

Klaus Fröhlich-Gildhoff

Einführung in den Präventionsgedanken^{1,2}

(1) In den letzten Jahren hat in der Pädagogik, Psychologie und den Gesundheitswissenschaften in Theoriebildung und Forschung ein **Wechsel der Blickrichtung** bei der Betrachtung von (Verhaltens)Auffälligkeiten und seelischen Störungen stattgefunden: Eine zunehmende Aufmerksamkeit ist auf die Gelingens-Bedingungen der kindlichen Entwicklung gerichtet worden. Die bisherige, oft defizitorientierte Betrachtung wurde durch die gezieltere Analyse von Schutzfaktoren und Variablen ergänzt, die zur Ausbildung und Erhaltung seelischer Gesundheit wesentlich beitragen. Ein wichtiger Hintergrund hierfür waren Studien, die das Aufwachsen unter schwierigen Bedingungen auch im Langzeitverlauf untersucht haben und Variablen für risikomildernde Entwicklungsverläufe identifizieren konnten (eine Zusammenstellung dieser Studien findet sich z.B. bei Wustmann 2004, Bengel et al. 2009, Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2011).

(2) Unter der **Schutzfaktorenperspektive** werden die Variablen und Ressourcen gezielt betrachtet, die dazu führen, dass Individuen Entwicklungsaufgaben in verschiedenen Lebensabschnitten, aber auch Belastungen und Krisen angemessen bewältigen. Die positive Bewältigung dieser Herausforderungen – eine besondere Bedeutung haben hier Übergänge, zum Beispiel von der Familie in den Kindergarten, vom Kindergarten in die Schule oder von der Berufsausbildung in den Berufsalltag – wirkt sich positiv, d.h. selbstwertstärkend auf die weitere Entwicklung aus.

Schutzfaktoren lassen sich differenzieren auf der personalen Ebene – also solche, die *im* Individuum ‚angesiedelt‘ sind – der Ebene der unmittelbaren sozialen Beziehungen sowie der weiteren Umwelt – und hier haben insbesondere die Bildungsinstitutionen eine hohe Bedeutung.

(3) Der **wesentlichste Schutzfaktor**, der am stärksten zu einer gelingenden Entwicklung beiträgt und viele Risikofaktoren abpuffern kann, ist eine stabile, wertschätzende, emotional warme **Beziehung** zu einer (erwachsenen) Bezugsperson. Für die Entstehung von seelischer Gesundheit haben sichere Bindungsmuster und (familiäre) Beziehungsgefüge, „die von Sicherheit, Unterstützung und Möglichkeit zur Exploration geprägt sind“ (Fingerle 2011, S. 215; s.a. Grossmann & Grossmann 2007; Bengel et al. 2009) eine wesentliche Bedeutung. Diese Erkenntnisse decken sich mit weiteren Befunden aus der

¹ Dieser Beitrag basiert auf Forschungsergebnissen des Autors und des Forschungsteams des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung an der EH Freiburg, bes. Fröhlich-Gildhoff et al. (2012), Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse (2011).

² Ein besonderer Dank geht an Maike Rönnau-Böse für die Durchsicht und ergänzenden Hinweise zu diesem Beitrag

Entwicklungspsychologie (z.B. Dornes 2009) oder der Psychotherapieforschung (z.B. Grawe, Donati & Bernauer 2001) und auch in einer umfassenden Analyse der Befunde und Erkenntnisse der letzten fünfzig Jahre Resilienzforschung kommt Luthar (2006) zu dem Schluss: „Die erste große Botschaft ist: Resilienz beruht, grundlegend, auf Beziehungen“ (Luthar 2006, S. 780; Übers. d. Verf).

Bedeutende und wichtige Beziehungspartner sind im besten Fall die Eltern – aber auch andere Verwandte, Erzieher/innen und Lehrer/innen können kompensatorisch die Funktion solcher Bezugspersonen (z.B. Pianta, Stuhlman & Hamre, 2007) einnehmen. Voraussetzung ist dabei eine kontinuierliche Beziehung, die auf Vertrauen, Wertschätzung und Respekt basiert (aus: Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2012).

(4) Auf der personalen Ebene lassen sich ebenfalls Faktoren beschreiben, die die Fähigkeit zur Bewältigung von Krisen, Anforderungen und Belastungen stärken und Kinder/Jugendliche „widerstandsfähig“ machen können.

