung von Aufgaben im Beruf, durch kreatives Schaffen in der Kunst und dergleichen.

Eine weitere Möglichkeit, Sinn zu erfüllen, bieten Erlebniswerte. Diese entsprechen der Liebesfähigkeit eines Menschen. Darunter versteht man Situationen, in denen man sich ganz seinem Fühlen und Erleben hingibt, indem man Wertschätzung gegenüber dem Erlebten empfindet – zum Beispiel die Nähe in einer Beziehung, dem Lauschen eines berührenden Musikstücks, das Staunen über die Schönheit der Natur.

Als dritte und höchstwertige, da schwierigste Art der Sinnerfüllung beschreibt Frankl die Einstellungswerte, die der menschlichen Leidensfähigkeit entspringen. Diese erfassen, wie ihr Name schon sagt, Einstellungen, zu denen ein Mensch sich angesichts von Leiderfahrung durchringen kann. Sie bezeichnen die Gestaltung verbliebener Freiräume nach

einschränkenden Schicksalsschlägen – beispielsweise das Tragen einer schweren Erkrankung ohne wegen der eigenen Schmerzen oder Frustration ob eigener Einschränkungen den Frust am Umfeld auszulassen.

Wer dankbar ist, erkennt mehr Möglichkeiten, in denen Sinn erfüllt wird. Er erkennt sowohl die eigenen Sinnmöglichkeiten wie die Sinnerfüllung durch andere. Und wem in seiner Not geholfen wird, wem ein Geschenk zur rechten Zeit zu Teil wird, wo an jemandem Sinn erfüllt wird, da entsteht Dankbarkeit. Und diese Geschenke müssen keine großen sein, wie Böschemeyer (2010) beschreibt: ein charmantes Lächeln einer Kassiererin, ein junger Mann, der uns die Tür aufhält, ein freundlicher Brief, ein wunderschönes Wolkenspiel etc.

Wer dankbar ist, dem gelingt es leichter Ressourcen und Abläufe wahrzunehmen, die im Leben nicht selbstverständlich sind, und durch die Sinn erfüllt wird. Wer dankbar ist, kann selbst in Krisenzeiten diese Sinnerfüllung wahrnehmen und erkennen, welche positiven Aspekte trotz der schwierigen Situation bestehen.

2.1.3.2. Dankbarkeit als Ausdruck von Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz

In der Selbstdistanzierung gelingt es Menschen, sich von ihrer eigenen Emotionalität und Gefangenheit zu distanzieren, sich herauszuheben aus sich selbst, um einen objektiveren Blick auf die eigene Situation zu bekommen. Sie kann durch die oben beschriebenen Selbstheilungskräfte induziert werden – v.a. der Humor wurde diesbezüglich nicht nur in der Existenzanalyse und Logotherapie als sehr wirksam erkannt. Wer so über sich selbst steht, dem kann es auch wieder gelingen, sich anderem zu widmen. In dieser Selbsttranszendenz gibt man sich voll und ganz jemand oder etwas anderem hin und erfüllt so Sinn.

Man übernimmt wieder Verantwortung für das eigene Leben und gestaltet seine Situation wieder selbst. Man erkennt die Not in der Welt, die von einem gestillt werden kann und vergisst darüber das eigene Leid. Man nutzt Fähigkeiten und Ressourcen, die einem bewusst sind, für die man auch dankbar sein kann. Darunter fallen auch Fähigkeiten, die man sich durch Leiderfahrungen angeeignet hat.

Wer diesen Aufgabencharakter des Lebens erkennt und annimmt, dem erscheint sein Leben sinnvoller, was wiederum zu einer grundsätzlich dankbaren Haltung führt. Dankbar kann man dabei für die Aufgaben sein, mit denen das Leben einen konfrontiert, weil einem selbst die Fähigkeiten inne wohnen, diese Aufgabe erfüllen zu können und dürfen. Dankbar kann man dabei auch sein, wenn man für sich erkannt hat, dass selbst in erlittenem Leid ein Sinn liegt,

wenn auch nur der, einen über sich hinauswachsen zu lassen und seine Fähigkeiten auszubauen oder gar neue zu entwickeln.

Und diese Möglichkeiten, bis zuletzt Sinn zu erfüllen, und das Wissen, selbst eine ganz eigene Aufgabe im Leben zu haben, ob man diese nun bereits für sich erkannt haben mag oder nicht, erfüllt einen mit dem Gefühl, in der Welt einen Platz zu haben und gewollt zu sein.

2.1.3.3. Dankbarkeit als Ausdruck von Spiritualität

Es gibt zahlreiche Aspekte, für die man dankbar sein kann. Dankbar zum einen für die Geschenke, die einem gemacht werden (Wohltaten durch andere, zur Verfügung stehende Ressourcen etc.). Zum anderen kann man auch dankbar für erspart gebliebenes Leid sein – Frankl selbst schreibt, dass „Glück ist, was einem erspart bleibt“ (2012, S.76). Er schreibt auch über den Geschenkcharakter des Lebens an sich – denn jedem noch so leidvollen Leben liegt auch Schönes und Möglichkeiten eines sinnerfüllenden Lebens zu Grunde. Frankl spricht vom tragischen Optimismus, wenn er von der tragischen Trias (Schuld – Leid – Tod) schreibt und deren Möglichkeiten der Wandlung in Sinnerfüllung (durch Reue – Leistung durch Ertragen – Ansporn zu sinnerfülltem Leben in jedem Augenblick).

Das Leben ist jedoch nicht nur Geschenk, sondern wie beschrieben auch Aufgabe. Es gilt Verantwortung zu übernehmen, sich den Geschenken des Lebens bzw. dem geschenkten Leben als würdig zu erweisen, indem man die Geschenke annimmt und Sinn erfüllt. Die Dankbarkeitsforschung hat aufgezeigt, dass es eines Gegenübers bedarf, auf den man seine Dankbarkeit richten kann und bietet personifiziertes Glück, Schicksal, Göttlichkeit an.

Frankls Zugang zu Spiritualität beschränkt sich nicht auf Religion, er spricht gar vom unbewussten Gott. Er meint, dass Menschen sich ihrer Spiritualität selbst gar nicht bewusst sein müssen, um diese zu leben.

Spiritualität nimmt ein unsere Spezies überschreitendes Gegenüber an, mit dem wir bewusst oder unbewusst in Beziehung stehen, eine Instanz, die uns führt und leitet, das einem Über-Sinn folgt, der von uns Menschen weder erkannt noch nachvollzogen werden kann.

Frankl beschreibt das Beispiel eines Affen, dem zur Gewinnung eines Serums Injektionen verabreicht werden. Der Affe erlebt dies als pures Leid, kann keinen Sinn darin erkennen, weshalb ihm diese Schmerzen zugefügt werden. Und doch gibt es diesen Sinn, der seine Wahrnehmung aus seiner eigenen Situation heraus übersteigt. Übernommen für uns Menschen bedeutet dies, dass auch wir ein Teil eines großen Ganzen darstellen, dessen Sinnhaftigkeit unsere Wahrnehmung übersteigt. Aber in dem Vertrauen auf diese

Sinnhaftigkeit und dem Glauben an diese uns übersteigende Instanz können wir selbst in leidvollen Geschehen eine dankbare Haltung einnehmen, dieses Geschenk annehmen und uns so dieser Aufgabe stellen.

Insofern erfährt Dankbarkeit durch Spiritualität eine Erweiterung des Erlebnishorizonts. Der Glaube an einen Sinn selbst hinter sinnlos erscheinendem Leid ermöglicht uns viel mehr Dinge und Umstände dankbar anzunehmen oder zumindest würdevoll zu ertragen. Zugleich lässt uns Spiritualität Dankbarkeit intensiver empfinden, da sie uns ein laut Dankbarkeitsforschung notwendiges Gegenüber anbietet, dem die Dankbarkeit entgegengebracht werden kann.

2.1.3.4. Dankbarkeit und Resilienz

Elisabeth Lukas beschreibt Resilienz als „Flug des Phönix aus der Asche“ (2013, S. 106). Sie beschreibt ein Vorhaben in der Zukunft als starken Resilienzfaktor. Mittels Ausrichtung nach Sinnerfüllung und Verantwortung wäre eben dies gegeben.

Dankbarkeit (auch gegenüber Vergangenen) macht Menschen widerstandsfähig, weil sie vor Realitätsverkennungen schützt, indem sie verhindert, dass man sich in Krisenzeiten neben der naturgemäßen Fokussierung auf die Probleme und Schwierigkeiten zugleich der funktionierenden und heilen Bereiche bewusst wird. Außerdem festigt sie Beziehungen, was in der allgemeinen Resilienzforschung ebenfalls als Resilienzfaktor angesehen wird.

Viele Menschen erleben sich in Krisenzeiten als in ihrem gesamten Sein zerstörbar und es gelingt ihnen kaum heile Strukturen wahrzunehmen. Mit einer dankbaren Haltung sollen diese nicht nur als heil sondern als Ressourcen erkannt werden, die aktiviert werden können und auf deren Basis Heilung entstehen kann. Die Menschen verkennen, dass selbst in etwas Verlorenem, etwas Vergangenen, Grund zur Dankbarkeit besteht, weil das Gewesene als Erfahrung niemals erlischt und quasi unverlierbar in der Erinnerung bestehen bleibt.

Frankl zeichnet das Bild der „vollen Scheunen der Vergangenheit“, die von der Ernte der gelebten Jahre gefüllt werden, während sich die „Stoppelfelder der Vergänglichkeit“ vor uns aufzutun scheinen, und dass in der Vergangenheit nichts unwiederbringlich verloren sei, denn „im Vergangenen sein ist alles unverlierbar geborgen“ (2005, S. 210).

Die Trauer um den Verlust kann so um die Freude über das Gewesen-Sein erweitert werden und den Weg für offene Begegnung mit Neuem ebnen.

2.2. Resilienz

Resilienz ist heute ein etabliertes psychologisches Konzept, wenn auch ein relativ junges.

Die Anfänge der Resilienzforschung liegen in den 1970ern und fanden ihren Ursprung in der Entwicklungspsychopathologie. Zu Beginn wurden Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung untersucht, wobei den Forschern immer wieder Kinder ins Auge fielen, die sich trotz widriger Umstände sehr gut entwickelten. Emmy Werner, Pionierin der Resilienzforschung, untersuchte in ihrer Kauai-Studie in einer Längsschnittstudie alle auf der hawaiianischen Insel Kauai geborenen Kinder des Jahres 1955 über 40 Jahre in deren Entwicklung. Ein Drittel dieser 698 Menschen wuchs unter Risikofaktoren wie chronischer Armut, psychischer Erkrankung der Eltern oder familiären Belastungen auf.

Weitere relevante Studien waren die Mannheimer Risikokinderstudie von Laucht et al. (2000), die die Entwicklung von 362 Risiko belasteten Kindern im Alter von jeweils drei Monaten, zwei, vier, fünf, acht und elf Jahren hinsichtlich möglicher Schutzfaktoren dokumentierten und dabei die Ergebnisse von Werner bestätigen konnten, sowie die Bielefelder Vulnerabilitätsstudie von Lösel und Bender (2008), die als erste deutsche Resilienzstudie die seelische Widerstandskraft und Schutzfaktoren außerhalb des familiären Kontextes.

Werner (2012) beschreibt drei mögliche Untersuchungssettings: einerseits die Frage wie gut sich Menschen trotz Risikofaktoren entwickeln können, andererseits wie Kompetenzen trotz Belastungen bestehen bleiben und zum dritten wie schwer traumatisierte Menschen diese Erfahrungen gut bewältigen.

Heute gibt es neben etablierten Konzepten zu Risiko- und Schutzfaktoren sowie Resilienzfaktoren auch spezielle Konzepte und Programme zur Entwicklung und Förderung von Resilienz. Es gibt sowohl Konzepte für unterschiedliche Altersstufen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) als auch für verschiedene soziale Systeme (Kindergarten, Schule, Familie, Einzelpersonen).

2.2.1. Definition und Merkmale der Resilienz

Wörtlich bedeutet „resilience“ Elastizität, Widerstandsfähigkeit, Spannkraft, Federwirkung. Definiert wird Resilienz als „Ausmaß der Widerstandskraft einer Person, die es ihr ermöglicht, negativen Einflüssen standzuhalten, ohne z.B. eine psychische Störung zu entwickeln; basiert

auf der Beobachtung, dass auch bei starker Belastung meist nur eine Minderheit der Betroffenen eine Störung entwickelt“ (Margraf und Müller-Spahn, 2009, S. 688).

Eine weitere Definition stammt von Wustmann und beschreibt Resilienz als „die Widerstandsfähigkeit [...] gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann, 2004, S.18).

Grundsätzlich gibt es auch in der Resilienzforschung verschiedene Definitionen, abhängig jeweils vom Blickwinkel und Fokus der Forschungsfrage.

Resilienz ist nicht angeboren, sondern entsteht durch Interaktion zwischen Person und Umwelt. Das bedeutet, dass Resilienz keine stabile Größe sein kann, sondern sich je nach individuellem Erfahrungsschatz und früher bewältigten Erlebnissen verändert und entwickelt. Wustmann spricht von einem „dynamischen Anpassungs- und Entwicklungsprozess“ (2004, S.28).

Sie spricht auch von Resilienz als „variabler Größe“. Einmal erlangt steht sie für einen Menschen nicht immer abrufbar zu Verfügung, sondern variiert im Laufe der Zeit und je nach Situation. Sie ist also auch „situationsspezifisch“. Da die Resilienz außerdem von sehr vielen Faktoren abhängt, bezeichnet man sie als „mehrdimensional“. (Wustmann, 2004)

Die Entwicklung eines Kindes verläuft grundsätzlich in Phasen. Dabei gibt es auch Phasen besonders hoher Vulnerabilität. V.a. die Übergangphasen (Eintritt in Kindergarten/Schule, Pubertät) sind hochsensible Phasen mit erhöhter Vulnerabilität.

2.2.2. Risiko- und Schutzfaktoren

Die empirisch belegten Risikofaktoren setzen sich aus

- (-) Vulnerabilitätsfaktoren (prä-, peri- und postnatale Faktoren, genetische und neuropsychologische Faktoren, chronische Erkrankungen, bestimmte Charaktereigenschaften, geringe kognitive Fähigkeiten, unsicher Bindung) und
- (-) Stressoren (Armut, Alkohol- oder Drogenkonsum der Eltern, Krankheit der Eltern, Trennung der Eltern, Obdachlosigkeit, niedriges Bildungsniveau der Eltern, bestimmte Erziehungsstile, unerwünschte Schwangerschaft, frühe Elternschaft, viele Geschwister, häufige Umzüge, Mobbing, Verlust von Bezugspersonen etc.) zusammen.
- (-) Traumatische Erfahrungen können dabei noch zusätzlich hinzukommen.

Die empirisch belegten Schutzfaktoren können in personale und soziale Ressourcen unterteilt werden. Bei den personalen Ressourcen gibt es sowohl

(-) personbezogene (angeborene) Faktoren (entsprechendes Temperament, intellektuelle Fähigkeiten, Erstgeborene/r, weibliches Geschlecht) als auch

(-) Resilienzfaktoren an sich (Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbststeuerung, soziale Kompetenz, Umgang mit Stress, Problemlösefähigkeiten. Die sozialen Ressourcen teilen sich auf

(-) familiäre Situationen und

(-) Bildungssituationen sowie

(-) das weitere soziale Umfeld auf

(stabile Bezugsperson, Erziehungsstil, Zusammenhalt, Geschwisterbindung, altersgemäße Aufgaben, Bildungsniveau und Paarbeziehung der Eltern, familiäres Netzwerk, sozioökonomischer Status; klare Regeln und Strukturen, wertschätzendes Klima, angemessener Leistungsstandard, positive Verstärkung, positive Peerkontakte, Förderung der Basiskompetenzen, Zusammenarbeit Elternhaus und Institutionen; kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie, gesellschaftliche Förderangebote, gute Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, prosoziale Rollenmodel, Normen und Werte in der Gesellschaft).

Emmy Werner (2012) unterteilt die Schutzfaktoren in Schutzfaktoren des Individuums, der Familie und des Umfelds.

Werner beschreibt auch, dass „die Resilienz eines Menschen an wechselseitig sich bedingende Effekte gebunden ist, d.h., dass sie von der Wechselwirkung zwischen Schutzfaktoren abhängt“ (2012, S.30). Sie weist außerdem auf die bisher vernachlässigte Frage hin, wie sehr biologische Faktoren als „Moderatorvariablen für Belastungen“ Beachtung finden sollten. Dabei verweist sie auf Studien, in denen Kinder unter belastenden Lebensumständen häufig auch unter gesundheitlichen Problemen litten.

Gabriel (2005) kritisiert generell die Annahme, Risiko- und Schutzfaktoren getrennt voneinander bewerten zu können, da diese immer in Wechselwirkung zueinander zu verstehen und zu erfassen wären, zumal sie sich gegenseitig jederzeit verstärken, hemmen oder gar aufheben können. Er sieht ein Gefahrenpotential in der Schlussfolgerung, dass Resilienz individuell trainiert und aufgebaut werden kann. Das würde sowohl biologische Determinanten als auch die Wichtigkeit sozialer Netzwerke untergraben und könne sogar zu der falschen Annahme führen, dass Resilienz nur eine Frage der Willenskraft bzgl. dem Lernen und Üben entsprechender Fähigkeiten ist.

2.2.3. Resilienzfaktoren

Es konnten in Untersuchung einige protektive Faktoren gefunden werden. Von unterschiedlichen Forscherteams wurden daraus jedoch auch unterschiedliche Resilienzfaktoren benannt. In ihren Grundideen decken sich diese jedoch größtenteils, werden zum Teil lediglich anders benannt.

Fröhlich-Gildoff und Rennau-Böse (2014) weisen auf die Korrelation zu den zehn von der WHO 1994 definierten Lebenskompetenzen hin, die da sind: Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives Denken, kritisches Denken, die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen, Problemlösefähigkeiten, effektive Kommunikationsfähigkeit, interpersonale Beziehungsfähigkeit, Gefühlsbewältigung und Stressbewältigung.

Aus diesen Lebenskompetenzen und aus den Ergebnissen von 19 Langzeitstudien der Resilienzforschung werden sechs Faktoren zur Bewältigung von Krisen und Alltagssituationen abgeleitet:

- (-) Selbst- und Fremdwahrnehmung
- (-) Selbstwirksamkeit(-serwartung)
- (-) Selbststeuerung
- (-) soziale Kompetenz
- (-) Problemlösefähigkeit
- (-) adaptive Bewältigungskompetenz

Mourlane (2014) zitiert sieben „echte Resilienzfaktoren“ nach Reivich und Shatté:

- (-) Emotionssteuerung
- (-) Impulskontrolle
- (-) Kausalanalyse
- (-) realistischer Optimismus
- (-) Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- (-) Reaching-Out/Zielorientierung
- (-) Empathie

Ähnlich fasst Wolter (2005) die „sieben Säulen“ zusammen:

- (-) Optimismus
- (-) Akzeptanz
- (-) Lösungsorientierung
- (-) Opferrolle verlassen

- (-) Verantwortung übernehmen
- (-) Netzwerk-Orientierung
- (-) Zukunftsplanung

Auch Gruhl (2012) spricht von sieben Resilienzfaktoren.

Sie unterteilt in die drei Grundhaltungen

- (-) Optimismus (positive Weltsicht, positives Selbstbild, realistischer Optimismus)
- (-) Akzeptanz (Akzeptanz des Unabänderlichen, Selbstakzeptanz, Geduld)
- (-) Lösungsorientierung (Optionen entwickeln, kreatives Denken)
und die vier charakteristischen Fähigkeiten
- (-) sich selbst regulieren (Selbstmotivierung/Selbstberuhigung, Selbstdisziplin/Selbstkontrolle, Selbststärkung/Stressbewältigung)
- (-) Verantwortung übernehmen (Opferrolle verlassen, Schuldgefühle und Schuldzuweisungen loslassen, das eigene Leben in die Hand nehmen)
- (-) Beziehungen gestalten (soziales Netzwerk aufbauen, Empathie, soziale Flexibilität, Verbundenheit und Engagement)
- (-) Zukunft gestalten (Vorausdenken und Vorausfühlen, Ausrichtung auf Lebensträume, zielorientiertes Handeln).

Marinschek (2010) gibt einen Überblick über Fragebögen zur Erfassung der Resilienz – nämlich BPF (Baruth Protective Factors Inventory), CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale), RSA (Resilience Scale for Adults), ARS (Adolescent Resilience Scale), BRCS (Brief-Resilient Coping Scale) und RS (Resilience Scale).

Am wohl bekanntesten davon ist die Resilience Scale RS-25 von Wagnild und Young aus 1993. Sie wurde ins Deutsche übernommen und ist als Lang- (RS-32) und Kurzform (RS-13) in Verwendung.

Casper (2014) beschreibt in ihrer Arbeit die vier Subskalen der Resilience Scale:

- (-) Ich-Stärke (Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein, Unabhängigkeit und Glaube an die Unbesiegbarkeit)
- (-) Lebensfreude (Optimismus, Hoffnung, Zuversicht, eine positive Lebenseinstellung, Vertrauen in die Zukunft, Lebenslust, Lebensmut, Sinnhaftigkeit, Spiritualität, Gelassenheit, Leichtigkeit, Ausgelassenheit, Lebensbejahung und Neugier)
- (-) Hartknäckigkeit (Kampfgeist, Entschlossenheit, Beharrlichkeit, Selbstdisziplin, Ausdauer, Beherrschung und Mut) und
- (-) Wirklichkeitssinn (Akzeptanz, Anpassung, Achtsamkeit, Nüchternheit, Vernunft, Dankbarkeit und existenzielle Einsamkeit).

2.2.4. Resilienz in der Existenzanalyse und Logotherapie

Das spezielle Menschenbild der Existenzanalyse und Logotherapie geht von drei Dimensionen aus: dem Körper, der Seele und dem Geist. Diese geistige Dimension ist das Merkmal, das auch den Menschen von den Tieren unterscheidet, welche zwar auch Gefühle und andere psychische Wahrnehmungen und Funktionen besitzen, jedoch keine geistige Dimension. Letztere ermöglicht es dem Menschen, sich von sich selbst (seinen Trieben, Gefühlen etc.) zu distanzieren. Durch sie wird der Mensch zu einem entscheidenden Wesen, das in jeder Situation Stellung beziehen und sein Verhalten entsprechend steuern kann.

Stellt man sich die Entwicklung physischer und psychischer Befindlichkeiten entlang einer Zeitlinie vor, entsteht durch Schwankungen das Bild einer Welle. Die körperliche und psychische Dimension schwingen im Gleichklang, Schwankungen auf diesen Ebenen entwickeln sich parallel zueinander. Frankl spricht dabei vom psychophysischen Parallelismus. Geht es einem körperlich nicht gut, belastet dies auch die psychische Befindlichkeit. Geht es körperlich gut, verbessert sich auch das psychische Empfinden. Und umgekehrt wirken sich psychisches Wohlbefinden und psychische Belastungen auch förderlich bzw. belastend auf die körperliche Konstitution aus.

