

Florian Straus
Renate Höfer

Handlungsbefähigung

Empirische Grundlagen zur
Konstruktion von Zuversicht



Verlag Barbara Budrich



Florian Straus • Renate Höfer

Handlungsbefähigung

Für Luise

Florian Straus
Renate Höfer

Handlungsbefähigung

Empirische Grundlagen zur
Konstruktion von Zuversicht

Unter Mitarbeit von Kathrin Weinhandl, Ulrike Mraß,
Melike Pusti und Werner Fröhlich.

Verlag Barbara Budrich
Opladen • Berlin • Toronto 2025

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Gedruckt auf FSC®-zertifiziertem Papier, CO₂-kompensierte Produktion. Mehr
Informationen unter <https://budrich.de/nachhaltigkeit/>. Printed in Europe.

Alle Rechte vorbehalten

© 2025 Verlag Barbara Budrich GmbH, Opladen, Berlin & Toronto
www.budrich.de

ISBN	978-3-8474-3082-7 (Paperback)
eISBN	978-3-8474-3216-6 (PDF)
DOI	10.3224/84743082

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede
Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne
Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für
Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung
und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlaggestaltung: Chris Langohr Design, March – chrislangohr-design.de
Titelbildnachweis: ronstik/shutterstock
Satz: Linda Kutzki, Berlin – www.textsalz.de
Druck: docupoint GmbH, Barleben

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	8
Tabellenverzeichnis	10
Vorwort	11
Einleitung. Warum brauchen wir ein Konzept und Instrument zur Handlungsbefähigung?	13
Warum die einen und die anderen nicht? Ungeklärte Disparitäten in der Benachteiligung	13
Paradigmen- und Perspektivwechsel Stress/Risiko/Bewältigung	14
Selbstbestimmt und gemeinschaftsfähig – am Beispiel des Ziels der Jugendhilfe	16
Handeln und Bewältigen – Handlungsbefähigung als Schlüsselressource	17
Die Konstruktion von Zuversicht	17
Konzept und Instrument Handlungsbefähigung	18
Kapitel I. Grundlagen der Handlungsbefähigung	19
1.1 Von der Belastungs- zur Belastungs-Bewältigungsforschung	20
1.2 Salutogenese	27
1.3 Resilienz	36
1.4 Selbstwirksamkeit	51
1.5 Soziale Netzwerke	56
1.6 Identität	63
1.7 Welchen Stellenwert haben die Grundlagenkonzepte für das Konstrukt Handlungsbefähigung?	71
Kapitel II. Die sechs Dimensionen der Handlungsbefähigung	81
2.1 Dimension Sinn	83
2.2 Dimension (biographische) Verstehbarkeit	95
2.3 Dimension Handhabbarkeit	104
2.4 Dimension Perspektivität	113
2.5 Dimension „Akzeptanz des eigenen Selbst“	122
2.6 Dimension „Zugehörigkeit“	127
2.7 Das Zueinander der Dimensionen	145

Kapitel III. Entstehung und Veränderung der Handlungsbefähigung 149

3.1 Ist die Handlungsbefähigung veränderbar?	149
3.2 Der dynamische Prozess der wellenförmigen Bestätigung	152
3.3 Niveauveränderungen durch Identitätsrelevante Stressoren	153
3.4 Exkurs – Das Modell der alltäglichen Identitätsarbeit.	154
3.5 Sonderfall Aufwärtsspirale/Abwärtsspirale	162
3.6 Exkurs – Posttraumatisches Wachstum/Recovery	163
3.7 Erklärungsmodell zur Veränderung der Handlungsbefähigung bei stationär untergebrachten Jugendlichen	166
3.8 Fallanalysen – Zwei kontrastierende Fallbeispiele: Mona und Bea	175
3.9 Fazit	196

Kapitel IV. Empirische Ergebnisse zur Handlungsbefähigung 200

4.1 Die empirische Basis – Studien zur Handlungsbefähigung in verschiedenen Kontexten ..	200
4.2 Gibt es soziodemographische Unterschiede in Bezug auf die Handlungsbefähigung?	205
4.3 Was bewirkt die Handlungsbefähigung?	208
4.4 Was wirkt auf die Handlungsbefähigung?	216
4.5 Wie entwickelt sich die Handlungsbefähigung?	228
4.6 Lässt sich die Handlungsbefähigung als Differenzkriterium für Zielgruppenvergleiche nutzen?	235
4.7 Weitere Ergebnisse zur Handlungsbefähigung	238
4.8 Das Zusammenspiel der Dimensionen	240

Kapitel V. Das Instrument Handlungsbefähigung 247

5.1 Die Entwicklung der Skala zur Handlungsbefähigung	247
5.2 Empirische Überprüfung der Skalen zur Handlungsbefähigung	257
5.3 Erhebung der Handlungsbefähigung in einem qualitativen Setting	269
5.4 Fazit und Ausblick	273

Kapitel VI. Komplexität und Hybridität – Zur Verortung der Handlungsbefähigung 275

6.1 Gefühl und Kognition – Zur Steuerung des Handelns	276
6.2 Körper und Geist/Psyche – zu den neurobiologischen Bezügen der Handlungsbefähigung	289
6.3 Individuum und Gesellschaft – Wo ist die Handlungsbefähigung verankert?	293
6.4 Überlegungen zum Wirkungsverständnis der Handlungsbefähigung	295

Kapitel VII. Auf dem Weg zu einem gelingenden Leben	300
7.1 Was meint gelingendes Leben?	300
7.2 Konzepte zum guten Leben – Zwei Beispiele: Eudaimonia und Capability Approach	302
7.3 Warum ist die Handlungsbefähigung wichtig und was wissen wir?	305
7.4 Ausblick	313
Literaturverzeichnis	316
Zitierte Arbeitspapiere	346
Anhang	347

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Das bio-psychosoziale Sozialisationsmodell nach Hurrelmann (1990: 80)	22
Abbildung 2	Belastungs-Bewältigungsmodell – Ausgangssituation. Eigene Modifikation Modell Hurrelmann	23
Abbildung 3	Bewältigungswahrnehmung (<i>primary, secondary, tertiary Appraisal</i>) – Eigene Modifikation Modell Hurrelmann	24
Abbildung 4	Das Modell der Salutogenese von Antonovsky (Antonovsky 1979: 184 f., zit. nach Faltermaier 2023: 80).	30
Abbildung 5	Ineinandergreifen von Risiko- und Schutzfaktoren – eigene Darstellung	41
Abbildung 6	Rolle der Handlungsbefähigung im Belastungs-Bewältigungsmodell. Eigene Modifikation Modell Hurrelmann	76
Abbildung 7	Dimensionen der Handlungsbefähigung	81
Abbildung 8	Das hierarchische Sinnmodell (nach Schnell 2020: 34)	87
Abbildung 9	Verortung des Sinns im Belastungs-Bewältigungsmodell – Modifikation des Modells von Hurrelmann	88
Abbildung 10	Prozess des Erinnerns – eigene Darstellung	99
Abbildung 11	Ein integrativer Rahmen für das Verständnis, die Bewertung und die Förderung von Belonging (Allen et al. 2021: 92)	142
Abbildung 12	Retro- und prospektive Identitätsarbeit – eigene Darstellung	154
Abbildung 13	Zusammenhang Identität und Handeln – eigene Darstellung	162
Abbildung 14	Modell zur Entwicklung der Handlungsbefähigung im stationären Kontext der Kinder- und Jugendhilfe – eigene Darstellung	168
Abbildung 15	Fall Mona – Stationen (1998–2018)	177
Abbildung 16	Fall Mona – Netzwerkkarte von Mona (2018)	181
Abbildung 17	Fall Mona – Handlungsbefähigungswerte im Verlauf	185
Abbildung 18	Fall Mona – Dimensionen der Handlungsbefähigung – eigene Darstellung	187
Abbildung 19	Fall Bea: Stationen 1998–2022	188
Abbildung 20	Fall Bea – Handlungsbefähigungswerte im Verlauf – eigene Darstellung	194
Abbildung 21	Fall Bea – Handlungsbefähigungsdimensionen	196
Abbildung 22	Vergleich der SDQ- und HaBeF-Werte (Frankfurter Schülerstudie n=1645. SOS Längsschnitt n=1463)	213
Abbildung 23	Handlungsbefähigung nach Achtsamkeitstypen (Frankfurter Schülerstudie, zweiter Erhebungszeitpunkt n=1022)	218
Abbildung 24	Aktuelle Lebenszufriedenheit im Verhältnis zur Belastung aus der Heimbiografie (n=391)	223
Abbildung 25	Entwicklung der Handlungsbefähigung vor und während Corona – eigene Berechnungen	226
Abbildung 26	Typologie der Wellenbewegung der HaBeF (n=63 Fälle, bei denen wir über mindestens vier Erhebungszeitpunkte verfügen) – SOS-Studie	228
Abbildung 27	Spannweite der Wellenbewegungen der HaBeF – SOS-Studie (n=63 Fälle)	229

