

4. Salutogenetische Wende

Die Frage nach denjenigen Faktoren, die nicht nur Störungen zu vermeiden helfen, sondern eine gelingende psycho-soziale Persönlichkeitsentwicklung stützen und Gesundheit fördern, entspringt einem Verständnis von Gesundheit bzw. umfassender ‚Integrität‘, das sich von einer rein pathogenetischen Sichtweise abgekehrt hat. In verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen (Medizin, Psychologie, Soziologie) haben sich parallel zueinander Modelle zu gesundheitsförderlichen und -stützenden Faktoren und Prozessen entwickelt, die auch in der Pädagogik zunehmend Beachtung finden und für verschiedene Bereiche der Prävention nutzbar gemacht werden. Besonders wichtige Impulse zur Stützung und Differenzierung der Ressourcenperspektive - unter anderem für den Bereich der Prävention von Verhaltensauffälligkeiten - kommen aus den Gebieten an der Schnittstelle zwischen Entwicklungspsychologie und den Gesundheitswissenschaften. Die zugehörigen Forschungsrichtungen beschäftigen sich mit der Bedeutung von *personalen* und *sozialen Ressourcen* für *Gesundheit* und *Wohlbefinden*. Sie greifen neuere Befunde zur besonderen *Widerstandsfähigkeit* mancher Kinder und Jugendlichen auf, die trotz erheblicher Belastungen und Gefährdungen keine Störungen aufweisen, wie dies aus Sicht der Risikoforschung eigentlich zu erwarten wäre, sondern im Gegenteil eine psycho-sozial gesunde, ‚normale‘ oder sogar besonders günstige Entwicklung zeigen.

So fällt in Längsschnittstudien⁴¹ immer wieder auf, dass sich manche Kinder trotz gravierender Belastungen und Risiken sozial und psychisch gesund entwickeln. In der empirisch gut abgestützten Kauai-Studie zu diesem Phänomen der ‚Unverletzlichkeit‘ (Invulnerabilität) fanden Werner und Smith (1982) als charakteristische Merkmale für diese Kinder, dass sie Konflikten und Belastungen mit hoher psychischer Flexibilität begegneten (vgl. Rut-

⁴¹Zu den bekanntesten Längsschnittstudien zählen die Isle-of-Wight Studies (vgl. Rutter et al. 1976; Rutter 1989) und die Kauai-Studie von Werner und Smith (1982, 1992). Für einen Überblick über empirische Studien zum Phänomen der Widerstandsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen vgl. Egle et al. (1997) sowie Scheithauer und Petermann (1999).

4. Salutogenetische Wende

ter 1990), als besonders ‚stressresistent‘ einzuschätzen waren und insgesamt eine hohe ‚psychische Widerstandsfähigkeit‘ gegenüber Belastungen aufwiesen. Für dieses Phänomen bürgerte sich im englischen Sprachgebrauch der Begriff der „resiliency“ ein, im Deutschen spricht man in diesem Zusammenhang von „psychischer Widerstandskraft“, oder neuerdings auch von „Resilienz“. (vgl. Opp/ Fingerle/ Freytag 2007a).

Dieser bei manchen Kindern festgestellten außergewöhnlichen psychischen Widerstandskraft wird eine relativ breite Schutzwirkung gegenüber verschiedenen Störungen zugeschrieben, und sie wird vor allem darauf zurückgeführt, dass es den Heranwachsenden gelingt, Ressourcen zu nutzen, um anstehende Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Eine gelingende *Entwicklung* gilt demnach zugleich als Ergebnis und Voraussetzung zur Ausbildung von Widerstandskräften gegenüber Belastungen. Damit stehen nicht mehr hauptsächlich gesundheitsgefährdende Risiken und Belastungen im Vordergrund der Betrachtung. Vielmehr werden die Potentiale und Ressourcen, welche die kindliche Entwicklung schützen und stärken, zunehmend zu einem zentralen Thema (vgl. Opp et al. 2007b). Seither ist in den Gesundheitswissenschaften und der Entwicklungspsychologie allmählich ein Richtungswechsel auszumachen, der maßgeblich durch die Arbeiten von *Aaron Antonovsky* beeinflusst wurde. Antonovsky, der eine Blickwendung von krankmachenden (‚pathogenen‘) Bedingungen und Risiken hin zu gesundheitsförderlichen und -stabilisierenden, von ihm so benannten ‚salutogenen‘, Faktoren vollzieht, hat das Phänomen der psychischen Widerstandskraft (Resilienz) trotz Belastungen durch sein Konstrukt des Kohärenzgefühls (sense of coherence) erklärt und weit über die Disziplin hinaus bekannt gemacht.

Widerstandsressourcen (vgl. Antonovsky 1987, 1990) oder Bewältigungsressourcen (vgl. Schröder/ Schwarzer 1997; Tesch-Römer et al. 1998) wird seitdem ein zentraler Stellenwert bei der Entwicklung von Widerstandskräften zugeschrieben. Diese sind also nicht nur für die Bewältigung von Belastungen bedeutsam, sondern haben auch für eine psycho-sozial gesunde, gelingende Entwicklung von Heranwachsenden große Relevanz (vgl. Waters/ Sroufe 1983; Rutter 1985; Cicchetti/ Garmezy 1993; Niebank/ Petermann 2000; Masten/ Reed 2002).

Dieser *salutogenetischen Wende*, wie sie im Zuge von Antonovskys Konzept großen Einfluss in der Prävention und Gesundheitsförderung erlangt hat, kann sich gerade auch die Pädagogik nicht entziehen, will sie angemess-

sene und wirksame, und d. h. primär und sekundär präventive Ansätze zur Bearbeitung von Verhaltensauffälligkeiten entwickeln. Der salutogenetische Richtungswechsel soll daher nun genauer erörtert werden.

Hierzu ist es zunächst notwendig einzugrenzen, was der Begriff der Schutzfaktoren bzw. Ressourcen in diesem Kontext meint, wie Ressourcen definiert sind und welche theoretischen Konstrukte die festgestellte Widerstandskraft mancher Kinder und Jugendlicher trotz erheblicher lebensweltlicher Belastungen erklären können (Kap. 4.1). Zu der Frage, in welcher Art und Weise die benannten individuellen und sozialen Ressourcen sich auf die psychische Gesundheit Heranwachsender auswirken, sind verschiedene Wirkmodelle entwickelt worden, die allesamt im Rahmen eines Belastungs-Ressourcen-Paradigmas stehen. In ressourcenorientierten Modellen der Prävention sind daher auch Risikofaktoren und Belastungen zu berücksichtigen, von Schutzfaktoren und Ressourcen abzugrenzen und Wechselwirkungen bspw. im Sinne von Ressourcengewinn- und -verlustspiralen in den Blick zu nehmen (Kap. 4.2). Sodann sollen die zentralen übergreifenden Ressourcen für Kinder und Jugendliche dargestellt werden, die in Zusammenhang mit psycho-sozialer Gesundheit gebracht werden (Kap. 4.3).

4.1. Die Ressourcenperspektive - Begriffe und Konzepte

Was nun zeichnet die Ressourcenperspektive gegenüber störungszentrierten Konzepten aus, die auf dem Defizitmodell der Risikoforschung beruhen? Worin besteht überhaupt der eigenständige Auftrag ressourcenorientierter Konzepte? Oder sind Ressourcen lediglich Risikofaktoren mit ‚negativem Vorzeichen‘, wie derzeit manche Kritiker einwenden? Wie ist die Wirksamkeit solcher Ansätze zu erklären? Und wie kann die Entwicklung von Potentialen und Ressourcen pädagogisch gefördert und unterstützt werden, um insbesondere Störungen des Sozialverhaltens erst gar nicht aufkommen zu lassen?

Um diese und weitere Fragen zu beantworten, wird im Folgenden zunächst eine Bestandsaufnahme der Begriffe und Konzepte vorgenommen, die sich mit Schutzfaktoren oder Ressourcen befassen (Abschnitt 4.1.1). Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Begrifflichkeiten und Modelle sind herauszuarbeiten, bevor die besonders einflussreichen und für diese Arbeit wichtig-

4. Salutogenetische Wende

ten theoretischen Ansätze, und zwar das Konzept der Salutogenese von Antonovsky (Abschnitt 4.1.2) sowie die entwicklungspsychologische Resilienz-forschung (Abschnitt 4.1.3), in ihren Grundzügen skizziert werden.

4.1.1. Zum Begriff

Gesundheit wird in neueren Konzepten der Gesundheitswissenschaften zu-meist umfassend als *bio-psycho-soziale Integrität* verstanden. Mit der Gesund-heitsdefinition der WHO (1948) verweist diese bereits auf eine allmähliche Abwendung von einem nur an der Pathologie orientierten Denken hin zu ei-nem umfassenderen Verständnis von Gesundheit, das über körperliche Fak-toren hinaus auch das psychische und soziale Befinden mit einbezieht (vgl. Kolip et al. 2002). Das bio-psycho-soziale Modell wurde dann in der Ottawa-Charta (vgl. WHO 1986) aufgegriffen und weiter differenziert. Entsprechend dieses sich wandelnden Verständnisses von Gesundheit und Krankheit eta-blieren sich derzeit Ansätze der Gesundheitsförderung, die über die bisheri-gen Modelle zur Vermeidung oder Verminderung von Krankheiten und Stö-rungen weit hinaus gehen und unter anderem die *Entwicklung* und *Stärkung persönlicher Kompetenzen* (Empowerment) einschließen (vgl. Stark 1996; Pott 1996). Diese gehen somit über ein Präventionsverständnis hinaus, das lediglich auf die Vermeidung von Störungen und die Verminderung oder Kompensation von Risikofaktoren und Belastungen angelegt ist (vgl. Teil I).

Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses von Gesundheit und Gesund-heitsförderung zeichnet sich allmählich ein Paradigmenwechsel ab (vgl. von Troschke 1996; Klemenz 2003), durch den der ressourcenorientierten Per-spektive unabhängig von der störungs- und problemzentrierten Zugangsweise ein eigener Auftrag zugesprochen wird, nämlich die Stärkung und Aktivie-rung von Kompetenzen und Ressourcen.

Ressourcenorientierten, oder in Worten Antonovskys, salutogenetischen Ansätzen ist gemeinsam, dass sie nach den Bedingungen fragen, unter de-nen Menschen trotz gravierender Risiken, Gefährdungen und Belastungen gesund bleiben oder wieder werden können. Man sucht entsprechend nach gesundheitsfördernden Faktoren und Bedingungen, die der Bewältigung in-terner und externer Anforderungen und Belastungen dienen (vgl. Becker 1992, 1995; Schröder 1997). Ressourcenorientierte Konzepte stehen damit im Kontrast zu einer pathogenetischen Sichtweise, die Ursachen der Entste-hung und Verfestigung von Krankheit und Störungen analysiert.

4.1. Die Ressourcenperspektive - Begriffe und Konzepte

Diese Ansätze lassen sich in ein Belastungs-Bewältigungs-Modell integrieren (vgl. Hurrelmann 2000). Demnach können Anforderungen und Risiken *subjektiv* als Belastungen oder aber Herausforderungen verstanden werden, deren erfolgreiche Bewältigung wesentlich von den *individuellen Stärken* und *sozialen Potentialen*, d. h. von Ressourcen abhängt, über die die betreffende Person verfügen kann. Die Wurzeln solcher Belastungs-Bewältigungs- wie auch Ressourcenmodelle liegen in der Stress- und Copingforschung (vgl. Lazarus/ Launier 1981; Lazarus/ Folkman 1984). Inzwischen werden dabei die Begriffe des *Stressors* in psychologischen Theorien, der *Risikofaktoren*-Begriff aus der Tradition medizinischer Modelle und das Konzept der *Belastungen* aus den Gesundheitswissenschaften weitgehend synonym verwendet.

Risikofaktoren (Stressoren, Belastungen) verweisen auf Bedingungen, welche die bio-psycho-soziale Stabilität gefährden können, also die körperliche oder psycho-soziale Verletzlichkeit (,Vulnerabilität‘) zur Entwicklung von Störungen erhöhen (vgl. Petermann/ Kusch/ Niebank 1998).

Im Gegensatz zu solchen Risikofaktoren bezeichnen *Schutzfaktoren* (protektive Faktoren) risikomildernde Einflüsse (vgl. Scheithauer/ Petermann 1999). Sie erfüllen gegenüber den Risikofaktoren eine ,kompensatorische‘, ,puffernde‘, ,moderierende‘ Funktion, indem sie auf die Bewältigung von Anforderungen und Belastungen positiv Einfluss nehmen. Garmezy et al. definieren protektive Faktoren als „solche Persönlichkeitsmerkmale, Umgebungsbedingungen, biologischen Voraussetzungen und positiven Ereignisse, die eine abweichende oder pathologische Entwicklung verhindern können“ (ebd. 1984, S. 109, Übers. EK)⁴².

Ressourcenmodelle in der Tradition der Salutogenese (vgl. Antonovsky 1987, 1991) gehen nun über diese Risiko-Schutz-Modelle weit hinaus, indem sie die Bedeutung von Einflussfaktoren hervorheben, die nicht nur die Bewältigung von Belastungen erleichtern und die negativen Auswirkungen von Risikofaktoren abfedern, sondern darüber hinaus eine unmittelbar gesundheitsförderliche und -stabilisierende Wirkung haben. Solche von Antonovsky als *salutogene* Faktoren bezeichneten Einflussfaktoren werden in zahlreichen neueren Arbeiten mit dem Begriff der *Ressourcen* gefasst.

Ressourcen lassen sich zusammenfassend definieren als Schutzfaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit einer psycho-sozial gesunden, günstigen Ent-

⁴² „those dispositional attributes, environmental conditions, biological predispositions, and positive events that can act to contain the expression of deviance or pathology“.

4. Salutogenetische Wende

wicklung erhöhen.

In engem Zusammenhang mit den Begriffen der Risikofaktoren und Ressourcen stehen die Konzepte der Verletzlichkeit (*Vulnerabilität*) und Widerstandskraft oder -fähigkeit (*Resilienz*) (vgl. Scheithauer/ Petermann 1999). Vulnerabilität bezeichnet eine im Vergleich zu anderen erhöhte Anfälligkeit, auf Risiken und Belastungen mit Störungen zu reagieren. Umgekehrt gibt es auch Menschen, die sich trotz gravierender Risiken psychisch und sozial normal entwickeln und gegenüber Belastungen besonders psychisch flexibel und stressresistent erscheinen. Hierfür werden die Begriffe der Unverletzlichkeit (Invulnerabilität) oder Widerstandskraft (Resilienz) zumeist synonym verwendet⁴³.

Auch wenn die Definitionen von ‚*Widerstandsfähigkeit*‘ in unterschiedlichen Konzepten recht verschieden ausfallen, so wird diese selbst als übergreifende (Meta-)Ressource verstanden, die den Belastungs-Bewältigungsprozess flexibel steuert. Garmezy et al. verstehen Widerstandskraft im Sinne einer besonderen *Stressresistenz*, die aus individuellen Kompetenzen erwächst: „Stressresistenz‘ wurde definiert als die Manifestation von Kompetenz bei Kindern, obwohl sie belastenden Ereignissen ausgesetzt waren“ (ebd. 1984, S. 98, Übers. EK)⁴⁴.

Beide Konzepte, das der Vulnerabilität wie auch das der Resilienz, sind dabei nicht als stabil überdauernde oder gar unveränderliche Persönlichkeitseigenschaften zu verstehen, sondern sie entwickeln und verändern sich in Abhängigkeit von aktuellen Anforderungen sowie der wahrgenommenen Verfügbarkeit von (Bewältigungs-)Ressourcen.

Als besonders einflussreiche und umfassende Theorie zur Erklärung von Gesundheit und der beobachteten Widerstandskraft mancher Heranwachsender gilt das Konzept der *Salutogenese* von Antonovsky, das konsequent Ressourcen in den Mittelpunkt der Prävention und Gesundheitsförderung rückt und daher im folgenden Abschnitt überblicksartig dargestellt werden soll.

Weiter differenziert und ausgearbeitet werden solche Überlegungen zur Relevanz von Ressourcen und dem Phänomen individueller Widerstandskraft in der *entwicklungspsychologischen Resilienzforschung*, die erst seit den 1980er

⁴³Eng verwandt hiermit ist der Begriff der „hardiness“ (Kobasa et al. 1982), der mit der beschriebenen Widerstandsfähigkeit große Ähnlichkeit aufweist.

⁴⁴„ ‚stress resistance‘ was defined as the manifestations of competence in children despite exposure to stressful events.“

Jahren im deutschsprachigen Raum zunehmend an Bedeutung gewinnt (vgl. Abschnitt 4.1.3).

4.1.2. Das Konzept der Salutogenese nach A. Antonovsky

Als richtungsweisendes Konzept, das die ressourcenorientierte Perspektive durch eine konsequente Hinwendung zu den individuellen Stärken und sozialen Potentialen in überzeugender Weise herausarbeitet, gilt das Modell der Salutogenese von Antonovsky (1987/ 1997). Er beschreibt die Bedingungen und Faktoren, welche die psycho-soziale Gesundheit schützen und die besondere Widerstandskraft mancher Menschen zu erklären vermögen.

Sein empirisch fundiertes Modell weist darauf hin, dass Stressoren und Risiken nicht grundsätzlich zu körperlichen Beeinträchtigungen oder psychosozialen Störungen führen, sondern deren *Wahrnehmung, Bewertung* und *Verarbeitung* darüber entscheidet, ob und inwiefern sie schädliche Wirkungen entfalten (vgl. Lazarus 1966; Lazarus/ Folkman 1984).

In der zentralen Frage der Salutogenese, warum und wie Menschen umfassende bio-psycho-soziale Gesundheit erhalten oder wiedererlangen können, manifestiert sich die Abkehr vom rein pathogenetischen Denken. Anders als bei traditionellen defizit- und störungszentrierten Präventionsansätzen geht es damit nicht mehr primär um den Abbau, die Vermeidung oder Kompensation von Risikofaktoren, sondern um die Bewältigung von Stressoren⁴⁵.

Die salutogenetische Orientierung lässt sich anhand folgender Dimensionen beschreiben, die sie gleichzeitig von der pathogenetischen Sicht abgrenzen:

- In der salutogenen Theorie sind Gesundheit und Krankheit bzw. psycho-soziale ‚Integrität‘ und ‚Störung‘ nicht zwei dichotome, unterschiedliche Konzepte oder alternative Zustände, sondern gegensätzliche Pole eines *multidimensionalen Kontinuums*. Pathogene und salutogene Faktoren nehmen Einfluss darauf, welche Position eine Person auf dem Krankheits-Gesundheits-Kontinuum innehat.

⁴⁵Ähnlich wie im transaktionalen Stresskonzept (vgl. Lazarus/Folkman 1984; Lazarus/Launier 1981) bilden Stressoren den Ansatzpunkt des Modells. Diese werden verstanden als Lebenssituationen oder Anforderungen, für die keine unmittelbar verfügbaren und automatisch adaptiven Reaktionen zur Verfügung stehen. Antonovsky unterscheidet wie in der Bewältigungsforschung drei Typen von Stressoren: chronische Stressoren, also Phänomene andauernden oder wachsenden Mangels, wichtige Lebensereignisse, die in Zeit und Raum spezifiziert werden können, sowie akute tägliche Widrigkeiten (vgl. Antonovsky 1981, S. 80ff.).