Ganz anders verhält es sich mit der geistigen Dimension. Diese kann – im Bild der Welle entlang einer Zeitlinie – mit den anderen beiden Dimensionen Körper und Psyche gleich schwingen. Sollte es aber zu einer maladaptiven Entwicklung oder gar Entwicklungsspirale kommen, ist die geistige Dimension in der Lage, sich dieser parallelen Entwicklung entgegenzustellen, um so eine Richtungsänderung zu bedingen. Frankl bezeichnet dies als fakultativen noopsychosomatischen Antagonismus, als geistigen Gegenspieler von Körper und Psyche oder auch Trotzmacht des Geistes.

Diese Trotzmacht tritt auch und vor allem in der Krisenbewältigung zu Tage. Dann nämlich bedarf es einer Instanz, die sich aus dem eigenen Gefühlschaos aus Angst, Verzweiflung, Verletzung etc. und aus einem Übermaß an belastenden Eindrücken und Wahrnehmungen erhebt (Selbstdistanzierung) und sich dann innerhalb aller zur Verfügung stehender Freiräume für einen sinnvollen Weg entscheidet. Gelegentlich muss diese Entscheidung selbst entgegen der inneren psychischen Vorgänge und Reaktionsmuster auf etwaige Belastungen (im Sinne genetisch festgelegter Muster bei einem bedrohlichen Angriff: fight/Kampf – flight/Flucht – freeze/Totstellen) erfolgen. Sie muss kraftvoll genug sein, um Körper und Psyche bewusst auf eine sinnvolle Art des Umgangs bzw. Reaktion auf die auslösende Belastung zu lenken. Sie muss kraftvoll genug sein trotz alledem sinnvoll und selbstheilend zu handeln.

Zudem ist die geistige Dimension eine Instanz, die nach Frankl niemals erkranken kann. Sie ist immerzu intakt und gesund. Etwaige „geistige“ Erkrankungen kann man sich als Wolke oder Nebel vorstellen, die diese intakte Instanz umhüllen, sie für andere unsichtbar machen. Dass sie von außen nicht sichtbar ist, liegt jedoch einzig daran, dass ihre Möglichkeiten sich auszudrücken durch entsprechende Krankheiten beeinträchtigt sind. Nie aber kann die geistige Instanz selbst verloren gehen oder erkranken.

Die Trotzmacht des Geistes ist demnach in der Existenzanalyse und Logotherapie, was man in der Psychologie unter Resilienz versteht. Sie ist die Kraft eines Menschen, die ihn dazu treibt trotz aller Widrigkeiten und Belastungen Ja zum Leben zu sagen, sich für ein Weiterleben trotz Einschränkungen zu entscheiden. Sie ist die treibende Kraft auf der Suche nach einem Weg trotz allem eine lebenswerte Lösung innerhalb aller verbliebenen Freiräume zu finden. Was sie so stark macht ist also sowohl ihr Trotz als auch ihre Macht.

2.3. Sklerodermie

Sklerodermie ist eine Autoimmunerkrankung, eine Störung des menschlichen Immunsystems, bei der das Immunsystem aufgrund von Fehlsteuerung den eigenen Körper schädigt. Es kann nicht richtig zwischen gesunden und kranken Strukturen unterscheiden. Autoimmunerkrankungen zählen zur Fachdisziplin der rheumatischen Erkrankungen. Sklerodermie zählt darunter zur Gruppe der Kollagenosen, zu Deutsch Bindegewebserkrankungen.

Wörtlich übersetzt bedeutet Sklero-dermie „harte Haut“. Tatsächlich kommt es zu einer Verhärtung (Sklerose) der Haut, indem vom Immunsystem ausgehend zu viel Kollagen, einem Grundbestandteil des Bindegewebes, in die Hautstrukturen eingelagert wird. Diese Einlagerungen führen je nach betroffener Körperregion zu unterschiedlichen Symptomen. Da im gesamten menschliche Körper Bindegewebe vorkommt, können auch alle Strukturen betroffen sein – angefangen von der Haut bis hin zu sämtlichen inneren Organen, welche in Bindegewebe eingebettet sind, sowie Muskeln und Gelenke.

Sklerodermie gehört mit 1-2 Neuerkrankungen pro 100.000 Menschen pro Jahr zu den seltenen Erkrankungen. Statistisch sind mehr Frauen betroffen. Der altersmäßige Höhepunkt von Neuerkrankungen liegt zwischen 50 und 60 Jahren.

2.3.1. Ursachen, Erscheinungsformen und Verlauf

Die Ursachen, die zu einer vermehrten Einlagerung von Bindegewebe führen, sind immer noch unbekannt. Für die Therapie bedeutet das eine Reduktion auf reine Symptombehandlung. Aus diesem Grund zählt Sklerodermie nicht nur zu den chronischen Erkrankungen sondern gilt zudem als unheilbar.

Grundsätzlich wird zwischen zwei Formen unterschieden. Die eine ist die zirkumskripte bzw. örtlich begrenzte Sklerodermie, die sich auf einzelne Hautareale beschränkt und keine inneren Organe beeinträchtigt. Die andere Form ist die systemische progressive, auch diffuse oder generalisierte Sklerodermie (PSS). Diese Form befällt sowohl die Haut als auch die inneren Organe. Diagnostisch geben neben dem beobachtbaren Befall der Organe das Auftreten von Antinuklearen Antikörpern, die im Blut nachweisbar sind, Aufschluss, ob eine zirkumskripte oder systemisch progressive Form vorliegt.

Die Erkrankung verläuft schleichend oder in Schüben zunehmend degenerativ. Eine Prognose kann vor allem bei der systemischen Form nicht verlässlich gestellt werden. Durch den unvorhersehbaren Befall von Organen können die Folgen dieser Schädigung in schwer verlaufenden Fällen sogar innerhalb weniger Monate zum Tod führen. Insbesondere bei Beteiligung von Lunge, Herz und Nieren besteht eine äußerst schlechte Prognose.

2.3.2. Symptome

Haut, Muskeln, Gelenke:

Wie beschrieben ist das Grundproblem bei einer Sklerodermie-Erkrankung die Einlagerung von zu viel Bindegewebe. In der Haut führt dies zu einer Schwellung und Verhärtung der Haut. Da zudem Muskeln und Gelenke betroffen sein können, kommt es zu fortschreitenden Bewegungseinschränkungen (beginnend mit steifen Gelenken am Morgen), die an Händen (Madonnenfinger, Krallenhände) und Füßen, aber auch im Gesicht (Maskengesicht, Tabaksbeutelmund) und an inneren Körperteilen (Verkürzung des Zungenbändchens) auftreten.

Diese Schwellungen und Ödeme führen in Folge zu Entzündungsprozessen, v.a. Entzündungen der kapillaren Blutgefäße (Vaskulitiden), aus denen als Folgeerkrankungen Durchblutungsstörungen auftreten. Aber auch rheumatische Beschwerden, angefangen von Muskelschmerzen und Gelenkentzündungen bis hin zu Weichteilrheuma können Folge dieser entzündlichen Prozesse sein.

Durchblutungsstörung – Morbus Raynaud:

Durchblutungsstörungen treten bei 90% der Sklerodermie-Patienten auf. Es kommt durch eine Überreaktion der regulierenden Nervenstrukturen zu einer Verengung und Minderdurchblutung der Gefäße, v.a. an den Extremitäten – die Finger werden weiß (ischämisch) und blau (zyanotisch). Auslöser können Kälte, Stress und Vibrationen sein. Im Nachgang dieser anfallsartig auftretenden Minderdurchblutung werden die Finger durch den wieder einsetzenden, vermehrten Blutfluss rot gefärbt. Die Anfälle gehen mit Steifigkeit und Taubheitsgefühl sowie starken Schmerzen einher.

Die Folgeschäden sind schwerwiegend – es kommt zu Gewebsuntergang und Nekrosen, offene Fingerkuppen (Ulzerationen). In Einzelfällen kann eine Amputation von Fingergliedern oder ganzen Fingern notwendig werden.

Zudem können weitere exponierte Stellen (Nase, Ohren etc.) betroffen sein. Diese Durchblutungsstörungen treten auch in den inneren Organen auf und führen dort neben der Einlagerung von Bindegewebe zu Funktionsstörungen und Folgeschäden.

Verdauungstrakt:

Je nach Verlauf können sämtliche Verdauungsorgane von einer Sklerose betroffen sein, wobei Magen und Darm seltener betroffen sind als die Speiseröhre. Dort kann es zu einer Bewegungsstörung kommen, die Schluckbeschwerden oder Reflux zur Folge haben. Auch die Mundschleimhaut und Zähne können durch Mundtrockenheit in ihrer Funktion eingeschränkt werden.

Lunge:

In etwa der Hälfte der Fälle ist die Lunge mitbetroffen. Die Folgen dieser Symptome können sich dramatisch entwickeln. Die Lunge wird durch fortschreitende Lungenfibrose in ihrer Ausdehnung eingeschränkt – v.a. unter Belastung tritt Kurzatmigkeit auf. Unter schwerwiegenden Funktionseinbußen sklerodiert die Lunge immer mehr, bis kein bzw. kaum noch Gasaustausch stattfinden kann.

Herz:

Das Herz kann direkt durch eingelagertes Bindegewebe geschädigt werden, aber auch durch Lungenhochdruck belastet werden. Beim Lungenhochdruck kommt es innerhalb des Herzens zu einer Drucksteigerung, die durch den größeren Kraftaufwand für die Durchblutung einer bewegungseingeschränkten Lunge entsteht. Das Herz wird stärker belastet, deformiert, in der Funktion eingeschränkt. Bei über einem Drittel der Patienten kann es zu einer Beteiligung des Herzens mit Einschränkung der Pumpleistung und Herzrhythmusstörungen kommen.

Nieren:

Die Nieren sind nicht so häufig beteiligt, jedoch führt eine Beteiligung häufig zu einem Nierenversagen.

Weitere Symptome können den Knochenbau, die Leber, das zentrale Nervensystem, Schleimhäute im ganzen Körper und Nerven betreffen. Etwa die Hälfte der Patienten leidet unter schmerzhaften Gelenkentzündungen. Auch Augen- und Mundtrockenheit machen zu schaffen.

Ein weiteres, häufig auftretendes Problem ist die Abgeschlagenheit. Die Vielzahl an Symptomen sowie entzündliche Prozesse im Körper führen zu verminderter Belastbarkeit. Hinzu kommt, dass bei Bewegungseinschränkungen bereits geringe körperliche Anstrengung wesentlich kräfteaubender wirkt als bei gesunden Menschen.

2.3.3. Therapie

Als medikamentöse Basistherapie kommen Immunsuppressiva und Kortison zum Einsatz. Diese sollen die Vermehrung von Kollagen bremsen – der Fortschritt der Erkrankung kann so verzögert oder gar gestoppt werden. Als weitere pharmakologische Therapien kann nur Symptombehandlung stattfinden.

Zusätzlich werden zum Erhalt der Beweglichkeit Krankengymnastik und Ergotherapie angeboten. Ebenso werden sich physikalische Therapien (Wärme/Kälte, Massagen, Lymphdrainagen, Elektrotherapie) und Lichttherapien als Möglichkeiten der Verbesserung von Beweglichkeit und Durchblutung eingesetzt. Atemtherapien, Entspannungstherapien, Akupunktur runden das Therapie-Angebot ab. Empfohlen wird außerdem Psychotherapie zur Krankheitsbewältigung und Stressreduktion.

Wichtig sind regelmäßige Organscreenings, um etwaige Beteiligungen frühzeitig zu erkennen und entsprechende symptom- und schweregradorientierte Therapien einzuleiten.

Neben diesen medizinischen Maßnahmen wird intensive Hautpflege empfohlen, um die Haut trotz Trockenheit und Spannung durch Schwellung möglichst geschmeidig zu halten. Ebenso wichtig für die Haut ist ausreichender Lichtschutz. Grundsätzlich legt ein entsprechender Lebensstil positiven Einfluss auf die Krankheitsentwicklung nahe. Dazu gehören eine vielseitige Ernährung (mehrere kleinere Mengen, wenig Salz, reichlich Flüssigkeit, Vollkornprodukte, leicht schluckbare Nahrungsmittel), absoluter Verzicht auf Nikotin, überlegte Urlaubsplanung (warme Länder in kalter Jahreszeit bereisen, Aktivurlaub, kein Wintersport),

gute Körperpflege (warme Duschen, Nägelschneiden, Mundhygiene), angepasste Wohnraumgestaltung (Raumtemperatur), Sport (Ausdauersport empfohlen, keine enge Sportkleidung, keine Sportarten mit Verletzungsgefahr oder Abkühlung der Haut), Vermeiden von Kälte, Feuchtigkeit und Stress.

2.3.4. Psychodynamik

Die Frage, ob Sklerodermie zu den psychosomatischen Erkrankungen gezählt werden kann, ist in Fachkreisen nach wie vor umstritten.

Hauterkrankungen im Allgemeinen liegen meist Ambivalenzkonflikte zu Grunde, wobei die Haut als Kontaktorgan sowohl für ein starkes Abgrenzungsbedürfnis als auch für den Wunsch nach Zärtlichkeit und Anlehnung steht.

Bei Kollagenosen vermutet man emotionale Labilität und unspezifische Stressfaktoren (nicht selten alltäglich, jedoch dauerhaft), die nicht ausreichend verarbeitet werden können. Unsicher ist, ob dies Ursache oder Folge der Erkrankung darstellt.

Sklerodermie-Patienten bauen durch ihre Erkrankung einen starken Schutzpanzer auf, haben Probleme, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und suchen Schutz und Halt (in einer Gruppe, in der Familie etc.). Das Fortschreiten der Erkrankung wird oft als Eingemauert-Sein im eigenen Körper wahrgenommen. Viele Sprechen von dem Gefühl, dass ihre Haut zu klein ist und erleben sich stark eingeschränkt.

Klarer präsentieren sich die psychischen Auswirkungen der Erkrankung. Zum einen steht fest, dass seelisches Wohlbefinden stark an immunologische Prozesse gebunden sind, wodurch vor allem Stress und seelische Belastungen negativen Einfluss auf die Krankheitsschwere haben. Des Weiteren können psychische Symptome auftreten, die durch eine Krankheitsbeteiligung des zentralen Nervensystems entstehen.

Die meisten psychischen Beeinträchtigungen entstehen jedoch durch die schwierige Krankheitsbewältigung. Bereits alltägliche Tätigkeiten kosten viel Kraft. Ein geregeltes Arbeitsleben und viele Freizeitaktivitäten sind oft nicht möglich, worunter auch die sozialen Kontakte leiden. Sklerodermie-Patienten werden oft isoliert, sind nicht nur körperlich sondern auch geistig in ihrer Aktivität eingeschränkt.

Hinzu kommt, dass viele Einschränkungen nicht sichtbar sind und Betroffene von ihrer Umwelt oft als Simulanten angesehen werden.

Außerdem leiden Patienten oft unter Schmerzen und der Ungewissheit des weiteren Krankheitsverlaufs inklusive anhaltender Todesgefahr, da der Grad der endgültigen Einschränkung nicht prognostizierbar ist.

Durch die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und Mobilität gehen zudem Attraktivität und die gewohnten Rollen in Beruf und Familie verloren.

Einige aufwendige Therapieformen führen zusätzlich zu Ermüdung bis hin zur Erschöpfung.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Sklerodermie-Patienten unter vielerlei Aspekten psychisch belastet sind: Schmerzen, schwierige Krankheitsbewältigung, Einschränkung der Lebensqualität, Schwierigkeiten im sozialen Umfeld.

Am häufigsten treten als Folge Depressionen auf, die psychotherapeutisch behandelt werden sollten, was jedoch nur in seltenen Fällen geschieht.

Um mit all diesen Belastungen umgehen zu können und den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen, ist auch das Erlernen von Entspannungstechniken (Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Musiktherapie) sehr wichtig.

3. E M P I R I E

3.1. Entwicklung der Fragestellung und Hypothesen

Ausgangspunkt der Fragestellung war die Beobachtung, dass Psychotherapieschulen häufig krisenträchtige, zu vermeidende Lebensweisen und Grundhaltungen beschreiben. Der salutogenetische Zugang reduziert sich meist auf die Förderung und Aktivierung von Ressourcen. Entsprechenden psychischen Grundhaltungen und Einstellungen sollen bei der Bewältigung sowohl des alltäglichen Lebens als auch belastender Situationen bis hin zu Krisen eine tragende Rolle zukommen. Für diese anzustrebenden Grundhaltungen werden Ergebnisse und Faktoren der Resilienzforschung als Vorbilder herangezogen. Aber es stellt sich die Frage, wie man sich diese Haltungen praktisch aneignen kann.

Im Studium der Existenzanalyse und Logotherapie stößt man immer wieder auf die Haltung der Dankbarkeit, die als erstrebenswerte und lebenserleichternde Lebenseinstellung beschrieben wird. Als ambitioniertes Ziel dieser Arbeit soll Dankbarkeit als psychische Grundhaltung in der Stärkung der Resilienz beleuchtet werden. Nach einem ersten Überblick über die gängigen Resilienzfaktoren und den Forschungsstand der Dankbarkeitsforschung sollen mittels empirischer Forschung das individuelle Erleben und subjektive Theorien über die Auswirkungen von Dankbarkeit anhand von Erfahrungsberichten chronisch kranker Menschen erfasst werden.

Die konkrete Forschungsfrage lautet demnach:

Welchen Einfluss hat Dankbarkeit auf die Lebens- und Krisenbewältigung im Sinne des Konzeptes der Resilienz (am Beispiel von Menschen mit einer chronisch-degenerativen Autoimmunerkrankung)?

Nach beginnender Literaturrecherche entwickelte sich bereits eine Vielzahl an Hypothesen bezüglich Wechsel- und Auswirkungen zwischen Dankbarkeit und Resilienzfaktoren sowie Therapieansätzen der Existenzanalyse und Logotherapie, weshalb zum Zwecke der Offenheit meiner empirischen Erfassung erst einmal gänzlich auf die Auswahl und Ausformulierung von

Hypothesen verzichtet wurde. Um keine wichtigen Aspekte übersehen zu können, sollte die Datenerhebung die konkreten Hypothesen generieren.

Die einzige Annahme mit der die Untersuchung begann, war:

1) Dankbarkeit macht Menschen widerstandsfähiger im Umgang mit Krisen.

3.2. Beschreibung der Stichprobe / Fallvignetten

Um angesichts der Rahmenbedingungen und Ressourcen sinnvolle Ergebnisse zu erhalten, wurde eine homogene Gruppe an InterviewpartnerInnen ausgewählt, für die Resilienz in Leben und Alltag ein Thema war. Es sollte eine Gruppe mit ähnlich belastenden Erfahrungen und Anforderungen an resilientes Verhalten sein. Alter und Geschlecht spielten dafür eine untergeordnete Rolle. Es boten sich in erster Linie Menschen in Phasen der Neuorientierung und Zeiten des Umbruchs oder Menschen nach belastenden Lebensereignissen auf dem Weg zurück ins Leben an, wo Resilienz zur Bewältigung dieser Herausforderung in besonderem Maße benötigt wird.

Nach einer Zeit der Orientierung ließ sich der Zugang zum Feld über Selbsthilfegruppen für Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen finden. Im Leiter einer Selbsthilfegruppe für Sklerodermie-Patienten, einer unberechenbaren degenerativen Autoimmunerkrankung, fand sich ein engagierter und interessierter Ansprechpartner. Aus Angehörigen seiner Gruppe konnten Gesprächstermine mit fünf Betroffenen organisiert werden. Sämtliche InterviewpartnerInnen lebten bereits seit mehreren Jahren mit der Erkrankung, hatten schon bessere und schlechtere Krankheitsphasen durchlebt und litten alle unter unterschiedlichen Beschwerdebildern und Einschränkungen.

Namen und persönliche Angaben wurden für die Verwendung in dieser Arbeit verändert und anonymisiert.

3.2.1. Fall Romana

Romana ist eine 78-jährige alleinstehende Pensionistin, die seit 22 Jahren mit ihrer Sklerodermie-Erkrankung lebt. Erkannt und diagnostiziert wurde ihre Erkrankung vom

Internisten aufgrund ihrer krummen kleinen Finger. Ihre Hauptsymptome sind Morbus Raynaud, aufgrund dessen sie immer Handschuhe tragen muss, und Lungenhochdruck, der zur Folge hat, dass sie nicht mehr schnell bergauf gehen kann und sie darauf achten muss, dabei nicht „ins Hecheln“ zu kommen, weil das unangenehme Hustenanfälle zur Folge hat.

Bereits vor ihrer Sklerodermie-Erkrankung war sie an Brustkrebs erkrankt, welchen sie aber erfolgreich besiegen konnte. Vor knapp 20 Jahren verstarb dann noch ihr Ehemann nach 38 Ehejahren. Und im Sommer des Vorjahres erlag eines ihrer Kinder beim Wandern unerwartet einem Herzinfarkt.

Sie lebt alleine und ist sehr aktiv in Vereinen, um unter Menschen zu kommen. Sie hat noch zwei gesunde Kinder.

3.2.2. Fall Fredi

Fredi ist 57 Jahre alt und hat vor 27 Jahren, also im Alter von 30 Jahren, die Diagnose Sklerodermie erhalten. Zum Zeitpunkt des Interviews leidet er hauptsächlich unter rheumatischen Symptomen, v.a. Weichteilrheuma (Schmerzen in Füßen und Händen, Schluckbeschwerden, Magen- und Darmbeschwerden). Er kann dadurch nicht gut schlafen, wacht nachts unter Schmerzen auf. Teilweise leidet er unter Kraffeinbußen in den Extremitäten. Auf einer Skala von 1 bis 10 schätzt er den Grad seiner aktuellen Einschränkung auf 4 ein, sagt aber, dass er bereits einmal auf 8-9 war. Zum damaligen Zeitpunkt hatte er offene Fingerspitzen und war so eingeschränkt, dass er Hilfe brauchte um aus dem Bett oder in und aus der Badewanne zu kommen.

Fredi hatte jung geheiratet, und der Ausbruch der Erkrankung brachte auch partnerschaftlich Probleme mit sich, die er zusätzlich als große Belastung empfand. Er erzählt zudem von generellen Verständnisschwierigkeiten seitens der Menschen, die diese Erkrankung nicht kennen, weil niemand sich vorstellen könne „was das wirklich für Schmerzen sind“.