Abbildung 28	Entwicklung der Jugendlichen aus dem unteren Drittel (AJS-Längsschnittstudie)	234
Abbildung 29	Vergleich der Handlungsbefähigung von zwei Gruppen benachteiligter Jugendlicher mit errechneten Werten zur Repräsentativbevölkerung – (AJS- und SOS-Studie)	236
Abbildung 30	Korrelationsmittelwert der Dimensionen untereinander (SOS-Studie n=343–369)	241
Abbildung 31	Korrelationsmatrix der Dimensionen untereinander (links >0.5/rechts >0.4 – n=343–369)	242
Abbildung 32	Rangliste der Mittelwerte der Dimensionen (SOS-Studie n=343–369)	243
Abbildung 33	Die Dimensionen der Handlungsbefähigung und ihr Bezug zu Resilienz, Salutogenese und Selbstwirksamkeit	250
Abbildung 34	Hierarchisches multidimensionales Modell der HaBeF-Langskala. Berichtet werden standardisierte Koeffizienten	266
Abbildung 35	Hierarchisches multidimensionales Modell der HaBeF-Kurzskala. Berichtet werden standardisierte Koeffizienten	267
Abbildung 36	Zusammenhang von Denksystem 1 und 2 und der Handlungsbefähigung – eigene Darstellung	280
Abbildung 37	Verwirklichungschancen und Handlungsbefähigung – eigene Quelle (siehe Höfer et al. 2017: 341)	304

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Dimensionen von Copingreaktionen nach Carver (1997 zit. nach Leipold 2015:104)	26
Tabelle 2	Hinweise auf Resilienz im Alter bis zu 10 Jahren (v. a. mit Blick auf die Ergebnisse der Kauai-Studie – nach Wustmann 2006: 7)	43
Tabelle 3	Die Masten-Shortlist der wichtigsten 10 Faktoren zur Resilienz (Masten 2016: 148)	45
Tabelle 4	Heuristisches Modell adaptiver Systeme (Masten: 2007, Übersetzung: I. Fookon)	46
Tabelle 5	Widerstandsfaktoren Vergleich Salutogenese und Resilienz – eigene Darstellung	73
Tabelle 6	Drei Anerkennungsformen (leicht modifiziert nach Honneth 1992, 211)	134
Tabelle 7	Zueinander der Dimensionen des SOC (Quelle: Antonovsky 1987: 20)	146
Tabelle 8	Inhaltliche Klassifikation von Stressoren (aus Bengel/Hubert 2010)	174
Tabelle 9	Veränderung der Zugehörigkeitskonstruktion im Fall „Mona“. Zum Zeitpunkt des dritten Interviews 2018 war Mona bereits Careleaverin.	178
Tabelle 10	Veränderung der Zugehörigkeitskonstruktion im Fall „Bea“.	189
Tabelle 11	Überblick zu den Studien, in denen die Handlungsbefähigung erhoben wurde	202
Tabelle 12	Zahl der Items zur HaBeF in den einzelnen Studien.	204
Tabelle 13	Handlungsbefähigung und Geschlecht – Vergleich der 5 Studien	206
Tabelle 14	Cut-off Werte des SDQ nach Goodman (2001)	212
Tabelle 15	Zukunftsoptimismus „Ich sehe meine Zukunft ...“ – Zusammenhang mit Handlungsbefähigung	214
Tabelle 16	Höhe der Handlungsbefähigung und Ausmaß der Gewalterfahrung nach Geschlecht (n=396)	221
Tabelle 17	Höhe der Handlungsbefähigung nach Belastungsgraden der Heimsocialisation und Geschlecht (n=401)	222
Tabelle 18	Stichprobenbeschreibung der Analysesample	259
Tabelle 19	Deskriptive Statistiken der HaBeF Skalen	261
Tabelle 20	Korrelation der Dimensionen der HaBeF mit ausgewählten Konstrukten. Langskala (LS) n=340-371; Kurzskala (KS) SOS Studie n=343-369	268
Tabelle 21	Erhebung der Handlungsbefähigung im qualitativen Interview	270
Tabelle 22	Ausschnitt Übersetzungleitfaden (Kurzversion am Beispiel der Dimension Verstehen)	271
Tabelle 23	Beispiel Fallanalyse zur Dimension Verstehen (Fallbeispiel Jimmy)	271
Tabelle 24	Beispiel Fallanalyse zur Dimension Zugehörigkeit (Fallbeispiel Jimmy)	272
Tabelle 25	Vergleich der Steuerungssysteme des Denkens (System 1 und System 2 nach Kahneman(2012) – eigene Darstellung	279
Tabelle 26	Items der Skalen HaBeF-31 und HaBeF-18	347
Tabelle 27	Korrelationen zwischen den Dimensionen des HaBeF-Instrumentes Langskala (LS) und Kurzskala (KS) (Stichprobe 2/2022)	350

Vorwort

Manchmal hat man das Glück, dass sich viele unterschiedliche Stränge, die man in seinem wissenschaftlichen Leben verfolgt hat, nochmal zu einer neuen Idee verknüpfen lassen. So ging es Renate Höfer und mir vor ca. 15 Jahren, als wir aus diversen Identitäts-, Netzwerk- und Gesundheitsforschungen die Idee der Handlungsbefähigung entwickelten. Wir waren auf der Suche nach einer Antwort auf eine lange für uns offene Fragen der Benachteiligtenforschung (die später in diesem Buch noch ausführlich erläuterte Frage: ‚Warum schaffen es die einen, aber die anderen nicht?‘).

Unser Ziel war von Beginn an, die Konzeptidee theoretisch und empirisch umzusetzen. In den Jahren nach 2008 gelang es uns in insgesamt fünf Projektkontexten, die Handlungsbefähigung empirisch zu testen und theoretisch weiterzuentwickeln. Das Glück bei der Rekrutierung empirischer Kontexte blieb uns jedoch beim Schreiben dieses Buchs nicht treu. Meine Kollegin und Partnerin Renate Höfer erkrankte 2019 schwer und wir musste die gerade begonnen Arbeiten am Buch für zwei Jahre unterbrechen, in der Hoffnung, dass sie wieder völlig gesund wird. Dies war leider nicht der Fall. Sie verstarb im April 2023. Da sie aber vieles zu den Grundlagen der Handlungsbefähigung bereits veröffentlicht hatte und es auch zahlreiche Skizzen und graue Papiere gab, blieb sie bis in die Schlussphase dieses Buches Teil des aktiven Schreibprozesses. Ihre dabei jeweils genutzten, veröffentlichten Texte sind in den Fußnoten vermerkt.

Auch weitere Kolleg:innen des IPP haben mit ihrer Forschung zu diesem Buch beigetragen. Dies gilt vor allem für das Team im zentralen SOS-Längsschnittprojekt Kathrin Weinhandl, Ulrike Mraß, Melike Pusti und Werner Fröhlich. Ihre Ergebnisse und Zuarbeiten finden sich im Kapitel III, IV und V. Ihnen gebührt deshalb ein besonderer Dank. Ein großer Dank gilt auch Prof. Dr. Heiner Keupp, der nicht nur viele Wurzeln zur Handlungsbefähigung in seiner jahrzehntelangen Kooperation mit dem IPP mit gelegt hat, sondern der auch stets der erste Leser aller Kapitel war. Dank gilt auch Prof Dr. Toni Faltermeier und Prof. Dr. Albert Lenz, die Fassungen der Basiskapitel gegengelesen haben. Dieser Dank gebührt auch Helga Dill und Dr. Peter Caspari, die durch ihre Beschäftigung mit der Handlungsbefähigung an verschiedenen Stellen dieses Buches ihre Spuren hinterlassen haben. In dieser Reihe steht auch Luise Behringer, mit der wir oft und intensiv auch zu Umsetzungsfragen der Handlungsbefähigung diskutiert haben. Doch auch sie wurde im November 2023 jäh aus dem Leben gerissen.