Diese generelle „psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann, 2004, S. 18) wird als **Resilienz** bezeichnet. Masten (2001) geht von einer Kompetenz aus, die sich darin zeigt, dass in der Krisensituation angemessene Ressourcen mobilisiert werden und die daraus resultierenden Fähigkeiten in Folgesituationen nutzbar gemacht werden können. Dabei handelt es sich um „ein hoch komplexes Zusammenspiel aus Merkmalen des Kindes und seiner Lebensumwelt“ (Bengel et al. 2009, S. 20).

Resilienz ist dabei keine Eigenschaft oder einmal erlernte Fähigkeit. Sie verändert sich im Laufe des Lebens eines Menschen – abhängig von Erfahrungen und Ereignissen insbesondere im Zusammenhang mit der Bewältigung von Krisen und Belastungen (Opp & Fingerle 2007, Rutter 2000, Scheithauer et al. 2000); der Begriff muss also dynamisch und flexibel aufgefasst werden.

(5) Aus den unterschiedlichen Studien (Zusammenstellungen z.B. Luthar 2006, Bengel et al., 2009) lassen sich übereinstimmend **sieben Faktoren** identifizieren, die maßgeblich die Bewältigungsfähigkeit, die Resilienz und damit letztlich die seelische Gesundheit beeinflussen:

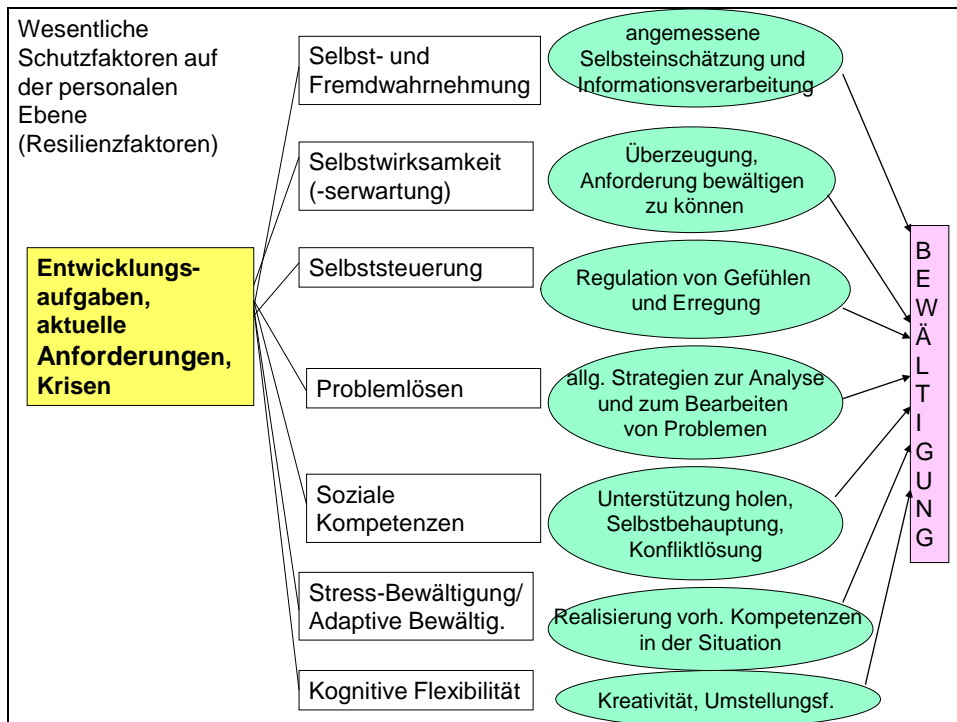


Abbildung: Schutzfaktoren auf der personalen Ebene (modifiziert aus: Rönna-Böse & Fröhlich-Gildhoff 2012; Fröhlich-Gildhoff & Fingerle 2012)

Bei diesen sieben Faktoren handelt es sich nicht um voneinander unabhängige Konstrukte, sondern sie stehen in einem engen Zusammenhang. „So ist z.B. die Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung ebenso wie eine gute Selbststeuerungsfähigkeit eine Voraussetzung zum Aufbau sozialer Kompetenzen usw. Eine getrennte Betrachtung ist aus analytischen Gründen sinnvoll, wird aber der Komplexität des Seelenlebens nur ansatzweise gerecht“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2011, S. 41).