Fredi ist aktives Mitglied einer Selbsthilfegruppe und hat dadurch zusätzlich viele Kontakte zu anderen Betroffenen, europaweit. Außerdem hat er viele Kontakte zu ÄrztInnen und Institutionen. Aus seinem eigenen und über Kontakte vermittelten Erfahrungsschatz weiß er nicht nur vieles zu berichten, sondern spricht auch klar über das Veränderungspotential im Zusammenhang mit dem Verständnis und der Unterstützung für chronisch kranke Menschen in Österreich.

3.2.3. Fall Danschgal

Danschgal ist 33 Jahre alt. Ihre Erkrankung brach nach der Entbindung ihres Sohnes aus. Damals war sie 18 Jahre alt. Sie litt zunächst hauptsächlich unter Muskelschmerzen und Morbus Raynaud. Ihr Hausarzt hielt dies für nicht ungewöhnlich, weshalb sie sich selbst ins Krankenhaus einweisen ließ. Bis zur endgültigen Diagnose dauerte es dennoch 3 Jahre. Wenig später wurde Danschgal pensioniert, weil sie aufgrund häufiger Krankenhausaufenthalte nicht mehr arbeitsfähig war.

Zum Zeitpunkt des Interviews bezeichnete Danschgal sich selbst als gesunden, jungen Menschen und war beschwerdefrei. In der Vergangenheit litt sie am meisten unter Fingerspitzennekrosen und Muskelschmerzen. Letztere können 3-4 Mal pro Jahr derartig stark auftreten, dass sie bis zu 2 Wochen vor Schmerzen nicht einmal aufstehen kann. Bei einem besonders starken Schub vor wenigen Jahren sammelte sich Wasser in Herz und Lunge, was auch zu Wahnvorstellungen und Halluzinationen geführt hatte.

Heute engagiert sie sich beim Roten Kreuz für alte Menschen und Obdachlose, weil sie sich nach einer Aufgabe gesehnt hatte. Auch sonst gestaltet sie ihren Alltag aktiv und lebendig.

3.2.4. Fall Xaver

Der 57-jährige Xaver ist seit 9 Jahren an Sklerodermie erkrankt. Er leidet unter starken Gelenkschmerzen und steifen Gelenken. Am stärksten betroffen sind die Ellenbogen und Schultern sowie die Hände. Die Hände wurden schon einmal operiert, weil sie sich bereits zu Fäusten zusammengezogen hatten. Heute sind die Finger stark bewegungseingeschränkt. Die Ellenbogen sollen ebenfalls durch künstliche Gelenke ersetzt werden, um so wieder eine gewisse Beweglichkeit zurück zu gewinnen.

Xaver ist alleinstehend und hat eine erwachsene Tochter. Seinen Alltag meistert er nahezu alleine, macht den Haushalt, wäscht, bügelt. Auch Xaver lebt ein aktives Leben, unternimmt viel. Als langjähriges Feuerwehrmitglied hat er viele Kontakte, die er nach wie vor pflegt. Er geht zu Treffen und Veranstaltungen der Feuerwehr und nimmt regelmäßig an den Treffen der Selbsthilfegruppe teil.

Seit einigen Jahren ist Xaver in Pension. Er hatte mit offenen Stellen an den Füßen zu kämpfen, die bis auf die Knochen hinein gingen. Damals musste sogar eine Amputation ins Auge gefasst werden. Es kam dann doch wieder zu einer Verbesserung, und Xaver hatte in den letzten Jahren gar keine offenen Stellen mehr.

3.2.5. Fall Karin

Die 69-jährige Karin leidet seit 10 Jahren an Sklerodermie. Ihr Mann ist bereits verstorben. Sie hat zwei Kinder. Die Hauptbeschwerden, von denen sie berichtet, sind Einschränkungen am gesamten Schluckmechanismus. Zudem wurde eine Lungenfibrose festgestellt. Vor einigen Jahren kam Polyneuropathie hinzu, die sich durch starke Nervenschmerzen in den Zehen äußert. Seit einiger Zeit kam Gelenksrheuma hinzu. Morbus Raynaud tritt sowohl an Händen als auch an Füßen auf.

Karin war früher eine gute Läuferin, nahm an Marathons teil. Letzteres musste sie bald aufgeben, und seit einem Sturz kann sie gar nicht mehr laufen. Sie ist generell in ihrer Reisefähigkeit eingeschränkt, berichtet von mehreren depressiven Phasen.

3.3. methodisches Vorgehen

Zur Datenerhebung wählte ich das problemzentrierte Interview, weil ich aufgrund der Vielzahl der relevant scheinenden Aspekte aus der Literaturrecherche Hypothesen generierend arbeiten wollte. Aufgrund der Ideen, die ich bereits hatte, schien es mir sinnvoll, die einzelnen Ansätze mit einem Leitfaden, der die Fragestellung und Themen im Auge behält, offen und breit abzufragen. Nach diesem ersten Überblick über die Theorie habe ich demnach einen Leitfaden mit zielgerichteten Fragen zum Thema erstellt.

Die Interviews habe ich auf Tonband aufgezeichnet und transkribiert. Danach habe ich sämtliche Daten nach der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Diese erschien mir als gängigste Methode in der Sozialforschung besonders geeignet, weil bereits durch die Fragestellung und die verschiedenen Themenkreise gewissermaßen Oberkategorien vorgegeben wurden (Dankbarkeit, Resilienz, Dankbarkeit und Resilienz), nach denen ich meinen Leitfaden aufgebaut hatte.

3.3.1. Das problemzentrierte Interview nach Witzel

Das problemzentrierte Interview basiert auf der Idee der Grounded Theory, in der ganz ohne Hypothesen und ohne Bezug auf theoretisches Vorwissen in völliger Offenheit im Feld

geforscht wird. Die Betroffenen werden als Experten zur ihrer Situation und ihren persönlichen Theorien zum Thema bzw. Problem befragt und daraus werden neue Hypothesen gebildet. Dieses Vorgehen soll verhindern, dass durch theoretische Vorbildung gefasste Ideen die Offenheit für das Gesamtbild und über die eigenen Ideen hinausgehende Aspekte vernachlässigt oder gar übersehen werden.

Im problemzentrierten Interview kommt es zu induktiv-deduktivem Wechselspiel zwischen Theorie und Empirie. Auf Basis eines groben Vorwissens wird ein Interviewleitfaden erstellt, der den Verlauf des Gesprächs einerseits zwar offen lässt, aber ein Entfernen vom Thema verhindern soll. Im Wechselspiel wird durch die empirischen Ergebnisse die Theorie um relevante Aspekte erweitert, die in den folgenden Interviews weiter erforscht werden sollen. So entstehen die Hypothesen im gemeinsamen Wachstum von Empirie und Theorie.

Drei wichtige Aspekte charakterisieren dieses Vorgehen:

- (1) Problemzentrierung: durch Fragestellungen, die das thematisierte Problem im Auge behalten ohne eine breite und offene Datenerfassung zu beeinträchtigen. Zusätzliche Fragen im Gespräch dienen dem Verständnis und der Orientierung am Problem.
- (2) Gegenstandsorientierung: flexible Auswahl der Forschungsmethodik und Gesprächstechniken je nach Entwicklung der Datenerfassung verhindert Einschränkungen der Datenerhebung aufgrund von Rahmenbedingungen.
- (3) Prozessorientierung: eine akzeptierende und vertrauensfördernde Gesprächsführung soll Offenheit, Erinnerungsfähigkeit und Selbstreflexion der Befragten fördern.

Als Instrumente werden Kurzfragebögen zur Erfassung demografischer Daten vor oder nach den Interviews verwendet, Tonbandaufzeichnungen zur späteren Auswertung der Ergebnisse, Leitfäden für die Interviews und Postskripte unmittelbar nach den Interviews zur Dokumentation von Anmerkungen zu Gesprächssituation sowie ersten Ideen für die spätere Interpretation.

Grundsätzlich soll das problemzentrierte Interview dem Interviewten ausreichend Platz lassen, seinen eigenen Gedankengängen und Erzählfäden zu folgen. Allgemeine und spezifische Sondierungen (Zusammenfassungen, Rückmeldungen, Interpretationen), Verständnisfragen und Konfrontationen mit Widersprüchen dienen in erster Linie dem Erzählfluss.

Durch zielorientiertes Fragen muss bereits ein grobes Konzept der Forschungstätigkeit vorhanden sein. Dennoch ist das problemzentrierte Interview relativ flexibel und weitgehend offen für die Perspektive der Interviewten. Es kann sowohl zur Generierung als auch zur Überprüfung von Hypothesen in der Erfassung biografisch oder gesellschaftlich relevanter

Probleme eingesetzt werden. Zur Methodenwahl bzgl. Auswertung gibt es keine Einschränkungen, wobei häufig kodierende Verfahren (wie die qualitative Inhaltsanalyse) eingesetzt werden.

3.3.2. Der Interview-Leitfaden

Der Interviewleitfaden wurde bereits vor den Interviews in Zusammenarbeit mit KollegInnen mehrfach überarbeitet, die Formulierungen vereinfacht, der Umfang der Fragen auf die wesentlichen Aspekte reduziert.

Es wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit Menschen, die sich nicht mit dem Thema Dankbarkeit befasst haben, in einer Interviewsituation Ideen zu diesem Thema entwickeln können. Aus diesem Grund beschränkten sich die Fragen zur Dankbarkeit auf die Inhalte, für die sie Dankbarkeit empfanden. In den Gesprächen stellte sich dann auch diese Frage oftmals als fordernd heraus. Daher wurden bereits nach dem ersten Interview die Fragen bzgl. Allgemeiner Krankheitsbewältigung erweitert, da diese wesentlich umfangreichere Ideen produzierten.

Interview: Hilft Dankbarkeit bei der Krankheitsbewältigung?

Demografische Daten:

1) Geschlecht, Alter

2) Wie lange sind Sie schon krank? Wie schwer sind Sie durch die Erkrankung beeinträchtigt?

Resilienz:

3) Was hat Ihnen geholfen, mit ihrer Erkrankung zurecht zu kommen?

Dankbarkeit:

4) Geben Sie mir ein Beispiel wie Sie Dankbarkeit in Ihrer Erkrankung erleben?

5) Wofür waren Sie vor der Erkrankung dankbar?

6) Wofür sind Sie heute dankbar?

=> Erweiterung: Wofür kann und sollte man generell im Leben dankbar sein?

Dankbarkeit und Resilienz:

7) Wobei hilft Ihnen Dankbarkeit – in Bezug auf Ihre Erkrankung und im Alltag?

8) Wodurch könnte Dankbarkeit Ihrer Meinung nach in Belastungssituationen und Krisen hilfreich sein?

=> Erweiterung:

-) Welche Ratschläge würden Sie anderen Betroffenen geben, um besser mit der körperlichen und psychischen Belastung einer chronischen Erkrankung zurecht zu kommen?
-) Welche Wünsche hätten Sie als zusätzliche Unterstützungen in der Krankheitsbewältigung an Familie, Freunde, Institutionen?
-) Was ist Ihnen noch wichtig zum Thema Dankbarkeit, Krankheitsbewältigung, sonstiges?

3.3.3. Ablauf und Reflexion der Interviews

Aufgrund meiner Anreise zum Ort der Interviews – österreichweit gibt es nur zwei Selbsthilfegruppen für Sklerodermie-Patienten – wurden alle Interviews für einen Tag geplant. Ort der Interviews war eine ruhige Ecke im Speisesaal eines Hotels. Die InterviewpartnerInnen wurden in zeitlichen Abständen von 1 ½ Stunden eingeteilt. Aufgrund der unerwarteten Kürze der Gespräche (zwischen zehn Minuten und einer Stunde) und dem Gruppenleiter als Koordinator im Hintergrund konnte der geplante Ablauf sehr flexibel gestaltet werden. So war es sogar möglich eine Fahrt ins Krankenhaus zu unternehmen, wo einer der Gesprächspartner stationär zur Behandlung aufgenommen und nicht rechtzeitig entlassen worden war. Ich war sehr dankbar und fühlte mich geehrt von dessen Bereitschaft, mich sogar im Krankenhaus zu empfangen, um mit mir zu sprechen.

Vor dem eigentlichen Beginn der Interviews klärte ich die jeweiligen InterviewpartnerInnen über Rahmenbedingungen (Anonymisierung und Einverständniserklärung, Einverständnis zur Tonbandaufzeichnung), Gesprächsablauf (offene Fragen mit ausreichend Platz für eigene Erzählungen und Ideen der InterviewpartnerInnen) und Untersuchungsfrage auf und stellte mich kurz vor. Zur Förderung einer Vertrauensbasis, die es den jeweiligen GesprächspartnerInnen erleichtern sollte, offen und frei von ihren Erlebnissen und Problemen zu sprechen, merkte ich im Zuge dessen auch an, dass ich selbst eine Betroffene mit dieser Erkrankung bin.

Das erste Interview war jedoch ziemlich bald vorbei. Trotz meiner Einladung, alles frei zu erzählen, was zu meinen Fragen an Gedanken und Ideen hochkommt, und von persönlichen Erlebnissen zu berichten, fielen die Antworten meiner ersten Interviewpartnerin relativ knapp aus. Da besonders die Frage nach Situationen und Dingen, die Dankbarkeit hervorrufen, im Vergleich zu Erzählungen zur Krankheitsbewältigung wenig Ergebnisse brachte, erweiterte ich den Leitfaden noch vor dem zweiten Interview wie oben angeführt.

Überlegungen dazu, dass es schwierig sein könnte, ohne Vorerfahrungen zu diesem Thema zu sprechen, hatte es gegeben. Allerdings musste ich feststellen, dass auch in den folgenden

Interviews die Fragen zur Dankbarkeit dem ersten Eindruck nach noch unergiebig waren als erwartet. Den interviewten Personen fielen kaum Beispiele ein, selbst auf die generalisierte Fragen nach Dingen, für die man dankbar sein sollte. In dieser Situation war es sehr hilfreich für mich, im Leitfaden weitergehen zu können, um so zu verhindern, dass ich suggestiv Möglichkeiten anbot oder zu beharrlich auf diesem Thema bestand.

Generell empfand ich die Interviews trotz ihrer unerwarteten Kürze als sehr entspannt und angenehm. Ausreichend Denk- und Sprechpausen einzuhalten fiel mir nicht schwer. Dies entschleunigte den Gesprächsfluss und sorgte für Ruhe, sodass die Interviewten trotz erster Ratlosigkeit ab und an doch noch Beispiele einbringen konnten. Mit dem Leitfaden an der Hand war es leicht, offene Fragen zu stellen und am Thema zu bleiben.

Was mir zusätzlich auffiel, war, dass auch Antworten zur Krankheitsbewältigung oft auf medizinische Behandlungen und körperliche Therapien bezogen wurden – sogar wenn ich explizit nach der Bewältigung der psychischen Belastung fragte. Abgesehen vom schwierigen Thema Dankbarkeit entstand bei mir der Eindruck, dass auch die Bewältigung der psychischen Auswirkungen einer chronischen Erkrankung für einige InterviewpartnerInnen bisher kaum bis gar nicht Thema gewesen war.

3.3.4. Transkription

Da es bei der Forschungsfrage nicht auf sprachliche Eigenheiten und Feinheiten ankommt, sondern die Gesprächsinhalte im Vordergrund stehen sollten, wurden die Tonbandaufnahmen schriftsprachlich transkribiert. Dialekt wurde in Schriftsprache umgeschrieben, sodass beispielsweise aus „ne“ „eine“, aus „hab“ „habe“ usw. wurde.

Von weiteren sprachlichen Angleichungen wurde erst einmal abgesehen. Es wurden weder Satzstellungen verändert noch wurde auf Wortwiederholungen verzichtet. Gegebenenfalls vorkommende Mundartbegriffe, deren schriftsprachliche Äquivalente eine Schmälerung oder gar Veränderung des Sprachverständnisses mit sich gebracht hätten, wurden ebenfalls beibehalten. Auch Pausenfüller wie „ähm“ wurden in die Transkription aufgenommen, ebenso „mhm“s, „ja“s und Ähnliches.

Kürzere Pausen wurden mit Punkten gekennzeichnet, längere mit Angabe der Pausendauer notiert. Formulierungshemmungen wurden nach Mayring (2002, S. 92) mit (h) gekennzeichnet, Absetzen vor neuen Sprechteilen mit (.). Außerdem wurden situative Besonderheiten wie Lachen oder Unterbrechungen vermerkt. Unverständliche Wörter bzw. Satzteile wurden mit (???) versehen.

3.3.5. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse ist nicht eindeutig an bestimmte Forschungssettings gebunden, wird aber oft zur Aufbereitung großer Textmengen eingesetzt, weil sie sich besonders zur Reduktion größerer Materialmengen eignet. Sie kann außerdem zur Auswertung unterschiedlichster Materialarten herangezogen werden (Dokumente, Tonbandaufnahmen, Videoaufnahmen etc.) und basiert auf der Festlegung von Kategorien, die sowohl induktiv in der Auswertung entwickelt als auch deduktiv Kategorien aus vorbestehenden Theorien überprüft werden können.

Die qualitative Inhaltsanalyse soll: „*Kommunikation* analysieren, *fixierte* Kommunikation analysieren, dabei *systematisch* vorgehen, dabei also *regelgeleitet* vorgehen, dabei auch *theoriegeleitet* vorgehen, das Ziel verfolgen, *Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation* zu ziehen“ (Mayring, 2010, S. 13).

In einer genauen Festlegung eines Kategoriensystems, das die strukturierte, analytische Zuordnung mit Regeln ermöglichen soll, werden für sämtliche Kategorien Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln formuliert. Die Kategorien werden zwischen Theorie und Empirie wechselnd entwickelt, immer wieder rücküberprüft und gegebenenfalls angepasst. Anhand der Fragestellung und der recherchierten theoretischen Grundlagen wurden die Kategorien, die ich bereits als Themenkreise in meinem Leitfaden differenziert hatte, übernommen.

Für diese Art der Anwendung (deduktive Kategorienanwendung) bietet sich die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse an. Ihr Ziel ist die Analyse bestimmter Aspekte, die aus dem Gesamtmaterial herausgefiltert werden. Für die strukturierende Analyse gibt es wieder vier Unterformen, von denen sich hier die inhaltliche Strukturierung am besten eignet, weil unterschiedlicher Themen, die abgefragt wurden und miteinander in Verbindung gebracht werden sollen. Ziel ist es „Material zu bestimmten Themen, zu bestimmten Inhaltsbereichen extrahieren und zusammenfassen“ (Mayring, 2010, S.94). Nach der Bestimmung der Definition, Ankerbeispiele und Kodierregeln und der Bestimmung und Bearbeitung der Fundstellen wird das herausgefilterte Material paraphrasiert und nach Kategorien und Hauptkategorien zusammengefasst.

Obwohl durch die klaren Regeln der Eindruck einer einfacheren, klareren Auswertung entsteht, ist die qualitative Inhaltsanalyse in der Praxis nicht weniger zeitaufwendig, zumal auch sämtliche Regeln vorab je nach Forschungsfrage formuliert und nach ersten Probeauswertungen rücküberprüft und gegebenenfalls überarbeitet werden müssen.

3.4. Auswertung, Ergebnisse

Im ersten Schritt wurden relevante Textstellen theoriegeleitet nach Oberkategorien farblich hervorgehoben und die Transkriptionen mit Notizen kommentiert, um daraus redigierte Aussagen erstellen zu können. Als Oberkategorien bzw. Strukturierungsdimensionen wurden die zu verbindenden Themenkreise Dankbarkeit, Resilienz/-faktoren und Einfluss bzw. Wechselwirkung zwischen Dankbarkeit und Resilienz definiert.

Vor Beginn der eigentlichen Auswertung wurden folgende Analyseeinheiten festgelegt:

- (-) als Kodiereinheit (kleinster Textteil, der als Kategorie ausgewertet wird): ein Wort bzw. Wortteil
- (-) als Kontexteinheit (größter Textteil, der als Kategorie ausgewertet wird): Gesamtmaterial der transkribierten Leitfaden-Interviews
- (-) als Auswertungseinheit (Auswahl der jeweils auszuwertenden Textteile): alle relevanten Fundstellen des auszuwertenden Materials

Dann folgten die Regelformulierung (Definition, Ankerbeispiele, Kodierregeln) und die Zuordnung der Auswertungseinheiten zu den jeweiligen Kategorien inklusive Rücküberprüfung anhand der Kodierregeln.

3.4.1. Demografische Daten

Anzahl der InterviewpartnerInnen: 5 (3 Frauen, 2 Männer)

Alter der InterviewpartnerInnen: 33 - 78 Jahre

Zeit seit der Diagnose : 9 - 27 Jahre

3.4.2. Kodierleitfaden

Kategorie: Dankbarkeit

Definition: Unter Dankbarkeit wird eine bestimmte Gefühlswahrnehmung verstanden, die aus dem Wahrnehmen und Erkennen von unterstützenden Handlungen und Lebensumständen, die nicht selbstverständlich sind, entsteht.

Kodierregel: Immer wenn im Material Hinweise vorliegen, dass Dinge/Umstände beschrieben werden, für die die Interviewpartner Dankbarkeit empfinden, werden diese Textstellen extrahiert.

Ankerbeispiel: „Dankbarkeit ist, wenn man jeden Tag munter wird und hat keine Schmerzen.“ (Danschgal, S.7)

Kategorie: Resilienz-/faktoren

Definition: die Fähigkeit / individuelle förderliche personelle und situationsspezifische Faktoren zur Bewältigung von Krisen und Belastungssituationen, die Folgeschäden verhindert bzw. schneller wieder aufarbeiten lässt – hier Krankheitsbewältigung im Sinne eines positiven Umgangs mit körperlichen und/oder psychischen Belastungen, die aus den chronischen Einschränkungen und Schwierigkeiten einer Sklerodermie-Erkrankung resultieren

Kodierregel: Immer wenn im Material Hinweise auf in der Krankheitsbewältigung hilfreiche persönliche Eigenschaften oder Umstände vorliegen, werden diese Textstellen extrahiert.

Ankerbeispiel: „Man muss einfach das so nehmen wie es ist. Es geht sowieso nicht anders. Also wir haben es halt gekriegt. Und jetzt müssen wir das Beste daraus machen. Mehr geht nicht. Also, ich bin aber auch kein Jammerer zum Beispiel. Ich schaue, dass ich das so gut bewältige, alles.“ (Xaver, S.6)

Kategorie: Einfluss/Wechselwirkung zwischen Dankbarkeit und Resilienz

Definition: Aufgrund der Hypothese in dieser Untersuchung besteht die Annahme, dass Dankbarkeit einen positiven Einfluss auf die Lebens- und Krisenbewältigung hat und Wechselwirkungen zwischen Dankbarkeit und Resilienz(-faktoren) vorliegen.

Kodierregel: Immer wenn im Material Hinweise vorliegen, dass es Dankbarkeit Einfluss auf die Lebens- und Krisenbewältigung hat und/oder Wechselwirkungen zwischen Dankbarkeit und Resilienz(-faktoren) gibt, werden diese Textstellen extrahiert.

