

Martin Hafen

## Resilienz aus präventionstheoretischer Perspektive

### Zusammenfassung

Die schnell wachsende Zahl von wissenschaftlichen Publikationen zu Resilienz zeigt, dass sich die Resilienzforschung in den letzten Jahren als ein bedeutender Forschungsbereich im Kontext der Präventions-, Gesundheits- und Entwicklungsforschung etabliert hat. Gleichzeitig führen einige Unklarheiten bei der theoretischen Konzeption von Resilienz zu einer Reihe von Fragen, die eine Einordnung des Resilienzkonzeptes in der Forschungslandschaft erschweren. In diesem Text wird angestrebt, diese Fragen aus der Perspektive einer themenübergreifenden Präventionstheorie zu beantworten. Als wichtigste Unschärfe wird dabei die Vermischung von Beschreibung und Erklärung identifiziert, die dem Resilienzkonzept eigen ist.

### Schlüsselworte

Resilienz, Vulnerabilität, Schutzfaktoren, Belastungsfaktoren, Risikofaktoren, Ressourcen, Prävention, Gesundheitsförderung, Systemtheorie

### Abstract

A glance on the rapidly growing number of scientific publications on resilience indicates that research on evidence has been established as one of the most important fields in the research on prevention, health, and development. At the same time some disparities concerning the theoretical conception on resilience evoke some questions which make it difficult to place the concept on resilience in the landscape of research. The aim of this text is to answer these questions from the perspective of a comprehensive prevention theory. As the most evident disparity of the concept on resilience the commingling of description and explanation has been identified.

### Key words

resilience, vulnerability, protection factors, risk factors, resources, prevention, health promotion, systems theory

Wie ist es möglich, dass sich Kinder und Jugendliche, die in sehr schwierigen Verhältnissen aufwachsen, weitgehend problemlos entwickeln? – Diese Frage stand im Zentrum der berühmten Kuai-Langzeitstudie von *Emmy Werner* und ihrem Team (1993). Werner untersuchte im Rahmen dieser Studien die Entwicklung sämtlicher knapp 700 Kinder, die 1955 auf der hawaiianischen Insel Kauai geboren worden waren. Dabei stellte sie fest, dass sich 72 der 200 Kinder, die in schwierigsten Verhältnissen aufgewachsen waren, im Laufe ihres Lebens zu optimistischen und verantwortungsbewussten jungen Erwachsenen entwickelten. Auf der Basis dieses Befundes eruierte Werner die Faktoren, die diese positive Entwicklung dadurch ermöglichten, dass sie den Einfluss der belastenden Lebensumstände reduzierten. Diese Schutzfaktoren stehen seither im Fokus der Resilienzforschung. Der Forschungszweig strebt damit wie die Salutogenese-Forschung (*Antonovsky 1998, Bengel et al. 1999*) eine Erweiterung der pathogenetischen Perspektive an, die den Fokus auf die Belastungs- oder Risikofaktoren richtet. Besondere Resonanz erzeugte das Resilienzkonzept im Bereich der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (vgl. etwa *Goldstein/Brooks 2013; Wustmann 2005, 2009, 2011; Wustmann/Simoni 2010, Bengel et al. 2009; Zander 2011*); es gibt aber auch immer mehr Forschungsergebnisse zur Resilienz von Erwachsenen (vgl. umfassend *Bengel/Lyssenko 2012*) sowie Bestrebungen, das Konzept auch für die Beschreibung der Entwicklung und der Widerstandsfähigkeit von sozialen Systemen zu nutzen – sei es in Hinblick auf die Stärkung von Familien (*Walsh 2003*), die Sicherung des Unternehmenserfolgs (*Hamel/Valikangas 2003, Sheffi 2003*) oder den Umgang von Organisationen mit Krisen (*Kachali et al. 2012, Lee et al. 2013*).

Die umfassende Nutzung des Resilienzkonzeptes ist ein Zeichen für seine hohe Anschlussfähigkeit in unterschiedlichen Präventionsbereichen. Das wirft nach *Kaplan (2013, S. 39ff.)* aber auch eine Reihe von Fragen auf, von deren Klärung abhängt, ob die Idee der Resilienz die Theorie, die empirische Forschung und die klinische Praxis wirklich weiter bringt:

- Bezieht sich ‚Resilienz‘ einfach auf den Umstand, dass jemand trotz Belastungen gesund bleibt oder sich sonst positiv entwickelt, oder verweist der Begriff auch auf die Schutzfaktoren, die den Einfluss der Belastungsfaktoren abschwächen?
- Kann ein Mensch, der keinen besonderen Belastungen ausgesetzt ist, überhaupt als resilient bezeichnet werden?
- Soll sich das Konzept der Resilienz ausschließlich auf Individuen oder auch auf soziale Systeme beziehen?
- In welchem Verhältnis steht das Konzept zu anderen Konzepten (wie z.B. der Salutogenese), die zumindest auf den ersten Blick funktional äquivalent erscheinen?
- Ist Resilienz einfach das Gegenteil von Nicht-Resilienz oder Vulnerabilität oder ist es auch möglich, dass fehlende Resilienz nicht zwangsläufig auf vorhandene Vulnerabilität verweist?
- Können sich die resilienzfördernden Schutzfaktoren ohne Belastungen überhaupt ausbilden oder anders formuliert: Ist ein Mensch, der in einer belastungsfreien Umgebung aufwächst, zwangsläufig vulnerabler als jemand, der Belastungen erfahren hat?
- Soll das Konzept der Resilienz in seiner beschreibenden Variante eher generalisierend (themen-unspezifisch) oder eher spezifizierend (in Hinblick auf klar definierte Störungen) genutzt werden?
- Wenn ‚Resilienz‘ als Schutzfaktorenkonzept genutzt wird: Welche allge-