Die hier beschriebenen Resilienz-Faktoren haben eine hohe Affinität zu den zehn „life skills“, die von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) 1994 als Lebenskompetenzen definiert wurden und die eine wichtige Komponente in der Nationalen Gesundheitsstrategie „Gesund Aufwachsen“ (BMG 2010) und deren Umsetzung in Baden-Württemberg darstellen (Landesgesundheitsamt B-W o.J., Sozialministerium B-W. o.J.).

(6) Auch auf **institutioneller Ebene** konnten **Schutzfaktoren** identifiziert werden, die die sozial-emotionalen Kompetenzen, die seelische Gesundheit und dann mittelbar auch die kognitive Entwicklung fördern:

- Eine positive Beziehung zu einer Lehrkraft schützt vor den Auswirkungen von Entwicklungsrisiken (Baker 2006).
- Jugendliche, die das Gefühl hatten, dass es in ihrer Schule LehrerInnen und MitschülerInnen gibt, die sich um sie sorgen, zeigten weniger Risikoverhalten,

nahmen weniger Drogen und verhielten sich seltener aggressiv (Opp & Wenzel 2003, S.55).

- Schule kann protektiv wirken kann, wenn sie positive und sichere Lernumgebungen bietet, hohe, aber erreichbare schulische und soziale Erwartungen setzt und SchülerInnen beim Erfüllen dieser Erwartungen unterstützt. Dazu werden hoch qualifizierte Lehrkräfte und effektive und ermutigende Anleitungen benötigt (Christle, Jolivette & Nelson 2005).
- Bedeutsam ist eine Schulkultur, die Kindern und Lehrer/innen einen positiven und fördernden Erfahrungsraum ermöglicht, und im Sinne der Resilienz zu Selbstwirksamkeit und Kohärenz verhilft; Opp (1997) bezeichnet dies als „caring community“.
- Ein Schulprofil, welches klare Werte und Normen vermittelt und lebt, bietet auch die Möglichkeit der Identifikation. Gemeinsame Werte und Ziele geben ein Zugehörigkeitsgefühl und stärken die Motivation sowie das Wohlbefinden in der Gemeinschaft (Opp & Wenzel 2003).
- Kinder, die gegenüber der Schule ein hohes Verantwortungsgefühl aufweisen, zeigten weniger antisoziales Verhalten (Herrenkohl et al. 2005). Das Verantwortungsgefühl wurde als Schutzfaktor gegen Delinquenz und Gewalt identifiziert. Sprott, Jenkins & Doob (2005) haben entsprechende positive Wirkungen eines „Verbundenheitsgefühls“ der SchülerInnen mit der Schule empirisch ermittelt.

(7) Bei der Förderung der seelischen Gesundheit werden **zwei Strategien** unterschieden: Zum einen die **Prävention**, bei der der Schwerpunkt hauptsächlich auf der Verringerung und Vermeidung von Gesundheitsrisiken bzw. Ausbreitung von Krankheiten liegt (Vermeidung der Entstehung von Sucht oder Gewalt). Die zweite Strategie ist die der **Gesundheitsförderung**. Das Konzept wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit der Ottawa-Charta 1986 eingeführt (vgl. von Suchodoletz 2007). Hier steht die „Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten (...) und die Stärkung von individuellen Fähigkeiten der Lebensbewältigung“ (Hurrelmann et al. 2010, S.13 u. 14) im Mittelpunkt. Eine besonders wirksame Strategie der Gesundheitsförderung ist die Förderung von Lebenskompetenzen. Der sogenannte „Life-skill-Ansatz“ unterstützt die Entwicklung von psychosozialen Fertigkeiten, die Kinder und Jugendliche befähigen, mit Anforderungen und Problemen umzugehen (vgl. Jerusalem & Meixner 2009, Rönau-Böse 2012).

(8) Aus den verschiedenen Meta-Analysen von Präventionsstudien lassen sich **Anforderungen an** die Entwicklung und Durchführung (und Seriosität) von **Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen** – auch zur Förderung der seelischen

Gesundheit – beschreiben (Greenberg et al., 2000; Heinrichs et al., 2002; Durlak, 2003; Beelmann, 2006; Nurcombe, 2007; Röhrle, 2008); besonders bedeutsam sind dabei:

- Gute theoretische Begründung, besonders orientiert an den Erkenntnissen über Schutz- und Risikofaktoren
- Multimodalität: Programme sind wirksamer, wenn aus einer systemischen Perspektive mehrere Zielgruppen – vor allem Eltern *und* Kinder - einbezogen werden und sowohl die individuelle als auch die Umwelt-Ebene (Schule, Kindertageseinrichtung,...) berücksichtigt werden.
- Inhaltlich soll an der Entwicklung von Fähigkeiten und am konkreten Verhalten angesetzt werden (verhaltensorientiertes Üben sollte Programmbestandteil sein).
- Strukturierte Ausbildung von TrainerInnen und Unterstützung während der Umsetzung.
- Länger anhaltende Dauer; nach Röhrle (2008, S. 246) sollten die Programme mindestens 9 Monate dauern.
- Zielgruppenspezifische und v.a. kulturelle Adaptation: Es gibt nicht *das* Programm für alle Zielgruppen, Milieus etc. – es müssen gute Möglichkeiten zur Adaptation für spezifische Gruppen und Umwelten gegeben sein.
- Gute Erreichbarkeit: Gute Wirkungen haben Programme, die in ‚natürliche‘ Lebensumwelten – wie z.B. Schulen – eingebettet sind (Setting-Ansatz); darüber hinaus ist ein niedrighschwelliger Zugang (dies beinhaltet auch niedrige Kosten) von Bedeutung.
- Sorgfältige Evaluation - möglichst mit unterschiedlichen Methoden und einer Kombination aus Prozess- und Ergebnisevaluation.

(9) Die **Förderung der seelischen Gesundheit in der Schule** benötigt somit – auf der Grundlage einer sorgfältigen Analyse der Ausgangssituation – ein **übergreifendes Schulkonzept**, das die verschiedenen Ebenen der Schule und alle relevanten Akteure und Akteurinnen einbezieht. Auch aus der Evaluation von anderen Maßnahmen z.B. zur Gewaltprävention ist bekannt, dass diese dann am wirkungsvollsten sind, wenn die Schule als Gesamtorganisation eingebunden ist (z.B. Olweus, 2008; Paulus 2011). So weist auch Fingerle (2011) darauf hin, dass „Programme, die sich [allein] auf den Aufbau personaler Ressourcen konzentrieren, in toto bei weniger Personen langfristig positive Entwicklungseffekte haben dürften, als Programme, denen es gelingt, auch die [...] Entwicklungsbedingungen einzubeziehen“ (Fingerle 2011, S. 216).

Dies bedeutet für das System Schule, dass die Förderung der seelischen Gesundheit ein Schulentwicklungsprozess ist und im Optimalfall

- a) auf der Ebene der (Gesamt-) Organisation Schule

- b) in jeder Klassen/Gruppeneinheit
- c) bei allen LehrerInnen – und weiteren pädagogischen Fachkräften
- d) mit allen SchülerInnen
- e) unter Einbeziehung der Eltern/familiären Bezugspersonen
- f) und unter Berücksichtigung des ‚umgebenden‘ Sozialraums

realisiert werden sollte (s.a. Paulus 2011).

In der Schule sollten vier Kernelemente umgesetzt werden:

- Konzeptionelle Verankerung
- Fortbildung mit LehrerInnen und ggfls. weiterer pädagogischer Fachkräfte im Betreuungsbereich
- Verankerung in Klassen und Lerngruppen (Erreichen der SchülerInnen)
- Gezielte Zusammenarbeit mit den Eltern/familiären Bezugspersonen