Ankerbeispiel: „Ich weiß nicht, ob [Dankbarkeit] hilft. Aber insgesamt wird man dankbarer, wenn es einem dreckig gegangen ist. Wenn man wirklich am Boden war und kommt wieder ein bisschen in die Höhe. Dann sieht man schon manches mit anderen Augen und wird dankbar dafür, dass man das und das jetzt wieder tun kann.“ (Fred, S.8)

3.4.3. Kategorie Dankbarkeit

Als Unterkategorien zur Dankbarkeit wurden die Fundstellen nach Inhalten für die Dankbarkeit zugeordnet:

- (-) Situationen/Dinge, die einem das Leben geschenkt hat
- (-) Situationen/Dinge, die einem erspart geblieben sind
- (-) „Lerngeschenke“, also Umständen die per se nicht angenehm sind, aber aus denen man etwas gelernt hat bzw. wachsen konnte, wofür man dankbar ist.

Zusätzlich wurde angemerkt, welche der drei Wertkategorien nach Frankl gelebt wird und so Sinn erfüllt und auf welchen konkreten Inhalt die Dankbarkeit bezogen wird: schöpferische Werte, Erlebniswerte und/oder Einstellungswerte. Um dem wichtigen Aspekt zwischenmenschlicher Beziehungen, die Frankl aufgrund des Erlebens von Beziehungsqualität zu den Erlebniswerten zählte, besser gerecht zu werden, habe ich dies im Falle von Erlebniswerten besonders hervorgehoben.

Situationen/Dinge, die einem das Leben geschenkt hat		
Analyseeinheit	Wertkategorie	konkreter Inhalt
„Ich war dankbar, dass ich so eine super Ehe gehabt habe. [...] das war ich dazumals auch nicht so. Erst im Nachhinein weiß ich, was es alles gibt, an verschiedenen Arten von Ehen und Katastrophen. Die habe ich nie gekannt. Ich habe drei gesunde Kinder gehabt und einen super Mann.“ (Romana, S.3-4)	-) Erlebniswerte (Beziehung)	-) gute Ehe -) gesunde Kinder
„Ich war immer schon der Mensch, der die Natur geliebt hat du nicht was weiß ich für extravagante Dinge und aus. Das einfache Leben ist eh so schön. Eben, dass es in der Familie klappt, dass sich immer alles ausgeht – sparen haben wir gelernt. Und für mich passt es.“ (Romana, S.4)	-) Erlebniswerte -) Erlebniswerte (Beziehung)	-) Natur -) Familie
„Ich bin dankbar, dass meine zwei Kinder gesund sind noch. Und ich bin dankbar, dass es das soziale Netz gibt, dass es mir so gut geht, wie es mir geht.“ (Romana, S.6)	-) Erlebniswerte (Beziehung) -) Einstellungswerte	-) Kinder -) soziales Netz
„Wenn ich weiß, ich habe für meine Familie etwas getan, und da kommt auch ein gewisses Feedback, dass das ok war. [...] Kleinigkeiten oft, nur Kleinigkeiten. Aber Dankbarkeit ist auch wie ich vorher schon einmal kurz gesagt habe aus der Gruppe heraus. [...] Eine schwer betroffene Frau [...] geht zu mir her, nimmt mich in den Arm und sagt „[...] ich möchte Danke sagen, dass du das machst“. Da kriege ich nasse Augen und das ist	-) Erlebniswerte -) Erlebniswerte (Beziehung)	-) Feedback für eigenes Tun -) Selbsthilfegruppe -) Dankbarkeit bekommen

Dankbarkeit. Und da sage ich dann „du machst ja doch nicht alles umsonst, die ganzen scheiß Hacken“. Das ist dann Dankbarkeit. Ich habe der etwas geben können. [...] Da kann ich Dankbarkeit empfinden.“ (Fred, S.6)		
„Dankbarkeit gegenüber meiner Frau, dass sie mich lieb hat. [...] Dankbar für die Liebe meiner Frau.“ (Fred, S.7)	-) Erlebniswerte (Beziehung)	-) liebende Ehefrau
„Motorrad fahren [...] aber auch Sachen wie Skifahren. [...] Wenn man das irgendwann wieder tun kann und dieses tolle Gefühl hat, wie schön das ist, wenn du da auf dem weißen Pulver irgendwo dahinziehen kannst [...] nachdem es mir wieder besser gegangen ist und auch manche technische Möglichkeiten da waren. Vom Schuhwerk, von der Kleidung bis zu den geheizten Handschuhen. [...] Plötzlich kann man wieder so Sachen machen und das ist dann schön. Das ist klasse.“ (Fred, S.8)	-) schöpferische Werte -) Erlebniswerte	-) Motorradfahren -) Skifahren
„Wärmebehandlungen sind ein Hammer, sind toll sind klasse.“ [Anmerkung: Nicht jede Krankenkasse zahlt die Einfahrten in den Heilstollen im Kurort.] (Fred, S.14)	-) Erlebniswerte -) Einstellungswerte	-) Wärmebehandlungen
„Wenn man die Dankbarkeit von da [Selbsthilfegruppe] heraus kriegt, da bin ich dann schon dankbar. Dass die Leute so viel sind und es mir sagen. Dass ihnen das, dass sie sich bedanken, dass ihnen das gut tut. Das tut aber mir wieder gut. Das ist wechselseitig. So ein Wechselspiel ist das.“ (Fred, S.17)	-) schöpferische Werte -) Erlebniswerte (Beziehung) -) Einstellungswerte	-) Dankbarkeit bekommen
„Dankbarkeit jetzt, hm. Weiß ich nicht, was ich da jetzt sagen soll, aber die Selbsthilfegruppe hat mir wirklich sehr viel gegeben.“ (Danschgal, S.3)	-) Erlebniswerte (Beziehung) -) Einstellungswerte	-) Selbsthilfegruppe
„Ich habe einen sehr guten Arzt gehabt in [mehrere hundert Kilometer entfernt]. Also da bin ich auch nur hinausgefahren eine halbe Stunde reden. Und wenn man wirklich einen Arzt des Vertrauens hat, das ist wirklich sehr gut mit so einer Krankheit. [...] Da kann man wirklich dankbar sein, wenn man einen Arzt hat, wenn man anruft und sagt „ich habe das und das, kann ich schnell vorbeikommen?“, ohne Termin. Und er sagt „ja, du kannst kommen“. Das ist eigentlich	-) Erlebniswerte (Beziehung) -) Einstellungswerte	-) guter Arzt des Vertrauens

Dankbarkeit.“ (Danschgal, S.4)		
„Der Bub war eigentlich noch klein und eigentlich hat dann immer meine Mama geschaut. Und auch wie ich immer [bei meinem weiter entfernten Vertrauensarzt] war. [...] Und auch jetzt, wenn ich im Krankenhaus bin, ist er eigentlich ständig bei meiner Mama. Wir wohnen nur eine Straße auseinander. Und das ist eigentlich Dankbarkeit. Dass ich sage jetzt, meine Mama nimmt immer den Buben. Meine Mama hat Arbeit gewechselt, jetzt wieder zur Heimarbeit, dass sie eben daheim ist beim Buben.“ (Danschgal, S.7)	-) Erlebniswerte (Beziehung) -) Einstellungswerte	-) Betreuung des Sohns durch Familie
„Aber einfach dankbar kann man wirklich sein, wenn man einen guten Arzt hat und man ist in guter Behandlung. Also, das Krankenhaus möchte ich nicht mehr wechseln. Ich weiß nur, wenn mein Arzt auch Krankenhaus wechselt, dann wechsle ich auch das Krankenhaus mit ihm mit.“ (Danschgal, S.11)	-) Erlebniswerte (Beziehung) -) Einstellungswerte	-) guter Arzt
„Dankbarkeit ist in der heutigen Gesellschaft schon ganz schwer, muss ich sagen. Also, das gibt es fast gar nicht. Das ist mir eher noch passiert, als ich noch einsatzmäßig Feuerwehr gefahren bin. [...] Dass dann doch wer gekommen ist und sich bedankt hat.“ (Xaver, S.5)	-) Erlebniswerte	-) Dankbarkeit bekommen
„Ich für mich selber, ich bin froh, dass es mir doch so gut geht. Dass ich noch diese Sachen, alles selber machen kann. [...] Weil ich kann noch gehen. Ich kann noch Autofahren. Ich kann noch so viele Erledigungen machen. Und das ist für mich einfach schön.“ (Xaver, S.5-6)	-) Erlebniswerte -) Einstellungswerte	-) Autonomie
„Ich bin froh, dass ich meine Tochter habe und dass es mir gut geht, also dass wir so ein gutes, dass wir uns so gut verstehen und, ja, das ist schön.“ (Xaver, S.7)	-) Erlebniswerte (Beziehung)	-) Tochter
„Was ich wichtig finde, ist das Sklerodermie-Treffen. [...] Das ist für mich wirklich eine super Sache.“ (Xaver, S.14)	-) Einstellungswerte	-) Selbsthilfegruppe
„Und danke auch, dass mich die Mitmenschen mit meiner Krankheit angenommen haben und wissen, dass ich eben nicht dick auftrage, sondern dass es mir eben wirklich manchmal so schlecht geht, dass ich eben oft überhaupt niemanden	-) Einstellungswerte	-) Akzeptanz und Verständnis von Mitmenschen

sehen will.“ (Karin, S.4)		
„Vor der Erkrankung eben das in der Familie. Ich habe zwei tüchtige Kinder, die auch für mich da sind. Und mein Mann, der auch die Krankheit akzeptiert hat, kann damit umgehen. Dafür bin ich heute auch noch dankbar. War ich vorher dankbar und bin heute auch noch dankbar dafür.“ (Karin, S.5)	-) Erlebniswerte (Beziehung)	-) Familie
„Na, Kleinigkeiten. [...] Wenn ich nur ein paar Sachen im Supermarkt in der Hand habe und es lässt mich ein Mensch vor gehen bei der Kassa, bin ich dankbar. Wenn mir jemand ein freundliches Lächeln schenkt, ohne Grund, bin ich auch froh und dankbar. Lebt sich gleich weit leichter. Wenn sich bei mir Freunde melden und mich anrufen und nach meinem Befinden erkundigen, bin ich dankbar.“ (Karin, S.6)	-) Erlebniswerte -) Erlebniswerte (Beziehung)	-) Rücksicht im Alltag: an Kassa vorgelassen werden -) Freundlichkeit -) gute Freunde

Situationen/Dinge, die einem erspart geblieben sind		
Analyseeinheit	Wertkategorie	konkreter Inhalt
„Ich bin dankbar, wenn ich ins Bett gehe und mir denke, mir tut nichts weh, ich habe keinen Hunger, bei mir ist die Heizung in Ordnung und mir tut nichts weh. So schlafe ich ein und das tut mir gut.“ (Romana, S.3)	-) Erlebniswerte -) Einstellungswerte	-) keine Schmerzen -) kein Hunger -) kein Frieren
„Aber den [schlimmen Schub] habe ich Gott sei Dank erst ein Mal gehabt. Und den kriege ich nicht mehr.“ (Danschal, S.5)	-) Einstellungswerte	-) kein „schlimmer“ Schub mehr
„Dankbarkeit ist, wenn man jeden Tag munter wird und hat keine Schmerzen.“ (Danschal, S.7)	-) Einstellungswerte	-) zu leben -) keine Schmerzen
„Und wenn ich dann wieder [ins Krankenhaus] gehe und manche andere Leute sehe, dann bin ich wieder froh, dass es mir so gut geht.“ (Xaver, S.5-6)	-) Einstellungswerte	-) es könnte schlechter sein
„Und [ich] bin trotzdem froh, dass es mir trotzdem noch so gut geht. Weil, wir wissen es eh selber, wenn das Schlucken einmal und weiß ich was noch alles daherkommen könnte.“ (Xaver, S.6)	-) Einstellungswerte	-) es könnte schlechter sein

„Dass ich meine Ernährung [umgestellt habe] [...]. Ich habe ja gewisse Dinge nicht mehr essen können. Da denke ich mir, dass das eine super Sache ist. Auf das beziehe ich meine Dankbarkeit, kann man sagen.“ (Xaver, S.7)	-) Erlebniswerte -) Einstellungswerte	-) alles essen können
„[Ich bin] seit drei Jahren nicht mehr offen. Also ist das für mich schon super.“ (Xaver, S.9)	-) Einstellungswerte	-) keine digitale Ulcera mehr
„...eine super Ärztin, eine Koryphäe [...] [im Krankenhaus] bist du wirklich super aufgehoben“ (Xaver, S.13)	-) Einstellungswerte	-) gute Ärzte -) gutes Krankenhaus
„Wenn ich oft gerade in der Sklerodermie-Gruppe auch Menschen gesehen habe, denen es noch weit schlechter geht, kann ich nur, falls es da eine Obrigkeit gibt, Danke sagen, dass ich nicht noch weiter nach unten gerutscht bin.“ (Karin, S.4)	-) Einstellungswerte	-) es könnte schlechter sein
„Wofür sollte man dankbar sein im Leben? Ja, dass man am Leben ist, trotz allen Widrigkeiten. Dass man Kinder gekriegt hat, die nicht mit irgendeinem schweren Geburtsfehler auf die Welt gekommen sind oder durch Unfall zu Schaden gekommen sind. Für das muss man sehr dankbar sein. Oder dass überhaupt ein Kind oder der Ehemann vor einem, jetzt schon, gestorben ist.“ (Karin, S.5)	-) Einstellungswerte	-) leben trotz Widrigkeiten -) Kinder ohne Geburtsfehler -) keine Unfälle in Familie
„Ich bin dankbar, wenn alles halbwegs gut läuft. Und ich denke mir „na, ist heute ein guter Tag. Ich kann aufstehen, kann mir die Hände abtrocknen, ohne dass ich weiß Gott was für Schmerzen habe.““ (Karin, S.6)	-) Einstellungswerte	-) es könnte schlechter sein -) keine Schmerzen

„Lerngeschenke“, aus denen man wachsen konnte, wofür man dankbar ist		
Analyseeinheit	Wertkategorie	konkreter Inhalt
„Und einfach heute nur den Wunsch Gesundheit. Sonst nix. Alles Geld und alles andere kann das nicht aufwiegen, nur die Gesundheit.“ (Xaver, S.14)	-) Einstellungswerte	-) Gesundheit
„Das ist Schicksal. Und eigentlich muss man auch fürs Schicksal dankbar sein, auch wenn es manchmal eben oft nicht so gut gemeint hat mit einem.“ (Karin, S.5-6)	-) Einstellungswerte	-) Schicksal

3.4.4. Kategorie Resilienz/-faktoren

Nach einer ersten Sichtung des Materials haben sich zur Auswertung die Resilienzfaktoren nach Gruhl bzw. Wolter angeboten, etwas angepasst und erweitert, sodass sich folgende Unterkategorien ergaben:

- (-) Akzeptanz
- (-) Aktivität (entspricht Übernahme von Verantwortung und Lösungsorientierung)
- (-) Netzwerkorientierung/Beziehungen
- (-) positives Denken (entspricht Optimismus)
- (-) medizinische Behandlungen.

Einzelne Aspekte/Ausprägungen, wo vorhanden, wurden auf Basis der Analyseeinheiten unter Zuhilfenahme der oben beschriebenen theoretischen Konzepte definiert.

Akzeptanz	
Analyseeinheit	Ausprägungen
„Man muss die Krankheit akzeptieren. Wenn man immer dagegen ankämpft – wirklich ankämpft, also: warum gerade ich, warum gerade das – bringt das überhaupt nichts. Man muss das wirklich einmal akzeptieren und das ist einfach die lange Zeit, die ich die Erkrankung habe. Ich habe auch Zeiten gehabt, wo ich mich habe hängen lassen, wo ich auch getrauert habe.“ (Fred, S.2)	
„Die Krankheit einmal akzeptieren. Die ist da, aber ich kann etwas tun dagegen. Und nicht überall negativ eingestellt sein. [...] Sei es jetzt dieses Medikament oder die Therapie, aber das einmal anschauen. [...] Ich muss einmal versuchen, das Beste rauszuholen. Ich kann die Entscheidung dann immer noch treffen, aber nicht von Vornherein sagen: Nein, mache ich nicht.“ (Fred, S.10)	<ul style="list-style-type: none"> -) Offenheit für Neues -) Lösungsorientierung -) Hilfe annehmen
„Eigentlich geholfen hat mir, dass man die Krankheit akzeptiert. Weil ich denke mir, wenn man die Krankheit nicht akzeptiert und man steigert sich hinein, dann denkt man sich „ma, das hab ich und das hab ich“. Aber das habe ich eigentlich nicht. Also ich bin da sehr positiv. Und ich hab's einfach.“ (Danschgal, S.1)	
„Man muss einfach das so nehmen wie es ist. Es geht sowieso nicht anders. Also wir haben es halt gekriegt. Und jetzt müssen wir das Beste daraus machen. Mehr geht nicht. Also, ich bin aber auch kein Jammerer zum Beispiel. Ich schaue, dass ich das so gut bewältige, alles.“ (Xaver, S.6)	

<p>„Ja, was hat mir geholfen? Indem ich die Krankheit als solche angenommen habe. Nach zwei Jahren ab Ausbruch. Und es ist natürlich heute, wenn ich meine Freundinnen sehe, die voll aktiv sind [...] schon noch ab und zu ein bitterer Beigeschmack. Aber ich habe damit leben gelernt.“ (Karin, S.3)</p>	
---	--

Aktivität – Verantwortung und Lösungsorientierung	
Analyseeinheit	Ausprägungen
<p>„Schmerzen fürchte ich. Die brauche ich nicht. Da setze ich alle Hebel in Bewegung und gehe sofort zum Arzt, wenn ich eben sehe, dort oder da zwickt es. Ich kann es auch aussprechen. Ich habe auch immer noch Hilfe bekommen.“ (Romana, S.5)</p>	-) Selbstfürsorge
<p>„Ich habe schon immer Handschuhe an. Also bitte. Da schaue ich schon. Nur wenn ich mich schütze, ist es ok.“ (Romana, S. 6)</p>	-) Verantwortung -) Selbstfürsorge
<p>„Ich will da, dass alles seine Ordnung hat. Ich schreibe auch alles auf, ich bin informiert und somit weiß ich, kann ich mir das noch leisten oder nicht. Und bin aber auch nicht sautraurig, wenn ich es mir nicht leisten kann. Denke mir, ok, dann muss ich halt mit dem Wenigeren auskommen, ist ja eh schön.“ (Romana, S. 6)</p>	-) Ordnung -) informiert sein
<p>„Auf alle Fälle auf die Medizin vertrauen. Unbedingt. Und mithelfen. Und nicht immer nur jammern. Etwas tun.“ (Romana, S. 7)</p>	-) Hilfe annehmen
<p>„Torf und Sand kneten [Anmerkung: Ergotherapie] [...] ist mir so derartig am Arsch gegangen, dass ich gesagt habe [...] „ich lerne Keyboard“ [...] und habe angefangen, mit meinen Fingern zu arbeiten. [...] Das nächste Keyboard hat gewichtete Tasten gehabt, weil dann musst du auch Kraft entwickeln [...] als Duo quer durch Österreich [...] Das ist auch einfach ein Teil davon wie ich mit der Krankheit umgegangen bin. Ich habe ein Hobby daraus gemacht.“ (Fred, S.2-3)</p>	
<p>„[Gruppenarbeit ist] oft sehr Nerven aufreibend und strapazierend, wo ich sage „jetzt könnt ihr mich oft kreuzbugifünferln, ich mag nicht mehr“, wenn alles zu mir kommt. Aber auf der anderen Seite ist es sehr befriedigend, wenn ich von den Leuten wieder sehe, wie glücklich ich sie damit mache.“ (Fred, S.3)</p>	-) Aufgabe -) Selbsttranszendenz
<p>„Ich täte gern. Ich habe auch ein Motorrad zum Beispiel. Ich kann natürlich nur fahren, wenn es mir gesundheitlich dementsprechend geht. Das muss ich selber abschätzen können. [...] So weit muss ich im Kopf logischerweise selber sein.“ (Fred, S.4)</p>	-) Selbstfürsorge -) sich selbst steuern -) Achtsamkeit
<p>„Wenn es gar nicht mehr anders geht, dann musst halt einmal einen kompletten Tag frei nehmen, von allem, von Familie und ähnliches.“</p>	-) Selbstfürsorge

<p>[...] Dann lege ich mich den ganzen Tag mal in den Garten, jäte ein bisschen Unkraut, schaue auf meine Tomaten, spiele. Für mich. Nur die Seele baumeln lassen. Was mir Spaß macht. [...] die Soundanlage halbwegs aufdrehen [...] Puccini [...] Reinhard Mey [...] Da kann ich wirklich mitträumen und mitfühlen. [...] Und das tut mir gut. Da fällt die ganze Spannung dann ab.“ (Fredri, S.5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Achtsamkeit -) Genussfähigkeit
<p>„Raus gehen, frische Luft, Bewegung, Sonne in den Augen, Sonnenlicht tanken. [...] Bewegung machen. [...] Einfach die Natur, die Sonne genießen. Nicht irgendwo einsperren und vergraben. Immer versuchen, das Beste daraus zu machen. Auch im Winter irgendwas turnen, Bewegung machen. Das ist nicht nur für den Körper sondern auch für Geist und Seele unheimlich wichtig. [...] Und bei jedem Wetter auch mit unserer Erkrankung [...] rausgehen. Es gibt Kleidung, es gibt Systemkleidung.“ (Fredri, S.10-11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Selbstfürsorge -) sich selbst steuern -) Freiräume erhalten -) an Grenzen gehen
<p>„In einer gewissen Weise an meine Grenzen gehen. Schauen, dass ich irgendwo vielleicht die Grenzen rausdrücken kann in meiner Bewegung. Ich probiere es immer zum Beispiel mit dem Radl fahren. Das tut am Anfang weh. Aber ich muss ja keine Rennen gewinnen oder was.“ (Fredri, S.10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) an Grenzen gehen -) sich selbst fordern -) Freiräume erweitern
<p>„Hobbies mitnehmen, was man gerne tut. Ob das jetzt kochen oder [...] Musik ist oder irgendwas. Oder von mir aus Puzzle bauen oder stricken oder was immer. [...] Alle Sachen, die einem Spaß machen und was gut tut und was man selber einfach gerne macht.“ (Fredri, S.11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Selbstfürsorge -) Genussfähigkeit -) Freiräume erhalten
<p>„Ich habe mir Gedanken gemacht, bin selber bei Computer gegessen, habe viel gelesen, habe viel probiert, was man machen kann, viele Hilfsmittel oder was immer. Oder Sachen gekauft. Was bin ich unterwegs gewesen. [...] Heilpraktiker [...] Augendiagnostiker [...] Schamanen [...] Hypnose [...] alles Mögliche. [...] der Großteil eigentlich Fehlschläge. Aber es sind immer wieder Sachen dabei gewesen, wo ich etwas herausholen konnte. Das ist schon klar. Sonst hätte ich es nicht gemacht. Und sonst ginge ich nicht immer wieder und heute noch immer wieder, dass ich suche, was ist möglich, was kann ich tun,“ (Fredri, S.16+17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Information -) Lösungsorientierung -) Offenheit für Neues -) Verantwortung
<p>„[Gegen die psychische Belastung hilft] einfach die Hobbies machen was man selber will.“ (Danschgal, S.3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Freiräume erhalten und erweitern
<p>„Ich gehe ins Solarium, zwei Mal in der Woche sicher. Aber ich denke mir, wenn ich braun bin, schaue ich gesund aus. Und ich denke mir, wenn ich weiß bin, glaubt man eher, dass ich krank ausschaue.“ (Danschgal, S.4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) sich selbst etwas Gutes tun
<p>„Ich habe ein Hobby angefangen. Ich gehe Kickboxen, zwei Mal in der Woche. Und wenn ich einen Schub habe und mir geht's schlecht, dann gehe ich halt nicht. Aber das ist halt einfach</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) sich selbst fordern -) Selbstfürsorge -) Achtsamkeit