4. Salutogenetische Wende

- Salutogenese richtet den Blick auf die ganze *Lern- und Lebensgeschichte* eines Menschen, in die eine *Störung eingebettet* ist.
- Salutogenese konzentriert sich nicht auf Risikofaktoren oder ätiologische Bedingungen einer Krankheit oder Störung, sondern stellt Bewältigungsressourcen als *salutogene*, d. h. als unmittelbar *Integrität (wieder-) herstellende* und *stabilisierende Variablen* ins Zentrum der Aufmerksamkeit.
- Antonovsky betont zudem, dass nicht in erster Linie chronische Stressoren und einschneidende Lebensereignisse den entscheidenden Einfluss auf die psycho-soziale Verfassung nehmen, sondern vielmehr die akuten alltäglichen Widrigkeiten (daily hassles). *Stressoren* werden damit nicht mehr als zu beseitigende pathogen wirkende Störfaktoren einer Homöostase betrachtet, sondern sind letztlich *allgegenwärtig (Heterostasemodell)* und werden auch in ihrer *Herausforderungsqualität* mit möglicherweise entwicklungsfördernder und salutogener Wirkung begriffen.
- Schließlich führt die salutogenetische Orientierung über eine pathogenetische Untersuchung dadurch hinaus, „dass sie immer die in solch einer Untersuchung ermittelten *abweichenden Fälle* ins Auge fasst“

(vgl. Antonovsky 1997, S. 30; Antonovsky 1991) .

Wesentliche Vorteile der salutogenetischen Perspektive liegen darin, dass diese eine dynamische Vorstellung einer ‚Störung‘ ermöglicht und sich neue Handlungsoptionen eröffnen, dadurch dass Probleme grundsätzlich im Zusammenhang und im Verhältnis zu den Stärken des Individuums betrachtet werden.

Wendet man diese Vorstellungen bspw. auf Verhaltensauffälligkeiten wie Aggression an, so ist aus salutogenetischer Sicht nicht vornehmlich das aggressiv auffallende Verhalten eines Heranwachsenden mit all seinen negativen Auswirkungen zu fokussieren. Ansatzpunkte sind vielmehr die immer auch hier vorfindbaren positiven, kompetenten Verhaltensanteile, individuellen Stärken und Potentiale, die es zu suchen und zu unterstützen gilt (vgl. Kap. 8).

Stets stellt sich für Antonovsky die Frage, wie und durch welche Unterstützungen sich der betreffende Mensch auf dem Kontinuum in Richtung Gesundheit bzw. bio-psycho-soziale Integrität bewegen könnte (vgl. Faltermaier 1994). Dazu entwickelt jeder nach Antonovsky Widerstandsressour-

cen⁴⁶, die dabei helfen, mit Anforderungen und Belastungen fertig zu werden. Im Einzelnen unterscheidet er bei diesen „Generalized Resistance Resources“ (GRR) (vgl. Antonovsky 1981, S. 99) (1) *Anpassungsfähigkeiten auf individueller Ebene* (z.B. physiologische, materielle, kognitiv-emotionale und soziale Fähigkeiten) und (2) *interpersonale Beziehungen und Bindungen* sowie (3) *sozio-kulturelle Faktoren auf Makroebene* (z.B. die Verbundenheit mit stabilen Kulturen oder religiösen Glaubenssystemen) (vgl. Antonovsky 1981, S. 103ff.).

Diese salutogenen Faktoren individueller, sozialer oder kultureller Art wirken angesichts vorhandener Stressoren als Puffer, Mediatoren bzw. Bewältigungsressourcen⁴⁷ (vgl. Abschnitt 4.2).

Im Unterschied aber zur Stress- und Bewältigungsforschung, in der Bewältigungsstrategien immer nur mit Blick auf bestimmte Stressoren oder Belastungen und in Abhängigkeit von spezifischen situativen Gegebenheiten als förderlich betrachtet werden (vgl. Lazarus/ Folkman 1984), wirken die (allgemeinen oder generalisierten) Widerstandsressourcen nach Antonovsky unabhängig von der konkreten Belastung und bereichsübergreifend. Zudem geht Antonovsky davon aus, dass sie die körperliche, seelische und soziale Gesundheit gleichermaßen befördern (vgl. Bengel et al. 1998).

Die zentrale Kraft, die aus den Widerstandsressourcen erwächst und diese zugleich integriert, koordiniert sowie den Weg zu einer erfolgreichen Bewältigung bahnt, bezeichnet Antonovsky als „Gefühl der Kohärenz“ („Sense of Coherence“ - SOC)⁴⁸. Das Kohärenzgefühl, für das im deutschen Sprachraum auch der Begriff „Kohärenzsinn“ gewählt wird, ist das zentrale Konstrukt

⁴⁶Antonovsky geht von einem engen Zusammenwirken einzelner spezifischer und allgemeiner Ressourcen aus, die er in den „generalized resistance resources“ (GRR) zusammenfasst (Antonovsky 1981, S. 99). In Erweiterung von Risiko-Schutz-Modellen stellt er den generellen Widerstandsdefiziten („generalized resistance resources deficits“ - GRD) die allgemeinen Widerstandsressourcen („generalized resistance resources“ - GRR) gegenüber. Demnach haben die Widerstandsdefizite eine die psychosoziale Gesundheit schwächende Wirkung, die Widerstandsressourcen hingegen eine die leib-seelisch-soziale Integrität von Personen fördernde, d. h. eine „salutogene“ Funktion.

⁴⁷Im Hinblick auf den Erhalt leib-seelisch-sozialer Integrität ist entscheidend, wie der Spannungszustand gelöst wird, d. h. wie die Person mit der belastenden Situation umgeht bzw. diese bewältigt. Gelingt eine erfolgreiche Bewältigung, so bewegt sich die Person eher in Richtung ‚Integrität‘, andernfalls reagiert sie mit einem Stresszustand, der eine Bewegung in Richtung ‚Störung‘ wahrscheinlicher macht. Der Erfolg der Bewältigungsversuche wird wesentlich von den zur Verfügung stehenden Ressourcen abhängen.

⁴⁸Antonovsky hierzu: Das „Wichtige an den GRRs ist, dass sie Lebenserfahrungen bereitstellen, die die Entwicklung und Erhaltung eines starken SOC fördern. Und, so möchte ich jetzt hinzufügen, bei den GRDs ist es wichtig, dass sie Erfahrungen bieten, die das SOC schwächen“ (Antonovsky 1997, S.123).

4. Salutogenetische Wende

seiner Theorie. Er definiert dieses folgendermaßen:

„Das Gefühl der Kohärenz ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchgehendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl der Zuversicht hat, dass (1) die Ereignisse der eigenen inneren und äußeren Umwelt im Lebenslauf strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; (2) die Ressourcen verfügbar sind, um den durch diese Ereignisse gestellten Anforderungen gerecht zu werden; und (3) diese Anforderungen als Herausforderungen zu verstehen sind, die es wert sind, sich dafür einzusetzen und zu engagieren“

(Antonovsky 1997, S. 16).

Auf das Kohärenzgefühl, dem Antonovsky die zentrale Bedeutung zur (Wieder-)herstellung und Stabilisierung umfassender Gesundheit zuschreibt, wird noch genauer in Abschnitt 4.3.1 eingegangen.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass das Konzept Antonovskys als erste und umfassende Theorie zur Erklärung psycho-sozialen Wohlergehens und psychischer Widerstandskräfte gelten kann (vgl. Bengel et al. 1998), die weit über die disziplinären Grenzen hinaus Einfluss erlangt hat.

In den Vordergrund der Prävention rückt demnach die Förderung von Widerstandsressourcen und vor allem übergreifender personengebundener Orientierungen, die eine zentrale Rolle bei der Steuerung des flexiblen Einsatzes verfügbarer Ressourcen zur Bewältigung von Belastungen spielen (vgl. Opp et al. 2007b).

Die Erkenntnisse zur salutogenen Wirkung von Ressourcen und zur Bedeutung psychischer Widerstandskraft, wie sie von Antonovsky mit dem Konzept des Kohärenzgefühls erfasst wird, schaffen damit eine grundlegende Basis für eine ressourcenorientierte Neuausrichtung traditioneller Präventionsansätze. In zahlreichen Studien konnten deutliche Zusammenhänge zwischen einem starken Kohärenzgefühl und einer geringen Ausprägung psychischer Probleme und Auffälligkeiten belegt werden (vgl. Bengel et al. 1998)⁴⁹. Allerdings sind Schwierigkeiten einer Operationalisierung des Kohärenzgefühls bisher noch nicht überwunden, auch wenn inzwischen zahlreiche Versuche zur empirischen Überprüfung des Modells vorliegen (vgl. Franke 1997; Geyer 2002).

⁴⁹Die postulierten Zusammenhänge zwischen Kohärenzgefühl und der körperlichen Gesundheit konnten hingegen nicht eindeutig belegt werden (vgl. Bengel et al. 1998). Diese und andere Kritikpunkte spielen aber für die Fragestellung dieser Arbeit keine Rolle, da hier psychosoziale Orientierungen und Verhaltensweisen bzw. die psychische Gesundheit im Vordergrund stehen, die neueren Studien gemäß durch körperliche Faktoren nur wenig beeinflusst werden.

4.1. Die Ressourcenperspektive - Begriffe und Konzepte

Der zentrale Kritikpunkt bezieht sich auf die Erkenntnis von Vertretern der neueren Ressourcen- und Resilienzforschung, dass die als jeweils zentral zu erachtenden allgemeinen bzw. generalisierten (Widerstands-) Ressourcen entlang verschiedener Entwicklungsphasen, Bereiche (z.B. der Sprachentwicklung oder des Sozialverhaltens) und Kontexte (etwa der Familie oder Schule) in der Realität doch erheblich variieren und durchaus verschieden relevant sind. Für eine zielgerichtete und nachhaltig wirksame Prävention sind sie notwendig, aber nicht hinreichend (vgl. Lösel/ Bender 2007; Cicchetti/ Garmezy 1993). Hierzu bedarf es einer stärker differentiellen Sichtweise, mit Hilfe derer die relevanten Ressourcen und salutogenen Bedingungen speziell für Kinder und Jugendliche, je nach Alter, Entwicklungsstand, Bereich und Kontext bestimmt werden können.

Antonovsky fokussiert hingegen primär das Erwachsenenalter. Auch wenn er davon ausgeht, dass sich das Kohärenzgefühl in den grundlegenden Ausprägungen bereits bis zum Ende des Jugendalters entwickelt und im frühen Erwachsenenalter verfestigt, finden sich in seinen Arbeiten pädagogisch nur beispielhaft und meist eher implizit Angaben über Entwicklungsprozesse der Kohärenz und anderer salutogener Faktoren in Kindheit und Jugend (vgl. hierzu weiterführend Mertens 2008b, S. 34-57). Hier besteht in den Arbeiten, die den Gedanken der Salutogenese aufgreifen, weiterhin Forschungsbedarf.

Hurrelmann (2002) hat dies aufgenommen und den Belastungs-Ressourcen-Ansatz auf die Kindheit und das Jugendalter übertragen. Jedoch trifft auch er keine Aussagen darüber, wie salutogene Faktoren entlang des Entwicklungsprozesses zu spezifizieren sind.

Mit Blick auf Antonovskys Konzept lässt sich eine erste Antwort auf die Frage geben, wann *psychische Orientierungen*, die im Zusammenhang mit psycho-sozialer Entwicklung und Wohlergehen als relevant zu erachten sind, konkret *Einfluss* auf das eigene *Handeln* nehmen. So führt bspw. *allein* die *Einsicht* in die gesundheitsschädigende Wirkung von Alkohol- oder Nikotinkonsum noch keineswegs automatisch zu abstinenter *Verhalten*. Und auch wenn Jugendliche im allgemeinen den Sinn sozialer Regeln und Normen begreifen und akzeptieren, so gehört doch im alltäglichen Handeln oft ein Experimentieren, Ausprobieren und auch Überschreiten der lebensweltlich-sozio-kulturellen oder gesellschaftlich vorgegebenen Grenzen für sie ‚mit dazu‘. Oft berücksichtigen sie nicht die möglichen Folgen z.B. ihres sozial abweichenden

4. Salutogenetische Wende

Verhaltens⁵⁰. Ein *ausgeprägter Kohärenzsinn* kann gerade hier starke *Kräfte mobilisieren* und steuern, die zur *Identitätsentwicklung*, *-stärkung* und *-stabilisierung* beitragen (vgl. Höfer 2000). Dennoch besteht weiterhin großer Forschungsbedarf, um zu erhellen, auf welche Weise das Kohärenzgefühl auf die Ausrichtung und Regulation des eigenen Handelns Einfluss nimmt.

Verschiedene Vertreter eines salutogenetischen Ansatzes haben diesen Gedanken aufgegriffen und Konzepte zum Gesundheitsverhalten bzw. -handeln entworfen. In Deutschland wurde der Ansatz der Salutogenese unter anderem von Faltermaier (1991, 1994, Faltermaier et al. 1998) aufgenommen, der davon ausgeht, dass das konkrete *gesundheitsrelevante Handeln* eng mit *subjektiven Vorstellungen* einer psychisch und sozial ‚normalen‘ *Entwicklung verknüpft* ist, die wiederum individuell, sozial und kulturell geprägt werden (vgl. Faltermaier 1991). Prävention und Gesundheitsförderung müsse daher diese subjektiven Vorstellungen berücksichtigen und „auf den im Alltag schon vorhandenen Vorstellungen und Handlungsmustern“ aufbauen (Faltermaier 1991, S. 58). In der Gesundheitspsychologie hat Schwarzer (1996, 1999) unter Einbeziehung der Salutogenese eine *sozial-kognitive Theorie des Gesundheitsverhaltens* entworfen, in der er die Entstehung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen, deren Auslöser und Hindernisse thematisiert. Hierbei rückt er insbesondere Selbstwirksamkeitserwartungen als zentrale Ressource in den Vordergrund.

Auch Badura (1993) greift den salutogenetischen Gedanken auf, betont aber aus soziologischer Sicht eher den Einfluss übergreifender sozialer Ressourcen (vgl. Abschnitt 4.3.3). Zudem sind Verhaltensweisen teils geschlechts- und schichtspezifisch sowie stets in sozio-kulturellen Lebenswelten unterschiedlich ausgeprägt, was auch in Bezug auf gesundheitsrelevantes Handeln zutrifft (vgl. Kolip 2002; Richter/ Settertobulte 2003).

Mit einer solchen Sicht im Schnittpunkt von Ressourcen- und (humanökologischer) Entwicklungsperspektive befasst sich nun die *entwicklungspsychologische Resilienzforschung*. Auch wenn eine gegenseitige Rezeption der Arbeiten zur Salutogenese und der Forschungen zur Resilienz bisher kaum stattgefunden hat, bestehen weit reichende Parallelen. Insbesondere entsprechen die *generalisierten Widerstandsressourcen*, wie sie von Antonovsky eingeführt wurden, den in der Resilienzforschung so bezeichneten *protektiven Faktoren*. Auch lassen sich jeweils Risiko-Schutz-Modelle integrieren, so dass Anschlussmöglichkeiten an Konzepte zur Wechselwirkung

⁵⁰Zur Bedeutung von Risikoverhaltensweisen vgl. Franzkowiak (1985, S. 34ff.)

von Belastungen und Ressourcen bestehen (vgl. Abschnitt 4.2).

Zur Erweiterung und Differenzierung der Ressourcenperspektive soll daher im folgenden Abschnitt ein Überblick über die *Bedeutung und Entwicklung* der in der Resilienzforschung als zentral erachteten *protektiven Faktoren* bei Heranwachsenden gegeben werden, die dem Verständnis salutogener Faktoren im Sinne Antonovskys entsprechen.

4.1.3. Entwicklungspsychologische Resilienzforschung

Die entwicklungsbezogene Resilienzforschung beschäftigt sich analog zur Salutogenese mit Heranwachsenden, die sich trotz gravierender Risiken oder ungünstiger Lebensverhältnisse psychisch und sozial positiv entwickeln. Einen Überblick über aktuelle Ansätze und Modelle der Resilienzforschung⁵¹ geben Masten und Reed (2002). Sie definieren Resilienz als „eine Klasse von Phänomenen, die durch ein Muster positiver Anpassung und Entwicklung im Zusammenhang mit bedeutsamen Entwicklungshindernissen oder Risiken gekennzeichnet ist“ (ebd., S. 76, Übers. EK)⁵².

Eine „*positive Entwicklung*“ operationalisieren sie anhand dreier Entwicklungsergebnisse:

- Die Abwesenheit psycho-pathologischer Störungen und Risikoverhalten (z.B. Abwesenheit aggressiv-dissozialer psychischer Auffälligkeiten);
- eine positive Selbst- und Fremdeinschätzung (z.B. bzgl. Schulleistungen und Sozialverhalten) und
- die erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben.

Auch wenn ein solches Verständnis von Resilienz als theoretisch nicht unumstritten wie empirisch schwierig zu operationalisieren gilt (vgl. z.B. Masten/ Reed 2002; van Aken et al. 1999), so ist es dennoch deutlich von anderen Resilienzkonzepten abzuheben, da es sich nicht auf die Abwesenheit von Störungen beschränkt, sondern den engen Zusammenhang mit einer gelingenden Identitätsentwicklung (vgl. Erikson 1968) bzw. der erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (vgl. Havighurst 1972) betont.

⁵¹Die Resilienzforschung gewinnt seit einigen Jahren auch für den Bereich der Prävention und Therapie psychischer Störungen an Bedeutung, vor allem in der Klinischen Psychologie bzw. Entwicklungspsychopathologie. Für einen Überblick vgl. Rutter (1985); Cicchetti/ Garmezy (1993); Niebank/ Petermann (2000), Masten (2001) sowie die oben aufgeführte hilfreiche Übersichtsarbeit von Masten und Reed (2002).

⁵²„a class of phenomena characterized by patterns of positive adaptation in the context of significant adversity or risk“.

4. Salutogenetische Wende

Ausgangspunkt für die Etablierung der Resilienzforschung war die in zahlreichen Studien gewonnene Beobachtung, dass sich weit über die Hälfte der Heranwachsenden, die unter gravierenden Belastungen aufwachsen, im Erwachsenenalter dennoch keine körperlichen, geistigen, seelischen oder sozialen Beeinträchtigungen aufweisen, sondern sich im Gegenteil normal oder sogar besonders günstig entwickeln. Hieraus erwuchs die Frage, welche Mechanismen oder *Faktoren* es sind, die diese Heranwachsenden *schützen*, und was sie gegenüber anderen Gleichaltrigen auszeichnet, die vergleichbaren Risiken und Belastungen ausgesetzt sind, jedoch später Probleme in ihrer bio-psycho-sozialen Entwicklung bekommen (vgl. Werner/ Smith 1992; Werner 2007; Egle et al. 1997). Wie im Konzept der Salutogenese wurde angenommen, dass hierfür eine spezifische psychische Widerstandskraft der betreffenden Kinder oder Jugendlichen ausschlaggebend ist, die mit einer relativ breiten Schutzwirkung gegen verschiedene Störungen einhergeht.

Offenbar zeichnen sich solche resilienten Heranwachsenden vor allem durch ausgeprägte *individuelle Sinnstrukturen* aus, wie etwa durch *Kontrollüberzeugungen*, durch das Gefühl von *Selbstwirksamkeit* und *Kohärenz*. Darüber hinaus sind in diesem Fall für gewöhnlich *lebensweltübergreifende soziale Ressourcen* hilfreicher und unterstützender sozialer Beziehungen verfügbar.

Auch wenn weiterer Forschungsbedarf zu den zentralen Mechanismen und den jeweils entlang von Entwicklung und Sozialisation spezifischen, wirksamen Ressourcen besteht, die die besondere Widerstandskraft (Resilienz) mancher Kinder und Jugendlicher erklären können, so kommen Masten und Reed (2002) nach einer Durchsicht der bisherigen Studien der Resilienzforschung doch zu einer erstaunlich spezifizierenden und überschaubaren Liste zentraler Metaressourcen hinsichtlich jugendlichen Verhaltens, die in Abschnitt 4.3 genauer vorgestellt werden. Nach Waters und Sroufe (1983) sowie Masten und Reed (2002) ist die Widerstandskraft dieser Heranwachsenden vor allem darauf zurückzuführen, dass es ihnen gelingt, eigene Ressourcen und solche des sozialen Umfeldes flexibel und erfolgreich zu nutzen, um anstehende Entwicklungsaufgaben zu bewältigen.