meinen und spezifischen Schutzfaktoren werden mit Resilienz in Verbindung gebracht?

- Wie bestimmt das Resilienzkonzept die Belastungsfaktoren, die durch die Schutzfaktoren bei einer günstigen Entwicklung abgeschwächt werden, resp. bei einer ungünstigen Entwicklung nicht abgeschwächt werden?

Dieser Text hat zum Ziel, aus der Perspektive der systemischen Präventionstheorie (vgl. *Hafen 2005, 2013*) nach Antworten auf diese und weitere Fragen zu suchen. Die systemische Präventionstheorie ist eine themen-unspezifische Theorie präventiver Maßnahmen, die auf der Basis der soziologischen Systemtheorie (vgl. u. a. *Luhmann 1994, 1997*) erarbeitet und für die Beschreibung der unterschiedlichen Themenfelder der Prävention konzipiert wurde, in denen das Resilienzkonzept genutzt wird. Vor der Beantwortung der durch Kaplan aufgeworfenen Fragen werden die wichtigsten Aspekte des Resilienzkonzeptes und einige Erkenntnisse aus Resilienzfaktorenforschung vorgestellt. Aus Gründen des Textumfangs wird dabei auf die Darstellung der Forschung zur Resilienz sozialer Systeme verzichtet.

### „Resilienz“ in der Fachliteratur

In praktisch allen Definitionen von Resilienz wird darauf hingewiesen, dass der Begriff aus der Physik stammt und vom lateinischen Verb ‚resilire = abprallen‘ abstammt und die Widerstandsfähigkeit eines Systems beschreibt. In den Publikationen, die sich auf die Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beziehen, wird Resilienz als psychische (nicht aber als körperliche) Widerstandsfähigkeit definiert und eng mit dem Gesundheitsbegriff verbunden. *Wustmann (2009)* präzisiert folgende Erscheinungsformen von Resilienz:

- die positive, gesunde Entwicklung trotz andauerndem, hohem Risiko-Status (etwa durch Armut, psychische Krankheiten der Eltern etc.)
- die beständige Kompetenz unter akuten Stressbedingungen (etwa Trennung/Scheidung der Eltern, Verlust eines Geschwisters etc.)
- die positive und schnelle Erholung von traumatischen Ereignissen (wie

Kriegserlebnissen, sexuellem Missbrauch etc.)

Resilienz bezieht sich nach dieser Definition nicht nur auf das Ausbleiben von psychischen Störungen (Sucht, psychosomatische Störungen, antisoziales Verhalten etc.), sondern auch auf den Erwerb und Erhalt altersangemessener Fähigkeiten und Kompetenzen. Weiter weist *Wustmann* darauf hin, dass Resilienz als positives Gegenstück zu Vulnerabilität (Verwundbarkeit, Verletzlichkeit) betrachtet wird. Und schließlich betont sie, dass die Resilienz eines Menschen nicht beständig, sondern dynamisch, variabel und situationsspezifisch ist.

In ihrer umfassenden Analyse der Forschungsliteratur identifizieren *Bengel/Lyssenko (2012)* eine Reihe von Schutzfaktoren, welche Erwachsene mehr oder weniger vor auftretenden Belastungen schützen oder zu ihrer Regeneration nach einem belastenden Ereignis beitragen. Viele dieser Faktoren (etwa positive Emotionen, Selbstwirksamkeitserwartung oder Kohärenzgefühl) stammen aus anderen Bereichen der Schutzfaktorenforschung wie der Salutogenese-forschung (*Antonovsky 1997*), der Erforschung der positiven Gesundheit (*Seligman 2008*) oder der Stressforschung (*Lazarus 1966*). Die Darstellung des Standes der Resilienz-forschung zu Kindern und Jugendlichen (wie etwa bei *Wustmann 2009*) bringt zwar andere Gewichtungen und teilweise andere Klassifizierungen mit sich; im Großen und Ganzen lassen sich die Erkenntnisse jedoch gut mit den Erkenntnissen zur Resilienz von Erwachsenen in Einklang bringen. – Doch wenden wir uns nun der in diesem Text angestrebten präventionstheoretischen Verortung des Resilienzkonzeptes und damit den in der Einleitung formulierten Fragen zu.