<p>situationsabhängig. Ich tue halt einfach das, was mir gut tut.“ (Danschgal, S.5)</p>	
<p>„Ich würde sagen, man soll einmal reinreden, wenn der Arzt irgendwas sagt. Einfach einmal Stopp sagen. Ich habe meine eigene Meinung, so wie mit dem Tabletten-Nehmen. Und es ist halt nicht alles gut, was der Arzt sagt. Weil er steckt nicht in dieser Haut. [...] Einfach auf den Körper selber horchen und das tun, was einem gut tut. Und wenn ich sage, jetzt, heute geht es mir nicht gut, heute bleibe ich den ganzen Tag liegen, dann ist das so.“ (Danschgal, S.8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Verantwortung übernehmen -) Selbstfürsorge -) Achtsamkeit
<p>„Solarium. Ich weiß es nicht. Mit Freundinnen quatschen. Kickboxen gehen. Ich bin auch sehr gerne im Altersheim, alte Leute besuchen vom Roten Kreuz aus. So soziale Sachen mache ich sehr gern. [...] Altersheim [...], für die Obdachlosen [...]. Also wenn man immer wieder irgendwie eine Aufgabe hat und dass man ständig was zu tun hat. [Dann] denkt man weniger an die Krankheit.“ (Danschgal, S.9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Freiräume -) Aufgabe -) Selbsttranszendenz
<p>„Ich bin nie gefragt worden, ob ich eine Psychologin brauche. Und eben [bei meinem schlimmen Schub] habe ich dann gesagt: ich brauche eine. Also, das war eigentlich das erste Mal, dass ich gesagt habe, ich möchte einfach wen anderen zum Reden. Weil bei meinen Freundinnen würde ich das jetzt nie zeigen, dass ich einen Schub habe. [...] Ich will kein Mitleid. Ich bin ein junger, gesunder Mensch. Ich würde das nicht mögen.“ (Danschgal, S.10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Hilfe einfordern -) Selbstfürsorge -) Verantwortung
<p>„Da muss man sich halt was einfallen lassen. Zum Beispiel, ich habe einen Schraubstock daheim. Da kann ich mir ein Glas hineinstellen. [...] Dann kann ich den Deckel fein auf[machen]. [...] Oder mit Wasserbombenzangen kann man Flaschen aufmachen. [...] Ich bin ja alleine, ich mache den ganzen Haushalt allein. Außer alle 14 Tage kommt meine Tochter und putzt mir. [...] Man muss sich so ein wenig etwas einfallen lassen, weil sonst bist du nicht tauglich.“ (Xaver, S.3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) sich selbst fordern -) Autonomie erhalten -) kreative Problemlösungen -) Hilfe annehmen -) Offenheit für Neues
<p>„Ich unternehme ziemlich viel. [...] Ich gehe halt meistens ins [Einkaufscenter], ein wenig bummeln. Oder ich besuche meine Freunde. [...] Oder das Treffen [Selbsthilfegruppe] ist voll wichtig. [...] Mit meiner Tochter bummeln gehen oder ich gehe ins Kino, solche Sachen. Einkaufen. Ich mein, wenn heute mehrere, gröbere Sachen sind, wo zum Beispiel mehr zum Heben ist, dann macht das ein Freund. Ich bin auch bei der Feuerwehr, seit [fast 30] Jahren. Und da gehe ich auch gern.“ (Xaver, S.4-5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Freiräume erhalten -) sich selbst Gutes tun -) Selbstdistanzierung -) Hilfe annehmen
<p>„Ich glaube halt, dass es mir so gut geht, ist halt mehr Ernährung. Dass ich meine Ernährung mal in erster Linie [umgestellt habe]. Darum geht es mir auch so gut.“ (Xaver, S.7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Offenheit für Neues -) Lösungsorientierung
<p>„Ich greife nicht gleich auf eine Schmerztablette zurück. [...] Wenn</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Achtsamkeit

<p>du sie dann einmal wirklich brauchst, dann, glaube ich immer, dann wirkt sie nicht mehr so richtig. [...] Ich verdränge das irgendwie. Entweder ich lege mich irgendwo hin oder ich gehe ins Bett. Und lege mich ganz ruhig. Weil wenn ich mich heute ruhig [lege], dass ich meinen Körper komplett [ruhig lege], dann sind auch die Schmerzen teilweise weg. Höchstens es pocht. Du bist wirklich offen. Dann musst du eh eine Schmerztablette nehmen.“ (Xaver, S.9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) sich selbst steuern -) sich selbst fordern -) Selbstfürsorge -) Hilfe annehmen
<p>„Ich nehme auch [...] Jung Living [...], Weihrauch [...]. Der hilft mir wirklich. Also der säubert. [...] Aber ich mache zum Beispiel für mich Einläufe, Kaffee.“ (Xaver, S.9-10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Offenheit für Neues -) Lösungsorientierung
<p>„Ich war vorher eine recht gute Läuferin. Ich habe auch Marathon gelaufen. Und habe eigentlich nichts mehr zu Wege gebracht. Also das habe ich ziemlich bald aufgeben müssen. Nur mehr halt für mich alleine. [...] Ich habe zwar nie aufgegeben. Also bis vor vier Jahren bin ich trotzdem immer noch laufen gegangen, halt in irgendwelchen eigenen Maßen. Aber es war mir dann auch nicht mehr möglich. Ich habe nach einem Sturz pausieren müssen und dann hätte ich wieder begonnen [...], aber es ist nichts mehr herausgekommen dabei.“ (Karin, S.2-3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Freiräume erhalten -) sich selbst fordern -) Selbstfürsorge -) Achtsamkeit
<p>„Hilfe eigentlich in der schönen Natur, die [uns] umgibt. So ein Tag irgendwie, wenn ich im Wald spaziere und da die ganze Vielfalt der Natur sehe, mit Blumen und Vogerl und ab und zu ein Wild auch.“ (Karin, S.4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Achtsamkeit -) Genussfähigkeit
<p>„Nicht wirklich aufgeben. Ständig kampfbereit sein, auch mit sich selbst. Und Ausgleiche schaffen. Sich mit fröhlichen Menschen umgeben. Und wenn man wirklich einmal nicht gut drauf ist und weiß, dass derjenige einen noch mehr runter zieht, dir eine Notlüge nehmen und sagen, mein Gott, es geht mir heute wirklich nicht aus.“ (Karin, S.7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) sich selbst fordern -) Verantwortung -) Freiräume gestalten -) Selbstfürsorge
<p>„Hinausgehen in die Natur und sich irgendwas vornehmen, was vielleicht ein bisschen mit Kraftanstrengung zu tun hat. Weil gehen, spazieren gehen oder leichtes Laufen, macht den Kopf frei. Und man fühlt sich dann trotzdem mit der frischen Luft und Sonne wieder besser. Nur nicht den Kopf hängen lassen und daheim vergraben, irgendwo. Und sagen: na, na, na. Sondern immer: es geht weiter.“ (Karin, S.7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) sich selbst fordern -) Freiräume gestalten -) sich selbst Gutes tun

Netzwerkorientierung / Beziehungen	
Analyseeinheit	Ausprägungen
<p>„Gott sei Dank hat da mein Mann noch gelebt, der mich unterstützt hat.“ (Romana, S.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Unterstützung

<p>„Ich muss halt unter Leuten sein, weil ich sehr viel alleine bin. Und habe mich eben in Vereinen angeschlossen und gehe turnen, singen und eben zu den Pensionisten. Ausflüge besonders und eben Urlaube. Das ist schon sehr. Das hilft. Unter Leuten sein, das hilft.“ (Romana, S.3)</p>	<p>-) Selbstdistanzierung -) Aktivität</p>
<p>„Meine Frau hat Irgendwann einmal, zur Halbzeit sage ich, so ungefähr, dann gesagt „Du lebst ja deine Krankheit. Du musst ja sagen: ich bin krank, ich kann das nicht mehr tun, als Ausrede einfach. [...] Du willst ja krank sein“. Habe ich gesagt „nein, das will ich nicht“ – also: ich mir im Kopf gesagt – „das will ich nicht, das mache ich nicht“. Und da habe ich dann angefangen zu arbeiten, mit der Erkrankung und gegen die Erkrankung. In diesem Sinne, dass ich einfach freier war. (Fredri, S.2)</p>	<p>-) Feedback</p>
<p>Die Gruppe hilft mir auch irrsinnig [...] Ich habe Kontakte quer über den europäischen Kontinent. [...] Irrsinnig was sich da ergibt. Und das ist wieder vielfach schön. Und eben meine Gruppe wo ich direkt mit den Leuten beieinander bin. (Fredri, S.3)</p>	<p>-) Selbstdistanzierung</p>
<p>„gute psychologische Betreuung. Dass ich wen habe, mit dem ich mich ausreden kann. Wobei aber der Psychologe auch Ahnung von der Krankheit haben muss. Und da scheitert es oft total. Weil kein Mensch weiß, was ist das eigentlich. Und keiner kann sich vorstellen, was das wirklich für Schmerzen sind. [...] Das muss oft nicht großartig sein, [...] einfach dass man jemanden da hat, der mit der Krankheit umgehen kann und der das versteht, was man ihm erzählt.“ (Fredri, S.12)</p>	<p>-) Entlastung -) Selbstdistanzierung -) verstanden werden</p>
<p>„Einmal, sind meine Leute voll hinter mir gestanden. Meine Eltern. Meine Tochter sowieso. Und ich bin sowieso einer, der voll positiv denkt.“ (Xaver, S.4)</p>	<p>-) Unterstützung -) Entlastung</p>
<p>„Wäre nicht schlecht, wenn man jemanden [Partnerschaft] hätte. Wenn man einen Ansprechpartner hätte, wo man reden könnte. [...] Wenn ich wen brauche zum Reden, habe ich meine Freunde. Oder ich gehe zur Feuerwehr. Da könnte ich auch genug reden. [...] Oder ich fahre zu meinen Eltern und quatsche mit meinen Eltern. Also, da gibt es auch nichts. Da bin ich gut aufgehoben.“ (Xaver, S.13)</p>	<p>-) Entlastung -) Selbstdistanzierung</p>
<p>„Was ich wichtig finde, ist das Sklerodermie-Treffen. Das ist ein der wichtigsten Sachen. Weil da erfährt man so viele Neuigkeiten.“ (Xaver, S.14)</p>	<p>-) Selbstdistanzierung -) Information</p>
<p>„Dass es Leute gibt, denen es noch weit schlechter geht. Und in bescheidenem Maße kann ich ja trotzdem auch mein Leben führen. Ich bin zwar nicht mehr so reisefähig oder sonst was, aber habe trotzdem noch Spaß an manchen Dingen.“ (Karin, S.3)</p>	<p>-) Selbstdistanzierung -) Achtsamkeit</p>
<p>„[...] und die Menschen eigentlich, die mir immer wieder geholfen haben und mich auch ein bisschen aufgerichtet haben, wenn ich</p>	<p>-) Unterstützung</p>

depressiv war und es mir schlecht gegangen ist.“ (Karin, S.4)	-) Entlastung
„Ich bin eine treue Geherin zur Sklerodermie-Gruppe. Also wir tauschen uns da untereinander aus und dann wird nicht nur über Krankheit geredet. Sondern wir haben teilweise ein sehr freundschaftliches Verhältnis und wissen über die Familien von den einzelnen Bescheid. [...] Es freut sich da ein jeder, wenn wir wieder zusammen kommen. Und man kann auch kritische Sachen bei uns auf den Tisch bringen. Und man erhält immer irgendwie eine Antwort und eine Aufmunterung. Und das gibt eigentlich auch sehr viel Kraft.“ (Karin, S.8)	-) Entlastung -) Selbstdistanzierung -) Feedback

Positives Denken / Optimismus	
Analyseeinheit	Ausprägungen
„Jetzt muss ich alleine zurechtkommen. Aber ich bin ein positiver Mensch und das geht. [...] Kann mir das alles selber richten, eigentlich. Und positiv denken.“ (Romana, S.2)	
„Ich verstehe die Leute nicht, die sagen „ich habe das und mir kann niemand helfen“. Ich sage, die können das vielleicht nicht richtig aussprechen, wo es weh tut. Weil es gibt ja doch für alles etwas.“ (Romana, S.5)	
„Diese Krankheit ist eine unheimliche Kopfgeschichte, glaube ich. Darum sage ich auch, wie vorher schon kurz angeschnitten, die psychologische Geschichte ist ganz, ganz wichtig.“ (Freda, S.2)	
„Einfach nicht zu viel hineinsteigern und nicht alles glauben, was im Internet steht, weil jeder hat ein anderes Krankheitsbild.“ (Danschgal, S.8)	
„Wenn ich weiß, ich bin nächste Woche im Altersheim oder ich fahre [zu den Obdachlosen] oder Essen auf Rädern, kann ich gar keinen Schub kriegen, weil ich habe ja etwas vor.“ (Danschgal, S.9)	-) Aufgabe
„Ich habe mich für das entschieden. Und ich lasse mir das jetzt noch machen. Weil ich einfach positiv denke. Ich muss so.“ (Xaver, S.2)	
„Nicht so viel sudern. Und auf das Beste schauen. [...] Das hat man und hat man. Und man macht das Beste daraus. Und wenn es einem schlecht geht, dann muss man eh etwas unternehmen.“ (Xaver, S.8)	
„Ich bin sowieso ein positiv denkender Mensch.“ (Xaver, S.11)	
„Da denkst du dir nur: hoffentlich nehmen sie mir das nicht ab [das Bein]. Und hoffentlich wird das besser. [...] Wo man sich denkt, jetzt	

<p>stirbt man eh vielleicht. [...] „Ich will noch nicht, ich bin noch nicht bereit fürs Grab. Also so habe ich gedacht. Immer positiv. Da noch wo man ganz unten ist, aber ich habe trotzdem noch positiv gedacht. Und ich habe mir gedacht „das muss noch anders werden“. Und es ist anders geworden.“ (Xaver, S.12)</p>	
---	--

Medizinische Behandlungen	
Analyseeinheit	Ausprägungen
<p>„Die Interferon Gamma [...] haben mir auch sehr gut getan. Und seit [einigen Jahren] die Tracleer. Da muss ich schon sagen, das ist wirklich, dass ich eine Besserung gespürt habe. Mit der Luft und im Allgemeinen. Und das andere sind die Paraffinbäder.“ (Romana, S.2)</p>	<p>-) Symptome behandeln</p>
<p>„[Um mit dem der psychischen Belastung umzugehen] medikamentöse Sachen auch. Unter Umständen, wenn wirklich die Belastung dann groß wird, kommen teilweise Schlafstörungen dazu. [...] Dann geh ich einfach einmal her und gebe mir zur Nacht 30-40 Tramal-Tropfen. Und dann schlafe ich die ganze Nacht und bin in der Früh munter und schmerzfrei.“ (Fredl, S.4)</p>	<p>-) psychische Stabilisierung</p>
<p>„Es wäre einmal grundsätzlich wichtig, dass das Erkennen dieser Erkrankung weit schneller ginge und dann auch dass man vielleicht österreichweit ein Zentrum hat oder zwei Zentren hat, wo man hingehen kann, wo die Fachleute für diese Erkrankung sind.“ (Fredl, S.13)</p>	<p>-) kompetente Behandlung</p>
<p>„Auf Kur, wo man tagtäglich eine Wärmetherapie hat, wo man jeden Tag seine Streicheleinheiten, sage ich immer, kriegt. Und das ist so angenehm. Man kann einmal abschalten von daheim. Man kommt weg. Man kommt auf andere Gedanken. Es ist lustig. Es ist teilweise natürlich Halli-Galli drinnen. Freundschaften [...] Bekanntschaften, die sich da entwickeln, die es da gibt. Aber auch die Behandlung als solche.“ (Fredl, S.14)</p> <p>„Und dort wäre aber auch die Möglichkeit, dass man auch die Psychologen hinsetzt. Dass die Zeit da wäre. Weil da ist der Patient da und der.“ (Fredl, S.15)</p>	<p>-) Vorteile einer Kur</p>
<p>Paraffinwanne daheim [...] Handschuhe [...] Lymphdrainagen [...] Hat mir eigentlich auch nicht geholfen. Ilomedin lasse ich mir trotzdem ein-, zweimal im Jahr geben. Ich weiß nicht, ob es hilft oder nicht hilft. [...] Ich habe mir Botox spritzen lassen, in die Finger, wegen der Beweglichkeit. Hat mir gut geholfen. [...] Die Beweglichkeit war dann wieder besser.“ (Danschgal, S.2)</p>	
<p>„Da hat mir eigentlich die Psychologin sehr gut geholfen. Ich habe dann auch Antidepressiva genommen. Eben, dass man ruhig</p>	<p>-) psychische Symptome</p>

gestellt ist, dass man nicht so viel nachdenkt. Aber ich bin dann auch schnell wieder weggekommen von dem Zeug. Weil ich gesagt habe ich will mich von dem nicht abhängig machen.“ (Danschgal, S.6)	
„In Deutschland gibt es, glaube ich, einen Sklerodermie-Patientenausweis. [...] Wenn irgendwie Blut gemessen wird, dass nichts an den Fingerkuppen abgenommen wird.“ (Danschgal, S.9-10)	
„Es waren auch viele depressive Phasen dabei. Und bei dem wird ja eigentlich, wenn man ganzheitlich behandelt wird in einem Krankenhaus, fast gar nicht eingegangen, sondern man muss entweder selbst damit fertig werden oder halt schauen, ob man, wo man Hilfe findet.“ (Karin, S.4)	-) psychologische Unterstützung

3.4.5. Kategorie Einfluss/Wechselwirkung zwischen Dankbarkeit und Resilienz

Diese Kategorie umfasst die persönlichen Theorien über die Zusammenhänge zwischen Dankbarkeit und Resilienz der befragten Personen – ob überhaupt und wenn auf welche Art und Weise bzw. durch welche Mechanismen Dankbarkeit einen Einfluss auf die Krankheitsbewältigung hat.

Subjektive Theorien über den Einfluss der Dankbarkeit auf die Krankheitsbewältigung	
Analyseeinheit	Interpretation
„[Ob es etwas gibt, wobei mir die Dankbarkeit hilft.] Eigentlich nicht. Wenn mir etwas nicht passt, sage ich das eh und sonst bin ich dankbar, dass es so ist.“ (Romana, S. 5)	-) Dankbarkeit hilft nicht
„Ich glaube, das ist überhaupt eine Einstellung vom Menschen, ob er dankbar sein kann oder immer unzufrieden ist. [...] Ich glaube, das ist in den Genen. Es war meine Mama schon ein zufriedener Mensch. Es war mein Vater ein zufriedener Mensch. Und ich bin es auch.“ (Romana, S.5)	-) Dankbarkeit ist Lebenseinstellung -) Dankbarkeit ist genetisch bedingt
„Ich weiß nicht, ob [Dankbarkeit] hilft. Aber insgesamt wird man dankbarer, wenn es einem dreckig gegangen ist. Wenn man wirklich am Boden war und kommt wieder ein bisschen in die Höhe. Dann sieht man schon manches mit anderen Augen und wird dankbar dafür, dass man das und das jetzt wieder tun kann.“ (Fredy, S.8)	-) Krisen machen dankbarer

<p>„Ich weiß es nicht [wodurch Dankbarkeit helfen könnte] Bis zu einem gewissen Grad ist es wahrscheinlich möglich. Aber es kann dann irgendwann einmal die Zeit kommen, wo man psychisch so schlecht beieinander ist, wo ganz massive Gedanken im Kopf herumschwirren. [...] Bis zu einem gewissen Zeitpunkt kann mir die Dankbarkeit helfen. Aber wenn ich dann einmal einen gewissen Level überschritten habe oder diese gewisse Grenze überschritten habe, dann ist das ziemlich scheißegal. Da brauche ich keine Dankbarkeit mehr. Da ist mir alles wurscht.“ (Fredri, S.9)</p>	<p>-) Dankbarkeit hilft nur bis zu einem gewissen Grad an Belastung</p>
<p>„Weil man einfach sieht, ich mache gewisse Dinge nicht umsonst. Und da bin ich jetzt dankbar und das ist klasse. Aber ich kriege Dankbarkeit und es braucht mich wer, ich kann wem helfen, ich kann etwas tun.“ (Fredri, S.9)</p>	<p>-) Dankbarkeit bekommen gibt dem eigenen Tun Sinn</p>
<p>„Wenn ich gelernt habe, mit der Krankheit umzugehen, dass ich die Krankheit akzeptiere, ich mit dieser Krankheit arbeite – so wie ich glaube, dass ich es gemacht habe –, dann kann ich für viele Sachen nicht dankbar sein, weil ich es mir selber erarbeitet habe. [...] Für wenn muss ich dann dankbar sein? Für was? Bei wem kann ich dankbar sein? [...] Für das brauche ich dann nicht dankbar sein, was ich mir selber erarbeitet habe. Da kann ich stolz darauf sein.“ (Fredri, S.16+17)</p>	<p>-) keine Dankbarkeit für Dinge die man sich selbst erarbeiten musste möglich</p>
<p>„Ich würde eher sagen, wenn man es akzeptiert, das Ganze. Dann kommt man eher damit klar. Als wenn man ständig jetzt irgendwie, wenn man sich den ganzen Tag damit beschäftigt.“ (Danschgal, S.7)</p>	<p>-) Akzeptanz hilft eher als Dankbarkeit</p>
<p>„Ich glaube, wenn heute einer [...] noch, wie sagt man, im realen Leben stehen, das noch anders zu bewältigen haben als wir, die schon in Pension sind wie ich. Ich bin ja schon weit ruhiger. Ich sehe das schon mit anderen Sachen. Also ich habe da keinen Stress, nichts mehr.“ (Xaver, S.7)</p>	<p>-) Krisen machen ruhiger – auch durch Einschränkungen</p>
<p>„[Durch Dankbarkeit] habe ich ein anderes Verständnis für die Krankheit gefunden, ganz einfach. Wenn ich mir früher oft gedacht habe, [...] das ist eh nicht so tragisch und das ist eh dar nicht so schlimm. Ich war da irgendwie ungeduldig, mit meinen Mitmenschen. Heute denke ich mir oft [...] das kann ja so fast nicht gut gehen.“ (Karin, S.5)</p>	<p>-) Dankbarkeit bewirkt anderes Verständnis für die Erkrankung – Dinge, die man nicht mehr machen muss, mehr Nachsicht</p>
<p>„Eigentlich fällt mir das [dankbar sein] leicht. Ich habe da eigentlich nicht irgendwie, weiß Gott wie darüber nachgedacht. [...] Froh und dankbar lebt es sich gleich weit leichter.“ (Karin, S.6)</p>	<p>-) froh und dankbar ist alles leichter zu (er-)tragen</p>
<p>„Also nicht jeder [dankbare Mensch kann leichter mit Belastungen und Krisen umgehen]. [...] [Weil] Dankbarkeit, ja, aber zu viel Milde und Güte für alles, [da] wird man auch leicht ausgenutzt. Da muss man schon den gewissen Weitblick haben, dass man weiß, dieses tue ich gerne und aus Dankbarkeit und jenes ist vielleicht auf der</p>	<p>-) zu viel Dankbarkeit und Milde als Gefahr</p>

<p>Waagschale schon ein bisschen darunter.“ (Karin, S.6-7)</p>	
<p>„Ich bin kein sehr dankbarer Mensch gewesen eigentlich, war jung. Das ist halt dann mehr und mehr gekommen. Sicher, man nimmt halt vieles als selbstverständlich an. Aber mit der Krankheit, also in den letzten Jahren bin ich natürlich schon dankbar geworden. Und man wird ruhiger und milder. Auch mit der ganzen Umwelt. Mit den Menschen im Umfeld. [...] [Wenn sich das nicht so entwickelt hätte, wäre das] sicher [schwieriger]. Das ist sicher ein positives Zeichen.“ (Karin, S.9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -) Erkrankung macht dankbar -) davor vieles selbstverständlich -) Erkrankung macht ruhiger, milder, nachsichtiger mit Umfeld -) neue Haltung macht Leben einfacher

4. DISKUSSION

4.1. der Ergebnisse

Fragestellung dieser Arbeit war: Welchen Einfluss hat Dankbarkeit auf die Lebens- und Krisenbewältigung im Sinne des Konzeptes der Resilienz (am Beispiel von Menschen mit einer chronisch-degenerativen Autoimmunerkrankung)?