Im Unterschied zu Forschungsrichtungen, aus denen grundlegende Bedingungen zur Gestaltung einer *allgemeinen Entwicklungsförderung* abgeleitet werden können, können die Ansätze der *Resilienzforschung* zudem zur Weiterentwicklung *korrektiv-therapeutischer* wie auch *präventiver* Interventionen nutzbar gemacht werden. So fordert etwa Staudinger (2007)

4.1. Die Ressourcenperspektive - Begriffe und Konzepte

eine genauere Erforschung resilienzfördernder Faktoren, um neben Defizitmodellen zu Konzepten zu gelangen, die transparent machen, unter welchen Bedingungen die Entwicklung selbst lebensweltlich besonders belasteter Heranwachsender einen günstigen Verlauf nehmen wird. Damit rücken die Potentiale und Ressourcen, welche die kindliche Entwicklung schützen und stärken, also das, „Was Kinder stark macht“ (vgl. Opp et al. 2007b), in das Zentrum der Resilienzforschung. Auch wenn in der Präventionsforschung, insbesondere in der Prävention von Aggression und Dissozialität *noch keineswegs* von einem Paradigmenwechsel gesprochen werden kann, zeichnet sich in der Entwicklungs- und Gesundheitspsychologie ein solch *tiefgreifender Perspektivenwandel* ab. In engem Zusammenhang steht dies mit den Entwicklungsphasen von der Risiko- zur Bewältigungs- und Ressourcenforschung, die mit Keogh und Weisner (ebd. 1993, zit. nach Keogh 2007) in vier Phasen (*Haupteffektmodell, gewichtete Modelle, Vulnerabilitätskonzept, Resilienz*) eingeteilt werden kann. Während die *frühe Phase* in der Risikoforschung durch die Annahme und Weiterentwicklung eines ‚*Haupteffektmodells*‘ gekennzeichnet war, demzufolge für Störungen umschreibbare Risikofaktoren und Defizite als direkte Ursachen anzunehmen sind, führte gravierende Kritik hieran zu einem *Übergang* zu ‚*additiven*‘ bzw. ‚*gewichteten*‘ Modellen. Demnach werden Entwicklungsprozesse im Großen und Ganzen eher von der kumulativen Wirkung von Stressoren beeinflusst. Da sich aber Risiken in vielen Fällen erst in Abhängigkeit von der Anwesenheit weiterer Faktoren durchsetzen, fand zuletzt in der Forschung das ‚*Vulnerabilitätskonzept*‘ Verbreitung. Unter Vulnerabilität verstand man etwa „grundlegende Defizite in den psychischen Systemen“ (Zubin/ Spring 1977, zit. nach Opp et al. 2007a, S. 14). Dieses Konzept fand und findet seither weite Verbreitung in der psychologischen Forschung und wurde auch von der Pädagogik als Erklärungskonzept für die Entstehung aggressiver Verhaltensweisen übernommen. Untersucht werden hier bspw. die negativen Auswirkungen ‚*unangemessener*‘ Copingstrategien, die die ‚*Anfälligkeit*‘ gegenüber Störungen erhöhen. Im *Kontrast* zu den Vorstellungen *aller vorherigen* Phasen steht nun das *Resilienzkonzept*.

Auch wenn hier bisher erst überwiegend Erkenntnisse zu *allgemeinen, bereichs- und kontextübergreifenden Ressourcen* vorliegen, liefern ressourcenorientierte Strategien gleichwohl sehr Erfolg versprechende Ansätze für die Prävention (vgl. Klemenz 2003; Schumacher/ Brähler 2004).

4.2. Zur Wirkungsweise und salutogenen Funktion von Ressourcen

Wie nun wirken die verschiedenen Ressourcen zusammen? Welche Wechselwirkungen sind zwischen Risiko- und Schutzfaktoren anzunehmen und welche Bedeutung kommt hierbei salutogenen Faktoren zu? Und inwiefern liefert die salutogenetische Sicht eigentlich einen wesentlichen Beitrag zur Neuausrichtung der Diskussion um Prävention und Gesundheitsförderung?

Angesichts des immer wieder vorgebrachten Einwandes, ob die Ressourcenperspektive nicht lediglich als Störungszentrierung mit umgekehrtem Vorzeichen anzusehen sei, erscheint es angeraten, Antworten auf diese Fragen nachzugehen.

In der Resilienzforschung wird seit einigen Jahren die Frage diskutiert, ob mit der Erfassung von Schutzfaktoren nicht lediglich Risikoforschung mit umgekehrtem Vorzeichen betrieben wird, ob Schutzfaktoren nicht einfach gleichzusetzen sind mit einem Fehlen von Risikofaktoren (vgl. z.B. Rutter 1990; Laucht 2007; Staudinger 2007). So erscheinen manche Ressourcen aus störungszentrierten Ansätzen wohl vertraut, nur eben als Gegenpole schützender Einflüsse.

Es gelten bspw. ein schwieriges Temperament, ein negatives Selbstkonzept oder belastende familiäre Lebensverhältnisse als risikoreiche, potentiell entwicklungshemmende oder -schädigende Faktoren. Und umgekehrt werden ein positives Temperament, ein stabiles Selbstkonzept oder ein günstiges familiäres Umfeld als Schutzfaktoren und Ressourcen deklariert. Angesichts dieser Sichtweise stellt sich für die Resilienzforschung die Frage, ob das Konzept der Schutzfaktoren und Ressourcen „im Sinne theoretischer Sparsamkeit wirklich notwendig ist - ob es einen Nutzen besitzt jenseits des Risikokonzepts“ (Laucht 2007, S. 311).

Andererseits läuft eine einseitige Sichtweise, die sich nur auf Belastungen und Risiken konzentriert, Gefahr, zentrale Aspekte auszublenden, wie dies in Kapitel 2 bereits dargestellt wurde. Sowohl pathogene als auch salutogene Bedingungen sind zur Erklärung psycho-sozialer Gesundheit bzw. Störungen unverzichtbar (vgl. Becker 1992). Zudem lenken Schutzfaktoren- und Ressourcenmodelle gegenüber dem klassischen Defizitmodell der Risikoforschung die Aufmerksamkeit über eine rein pathogenetische Sichtweise hinaus auf eine stärkere Berücksichtigung und Erforschung gerade auch positiver salutogener Prozesse. Erst durch eine solche Integration der Ressour-

cenperspektive können Erkenntnisse zur hohen Dynamik (*Flexibilität*) und besonderen Widerstandskraft (*Resilienz*) in Entwicklungsverläufen Berücksichtigung finden.

Nicht zuletzt weisen Konzepte im Zuge der salutogenetischen Wende darauf hin, dass Person- und Umweltressourcen nicht nur schützend (protektiv) *gegen* Beeinträchtigungen von Umweltstressoren, Belastungen und individuellen Störungen wirken, sondern darüber hinaus auch *für* Wachstumsprozesse von Kindern und Jugendlichen bedeutsam sind (vgl. Staudinger 2007) und eine *unmittelbar gesundheitsförderliche*, in Worten Antonovskys *salutogene Funktion* einnehmen.

Der folgende Abschnitt geht daher der Frage nach, wie Risiko- und Schutzfaktoren voneinander abzugrenzen sind. Dann widmet er sich Modellen, die Wechselwirkungen von Risiko- und Schutzfaktoren in ihrer Bedeutung für die psycho-soziale Entwicklung darstellen, sowie Überlegungen zur salutogenen Funktion von Ressourcen.

Abgrenzung von Risiko- und Schutzfaktoren

Eine genaue Abgrenzung von generell⁵³ risikoerhöhenden und risikoabfedernden, schützenden Faktoren fällt offenbar schwer. Nicht zuletzt liegt dies daran, dass protektive Mechanismen noch weit weniger erforscht sind als Risikofaktoren (vgl. Scheithauer/ Petermann 1999).

Tatsächlich sieht die Mehrzahl der Modelle Schutzfaktoren und Ressourcen hauptsächlich in ihrem instrumentellen Nutzen; als Mittel zur Bewältigung situativer oder phasenspezifischer Aufgaben, Anforderungen und Schwierigkeiten. D. h. Schutzfaktoren und Ressourcen werden hier vornehmlich in ihrer Funktion zur Verminderung oder Vermeidung von Störungen gesehen und als Bewältigungsressourcen untersucht⁵⁴.

In neueren Arbeiten wird jedoch betont, dass die Reduktion des Schutzfaktoren- und Ressourcenkonzepts auf die *Abwesenheit von Risiken* viel zu *kurz* greift (vgl. Laucht et al. 1997; Scheithauer/ Petermann 1999). So bemängeln Laucht et al. (1998, S. 18), dass Schutzfaktoren bisher häufig nur als ‚Kehrseite der Medaille‘ von Risikofaktoren konzipiert sind. Nach Boyce et al. (1998) sowie Scheithauer und Petermann (1999) bedarf es einer deutlicheren *konzeptuellen Trennung* zwischen *belastenden* und *protektiven*

⁵³ *Generelle Schutzfaktoren* meinen situations- und kontextübergreifend sowie bereichsunabhängig wirksame protektive Mechanismen.

⁵⁴ Eine derartige Konzipierung findet sich z.B. in den ressourcentheoretischen Ansätzen bei Jerusalem (1990), Becker (1992, 1995), Schröder (1997), Schröder/ Schwarzer (1997), Tesch-Römer et al. (1998) und Hobfoll (1989, 1998).

4. Salutogenetische Wende

Faktoren, um die komplexen Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Einflüssen transparent machen zu können.

Andererseits wird von einigen Vertretern auch die mangelnde Abgrenzung zwischen Schutzfaktoren und positiven Entwicklungsergebnissen kritisiert (vgl. Laucht et al. 1997; Scheithauer/ Petermann 1999).

Angesichts dieser kritischen Einwände arbeiten Scheithauer und Petermann (1999) als wesentliches Merkmal von Schutzfaktoren eine risikoabfedernde oder zumindest -mildernde Wirkung (Moderatoreffekte) heraus. Nach dieser Konzeption lassen sich somit Unterschiede in der Entwicklung Heranwachsender erklären, die vergleichbaren Risiken und Belastungen ausgesetzt sind.

Eine Ausweitung und Differenzierung dieser Sicht findet sich in einigen neueren Arbeiten der Resilienzforschung. Stellvertretend auch für andere sei hier das *Ressourcenkonzept von Masten und Reed (2002)* genannt. Dieses beschreibt Ressourcen als solche Einflussgrößen, denen nicht nur protektive Funktionen zukommen, sondern die auch unabhängig von Risiken und lebensweltlichen Belastungen, also unabhängig vom Risikoniveau, direkt positiv auf Gesundheit und Wohlbefinden wirken.

Ressourcenorientierung - Defizitorientierung mit umgekehrtem Vorzeichen?

Auch wenn also weitere Anstrengungen vonnöten sind, um begriffliche und konzeptuelle Unschärfen des Ressourcenkonzepts zu beseitigen (vgl. Kinard 1998), so wird doch seit der salutogenetischen Wende in den genannten ressourcentheoretischen Ansätzen, wenn auch oft nur am Rande oder in indirekter Form, neben schützenden Einflüssen zusätzlich auf die *salutogene* Bedeutung von Ressourcen hingewiesen.

Hieraus wird deutlich, warum die ressourcenorientierte Perspektive *nicht* lediglich als Störungszentrierung bzw. Risikoforschung mit umgekehrtem Vorzeichen verstanden werden darf. Hingegen verfolgen ressourcenorientierte Ansätze wie störungszentrierte Konzepte einen eigenständigen Auftrag. Aus ressourcenorientierter Sicht geht es vornehmlich darum, die relevanten Bedingungen und Ressourcen zu bestimmen, die protektiv und zugleich unmittelbar förderlich wirken, d.h. individuelle Widerstandskräfte gegenüber Risiken und Belastungen aufbauen helfen und eine gelingende seelische und soziale Entwicklung befördern. Gerade pädagogisch betrachtet vertreten diese Ansätze somit ein qualitatives Mehr in der Perspektive.

Zur salutogenen Funktion von Ressourcen

Die direkt und indirekt gesundheitsförderliche, also salutogene Wirkung von Ressourcen, die mit dem Aufbau individueller Widerstandskraft einhergeht, hat Antonovsky in seinem Salutogenese-Ansatz grundlegend herausgearbeitet und zahlreiche Forschungen hierzu angeregt. Aus dieser Sicht dienen Ressourcen nicht nur dem Abbau oder der Vermeidung von Störungen, sondern wirken *auch* unmittelbar gesundheitsförderlich, indem sie als zentrale Mittel der *Bedürfnisbefriedigung*⁵⁵, zur *Konsistenzsicherung* und -*erhöhung* dienen sowie als Instrumentarium bei der *Bewältigung* von *Entwicklungsaufgaben* eingesetzt werden können (vgl. Klemenz 2003, S. 43-123).

Verfolgt man diesen Gedankengang im Schnittpunkt zwischen Ressourcenforschung und Entwicklungstheorien genauer, so dienen personale und soziale Ressourcen - ausgehend von Epsteins Bedürfnismodell⁵⁶ - als Mittel zur Erfüllung der Bedürfnisse nach *Orientierung und Kontrolle*, nach *Lustgewinn* und *Unlustvermeidung*, nach *Bindung* sowie nach *Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz*. Zur Absättigung dieser vier Grundbedürfnisse müssen positive Potentiale und Bedingungen verfügbar sein, damit Kinder, Jugendliche wie auch Erwachsene ihre psycho-soziale *Integrität stabilisieren* und erhalten sowie *Identitätsziele* verfolgen können. Umgekehrt gilt die Verletzung oder permanente Nichterfüllung basaler Grundbedürfnisse als wichtigster Nährboden für die Entwicklung psycho-sozialer Störungen (vgl. Grawe/ Grawe-Gerber 1999).

Das Zusammenwirken dieser von Epstein postulierten Grundbedürfnisse wiederum wird durch das *Streben nach Konsistenz und Kohärenz* gesteuert und reguliert. Psychologisch gewendet sind hier übergeordnete psychische Prozesse am Werk. Nach dem Konsistenzprinzip (vgl. Grawe 1998) geht man davon aus, dass Individuen bestrebt sind, ihre Kognitionen untereinander und mit ihrem Verhalten in widerspruchsfrei zusammenhängender (*konsistenter*) und - so kann man ergänzen - in übergreifend sinnhafter (*kohärenter*) Weise zu organisieren und zu verknüpfen. Wird hingegen das Erleben von Konsistenz gestört, kommt es zu *Dissonanz*, *Konflikt* und *Dissoziation*⁵⁷.

Die salutogene Funktion von Person- und Umweltressourcen bezieht sich schließlich auch darauf, dass diese zur Bewältigung alters- bzw. phasengemä-

⁵⁵Vgl. hierzu bspw. die Ressourcentheorien von Gutscher et al. (1998), Nestmann (1996, 1997); Petzold (1997) sowie die Arbeiten von Grawe (1998).

⁵⁶Vgl. Epsteins *Cognitive-Experiential Self-Theory* (1991, 1993, 1994).

⁵⁷Vgl. z.B. die *Theorie der kognitiven Dissonanz* von Festinger (1957).

4. Salutogenetische Wende

ßer Entwicklungsaufgaben, insbesondere zur Realisierung von Identitätszielen, eingesetzt werden können.

Die Berücksichtigung dieser Aspekte zur salutogenen Funktion von Ressourcen ist für die Grundlegung erfolgreicher pädagogisch-ressourcenorientierter Interventionen bei Kindern und Jugendlichen unabdingbar.

Ansätze der therapeutischen wie auch pädagogisch präventiven Intervention durch Ressourcenförderung sind vor diesem Hintergrund als besonders fruchtbar und effektiv einzuschätzen, insofern diese den betreffenden Kindern und Jugendlichen ihrem Entwicklungsalter bzw. -stand gemäß gewähren,

- sich sicher zu orientieren,
- ein Stück weit Kontrolle über ihren Alltag (zurück) zu gewinnen,
- eine längerfristig positive Lust-Unlust-Balance herzustellen,
- Bindungen aufzubauen und zu sichern sowie
- selbstwertdienliche und -stabilisierende Erfahrungen machen zu können

(vgl. Klemenz 2003, S. 43-120).

Präventionsmaßnahmen hingegen, welche die Handlungsspielräume der Heranwachsenden zu sehr einschränken und ihr Streben nach Bedürfniserfüllung, Konsistenz und Kohärenz, oder in pädagogischen Begriffen gefasst, der *Identitätsgewinnung* und *-stabilisierung*, zu wenig berücksichtigen oder gar missachten, provozieren deren Widerstand⁵⁸ und werden kaum nachhaltig wirksame Effekte erzielen.

Wechselwirkungsmodelle

In den vorangegangenen Abschnitten wurden Einflüsse von Risiko- und Schutzfaktoren bzw. von Widerstandsdefiziten und Ressourcen auf das psychosoziale Wohlergehen von Heranwachsenden dargestellt, wie sie in der Salutogenese und Resilienzforschung herausgearbeitet wurden.

Allerdings gelten die Beziehungen zwischen den verschiedenen protektiven Faktoren bzw. Ressourcen als noch unzureichend geklärt, weshalb an dieser Stelle nun das Augenmerk darauf gerichtet werden soll, welche Modelle des

⁵⁸Vgl. hierzu das Konzept der *Reaktanz* nach Brehm (1966).

4.2. Zur Wirkungsweise und salutogenen Funktion von Ressourcen

wechselseitigen Zusammenwirkens von Risiko- und Schutzfaktoren oder von Ressourcen vorliegen.

In der Tradition der Stress- und Bewältigungsforschung kann man sich hierfür noch einmal das Modell der Salutogenese vor Augen führen. Antonovsky (1987) sieht das Kohärenzgefühl als zentrale Steuerungsgröße an, welches den Einsatz generalisierter Widerstandsressourcen organisiert, um Stressoren bzw. Risiken und Belastungen zu überwinden. Stressoren sind definiert als belastende Anforderungen, deren potentiell negative oder positive Wirkungen von den Fähigkeiten der betreffenden Person abhängen, „Spannung zu lösen und ihre Transformation in Stress zu verhindern“ (Antonovsky 1991, S. 118). Das Kohärenzgefühl dient also dazu, notwendige Bewältigungsressourcen zu mobilisieren, kann aber darüber hinaus schützende und salutogene Wirkungen entfalten, indem mögliche Stressoren eher als Herausforderungen denn als Belastungen interpretiert werden, oder auch der Kohärenzsinn dazu eingesetzt wird, unvermeidbare Belastungen und Krisen auszuhalten (vgl. Antonovsky 1987).

Dieses Modell zur schützenden Wirkung von Ressourcen angesichts vorhandener Risiken und Belastungen wurde vielfach aufgegriffen (vgl. z.B. Becker 1992, 1995; Schröder 1997; Schröder/ Schwarzer 1997; Leppin/ Schwarzer 1997; Tesch-Römer et al. 1998).

Antonovsky nimmt an, dass *individuelle* und *soziale Widerstandsressourcen simultan* bei der Bewältigung von Belastungen eingesetzt werden, auch wenn er nicht genauer darauf eingeht, wie die verschiedenen Ressourcen sich gegenseitig beeinflussen.

Letzteren Gesichtspunkt greift vor allem die entwicklungspsychologische Resilienzforschung auf, und hier insbesondere die Arbeitsgruppen um Garmezy (vgl. Garmezy et al. 1984) und Masten (vgl. Masten/ Reed 2002). Auch wenn im Hinblick auf die Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen protektiven Faktoren noch weiterer Forschungsbedarf besteht, weisen Studien auf komplexe Beeinflussungsprozesse zwischen den verschiedenen Ressourcen hin.⁵⁹

Es wird bspw. Personen mit guten sozialen Kompetenzen, hohen Selbstwirksamkeitserwartungen oder einem positiven Selbstkonzept leichter fallen, soziale Beziehungen zu knüpfen und in Belastungssituationen Unterstützung

⁵⁹Hierfür sprechen unter anderem Befunde aus der Präventionsforschung, vgl. Weber (1992).