### Die Form der Resilienz

Bezieht sich Resilienz nun einfach auf den Umstand, dass jemand trotz Belastungen gesund bleibt oder problemlos entwickelt, oder verweist der Begriff auch auf die Schutzfaktoren, die den Einfluss der Belastungsfaktoren abschwächen? Diese im einleitenden Abschnitt mit Bezug auf *Kaplan (2013)* formulierte Frage ist eng ver-

bunden mit der Frage, ob ein Individuum, das keinen Belastungen ausgesetzt ist, überhaupt als resilient bezeichnet werden kann.

Aus der Perspektive der systemischen Präventionstheorie (*Hafen 2005, 2013*) und Gesundheitstheorie (*Hafen 2009*) entspricht der Begriff Resilienz einer punktuellen Beschreibung des Gesundheitszustandes und/oder der altersbezogenen Entwicklung eines Individuums bei gleichzeitiger Identifikation von Belastungs-/Risikofaktoren, die das Auftreten von Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen (statistisch gesehen) wahrscheinlicher machen. Beim diagnostizierten Ausbleiben solcher Störungen und ihrer spezifischen Symptome wird das Individuum als resilient bezeichnet.

Die Bezeichnung von Resilienz ist aus dieser Perspektive entsprechend ein diagnostischer Befund, der implizit auf vermutete personale oder soziale Schutzfaktoren verweist, die den Einfluss der Belastungsfaktoren offenbar eliminiert oder so stark abgeschwächt haben, dass die Störung sich nicht manifestieren konnte.

Resilienz ist aus dieser Perspektive weder eine Eigenschaft noch eine Fähigkeit (Kompetenz) eines Individuums oder eines sozialen Systems. Sie ist auch kein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess; vielmehr ist sie das Ergebnis eines solchen Prozesses, der sich auf die Entwicklung von individuellen Schutzfaktorenkonstellationen in Relation zu Belastungsfaktoren bezieht. Streng genommen ist Resilienz auch keine Kapazität (*Bengel et al. 2009, Wustmann 2009*), da der Begriff Kapazität neben seiner ursprünglichen (hier nicht sonderlich hilfreichen) Bedeutung als Fassungsvermögen auch auf Fähigkeit und Tauglichkeit verweist (*Duden 2001*). Fähigkeit ist jedoch immer Fähigkeit von jemandem, also eine Persönlichkeitseigenschaft – eine Zuschreibung, die beim Resilienzkonzept alleine schon wegen der Bedeutung der sozialen Schutzfaktoren (wie soziale Unterstützung) wenig Sinn macht. In diesem Sinn ist selbst die von praktisch allen Autoren vollzogene Gleichsetzung von Resilienz und Widerstandsfähigkeit problematisch.

Zusammengefasst lässt sich mit Blick auf die rezipierte Literatur zur Resilienzforschung sagen, dass sich einige der begrifflichen Unklarheiten rund um Resilienz aus einer unsachgemäßen Vermischung von Diagnostik und Ursachenzuschreibung ergeben. Auf der einen Seite ist innerhalb des Forschungsfeldes die Auffassung weit verbreitet, dass Resilienz als „gute Ergebnisse von Entwicklung trotz ernsthafter Gefährdungen“ zu verstehen sei (Bengel et al. 2009, S. 19 mit Verweis auf andere Autoren). Neben dieser diagnostischen Definition wird Resilienz von allen Autoren immer auch als Erklärung für einen solchen Befund beschrieben: als Kapazität, Fähigkeit, als Schutzfaktorenbündel etc. Das Symptom (positive Entwicklung, Gesundheit, Abwesenheit von Krankheit oder Entwicklungsstörung) wird damit mit der Ursache für das Symptom gleichgesetzt.

### Resilienzforschung als Präventionsforschung

Diese Begriffsdiskussionen mögen als akademische Selbstbefriedigung oder Glasperlenspiel angeschaut werden. Wenn man Kaplans Frage aus der Einleitung aufnimmt, ob die Idee der Resilienz die Theorie, die empirische Forschung und die klinische Praxis wirklich weiter bringt, dann stellt sich aber schon die Frage, worin der Nutzen im Vergleich zu älteren und gut dokumentierten Modellen der Gesundheits- und Entwicklungsforschung liegt. Interessant am Resilienzkonzept ist ja weniger die Resilienz als diagnostischer Befund als die Frage nach den Schutzfaktoren, die diesen Befund angesichts manifester Belastungsfaktoren ermöglicht haben. Die Beispiele zu den empirischen Befunden der Resilienzforschung haben es deutlich gezeigt: Resilienzforschung ist in erster Linie Schutzfaktorenforschung, und Schutzfaktorenforschung macht generell wenig Sinn, wenn nicht gleichzeitig die Frage geklärt wird, wovor die Schutzfaktoren schützen. Es gibt zwei Antworten auf diese Frage: Einerseits schützen die Schutzfaktoren vor dem Einfluss der Belastungsfaktoren; andererseits schützen sie dadurch auch vor dem Auftreten von Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen (Hafen 2009). Angesichts der Bedeutung der

Belastungsfaktoren im Konzept der Resilienz lässt sich formulieren: Die Schutzfaktorenforschung ist auf eine adäquate Erforschung von Belastungsfaktoren angewiesen, und eine Interventionsstrategie, die sich ausschließlich auf die Stärkung von Schutzfaktoren ausrichtet, muss sich den Vorwurf gefallen lassen, sie sei zu individualisierend und vernachlässige die Bekämpfung von belastenden Sozialisationsbedingungen (vgl. zu diesem Vorwurf Wieland 2011).