Schließlich möchten wir uns auch bei denen bedanken, die im Rahmen der diversen Studien unseren Entwicklungsweg zur Handlungsbefähigung durch Ideen und konstruktive Kritik unterstützt haben, namentlich wollen wir für die AJŠ Barbara Klamt, für das Street College Tanja Ries und für die SOS Längsschnitt-

studie Reinhard Rudeck, Dr. Kristin Teuber, ihrem Team und den Mitgliedern der Fallgruppe danken. Letztere wurden nicht müde, mit uns seit 2014 zweimal im Jahr den neuesten Stand der Entwicklung zu diskutieren. Ein großer Dank gilt auch der Lektorin Dr. Hanna Permien, die für den letzten Schliff sorgte und Sebastian Meyer, Isabella Bauer und Stefan Nitsche, die mich bei diversen formellen Arbeiten am Buch tatkräftig unterstützt haben.

All diese Personen haben uns/mich unterstützt und immer wieder bestärkt, dieses Buch über eine der grundlegenden Fähigkeiten der Menschen zu Ende zu schreiben. Wie die kurzen Anmerkungen zur Entstehung des Buches ahnen lassen, hat es dazu genau das gebraucht, was die Handlungsbefähigung ausmacht: Die Zuversicht, auch im Moment der tiefsten Trauer, nicht zu verlieren und die wechselnden Herausforderungen mit Energie, möglichst nie versiegender Neugier und immer auch Spaß angehen zu können.

München
Florian Straus

Juni 2024

Einleitung

Warum brauchen wir ein Konzept und Instrument zur Handlungsbefähigung?

„Bleiben Sie zuversichtlich“ – Mit diesem Satz beendet der ARD-Tagesthemenmoderator Ingo Zamperoni seit der Coronapandemie die Sendung. Was hier so alltäglich und ritualisiert die Nachrichten des Tages abschließt, ist aber nicht nur nett und tröstlich gemeint. Dieser Satz beinhaltet auch etwas sehr Wichtiges und Weises (wie man früher gesagt hätte). Zuversicht ist eine Art Lebenselexier und dies vermutlich universell.

Dieses Buch versucht, diese „besondere Materie Zuversicht“, die zu nicht weniger als einem glücklichen Leben befähigt, analytisch zu verstehen. Deshalb wird sie auch in die einzelnen Bestandteile (Dimensionen) zerlegt, sodass wir die Konstruktion der Zuversicht in ihren Elementen erkennen und damit auch gezielter fördern können. Da es sich hier um ein wissenschaftliches Buch handelt und Zuversicht kein klassisch wissenschaftliches Konstrukt ist, werden wir im Weiteren das der Zuversicht zugrundeliegende Konstrukt als Handlungsbefähigung bezeichnen. Auf die Begriffsgeschichte wird im Abschnitt 1.7 näher eingegangen.

Warum die einen und die anderen nicht? Ungeklärte Disparitäten in der Benachteiligung

In den diversen Studien zu Arbeitsmarktintegration, zu Identität und zu Gesundheit haben wir¹ uns immer auf Gruppen fokussiert, die landläufig als benachteiligt gelten. Ein zentrales Ziel bei diesen Studien war zu erkennen, wo die Benachteiligung herrührt und, darauf aufbauend, welche Faktoren man (Gesellschaft, psychosoziale Praxis) hier positiv beeinflussen kann. Die eigene Forschung wie auch die gesamte Literatur zur Benachteiligung zeigen, wie bestimmte gesellschaftliche Rahmenbedingungen als Ursachen der Benachteiligung gelten können. Das klassische Beispiel ist der Bildungsbereich. Viele der als benachteiligt geltenden Personengruppen verfügen nur über einfache Bildungsabschlüsse. Diese bestimmen früher wie heute über viele Op-

¹ Renate Höfer, Florian Straus bzw. das IPP (Institut für Praxisforschung und Projektberatung).

tionen, die jemandem im weiteren Leben zur Verfügung gestellt werden. Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen haben nach wie vor deutlich mehr und einfacher zugängliche Chancen in ihrem beruflichen Werdegang. Sie können unter mehr Berufen auswählen, die zudem meist auch besser bezahlt werden. Effekte wie der sog. Fahrstuhleffekt² und der starke Rückgang der sog. Einfacharbeitsplätze haben diese Unterschiede nicht aufgelöst, sondern noch einmal verstärkt. Der Bildungsbereich ist jedoch nur ein Beispiel. Auch bei den materiellen Ressourcen, der kulturellen Teilhabe, der Gesundheit und auch den sozialen Netzwerkbezügen kann man bei diesen Jugendlichen deutliche Unterschiede erkennen.

Benachteiligte sind jedoch keine homogene Gruppe, sondern unterscheiden sich nochmals in ihrer Ressourcenausstattung. Gemeint sind jene Ressourcen, die die einzelnen Personen in ihrem bio-psycho-sozialen Lebenslauf erworben haben: Wir haben in den Studien den Einfluss des Elternhauses, die sozio-ökonomische Lebenslage und auch die soziale Einbettung analysiert. Dabei mussten wir jedoch feststellen, dass Personen, die von ihrer gesellschaftlichen Lage und ihren ihnen zur Verfügung stehenden ökonomischen, biographischen und auch sozialen Ressourcen gut vergleichbar sind, sehr unterschiedlich reagieren können. Vereinfacht gesagt: Während es den einen gelingt, die angesichts ihrer gesellschaftlichen Lage nicht gerade üppigen Optionen zu nutzen, verpassen die anderen immer wieder auch diese Gelegenheiten. Wenn nicht bloß Glück oder der Zufall als Gründe gelten sollen, muss es also irgendetwas anderes geben, das die Unterschiede in der Chancennutzung erklären kann. Was aber könnte dies sein?

Paradigmen- und Perspektivwechsel Stress/Risiko/Bewältigung

Eine wichtige Spur, um der Beantwortung dieser Frage näher zu kommen, ergab sich beim Studium der Gesundheitsforschung. Diese hat in den 1970er und 1980er Jahren des letzten Jahrhunderts einen Paradigmenwechsel erlebt. Am augenfälligsten kann man diesen Paradigmenwechsel an dem vom israelischen Gesundheitssoziologen Aaron Antonovsky so genannten Wechsel von einer eher patho- zu einer salutogenetischen Perspektive sehen. Aus der Erfahrung seiner medizinsoziologischen Studien stellte er sich die Frage, ob es nicht viel sinnvoller ist, den Blick auf jene Kräfte zu lenken, die dafür sorgen, dass wir gesund bleiben, als nur jene Faktoren zu identifizieren, die den Grund für das weite Spektrum an Krankheiten bilden. Das war zur damaligen Zeit ein revolutionärer Gedanke, der zunächst auch zu heftigen Gegenreaktionen geführt hat. Als wir

² Beck meint damit vor allem die durch das Wirtschaftswachstum der 1950er und 1960er Jahre bedingte Aufwärtsbewegung über alle Gesellschaftsschichten hinweg, die aber gerade deshalb die Ungleichheit zwischen den Schichten nicht beseitigt (Beck 1986).

Anfang der 90er Jahre anknüpfend an diesen Ansatz unsere eigenen Gesundheitsstudien im Rahmen von Public Health Verbänden begonnen haben, war vor allem für manchen Mediziner Salutogenese noch ein Reizwort. Allerdings gab es auch schon ein gewisses Nebeneinander. Heute ist dieser Perspektivwechsel nicht nur Teil der Programmatik der WHO (World Health Organization), sondern auch vieler anderer gesundheitspolitischer Grundsatzpapiere und -studien.

Neben diesem Paradigmenwechsel gab es auch eine Reihe relevanter weiterer Perspektivwechsel, die für unsere Frage wichtige Impulse erbracht haben. Lange standen in der Belastungs-Bewältigungsforschung die Copingstrategien im Mittelpunkt des Interesses. Erst ein stärkerer Fokus auf die Bewältigungswahrnehmung hat die Frage der Stressoren mit einer folgenreichen Differenzierung im Bewältigungsprozess verknüpft. Stressoren sind erst einmal Herausforderungen, die erst dann zu negativen Spannungszuständen führen, wenn sie in der Belastungswahrnehmung als überfordernd und nicht bewältigbar erscheinen. Dazu war es notwendig, im Prozessmodell der Bewältigung die zentrale Rolle der Belastungswahrnehmung und -einschätzung zu erkennen.