4. Salutogenetische Wende

zu mobilisieren. Umgekehrt ist der wahrgenommene soziale Rückhalt ein wichtiger Faktor bei der Entwicklung persongebundener Kompetenzen und Ressourcen.

Darüber, wie sich verschiedene Ressourcen gegenseitig beeinflussen, bestehen verschiedene Annahmen. Zum einen haben Ressourcen die Tendenz zu *kumulieren* und sind über Entwicklungsprozesse *zeitlich* miteinander *verknüpft* (vgl. Scheithauer/ Petermann 1999), insofern aus der erfolgreichen Bewältigung phasenspezifischer Entwicklungsaufgaben jeweils neue Ressourcen erwachsen. Angenommen werden zudem *Synergie-* und *Kompensations-effekte* (vgl. Schwarzer 1996).

Garmezy et al. (1984) beschreiben drei unterschiedliche Wechselwirkungsmodelle:

Das Kompensationsmodell basiert auf der Annahme eines Balancezustandes zwischen Risiken und Schutzfaktoren bzw. zwischen Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten, durch den negative Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden verhindert werden können. Dieses Modell postuliert eine additive Wirkung von Belastungen (*Risikokumulation*) auf der einen und sich verstärkender positiver Wirkungen von Schutzfaktoren und Ressourcen (*Synergieeffekt*) auf der anderen Seite. Ressourcen können demzufolge negative Auswirkungen kompensieren.

Das Schutzfaktorenmodell steht für die Vorstellung, dass Schutzfaktoren die potentiell negativen Wirkungen von Risiken und Belastungen abmildern oder sogar gänzlich abfedern (vgl. Scheithauer/ Petermann 1999). Der zugrunde liegenden Annahme zufolge können individuelle Merkmale, seien es Stärken oder Schwächen, die Auswirkungen von Belastungen verändern (*Moderatoreffekt*). Je nachdem, in welchem Ausmaß Kinder, Jugendliche oder Erwachsene über Ressourcen verfügen, sind sie gegenüber auftretenden Risiken und Belastungen besonders anfällig (,vulnerabel‘) oder aber erscheinen gut gewappnet, geradezu unverletzlich (immun oder ,invulnerabel‘).

Das Herausforderungsmodell geht davon aus, dass aus Belastungen auf *mittlerem* Stressniveau die *positivsten Resultate* für die Weiterentwicklung und das psycho-soziale Wohlergehen zu erwarten sind, falls diese Belastungen nicht primär als Bedrohung, sondern eher als Herausforderungen aufgefasst und interpretiert werden (vgl. z.B. Antonovsky 1987). Als optimal gilt eine Über-Unterforderungs-Balance. Sowohl ein

4.2. Zur Wirkungsweise und salutogenen Funktion von Ressourcen

zu niedriges als auch zu hohes Ausmaß an Belastung wird als gesundheitsabträglich aufgefasst.

Zu Recht konzipieren Garmezy et al. (1984) diese Modelle nicht als konkurrierend, sondern einander ergänzend⁶⁰.

Masten und Reed (2002) unterscheiden zudem in ihrem Übersichtsartikel zur Resilienzforschung zwei Formen, wie Schutzfaktoren bzw. Ressourcen die Wirkung von Risiken moderieren. Sie verhelfen dazu, (1) die *Anfälligkeit* gegenüber Störungen zu *regulieren* und (2) Ressourcen angesichts eingetretener Risiken und Belastungen zu aktivieren (*Ressourcenaktivierung*)⁶¹.

In den verschiedenen Praxismodellen der Prävention und Gesundheitsförderung finden sich die skizzierten Annahmen zu möglichen Wechselwirkungen zwischen Belastungen und Ressourcen allesamt wieder, wenn auch zumeist in impliziter Art und Weise. Während Präventionsansätze, in deren Hintergrund das Kompensationsmodell durchscheint, auf den Abbau von Belastungen und teils den gleichzeitigen Aufbau von Bewältigungsmöglichkeiten abzielen⁶², fokussieren Konzepte entsprechend des Schutzfaktorenmodells in erster Linie den Aufbau individueller Kompetenzen⁶³ und Ressourcen, um Risiken ‚abzupuffern‘. Nach dem Herausforderungsmodell schließlich, wie es in Antonovskys Modell der Salutogenese zweifelsohne im Vordergrund steht, werden Belastungen primär als alltägliche Hürden und Anforderungen verstanden, die es für eine positive Entwicklung zu überwinden gilt. Zugehörige Präventionsansätze streben den Aufbau von Ressourcen und Widerstandskräften durch eine *Balance* zwischen *Überlastung* und *Unter-*

⁶⁰Neuere Ressourcentheorien verdeutlichen diese Annahmen. Exemplarisch genannt sei hier die Ressourcentheorie von Hobfoll (1989, 1998), der zufolge sich bei Menschen ‚*Ressourcengewinnspiralen*‘ oder auch ‚*-verlustspiralen*‘ entwickeln. Auch sei auf die *integrative Ressourcentheorie* von Petzold (1997) verwiesen, die vielfältig Anwendung findet, und die im Besonderen auf den unterschiedlichen Gebrauch und Nutzen von Ressourcen hinweist. Während *Bewältigungsverhalten (coping)* Ressourcen teils vermindert oder verbraucht, *resultieren aus schöpferischer Gestaltung (creating)* häufig Ressourcengewinne.

⁶¹Die Methode der Ressourcenaktivierung greift die hier zugrunde liegende Idee auf. *Das Prinzip der Ressourcenaktivierung*, wie es von Grawe (1998) und Grawe/ Grawe-Gerber (1999) federführend ausgearbeitet wurde, hat sich in therapeutischen Zusammenhängen als erfolgreiches Wirkprinzip etabliert. Für den Bereich der Kinderpsychotherapieforschung vgl. Schmidtchen (1996) und Schmidtchen et al. (1993). Inzwischen findet dieses Wirkprinzip ebenso in pädagogisch präventiven und beratenden Kontexten Anwendung und hat sich dort als hilfreich und effektiv erwiesen (vgl. Nestmann 1997).

⁶²Vgl. hierzu die störungszentrierten Ansätze des Defizitabbaus oder der kompensatorischen Erziehung, wie in Kap. 2 dargestellt.

⁶³Vgl. kompetenzbasierte Präventionsansätze in Kap. 8.

4. Salutogenetische Wende

forderung und die *soziale Partizipation an Entscheidungsprozessen* an. Auf diese Weise können Aufgaben als *sinnhaft* erlebt und als *Herausforderungen* interpretiert werden (vgl. Kap. 9).

Mit Blick auf die bisherigen Überlegungen zur Wirkungsweise und Bedeutung von Ressourcen ist es erforderlich, die oben genannten Präventionsansätze noch differenzierter zu betrachten und zu bewerten, wie dies Teil III der vorliegenden Arbeit vorbehalten bleibt. Insgesamt besteht noch großer Forschungsbedarf, um die spezifischen Wirkungsweisen von Ressourcen verständlicher zu machen und Annahmen der vorgestellten Wechselwirkungsmodelle zu überprüfen⁶⁴. Auch gibt es bislang nur wenige differenzierte Erkenntnisse darüber, welche Faktoren und *Bedingungen* als zentral zu erachten sind, welche Widerstandskräfte aufbauen und damit eine *resiliente Entwicklung fördern* und *stützen* helfen.

Dementsprechend werden im Folgenden die grundlegenden Einsichten zu den für Kinder und Jugendliche besonders zentralen Ressourcen im Einzelnen aus der einschlägigen Literatur herausgearbeitet und erörtert.

4.3. Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen

Welche Ressourcen sind es nun, die im Entwicklungsverlauf bei Kindern und Jugendlichen schützend und salutogen wirken? Mit Blick auf die grundlegenden Einsichten der Salutogenese und der neueren Befunde an der Schnittstelle zwischen Resilienzforschung und aktuellen Ansätzen der Entwicklungspsychologie stehen dabei offenbar für eine gesunde psycho-soziale Entwicklung Metaressourcen wie das von Antonovsky (1987/1997) konzipierte ‚Kohärenzgefühl‘ im Vordergrund, das den flexiblen Einsatz und die Verfügbarkeit einzelner untergeordneter Bewältigungs- oder Widerstandsressourcen steuert.

Mit großer Übereinstimmung in den verschiedenen Forschungsarbeiten werden Ressourcen unterteilt in Merkmale des Heranwachsenden selbst, die als *individuelle*, *interne* oder *personale* Ressourcen bezeichnet werden, und solche protektiven und förderlichen Bedingungen, die von außerhalb auf ihn einwirken und *externe* Ressourcen genannt werden (vgl. z.B. Laucht et al.

⁶⁴Zu Forschungen, welche die verschiedenen Wirkmodelle von Schutzfaktoren bzw. Ressourcen zu überprüfen suchen, vgl. etwa die Studie von Garmezy et al. (1984) und Auswertungen der Mannheimer Risikokinderstudie von Laucht et al. (1998). Am häufigsten empirisch überprüft wurde bisher das *Kompensationsmodell*, für das auch einige Belege vorliegen. Vgl. hierzu die Studien von Egle et al. (1997); Laucht et al. (1998) und Bengel et al. (1998).

4.3. Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen

1998; Masten/ Reed 2002; Scheithauer/ Petermann 1999). Von diesen externen Bedingungen haben sich vor allem die *sozialen Ressourcen* als bedeutsam für das Wohlbefinden und die psycho-soziale Gesundheit erwiesen. Andere Faktoren hingegen, die auf makrostruktureller und gesellschaftspolitischer Ebene angesiedelt sind, bleiben pädagogischen Einflussmöglichkeiten weitgehend entzogen.

Im Folgenden sollen daher die *personalen* und *sozialen Ressourcen* im Vordergrund stehen. Innerhalb dieser beiden großen Ressourcengruppen werden von verschiedenen Autoren teils sehr unterschiedliche Aufgliederungen vorgenommen. So unterteilen etwa Scheithauer und Petermann (1999), die sich in ihrem neueren Überblick über den Forschungsstand zu risikomildern- den Schutzfaktoren eng an Laucht et al. (1997) anlehnen, die personalen Ressourcen in kindbezogene, d.h. *angeborene und unveränderliche Merkmale*, wie bspw. ein positives Temperament einerseits und *erworbene* bzw. veränderliche *Resilienzfaktoren*, wie etwa ein positives Sozialverhalten andererseits. In Bezug auf die sozialen Ressourcen nehmen Scheithauer und Petermann (1999) eine Einteilung vor, indem sie zwischen *innerfamiliären* Faktoren und solchen des *außerfamiliären sozialen Umfeldes* unterscheiden.

Zu einer etwas anderen Aufgliederung gelangen Masten und Reed (2002). Sie teilen Ressourcen entlang *dreier Ebenen* unterschiedlicher Reichweite ein und beziehen sich damit auf Vorstellungen ökologischer Entwicklungsmodelle. Näherhin unterscheiden sie Schutzfaktoren auf der *Mikroebene*, zu denen sie auch personale Ressourcen zählen. Auf der *Ebene des sozialen Umfeldes* des Heranwachsenden (Mesoebene) sind demnach Ressourcen innerhalb der Familie oder solche in anderen positiven sozialen Beziehungen angesiedelt. Zu den Ressourcen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene (*Makroebene*) gehören die für bestimmte *Bevölkerungsgruppen in gleicher Weise zur Verfügung stehenden Ressourcen*, die individuell nicht veränderbar, sondern allenfalls politisch zu beeinflussen sind. Eine solche Gliederung berücksichtigt, dass sich schützende und salutogene Faktoren nicht nur über die Lebensabschnitte verändern oder anders darstellen, sondern sich auch in verschiedenen Lebenswelten und Kontexten zunehmender Komplexität qualitativ unterscheiden.

Für diese Arbeit wird eine Einteilung in *personale Ressourcen* (*Temperamentsmerkmale* sowie *erworbene Resilienzfaktoren*) einerseits und in *soziale Ressourcen* andererseits vorgeschlagen. Diese umfassen *Beziehungsmuster und Bindungen* mittlerer Reichweite (Mikro- und Mesoebene) und sind auf Faktoren makrosystemischer Ebene bezogen, insofern diese Spielräume und

4. Salutogenetische Wende

Grenzen für sinn- und orientierungsstiftende Bezüge vorgeben.

Hinsichtlich einer Zusammenstellung der wichtigsten Ressourcen für Heranwachsende bestehen im Detail Unterschiede, für welche Faktoren eine Schutzwirkung als empirisch gesichert gilt. Auch werden die benannten Ressourcen, die Widerstandskräfte aufzubauen und eine positive psycho-soziale Entwicklung zu fördern vermögen, aus sehr unterschiedlichen theoretischen Zusammenhängen abgeleitet. Dennoch findet sich in den neueren Übersichtsartikeln eine doch beträchtliche Übereinstimmung zentraler Ressourcen für das Kindes- und Jugendalter. Für die folgende Übersicht dient der Überblick von Lösel und Bender (1996) sowie von Lösel und Bliesener (2003) zu den relevanten Schutzfaktoren zur Prävention von Aggression, die weitestgehend mit den von Bliesener auf dem Präventionskongress (2005) in Hannover vorgestellten neueren Ergebnissen übereinstimmen. Danach umfassen die für das psycho-soziale Wohlergehen Heranwachsender bedeutsamsten Ressourcen:

- *Temperamentsmerkmale* des Kindes (z.B. psychische Flexibilität),
- eine *positive Selbstwahrnehmung* (Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen, Optimismus),
- *Kohärenzsinn*,
- *kognitive und soziale Kompetenzen* sowie
- *positive soziale Beziehungen* (z.B. emotional sichere Bindung an eine Bezugsperson, Merkmale des Erziehungsklimas und der Erziehungsstile) und
- *soziale Unterstützung* innerhalb und außerhalb der Familie.

Diese Ressourcen werden im Folgenden überblicksartig skizziert und besprochen.

4.3.1. Personale Ressourcen

In den letzten Jahren gewinnt die Suche nach den personalen Ressourcen, also nach jenen salutogenen Faktoren bzw. Resilienz fördernden Merkmalen, die im Heranwachsenden selbst angesiedelt sind, zunehmend an Bedeutung. Seit den 1970er Jahren wurden hierzu in Übersichtsartikeln immer wieder Auflistungen zentraler individueller Ressourcen erarbeitet, die über die Zeit und über verschiedene Altersphasen hinweg beträchtliche Konstanz aufweisen (vgl. Masten/ Reed 2002). Herausragende Bedeutung wird inzwischen

vor allem solchen übergreifenden Eigenschaftskonzepten bzw. übergeordneten Persönlichkeitseigenschaften (metatraits) zugeschrieben, welche die beobachtete psychische Widerstandskraft mancher Kinder und Jugendlicher erklären.

Zu den zentralen *personalen Ressourcen* gehören demnach Persönlichkeitsmerkmale bzw. individuelle *Sinnstrukturen*, die eine positive Wahrnehmung von sich selbst und der Umwelt umfassen. Wichtige Konzepte hierzu sind:

- ein hohes und zugleich realistisches, stabiles Selbstwertgefühl (vgl. Farrington 1994; Werner/ Smith 1992; Harter 1999),
- internale Kontrollüberzeugungen (,Locus of control‘ nach Rotter 1966),
- positive Selbstwirksamkeitserwartungen (,Self-efficacy‘ nach Bandura 1977, 1992, 1997; Jerusalem 1990; Maddux 2002) sowie
- ein hohes Ausmaß an Kohärenzgefühl (,sense of coherence‘ nach Antonovsky 1987/ 1997)⁶⁵.

Als weitere bedeutsame personale Ressourcen gelten zudem

- eine optimistische Lebenseinstellung,
- *kognitive und soziale Fähigkeiten* sowie
- Temperamentsmerkmale, die den Umgang mit anderen erleichtern, wie z.B. psychische Flexibilität (,Adaptive Flexibilität‘) und
- Fähigkeiten zur *Selbstregulation*⁶⁶.

Psychische Flexibilität und andere Temperamentsmerkmale

Temperamentsfaktoren bezeichnen emotionale und verhaltensbezogene Merkmale eines Heranwachsenden, die als teils angeboren, teils auch in sozialer Interaktion erworben gelten (vgl. Scheithauer/ Petermann 1999). Offenbar gibt es interindividuell konsistente Unterschiede bspw. in Bezug auf eine hohe oder niedrige Impulsivität, die relevant für die psycho-soziale Gesundheit und kindliche Entwicklung sind. Je nach Ausprägung werden solche

⁶⁵Auch wenn hierzu des Weiteren die Konzepte der „*hardiness*“ nach Kobasa (1982) und des „*dispositionalen Optimismus*“ nach Scheier und Carver (1992, 2002) gezählt werden können, soll auf diese hier nicht näher eingegangen werden, da das Modell der *hardiness* sehr große Ähnlichkeit mit den Konstrukten der Kohärenz und Kontrollüberzeugungen aufweist und der dispositionale Optimismus als zwar wichtige, aber unveränderliche Größe gilt, die sich daher pädagogischen Einflussmöglichkeiten weitgehend entzieht.

⁶⁶Für einen Überblick über Ergebnisse zur Bedeutung dieser personalen Ressourcen vgl. Lösel/ Bender (1996); Masten/ Reed (2002); Scheithauer/ Petermann (2007). Zum Modell der Selbstregulation nach Kuhl vgl. Kuhl/ Fuhrmann (1998).

4. Salutogenetische Wende

unterschiedlichen Temperamentsmerkmale von manchen Autoren vor allem als Risikofaktoren aufgefasst (vgl. Flammer/ Alsaker 2002), von anderen dagegen in ihrer protektiven Funktion betont (vgl. Egle et al. 1997; Laucht et al. 1998; Seifer et al. 1992). Aufgrund aber der zuvor bereits diskutierten Problematik von Kausalmodellen und der negativen Nebenfolgen, die mit der Annahme eines ‚schwierigen Temperaments‘ als ursächliche Einflussgröße auf Verhaltensauffälligkeiten, wie etwa auf dissoziales Verhalten verbunden sind (vgl. Teil I), sollen hier *positive Temperamentsmerkmale* betrachtet werden, für die salutogene Wirkungen festgestellt wurden.

Dazu gehören vor allem die Anpassungsfähigkeit an neue Situationen bzw. die Fähigkeit, Anforderungen mit hoher *psychischer Flexibilität* zu begegnen, ein aktives und offenes Zugehen auf Andere, das auch als *Kontaktfreudigkeit* beschrieben wird, sowie eine *niedrige Impulsivität* bzw. *emotionale Ausgeglichenheit* (vgl. Egle et al. 1997). Derartige Temperamentsfaktoren haben großen Einfluss darauf, wie leicht Anderen der soziale Umgang mit den betreffenden Heranwachsenden fällt, bestimmen also in erheblichem Maße mit, wie zwischenmenschliche Interaktionen verlaufen (vgl. Flammer/ Alsaker 2002). So werden bspw. Eltern und Erzieher in der Regel den als ‚aufmüppig‘ wahrgenommenen Kindern anders begegnen als ‚ruhigen‘, emotional ausgeglichenen. Auch im Jugendalter reduziert offenbar eine gute Impulskontrolle destruktive Konflikte mit den eigenen Eltern (vgl. ebd. 2002). Mit Blick auf ein positives Sozialverhalten wird inzwischen aber eine hohe Impulskontrolle nicht mehr grundsätzlich als Schutz-, sondern auch als möglicher Risikofaktor erkannt, wenn bspw. überkontrollierte Aggressionen in krisenhaft erlebten Konfliktsituationen aufbrechen und eskalieren können.