Nun wird man wenig Widerspruch generieren, wenn man sagt, dass die Erforschung von Belastungs- und Schutzfaktoren sowie die Wirkungsforschung die beiden zentralen Forschungsbereiche der Präventions- und Gesundheitsförderungsforschung im Allgemeinen sind. Wie andernorts (Hafen 2004, 2005, 2013) umfassend dargestellt, unterscheiden sich auch diese beiden Forschungsbereiche nicht grundsätzlich, sondern nur sehr partiell. Ein Unterschied ist dabei, dass sich die Präventionsforschung nicht nur mit gesundheitlichen, sondern auch mit andern Problemen (wie Gewalt, Korruption, Einbrüchen, Unfällen etc.) beschäftigt.

Es mag sein, dass die Resilienzforschung genauso wie die Salutogenese-forschung (Antonovsky 1999) mit mehr Nachdruck auf die Bedeutung der Schutzfaktoren (insbesondere der psychischen Schutzfaktoren) verweist, als dies lange in der präventivmedizinischen, aber auch in der psychologischen Forschung gemacht wurde. Das Konzept der Schutzfaktoren ist jedoch auch dort unverzichtbar, auch wenn es nicht explizit als solches bezeichnet wurde. Welchen Sinn würde die Erforschung von potenziell krankheitserzeugenden Faktoren (Belastungsfaktoren) machen, wenn kein Bezug zum Schutz vor diesen Belastungen hergestellt wird? In der präventivmedizinischen Forschung sind es primär verhaltensbezogene (exogene) Schutzfaktoren – etwa die Einhaltung von Hygienevorschriften im Kontext der Bakteriologie oder die Aufnahme von Vitamin C durch Sauerkraut mit Blick auf die Verhinderung von Skorbut bei den Seefahrern. Zudem ist das Immunsystem unbestreitbar ein endogenes (körperliches) Bündel von Schutz-

faktoren, das auf die Abwehr von inneren und äußeren Krankheitserregern ausgerichtet ist. Auch in der Stressforschung wurde die Bedeutung der Schutzfaktoren vor dem Aufkommen der spezifischen Schutzfaktorenkonzepte (Salutogenese, Resilienz) betont. So untersuchte Lazarus (1966), auf den sich Antonovsky in seinen Arbeiten zur Salutogenese ja auch bezieht, bereits die psychischen Faktoren, die das Individuum im Rahmen des ‚Coping-Prozess‘ dabei unterstützen, mit belastenden Ereignissen umzugehen, ohne krankheitsfördernden Stress zu entwickeln.

### Präventionsforschung aus der Perspektive der systemischen Präventionstheorie

Fassen wir die bisherigen Argumente mit Blick auf die eingangs gestellten Fragen von Kaplan kurz zusammen: Einige dieser Fragen ergeben sich, weil Resilienz von den meisten Autoren und Autorinnen gleichzeitig als Resultat von Diagnostik und als Erklärung der diagnostischen Befunde beschrieben wird. Die Frage, ob sich Symptome von gesundheitlichen oder Entwicklungsstörungen zeigen oder nicht, ist die Frage jeder Diagnostik und die Interaktion von Belastungs- und Schutzfaktoren steht generell im Zentrum der Präventionsforschung. Auch der Fokus der Resilienzforschung auf die Schutzfaktoren ist nichts Neues. Er ist ein wichtiges Element der Präventionsforschung, wobei die Untersuchung und Förderung von Schutzfaktoren nicht auf Kosten der Erforschung und Reduktion von Belastungsfaktoren erfolgen darf. Beide Zugänge sind für die Prävention unverzichtbar.

In diesem Sinn ist der Nutzen des theoretischen Konzepts der Resilienz kaum ersichtlich. Das gilt explizit nicht für die Aktivitäten und Erkenntnisse der Resilienzforschung, die aus der hier verfolgten Perspektive einfach ‚Präventionsforschung‘ ist. Ab hier erübrigt sich auch die Kritik am Resilienzansatz. Das methodologische Vorgehen der als ‚Resilienzforschung‘ bezeichneten Aktivitäten spiegelt den State of the Art der Präventionsforschung wider, und die Erkenntnisse dieses Forschungsgebiets sind für die Entwicklung von Präventionsmaßnah-

men generell von Bedeutung – zumindest solange die Erforschung von Belastungsfaktoren nicht vernachlässigt wird. Schließlich sind auch die Herausforderungen der Resilienzforschung identisch mit den Herausforderungen der allgemeinen Präventionsforschung. Diesen Herausforderungen wollen wir uns nun aus der Perspektive der systemischen (systemtheoretisch begründeten) Präventionstheorie (Hafen 2005, 2013) zuwenden. Ein Blick auf die einleitenden Ausführungen zur Resilienzforschung zeigt, dass sich der Forschungszweig diesen Herausforderungen durchaus bewusst ist. Lediglich die theoretische Beschreibung und Erklärung unterscheidet sich bisweilen von den nachfolgenden Ausführungen, die als Ergänzung der in der Fachliteratur vorgenommenen theoretischen Erfassung von Resilienz und der Prävention im Allgemeinen zu verstehen sind.