Es wurde die Hypothese aufgestellt: Dankbarkeit macht Menschen widerstandsfähiger im Umgang mit Krisen.

Bereits anhand des aktuellen Forschungsstandes ergaben sich Hinweise, die diese Annahme bestätigen würden, sofern man sie mit dem Konstrukt der Resilienz verknüpfen würde.

Die Untersuchung selbst bestätigte auf jeden Fall, dass Dankbarkeit nicht nur in der Forschung sondern auch in der heutigen Gesellschaft und in der individuellen Lebenssicht nach wie vor als vernachlässigte Emotion bezeichnet werden kann. Wie in der Reflexion der Interviews beschrieben, hatten sich die Befragten anscheinend kaum mit Dankbarkeit auseinandergesetzt. Viele Ressourcen wurden als selbstverständlich angesehen, selbst nach einer lebensverändernden und erschütternden Diagnose wie der Sklerodermie-Erkrankung.

Das fehlende Bewusstsein um das Phänomen Dankbarkeit machte es in der Untersuchung schwierig, klare Ergebnisse hinsichtlich Forschungsfrage und Hypothese zu gewinnen. Aus diesem Grund werden Forschungsfrage und Hypothese hier auch anhand der bereits vorher bekannten Ergebnisse diskutiert und so weit wie möglich mit den Ergebnissen der empirischen Untersuchung verbunden.

4.1.1. Dankbarkeit und der resiliente Persönlichkeitstypus

Saum-Aldehoff (2012) beschreibt den resilienten Persönlichkeitstypus anhand des Big-Five-Modells als wenig neurotisch, extrovertiert und verträglich sowie überdurchschnittlich gewissenhaft und offen. Wood, Joseph & Maltby (2008, 2009) hatten in ihren Untersuchungen zu Dankbarkeit und Wohlbefinden ebenfalls Korrelationen zwischen Dankbarkeit und den

einzelnen Domänen des Big-Five-Modells festgestellt, die sich exakt mit jenen des Persönlichkeitstypus decken. Sie fanden bei Menschen mit ausgeprägter Dankbarkeit positive Korrelationen in den Domänen Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit und negative Korrelationen in der Domäne Neurotizismus. Daraus könnte man schließen, dass dankbare Menschen auch resiliente Menschen sind.

Auch Böschmeyer (2010) beschreibt positive Haltungen als Folge einer dankbaren Lebenseinstellung, die sich den Domänen der Big Five zuteilen lassen. Dankbare Menschen haderten nicht – als Ausdruck von Akzeptanz (siehe Resilienzfaktoren) und Verträglichkeit. Dankbare Menschen kritisierten nicht ständig und hätten einen Blick für die lebenswerten Seiten des Lebens – als Ausdruck von wenig Neurotizismus. Dankbare Menschen seien dem Leben gegenüber offen – als Ausdruck von Offenheit für Erfahrungen. Dankbare Menschen nähmen „undankbare“ Dinge gelassener hin – als Ausdruck von Gelassenheit/Akzeptanz.

Romana vertritt in ihrem Interview die Überzeugung, dass Dankbarkeit eine Lebenseinstellung wäre und Dankbarkeit genetisch bedingt sei. Diese Wahrnehmung spricht für den Aspekt eines dankbaren Persönlichkeitstypus.

„Ich glaube, das ist überhaupt eine Einstellung vom Menschen, ob er dankbar sein kann oder immer unzufrieden ist. [...] Ich glaube, das ist in den Genen. Es war meine Mama schon ein zufriedener Mensch. Es war mein Vater ein zufriedener Mensch. Und ich bin es auch.“ (Romana, S.5)

4.1.2. Dankbarkeit und die Resilienzfaktoren

Hier sollen nun die Ergebnisse der Dankbarkeitsforschung anhand der einzelnen Resilienzfaktoren nach Gruhl (2012) bzw. Wolter (2005) unter Einbeziehen der empirischen Ergebnisse und der existenzanalytisch und logotherapeutischen Sichtweise diskutiert werden. Zuvor soll aber auch der Überlegung Platz gegeben werden, womit und wie Dankbarkeit überhaupt beginnt. In einem Trauma, einer Krise, einer Erschütterung der gesamten Lebenssituation wird der Mensch überschwemmt von Ereignissen, Eindrücken, Wahrnehmungen. Er fühlt sich machtlos, hilflos, sieht keinen Ausweg, keine Perspektive. Der erste Schritt Richtung Resilienz, also dem Aufbäumen aus dem Leid, ist aus der Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht herauszutreten – die Wiedererlangung einer optimistischen Lebenseinstellung basierend auf dem Urvertrauen und dem Gefühl, es schaffen zu können (Optimismus). Dabei bedarf es der Akzeptanz des Unabänderlichen und des Erkennens

bleibender Freiräume und Ressourcen (Akzeptanz, Sinnsensibilität). Der Mensch sollte versuchen, seine Impulse, Triebe, Gefühle zu regulieren, um sie in eine sinn- und wertvolle Zukunft lenken zu können (Selbstregulation). Um dies umzusetzen bedarf es Fähigkeiten wie kreativer Problemlösung, um aus einer Vielzahl von gangbaren Möglichkeiten die individuell passendste zu erkennen (Lösungsorientierung), Planungs- und Organisationstalenten zur zielstrebigem Umsetzung (Zukunftsorientierung) und dem Einbeziehen sämtlicher vorhandener Unterstützungsmöglichkeiten (Netzwerkorientierung).

4.1.2.1. Dankbarkeit und Akzeptanz

Nach Gruhl zählen Akzeptanz des Unabänderlichen, Selbstakzeptanz und Geduld zu den Bausteinen der Akzeptanz an sich. Auch für die Existenzanalyse und Logotherapie stellt die Unterscheidung zwischen veränderlichen und unveränderlichen Umständen einen wichtigen Schritt dar. Wer nämlich immerzu Sturm läuft gegen das Unabänderliche, der wird nicht nur eines Tages daran verzweifeln, dass sich keine Veränderung bewirken lässt, sondern verschwendet zusätzlich seine Energie und Zeit, die er in die Veränderung der verbleibenden Freiräume und Möglichkeiten investieren könnte. Der Weg dahin ist allerdings ein langwieriger Prozess, der von inneren Kämpfen und wiederkehrendem Hadern mit eben diesem Unabänderlichen geprägt ist.

Plutchik (1991) teilt in seiner Arbeit Akzeptanz sogar den Primäremotionen zu. Mit Dankbarkeit befasst er sich zwar nicht näher, aber es wäre vorstellbar, dass Dankbarkeit als Dyade oder Triade mit Akzeptanz eine Sekundäremotion darstellen könnte.

In den Interviews der vorliegenden Forschung bestätigt sich die Wichtigkeit dieses Faktors. Alle befragten Personen nannten die Akzeptanz der eigenen Erkrankung als Basis der Krankheitsbewältigung.

Auf die Frage, ob Dankbarkeit bei der Krankheitsbewältigung helfen kann, meint Danschgal dazu: „Ich würde eher sagen, wenn man es akzeptiert, das Ganze. Dann kommt man eher damit klar. Als wenn man ständig jetzt irgendwie, wenn man sich den ganzen Tag damit beschäftigt.“ (Danschgal, S.7)

Es stellt sich nun die Frage, inwiefern Dankbarkeit Einfluss auf die Fähigkeit zur Akzeptanz hat. In den Interviews schien es für die Befragten keinerlei Zusammenhang zu geben. Es scheint logisch, dass Dankbarkeit erst entstehen kann, wo bereits Akzeptanz vorherrscht. Jemand, der in seinem Hadern gefangen ist, ist erfahrungsgemäß selten in der Lage, seinen Blick auf die einhergehenden oder nebenbei bestehenden positiven Aspekte zu lenken. Die

Dankbarkeit scheint also eine noch reifere Haltung als die der Akzeptanz zu sein – zumindest wo sie neben großem Leid erhalten bleibt oder gar positive Aspekte im Leid an sich erkennt. Zugleich kann das Ringen um Akzeptanz auch Dankbarkeit auslösen, wenn sie sich nach langen inneren Kämpfen und intensiver Auseinandersetzung mit dem eigenen Schicksal dann einstellt.

4.1.2.2. Dankbarkeit und Optimismus

Unter Optimismus versteht man im Allgemeinen positives Denken, Hoffnung, eine realistische Einschätzung der Lage gepaart mit dem Glauben an das bestmögliche Ergebnis.

Auch die InterviewpartnerInnen nannten ihr positives Denken als starke Ressource in der Krankheitsbewältigung. Dieses Denken hilft nicht nur beim Schmieden hoffnungsvoller Zukunftspläne sondern auch beim Erfüllen der eigenen Aufgaben, wie Danschgal meint:

„Wenn ich weiß, ich bin nächste Woche im Altersheim oder ich fahre [zu den Obdachlosen] oder Essen auf Rädern, kann ich gar keinen Schub kriegen, weil ich habe ja etwas vor.“ (Danschgal, S.9)

Optimistischen Menschen fällt es leichter positive Aspekte zu erkennen. Diese Gabe ist auch den dankbaren Menschen nicht unbekannt. Dankbarkeit könnte Einfluss auf Optimismus nehmen, indem sie, die nach Ansicht der Existenzanalyse und Logotherapie ja Ausdruck von Sinnsensibilität sein soll, Positives sichtbar und spürbar werden lässt. Das wiederum könnte Anstoß geben für eine Kettenreaktion positiver Wahrnehmungen, einer Aufwärtsspirale wie sie der Broaden-and-build-Theorie von Fredrickson (2004) entsprechen würde.

4.1.2.3. Dankbarkeit und Netzwerkorientierung

Die wohl offensichtlichste Funktion der Dankbarkeit ist die der Kommunikation und ihres damit einhergehenden Einflusses auf die sozialen Beziehungen. Als Emotion erfolgt Dankbarkeit, wie oben beschrieben, auf einen auslösenden Reiz, der zu einer Gefühlswahrnehmung führt, welche wiederum ein bestimmtes Verhalten zur Folge hat. Klassisch vollzieht sich Dankbarkeit zwischen zwei Parteien, von denen eine der anderen mit einer Wohltat einen Gefallen bzw. Hilfestellung erweist, woraufhin die zweite ihrer Dankbarkeit darüber mit einer Handlung Ausdruck verleiht. Dieser Austausch verstärkt die Beziehung zwischen den beiden Parteien. Sie bestärkt aber auch die Offenheit für Beziehung an sich. Die bisherige Forschung hat

gezeigt, dass sowohl Wohltäter als auch Beschenkte nach erfahrener Wohltat und erwiesener Dankbarkeit zu vermehrten nachfolgenden Wohltaten an anderen führen.

Die aktuellen Ergebnisse zeigen, dass diese Beziehungen häufig als wertvoll und dankenswert wahrgenommen werden. Inhaltlich werden sie als Grund für die empfundene Dankbarkeit wiederholt genannt.

„Das einfache Leben ist eh so schön. Eben, dass es in der Familie klappt, dass sich immer alles ausgeht – sparen haben wir gelernt. Und für mich passt es.“ (Romana, S.4)

„Ich bin dankbar, dass meine zwei Kinder gesund sind noch. Und ich bin dankbar, dass es das soziale Netz gibt, dass es mir so gut geht, wie es mir geht.“ (Romana, S.6)

„Wenn ich im Krankenhaus bin, ist er eigentlich ständig bei meiner Mama. Wir wohnen nur eine Straße auseinander. Und das ist eigentlich Dankbarkeit. Dass ich sage jetzt, meine Mama nimmt immer den Buben.“ (Danschgal, S.7)

„Und danke auch, dass mich die Mitmenschen mit meiner Krankheit angenommen haben und wissen, dass ich eben nicht dick auftrage, sondern dass es mir eben wirklich manchmal so schlecht geht, dass ich eben oft überhaupt niemanden sehen will.“ (Karin, S.4)

In den Interviews finden sich aber auch weitere wichtige Aspekte der Netzwerkorientierung, die über das alltägliche Miteinander hinausgehen. Alle InterviewpartnerInnen nannten neben der medizinischen Versorgung vor allem die Sklerodermie-Selbsthilfegruppe als wichtigen Fixpunkt ihrer Krankheitsbewältigung. Dort finden die Betroffenen nicht nur kompetente Gesprächspartner, die sie in ihren Sorgen verstehen, wodurch es zu einer Entlastung der Betroffenen kommt, sondern sie bekommen dort Informationen, die Ihnen helfen besser mit ihrer Erkrankung umzugehen oder neue Wege zu erkennen und auszuprobieren, und es kommt zu Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz.

„Ich muss halt unter Leuten sein, weil ich sehr viel alleine bin. Und habe mich eben in Vereinen angeschlossen und gehe turnen, singen und eben zu den Pensionisten. Ausflüge besonders und eben Urlaube. Das ist schon sehr. Das hilft. Unter Leuten sein, das hilft.“ (Romana, S.3)

„Was ich wichtig finde, ist das Sklerodermie-Treffen. Das ist ein der wichtigsten Sachen. Weil da erfährt man so viele Neuigkeiten.“ (Xaver, S.14)

Aber auch außerhalb von Selbsthilfegruppe und Vereinen unterstützen offene, vertraute Beziehungen die Selbstreflexion und Selbstdistanzierung.

„Meine Frau hat Irgendwann einmal, zur Halbzeit sage ich, so ungefähr, dann gesagt „Du lebst ja deine Krankheit. Du musst ja sagen: ich bin krank, ich kann das nicht mehr tun, als Ausrede einfach. [...] Du willst ja krank sein“. Habe ich gesagt „nein, das will ich nicht“ – also: ich mir im Kopf gesagt – „das will ich nicht, das mache ich nicht“. Und da habe ich dann angefangen zu arbeiten, mit der Erkrankung und gegen die Erkrankung. In diesem Sinne, dass ich einfach freier war. (Fredri, S.2)

4.1.2.4. Dankbarkeit und Selbstregulation

Selbstregulation meint das Steuern der eigenen Gefühle, die Selbstmotivation, Steuerung von Handlungsimpulsen etc. sowohl im Bezug auf Aktivierung als auch im Sinne von Beruhigung. Mittels der Selbstregulation soll es zu einem Ausgleich zwischen Extremen und der Kontrolle der eigenen Reaktionsmuster kommen.

In der Existenzanalyse und Logotherapie bilden die Trotzmacht des Geistes, auch fakultativer noopsychosomatischer Antagonismus, die Selbstdistanzierung und die Selbsttranszendenz die Basis der Selbststeuerung. Die Stärke der Trotzmacht des Geistes ermöglicht es, sich unabhängig von Trieben, Impulsen und Empfindungen für eine sinnvolle Lebensgestaltung zu entscheiden. Dazu bedarf es der Fähigkeit zur Selbstdistanzierung und der Selbsttranszendenz.

Lukas (2006) bezeichnet Dankbarkeit zusammen mit Mut, Trotzmacht und Humor als Selbstheilungskräfte, die eine solche Selbstdistanzierung bewirken können. Die der Dankbarkeit zugrunde liegende Sinnsensibilität trägt ihrerseits zum Erkennen von Freiräumen und Sinnverwirklichungsmöglichkeiten bei, was wiederum selbsttranszendentes Handeln erst ermöglicht.

Lukas (2013) schreibt auch, dass Dankbarkeit widerstandsfähig macht, weil sie vor Realitätsverkennung schützt. Sie sorgt dafür, dass neben den in Krisensituationen übermächtig scheinendem Übel auch die positiven Seiten erkannt werden. Auch dies ist Teil der Selbstdistanzierung und somit Voraussetzung gelingender Selbstregulation.

In den Interviews begegnet uns Selbstregulation im Wechsel von Selbstfürsorge und dem Erweitern der verbliebenen Freiräume. Es bedarf bewusster Selbstreflexion und eines guten Gespürs für sich selbst, um zu entscheiden, wann es notwendig ist, sich zu schonen, und wann es möglich ist, die eigenen Grenzen zu erweitern, indem man sie überschreitet.

„Wenn es gar nicht mehr anders geht, dann musst halt einmal einen kompletten Tag frei nehmen, von allem, von Familie und ähnliches. [...] Dann lege ich mich den ganzen Tag mal in den Garten, jäte ein bisschen Unkraut, schaue auf meine Tomaten, spiele. Für mich. Nur die Seele baumeln lassen.“ (Fred, S.5)

„In einer gewissen Weise an meine Grenzen gehen. Schauen, dass ich irgendwo vielleicht die Grenzen rausdrücken kann in meiner Bewegung. Ich probiere es immer zum Beispiel mit dem Radl fahren. Das tut am Anfang weh. Aber ich muss ja keine Rennen gewinnen oder was.“ (Fred, S.10)

„Nicht wirklich aufgeben. Ständig kampfbereit sein, auch mit sich selbst. Und Ausgleiche schaffen. Sich mit fröhlichen Menschen umgeben. Und wenn man wirklich einmal nicht gut drauf ist und weiß, dass derjenige einen noch mehr runter zieht, dir eine Notlüge nehmen und sagen, mein Gott, es geht mir heute wirklich nicht aus.“ (Karin, S.7)

Die Grenzen zwischen Selbstregulation und aktiver Lebensgestaltung sind fließend. Beide Faktoren bedürfen der bewussten Gestaltung der eigenen Freiräume. Dies setzt in beiden Fällen das Übernehmen von Verantwortung voraus.

4.1.2.5. Dankbarkeit und aktive Lebensgestaltung

(Verantwortung übernehmen, Lösungsorientierung, Zukunft gestalten)

Die drei Resilienzfaktoren Verantwortung übernehmen, Lösungsorientierung und Zukunftsorientierung sollen zusammenfassend betrachtet werden. Diese drei Aspekte sind eng miteinander verbunden und bedingen sich gegenseitig.

So ist es zum Beispiel Grundvoraussetzung für die selbstständige Suche nach Lösungen und die Gestaltung der eigenen Zukunft, dass man die Verantwortung dafür übernimmt statt sich hinzusetzen und auf Lösungen von außen zu warten. Auch die Suche nach Lösungen und die Gestaltung der verbliebenen Freiräume in Gegenwart und Zukunft sind zu eng miteinander verwoben, um sie klar differenzieren zu können. Dies haben auch die Ergebnisse der Interviews gezeigt.

Aus diesem Grund werden diese Anteile zusammenfassend unter dem Aspekt aktive Lebensgestaltung beschrieben.

Einen eigenen Stellenwert haben dabei die zahlreichen medizinischen Behandlungen und Therapien, die von den befragten häufig als erste Aspekte der Krankheitsbewältigung genannt

wurden. Ihnen wird die Linderung körperlicher Symptome zur Aufgabe. Sie wurden sowohl mit der Behandlung von körperlichen als auch psychischen Symptomen in Verbindung gebracht sowie als Grundlage kompetenter ärztlicher Versorgung angesehen. Generell war hierbei zu bemerken, dass Krankheitsbewältigung in erster Linie als Linderung der Symptome aufgefasst wurde, und der psychische Aspekt zweitrangig zu sein schien.

Die InterviewpartnerInnen gestalteten diesen Aspekt der Krankheitsbewältigung teilweise unterschiedlich. Während manche sich völlig vertrauensvoll den vorgeschlagenen Interventionen hingaben, traten andere als mündige, manchmal auch widerspenstige PatientInnen auf, die ihre Verantwortung übernehmen und mitentscheiden wollten.

Als positiv wurde mehrfach eine gute Arzt-Patient-Beziehung genannt, für die Danschgal sogar eine weite Anreise in Kauf zu nehmen bereit war, sowie die kompetente Versorgung in Krankenhäusern und bei Fachärzten, womit auch von medizinischer Seite dem Beziehungsaspekt enorme Wichtigkeit vorausgeht.