Seither wird neben der Fähigkeit zur *Impulskontrolle* vor allem die Bedeutung von Fähigkeiten zur *emotionalen* und *willentlichen Selbstregulation* als Ressource hervorgehoben. Auch wenn bisher nicht klar ist, inwieweit Temperamentsmerkmale von der Kindheit bis zur Jugend stabil sind (vgl. Rauth 1982), werden Selbstregulationsfähigkeiten in neueren Arbeiten als veränderliche, erlern- und trainierbare Kompetenzen eingeschätzt (vgl. Kuhl 2000a,b, 2001; Kuhl/ Fuhrmann 1998), die somit gute Ansatzpunkte für pädagogische Förder- und Unterstützungsmaßnahmen bieten.

Selbstwertgefühl

Mit dem Begriff des Selbstwertes oder Selbstwertgefühls ist eine positive Einstellung zu sich selbst, oder genauer eine positive Bewertung der Selbst-

wahrnehmung gemeint (vgl. Rosenberg 1979). Die Wahrnehmung von sich selbst als Person wiederum, besonders das Gefühl einer „inneren Gleichheit und Kontinuität“ (Erikson 2003, S. 256) über die Zeit und verschiedene lebensweltliche Kontexte hinweg wird mit dem Begriff der Identität oder - gemäß der neueren Coping- und Selbstkonzeptforschung - als Selbstkonzept gefasst.

Das Selbstwertgefühl entsteht aus einem *Abgleich* zwischen den *Rückmeldungen*, die eine Person von Anderen über Merkmale seiner selbst sowie auf das eigene Verhalten bekommt *und* den *eigenen Idealvorstellungen* von sich selbst (vgl. Erikson 1968; Rosenberg 1979).

Weil nun ein jeder danach strebt, ein positives Selbstwertgefühl aufrecht zu erhalten oder zu verbessern, neigen Menschen dazu, solche situativen Kontexte aufzusuchen, in denen sie voraussichtlich Erfolg haben werden und andere Situationen wiederum zu vermeiden, die Misserfolge erwarten lassen. Zudem werden Erfahrungen und Ereignisse oft so interpretiert oder auch umgedeutet, dass sie dem Schutz oder der (Wieder-) Gewinnung und Stabilisierung eines positiven Selbstwertes dienen.

Hierzu gehören typischerweise etwa die Art und Weise, wie Erfolge oder Misserfolge attribuiert werden⁶⁷. Im Bereich sozio-moralisch relevanten Handelns gehören Strategien der Entschuldigung, Rechtfertigung oder Neutralisierung dazu (vgl. Sykes/ Matza 1957), wenn sozial akzeptierte Wege der Problemlösung und Konfliktbewältigung nicht zugänglich erscheinen. Auch werden häufig soziale Vergleiche selbstwertdienlich gestaltet.

Das Selbstwertgefühl entwickelt sich bereits ab der frühesten Kindheit, ist aber besonders in der Lebensphase des Jugendalters in seiner Stabilität bedroht, weil zahlreiche innere und äußere Veränderungen dazu führen, dass sich Jugendliche intensiv mit ihrem Selbstkonzept auseinandersetzen und dieses weiterentwickeln müssen. Nach Erikson (1968) ist die Ausbildung und Stabilisierung der eigenen Identität bekanntlich sogar als die wichtigste Entwicklungsaufgabe des Jugendalters anzusehen. Die Identität bzw. das Selbstkonzept bezieht sich auf die *Positivität der Selbstbewertung*, auf die *Konsistenz* und *Kohärenz* über verschiedene Inhaltsbereiche und lebenswelt-

⁶⁷Vgl. etwa die Konzepte ‚*internaler*‘ versus ‚*externaler Attribution*‘: Bei Erfolgen sind interne Attributionen selbstwertdienlich, also Erklärungen, die dies auf eigenes Können oder Anstrengung zurückführen. Bei externalen Attributionen werden Erklärungen auf Glück bzw. Pech oder Eigenschaften anderer Personen zurückgeführt (zusammenfassend vgl. Weiner 1994).

4. Salutogenetische Wende

liche Kontexte sowie über die Zeit hinweg. Das Selbstwertgefühl ist somit *Bestandteil* des Selbstkonzeptes und hängt eng mit der Identitätsentwicklung zusammen. *Ansatzpunkte* zur Verbesserung und Stabilisierung des Selbstwertes sind entsprechend unter dem Dach *identitäts- und entwicklungsfördernder Konzepte* zu subsumieren. Für die Ausbildung des Selbstkonzeptes in der Adoleszenz, und im Besonderen für die Stabilisierung des Selbstwertes, sind neben der Selbsteinschätzung von Kompetenzen vor allem *Rückmeldungen* und *Meinungen Anderer*, insbesondere der wahrgenommenen *sozialen Anerkennung* durch wichtige Bezugspersonen bedeutsam (vgl. Harter 1999; Flammer/ Alsaker 2002), da in dieser Phase besonders intensive soziale Vergleiche stattfinden.

Bei Diskussionen um ein hohes Selbstwertgefühl als personale Ressource gilt es jedoch zu beachten, dass nur ein *realistisch* hoher und recht *stabiler* Selbstwert als entwicklungsdienlich, identitätsfördernd und salutogener Faktor anzusehen ist. Ein unrealistisch überhöhter oder mangelnder Selbstwert hingegen geht nicht selten mit einer Abwertung Anderer oder mit Aggression und Dissozialität einher.

Die schützende und stabilisierende Wirkung eines hohen Selbstwertes bei Erwachsenen, wie auch für eine günstige psycho-soziale Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen ist vielfach belegt (vgl. Harter 1999; Bovier et al. 2004; Shumow et al. 1999; Werner/ Smith 1982, 1992; Seifer et al. 1992).

Internale Kontrollüberzeugungen

Das Konzept der Kontrollüberzeugungen wurde von Rotter (1966) eingeführt. Im Einzelnen unterscheidet er eine internale von einer externalen Kontrollüberzeugung. Während eine Person mit einer internalen Kontrollüberzeugung Ereignisse vorwiegend als Ergebnis *eigenen* Handelns wahrnimmt, führt eine externalen Kontrollüberzeugung im Gegenteil dazu, Ereignisse dem Zufall oder auch dem Einwirken *anderer* Personen zuzuschreiben.

In der Resilienzforschung gilt generell eine ausgeprägte *internale Kontrollüberzeugung* als Schutzfaktor bzw. *Ressource* (vgl. Beutel 1989; Scheithauer/ Petermann 1999).

Ergebnisse der Attributionsforschung deuten aber darauf hin, dass eine differenziertere Sicht angemessen erscheint. Demzufolge gilt ein Attributionsstil, der positive Ereignisse internal und negative Erfahrungen external attribuiert, als selbstwertdienlich und wird von rein internalen oder externalen Attributionsstilen unterschieden. Studien zufolge hängt umgekehrt ein

Attributionsstil, der positive Ereignisse external und negative Geschehnisse internalen Ursachen zuschreibt, eng mit depressiven Störungen zusammen (vgl. Scott/ Heller et al. 1999).

Das ursprüngliche Konzept der Kontrollüberzeugungen mit der dualistischen Sicht von Internalität versus Externalität als Extrempole wurde denn auch später aufgrund empirischer Studien weiter spezifiziert und aufgegliedert. Die *erste Dimension* umfasst demnach Internalität, die *zweite* eine fatalistische Externalität im Sinne einer Haltung, die Ereignisse grundsätzlich einem höheren Schicksal oder dem Zufall zuschreibt. Die *dritte Dimension* schließlich bezieht sich auf eine ausgeprägte soziale Abhängigkeit von anderen Personen, welche die Überzeugung beinhaltet, dass andere als (über-)mächtig wahrgenommene Personen für eintretende Ereignisse verantwortlich sind. Zudem können Kontrollüberzeugungen bereichsspezifisch unterschiedlich ausgeprägt sein.

In Bezug auf Gesundheit oder Störungen umfassen internale Kontrollüberzeugungen die *Zuversicht*, durch das eigene Handeln *Störungen verhindern*, bei bereits vorhandenen Problemen *negative Konsequenzen abmildern* und eine positive Entwicklung in Richtung des psychischen und sozialen *Wohlergehens befördern* zu können.

Die Entwicklung und Förderung internaler Kontrollüberzeugungen hängt eng mit Erfahrungen sozialer Partizipation zusammen. Denn diese Ressource wird aufgebaut und gestärkt, indem Heranwachsenden in ihrem sozialen Kontext Möglichkeiten zur *verantwortlichen Teilhabe und Mitgestaltung* eingeräumt (vgl. Benard 1995) und ihnen eine ihrem Entwicklungsstand und Alter gemäß *wachsende Autonomie* zugestanden werden.

Ähnliches betont auch Syme (1991), wenn er die Beeinfluss- und Gestaltbarkeit der eigenen Lebensumstände als übergreifenden protektiven Faktor herausstellt. Seiner Auffassung nach erklärt das Ausmaß der Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auch einen Teil der Unterschiede des psychosozialen Wohlergehens und des gesundheitsrelevanten, sozial angepassten oder aber abweichenden Verhaltens bei Menschen aus sozial benachteiligten Herkunftsbedingungen.

Insgesamt bestätigen Studien Zusammenhänge zwischen ausgeprägten internalen Kontrollüberzeugungen und Widerstandskräften gegenüber Belastungen und Störungen. So geht eine niedrige externe Kontrollüberzeugung mit einer später positiven emotionalen Entwicklung einher (vgl. Seifer et al. 1992). Ausgeprägte internale Kontrollüberzeugungen wiederum beför-

4. Salutogenetische Wende

dern eine gesunde psychische und soziale Entwicklung (vgl. Werner/ Smith 1982, 1992).

Selbstwirksamkeit

Das Konzept der Selbstwirksamkeit geht zurück auf die sozial-kognitive Theorie von Bandura (1977, 1992). Während dem ursprünglichen Ansatz zufolge die Selbstwirksamkeit nur situationsspezifisch in ganz bestimmten Lebensbereichen zum Tragen kommt, wird die *allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung* als eine *generalisierte Überzeugung* verstanden, über die nötigen Kompetenzen zu verfügen, um mit den verschiedenartigsten Anforderungen zurecht zu kommen (vgl. Jerusalem 1990; Maddux 2002). Nach Schwarzer (1994, 1996) umfasst die allgemeine Selbstwirksamkeit zum einen die Überzeugung, dass es Handlungen gibt, die zum erwarteten oder erwünschten Ergebnis führen (, *Outcome Expectancy*‘ - Ergebniserwartung) und zum anderen, dass man selbst fähig ist, diese Handlungen auszuführen (, *Self-efficacy Expectancy*‘ - Kompetenzerwartung).

Damit lässt sich das Konzept der Selbstwirksamkeit deutlich von dem des Optimismus abgrenzen, demzufolge das eigene Zutun als nicht unbedingt erforderlich betrachtet wird, damit sich die Dinge positiv entwickeln (vgl. Scheier/ Carver 1985). Auch wird der Optimismus im Gegensatz zur Selbstwirksamkeit als dispositionelle Persönlichkeitseigenschaft verstanden (vgl. ebd.), existiert also unabhängig von positiven Erfahrungen. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen hingegen erwachsen aus Erfahrungen erfolgreicher Bewältigung, werden also erworben und sind somit pädagogischen Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung zugänglich.

Die Selbstwirksamkeitserwartung erleichtert, ähnlich wie das Kohärenzgefühl, den Umgang mit einer Vielzahl von Stressoren, befördert ein aktives Problembewältigungsverhalten und wirkt somit als Bewältigungsresource (vgl. Schwarzer 1994). Menschen mit ausgeprägter Selbstwirksamkeit setzen sich höhere Ziele als Andere, stellen sich eher Herausforderungen und lassen sich auch durch Hindernisse nicht so schnell davon abbringen (hohe *Frustrationstoleranz*). Eine ausgeprägte Selbstwirksamkeitsüberzeugung geht verschiedenen Studien zufolge mit einer hohen Leistungsfähigkeit, gesundheitsförderlichem Verhalten und einer besonders guten sozialen Integration einher (vgl. Schwarzer 1994, 1998; Epstein et al. 2000).

Insbesondere weist Schwarzer (1996, 1999) in seiner Theorie des Gesundheitsverhaltens der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit eine zentrale Rolle

zu, um Vorsätze und Entschlüsse auch in tatsächliches Handeln umzusetzen.

Kohärenzgefühl

Nach dem salutogenetischen Ansatz von Antonovsky (vgl. Kap. 4.1.2) wird im Aufbau von Kohärenz als individuelle Kraftquelle eine der wirksamsten Formen der Prävention von Störungen und der Förderung psycho-sozialer Gesundheit gesehen. Für die Ausbildung psychischer Widerstandskräfte gegenüber Belastungen sind nach Antonovsky (1987/ 1997, 1990, 1991) die Widerstandsressourcen und hierunter besonders der Kohärenzsinn, ausschlaggebend. Das Kohärenzgefühl dient dabei der Integration und flexiblen Steuerung der einzelnen Ressourcen:

Den ‚sense of coherence‘ beschreibt er als eine individuelle Orientierung oder Überzeugung, über hinreichende Fähigkeiten und Ressourcen zur *sinnvollen* Gestaltung und Steuerung der eigenen Lebensbedingungen verfügen zu können, „*als eine Wahrnehmung der inneren und äußeren Welt als strukturiert und nicht chaotisch*“ (Antonovsky 1991, S. 126).

Ausgehend von empirischen Untersuchungen formuliert Antonovsky drei zentrale Komponenten, die eng miteinander verknüpft sind und zusammen das Kohärenzgefühl als eine globale und relativ stabile Grundorientierung bilden (vgl. Antonovsky 1988, S. 16 ff.):

- *Verstehbarkeit* (comprehensibility),
- *Handhabbarkeit* oder Machbarkeit (manageability) und
- *Bedeutsamkeit* oder Sinnhaftigkeit (meaningfulness).

Die *Verstehbarkeit* bezieht sich auf das Ausmaß, in welchem man äußere und innere Reize als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar wahrnimmt. Hier geht es also darum, Anforderungen als kognitiv sinnhaft, d. h. als strukturierte, konsistente Information und nicht als chaotisch, diffus und unerklärlich zu begreifen. Die Verstehbarkeit bildet die kognitive Basis für eine klare Problemwahrnehmung. Übertragen auf den psycho-sozialen Bereich, umfasst die Verstehbarkeit z.B. auch das Ausmaß, inwieweit eigene soziale Wahrnehmungsfähigkeiten und Fähigkeiten der Reflexion und des Urteilens aktualisiert werden können.

Handhabbarkeit umfasst das Maß an Vertrauen, dass die nötigen und geeigneten Ressourcen verfügbar sind, um den inneren und äußeren Anforderungen gerecht werden zu können, mit denen man konfrontiert wird. Die

4. Salutogenetische Wende

Machbarkeitskomponente bezieht sich dabei auf Ressourcen, die man *selbst* besitzt und aktualisieren kann, oder solche, die *Andere*, z.B. Bezugspersonen, Freunde, Kollegen mobilisieren können. Die Handhabbarkeit fördert demnach insbesondere die Wahrnehmung eigener Handlungsoptionen und möglicher sozialer Unterstützungen im Umfeld.

In Bezug auf psycho-soziale Konflikte umfasst sie etwa die Wahrnehmung eigener sozialer Kompetenzen sowie der eigenen Fähigkeiten zum Umgang mit Emotionen.

Die *Bedeutsamkeit* bezieht sich darauf, inwieweit man das Leben als sinnvoll empfindet und die gestellten Anforderungen eher als Herausforderungen denn als Probleme und Belastungen interpretiert, für die es sich lohnt, sich zu engagieren und für ihre Lösung einzusetzen. Die Bedeutsamkeit umfasst demzufolge auch eine motivationale Komponente, die mitbestimmt, inwieweit auf verfügbare Ressourcen zur Lösung von Konflikten zurückgegriffen wird. Diese Sinnkomponente ist nach Antonovsky die *wichtigste Dimension des Kohärenzgefühls*, da sie die *motivationale Basis* für die Bewältigung von Anforderungen bildet und so den Zugang zur Komponente der Verstehbarkeit und zu den Widerstandsressourcen öffnet (vgl. Antonovsky 1988, S. 18-21). Bei psycho-sozialen Konflikten etwa bestimmt sie, inwieweit tatsächlich die subjektiv wahrgenommenen (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit) und objektiv vorhandenen sozialen Kompetenzen (als Teil der GRR), wie z.B. die Fähigkeit zur Selbstregulation, eingesetzt werden. Dies erfolgt je nachdem, ob eine konstruktive, kooperative Konfliktlösung als bedeutsam eingeschätzt wird. Die Bedeutsamkeit umfasst zudem das Gefühl, selbst Einfluss auf den persönlichen Lebenserfolg, wie auch auf Entwicklungen im lebensweltlichen Kontext zu haben.

Mit diesen drei Komponenten ist das Kohärenzgefühl eine zentrale Bewältigungsressource, die negative Auswirkungen vorhandener Stressoren reduziert oder verhindert (vgl. Antonovsky 1987), indem sie den Einsatz generalisierter Widerstandsressourcen flexibel steuert und koordiniert. Im Zusammenhang mit diesen Ressourcen nimmt der Kohärenzsinn die Rolle eines Vermittlers (Mediators) zwischen inneren und äußeren Stressoren und der eigenen psychischen Gesundheit ein (vgl. Schumacher 2002).

Für die psycho-soziale Praxis liegt die *Bedeutung des Konzepts des Kohärenzgefühls* gerade in seiner Funktion als *entscheidende das psycho-soziale Wohlergehen (wieder-)herstellende und stabilisierende Variable*. Verschiedene empirische Untersuchungen untermauern den proportionalen Zusammen-

hang zwischen einem starken Kohärenzgefühl und psycho-sozialer Gesundheit⁶⁸. Zudem macht Antonovsky in seinem theoretischen Konstrukt durch eine Analyse der Bewertungs- und Bewältigungsprozesse deutlich, warum und auf welche Weise das Kohärenzgefühl die leib-seelisch-soziale Integrität der Person fördert.

Demnach trägt ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl zur Wahl gesundheitsförderlichen, sozial angemessenen Verhalten bei und hilft, andauernden Stress zu vermeiden, indem es Einfluss auf Bewertungs- und Bewältigungsprozesse von Stressoren im Sinne eines erfolgreichereren Copings nimmt (vgl. Antonovsky 1990, S. 164; ebd. 1997, S. 137).

Dies soll exemplarisch für die Einschätzungsphase⁶⁹ konkretisiert werden, in welcher der Kohärenzsinn und diverse Ressourcen Einfluss auf die *Problemwahrnehmung* und die *Emotionsregulierung* nehmen:

In Bezug auf die *Verhaltensregulation* fördert ein starker SOC ein der Situation und den eigenen Ressourcen *angemessenes Verhalten*. So werden weniger Anforderungen als stressvoll erlebt und interpretiert (Gefühl der Machbarkeit und Verstehbarkeit). Bei Überforderung werden diese nach Möglichkeit vermieden, oder es wird auch - neben eigenen Ressourcen - nach Quellen sozialer Unterstützung gesucht. Dadurch können Erfahrungen von andauernder Überforderung und Misserfolg vermieden sowie soziale Ressourcen mobilisiert werden, die eine erfolgreiche Bewältigung unterstützen.

Übertragen auf das Verhalten bei *sozialen Konflikten* steuert das Kohärenzgefühl die Emotionsregulierung und ermöglicht ein weniger affektgeladenes, *gelasseneres, reflektiertes und kontrollierteres Vorgehen*. Konflikte entstehen immer dann, wenn eine Diskrepanz zwischen den eigenen Zielen, Motiven oder Bedürfnissen und äußeren Anforderungen wahrgenommen wird.

Ein hoher Kohärenzsinn ermöglicht dann bspw. die Emotionsregulierung, eine realistischere Wahrnehmung des Konflikts und der verfügbaren Ressourcen, so dass Konflikte weniger schnell als Bedrohung oder Angriff interpretiert werden.