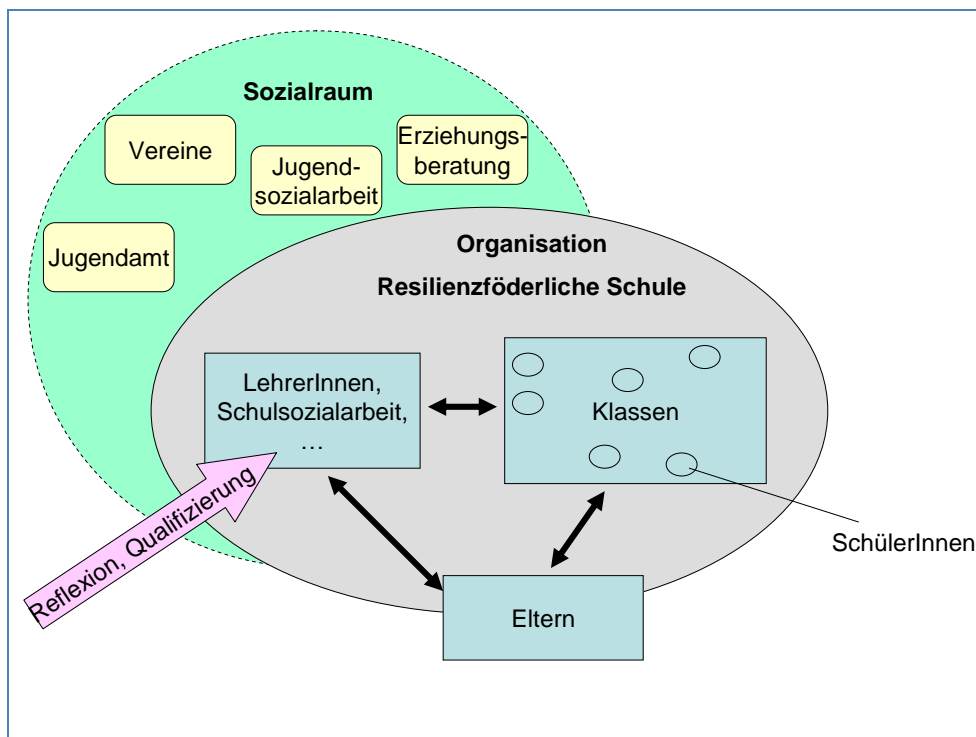


Abbildung 2: Ebenen der Organisationsentwicklung zur resilienzförderlichen Schule

Dies erfordert ein koordiniertes, abgestimmtes Vorgehen auf den drei Ebenen a) Organisation Schule, b) Schulklassen/Lerngruppen und c) einzelne SchülerInnen und Eltern.

Literatur:

Baker, C. (2006): Bilingual Education. Encyclopedia of Language and Linguistics. Boston: Elsevier.

Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und

Jugendlichen: Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. In: Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, 35(2), 151-162.

Bengel, J., Meinders-Lücking, F., Rottmann, N. (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung 35. BZgA, Köln

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2010). Nationales Gesundheitsziel Gesund Aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Internet: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/BMG-G-07014-NationalesGesundheitsziel_Internet.pdf [9.3.1012].

Christle, C./ Jolivet, K./Nelson, C. M. (2005): Breaking the school to prison pipeline: Identifying school risk and protective factors for youth delinquency. In: Exceptionality 13, H. 2, S. 69–88.

Durlak, J.A (2003). Generalizations regarding effective prevention and health promotion programs. In: Gullotta, T. P., Bloom, M. (Hrsg.): The encyclopedia of primary prevention and health promotion. Kluwer Academic/Plenum, New York, 61--69

Dornes, M. (2009). Der kompetente Säugling (14. Aufl.). Frankfurt/M.: Fischer.

Fingerle, M. (2011). Resilienz deuten – Schlussfolgerungen für die Prävention. In: M. Zander (Hrsg.). Handbuch Resilienzförderung (S. 208-218). Wiesbaden: VS.

Fingerle, M. (2007). Der ‚riskante‘ Begriff der Resilienz – Überlegungen zur Resilienzförderung im Sinne der Organisation von Passungsverhältnissen. In: G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.). Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz (2. Aufl., S. 206-217). München: Reinhardt.

Fröhlich-Gildhoff, K., Fischer, S. & Becker, J. (Hrsg.) (2012). Gestärkt von Anfang an – Resilienzförderung in der Kindheit. Weinheim: Beltz (erscheint 2012).

Fröhlich-Gildhoff, K. & Fingerle, M. (2012). Förderung von Lebenskompetenzen und Resilienz. Konzeptpapier für das Landesinstitut für Schulentwicklung Baden-Württemberg. Stuttgart: Landesinstitut für Schulentwicklung.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2011). Resilienz. München: Reinhardt/UTB

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). Psychotherapie im Wandel – von der Konfession zur Profession (5. unveränd. Aufl). Göttingen: Hogrefe.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2000). Preventing mental disorders in school-aged children. A review of the effectiveness of prevention programs. Prevention Research Center for the Promotion of Human Development, Pennsylvania State University.

Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (2007). „Resilienz“ – Skeptische Anmerkungen zu einem Begriff. In: Fooker & Zinnecker (Hrsg.), Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten (S. 29-38). Weinheim.

Heinrichs, N., Saßmann, H. Hahlweg, K., Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. Psychologische Rundschau, 53, 170-183.