### **Einflussfaktoren als statistische Größen**

Die Wirkung von Belastungsfaktoren auf das Entstehen einer Störung ist nie eine absolute. Sie hängt immer davon ab, wie das System auf einen Faktor reagiert, und es ist immer möglich, dass ein bestimmter Faktor bei einer Mehrzahl von Systemen (als Belastungsfaktor) zu Störungen führt, während der ‚gleiche‘ Faktor bei anderen Systemen das Auftreten von Störungen verhindert, also als Schutzfaktor wirkt. So geht das Konzept der posttraumatischen Reifung (Bengel/Lyssenko 2012) davon aus, dass sogar lebensbedrohliche Vorfälle (Krankheiten, Verbrechen, Unfälle) zu Faktoren werden können, welche die Gesundheit auf längere Frist hinaus insgesamt eher stärken als schwächen. Die systemtheoretische Erklärung: Bei den Systemen (dem Körper und seinen Subsystemen, den Psychen und den sozialen Systemen) handelt es sich um selbstorganisierende und selbsterzeugende (autopoietische) Systeme, die anhand ihrer Strukturen bestimmen, ob und wie ein Umweltfaktor eine Wirkung erzeugt (Hafen 2013). Die Verarbeitung eines Umwelteinflusses (z. B. die Verarbeitung hoher Arbeitsbelastung durch das psychische System eines Mitarbeiters oder die Reaktion einer Zelle oder eines Organs auf Giftstoffe) ent-

spricht aus dieser Perspektive immer einer Informationsverarbeitung. Das bedeutet, dass Information nicht als direkt-kausaler Übermittlungsprozess einer Information von einem Sender zu einem Empfänger verstanden wird, sondern als systemspezifische Reaktion auf externe Informationsanlässe. Dabei ist es immer das System, das bestimmt, was als Informationsanlass gilt, wie es diesen Anlass interpretiert und welche Auswirkungen die gewonnene Information auf die Systemstrukturen hat. So kann die beispielhaft erwähnte hohe Arbeitsbelastung über einen längeren Zeitraum bei der einen Person zu chronischem negativem Stress (‚Distress‘) und schließlich zu einer Ermüddungsdepression führen, während die ‚gleiche‘ Arbeitsbelastung bei einer anderen Person zu positivem Stress (‚Eustress‘) führt und insgesamt die Selbstwirksamkeitserwartung dieser Person stärkt, was zum Schutz vor anderen Belastungen beiträgt.

Die Selbstorganisation von körperlichen, psychischen und sozialen Systemen wirkt sich natürlich nicht nur auf das Auftreten oder Nichtauftreten von Störungen im System aus, sondern auch auf den Einfluss von präventiven Maßnahmen. Erweisen sich diese als wirkungsvoll, so ist diese Wirkung nie absolut, sondern relativ. Es ist unter den Bedingungen von Selbstorganisation nie auszuschließen, dass ein System nicht oder auf unerwünschte Weise auf einen präventiven Interventionsversuch reagiert.

### **Dynamik und Hyperkomplexität der Verhältnisse**

Dass es in der Resilienzforschung bis heute noch nicht gelungen ist, ein umfassendes, differenziertes und empirisch fundiertes Modell der Wirkungszusammenhänge zu formulieren (Bengel/Lyssenko 2012), ist aus systemtheoretischer Perspektive wenig überraschend. Autopoietische Systeme sind operative Systeme, die nie ‚stehen bleiben‘, sondern sich durch das Aneinanderreihen der systemspezifischen Operationen (biologische Prozesse im Körper, Gedanken und Wahrnehmungen in psychischen Systemen und Kommunikation in sozialen Systemen) laufend repro-

duzieren. Die Strukturen, die sich im Laufe dieser Reproduktion bilden, sorgen zwar für eine gewisse Beständigkeit; die Systeme sind aber immer in der Lage, sich veränderten Umweltbedingungen durch Anpassung und/oder Erweiterung der Strukturen anzupassen. Diese Anpassung kann dann (durch das System selbst oder durch Systeme in seiner Umwelt) als funktional (z. B. als altersgemäße Entwicklung) oder als dysfunktional (d. h. als Störung) beobachtet werden; sie entspricht insgesamt aber einfach der Reaktion des Systems auf die aktuellen Anforderungen aus der Umwelt mit seinen zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Mitteln. Die Erkenntnisse der Resilienzforschung (und damit der Präventionsforschung) zeigen, dass selbstorganisierende Systeme immer lernfähige Systeme sind, wobei die Lernprozesse wie gesagt sowohl als positiv wie auch als negativ ausfallen können. Die Forschungsergebnisse zeigen aber auch, dass sich die Lern- resp. Anpassungsfähigkeit von Systemen verändert und dass die früh gebildeten Strukturen von besonderer Bedeutung sind, weil sie einen Einfluss auf die weitere Strukturbildung haben (Hafen 2013).