⁶⁸Auch wenn die Resultate von Studien den von Antonovsky postulierten Einfluss auf die körperliche Gesundheit mehrheitlich nicht bestätigen konnten (vgl. Bengel et al. 1998), bestehen aber auf psycho-sozialer Ebene, die für diese Arbeit im Vordergrund steht, enge Verbindungen zwischen einem hohen SOC und seelischer wie sozialer Gesundheit (vgl. dazu den Überblick von Franke 1997 sowie Bengel et al. 1998; Duetz et al. 2002).

⁶⁹Antonovsky unterscheidet im Bewältigungsprozess Einschätzungs- und Bewältigungsphase und lehnt sich in Bezug auf den Bewertungsprozess an das kognitiv-transaktionale Stressmodell von Lazarus und seinen Mitarbeitern an (vgl. Lazarus/Folkman 1984).

4. Salutogenetische Wende

Auch im Fall von akuten oder chronischen Belastungssituationen führt Antonovsky Befunde an, dass Menschen mit einem starken Kohärenzgefühl Probleme bzw. Spannungszustände, mit denen sie konfrontiert sind, eher als positiver, weniger konfliktreich oder weniger gefährlich, d. h. eher als Herausforderung (Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit) denn als Last bewerten. Das Vertrauen in eigene Lösungsfähigkeiten (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit) ermöglicht eine genauere, klarere Problemwahrnehmung und bewirkt, dass Gefühle weniger diffus und lähmend, sondern eher zielgerichtet erlebt werden. Aufgrund dieser Emotionsregulierung wird Spannung reduziert und ein Bewältigungshandeln erleichtert. Auf diese Weise befähigt ein starker SOC dazu, verfügbare (individuelle und soziale) Bewältigungsressourcen auszuwählen, die für einen konstruktiven Umgang mit einem Stressor geeignet sind (vgl. Antonovsky 1997, S.130).

Resümierend wirkt das Kohärenzgefühl im Blick auf Personen als unmittelbar gesundheitsfördernde Variable, indem es die Adaption erleichtert, eine Funktions- und Handlungsfähigkeit im Alltag erhöht, Emotionen und den Selbstwert regulieren hilft sowie die Vermittlung zwischen inneren und äußeren Anforderungen steuert. Dies bezieht sich bspw. auch auf die *Vermittlung* zwischen dem *inneren Streben* nach der *Durchsetzung* eigener Ziele und der *äußeren Anforderung* zur *Selbstregulation* in einem Konflikt, bei dem die Perspektiven aller Beteiligten Berücksichtigung finden sollten.

Nach Antonovsky (1987, 1988) entwickeln sich die generalisierten Widerstandsressourcen und das Kohärenzgefühl auf der Basis der gleichen spezifischen Muster von Lebenserfahrungen, und er betont hierfür die Bedeutung des sozialen und kulturellen Kontextes. In Bezug auf das Kohärenzgefühl konnte Antonovsky empirisch belegen, dass

- *konsistente Erfahrungen* die Basis für die Verstehbarkeitskomponente schaffen,
- eine *Belastungsbalance* die Handhabbarkeitskomponente fördert
- und die *Partizipation* an der Gestaltung der Handlungsergebnisse die Bedeutsamkeitskomponente stärkt.

(Antonovsky 1988, S. 16ff.)

Dieser dritten Komponente und damit auch den partizipativen Erfahrungen, schreibt Antonovsky die zentrale Rolle für die Entwicklung des Kohärenzgefühls zu:

„Viele Lebenserfahrungen können *konsistent* und *ausgeglichen* sein, sind aber nicht auf unser *eigenes Tun oder eigene Entscheidungen zurückzuführen* (...). Wenn andere alles für uns entscheiden - wenn sie Aufgaben stellen, die Regeln formulieren und die Ergebnisse managen - und wir in der Angelegenheit nichts zu sagen haben, werden wir zu Objekten reduziert (...) [und die Welt] wird schließlich eine Welt ohne jede Bedeutung“ (Antonovsky 1997, S. 93f.).

Allerdings beschreibt er diesen Entwicklungsprozess nicht im Einzelnen für das Jugend- und frühe Erwachsenenalter, in dem ihm zufolge die grundlegenden Prägungen des Kohärenzsinns stattfinden. Auch bedarf es weiterer Forschungen, um die Frage zu klären, inwiefern bereits Kinder und Jugendliche über ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl verfügen, und in welchem Ausmaß dieses gerade in der Altersphase der Adoleszenz als zentrale Ressource für die psychische und soziale Gesundheit anzusehen ist.

Soziale Kompetenzen

Ausgeprägte soziale Kompetenzen eines Heranwachsenden gelten als bedeutsame personale Ressourcen, die eine psycho-sozial gesunde Entwicklung schützen und fördern. Soziale oder interpersonale Kompetenz ist eng verwandt mit dem Konzept der emotionalen oder sozialen Intelligenz⁷⁰ und wird teils durch diese Begriffe ersetzt.

Mit Asendorpf (1999) lässt sich soziale Kompetenz als ein komplexes Fähigkeitskonzept beschreiben, welches die beiden Komponenten Durchsetzungs- und Beziehungsfähigkeit umfasst⁷¹. Beide Komponenten sind wenig miteinander korreliert. Unter *Durchsetzungsfähigkeit* versteht er das Vermögen, eigene Interessen gegenüber Anderen zu vertreten und zu wahren, *Beziehungsfähigkeit* hingegen verweist auf ein Sozialverhalten, durch das es gelingt, positive Beziehungen zu Anderen aufzubauen und zu erhalten.

⁷⁰Zum Begriff der *sozialen Intelligenz* vgl. Orlik (1978, S. 344ff.) und die empfehlenswerte Arbeit von Goleman (2006). Zur *emotionalen Intelligenz* vgl. Shapiro (1999); Goleman (1997); Salovey/ Mayer (1990) sowie Mayer/ Salovey (1997, S. 3ff.), Mayer et al. (1998), Salovey et al. (2002).

⁷¹Die Definitionen, was *interpersonale* oder *soziale Kompetenzen* bzw. *sozial kompetentes Verhalten* ausmacht, unterscheiden sich teils beträchtlich. Auch wird der Kompetenzbegriff allgemein als schwer fassbares, da komplexes Fähigkeitskonstrukt kritisiert und zum Teil als zunehmend inflationär gebrauchter Terminus von manchen Vertretern inzwischen abgelehnt. Für den hier verfolgten Gedankengang ist es aber nicht notwendig, auf Vorschläge zur Unterscheidung von *Kompetenzen/ Fähigkeiten* und *Performanzen/ Fertigkeiten* und die Kritik im Einzelnen einzugehen. In dieser Arbeit wird der Terminus der sozialen Kompetenz gewählt, weil dieses Konstrukt ein im Vergleich zu älteren Konzepten wie der Selbstbehauptung, Durchsetzungsfähigkeit, Selbstsicherheit, sozialen Fertigkeiten oder dem Selbstvertrauen einen *übergeordneten* Ansatz darstellt (vgl. Pfingsten 2000).

4. Salutogenetische Wende

„Sozial kompetent ist, wer beide Fähigkeiten hat und so in der Lage ist, zwischen seinen eigenen Interessen und den Interessen Anderer ein balanciertes Verhältnis herzustellen. Rücksichtsloses Durchsetzen eigener Ziele geht langfristig auf Kosten positiver Beziehungen zu Anderen und ist deshalb sozial inkompetent. Umgekehrt ist auch die Tendenz, es Anderen immer recht machen zu wollen, kein Zeichen sozialer Kompetenz, weil sie langfristig zur Selbstaufgabe führt“ (Asendorpf 1999, S. 180).

Mit sozialen Kompetenzen ist in allgemeinste Fassung daher das Vermögen - also Eigenschaften oder Fähigkeiten - einer Person gemeint, andere Personen zu verstehen, auf sie einzugehen; ferner von ihnen akzeptiert und geschätzt zu werden sowie gleichzeitig eigene Interessen gegenüber Anderen zu vertreten (vgl. Flammer/ Alsaker 2002; Leppin 1999; Pfingsten 2000).

Soziale Fähigkeiten sind somit insbesondere eng mit der Moralentwicklung verknüpft, insofern in einer Vielzahl von Situationen Regeln des Miteinanders mitbedacht werden müssen und in sozialen Konflikten häufig Vorstellungen zu Gerechtigkeit oder Fürsorge für Andere eine Rolle spielen. Soziale Situationen und Konflikte des Alltagslebens haben

„immer dann eine moralische Dimension, wenn Handlungen und ihre Folgen sowie Personen, die diese Handlungen ausführen, danach beurteilt werden können, was im Sinne von Prinzipien der Fairness richtig und vernünftig und was im Sinne von moralischen Idealen gut und wünschenswert ist“ (Keller 2003, S. 144).

Zudem stehen soziale Kompetenzen eng mit der Entwicklung der Gefühle und des Willens in Zusammenhang. Soziale Situationen und Sozialverhalten in Interaktionen lösen bei den Beteiligten u.a. emotionale Reaktionen aus, und Gefühle wiederum beeinflussen, ebenso wie die willentliche Steuerung, das Sozialverhalten (vgl. z.B. Gottman 1986)⁷². Seit einigen Jahren wird entsprechend zunehmend auch *emotionalen* und *willentlichen (volitionalen) Fähigkeiten* der *Selbstregulation* Bedeutung für eine gesunde psychische und soziale Entwicklung beigemessen⁷³.

⁷²*Emotionale Kompetenz* meint dabei die Fähigkeit, bei sich selbst wie auch anderen Gefühle wahrzunehmen, diese zutreffend zu deuten und darauf angemessen zu reagieren (vgl. Goleman 1997). Unter *volitionalen Kompetenzen* werden Fähigkeiten verstanden, eigene Emotionen und Verhalten willentlich regulieren und steuern zu können. Zu diesen Selbststeuerungs-Kompetenzen vgl. Kuhl (2000a,b, 2001); Kuhl/ Fuhrmann (1998).

⁷³Teils werden auch die für Sozialverhalten relevanten emotionalen und volitionalen Fähigkeiten unter dem Begriff der Sozialkompetenz subsumiert. Die Erfassung sozialer Kompetenz erfolgt in der Entwicklungspsychologie üblicherweise durch Beobachtung des zu beurteilenden Kindes oder Jugendlichen oder aber durch Peer-Ratings, z.B. in Form eines Soziogramms, bei dem soziale Beziehungen oder Beliebtheithierarchien für eine Gruppe von Gleichaltrigen erhoben werden (vgl. Dodge et al. 1986).

4.3. Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen

Insbesondere ist sozial kompetentes Verhalten gleichermaßen von sozial unsicherem wie auch aggressiv-dissozialem Verhalten abzugrenzen, weil aggressive Durchsetzungsformen zwar kurzfristig Konflikte effektiv beenden können, aber auf Dauer für den Handelnden negative Konsequenzen zur Folge haben. In einigen neueren Arbeiten in Bezug auf die Prävention von jugendlicher Aggression werden hohen *(pro)sozialen Kompetenzen*⁷⁴ denn auch bedeutsame Schutzwirkungen gegenüber Störungen des Sozialverhaltens zugeschrieben (vgl. Lösel/ Bliesener 2003; Weyers 2004).

Sozio-moralische Orientierungen und Handlungsfähigkeiten, also soziale bzw. sozio-moralische Kompetenzen, sind als bedeutsame personale Ressourcen anzusehen, wenn diese zu einem wichtigen Teil des Selbstkonzepts gehören (vgl. Kap. 8). Mit der Entwicklung sozialer Kompetenzen und prosozialen Verhaltens bei Kindern und Jugendlichen ist offenbar eine grundlegende Voraussetzung für die gelingende Bewältigung des Auf- und Umbaus sozialer Beziehungen als Entwicklungsaufgabe (vgl. Fend 2000) umschrieben, die in je anderer Form alle Altersstufen durchzieht.

So sind die ersten Bindungserfahrungen (vgl. Bowlby 1969) ausschlaggebend dafür, welche Erwartungen das Kind an soziale Beziehungen entwickelt, die wiederum prägenden Einfluss auf spätere zwischenmenschliche Beziehungen haben (vgl. Zimmermann 1999; Spangler/ Zimmermann 1999). In der frühen Kindheit lernt das Kind in interaktiver Auseinandersetzung mit seinen primären Bezugspersonen, zumeist den Eltern, die sozialen Konsequenzen seines Handelns kennen und Schlussfolgerungen aus diesen Rückmeldungen für das eigene zukünftige Sozialverhalten zu ziehen. Schon ab dem Kindergartenalter werden Gleichaltrige (Peers) zunehmend wichtig für den sozialen Lernprozess. Durch den Austausch auf ‚gleicher Augenhöhe‘ begreifen Kinder erst den Wert von Regeln als Grundlage eines friedlichen sozialen Miteinanders - unabhängig von Autoritäten. Den Schlüssel zum *Verständnis sozialer Beziehungen und Regeln* wie auch des Sozialverhaltens Anderer bildet dann die *Fähigkeit zur Perspektivübernahme* (vgl. Selman 1980, 1984; Montada 1998), die nach Piaget (1990) das Produkt gemeinsamer *Handlungen in kooperativen Beziehungen* zwischen Gleichaltrigen ist. Konfliktlösungen bedürfen seltener des Eingreifens Erwachsener und können

⁷⁴Zur Abgrenzung zwischen sozial kompetentem und *prosozialem* oder *altruistischem Verhalten* vgl. z.B. Bierhoff (1990, 1998) und Oerter (1995). Insgesamt wird beim Altruismus aber eine *positive Selbstpräsentation* bzw. der Aspekt der *Durchsetzungsfähigkeit* (vgl. Asendorpf 1999) bzw. der Vertretung *auch* eigener Interessen und Bedürfnisse dem *Hilfverhalten* untergeordnet oder gar vernachlässigt, weshalb hier das Konzept der *sozialen Kompetenz* bevorzugt wird.

4. Salutogenetische Wende

zunehmend selbständig untereinander geregelt werden.

Auch in der Phase der Adoleszenz kommt dem weiteren Auf- und Ausbau sozialer Kompetenzen im Rahmen der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung eine wichtige Rolle zu (vgl. Fend 2000), da zu diesem Zeitpunkt soziale Beziehungen bis in das weitere Umfeld (Schule, Vereine, Nachbarschaft und Gemeinde) hinein geknüpft und bestehende Beziehungen zu den Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen (z.B. Freunde der Eltern, Erzieher, Lehrer, Trainer) umgebaut werden müssen. Auch werden der Aufbau und Erhalt enger Freundschaftsbeziehungen wie auch romantischer oder intimer Beziehungen ein relevantes Thema. In dieser Phase wird es für Jugendliche zunehmend wichtig, gegenseitig Versprechen einzuhalten, anderen Hilfe zu leisten, wenn nötig, und dem Gegenüber tolerant zu begegnen, also Vorstellungen interpersonaler Verpflichtung und Verantwortung zu entwickeln (vgl. Keller 1996; Flammer/ Alsaker 2002). Zugleich werden soziale Kompetenzen besonders mit Blick auf das Bestreben nach sozialer Akzeptanz und Zugehörigkeit zu wichtigen Determinanten für eine gelingende Entwicklung in der Jugendphase (vgl. Harter 1999). So werden dem Heranwachsenden im Jugendalter erweiterte und vielschichtigere soziale Kompetenzen abverlangt als noch in der Kindheit.

Die *Entwicklung sozialer Fähigkeiten* wurde der frühen amerikanischen lerntheoretischen Tradition zufolge in erster Linie als das Produkt positiver oder negativer *Verstärkung* (Lob und Tadel bzw. Strafe) aufgefasst. Später wurde in der sozialen Lerntheorie die Bedeutung von *Imitation und Vorbildwirkung* als Lern- und Einflussfaktoren im Konzept des *Modelllernens* mit einbezogen (vgl. Bandura 1973). Demnach erfährt ein Heranwachsender z.B. durch Beobachtung von Belohnungs- oder aber Bestrafungsmustern für aggressives Verhalten Anderer stellvertretende Verstärkung. Wird das aggressive Verhalten nicht bestraft oder gar belohnt, so wächst die Wahrscheinlichkeit, später selbst das beobachtete Verhalten zu imitieren. Nach der europäischen Tradition, die durch Freuds Vorstellungen beeinflusst war, wurden die *sozio-moralischen Gefühle* im Bereich eines strafenden Über-Ich, der Ich-Ideale, verankert. In beiden Traditionen hatte für die Sozialentwicklung der Einfluss des Denkens bzw. der Vernunft zunächst wenig Platz. In Kontrast dazu wurde in der kognitiv-strukturtheoretischen Tradition vor allem die *Bedeutung kognitiver Aspekte* hervorgehoben (vgl. Keller 2003, S. 168). Die neuere Forschung zeichnet demgegenüber ein eher multidimensionales Bild derjenigen Faktoren, die soziale Kompetenzen fördern und aufbauen

helfen. Als bedeutsam werden hier sowohl sozial-*kognitive*, als auch sozio-*emotionale* und *volitionale* (willentliche) Aspekte erkannt, die in *diskursiven* und *handlungsorientierten* Ansätzen in Zusammenhang mit Möglichkeiten zur Perspektiv- und Rollenübernahme in Familie, Schule und Peer-Group erlernt und eingeübt werden können (vgl. Teil III).

Die für eine psychisch und sozial gesunde, gelingende Entwicklung und Bildung relevanten sozialen Fähigkeiten, deren Grundlagen in Kindheit und Jugendalter geschaffen werden, bestehen unter anderem in Willensfertigkeiten, wenn es etwa darum geht, die Entscheidung, nicht zu rauchen oder regel- bzw. normverletzendes Verhalten abzulehnen, *auch vor Anderen aufrechtzuerhalten* (vgl. Epstein et al. 2000). Auch zählen zu ihnen allgemeine kommunikative Fähigkeiten, wie soziale bzw. sozio-moralische Sensibilität (vgl. Keller 1996) und Kooperationsvermögen, durch die man leichter soziale Unterstützung in Anspruch nehmen kann (vgl. Röhrle/ Sommer 1994).

Da Sozialverhalten stets auch vom Kontext bzw. von der sozialen Anforderung abhängig ist, die der Heranwachsende zu lösen hat, kann dieses auch immer nur mit Blick auf den Kontext interpretiert und beurteilt werden (vgl. Dodge et al. 1986). Trotz der erforderlichen Flexibilität im Sozialverhalten als einem Merkmal von Sozialkompetenz umfassen Listen zur Charakterisierung einer ausgeprägten sozialen Kompetenz stets ähnliche Fähigkeitskomplexe, die mit Petermann (1997, S. 12) wie folgt zusammengefasst werden können:

Personale soziale Fähigkeiten:

- Unvoreingenommene Wahrnehmung
- Soziale Sensibilität und Empathiefähigkeit
- Allgemeine kommunikative Fertigkeiten
- Selbstbehauptung und -beherrschung
- Kritikfähigkeit

Partnerschaftsbezogene Fähigkeiten:

- Hilfsbereitschaft
- Kooperationsvermögen
- Toleranz
- Friedfertigkeit

4. Salutogenetische Wende

- Verantwortungsbewusstsein
- Emotionale Kompetenzen

Aufbau und Einübung sozial kompetenten und insbesondere sozio-moralischen Handelns sind als zentrale Bausteine ressourcenorientierter Prävention und Förderung humaner Entwicklung anzusehen, worauf im Folgenden noch näher eingegangen wird.

4.3.2. Fazit: Entwicklung und Förderung personaler Ressourcen

Betrachtet man die personalen Ressourcen, die in der einschlägigen Literatur für Heranwachsende recht übereinstimmend als zentral erachtet werden, im Überblick, so müssen diese als basale Grundlage für die Aktivierung und den Aufbau weiterer Ressourcen angesehen werden, und somit für eine gelingende Entwicklung wie auch zur (Wieder-)Herstellung des seelischen und sozialen Wohlergehens. Dazu gehören unerlässlich soziale Kompetenzen, die ihrerseits eng verknüpft sind mit emotionalen und willentlichen Fähigkeiten, ebenso wie der Erhalt und die Stabilisierung eines positiven Selbstwertes.