„Ich habe einen sehr guten Arzt gehabt in [mehrere hundert Kilometer entfernt]. Also da bin ich auch nur hinausgefahren eine halbe Stunde reden. Und wenn man wirklich einen Arzt des Vertrauens hat, das ist wirklich sehr gut mit so einer Krankheit. [...] Da kann man wirklich dankbar sein.“ (Danschgal, S.4)

Weitere genannte Aspekte aktiver Lebensgestaltung waren die Erhaltung von Freiräumen im Sinne von unterschiedlichsten Hobbies (Musik, Motorradfahren, Kickboxen, Laufen, Vereine, Freundschaften), das Finden einer passenden Aufgabe (Leitung der Selbsthilfegruppe, soziales Engagement) und auch das bewusste Arbeiten gegen die Erkrankung (gesunde Lebensweise, Selbstfürsorge), wie folgende Beispiele zeigen.

„Skifahren. [...] Wenn man das irgendwann wieder tun kann und dieses tolle Gefühl hat, wie schön das ist, wenn du da auf dem weißen Pulver irgendwo dahinziehen kannst.“ (Fredj, S.8)

„Auf alle Fälle auf die Medizin vertrauen. Unbedingt. Und mithelfen. Und nicht immer nur jammern. Etwas tun.“ (Romana, S. 7)

„Raus gehen, frische Luft, Bewegung, Sonne in den Augen, Sonnenlicht tanken. [...] Bewegung machen. [...] Einfach die Natur, die Sonne genießen. Nicht irgendwo einsperren und vergraben. Immer versuchen, das Beste daraus zu machen. Auch im Winter irgendwas turnen, Bewegung machen. Das ist nicht nur für den Körper sondern auch für Geist und Seele unheimlich wichtig.“ (Fredj, S.10-11)

„Also wenn man immer wieder irgendwie eine Aufgabe hat und dass man ständig was zu tun hat. [Dann] denkt man weniger an die Krankheit.“ (Danschgal, S.9)

„Ich unternehme ziemlich viel. [...] Ich gehe halt meistens ins [Einkaufscenter], ein wenig bummeln. Oder ich besuche meine Freunde. [...] Oder das Treffen [Selbsthilfegruppe] ist voll wichtig. [...] Mit meiner Tochter bummeln gehen oder ich gehe ins Kino.“ (Xaver, S.4)

Besonders gut gelingt es, wenn man Hobbies und die Arbeit gegen das Fortschreiten der Erkrankung verbinden kann, wie es Fredi beschreibt.

„Torf und Sand kneten [...] ist mir so derartig am Arsch gegangen, dass ich gesagt habe [...] „ich lerne Keyboard“ [...] und habe angefangen, mit meinen Fingern zu arbeiten. [...] Das ist auch einfach ein Teil davon wie ich mit der Krankheit umgegangen bin. Ich habe ein Hobby daraus gemacht.“ (Fredi, S.2-3)

4.1.3. Weitere Aspekte zu Dankbarkeit und Resilienz

4.1.3.1. Sinnsensibilität

Dankbarkeit als Ausdruck von Sinnsensibilität bedeutet, dass dankbare Menschen weniger Situationen und Umstände als selbstverständlich ansehen. Sie nehmen vorhandene Ressourcen nicht als selbstverständlich wahr, sondern sind dankbar für alles, was ihnen zu Teil wird.

In der aktuellen Untersuchung werden ebenfalls mehrmals Dinge genannt, die von vielen Menschen als selbstverständlich betrachtet werden.

„Ich für mich selber, ich bin froh, dass es mir doch so gut geht. Dass ich noch diese Sachen, alles selber machen kann. [...] Weil ich kann noch gehen. Ich kann noch Autofahren. Ich kann noch so viele Erledigungen machen. Und das ist für mich einfach schön.“ (Xaver, S.5-6)

„Ich bin dankbar, wenn ich ins Bett gehe und mir denke, mir tut nichts weh, ich habe keinen Hunger, bei mir ist die Heizung in Ordnung und mir tut nichts weh. So schlafe ich ein und das tut mir gut.“ (Romana, S.3)

„Wofür sollte man dankbar sein im Leben? Ja, dass man am Leben ist, trotz allen Widrigkeiten. Dass man Kinder gekriegt hat, die nicht mit irgendeinem schweren Geburtsfehler auf die Welt gekommen sind oder durch Unfall zu Schaden gekommen sind. Für das muss man sehr dankbar sein. Oder dass überhaupt ein Kind oder der Ehemann vor einem, jetzt schon, gestorben ist.“ (Karin, S.5)

Frankl schreibt, dass im Leid durch (voranschreitende) Einschränkungen Sinn immer weniger durch Arbeit und schöpferische Tätigkeit gelebt werden kann. Schöpferische Werte können also seltener erfüllt und gelebt werden, während Erlebnis- und Einstellungswerte in den Vordergrund treten.

Die aktuelle Untersuchung bestätigt dies. Zählt man die Zuordnungen nach Wertkategorien für die genannten Dinge, für die die befragten Personen Dankbarkeit empfinden, zusammen, finden sich lediglich zwei Mal schöpferische Werte verwirklicht, während Erlebniswerte neunzehn Mal und Einstellungswerte dreiundzwanzig Mal genannt wurden. Viele der genannten Inhalte würden von gesunden Menschen als selbstverständlich und nicht sonderlich erwähnenswert wahrgenommen, während die InterviewpartnerInnen dafür Dankbarkeit empfanden.

„Dankbarkeit ist, wenn man jeden Tag munter wird und hat keine Schmerzen.“
(Danschgal, S.7)

„Und wenn ich dann wieder [ins Krankenhaus] gehe und manche andere Leute sehe, dann bin ich wieder froh, dass es mir so gut geht.“ (Xaver, S.5-6)

„Das ist Schicksal. Und eigentlich muss man auch fürs Schicksal dankbar sein, auch wenn es manchmal eben oft nicht so gut gemeint hat mit einem.“ (Karin, S.5-6)

4.1.3.2. Dankbarkeit empfangen

Auch das Empfangen von entgegengebrachter Dankbarkeit wurde einige Male als wohltuend erwähnt. Fredi beschrieb mehrmals, dass er selbst Dankbarkeit empfindet, wenn andere Menschen ihm Dankbarkeit entgegenbringen. Dies erzeuge ein Gefühl, nicht alles umsonst zu tun und eine Aufgabe zu erfüllen, für jemanden da sein zu können. Xaver erzählte aus seiner aktiven Zeit bei der Feuerwehr, als Menschen nach Einsätzen noch zu den Rettungskräften kamen, um sich zu bedanken.

Das Empfangen von Dankbarkeit scheint also nicht nur den Selbstwert eines Menschen zu heben und Beziehungen zu stärken sondern ihm auch die eigenen Aufgabe, seinen Platz, seinen Sinn im Leben bewusst zu machen. Auch das fördert also die (Selbst-)Akzeptanz, das positive Selbstbild (Aspekt des Optimismus), die Selbstregulation, das Übernehmen von Verantwortung und die Beziehungsgestaltung und stärkt somit die Resilienz.

„Wenn ich weiß, ich habe für meine Familie etwas getan, und da kommt auch ein gewisses Feedback, dass das ok war. [...] Kleinigkeiten oft, nur Kleinigkeiten. Aber Dankbarkeit ist auch wie ich vorher schon einmal kurz gesagt habe aus der Gruppe heraus. [...] Und da sage ich dann „du machst ja doch nicht alles umsonst, die

ganzen scheiß Hacken“. Das ist dann Dankbarkeit. Ich habe der etwas geben können. [...] Da kann ich Dankbarkeit empfinden.“ (Fredri, S.6)

„Dass die Leute so viel sind und es mir sagen. Dass ihnen das, dass sie sich bedanken, dass ihnen das gut tut. Das tut aber mir wieder gut. Das ist wechselseitig. So ein Wechselspiel ist das.“ (Fredri, S.17)

4.1.3.3. Das Potential psychologischer Unterstützung

Trotz der enormen psychischen Belastung einer chronischen Erkrankung und dem psychosomatischen Moment von Autoimmunerkrankungen zeigt die aktuelle Befragung, dass in diesem Bereich großes Entwicklungspotential vorhanden ist. Obwohl den Betroffenen selbst oft bewusst ist, wie sinnvoll und hilfreich eine kompetente psychologische Begleitung wäre, wird diese von ÄrztInnen kaum angeboten oder empfohlen. Möchte man derartige Hilfe in Anspruch nehmen, muss man sich selbst danach umsehen. Aber auch die Suche nach kompetenten Anlaufstellen, die auch über diese komplexe Erkrankung Bescheid wissen, gestaltet sich offensichtlich schwierig.

„Diese Krankheit ist eine unheimliche Kopfgeschichte, glaube ich. Darum sage ich auch, wie vorher schon kurz angeschnitten, die psychologische Geschichte ist ganz, ganz wichtig.“ (Fredri, S.2)

„Es waren auch viele depressive Phasen dabei. Und bei dem wird ja eigentlich, wenn man ganzheitlich behandelt wird in einem Krankenhaus, fast gar nicht eingegangen, sondern man muss entweder selbst damit fertig werden oder halt schauen, ob man, wo man Hilfe findet.“ (Karin, S.4)

„Ich bin nie gefragt worden, ob ich eine Psychologin brauche. Und eben [bei meinem schlimmen Schub] habe ich dann gesagt: ich brauche eine. Also, das war eigentlich das erste Mal, dass ich gesagt habe, ich möchte einfach wen anderen zum Reden.“ (Danschgal, S.10)

„gute psychologische Betreuung. Dass ich wen habe, mit dem ich mich ausreden kann. Wobei aber der Psychologe auch Ahnung von der Krankheit haben muss. Und da scheitert es oft total. Weil kein Mensch weiß, was ist das eigentlich. Und keiner kann sich vorstellen, was das wirklich für Schmerzen sind. [...] Das muss oft nicht großartig sein, [...] einfach dass man jemanden da hat, der mit der Krankheit umgehen kann und der das versteht, was man ihm erzählt.“ (Fredri, S.12)

4.1.4. Der Einfluss der Dankbarkeit auf die Resilienz

Abgesehen von den aus dem Forschungsstand hergeleiteten und interpretierten Hinweisen bezüglich den Auswirkungen von Dankbarkeit auf die Resilienz wurden in der empirischen Untersuchung die InterviewpartnerInnen nach deren subjektiven Theorien über mögliche Wechselwirkungen zwischen Dankbarkeit und Resilienz befragt. Die Ergebnisse hierzu waren sehr unterschiedlich und ließen auf keine klaren Zusammenhänge schließen.

Einerseits wurde die Meinung vertreten, dass Dankbarkeit für nichts hilfreich ist, sie reine Lebenseinstellung und genetisch bedingt sei, also auch nicht trainierbar oder erlernbar wäre. Eine andere Meinung war, dass Dankbarkeit nur bis zu einem gewissen Grad an Belastung helfen könne, Krisen zu bewältigen. Eine Idee, wodurch das möglich sein könnte, war nicht vorhanden. Eine dritte Person verwies auf Akzeptanz als hilfreiches Moment in der Krankheitsbewältigung. Und wieder eine andere Interviewpartnerin wies auf die Gefahr hin, dass zu viel Dankbarkeit und Milde auch ausgenutzt werden könnte.

Zum Teil fanden sich Übereinstimmungen darin, dass Krisen Menschen dankbarer und ruhiger machen – wohl auch weil sie durch die erfahrenen Einschränkungen den Betroffenen bewusst machen, dass vieles im Leben nicht selbstverständlich ist.

„Ich weiß nicht, ob [Dankbarkeit] hilft. Aber insgesamt wird man dankbarer, wenn es einem dreckig gegangen ist. Wenn man wirklich am Boden war und kommt wieder ein bisschen in die Höhe. Dann sieht man schon manches mit anderen Augen und wird dankbar dafür, dass man das und das jetzt wieder tun kann.“ (Fredy, S.8)

„Ich glaube, wenn heute einer [...] noch, wie sagt man, im realen Leben stehen, das noch anders zu bewältigen haben als wir, die schon in Pension sind wie ich. Ich bin ja schon weit ruhiger. Ich sehe das schon mit anderen Sachen. Also ich habe da keinen Stress, nichts mehr.“ (Xaver, S.7)

„[Durch Dankbarkeit] habe ich ein anderes Verständnis für die Krankheit gefunden, ganz einfach. [...] Ich war da irgendwie ungeduldig, mit meinen Mitmenschen. Heute denke ich mir oft [...] das kann ja so fast nicht gut gehen.“ (Karin, S.5)

„Ich bin kein sehr dankbarer Mensch gewesen eigentlich, war jung. Das ist halt dann mehr und mehr gekommen. Sicher, man nimmt halt vieles als selbstverständlich an. Aber mit der Krankheit, also in den letzten Jahren bin ich natürlich schon dankbar geworden. Und man wird ruhiger und milder. Auch mit der ganzen Umwelt. Mit den Menschen im Umfeld.“ (Karin, S.9)

Aber auch umgekehrt gab es einzelne Hinweise, dass Dankbarkeit den Umgang mit der Erkrankung bzw. mit Krisen an sich erleichtern.

„Eigentlich fällt mir das [dankbar sein] leicht. Ich habe da eigentlich nicht irgendwie, weiß Gott wie darüber nachgedacht. [...] Froh und dankbar lebt es sich gleich weit leichter.“ (Karin, S.6)

„Aber mit der Krankheit, also in den letzten Jahren bin ich natürlich schon dankbar geworden. Und man wird ruhiger und milder. [...] [Wenn sich das nicht so entwickelt hätte, wäre das] sicher [schwieriger]. Das ist sicher ein positives Zeichen.“ (Karin, S.9)

Auch das Empfangen von Dankbarkeit wurde wieder wegen der oben genannten Auswirkungen auf Selbstwert und Selbstwirksamkeit genannt.

„Weil man einfach sieht, ich mache gewisse Dinge nicht umsonst. Und da bin ich jetzt dankbar und das ist klasse. Aber ich kriege Dankbarkeit und es braucht mich wer, ich kann wem helfen, ich kann etwas tun.“ (Fredri, S.9)

Es gab jedoch auch eine kritische Stimme, die sich gegen den Ausdruck von Dankbarkeit für gewisse Dinge, die man sich selbst erarbeitet hatte, regelrecht wehrte.

„Wenn ich gelernt habe, mit der Krankheit umzugehen, dass ich die Krankheit akzeptiere, ich mit dieser Krankheit arbeite – so wie ich glaube, dass ich es gemacht habe –, dann kann ich für viele Sachen nicht dankbar sein, weil ich es mir selber erarbeitet habe. [...] Für wenn muss ich dann dankbar sein? Für was? Bei wem kann ich dankbar sein? [...] Für das brauche ich dann nicht dankbar sein, was ich mir selber erarbeitet habe. Da kann ich stolz darauf sein.“ (Fredri, S.16+17)

Folgt man McDougalls Theorie (1960), dass die Sekundäremotion Dankbarkeit eine Verbindung der beiden Gefühle Zärtlichkeit und Unterwürfigkeit (gegenüber seinem Wohltäter) darstellt, könnte dies als Auflehnung gegen diese Wahrnehmung eines Machtgefälles und der eigenen damit einhergehenden Hilfsbedürftigkeit interpretiert werden. Aus Frankls Sicht gibt es jedoch keine Zufälle im Leben, was zu der Annahme überleiten könnte, dass auch die eigenen Ressourcen nicht nur zufällig in uns schlummern sondern darauf warten, in entsprechenden Situationen zur Umsetzung sinnvoller Lebensgestaltung aktiviert zu werden. Somit wären auch diese nicht selbstverständlich und könnten Inhalt dankbarer Empfindungen sein. Der Stolz auf die eigene Leistung und die Fähigkeit, diese Kräfte zu aktivieren, würde dadurch nicht geschmälert.

Auch folgende Anmerkung zu Dankbarkeit weist darauf hin, dass Dankbarkeit auch negative Auswirkungen haben könnte:

„Dankbarkeit, ja, aber zu viel Milde und Güte für alles, [da] wird man auch leicht ausgenutzt. Da muss man schon den gewissen Weitblick haben, dass man weiß,

dieses tue ich gerne und aus Dankbarkeit und jenes ist vielleicht auf der Waagschale schon ein bisschen darunter.“ (Karin, S.6-7)

Die Gefahr von zu viel Dankbarkeit besteht einerseits darin, sich zu sehr einem Wohltäter zu unterwerfen, andererseits in dem wachsenden Erleben, auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein und – in extremer Ausprägung – letztlich selbst nicht lebensfähig zu sein.

Ebenso destruktiv wäre ein zwanghaftes Anstreben von Dankbarkeit, wenn es eigentlich nicht mehr um die Sache des Dankes geht sondern um das Erzwingen einer Haltung, die als erstrebenswert angesehen wird. Wie vieles im Leben scheint demnach auch die Dankbarkeit die Einhaltung eines passenden Maßes zu erfordern.

Auf die Entstehung von Dankbarkeit im Zuge der Krisenbewältigung gab es keine eindeutigen Hinweise zur Entstehungsrichtung. Dankbarkeit scheint die Lebens- und Krisenbewältigung zwar deutlich zu erleichtern. Zugleich kann aber auch die Bewältigung von Krisen an sich zu mehr Dankbarkeit führen.

4.1.5. Fazit

Abschließend sollen Forschungsfrage und Hypothesen mit Hilfe dieser Ergebnisse beantwortet werden: welchen Einfluss Dankbarkeit auf die Lebens- und Krisenbewältigung im Sinne des Konzeptes der Resilienz (am Beispiel von Menschen mit einer chronisch-degenerativen Autoimmunerkrankung) hat anhand der Hypothese, dass Dankbarkeit Menschen widerstandsfähiger im Umgang mit Krisen macht.

Bereits die Ergebnisse der bisherigen Dankbarkeitsforschung (Korrelationen im Big-Five-Modell, Auswirkung der Dankbarkeit auf soziale Beziehungen) lassen darauf schließen, dass es einen Zusammenhang zwischen Dankbarkeit und Resilienz gibt. Schließlich erfasst auch die Resilience Scale von Wagnild und Young (1993) Dankbarkeit als einen Faktor der Subskala Wirklichkeitssinn.

Betrachtet man die Resilienz aus der Sicht von Existenzanalyse und Logotherapie führt Dankbarkeit in direkter Linie zu Selbstdistanzierung und über die Sinnsensibilität zur Selbsttranszendenz. Auch hier sind in der Literatur viele positive Wirkungen der Dankbarkeit auf Lebensgestaltung und Krisenbewältigung beschrieben.

Zusammenfassend bestätigen viele in der Theorie recherchierte Untersuchungsergebnisse die Hypothese, dass Dankbarkeit Menschen widerstandsfähiger im Umgang mit Krisen machen kann. Die Auswertung der vorliegenden empirischen Untersuchung in Form einer Pilotstudie schließt sich diesen Ergebnissen an.

Was die Frage betrifft, welchen konkreten Einfluss Dankbarkeit auf die Lebens- und Krisenbewältigung im Sinne des Konzeptes der Resilienz am Beispiel von Menschen mit einer chronisch-degenerativen Autoimmunerkrankung hat, finden sich jedoch keine eindeutigen Ergebnisse. Was sich daraus schließen lässt, ist, dass Dankbarkeit sowohl in der Durchschnittsbevölkerung als auch in psychologischen Praxen zu wenig Thema zu sein scheint.

Es ergaben sich dennoch Hinweise, dass sowohl Krisen positive Auswirkungen auf die Dankbarkeit haben als auch die Dankbarkeit den Umgang mit Krisen erleichtert. Diese Feststellungen widersprechen einander nicht, sondern legen vielmehr den Schluss nahe, dass es zwischen Dankbarkeit und Resilienz zu Wechselwirkungen kommt.

Die aktuellen Ergebnisse erlauben es dabei nicht, die Behauptung zu wagen, dass Dankbarkeit zu einer Verstärkung einzelner Resilienzfaktoren führt. Dankbarkeit scheint demnach auch kein unbedingtes Kriterium für positive Krisenbewältigung zu sein, sie aber zu verstärken.

4.2. methodischer „Haken“

Bezüglich des Untersuchungsdesigns soll hier festgehalten werden, dass keine bestimmte Dankbarkeitsintervention gesetzt wurde. Ursprünglich gab es zwar ein Konzept für eine Gruppenintervention, das dann aber mangels Ressourcen nicht umgesetzt werden konnte. Diese Intervention konnte einerseits aus zeitlichen und personellen Gründen nicht durchgeführt werden, weil diese Arbeit als Studienabschluss gedacht war und von einer Einzelperson verfasst werden sollte. Zugleich hätte eine umfassendere Untersuchung den vorgegebenen Umfang gesprengt. Außerdem gab es bisher keine ähnliche Intervention, nach der die Interviews hätten gemacht werden können, ohne selbst diese Intervention zu gestalten und sich danach selbst zu evaluieren, was dann wiederum keine objektive Forschung mehr dargestellt hätte.

Es war demnach bereits zu Beginn zu erwarten, dass die InterviewpartnerInnen wenige Ideen in Bezug auf Dankbarkeit entwickeln würden, weil man sich im Alltag üblicherweise kaum mit solchen eher philosophischen Themen befasst.

Im Übrigen schien zudem die Rolle, in der die InterviewpartnerInnen befragt wurden, ihre Antworten und Assoziationen zu beeinflussen. Als Mitglieder der Sklerodermie-Selbsthilfegruppe bezogen sich zahlreiche Antworten auf medizinische Behandlungen, selbst

wenn es um den Umgang mit psychischen Symptomen und Belastungssituationen ging. Auch die Verweise auf allgemeine Lebenssituationen abseits der Erkrankung und generalisiertes Nachfragen führte häufig zurück zur Bewältigung der körperlichen Symptomatik. Rückblickend dürfte man den Fokus der Interviewpartner auf ihre Erkrankung wohl nicht durch einleitendes Fragen nach der individuellen Krankheitsbewältigung verstärken sondern müsste von Beginn an die allgemeine Lebens- und Krisenbewältigung explorieren.

Das Fehlen einer Dankbarkeitsintervention erschwerte außerdem die Beantwortung der Fragestellung insofern, als dass letztere eigentlich auf die Auswirkungen von Dankbarkeit abzielte. Da es jedoch dann keine Intervention gab, konnten die InterviewpartnerInnen nicht über Veränderungen durch eine vorausgehende Auseinandersetzung mit dem Thema berichten. Es konnte also lediglich auf den bisherigen Erfahrungsschatz der jeweiligen Menschen zurückgegriffen werden. Ausgehend von der Erwartung, dass wenige Menschen sich mit Dankbarkeit befasst haben würden, war dies ein entsprechend schwieriges Unterfangen.

Ein weiteres Problem der vorliegenden Untersuchung hat sich auch schon in hier zitierten Forschungsarbeiten gezeigt, nämlich das Henne-Ei-Problem. Es gibt zwar Hinweise auf Korrelationen zwischen Dankbarkeit und Resilienz, es ist aber weiterhin unklar, was wodurch bedingt ist. Die aktuellen Ergebnisse deuten auf Wechselwirkungen hin. Das heißt, dass sowohl die Dankbarkeit Auswirkungen auf die Resilienz wie auch die Resilienz Auswirkungen auf die Dankbarkeit hat. Weitere Forschung in diese Richtung wäre sowohl spannend als auch sinnvoll.