Die Reproduktion und Selbstorganisation von Systemen ist nicht nur dynamisch; sie ist auch hyperkomplex. Die Komplexität ergibt sich aus dem Umstand, dass die Reproduktion autopoietischer Systeme mit dem selektiven Bezug auf weitere Systeme in der für sie relevanten Umwelt erfolgt. Körperliche, psychische und soziale Systeme bilden für sich gegenseitig entsprechend hoch dynamische Umwelten, die sich wechselseitig beeinflussen, ohne sich dabei direkt-kausal bestimmen zu können. Exakt dies ist aus der Perspektive der systemischen Präventionstheorie gemeint, wenn der Mensch (wie in gewissen Ansätzen der Resilienzforschung auch) als bio-psycho-soziales Wesen beschrieben wird. In Hinblick auf die Entstehung oder Nichtentstehung von gesundheitlichen oder anderen Störungen in körperlichen und psychischen Systemen heißt dies, dass die Systeme einem komplexen Zusammenspiel von Belastungs- und Schutzfaktoren ausgesetzt sind. Ein umfassendes, empirisch fundiertes Modell der Wirkungs-

zusammenhänge zu entwickeln, das sich auf Resilienz oder Gesundheit im Allgemeinen bezieht, ist angesichts dieser Dynamik und Komplexität der Verhältnisse illusorisch. Um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, müssen konkrete Störungen spezifiziert und entsprechend eingegrenzte problem-spezifische Wirkungsmodelle entwickelt werden (vgl. dazu die entsprechende Frage von Kaplan in der Einleitung), was in der Resilienzforschung ja auch geschieht. Solche Modelle können sich theoretisch auch auf positive Aspekte der Gesundheit wie Wohlbefinden oder Optimismus beziehen, wie sie in der WHO-Definition von Gesundheit (*WHO 1948*) oder im Konzept der positiven Gesundheit von *Seligman (2008)* beschrieben werden. Dabei ist zu beachten, dass bei diesen Konzepten die Ebenen der Diagnose und der Erklärung ähnlich vermischt werden wie beim Konzept der Resilienz. Die positiven Aspekte werden gleichzeitig als Symptome von Gesundheit und als Schutzfaktoren beschrieben, und nicht zuletzt die Resilienzforschung zeigt, dass positive Gefühle wie Optimismus ihre Bedeutung für die Forschung und die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen vor allem in ihrer Ausprägung als Schutzfaktoren, also auf der Erklärungsebene haben. Auf der Ebene der Symptomatik ist ihr Beschreibungswert gering, was sich nicht zuletzt daran zeigt, dass sich auch kranke (also in Hinblick auf spezifische Störungen nicht resiliente) Menschen ‚wohl‘ befinden und optimistisch sein können.

### **Resilienz und Vulnerabilität als Kontinuum**

Resilienz wird aus der hier verfolgten Perspektive analog zur Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit von Vulnerabilität unterschieden und mit Referenz auf die Salutogenese-Theorie von *Antonovsky (1997)* als Kontinuum verstanden. Unterscheidungstheoretisch formuliert bedeutet dies, dass Resilienz nicht isoliert für sich, sondern in Relation zu Vulnerabilität beschrieben wird. Die Zuschreibung von Resilienz und Vulnerabilität (also die Beobachtung der Positionierung eines Menschen auf dem Kontinuum) ist wie jede Beschreibung eine individuelle oder soziale Konstrukti-

on, die aufgrund bestimmter Beobachungskriterien erfolgt. Diese Kriterien sind in der Resilienzforschung das Vorhanden-Sein von Belastungsfaktoren und das Nicht-vorhanden-Sein von Störungen der Gesundheit oder der Entwicklung. Wirklich konkret wird die Zuschreibung nur, wenn die Störungen und mit ihnen die relevanten Belastungs- und Schutzfaktoren spezifiziert werden. Diese Spezifizierung ermöglicht die Beobachtung der An- und Abwesenheit von unterschiedlichen Störungen innerhalb eines kurzen Zeitraums, was dazu führt, dass ein Individuum (oder ein soziales) System zur gleichen Zeit als resilient und als vulnerabel beobachtet werden kann. Die Resilienzforschung zeigt denn auch, dass die beobachtete Positionierung eines Individuums vor dem Resilienz/Vulnerabilitäts-Kontinuum variiert – einerseits, weil unterschiedliche Aspekte von Resilienz beobachtet werden können, andererseits, weil sich die Konstellation von Belastungs- und Schutzfaktoren wie oben beschrieben stets verändern kann. Genauso wie bei Gesundheit und Krankheit macht es wenig Sinn, von absoluter Resilienz oder Vulnerabilität zu sprechen. Die totale und immerwährende Resilienz eines Menschen wäre identisch mit dem ewigen Leben, während totale Vulnerabilität sofort zum Tod führen würde.