Den anderen Modellen zur Erklärung individueller Widerstandskraft, wie der psychischen Flexibilität, den Kontrollüberzeugungen, der Selbstwirksamkeit und dem Kohärenzgefühl ist gemeinsam, dass sie jeweils ein Konstrukt in den Mittelpunkt stellen, welches den Einsatz vorhandener Schutzfaktoren oder (Widerstands-)Ressourcen organisiert und steuert.

So sehr auch all diese Konzepte unterschiedliche Akzentuierungen aufweisen⁷⁵ und inhaltlich recht verschieden ausgestaltet sind, so steht gleichwohl stets die Annahme im Vordergrund, dass *Sinnstrukturen* existieren, die anderen Persönlichkeitseigenschaften, Stärken und Fähigkeiten *übergeordnet* sind. Eben diese Sinnstrukturen nehmen eine herausragende Stellung unter den anderen Ressourcen ein, da sie deren Aufbau und Einsatz flexibel steuern und für die Ausbildung und Stabilisierung psychischer Widerstandskräfte ausschlaggebend sind. Auch wenn weiterhin großer Forschungsbedarf besteht, um hinreichende empirische Belege dafür zu gewinnen, dass solchen *Sinnstrukturen*, wie etwa dem Kohärenzgefühl, eine *übergreifende*

⁷⁵Für einen Überblick über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Konstrukte vgl. Höfer (2000). Für einen Überblick über internale Kontrollüberzeugungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, optimistische Kompetenzerwartungen oder Selbstüberzeugungen, vgl. Schwarzer (1996). Antonovsky (1987) bezieht sich aber nicht nur auf die Kontrolle über *eigene*, sondern auch auf die Verfügbarkeit *sozialer* Ressourcen.

Steuerungsfunktion zur Aktivierung und zum Einsatz personengebundener wie sozialer Ressourcen zukommt, so ist deren Relevanz für die Prävention und Gesundheitsförderung wohl kaum zu bezweifeln. Die große Leistung solcher intuitiv überzeugender Konzepte über die Funktion und Bedeutung personaler Metaressourcen besteht für die pädagogische Prävention zweifelsohne darin, dass nachhaltig wirksame Einstellungs- und Verhaltensänderungen bzw. die (Wieder-)Erlangung des psycho-sozialen Wohlergehens nur dann angemessen erreicht werden können, wenn diese nicht nur als *verstehbar* und *machbar* erlebt, sondern vor allem als *subjektiv wichtig* und *sinnvoll* erachtet werden. Als übergeordnetes zentrales Konstrukt kann hierbei das *Kohärenzgefühl* gelten, als Faktorenanalysen zeigen, dass der SOC ein im Vergleich eher übergeordnetes Konzept darstellt (vgl. Franke 1997). Aufs Ganze gesehen ist somit die zentrale Rolle eines hohen Ausmaßes an Kohärenz bereits für Heranwachsende kaum in Zweifel zu ziehen.

Im Ergebnis bleibt festzuhalten: Auch wenn weiterhin individuelle Risiken und Belastungen für die Entwicklung Heranwachsender von Belang sind, so rückt aus ressourcenorientierter Sicht für die Pädagogik gleichwohl die viel gewichtigere Frage nach Möglichkeiten der Entwicklung und *Förderung personaler Ressourcen* in den Vordergrund.

Eng damit verknüpft sind gerade aus genuin pädagogischer Sicht die weiterführenden Fragen: Wodurch kann der Aufbau und die Verfügbarkeit, d. h. die Fähigkeit zur Mobilisierung von Ressourcen, unterstützt und ausgebildet werden? Welche Möglichkeiten der intentionalen Modifikation von Einstellungs- und Verhaltensmustern gibt es im Zusammenhang mit der Förderung personaler Metaressourcen? Und wo sind Grenzen der Kompetenz- und Ressourcenförderung anzunehmen?

Zwar sind manche personale Ressourcen stärker genetisch mitbestimmt, allen voran der dispositionale Optimismus sowie wenig veränderliche Temperamentsmerkmale, so etwa das Ausmaß an Impulsivität. Gleichwohl können die Mehrzahl der zentralen personengebundenen Ressourcen durch pädagogische Einflussmöglichkeiten erst aufgebaut, stark erweitert und subjektiv verfügbar gemacht werden. Denn erst im Umgang mit alltäglichen Herausforderungen und durch lebensgeschichtliche Erfahrungen werden die personalen Stärken und Ressourcen verändert sowie zu persönlichen Verarbeitungsstilen und Handlungskompetenzen weiterentwickelt (vgl. Antonovsky 1987/ 1997, 1990, 1991). Letztere bilden dann aus ressourcenorientierter Perspektive die

4. Salutogenetische Wende

Grundlage für die spätere Erweiterung der Selbstgestaltungskräfte des Subjekts.

4.3.3. Soziale Ressourcen

Zahlreiche Studien haben sich mit den entwicklungs- und bildungsförderlichen oder aber -hemmenden Einflüssen einzelner (Lebens-)Umwelten beschäftigt, wie etwa der Familie, der Peer-Group, der Schule, der Freizeitorde und Nachbarschaften, die wiederum allesamt durch übergeordnete soziokulturelle Bedingungen auf der Makroebene durchwirkt werden.

Seit einigen Jahren wird nun auch in der Entwicklungspsychopathologie wie in der Resilienzforschung betont, welche wichtige Rolle den sozialen Kontexten zukommt (vgl. Boyce et al. 1998). Dennoch wurden bislang sogenannte unspezifisch wirkende Sozialfaktoren in den Forschungen zur Prävention und Gesundheitsförderung noch zu wenig beachtet (vgl. Badura 1993). Vor allem *sozialen Metaressourcen*, zu denen etwa ein positives Familienklima oder ein durch ein hohes Ausmaß an Wärme, Strukturiertheit und Aufsicht geprägter (,authoritative‘ - autoritativer/ autoritätsgetragener) Erziehungsstil gezählt werden (vgl. Schneewind 1995), gilt es stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken. Zudem ist der *außerfamiliäre unmittelbare soziale Entwicklungskontext* Heranwachsender, insbesondere die *Schule*, im Unterschied zu vielen anderen Faktoren präventiven Interventionen verhältnismäßig leicht zugänglich und kann gewinnbringend zur Gestaltung nachhaltig wirksamer Ansätze zur Förderung und Stabilisierung einer positiven psychosozialen Entwicklung berücksichtigt werden.

Die sozialen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen beziehen sich auf schützende und förderliche *familiäre* Bedingungen, aber auch auf positive Beziehungen zu *Gleichaltrigen* (Peers) und *unterstützenden Erwachsenen*, die dem *außerfamiliären* Umfeld angehören. Zudem gelten auch eine *strukturierte Schulumgebung* sowie *Vernetzungen* bis in die *Gemeinde* als äußerst entwicklungsförderlich, insofern diese ein soziales Engagement und die verantwortliche Teilhabe an kulturellen, sozialen, religiösen oder auch politischen Belangen in Organisationen oder informellen Gemeinschaften ,mittlerer Reichweite‘ ermöglichen. Nach der Durchsicht der wichtigsten Publikationen der Resilienzforschung, welche die psycho-soziale Widerstandskraft von Heranwachsenden untersuchen, stellen Masten und Reed (2002) fest, dass einige übergreifende Person- und Umweltmerkmale auffallend überein-

stimmend mit einer humanen Entwicklung von Heranwachsenden trotz ansonsten gravierender lebensweltlicher Belastungen assoziiert sind. Die aufgeführten Schutzfaktoren haben offenbar die Bedeutung von übergeordneten *Metaressourcen*, deren *Verfügbarkeit* als zentrale Voraussetzung für eine positive Entwicklung gilt.

Zu den Umweltmerkmalen bzw. sozialen Ressourcen zählen folgende Faktoren (vgl. Masten/ Reed 2002, S. 83, Übers. EK):

Innerfamiliäre Ressourcen:

- Enge Beziehungen zu fürsorglichen Erwachsenen,
- ein konsistent wohlwollender, autoritätsgetragener Erziehungsstil (,authoritative parenting‘)⁷⁶, der durch ein hohes Maß an Wärme, Strukturiertheit und Aufsicht einerseits, sowie durch hohe Erwartungen an den Heranwachsenden andererseits charakterisiert ist,
- Eltern, die interessiert und engagiert sind an der Erziehung ihrer Kinder,
- eine organisierte häusliche Umgebung,
- ein gutes Familienklima mit wenig Konflikten der Eltern untereinander,
- Merkmale bzw. Qualitäten der Eltern, die den personalen Ressourcen des Kindes entsprechen,
- sozio-ökonomische Vorteile.

Innerfamiliäre oder andere soziale Beziehungen als Ressourcen:

- Enge Beziehungen zu kompetenten, prosozialen und unterstützenden Erwachsenen,

⁷⁶Im englischen Original ist hier vom Begriff des „*Authoritative Parenting*“ die Rede, welches durch „high on warmth, structure/ monitoring and expectations“ gekennzeichnet wird (Masten/ Reed 2002, S. 83). Im deutschsprachigen Raum wird hierfür zumeist der Ausdruck des „*autoritativen Erziehungsstils*“ gewählt. In dieser Arbeit wird aber der noch unvorbelastete Begriff einer verantwortlichen, „*autoritätsgetragenen*“ bzw. „*autoritätsgestützten*“ *Erziehung* bevorzugt. Gemeint ist damit eine *konsistente*, Sicherheit und Orientierung gewährende *klare Regelung und Strukturierung* des Alltags durch die fürsorglichen Erwachsenen, die zugleich anspruchsvolle, aber bewältigbare Anforderungen stellen. Zudem ist dieser Erziehungsstil durch die *wohlwollende*, aber *konsequente Beaufsichtigung* (,Monitoring‘) des Heranwachsenden gekennzeichnet, die mit der wachsenden Autonomie und Eigenverantwortung des Jugendlichen stetig zurückgenommen werden kann.

4. Salutogenetische Wende

- Verbindungen zu prosozialen und Regel-befürwortenden Gleichaltrigen.

Ressourcen innerhalb der Gemeinde:

- Effektive Schulen,
- Verbindungen zu prosozialen Organisationen, die auch Schulen oder Clubs umfassen,
- ein gutes Gesundheitssystem und verfügbare Leistungen der Gesundheitsförderung,
- verfügbare soziale Hilfen bei Bedarf,
- ein hohes Ausmaß öffentlicher Sicherheit sowie
- Nachbarschaften, die durch einen hohen sozialen Zusammenhalt gekennzeichnet sind.

Zu den bedeutsamsten sozialen Ressourcen für die Bewältigung von Störungen gehören die *Qualität der sozialen Beziehungen* und die *soziale Unterstützung* (vgl. Leppin/ Schwarzer 1997), während die Rolle weiterer schützender und entwicklungsfördernder Aspekte auf Meso- und Makroebene noch nicht hinreichend untersucht sind⁷⁷.

Aus diesem Grunde sollen zunächst diese beiden sozialen Ressourcen innerhalb der relevanten Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen näher betrachtet und auf einige Fortschritte in der Erforschung von Ressourcen auf Gemeindeebene verwiesen werden.

Qualität der sozialen Beziehungen

Heranwachsende sind in vielfältige soziale Bezüge eingebettet, in denen sie unterschiedlichen Beziehungstypen (z.B. Eltern - Kind, Lehrperson - Schüler/Innen, Peer-Beziehungen) begegnen, unterschiedliche Rollen (z.B. als Familienmitglied, Schüler, Freund) einnehmen und in denen sie mehr oder weniger gute Interaktions- und Beziehungserfahrungen machen, die ihr Wohlbefinden, die Persönlichkeitsentwicklung und auch ihr Sozialverhalten beeinträchtigen oder fördern können.

⁷⁷Obwohl Bronfenbrenner (1981) und andere Vertreter einer ökologischen bzw. systemischen Sichtweise seit langem auch die Bedeutung des weiteren sozio-kulturellen Kontextes für die menschliche Entwicklung betonen, sind ökologische Ressourcen der meso- und makrosozialen Ebene wenig untersucht (vgl. Boyce et al. 1998; Cicchetti/Aber 1998).

Insbesondere die Adoleszenz ist eine Zeit des schnellen und teilweise umwälzenden Wandels der zwischenmenschlichen Beziehungen (vgl. van Aken et al. 1999). Die Aufgabe der Ausbildung einer Ich-Identität ist eng verknüpft mit der Entwicklung sozialer Kompetenzen und dem Aus- und Umbau tragfähiger Beziehungen im Kindes- und Jugendalter. Mit der Pubertät setzt eine partielle Ablösung von den eigenen Eltern ein, um dem Bedürfnis nach einer größeren Autonomie im Jugendalter nachzukommen. Dies ist mit der Aufgabe verbunden, in innerfamiliären Beziehungen, insbesondere denen zwischen Heranwachsendem und seinen Eltern, ein neues Gleichgewicht zwischen dem familiären Zusammenhalt und individueller Selbstbestimmung zu finden. Die Freundschaftsbeziehungen zu Gleichaltrigen gewinnen an Bedeutung und werden zum Teil gänzlich umgestaltet oder neu definiert, sind von größerem Vertrauen, Verlässlichkeit und Nähe geprägt.

So nimmt im Laufe der Entwicklung die Bedeutung und der Einfluss Gleichaltriger zwar stetig zu, dennoch behalten bedeutsame Erwachsene, im Besonderen die Eltern, aber auch Bezugspersonen des außerfamiliären Umfeldes (z.B. Lehrer im schulischen Kontext, Trainer im Sportverein), noch bis ins späte Jugend- und frühe Erwachsenenalter hinein prägenden Einfluss auf den Heranwachsenden. Insbesondere gilt dies für Situationen und Übergänge⁷⁸, in denen zukunfts wirksame Entscheidungen getroffen werden müssen, wie etwa bei der Berufswahl.

Studien aus dem Gebiet der Resilienzforschung bestätigen, dass *stützenden* sozialen *Beziehungen* einerseits zu kompetenten, *prosozialen Erwachsenen*, andererseits zu *gleichaltrigen Freunden* mit einem positiven Sozialverhalten jeweils eine andere Funktion zukommt (vgl. Masten/ Reed 2002), wie nun differenzierter dargestellt wird.

Positive soziale Beziehungen zu den Eltern

Positive Eltern-Kind-Beziehungen, oder in Worten der Ressourcenforschung, resilienzfördernde soziale Beziehungen zu den primären Bezugspersonen, zeichnen sich durch eine enge Bindung des Kindes bzw. Jugendlichen an seine fürsorglichen Erwachsenen (Caring Adults) sowie einen autoritätsgestützten Erziehungsstil aus und sind eingebettet in ein positives Familienklima mit geringen Konflikten der Eltern untereinander (vgl. Masten/ Reed 2002). Diejenigen Faktoren, die eine positive Qualität der Eltern-Kind-Beziehung kennzeichnen, variieren dabei alters- bzw. entwicklungsgemäß. Wie weiter

⁷⁸Zu ökologischen Übergängen siehe Abschnitt 5.1.2.

4. Salutogenetische Wende

oben bereits erwähnt, spielt in der frühen Kindheit vor allem die enge, sichere Bindung (vgl. Bowlby 1969, 1999) an primäre Bezugspersonen eine herausragende Rolle. Ab der späteren Kindheit und im Jugendalter hingegen rückt dann zunehmend die *elterliche Beratung* und Unterstützung in den Vordergrund, wenn es Lern- und Leistungsanforderungen in der Schule zu bewältigen gilt oder zukunftssträchtige Entscheidungen getroffen werden müssen. Das Ausmaß *elterlicher Unterstützung*⁷⁹ wiederum ist eng mit anderen innerfamiliären Ressourcen verknüpft. Diskutiert werden hier in erster Linie das *Familienklima*, der familiäre Zusammenhalt (*Familienkohäsion*) und die *Anpassungsfähigkeit* der einzelnen Familienmitglieder (vgl. Schneewind 1991). Eine solche Anpassungsfähigkeit wird als Ressource interpretiert, da sie eine flexible Gestaltung der Strukturen, Rollen und Regeln innerhalb der Familie bei neuartigen Anforderungen oder unerwarteten Belastungen erlaubt (vgl. Schnabel 2001).

Ergänzend werden Merkmale der Eltern selbst diskutiert, die auf die Eltern-Kind-Beziehung indirekt positiv Einfluss nehmen und denen eine schützende (protektive) und zugleich unmittelbar gesundheitsförderliche (salutogene) Wirkung auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen zugeschrieben wird, auch wenn empirische Befunde hierzu noch weitgehend fehlen. Diese beziehen sich vor allem auf das *elterliche Wohlbefinden* und *Resilienzmerkmale der Eltern selbst*, die den bereits in Abschnitt 4.3.1 erörterten personalen Ressourcen (z.B. Kontrollüberzeugungen, Kohärenz) entsprechen (vgl. Masten/ Reed 2002; Schnabel 2001, Schneewind 1991).

Bindung, Familienklima und Erziehungsstile

Hinsichtlich der Frage, wie Eltern derartige Beziehungen zu ihren Kindern aufbauen können, die diesen eine gelingende, humane Persönlichkeitsbildung und eine in umfassender Weise, d. h. geistig, seelisch und sozial gesunde Entwicklung ermöglicht, haben zum einen die Bindungsforschung, zum anderen die Forschungen zum Erziehungsverhalten bzw. zu Erziehungsstilen der Eltern einen substantiellen Beitrag geleistet.

Die Ausbildung von Urvertrauen ist die früheste Entwicklungsaufgabe,

⁷⁹Im Besonderen wirkt elterliche Unterstützung als Ressource, insofern sie vor sozialer Abweichung (Delinquenz) schützt und zu einer höheren Selbstwirksamkeit des Kindes beiträgt (vgl. Längsschnittstudie nach Juang/ Silbereisen 1999). Da die elterliche Unterstützung starke Überschneidungen mit Merkmalen des autoritativen Erziehungsstils aufweist und sich zudem auch unter das Konzept der sozialen Unterstützung subsumieren lässt, die durch Bezugspersonen des inner- und außerfamiliären Umfeldes angeboten werden kann, soll an dieser Stelle nicht genauer darauf eingegangen werden.

die ein Kind zu bewältigen hat (vgl. Erikson 1968). Deren Gelingen ist aufs Engste mit dem Aufbau einer sicheren Bindung verknüpft (vgl. Bowlby 1969, 1999; Mertens 1998e), die charakterisiert ist durch Wärme, verlässliche Zuwendung und Sensitivität auf Seiten der Eltern (oder mindestens einer primären Bezugsperson) sowie durch positive Kontaktaufnahme auf Seiten des Kindes. Durch Erfahrungen in der Eltern-Kind-Interaktion gewinnt ein Kind intuitiv Vorstellungen über sich (z.B. das Gefühl „Ich bin liebenswert“) und sein soziales Umfeld bzw. über die Bezugspersonen (z.B. „Wenn ich es brauche, ist immer jemand da“), die es nach und nach verfestigt und auch auf künftige soziale Beziehungen und neuartige Situationen überträgt. Positive frühe Bindungserfahrungen sind eine sichere Basis (Secure Base), von der aus die Erkundung des kindlichen Umfeldes erleichtert wird. Das verallgemeinerte Zutrauen in ein Gelingen neuer verlässlicher Bindungen bildet noch in der Jugendphase die Hintergrundfolie für den Aufbau von Freundschafts- oder Partnerschaftsbeziehungen (vgl. Flammer/ Alsaker 2002).