Die Generalisierung ist ein grundsätzliches Problem in der qualitativen Forschung. Aufgrund der aufwendigen Auswertung können nur sehr kleine Stichproben erhoben werden. Um diese Ergebnisse überhaupt verwerten und zueinander in Bezug setzen zu können, werden häufig homogene Zielgruppen untersucht. Daraus ergibt sich die Schwierigkeit, die Ergebnisse einer ausgewählten und kleinen Klientel auf gesamte Menschengruppen umzulegen oder gar als Grundlage für die Entwicklung von allgemeingültigen Theorien und Konzepten zu verwenden. Auch in dieser Studie wurden nur Menschen mit einer ganz bestimmten und noch dazu seltenen Erkrankung befragt, was eine Generalisierung der Ergebnisse für allgemeine Zusammenhänge zwischen Dankbarkeit und Resilienz nahezu unmöglich macht, aber immerhin einen kleinen Teil zum großen Ganzen beitragen könnte.

5. S C H L U S S

5.1. Zusammenfassung

Theoretischer Ausgangspunkt dieser Arbeit waren die Emotions- und Dankbarkeitsforschung. Beginnend bei den jeweiligen Definitionen und begrifflichen Abgrenzungen zu verwandten Begriffen wurde ein kurzer Überblick über die Diskussion um die Basisemotionen gegeben und Ansätze der Einordnung der Dankbarkeit innerhalb dieser Diskussion versucht – Dankbarkeit als Sekundäremotion, nach McDougall (1960) eine Verbindung der Basisemotionen Zärtlichkeit und Unterwürfigkeit.

Obwohl Dankbarkeit eine in der Forschung lange vernachlässigte Emotion war, finden sich in den letzten fünfzehn Jahren erste Untersuchungen. Hieraus einige relevante Ergebnisse:

- (-) Grundsätzlich wird Dankbarkeit als eine Emotion definiert, die zwischen zwei Parteien stattfindet und durch eine Wohltat der einen Partei gegenüber der anderen Partei ausgelöst wird. (Nisters, 2012)
- (-) Emmons & McCullough (2003) sowie Wood, Joseph & Maltby (2008, 2009) und Lyubomirsky et al. (2006, 2011) fanden Hinweise, dass Dankbarkeit sowohl das subjektive Wohlbefinden als auch die individuelle Lebenszufriedenheit positiv beeinflusst.
- (-) Emmons & McCullough (2003) fanden zudem Hinweise, dass dankbare Menschen anderen häufiger Unterstützung anbieten.
- (-) Buck (2004) beschreibt die Funktion der Selbstregulation und die kommunikative Funktion der Dankbarkeit, die eine Verbesserung der sozialen Verbundenheit zur Folge haben.
- (-) In der Auseinandersetzung mit Dankbarkeit ohne eigentliches Gegenüber als Wohltäter nehmen unter anderem McCullough & Tsang (2004) eine Personifizierung abstrakter Instanzen wie dem Schicksal, Glück oder Gott als Gegenüber an.
- (-) Bartlett & DeSteno (2006, 2010) fanden außerdem, dass dankbare Menschen eher dazu neigen, ihr Hab und Gut zu teilen.
- (-) Wood, Joseph & Maltby (2008, 2009) haben in ihren Untersuchungen auch die Persönlichkeit anhand des Big-Five-Modells untersucht und positive Korrelationen zu Extraversion, Offenheit, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit sowie negative Korrelationen zu Neurotizismus gefunden.

(-) Fredrickson (2004) beschreibt in ihrer Broaden-and-build-Theorie eine Aufwärtsspirale an positiven Emotionen und Verbesserungen der psychischen Funktionen, die durch positive Emotionen wie auch der Dankbarkeit ausgelöst werden könnte.

In der Existenzanalyse und Logotherapie wird Dankbarkeit wiederholt aufgrund ihrer Selbstheilungskräfte (Lukas, 2006, 2013) und ihrer positiven Auswirkungen auf die gesamte Lebenseinstellung (Böschmeyer, 2010) genannt. In dieser Arbeit wird die Dankbarkeit als Ausdruck von Sinnsensibilität, als Ausdruck von Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz und als Ausdruck von Spiritualität beschrieben.

Die Resilienz wird definiert, das Risiko- und Schutzfaktoren-Konzept beschrieben und ein Überblick über verschiedene Auflistungen von Resilienzfaktoren inklusive einer Beschreibung der Subskalen der Resilience Scale gegeben. Aus Sicht der Existenzanalyse und Logotherapie wird die Trostmacht des Geistes als treibende Kraft der Resilienz eingeführt.

Die Vorstellung des Krankheitsbildes sowie der Therapiemöglichkeiten und der Psychodynamik der Sklerodermie, einer seltenen Autoimmunerkrankung, als Information über die befragte Gruppe von Menschen, deren Resilienz chronisch gefordert ist, bildet den Abschluss des theoretischen Überblicks.

Nach Festlegung von Fragestellung (Welchen Einfluss hat Dankbarkeit auf die Lebens- und Krisenbewältigung im Sinne des Konzeptes der Resilienz am Beispiel von Menschen mit einer chronisch-degenerativen Autoimmunerkrankung?) und Hypothese (Dankbarkeit macht Menschen widerstandsfähiger im Umgang mit Krisen.) werden im empirischen Teil erst die Fallvignetten der Interviewpartner vorgestellt, dann das methodische Vorgehen (das problemzentriertes Interview nach Witzel, der erstellte Interviewleitfaden, der Ablauf der Interviews, die Transkription und die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring) kurz beschrieben.

Die Ergebnisse wurden nach den drei Kategorien Dankbarkeit, Resilienz/-faktoren und Einfluss/Wechselwirkung zwischen Dankbarkeit und Resilienz inklusive jeweiliger Unterkategorien ausgewertet.

Da bereits die theoretischen Grundlagen starke Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen Dankbarkeit und Resilienz vermuten ließen, wurde dem in der Diskussion nachgegangen und mit den Ergebnissen der Empirie verknüpft. Dabei fanden sich Übereinstimmungen zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen dankbarer und denen resilienter Menschen sowie eindeutige positive Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen, die an sich als Resilienzfaktor zu betrachten sind. Weitere Hinweise auf Zusammenhänge ergaben sich vor allem in den Resilienzfaktoren Akzeptanz, Optimismus und Selbstregulation. Auch die

verstärkte Sinnsensibilität in der Dankbarkeit und die positiven Auswirkungen des Empfangens von Dankbarkeit wurden diskutiert und die mangelnde psychologische Versorgung wurde als Randbemerkung thematisiert.

Als problematisch erweisen sich innerhalb dieser Arbeit jedoch Aussagen über Ursache-Wirkung. Mangels einer direkten Dankbarkeitsintervention und einer damit verbundenen Vorher-Nachher-Erfassung könnte über Auswirkungen und Verbesserungen durch eine dankbare Lebenshaltung nur gemutmaßt werden. Auch das Problem einer Generalisierung der Ergebnisse einer kleinen, auf eine bestimmte Erkrankung beschränkte, Stichprobe wurde hierbei diskutiert.

5.2. Ausblick, weiterer Forschungsbedarf

Wie bereits in der Diskussion der Methodik diskutiert bleiben weiterhin einige Fragen offen.

Was die Henne-Ei-Problematik betrifft wäre es spannend herauszufinden, wie Ursache und Wirkung zwischen Dankbarkeit und Resilienz verlaufen. Hierzu könnten verschiedene Hypothesen aufgestellt werden.

- (1) Dankbarkeit beeinflusst die Resilienz
- (2) Resilienz beeinflusst die Dankbarkeit
- (3) Dankbarkeit und Resilienz stehen in Wechselwirkung zueinander
- (4) Dankbarkeit und Resilienz entwickeln sich während der Krankheitsbewältigung parallel und unabhängig voneinander, haben quasi nichts miteinander zu tun

Es würde sich eine größer angelegte quantitative Studie anbieten, die folgende Fragen untersuchen könnte:

- (1) Sind alle dankbaren Menschen resilient?
- (2) Sind alle resilienten Menschen dankbar?
- (3) Anscheinend sind resiliente Menschen häufiger dankbar. Aber hat die Dankbarkeit sie auch resilient gemacht?

Zudem müsste um die Frage der Auswirkungen zu klären eine umfangreichere Längsschnittstudie durchgeführt werden. Zu Beginn dieser Studie müssten Daten über die Persönlichkeit (beispielsweise über das Big-Five-Modell), über das individuelle Maß an Dankbarkeit und über ähnliche relevante Aspekte erhoben, im Anschluss eine Intervention durchgeführt werden und erneut die relevanten Daten erhoben und auf Veränderungen hin untersucht werden.

Sinnvoll wäre es, die Nacherfassung zu mehreren Zeitpunkten zu erheben, um so die Wirkweise sowie die Nachhaltigkeit besser erfassen zu können. Immerhin ist davon auszugehen, dass hochschwellige Interventionen wie die zum Teil philosophische Auseinandersetzung mit Dankbarkeit nicht sofort und punktuell wirkt, sondern erst verarbeitet werden muss und entsprechend nachwirkt. Die Nachhaltigkeit ist insofern von Bedeutung, da Ziel jeder therapeutischen Intervention die Hilfe zur Selbsthilfe sein sollte. Eine Dankbarkeitsintervention könnte nicht nur punktuell helfen sondern auch Anstoß zur Veränderung einer Lebenseinstellung sein und damit nachhaltig die Lebens- und Krisenbewältigung verbessern.

5.3. Implikationen für die Praxis

Die Untersuchung hat gezeigt, dass die Dankbarkeit in der Allgemeinbevölkerung nach wie vor eine eher vernachlässigte Emotion zu sein scheint. In unserer schnelllebigen und konsumorientierten Zeit wird vieles als selbstverständlich betrachtet. Dies schmälert aber nicht nur den Wert dieser Ressourcen sondern lässt auch die Reichtümer unseres Lebens in einem blinden Fleck verschwinden.

Die Untersuchung hat auch gezeigt, dass Krisen uns dankbarer machen, weil uns bewusst wird, was man gehabt hat, was alles eben nicht selbstverständlich war. Es mag den Anschein haben, dass Menschen erst etwas verlieren müssen, um rückblickend dessen Wert gewahr zu werden. Wie bereichernd müsste es also sein, sinn- und wertsensibel zu leben und seine Dankbarkeit vorbeugend als Krisenprävention zu trainieren.

In einer schweren Krise oder nach einem massiven Trauma nämlich ist es besonders schwierig über die Dankbarkeit wieder mit den Ressourcen und den noch heilen Bereichen in Kontakt zu kommen. Ist man sich dieser Ressourcen nicht einmal im heilen Zustand bewusst, braucht es enorm viel Kraft und Zeit in einer Krise dahin zu gelangen, sodass die Bewusstwerdung der eigenen Ressourcen präventiv eingesetzt werden könnte.

Übt man sich also in Dankbarkeit, trainiert man die Fokussierung und Aktivierung von Ressourcen. Und letztlich ist es dieses Bewusstsein über Ressourcen und Fähigkeiten, das uns selbst in der Krise vor Verzweiflung schützt, weil es uns nicht vergessen lässt, was trotz der Krise nicht verloren sondern heil ist.

Abschließend soll an dieser Stelle kurz die ursprünglich geplante und dann leider eingesparte Dankbarkeitsintervention beschrieben werden.

Basis der Intervention sollten vier Bereiche bzw. Aspekte der Dankbarkeit sein. Drei davon fanden sich bereits im Bewusstsein der InterviewpartnerInnen der Sklerodermie-Selbsthilfegruppe. Die vierte ist als hohes Ziel und als Leistung des menschlichen Geistes wohl nur durch bewusste Steuerung und Deutung zu erreichen.

- (1) Dankbarkeit für Situationen/Dinge, die einem das Leben geschenkt hat
- (2) Dankbarkeit für Situationen/Dinge, die einem erspart geblieben sind
- (3) Dankbarkeit für „Lerngeschenke“, also Umständen die per se nicht angenehm sind, aber aus denen man etwas gelernt hat bzw. wachsen konnte
- (4) selbsttranszendente Dankbarkeit, also Dankbarkeit für Leid, in dem man per se (noch) keine positiven Aspekte erkennt, das man aber im Vertrauen an deren Existenz, die einem selbst nur nicht erkennbar ist, dankbar annimmt

Diese Intervention würde sich vor allem für kleinere Gruppen anbieten. Diese könnten mit einem Impulstext zum jeweiligen Aspekt der Dankbarkeit gestartet werden, bevor jedes Gruppenmitglied seine Beiträge und Ideen aus dem eigenen Erfahrungsschatz und der eigenen Lebenssicht beiträgt. Damit soll eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Dankbarkeit angestoßen werden, die neue Erkenntnisse über den Reichtum an Lebensgeschenken bringen und die blockierende Annahme der Selbstverständlichkeit auflösen kann. Das Feedback und die zusätzlichen Ideen aus der Gruppe können hierbei bereichernd wirken und Bereiche spürbar und Horizonte sichtbar machen, die einem selbst vielleicht (noch) gar nicht zugänglich sind.

LITERATURVERZEICHNIS

- Altmeyer, Peter & Dirschka, Thomas & Hartwig, Roland (Hrsg.). (2006). *Kollagenosesprechstunde – Ein Ratgeber für Patienten, Angehörige und Ärzte – Lupus erythematodes, Sklerodermie und seltene Kollagenosen*. Remagen: Reha-Verlag.
- Bartlett, Monica Y. & DeSteno, David. (2006). Gratitude and Prosocial Behavior. Helping When It Costs You. *Psychological Science*, 17(4), 319-325.
- Böschmeyer, Uwe. (2010). *Warum es sich zu leben lohnt*. Salzburg: Ecowin Verlag.
- Buck, Ross. (2004). The Gratitude of Exchange and the Gratitude of Caring: A Developmental-Interactionist Perspective of Moral Emotion. In Emmons, Robert A. & McCullough, Michael E. (Hrsg.). *The Psychology of Gratitude*. (S. 100-122). New York: Oxford University Press.
- Casper, Miriam. (2014). *Resilienz. Konstrukt und Facetten*. Studienarbeit in Betriebswirtschaftslehre, Hochschule Hannover, Hannover.
- DeSteno, David & Bartlett, Monica Y. & Baumann, Jolie & Williams, Lisa A. (2010). Gratitude as Moral Sentiment: Emotion-Guided Cooperation in Economic Exchange. *Emotion*, 10(2), 289-293.
- Eco, Umberto. (2005). *Wie man eine wissenschaftliche Abschlussarbeit schreibt*. (11.Auflage). Heidelberg: C.F.Müller.
- Ekman, Paul. (1992). An Argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6(3), 169-200.
- Ekman, Paul. (1993). Facial Expression and Emotion. *American Psychologist*, 48, 384-392.
- Ekman, Paul. (2003). Sixteen Enjoyable Emotions. *Emotion Researcher*, 18, 6-7.

Emmons, Robert A. & McCullough. (2003). Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.

Emmons, Robert A. & McCullough, Michael E. (Hrsg.) (2004). *The Psychology of Gratitude*. New York: Oxford University Press.

Esselborn-Krumbiegel, Helga. (2004). *Von der Idee zum Text. Eine Anleitung zum wissenschaftlichen Schreiben*. (2.Auflage). Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh.

Faust, Volker. *Psychosoziale Gesundheit von Angst bis Zwang*. Zugriff am 21.03.2015. Verfügbar unter <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/haut.html>

Flick, Uwe. (2012). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. (5., überarbeitete und erweiterte Auflage). Reinbeck: Rowohlt.

Frankl, Viktor E. (2005). *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. (3., unveränderte Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.

Frankl, Viktor E. (2011). *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. (3.Auflage). München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co KG.

Frankl, Viktor E. (2012). *...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*. München: Kösel-Verlag.

Fredrickson, Barbara L. (2004). Gratitude, Like Other Positive Emotions, Broadens and Builds. In Emmons, Robert A. & McCullough, Michael E. (Hrsg.). *The Psychology of Gratitude*. (S. 145-166). New York: Oxford University Press.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus & Rönna-Böse, Maike. (2014). *Resilienz*. (3., aktualisierte Auflage). München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.

Gabriel, Thomas. (2005). Resilienz – Kritik und Perspektiven. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51(2), 207-217.

Gahleitner, Silke Brigitta, Schmitt, Rudolf & Gerlich, Katharina (Hrsg.). (2014). *Qualitative und quantitative Forschungsmethoden für EinsteigerInnen aus den Arbeitsfeldern Beratung, Psychotherapie und Supervision*. Coburg: ZKS-Verlag.

Götttert, Karl-Heinz. (2002). *Kleine Schreibschule für Studierende*. (2.Auflage). München: Wilhelm Fink Verlag GmbH & CoKG.

Gruhl, Monika. (2012). *Die Strategie der Steh-auf-Menschen. Krisen meistern mit Resilienz*. (4.Auflage). Freiburg im Breisgau: Herder.

Lamnek, Siegfried. (1995). *Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken*. (3., korrigierte Auflage). Weinheim: Beltz.

Lukas, Elisabeth. (2006). *Lehrbuch der Logotherapie*. (3.erweiterte Auflage). München: Profil Verlag GmbH.

Lukas, Elisabeth. (2011). *Lebensstil und Wohlbefinden. Seelisch gesund bleiben – Anregungen aus der Logotherapie*. (3., erweiterte Auflage). München: Profil Verlag GmbH.

Lukas, Elisabeth. (2013). *Aus Krisen gestärkt hervorgehen*. Kevelaer: Verlagsgemeinschaft topos plus.

Lyubomirsky, Sonja & Sheldon, Kennon M. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73-82.

Lyubomirsky, Sonja & Dickerhoof, Rene & Boehm, Julia K. & Sheldon Kennon M. (2011). Becoming Happier Takes Both a Will and a Proper Way: An Experimental Longitudinal Intervention To Boost Well-Being. *Emotion*, 11(2), 391-402.

Margraf, J. & Müller-Spahn, F.J. & Albus, M. & Baumann, U. & Becker, E.S. & Bronisch, T. & Fähndrich, E. & Freyberger, H.J. & Lieb, R. & Papassotiropoulos, A. & Payk, T.R. & Rief, W. & Schmauß, M. & Schneider, S. & Stieglitz, R.-D. & Weidhaas, H.-J. & Wiesbeck, G. (Hrsg.). (2009). *Pschyrembel. Psychiatrie. Klinische Psychologie. Psychotherapie*. Berlin: Walter de Gruyter.

Marinschek, Sabine B. (2010). *Biologische Korrelate der Resilienz. Eine EMG-/EKG-Studie an jungen Erwachsenen*. Magistra der Naturwissenschaften, Universität Wien, Wien.

Mayring, Philipp. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(2), Art. 20. Online verfügbar: www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089 [02.01.2015]

Mayring, Philipp. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. (5., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.

Mayring, Philipp & Gläser-Zikuda, Michaela (Hrsg.). (2005). *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.

Mayring, Philipp. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (11., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.

McCullough, Michael & Emmons, Robert A. & Tsang, Jo-Ann. (2002). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127.

McCullough, Michael & Emmons, Robert A. & Tsang, Jo-Ann. (2004). Gratitude in Intermediate Affective Terrain: Links of Grateful Moods to Individual Differences in Daily Emotional Experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 295-309.

McCullough, Michael E. & Tsang, Jo-Ann. (2004). Parent of the Virtues? The Prosocial Contours of Gratitude. In Emmons, Robert A. & McCullough, Michael E. (Hrsg.). *The Psychology of Gratitude*. (S. 123-141). New York: Oxford University Press.

McDougall, William. (1960). *An Introduction to Social Psychology*. London: Methuen.

Merten, Jörg. (2003). *Einführung in die Emotionspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Mourlane, Denis. (2014). *Resilienz. Die unentdeckte Fähigkeit der wirklich Erfolgreichen*. (5.Auflage). Göttingen: Business Village GmbH.

Nisters, Thomas. (2012). *Dankbarkeit*. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Plutchik, Robert. (1991). *The Emotions. Facts, Theories, and a New Model*. (3.Auflage). Maryland: University Press of America.

Plutchik, Robert. (1994). *The Psychology and Biology of Emotion*. New York: Harper Collins College Publisher.

Reich, Stefanie & Altmeyer, Peter & Kreuter, Alexander. (2007). *Kollagenosen. Ein Ratgeber für Patienten mit Sklerodermie, Lupus erythematodes, Dermatomyositis und Lichen sclerosus*. Herdecke: W3L GmbH.

Reisenzein, Rainer. (2000). *Worum geht es in der Debatte um die Basisemotionen?* In: Försterling, Friedrich, Stiensmeier-Pelster, Joachim & Silny, Lily-M (Hrsg.). *Kognitive und motivationale Aspekte der Motivation*. (S.205-237). Göttingen: Hogrefe.

Roberts, Robert C. (2004). The Blessings of Gratitude: A Conceptual Analysis. In Emmons, Robert A. & McCullough, Michael E. (Hrsg.). *The Psychology of Gratitude*. (S. 58-78). New York: Oxford University Press.

Saum-Aldehoff, Thomas. (2012). *Big Five. Sich selbst und andere erkennen*. (2.Auflage). Ostfildern: Patmos Verlag.

Steindl-Rast, David. (2004). Gratitude as Thankfulness and as Gratefulness. In Emmons, Robert A. & McCullough, Michael E. (Hrsg.). *The Psychology of Gratitude*. (S. 282-289). New York: Oxford University Press.

Welter-Enderlin, Rosmarie & Hildenbrand, Bruno (Hrsg.). (2012). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. (4.Auflage). Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.

Werner, Emmy. (2012). Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – und was man daraus lernen kann. In Welter-Enderlin, Rosmarie & Hildenbrand, Bruno (Hrsg.). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. (S. 28-42). Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.

Witzel, Andreas. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(1), Art. 22. Online verfügbar: <http://www.qualitative-research.net/index/fqs/article/view/1132/2519> [02.01.2015].

Witzke, Oliver & Heemann, Uwe. (2007). *Leben mit Kollagenosen und Vaskulitiden. Ein Ratgeber für Patienten*. Germering: W.Zuckschwerdt Verlag GmbH.

Wolter, Birgit. (2005). "Resilienzforschung" – das Geheimnis der inneren Stärke... *systema* 19(3), 299-304.

Wood, Alex M. & Joseph, Stephen & Maltby, John. (2008). Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 45, 49-54.

Wood, Alex M. & Joseph, Stephen & Maltby, John. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Personality and Individual Differences*, 46, 443-447.

Wood, Alex M. & Froh, Jeffrey J. & Geraghty, Adam W.A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 890-905.

Wustmann Seiler, Corina. (2012). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. (4.Auflage). Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co KG.