Mit diesem Verständnis wurde auch die Bewertung von Risiken von der einseitigen Dominanz im Sinne ‚Risiken sind gefährlich und schädlich‘ befreit. Wenn Risiken nun als normal und keineswegs automatisch gefährlich angesehen werden, dann wird der zentrale Fokus von der bloßen Risikovermeidung auf die seiner Bewältigung gelenkt bzw. auf das Wechselverhältnis von Risiko, Risikoverhalten und Risikobewältigung. Wenn es Widerstandskräfte oder auch Schutzfaktoren gibt, die erklären können, warum es Menschen trotz schwieriger Rahmenbedingungen schaffen, Herausforderungen und Risiken gut zu bewältigen und dabei gesund zu bleiben, dann, so unsere Hoffnung, könnte eine genauere Analyse dieser Widerstandsfähigkeit von Menschen uns zu den oben gesuchten Erklärungen für den Unterschied innerhalb der Gruppe der Benachteiligten führen. Vielleicht liegt ja ein erheblicher Teil des gesuchten Unterschieds in dem Akt der Belastungswahrnehmung verborgen. Könnte es sein, so unsere Vermutung, dass die Jugendlichen, denen es gelingt, Optionen wahrzunehmen und zu nutzen, sich bei ihrer Bewertung der Handlungssituation eine Bewältigung eher zutrauen und damit auch in der Lage sind, an sich und ihre Fähigkeiten zur Bewältigung dieser Belastungen zu glauben? Wenn das die richtige Spur ist, stellt sich die Anschlussfrage, woher diese Jugendliche diese Zuversicht nehmen und vor allem, wie diese konstruiert ist. Dies umschreibt das Programm der ersten drei Kapitel dieses Buches. Im ersten gehen wir auf die Wurzeln dieses Denkens ein, im zweiten wird die Handlungsbefähigung in ihren sechs Dimensionen erklärt und im dritten versucht, der Entstehung der Handlungsbefähigung näher auf die Spur zu kommen.

Selbstbestimmt und gemeinschaftsfähig – am Beispiel des Ziels der Jugendhilfe

Wenn wir im Weiteren über das nachdenken, was die Handlungsbefähigung eines Menschen ausmacht, dann geht es immer auch um die Idee eines selbstbestimmten Lebens. Die Möglichkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, wird in Deutschland wie in vielen anderen demokratisch organisierten Ländern durch das Grundgesetz und andere Gesetze geschützt und gefördert. Das soll im Folgenden am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe bzw. des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) gezeigt werden³. Auch in der Kinder- und Jugendhilfe gab es in den 1970er und 1980er Jahren einen Paradigmenwechsel. In diesem wird den eingriffsrechtlichen und ordnungspolitischen Ansätzen des bis 1990 geltenden Jugendwohlfahrtsgesetzes (JWG) nun das Recht der jungen Menschen auf Förderung und Erziehung entgegengesetzt. Der öffentlichen Jugendhilfe kommt zum Wächteramt auch die Rolle hinzu, die Personensorgeberechtigten bei Fragen der Erziehung zu beraten und zu unterstützen und vor allem die jungen Menschen durch entsprechende Angebote in ihrer Entwicklung entsprechend zu fördern. Entsprechend heißt es im ersten Paragraph des SGB VIII:

„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ (§ 1 Abs. 1 SGB VIII).

Bereits in diesem ersten Satz des 1990 verabschiedeten Kinder- und Jugendhilfegesetzes findet sich ein Grundgedanke zum Thema Handlungsbefähigung (vgl. dazu Straus 2018). Das Ziel von Jugendhilfemaßnahmen ist es, die persönliche und soziale Entwicklung der jungen Menschen so zu fördern, dass sie eigenverantwortlich handeln können. Der Stellenwert dieser personalen Fähigkeiten für ein gelingendes Leben ist mit der zunehmenden Individualisierung im 21. Jahrhundert noch einmal gestiegen. Wo früher vor allem Anpassungsprozesse an Traditionen gefragt waren, geht es heute stärker darum, den eigenen Weg zu finden. Anders formuliert geht es um jene Widerstandsressourcen, die man benötigt, um in Zeiten der Individualisierung und globaler Unsicherheit die vielen Herausforderungen und Risiken des Lebens gut bewältigen zu können. Diese zu fördern, sind das Anliegen und die Chance der Arbeit mit dem Konzept der Handlungsbefähigung – weit über die Phase der frühen Kindheit hinaus.

³ Da wir sehr viele unserer Projekte im Kinder- und Jugendbereich durchgeführt haben, lag es nahe, diesen rechtlichen Rahmen zu wählen.

Handeln und Bewältigen – Handlungsbefähigung als Schlüsselressource

Bei der Suche nach Erklärungen für die beschriebenen Phänomene war uns von Anfang an klar, dass die Lösung der aufgeworfenen Fragen sich daran bewähren muss, dass sie in den unterschiedlichsten Handlungssituationen des Menschen ihre Wirkung entfalten. Hätten wir die Suche nur auf bestimmte Kontexte beschränkt, hätte man zu Recht einwenden können, dass die Handlungsbefähigung eine Kompetenz unter vielen ist, die nur für bestimmte Anforderungen Relevanz hat. Stattdessen sehen wir die Handlungsbefähigung als eine Schlüsselressource, man könnte auch von einer Metaressource sprechen. Schlüsselressource, weil sie im Grund genommen in jeder Handlungssituation Relevanz hat und Metaressource, weil sie vor allen anderen Ressourcen greift. Vereinfacht gesagt: Bevor ich in einer strittigen Situation versuche, moderierend einzugreifen (und meine Konfliktkompetenz nutze), stellt sich die Frage, ob ich mir überhaupt zutraue, in dieser Situation zu agieren.

Die Konstruktion von Zuversicht

Will man das umschreiben, was die Handlungsbefähigung (im Weiteren auch abgekürzt als HaBeF) in einer einfacheren Sprache bedeutet, würden sehr wahrscheinlich Begriffe wie Optimismus, positives Denken, Hoffnung und Zuversicht fallen. Den Begriff des positiven Denkens würde man allerdings bei näherer Betrachtung schnell zu Seite legen. Zu einseitig und auch ein Stück naiv werden hier die Möglichkeiten bewertet, das bewusste Denken positiv zu beeinflussen. Zudem zeigen Studien (Wood et al. 2009), dass es auch Gruppen gibt, deren Stimmung und ihre Bereitschaft, an Aktivitäten teilzunehmen, sich bei dieser Methode deutlich verschlechtern (s. auch Scheich 2001). Auch beim Begriff der Hoffnung spielt der Wunsch nach einem positiven Verlauf eine zentrale Rolle. Im Unterschied zum positiven Denken aber geht es nicht nur um Zielerreichung und Erfolg (Schnabel 2021: 114ff.). Der berühmte Satz des tschechischen Literaten und Politikers Vaclav Havel, „Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal wie es ausgeht“, spiegelt dies gut wieder. Die Hoffnung spielt auch dann eine Rolle, wenn Situationen sehr schwierig sind, das angestrebte Ziel erstmal nicht erreichbar erscheint. Auch dann bleibt die Hoffnung, die Kraft geben kann. Der italienische Bio- und Medizinethiker Giovanni Maio macht dies am Beispiel der modernen Medizin deutlich. Er sieht dort oft eine falsche Art der Hoffnung. „Wir haben eine hocheffektive, perfektionierte, auf Handlung ausgerichtete Medizin. Probleme werden vor allem mit Aktionismus angegangen. Auf Patienten wirkt das dann so, als gebe es für alles eine wirksame Behandlung“ (Maio 2015, zit. nach Heinrich 2017). Was dieses verbissene Schielen auf Heilung verhindert, ist „dort, wo die Heilung nicht eintritt, die Gestaltbarkeit der Zukunft zu er-

kennen und sich gerade nicht ausgeliefert zu fühlen.“ (Schnabel 2021: 116). In diesem Beispiel wird auch deutlich, was die Zuversicht vom Optimismus und auch der Hoffnung unterscheidet. Es ist das Gefühl, jenseits von Wunsch und Hoffnung über Möglichkeiten zu verfügen, die ein selbstbestimmtes Leben erlauben, selbst wenn man im Moment nicht genau weiß, wie dieses aussehen wird. Im folgenden Buch geht es mit dem Konzept der Handlungsbefähigung um die Konstruktion von Zuversicht, d.h. um das Zusammenspiel derjenigen Faktoren, die Menschen brauchen, um die Chancen, die sich ihnen im Leben bieten, zu erkennen und zu nutzen.