### **Die Entwicklung von Schutzfaktoren**

Kommen wir zum Abschluss dieser Ausführungen zu Kaplans Frage, ob sich Schutzfaktoren ohne Konfrontation mit Belastungsfaktoren überhaupt aufbauen können. Weiter vorne wurde konstatiert, dass Strukturveränderungen (und damit Lernprozesse) in selbstorganisierenden Systemen stets im Rahmen der Auseinandersetzung mit der relevanten Umwelt der Systeme erfolgen. Gewisse dieser Umweltaspekte stellen für das System Herausforderungen dar, denen es sich – bewusst oder unbewusst – stellt. Beobachtet man ein einjähriges Kind beim Spielen oder sonst im Alltag, dann wird schnell klar, dass seine ganze Entwicklung durch die Auseinandersetzung mit solchen Herausforderungen geprägt ist. Die gelungene Bewältigung einer solchen Aufgabe schafft Befriedigung oder gar Freude, vor allem wenn die positive

Resonanz einer engen Bezugsperson dazu kommt. Das Scheitern frustriert, was zu neuen Bewältigungsversuchen Anlass gibt. Soziale Unterstützung (z.B. in der Form von Trost) ist auch bei der Verarbeitung dieser Erfahrung ein wichtiges Unterstützungsmoment. Im Verlauf seiner Auseinandersetzung mit zahllosen Herausforderungen bekommt das Kind eine generalisierte Vorstellung, wozu es fähig ist und wozu nicht. Selbstwirksamkeitserwartung ist eines der psychologischen Konzepte, mit dem sich diese Vorstellung beschreiben lässt. Wie das Kohärenzgefühl wird auch die Selbstwirksamkeitserwartung maßgeblich in der Kindheit und der Jugend geprägt. Beide Konzepte entsprechen psychischen Strukturen oder Strukturbündeln (Schemata), welche die Fähigkeit der Auseinandersetzung mit den Herausforderungen in der Umwelt das ganze Leben lang prägen. Diese Strukturen bleiben weiter veränderbar, weil das oben beschriebene Prinzip – Herausforderung, Bewältigung/Scheitern, Lustgewinn/Frustration – auch in späteren Lebensphasen noch von Bedeutung ist. Auch die soziale Resonanz ist weiterhin von Bedeutung; man denke nur an die Bedeutung des Lobs durch Vorgesetzte für die Arbeitsmotivation und die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden. Trotzdem wiegt die Menge an Erfahrungen, die man diesbezüglich im Laufe des Lebens gemacht hat, mit zunehmendem Alter schwerer, sodass sich die Strukturen nicht mehr so leicht verändern lassen.

Herausforderungen sind also eine notwendige Voraussetzung für den Aufbau von Kompetenzen und eine positive Einstellung zu den eigenen Fähigkeiten. Räumt man einem Kind konsequent alle Widerstände aus dem Weg, verwehrt man ihm die so wichtige Erfahrung, dass es diese Widerstände überwinden kann. Doch ab wann wird eine Herausforderung zu einer Belastung? Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten, nicht zuletzt, weil die beiden Begriffe nicht klar definiert sind. Die Rede von ‚Belastungsfaktoren‘ in der Präventionsforschung verweist auf Herausforderungen, die durch eine statistisch signifikante Anzahl von Systemen nicht oder nicht adäquat bewältigt werden können, was ungünstige Entwicklungen zur Folge

hat. Ob und wann diese Herausforderungen auch von den betroffenen Systemen als Belastung wahrgenommen werden, ist eine andere Frage. Die entsprechende Informationsverarbeitung erfolgt im und durch das System auf der Basis seiner Strukturen. Das erklärt, warum gewisse (statistisch erhärtete) Belastungsfaktoren bei bestimmten Individuen nicht nur keine negativen Folgen erzeugen, sondern sogar zur Stärkung dieser Systeme beitragen.

Zusammenfassend lässt sich in Hinblick auf Kaplans Frage sagen, dass der Aufbau von Bewältigungskompetenzen und damit von Resilienz auf das Vorhandensein von Herausforderungen angewiesen ist. So wie das Ausbleiben von Herausforderungen behindert auch das wiederholte Scheitern bei der Bewältigung von Herausforderungen den Aufbau von Bewältigungskompetenzen. Andererseits können (gelegentliche) Erfahrungen des Scheiterns selbst eine wertvolle Ressource für die Bewältigung weiterer Herausforderungen sein, weil sich die Gewissheit im Bewusstsein verankert, dass man einen allfälligen Misserfolg auch verkraften kann. Auch diese Beispiele zeigen, dass die Frage, ob die Konfrontation mit Belastungen zur Verbesserung der Resilienz führt, nicht endgültig zu beantworten ist. Man könnte die An- und Abwesenheit von Herausforderungen ebenfalls als Kontinuum beschreiben, wobei hier beide Pole – die weitgehende Abwesenheit von Herausforderungen und die chronische Konfrontation mit nicht bewältigbaren Belastungen – der Resilienzentwicklung nicht zuträglich sind. Es ist eine Frage der Dosierung, wobei die Wirksamkeit der Dosis wie immer durch das betroffene System und den Grad an Unterstützung bestimmt wird, die es bei der Bewältigung der Herausforderungen und Belastungen erhält.