Über die frühen Bindungserfahrungen hinaus wurde vor allem dem elterlichen Erziehungsverhalten große Aufmerksamkeit gewidmet, das Hinweise auf die Art der Interaktionen und somit auf die Beziehungsgestaltung zwischen den Eltern und dem Kind bzw. Jugendlichen gibt. Das Erziehungsverhalten der Eltern wird meist anhand von *zwei Kerndimensionen* beschrieben, und zwar anhand der Dimensionen *Responsivität* (,Responsiveness‘) und *Aufsicht/ Anforderungen* (,Monitoring/ Demandingness‘) (vgl. Macoby/ Martin 1983; Collins et al. 2000). Erstere meint ein konsequentes Eingehen auf das Kind, letztere bezieht sich auf alters- bzw. entwicklungsgemäße Erwartungen und Anforderungen sowie die zugleich wohlwollende, aber durchhaltende elterliche Aufsicht. Werden die beiden Dimensionen jeweils als hoch oder niedrig eingestuft, resultieren daraus *vier* verschiedene Erziehungsstile, die als *Prototypen elterlichen Erziehungsverhaltens* gelten können (vgl. Darling 1999). Zahlreiche Studien belegen, dass eine hohe Ausprägung beider Dimensionen mit einer sehr positiven Eltern-Kind-Beziehung und einer besonders günstigen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen einhergeht (vgl. Baumrind 1991; Lamborn et al. 1991; Beyers/ Goossens 1999). Ein hohes Ausmaß an *Responsivität* besagt, dass Eltern sich ihrem Kind zuwenden, ihm Wärme und Unterstützung zuteil werden lassen und auf seine spezifischen Bedürfnisse eingehen, insbesondere aber auch das wachsende Streben nach Autonomie respektieren. Hohe elterliche *Aufsicht* und *Anforderungen* beziehen sich darauf, dass die Eltern über ihr Kind, seine Kontakte und

4. Salutogenetische Wende

Tätigkeiten Bescheid wissen, was auch mit dem Begriff des elterlichen *Monitoring* gefasst wird. Zudem stellen diese Eltern konsequent alters- bzw. entwicklungsgemäße Anforderungen und achten auf die Einhaltung vereinbarter Regeln (vgl. Baumrind 1991).

Nach der Durchsicht der neueren Forschungsarbeiten zu Erziehungsstilen kommt Darling (1999) zu dem Ergebnis, dass ein solcher autoritätsgestützter elterlicher *Erziehungsstil* nicht nur gute *schulische Leistungen* fördert und mit einem selteneren Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten einhergeht, sondern auch positive Auswirkungen auf die Entwicklung *sozialer Kompetenzen* hat, und dies über die verschiedensten Altersgruppen vom Vorschulalter bis zum frühen Erwachsenenalter hinweg. Die positiven Einflüsse eines solchen Erziehungsstils gelten Darling (1999) zufolge für Mädchen und Jungen gleichermaßen und unabhängig von sozio-ökonomischen Bedingungen oder der ethnischen Zugehörigkeit der Familie.

Ein hohes Ausmaß an Responsivität, entwicklungsgemäßen Anforderungen und Aufsicht ist gleichermaßen Kennzeichen förderlicher Beziehungen zu außerfamiliären Erwachsenen. Dieser Erkenntnis wird inzwischen auch in zahlreichen *Präventionsprogrammen* mit dem Ziel einer Förderung angemessenen Sozialverhaltens Rechnung getragen. Entsprechende Programme setzen auf eine ‚*Stärkung der Erziehungskompetenz*‘ seitens der Eltern⁸⁰ oder auch Lehrpersonen⁸¹ und betonen die *Bedeutung gemeinsamer Regeln* und einer angemessenen Aufsicht (Monitoring)⁸². Zu beachten ist hierbei allerdings, dass ein *sozial kontrollierender*, ‚*autoritär-restriktiver*‘ und ein ‚*autoritätsgestützter*‘ *Erziehungsstil* sehr deutlich auseinander gehalten werden müssen. Nur letzterem kommt eine ressourcenaktivierende und salutogene Bedeutung zu (vgl. Kap. 9).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass positive soziale Beziehungen zu den Eltern bzw. den primären Bezugspersonen des Heranwachsenden durch eine enge Bindung im Kleinkindalter, einen auch später guten familiären Zusammenhalt sowie durch autoritätstragendes Erziehungsverhalten gekennzeichnet werden können. Diese sind als zentrale soziale Ressourcen aufzufassen sind, auch wenn das Elternverhalten sicherlich je nach Temperament und Eigenschaften des Kindes oder Jugendlichen unterschiedlich großen Einfluss auf die psycho-soziale Entwicklung nimmt⁸³.

⁸⁰Vgl. etwa das Elterntrainingsprogramm „Triple P“ nach Sanders (1999).

⁸¹Vgl. z.B. das Konstanzer Trainingsmodell (KTM) von Tennstädt (1986).

⁸²Vgl. hierzu das Programm nach Olweus (2006).

⁸³Zur Wechselwirkung personaler und sozialer Ressourcen siehe Abschnitt 4.2. Zur Be-

Positive Gleichaltrigenbeziehungen und Freundschaftsgruppen

Gleichaltrige und deren Aktivitäten bilden ebenso wie Beziehungen zu erwachsenen Bezugspersonen einen wichtigen Entwicklungskontext. Insbesondere sind soziale Beziehungen zu gleichaltrigen Freunden dann als soziale Ressource zu verstehen, wenn sie wechselseitig das *Gefühl sozialer Anerkennung und Zugehörigkeit* vermitteln.

Das Ausmaß von Wechselseitigkeit (Reziprozität) unterscheidet *asymmetrisch* strukturierte Gleichaltrigengruppen, in denen Hierarchien, Machtgefälle und Konkurrenzkämpfe vorhanden sein können, von *symmetrisch* strukturierten Freundschaftsgruppen. Letztere agieren ‚auf gleicher Augenhöhe‘ miteinander und sind eher durch *kooperative* Interaktionsmuster unter Gleichaltrigen geprägt.

Somit gilt es zu beachten, dass die Integration in eine Peer-Gruppe *nicht* generell als entwicklungsförderlicher und schützender Faktor gegenüber Belastungen anzusehen ist, sondern Unterstützungen durch Gleichaltrige – je nach Zusammensetzung und je nach den herrschenden Interaktionsmustern in der Gruppe – auch negative Auswirkungen auf die psycho-soziale Entwicklung haben können. Aggressiv-dissozial auffallende Heranwachsende, die in der Regel von sozial unauffälligen wie auch besonders prosozialen Gleichaltrigen abgelehnt werden, suchen bspw. oft gezielt Anschluss an eine Peer-Gruppe devianter Jugendlicher und genießen dort durchaus soziale Akzeptanz, was ihre problematischen Verhaltensweisen allerdings gegenseitig noch verstärkt (vgl. Masten/ Curtis 2000, zur wechselseitigen Beeinflussung vgl. Elliott/ Menard 1996). Gerade in der Peer-Gruppe kann es auch zu Erfahrungen von Zwang oder Aggressivität kommen, wenn die eigene Stärke und die Grenzen des Anderen ausgetestet werden.

Bedeutsam für einen *förderlichen* Einfluss der Peer-Gruppe ist offenbar eher die Peerakzeptanz oder -ablehnung durch psycho-sozial unauffällige oder besser besonders *sozial kompetente* Gleichaltrige, die ein gegenseitig *gerechtes* und *wohlwollendes* soziales Miteinander und häufiger *egalitäre* Beziehungsmuster pflegen (vgl. Masten/ Reed 2002).

Die Zugehörigkeit zur Gleichaltrigen-Gruppe wird durch die *Position* des Heranwachsenden in der Gruppe (sozialer Status, Anerkennung oder Ablehnung) im Verhältnis zu den anderen Mitgliedern bestimmt (vgl. Pinquart/

rücksichtigung der wechselseitigen, interaktiven Beeinflussung zwischen Individuum und seiner sozialen Umwelt siehe das ökosystemische Entwicklungsmodell in Kap. 5.1.2.

4. Salutogenetische Wende

Silbereisen 2006). Die soziale Anerkennung auf gleicher Augenhöhe in der Freundschafts-Peer-Gruppe fördert und stabilisiert den Selbstwert und geht mit einer besseren psycho-sozialen Gesundheit selbst hoch belasteter Heranwachsender einher. Denn die Anerkennung unter ihresgleichen bietet Nähe, Akzeptanz und ein besseres gegenseitiges Verständnis der Heranwachsenden untereinander, als dies für gewöhnlich in Beziehungen zu Erwachsenen (z.B. den Eltern, Lehrer/Innen) erwartet werden kann.

In den letzten Jahren haben in der Entwicklungspsychologie provokative Überlegungen von Harris (1995) zur Peersozialisation viel Aufmerksamkeit gefunden, in denen sie die besondere Rolle Gleichaltriger für die soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen betont, während sie den Einfluss der Eltern demgegenüber als eher vernachlässigbar einschätzt. Aber auch wenn Peerbeziehungen im Jugendalter einen größeren Stellenwert gegenüber den Beziehungen zu Erwachsenen erlangen, kann die Unterstützung durch Gleichaltrige die elterliche Unterstützung *nicht* etwa ersetzen oder kompensieren (vgl. van Aken et al. 1996), denn beiden Beziehungstypen kommen unterschiedliche Funktionen zu.

Sozio-moralische Lernprozesse verlaufen zwischen Eltern und Kind sowie zwischen Erwachsenen und Jugendlichen anders als in der jugendlichen Peer-Gruppe. Während Erwachsene aufgrund ihres Kompetenz- und Erfahrungsvorsprungs auch in den anzustrebenden tendenziell partnerschaftlichen Interaktionen stets als orientierungsstiftende Vorbilder wirken können, stellt die Peer Gruppe ein von Autoritäten unabhängiges Experimentier- und Lernfeld für die Erprobung und Erweiterung sozialer Kompetenzen und anderer individueller Ressourcen des Heranwachsenden zur Verfügung. Im Besonderen müssen Interessen und Regeln zwischen tendenziell Gleichgestellten erst noch verhandelt und Kompromisse geschlossen werden (vgl. Krappmann 1991).

Resümierend liegt die Bedeutung von Peer-Beziehungen demnach darin, dass diese einerseits emotionale Nähe und Akzeptanz unter ihresgleichen sowie andere Formen sozialer Unterstützung anbieten.

Wie nun können die entwicklungsförderlichen Potentiale von Beziehungen zu Gleichaltrigen nutzbar gemacht werden? In der entwicklungspsychologischen Forschung wird vor allem der Einfluss von Heranwachsenden betont, die in ihrer Entwicklung etwas weiter vorangeschritten sind und somit als besonders gute Modelle dienen können. Entsprechende Ansätze der ‚Peer-Education‘ sollen an späterer Stelle genauer erörtert werden (vgl.

Kap. 9). Den erwachsenen Bezugspersonen (z.B. Erzieher, Lehrpersonen) kommt dabei eine entscheidende Rolle in der Vermittlung hierzu notwendiger Fähigkeiten zur Zusammenarbeit bzw. Kooperation, aber auch in einer unaufdringlichen Aufsicht (,Monitoring‘) der gemeinsamen Aktivitäten mit Gleichaltrigen zu.

Beziehungen zu weiteren Personen des sozialen Netzwerkes und soziale Unterstützung

Neben den Eltern, anderen Familienmitgliedern oder Verwandten, Peers und Freunden können weitere Menschen im näheren und weiteren Umfeld des Heranwachsenden die Rolle wichtiger Interaktionspartner einnehmen. Hierbei ist in erster Linie an außerfamiliäre, sekundäre Bezugspersonen im Hort und in der Schule zu denken, mit denen der Heranwachsende über den Kreis der Familie hinausschreitend zuerst Beziehungen aufbaut, d.h. an Erzieher/Innen, Lehrpersonen, aber auch an Nachbarn, Freunde der Eltern, Jugendzentrumsmitarbeiter oder Angehörige weiterer Institutionen (z.B. im Sportverein, in der Musikschule). Solche sozialen Beziehungsmuster und -geflechte, d.h. die *sozialen Netzwerke*, in die sich der Heranwachsende eingebettet sieht, umspannen seine bedeutsamen Lebenswelten bzw. Mikrosysteme und bestimmen darüber, inwieweit soziale Unterstützung verfügbar ist.

Auf die Bedeutung derartiger stützender Beziehungen des sozialen Netzes für das *Bewältigungsverhalten*, die *psycho-soziale Entwicklung*, das *Wohlbefinden* und die *Gesundheit* von Kindern und Jugendlichen verweisen die Befunde der Unterstützungs- und Netzwerkforschung (vgl. Keupp/ Röhrle 1987; Röhrle 1994; Keupp 1994; Röhrle et al. 1998; Hass/ Petzold 1999; Nestmann 1988, 2000; Lenz 1998, 2000).

Der Terminus des „*Social Support*“, für den im deutschen Sprachraum der Begriff der „*sozialen Unterstützung*“ gewählt wird, bezeichnet Hilfeleistungen materieller, physischer, sachlicher oder emotionaler Art, die in sozialen Beziehungen und Netzwerken verfügbar sind (vgl. ähnlich Keupp 1991; Keupp/ Röhrle 1987; Schenk 1984).

In der Bewältigungsforschung können drei *Dimensionen sozialer Unterstützung* unterschieden werden (vgl. Tesch-Römer et al. 1998; Weber 1996, S. 164ff.):

1. Unterstützung durch *emotionale Bindung* (attachment) und Hilfeleistung, die durch die Erfahrung von Zuwendung und Wertschätzung in interaktionellen Bezügen entsteht,

4. Salutogenetische Wende

2. Unterstützung durch *indirekte instrumentelle* Hilfeleistung, etwa der informativen Beratung und Anleitung,
3. Unterstützung durch *direkte*, z.B. materielle oder *sachliche* Hilfeleistung.

Nach den Ergebnissen dieses Forschungsgebietes, welches verschiedene Arten sozialer Bezugsgruppen und Netzwerke sowie deren Bedeutung als sozial unterstützende Gruppierungen analysiert, kann es als gesichert gelten, dass Heranwachsende, die in einem *ressourcenreichen sozialen Netzwerk* aufwachsen, mit belastenden Anforderungen, Problemen und Krisen eher produktiv umgehen und diese besser bewältigen als andere Kinder und Jugendliche, die über weniger stützende soziale Beziehungsgeflechte und -muster (v.a. in der Familie, Schule und Gleichaltrigengruppe) verfügen.

Soziale Unterstützungen wirken demnach direkt und indirekt gesundheitsförderlich, indem sie als Bewältigungsressource dienen (vgl. Badura 1993; Schwarzer 1999; Syme 1991) und sozio-emotionale Entlastung gewähren. Vor allem die soziale Unterstützung durch Eltern oder Gleichaltrige geht mit einer besseren psychischen Gesundheit einher (vgl. van Aken et al. 1996). Weit weniger Aufmerksamkeit wurde bisher der Unterstützung durch außerfamiliäre Erwachsene gewidmet. Insbesondere sollten auch die förderlichen Auswirkungen der Unterstützung durch Lehrpersonen näher in den Blick genommen werden, die nicht nur individuelle Kompetenzen der Heranwachsenden fördern helfen, sondern zudem Einfluss auf die elterliche Unterstützung nehmen können.

Theoretische und empirische Befunde sprechen dafür, dass unterschiedliche Bezugspersonen jeweils *spezifische Formen* der *Unterstützung* anbieten, die auch mit Blick auf die individuellen Besonderheiten des Heranwachsenden und seine Persönlichkeitsmerkmale mehr oder weniger gut zur Bewältigung der gerade anstehenden Entwicklungsaufgabe oder Belastungssituation geeignet erscheinen (vgl. van Aken et al. 1996, 1999). Für Heranwachsende sind daher *vielfältige* und sich *einander ergänzende Formen sozialer Unterstützung* relevant, wie sie vor allem durch Gleichaltrige, die Eltern und andere bedeutsame Erwachsene innerhalb und außerhalb der Familie angeboten werden.

4.3.4. Fazit: Anregungsbedingungen der sozialen Umwelt und die Förderung von Beziehungsnetzwerken und sozialer Unterstützung

Die individuelle Entwicklung hängt entscheidend von den Anregungsbedingungen der sozialen Umwelt ab. Hier sind somit weit reichende Möglichkeiten, aber auch Grenzen einer humanen Entwicklungsförderung und Prävention angesprochen, in denen es darum geht, die situativen Lern- und Lebensumwelten von Heranwachsenden mit Blick auch auf die sozio-kulturellen, institutionellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten mittlerer Reichweite aus- und gegebenenfalls umzugestalten.

Besonderes Augenmerk ist hierbei jeweils auf die vorfindbaren Beziehungsmuster und -netzwerke zu richten, sowie auf die dort verfügbaren Formen sozialer Unterstützung.

*Stabile soziale Netze, die innerhalb und über die bedeutsamen Lebenswelten hinweg gespannt sind, haben offenbar eine große protektive Wirkung. Allerdings erscheinen ausreichende Verknüpfungen zwischen den Lebenswelten durch moderne gesellschaftliche Entwicklungen der Pluralisierung bedroht (vgl. Badura 1993, in Abhebung hiervon vgl. Mertens 2008, S. 70-76). Die Methode des *Networking* ist daher als wichtige Ergänzung bzw. Erweiterung störungszentrierter Ansätze anzusehen, die insbesondere auch bei pädagogischen Konzepten der Prävention Berücksichtigung finden sollte und auf die an späterer Stelle näher eingegangen wird (vgl. Kap. 9).*

Die Beziehungen im sozialen Netzwerk, durch die soziale Unterstützung angeboten wird, unterscheiden sich vor allem entlang der Dimensionen der *Dauerhaftigkeit* (kurz- oder langfristig), der *Freiwilligkeit* (z.B. Lehrer vs. Freunde), des *Inhaltes* (z.B. Gerechtigkeit oder emotionale Nähe und Fürsorge) und des *Machtgefälles* (z.B. Kind - Eltern vs. Jugendlicher - Gleichaltrige) (vgl. van Aken et al. 1999). Solche (objektiven) *strukturellen Merkmale* des sozialen Netzwerkes haben neueren Befunden zufolge aber eine geringere Bedeutung für das psycho-soziale Wohlergehen von Heranwachsenden als die wahrgenommene (subjektive) soziale Unterstützung (vgl. van Aken et al. 1996, 1999). Soziale Netzwerke werden daher seit einiger Zeit verstärkt im Hinblick auf ihre salutogene *Qualität* hin untersucht, d.h. als Unterstützungsnetzwerke thematisiert (vgl. Keupp 1991, S. 503f.), die bedeutsamer erscheint als die *Quantität* verfügbarer Vernetzungen (vgl. Schna-

4. Salutogenetische Wende

bel 2001).

Die *subjektive soziale Unterstützung* bezieht sich darauf, inwieweit die gewünschte Hilfe und (subjektiv) notwendigen Unterstützungen mit den (objektiv) zur Verfügung stehenden Angeboten sozialer Unterstützung übereinstimmen (vgl. van Aken et al. 1996, 1999). Im Vordergrund stehen demnach hier *funktionale Merkmale* des sozialen Netzes und die individuelle Einschätzung, inwieweit Unterstützungen als notwendig und hilfreich erlebt werden. So ist bspw. das Angebot psycho-sozialer Hilfen nicht grundsätzlich und in jeder Situation pädagogisch förderlich, insofern permanente, übertriebene, nicht verlangte Unterstützungen und Hilfen als Zuschreibung von Unfähigkeit und Hilflosigkeit empfunden werden können, Gefühle des Inkompetentseins auslösen und das eigene Bemühen zur Problembewältigung lähmen. Dies kann dann - trotz aller guter Absichten - in einer „erlernten Hilflosigkeit“ (vgl. Seligman 1975) münden und hat möglicherweise ähnlich verheerende Auswirkungen wie ein negativ etikettierender und stigmatisierender Umgang. Die Qualität sozialer Unterstützung hängt demnach auch mit einer *Unter-Überforderungs-Balance* zusammen.

Nur wenn soziale Unterstützungen und Hilfen unaufdringlich und individuell angemessen angeboten werden, können diese längerfristig zur Ressourcenaktivierung und -förderung beitragen, als salutogene soziale Ressourcen Störungen abbauen sowie eine gelingende Persönlichkeitsbildung und -stabilisierung (wieder) in Gang zu bringen helfen.