Konzept und Instrument Handlungsbefähigung

Bei all den Überlegungen ging es uns stets nicht nur um ein möglichst durchdachtes Konzept. Es war immer klar, dass wir die Handlungsbefähigung nicht bloß als theoretische Richtschnur (weiter)entwickeln wollen, sondern auch als ein empirisches Instrument und als Anregungsfolie für die psychosoziale Praxis.

Wenn wir konkret verstehen wollen, warum es ,die einen und die anderen nicht‘ schaffen und wie Widerstandsressourcen in Belastungs-Bewältigungsprozessen zum Tragen kommen, benötigt man ein brauchbares, differenziertes und differenzierendes Instrument, mit dem man die Handlungsbefähigung auch erheben kann. Da wir seit vielen Jahren ‚mixed-methods‘ forschen, musste die Handlungsbefähigung sowohl in ein quantitatives wie auch qualitatives Methodendesign übersetzbar sein. Für die quantitativen Überlegungen bedeutete dies, dass wir nach validen, erprobten Instrumenten Ausschau gehalten haben, die uns in die Lage versetzen, die Handlungsbefähigung zu messen. Erfreulicherweise gibt es für drei der Basiskonzepte gut beschriebene und getestete Instrumente (Kohärenzskala, Resilienzskala, Selbstwirksamkeitsskala). Wie aus diesen ein Instrumenten eine Kurz- und Langskala für die Handlungsbefähigung wurde, werden wir in Kapitel V ausführlich darstellen.

Und wir hoffen, mit diesen Überlegungen auch die Brücke zum praktischen Handeln in der psychosozialen Welt zu schlagen. Wir sehen in der Handlungsbefähigung zudem so etwas wie ein Screening-Instrument, das man in der Praxis des Fallverstehens nutzen kann. Allerdings werden wir diese Brücke zur Praxis zwar bauen, aber wir können in diesem Buch nicht ausführlich ‚über diese Brücke gehen‘ und in die Handhabung für die psychosoziale Praxis im Sinne eines Leitfadens vertiefend einsteigen.

Kapitel I

Grundlagen der Handlungsbefähigung

Die einleitend beschriebenen Erfahrungen aus einer Vielzahl von Projekten waren der Ausgangspunkt für die Idee zur Handlungsbefähigung. Vor allem die Synthese der im folgenden Kapitel dargestellten Theorien bildet das Fundament der Handlungsbefähigung und dies verdeutlicht, dass es hier nicht darum gehen kann, etwas völlig Neues in der Diskussion um die menschlichen Widerstandskräfte zu formulieren (vgl. auch Keupp 2022). Vielmehr geht es unter einer reflexiven sozialpsychologischen Perspektive⁴ um eine Verknüpfung von Konzepten, die theoretisch wie auch empirisch Facetten der menschlichen Bewältigungsressourcen thematisieren. Vor allem sind es die folgenden sechs Forschungsfelder, die sowohl Ausgangspunkt wie auch Hintergrund für die Entwicklung der Handlungsbefähigung bilde(te)n:⁵

- Belastung-Bewältigung
- Salutogenese
- Resilienz
- Selbstwirksamkeit
- Identität
- Netzwerk

Aufgabe der folgenden Abschnitte ist es, die wichtigsten Entwicklungsetappen und Grundideen dieser Forschungsfelder zu skizzieren. Zum einen, um sie in den nächsten Kapiteln als Wurzeln der Handlungsbefähigung zu nutzen, zum anderen, um zu zeigen, dass sie teilweise weit über diese unmittelbaren Bezüge hinaus interessante Diskurse eröffnen und alle nach wie vor als eigenständige Forschungs- (und auch Praxis-)felder existieren. Dies bedingt auch, dass die Abschnitte weitgehend als eigenständige Teile geschrieben sind und wir auf ständige Verweise erst einmal verzichten haben. Das entspricht auch der

⁴ Im Mittelpunkt steht die fachliche Perspektive der reflexiven Sozialpsychologie, wie sie vor allem Heiner Keupp geprägt hat. In dieser wird das Erleben und Handeln von Subjekten aus ihrem Eingebundensein in spezifische Lebenswelten und deren gesellschaftlich-kulturellen Rahmungen erklärt (siehe Keupp 2022).

⁵ Man kann den Einflussbereich auch noch weiter definieren, wie es Heiner Keupp bei seiner Einordnung der Handlungsbefähigung getan hat und neben den genannten sechs Bezugsrahmen auch die Gemeindepsychologie, die Jugendhilfeforschung, die Capability-Forschung und diverse Individualisierungstheorien nennen (Keupp 2022) Vergleiche dazu auch das Kapitel VII.

Historie. Interessanterweise sind die drei zentralen Konzepte zu personalen Bewältigungsressourcen ‚Salutogenese‘, ‚Resilienz‘ und ‚Selbstwirksamkeit‘ lange Zeit nebeneinander entwickelt worden. Dies passt zur ‚Scheuklappenlogik‘ der Disziplinen, die in ihren Diskursen gerne unter sich bleiben. Erst die neuere Forschung hat die vielfältigen Parallelen und gemeinsamen Erkenntnisse zwischen der medizinsoziologischen Salutogenese, der entwicklungspsychologischen Resilienz und der kognitionspsychologischen Selbstwirksamkeit herausgearbeitet. Neben diesen drei hier im Mittelpunkt stehenden Theoriefeldern spielt vor allem auch die Belastungs-Bewältigungsforschung für das grundlegende Handlungsverständnis die zentrale Rolle. Ergänzt werden diese Konzepte um Bezüge aus unseren langjährigen Forschungsfeldern zur Rolle sozialer Netzwerke und zur Identitätsentwicklung. Ohne ein Verständnis davon, wie das Belastungs-Bewältigungshandeln in soziale Netzwerke eingebettet ist und welcher fundamentalen Einfluss letztere auf die Identitätsentwicklung haben, blieben die Überlegungen zur Handlungsbefähigung individualistisch verkürzt. Und ohne ein Verständnis menschlicher Identitätsentwicklung könnte die zentrale Frage, wie sich die Handlungsbefähigung deutlich verändern lässt, nicht befriedigend beantwortet werden.

1.1 Von der Belastungs- zur Belastungs-Bewältigungsforschung

In unseren Studien zum Lebensalltag benachteiligter Menschen lag ein Fokus anfangs vor allem auf deren Belastungen. Es ging darum, wie diese Belastungen genau zu beschreiben sind und wie sich ihre Entstehung gesellschaftlich erklären lässt. Im zweiten Schritt ging es dann auch um die Frage, wie man diese Belastungen bewältigen kann. Präziser gesagt, welche Rahmenbedingungen und Fördermaßnahmen es braucht, die benachteiligten Menschen helfen, mit Belastungen besser zurecht zu kommen bzw. idealerweise natürlich diese überwinden zu können. Damit war das Anliegen der Belastungs-Bewältigungsforschung immer, auch Antworten auf die Frage zu finden, welche Möglichkeiten Menschen zur Verfügung stehen, um diese Belastungen besser meistern zu können.

Auch in der sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung gab es seit Mitte der siebziger Jahre des 20. Jahrhunderts die Tendenz, nicht nur die externen Bedingungen, sondern auch die subjektiven und sozialen Einflüsse auf Krankheit zu thematisieren. In der Folge gerieten sowohl die subjektive Einschätzung der Belastungen, wie auch das individuelle Bewältigungsverhalten und die dabei eingesetzten individuellen und sozialen Ressourcen in den Fokus des Interesses (vgl. Lazarus 1981, Seiffge-Krenke 1984, 1989, Pearlin 1991, Faltermaier 1993, Kolip 1993, Lösel et al. 1991).