### Abschließende Bemerkungen

Die Auseinandersetzung mit Resilienz aus der Perspektive der systemischen Präventionstheorie und der sie begründenden soziologischen Systemtheorie legt nahe, Resilienz weder als Fähigkeit noch als Kapazität eines Individuums oder eines sozialen Systems zu beschreiben. Die Bezeich-

nung einer Person als ‚resilient‘ entspricht aus dieser Perspektive schlicht dem Befund, dass diese Person trotz Konfrontation mit Belastungsfaktoren keine Störungen entwickelt, obwohl diese Faktoren (statistisch gesehen) das Risiko für diese Störungen erhöhen. ‚Resilienz‘ sollte demnach aus der hier eingenommenen theoretischen Perspektive nicht gleichzeitig Befund und Erklärung für diesen Befund sein. Die Erklärung für die beobachtete Resilienz liegt auf der Ebene der Schutzfaktoren, die bekanntlich im Zentrum der Resilienzforschung stehen. Nun macht es wenig Sinn, Schutzfaktoren ohne Referenz auf Belastungsfaktoren zu erforschen. Entsprechend bietet sich an, Belastungs- und Schutzfaktorenkonzepte nicht isoliert voneinander, sondern in Relation zueinander zu sehen. Die Frage ‚Was macht krank?‘ ausschließlich als Frage nach Belastungsfaktoren zu verstehen macht genau so wenig Sinn, wie die Gleichsetzung der Frage ‚Was erhält uns gesund‘ mit der Frage nach Schutzfaktoren. Die Entwicklung resp. das Ausbleiben von Störungen ergeben sich aus einem hochkomplexen Zusammenspiel von an- und abwesenden Belastungs- und Schutzfaktoren auf den unterschiedlichen Ebenen des menschlichen Lebens (physisch, körperlich, sozial, physikalisch-materiell). Auch aus der Perspektive der Konzeption von Präventionsmaßnahmen ist es wenig sinnvoll, sich ausschließlich auf die Stärkung von Schutzfaktoren zu beschränken. Zum einen ist die Entwicklung von schützenden Faktoren wie Selbstwirksamkeit oder Kohärenzgefühl wiederum von eher förderlichen und eher hinderlichen Faktoren abhängig, und zum anderen ist es präventionstheoretisch (und bisweilen auch ethisch) fragwürdig, wenn neben der Stärkung der Schutzfaktoren nicht auch versucht wird, bestehende Belastungen abzubauen.

Wenn nun aber die Resilienzforschung auf die Erforschung von Belastungs- und Schutzfaktoren ausgerichtet ist, dann unterscheidet sie sich nicht von allgemeiner Einflussfaktorenforschung in der Prävention. Es gibt auch keinen ersichtlichen theoretischen Grund dafür, das Resilienzkonzept (resp. die Trias von Belastungs- und Schutzfaktoren sowie Stö-

rungen) auf psychische Systeme zu beschränken. Die An- oder Abwesenheit von Störungen der körperlichen Gesundheit resultiert genauso aus einem Zusammenspiel von Einflussfaktoren wie die Störungen der psychischen Gesundheit, und auch die Entwicklung von Störungen sozialer Systeme verläuft nicht anders.

Insgesamt liegt das Fazit nahe, dass die Theorie der Resilienz weder die Präventionsforschung noch die Entwicklung von Präventionsstrategien wirklich weiterbringt. Anders verhält es sich mit der Forschung, die unter dem Label ‚Resilienzforschung‘ läuft. Die schnell wachsende Zahl von Studien in diesem Bereich bringt die Präventionsforschung entschieden weiter. Ob diese Forschung nun unter der Bezeichnung Resilienzforschung, Präventionsforschung, Gesundheitsforschung, Entwicklungsforschung oder Einflussfaktorenforschung läuft, ist weniger wichtig als der Umstand, dass die entsprechenden Forschungsaktivitäten ihren Forschungsgegenstand spezifizieren. Angesichts der Komplexität und Dynamik der Einflussfaktorenkonstellation macht die Erforschung einer allgemeinen (d. h. störungsübergreifenden) Resilienz genau so wenig Sinn wie der Erforschung umfassender Entstehungsbedingungen der ‚Gesundheit‘. Nur wenn störungsspezifisch geforscht wird, kann die Komplexität der Einflussfaktoren limitiert werden. Die Resilienzforschung der letzten Jahre hat gezeigt, dass es auf dieser Ebene auch möglich ist, differenzierte und empirisch fundierte Modelle der Wirkungszusammenhänge zu generieren, die eine adäquate Planung von Präventionsmaßnahmen und -strategien erlauben.

Die **Literatur** kann unter [www.zeitschrift-praevention.de](http://www.zeitschrift-praevention.de) unter dem entsprechenden Artikel kostenlos heruntergeladen werden.

### Anschrift des Verfassers

Dr. phil. Martin Hafén  
Dozent an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Institut für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention  
Werftstr. 1, Postfach 3252  
6002 Luzern, Schweiz  
Tel. 0041 +61 36748 81  
E-Mail: [martin.hafen@hslu.ch](mailto:martin.hafen@hslu.ch)  
Web: [www.fen.ch](http://www.fen.ch)