Herrenkohl, T. I./ Tajima, E. A./ Whitney, S. D./Huang, B. (2005): Protection Against Antisocial Behavior in Children Exposed to Physically Abusive Discipline. In: Journal of Adolescent Health 36, H. 3, S. 457–465.

Hurrelmann, K., Klotz, T. & Jochen Haisch, J. (2010). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 7. Aufl. Bern: Huber.

Jerusalem, M. & Meixner, S. (2009). Lebenskompetenz. In: A. Lohaus & H. Domsch (Hrsg.), Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter, S. 141-156. Berlin, Heidelberg: Springer.

Landesgesundheitsamt Baden Württemberg (o.J.). <http://www.gesundheitsamt-bw.de/oegd/Netzwerke/Gesund-aufwachsen-in-BW/Seiten/default.aspx>.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation (2nd edition, pp. 739-795. New York: Wiley

Masten, A.E. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56, S. 227-238.

Nurcombe, B. (2007): The Principles of Prevention in Child and Adolescent Mental Health. In: Remschmidt, H., Nurcombe, B., Belfer, M. L., Sartorius, N., Okasha, A. (Hrsg.): The Mental Health of Children and Adolescents. An area of global neglect. Wiley, Chichester, 53—64

Olweus, D. (2008). Gewalt in der Schule: was Lehrer und Eltern wissen sollten - und tun können. 4. Aufl. Bern: Huber.

Opp, G. & Fingerle, M. (Hrsg.) (2007). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. (2., neu bearbeitete Auflage). München: Reinhardt.

Opp, G./Wenzel, E. (2003): Schule: Schutz- oder Risikofaktor kindlicher Entwicklung. In: Brisch, K. H./Hellbrügge, T. (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Internationaler Kongress Attachment and Trauma: Risk and Protective Factors in the Development of Children. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 84–93.

Opp, G. (1997): Care als konzeptionelle Grundlage für die Schule zur Erziehungshilfe. In: Jantzen, W. (Hrsg.): Geschlechterdifferenz in der Sonderpädagogik. Forschung - Praxis - Perspektiven. Hamburg: Literatur Verlag, S. 146–154.

Sozialministerium Baden-Württemberg (o.J.). Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg. http://smbw.baden-wuerttemberg.de/de/Umsetzung_der_Gesundheitsstrategie_Baden-Wuerttemberg_-_AG_Standortfaktor_Gesundheit/250052.html?referer=259215&_min=_sm

Paulus, P. (Hrsg.) (2011). Bildungsförderung durch Gesundheit: Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine gute gesunde Schule. Weinheim: Juventa.

Pianta, R.C., Stuhlman, M.W. & Hamre, B.K. (2007). Der Einfluss von Erwachsenen-Kind-Beziehungen auf Resilienzprozesse im Vorschulalter und in der Grundschule. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.). (2007), Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz (2. neu bearbeitete Auflage) (S. 192-211). München: Reinhardt.

Sprott, J. B./ Jenkins, J. M./Doob, A. (2005): The importance of school: Protecting at risk youth from early offending. Youth Violence and Juvenile Justice 3, H. 1, S. 59–77.

v. Suchodoletz, W. (Hrsg.) (2007). Prävention von Entwicklungsstörungen. Göttingen: Hogrefe.

Röhrle, B. (2008): Die Forschungslage zur Prävention psychischer Störungen und zur Förderung psychischer Gesundheit. In: *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis* 40 (2), 343—347

Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2012, i.Dr.). Einführung: Das Konzept der Resilienz und Resilienzförderung. In: K. Fröhlich-Gildhoff, S. Fischer & J. Becker (Hrsg.), *Gestärkt von Anfang an – Resilienzförderung in der Kindheit*. Weinheim: Beltz (erscheint 2012).

Rönnau-Böse, M. (2012). *Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen* (Arbeitstitel). Dissertation; erscheint Ende 2012 im FEL-Verlag Freiburg.

Rutter, M. (2000). Nature, nurture and psychopathology: a newlook at an old topic. In Tizard, B. & Varma, V. (Hrsg.). *Vulnerability and Resilience in Human Development*. (pp. 21-38). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Scheithauer, H., Niebank, K. & Petermann, F. (2000). Biopsychosoziale Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsychopathologischer Sicht. In: F. Petermann, K. Niebank & H. Scheithauer (Hrsg.) *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*. Göttingen, Bern: Hogrefe, S. 65-97.

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