Stress. Eine der ersten zu klärenden Fragen war, wann Belastungen als Stress zu verstehen sind und wie dieser überhaupt zu definieren ist. Stress wurde lange Zeit überwiegend nur als psychosozialer Risikofaktor für bestimmte Krankhei-

ten gesehen und damit überwiegend negativ definiert. Aufgabe der Wissenschaft war es zu dieser Zeit, die Stressfaktoren zu identifizieren, die zu bestimmten Erkrankungen führen, um dann Maßnahmen zu entwickeln, die diesen Stress vermeiden sollen. Historisch betrachtet ist die Stresstheorie ein Vorläufer der Belastungs-Bewältigungsforschung. Erst mit dem Übergang zu einer Theorie, die sowohl soziale, psychische und körperliche Vorgänge in ihre Konstruktion mit aufgenommen hat, war es möglich, sich von den ursprünglich engen physiologischen Konzepten zu lösen und zu einem umfassenderen Modell zur Erklärung von Krankheit und Gesundheit zu kommen. Vor allem durch den Einfluss der Salutogenese wurde Stress, wie generell auch das Risiko, zu normalen, immer wiederkehrenden Elementen des Lebens. Auch begann man Stress in zwei Varianten zu sehen (Eustress und Distress) und sich für die kognitiven Prozesse zu interessieren, die im Subjekt das eine (Eustress als positive Herausforderung) oder das andere (Distress als potenziell schädlichen Stress) definieren. Allmählich setzte sich auch durch, Stress als Ungleichgewicht zu verstehen. „Stressoren sind Anforderungen, welche die Ressourcen eines Systems beanspruchen oder übersteigen, für die der Organismus keine automatischen oder leicht verfügbaren Anpassungsreaktionen hat“ (Antonovsky 1987 zit. nach Faltermaier 2017, 181). Stress bewirkt körperlich gesehen eine Art Habachtstellung mit Auswirkungen auf Puls, Blutdruck, Muskelanspannung und Atmung.⁶

*Bewältigung als Prozess.*⁷ Wesentliches Merkmal der Belastungs-Bewältigungstheorien ist deren prozessuales Verständnis. Bewältigung wird begriffen als eine Folge von Handlungsschritten. Etwas vereinfacht formuliert, lassen sich vier zentrale Handlungsakte unterscheiden:

- Im ersten geht es darum, wie Stress entsteht
- Im zweiten, wie das Individuum diesen wahrnimmt und bewertet
- Im dritten geht es um das Bewältigungshandeln im engeren Sinn
- Und im vierten darum, wie man die Folgen der Bewältigung körperlich wie psychisch verarbeitet, d. h., um das subjektive Wohlbefinden bzw. die körperliche und psychische Gesundheit in Folge der (mehr oder weniger gelungenen/misslungenen) Bewältigung

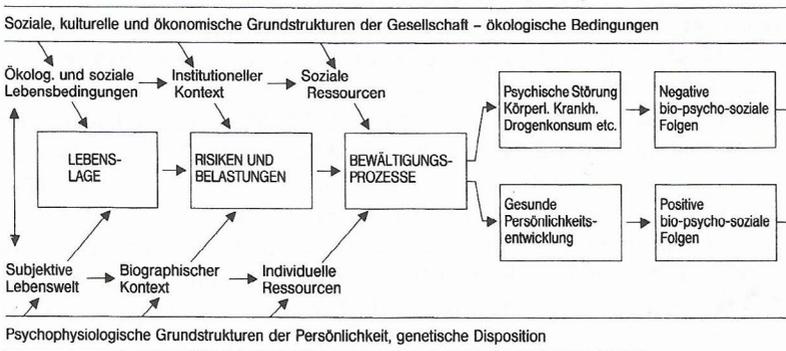
Dieser Belastungs-Bewältigungs-Zusammenhang wurde in verschiedenen Prozessmodellen dargestellt. Am bekanntesten ist das bio-psychosoziale Modell von Engel (1979). Es gibt aber auch zahlreiche Abwandlungen, wie das von Ulich 1987 vorgestellte Prozessmodell der Krisenbewältigung oder das Modell einer erweiterten Lebensereignis-Perspektive von Faltermaier (1987). Wir haben in unseren Forschungskontexten zumeist die Modellvariante von Hurrelmann gewählt. In dessen Modell von 1990 werden Annahmen über die Entstehung

⁶ Evolutionsbiologisch gilt Stress als überlebensnotwendig, weil er beim Menschen zu erhöhter Aufmerksamkeit und Konzentration führt.

⁷ Zu diesem Abschnitt vergleiche auch Höfer 2000: 49ff.

von Krankheit und Gesundheit mit sozialisationstheoretischen Vorstellungen verknüpft. Das Modell beinhaltet sowohl die Einflüsse der gesellschaftlich-institutionellen wie auch der individuell-biographischen Ebene. Es verknüpft damit psychologische und soziologische Perspektiven auf den Bewältigungskontext. Damit entgeht dieses Modell der Kritik an vielen Bewältigungsansätzen, weil es explizit nicht ignoriert, dass Bewältigungsprozesse meist auch im sozialen Kontext ablaufen (Faltermaier 2017: 99). Zudem ist die Doppelrolle des sozialen Kontextes (der sowohl Ausgangspunkt von Belastungen wie auch Teil der Lösung sein kann) repräsentiert. Vor allem ist der eigentliche Handlungsakt der Bewältigung gut erkennbar.

Abbildung 1 Das bio-psycho-soziale Sozialisationsmodell nach Hurrelmann (1990: 80)



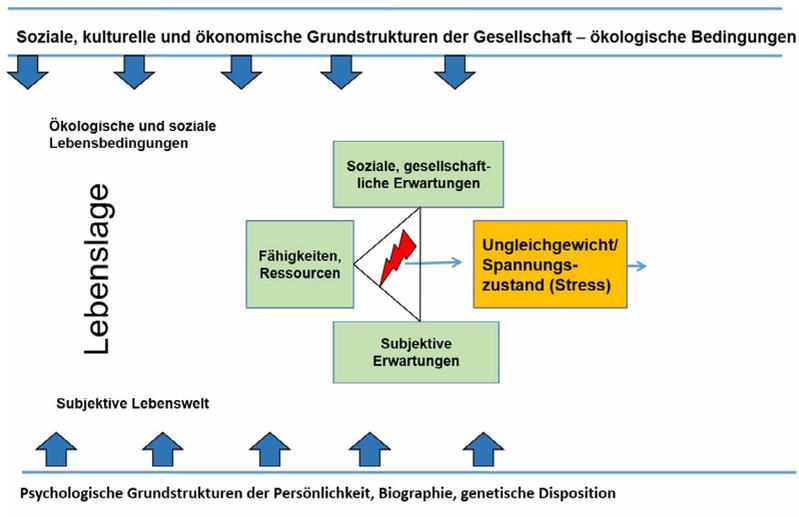
Wir werden im Weiteren dieses Modell aufgreifen und in einer leicht modifizierten Fassung die darin ablaufenden Handlungsakte näher analysieren. Wie Abbildung 2 zeigt, findet sich für jegliche Form eines Bewältigungshandelns ein Spannungszustand als Ausgangspunkt. Dieser resultiert aus der Verknüpfung von inneren und äußeren Erwartungen mit dazu notwendigen Kompetenzen (Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen ...). Es sind vor allem zwei Konstellationen, die zu einem Spannungszustand führen.

- In ersterem Fall gibt es ein Ungleichgewicht zwischen dem, was man selbst und auch die Gesellschaft und soziale Mitwelt von einem erwarten und den Fähigkeiten und Ressourcen, die man dazu benötigt. Beispielsweise braucht man für das angestrebte berufliche Weiterkommen eine Prüfung, jedoch reichen weder die Fähigkeiten dafür aus, noch hat man genug Ressourcen, um beispielsweise über Nachhilfestunden sich das notwendige Wissen rechtzeitig anzueignen.
- In der zweiten Konstellation entsteht der Spannungszustand weniger aus dem Missverhältnis zwischen Ressourcen/Fähigkeiten auf der einen und

Erwartungen auf der anderen Seite. Das Problem ist hier, dass Außen- und Innenerwartung nicht übereinstimmen. Dies ist immer dann der Fall, wenn man in einer bestimmten Rolle die vorherrschenden gesellschaftlichen bzw. sozialen Erwartungen nicht mehr erfüllen will. Oft entstehen aber auch Diskrepanzen, wenn es sich um unklare, diffuse oder überzogene Erwartungen handelt.

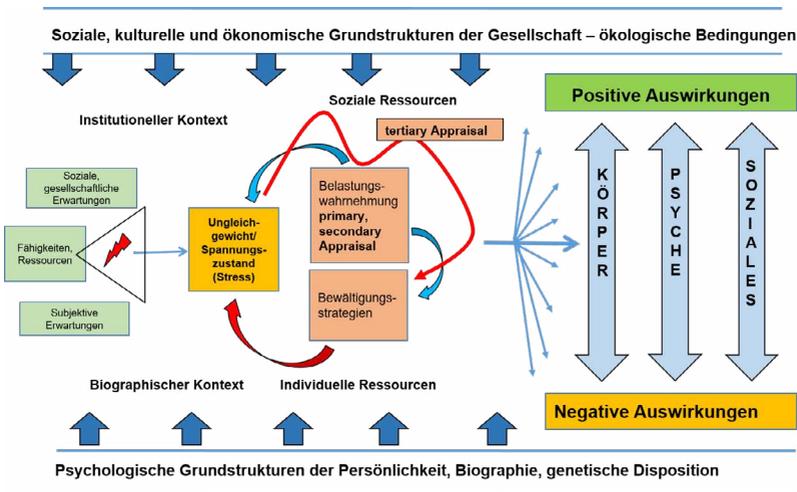
„Stress entsteht immer dann, wenn eine Diskrepanz oder ein Konflikt besteht zwischen den Lebensbedingungen, Zwängen und Erwartungen auf der einen Seite und individuell gegebenen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Ressourcen auf der anderen Seite und dieses Missverhältnis vom einzelnen als sein Wohlbefinden bedrohend oder beeinträchtigend erfahren wird. Die Belastungs-Bewältigungsforschung befasst sich demnach mit der objektiven (physische, soziale Risiken) und der subjektiven (Bedrohungs-, Verlusterlebnis) Seite dieser Diskrepanz. Sie untersucht sowohl ihre strukturellen Rahmenbedingungen und situativen Auslöser, ihre unmittelbaren sozialen, psychischen und somatischen Wirkungen und ihre längerfristigen Konsequenzen für Lebensqualität, Gesundheit und Verhalten.“ (Badura et al. 1989: 644)

Abbildung 2 Belastungs-Bewältigungsmodell – Ausgangssituation. Eigene Modifikation Modell Hurrelmann



Dabei stellt Belastung (Stress) sowohl einen sozialen als auch einen psychologischen Tatbestand dar. Denn wie ein Individuum dazu kommt, seinen ‚inneren Zustand‘ oder die Wechselwirkung zwischen Anforderungen und eigenen Kompetenzen als ‚belastend‘ zu definieren, ist ebenso von sozialen Deutungen wie von lebensgeschichtlichen Erfahrungen geprägt. Belastung als alltagsweltlicher Begriff stellt daher auch eine gesellschaftliche Interpretationsfolie für soziale und subjektive Erfahrungen her. Sowohl die Belastungswahrnehmungen als auch die Artikulation von Belastungen sind von sozialen Prozessen beeinflusst, zum Beispiel durch die sozial und historisch bestimmten Regeln der Wahrnehmung von Körperempfindungen und Formen des Umgangs mit dem Körper.

Abbildung 3 Bewältigungswahrnehmung (*primary, secondary, tertiary Appraisal*) – Eigene Modifikation Modell Hurrelmann



Belastungswahrnehmung als ein Schlüssel bei der Bewältigung. Ob und welche Art von Stress sich daraus ergibt, ist kein Automatismus, sondern hängt von dem komplexen Einschätzungsprozess *primary, secondary, tertiary Appraisals* ab.⁸ Diese Erkenntnis und die Analyse dieses Einschätzungsprozesses hat die Belastungs-Bewältigungsforschung von einem verengten Subjektverständnis befreit, in dem die Individuen implizit als passive Wesen dargestellt wurden, als

⁸ In eine ganz ähnliche Richtung geht die Erkenntnis des Mediziners Hans Selye (1956, 1976) im Rahmen seiner Studien zum „Allgemeinen Adaptationssyndrom“. Er, der als einer der Väter der Stressforschung gilt, sah, dass die Stressantwort des Körpers sich nicht nach der Art des Stressors richtet, sondern nach der wahrgenommenen Notwendigkeit einer Anpassungsreaktion.

Objekte, die externen Kräften ausgesetzt sind und die ihr eigenes Leben nicht kontrollieren können.⁹ Nun werden Menschen als Subjekte betrachtet, die sich mit den Lebens- und Umweltbedingungen aktiv auseinandersetzen. Den amerikanischen Psychologen Richard S. Lazarus und Susan Folkman kommt bei der Entwicklung dieses veränderten Belastungs-Bewältigungsdenkens eine Pionierrolle zu (Lazarus 1966, 1995, Lazarus et al. 1984). Sie haben, wie Faltermaier (2017: 99) zu Recht bemerkt, eine Wende in der Stressforschung eingeleitet. Sie gehen davon aus, dass Menschen externe und interne Anforderungen danach bewerten, was sie für das eigene Wohlbefinden bedeuten und welche Ressourcen zu ihrer Bewältigung zur Verfügung stehen. Lazarus (1995) unterscheidet drei Arten von Bewertungsakten:

- In der *primary appraisal* wird die Situation nach ihrer allgemeinen Relevanz bewertet. In Antonovskys Adaption der Stresstheorie von Lazarus und Folkman werden (nach Faltermaier 2017: 182) noch einmal drei Teilschritte unterschieden
 - In einem ersten Schritt geht es darum, ob subjektiv überhaupt eine Belastung wahrgenommen wird.
 - Im zweiten Schritt wird eine wahrgenommene Belastung danach bewertet, ob sie für das eigene Wohlbefinden (potenziell) positiv (herausfordernd) neutral oder bedrohlich ist.
 - Und im dritten Teilschritt der *primary appraisal* wird eine als bedrohlich bewertete Situation danach beurteilt, welche instrumentelle und emotionale Bedeutung sie für die Person hat, d. h. welche Emotionen auftreten und welche Probleme zu lösen sind.

Bereits diese ersten Einschätzungen haben – wie wir noch sehen werden – eine hohe Handlungsrelevanz, weil es einen großen Unterschied macht, ob man eine Situation als Herausforderung sieht und sich beispielsweise mit den positiven Konsequenzen bei erfolgreicher Bewältigung beschäftigt. Oder, ob man eine schwierige bedrohliche Situation erkennt, bei der negative Folgen befürchtet werden, oder diese eventuell bereits eingetreten sind.

- In dem Akt der *secondary appraisal* erfolgt eine Bewertung der Möglichkeiten, die Situation, auch wenn sie erst einmal als negativ erlebt wird, erfolgreich zu bestehen. Hier geht es um die vorhandenen Ressourcen, die zur Bewältigung mobilisiert werden können.

Diese beiden Akte prägen das weitere Handeln. Faltermaier unterscheidet mit Lazarus und Folkman hier zwischen einem problemorientierten Coping, das am Problem selbst ansetzt und einem emotionsorientierten Coping, bei dem es um die Regulation der Gefühle (Ängste ...) geht. Hier setzt schließlich ein weiterer Bewertungsakt an:

⁹ Individuen wurden in diesen Studien, wie Thoits (1992, 2012) feststellt, mit Begriffen beschrieben, wie „ausgesetzt zu, konfrontiert mit beziehungsweise überwältigt von verschiedenen Ereignissen.“

- Die dritte Einschätzung (*tertiary appraisal*). Lazarus spricht hier auch von *Re-Appraisal*. Diese Einschätzung erfolgt, nachdem eine Person mit der Bewältigung begonnen hat. Man kann auch von einer Reflexionsschleife sprechen, in der eine Neubewertung der Situation erfolgt, nachdem die die Person bereits begonnen hat, sie zu bewältigen. Es geht um die Frage, wie erfolgreich die bisherige Bewältigung war und wie sie eventuell korrigiert werden sollte.

Betrachtet man die oben genannten Copingformen, können sie durch sehr unterschiedliche Einzelaktivitäten erreicht werden. Leipold (2015: 104f.) nutzt zur Veranschaulichung eine Liste von Carver (1997).

Tabelle 1 Dimensionen von Copingreaktionen nach Carver (1997 zit. nach Leipold 2015:104)

Dimension	Beispielitem
1. Aktives Coping	Ich habe etwas unternommen, um die Situation zu verbessern.
2. Planen	Ich habe mir eine Strategie dafür ausgedacht, was zu tun ist.
3. Positive Unterstützung	Ich habe das Positive in dem, was passiert ist, gesucht.
4. Akzeptanz	Ich habe gelernt, mit der Situation zu leben.
5. Humor	Ich mache Witze über die Situation.
6. Religion	Ich habe gebetet oder meditiert.
7. Emotionale Unterstützung	Ich habe nach emotionaler Unterstützung durch andere gesucht.
8. Instrumentelle Unterstützung	Ich habe versucht, von anderen Rat und Hilfe zu bekommen.
9. Ablenkung	Ich habe mich mit anderen Dingen beschäftigt, um mich zu zerstreuen.
10. Leugnung	Ich habe mir eingeredet, dass dies alles nicht wahr ist.
11. Venting (Entlüften)	Ich habe meinen negativen Gefühlen freien Lauf gelassen.
12. Gebrauch von Substanzen	Ich habe Alkohol oder Medikamente zu mir genommen, um mich besser zu fühlen.
13. Lösung/Aufgabe von Copingbemühungen	Ich habe aufgehört, mich mit dem Problem zu beschäftigen.
14. Selbstbeschuldigung	Ich habe mir Vorwürfe gemacht.

Hier geht es, wie Carver selbst anmerkt (zit. nach Leipold 2015: 105), nicht um eine abschließende Liste, sondern darum, die Breite der Copingstrategien zu

zeigen.¹⁰ Generell kann man sagen, dass der Fokus auf das Coping sich in der Belastungs-Bewältigungsforschung zugunsten der Appraisals verschoben hat.

Bilanzierend kann man festhalten, dass mit einer Belastungs-Bewältigungsperspektive versucht wird, das Individuum relational, d. h., in seinem sozialen, ökologischen und lebensweltlichen Gesamtkontext zu verstehen. Diese Sichtweise trägt auch dazu bei, die Seite der Ressourcen besser wahrzunehmen, die einem Individuum selbst oder in seiner sozialen Umwelt zur Verfügung stehen, um Lebensereignisse beziehungsweise alltägliche Erfahrungen/Belastungen bewältigen zu können. Um aber auch die Wirkung der belastenden Lebensbedingungen angemessen verstehen zu können, fokussiert sich der Blick zum zweiten auf die vom Individuum herangezogenen Deutungsmuster und die ihm verfügbaren und von ihm genutzten Bewältigungsmuster. Erfolgreiche Bewältigung beziehungsweise deren Misslingen wird als spezifisches Mischungsverhältnis von Person- und Umweltbedingungen betrachtet.

1.2 Salutogenese

Wir sprechen heute fast selbstverständlich über Gesundheit und nehmen diese als Ausgangspunkt vieler Bemühungen und Programme in Forschung und Praxis. Vor 50 Jahren war dies noch anders. Im Mittelpunkt standen die Krankheiten und wie die Menschen diese bekämpfen und möglichst vermeiden bzw. ausrotten können. Der Paradigmenwechsel von einer Krankheits- zu einer Gesundheitsperspektive war das Ergebnis der zunehmenden Kritik an der traditionellen Medizin und ihrer Dominanz.¹¹ Stellvertretend für diesen Paradigmenwechsel steht die vom israelischen Gesundheitssoziologen Aaron Antonovsky entwickelte Salutogenese.¹²

¹⁰ Man kann zu den Copingstrategien auch noch die Abwehrmechanismen hinzunehmen. Letztere sind weniger bewusst und lösungsorientiert, sondern dienen stärker dazu, die negativen Aspekte des Stresszustands zu negieren. Dies bedeutet nicht, dass sie dysfunktional sind. Abwehrmechanismen können in bestimmten Situationen das Erleben (bzw. auch das Überleben von Traumata) positiv beeinflussen.

¹¹ Im Mittelpunkt der Kritik stand der einseitige Blick auf die Entstehung und Behandlung von Beschwerden und Symptomen sowie die Erkennung entsprechender Risikofaktoren (z. B. Bakterien, Viren, Stressoren). Kritisiert wurde auch die voranschreitende Technisierung in der apparativen Medizin mit der Folge steigender Kosten, aber auch die nicht erklärte Zunahme chronischer Erkrankungen und dass die klassische Medizin nicht angemessen darauf reagiert habe. Kritisiert wurde zudem, dass die „gesunden“ (psychosozialen) Aspekte, die für eine Krankheitsbewältigung bzw. Heilung förderlich sind, nicht wirklich aufgegriffen würden. Dies führe dazu, dass sich die Gesundheitsversorgung weitgehend auf die kranken Menschen als Patientinnen und Patienten konzentriere und die gesunden oft vernachlässige (Faltermajer 2023).

¹² Zu den folgenden Abschnitten vergleiche Höfer 2000, Höfer 2010; Straus/Höfer 2011.

1.2.1 Wichtige konzeptionelle Diskurse

Ein Schlüsselerlebnis für das salutogenetische Denken. Entwickelt hat Aaron Antonovsky das Salutogenese-Konzept in den 1970er Jahren. Er hatte bis dahin bereits zahlreiche, eher klassische medizinsoziologische Studien durchgeführt. Ausschlaggebend für die salutogenetische Wende in seinem Denken und Handeln waren Untersuchungen an Frauen verschiedener ethnischer Gruppen über die Auswirkungen der Wechseljahre. Ein Teil der Untersuchungsstichprobe bildeten Frauen, die in KZ-Lagern inhaftiert waren. Antonovsky ging davon aus, dass diese aufgrund dieser Erfahrungen krankheitsanfälliger waren. Überrascht war er, dass sich die These zwar übergreifend bestätigte, nicht aber für 29 % dieser Frauen mit Holocausterfahrungen, die über eine gute psychische Gesundheit verfügten. Diese Beobachtung warf für Antonovsky die Frage auf, wie diese Frauen es geschafft haben, trotz dieser extrem widrigen Lebensumstände dennoch gesund zu bleiben. Damit stand von da an weniger die pathogenetische Frage ‚Was macht krank?‘, sondern die salutogenetische Perspektive ‚Was erhält gesund?‘ im Mittelpunkt seiner theoretischen und empirischen Überlegungen.¹³ Dieser Paradigmenwechsel ist von Antonovsky konsequent weiterverfolgt worden.¹⁴

Die Stärke der Überlegungen von Antonovsky liegt nicht nur in den von ihm durchgeführten empirischen Studien, sondern auch in zahlreichen allgemeinen Überlegungen zum Verhältnis von Mensch – Risiko – Stress und Gesundheit. Auch wenn das Modell der Salutogenese kein fertiges Theoriegebäude darstellt – ein Anspruch, den Antonovsky auch nie hatte, – so wird es zunehmend als konzeptuelle Rahmentheorie diskutiert. Das Modell ist nach Bengel et al. (2001) in der Lage, den „häufig theoriearmen und aktivistisch aneinander gereihten, präventiven Aktivitäten in der Gesundheitsförderung (...) eine Rahmentheorie zu geben, die ressourcenorientierte, kompetenzsteigernde und unspezifische Präventionsmaßnahmen stützt“ (ebd.: 70). Und das Modell der Salutogenese kann auch im Rahmen der biographischen Diagnostik helfen, Lebensgeschichten als Widerstandsgeschichten zu verstehen (Höfer/Straus 2011). Es macht deutlich,

¹³ Die zentralen salutogenetischen Fragestellungen lauten: Was erhält den Menschen trotz vielfältiger potenzieller gesundheitsgefährdender Einflüsse gesund? Wie schaffen es Menschen, sich von teilweise (lebens-) bedrohlichen Erkrankungen wieder zu erholen? Was ist das besondere an Menschen, die trotz extremer Belastungen nicht krank werden?

¹⁴ Anders in der klassischen Sozialarbeit, in der es zwar programmatisch einen ähnlichen Wechsel von einer defizit- zu einer ressourcenorientierten Perspektive gegeben hat. In der Realität bedeutete dies jedoch meist, dass nun zu dem Blick auf die Defizite der Klienten auch ein Blick auf ihre Ressourcen kommt. Schon die Umstände, in denen Klienten in der Regel sozialarbeiterisch betreut werden, begründen, warum Defizite nach wie vor eine starke Rolle spielen. In der Regel ist es erforderlich, für die Gewährung von Hilfeleistungen Defizite im Subjekt bzw. seinen Lebensumständen zu benennen. Nicht selten führen bestimmte Finanzierungsmodi dazu, dass man nach wie vor Klienten bestimmte Defizite sogar zuschreiben muss, um sie weiter im System finanzieren zu können.