

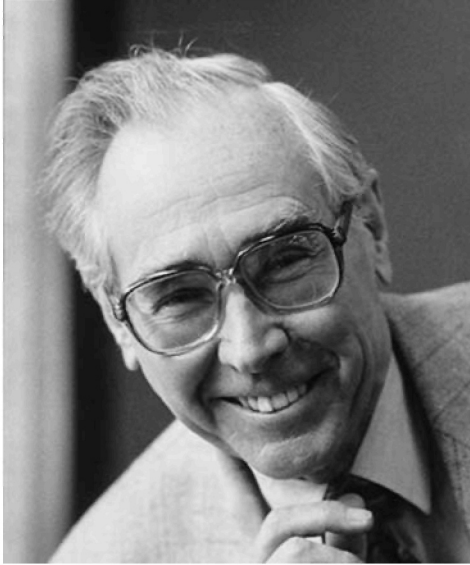
JÖRG ALTHAMMER  
Herausgeber

# Familien- politik und soziale Sicherheit

Festschrift für  
HEINZ LAMPERT

 Springer

# Familienpolitik und soziale Sicherung



*Heiny Lampert*

Jörg Althammer  
Herausgeber

# Familienpolitik und soziale Sicherung

Festschrift für  
HEINZ LAMPERT

Mit 11 Abbildungen  
und 5 Tabellen

 Springer

Professor Dr. Jörg Althammer  
Universität Bochum  
Universitätsstraße 150  
44780 Bochum  
E-Mail: joerg.althammer@rub.de

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

ISBN 3-540-24538-3 Springer Berlin Heidelberg New York

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer ist ein Unternehmen von Springer Science+Business Media  
[springer.de](http://springer.de)

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2005  
Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Einbandgestaltung: Erich Kirchner  
Herstellung: Helmut Petri  
Druck: Strauss Offsetdruck

SPIN 11386025      Gedruckt auf säurefreiem Papier – 42/3153 – 5 4 3 2 1 0

## Vorwort

Heinz Lampert feiert am 21. März 2005 seinen 75. Geburtstag. Für Freunde, Schüler und Wegbegleiter ist dieser Anlass eine willkommene Gelegenheit, das akademische Lebenswerk von Heinz Lampert zu würdigen und ihre Verbundenheit mit dem Jubilar zu dokumentieren.

Nachdem die Festschrift zum 65. Geburtstag von Heinz Lampert mit dem Titel „Soziale Ausgestaltung der Marktwirtschaft“ der Sozialpolitik in ihrer ganzen Breite gewidmet war, wendet sich der vorliegende Band einem Politikbereich zu, der im wissenschaftlichen Werk des Jubilars zunehmend an Bedeutung gewonnen hat: der Familienpolitik. Dass dieses Politikfeld in den letzten Jahren eine nachhaltige Aufwertung in der wissenschaftlichen und politischen Rezeption erfahren hat, ist nicht zuletzt auf die ständige wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Bedingungen familialen Zusammenlebens und den Leistungen, die die Familien für die Gesellschaft erbringen, zurückzuführen.

Heinz Lampert zählt wie kaum ein anderer zu jenen Ökonomen, die sich schon sehr frühzeitig sowohl wissenschaftlich wie auch in der politischen Beratung mit Fragen der Familienpolitik beschäftigt haben. 1978 wurde er in den Wissenschaftlichen Beirat für Familienfragen beim Bundesfamilienministerium berufen, dem er 23 Jahre lang angehörte. In dieser Funktion hat er maßgeblich an zahlreichen Gutachten und Stellungnahmen mitgewirkt und seine ökonomische und sozialpolitische Expertise in die gutachtlichen Stellungnahmen dieses interdisziplinär besetzten Gremiums eingebracht. Sein Einfluss auf die Arbeit des Rates wird erkennbar in den Gutachten „Leistungen für die nachwachsende Generation in der Bundesrepublik“ (1979), „Familie und Arbeitswelt“ (1984), „Erziehungsgeld, Erziehungsurlaub und Anrechnung von Erziehungszeiten“ (1989), „Leitsätze und Empfehlungen zur Familienpolitik im vereinigten Deutschland“ (1991) sowie insbesondere in dem umfassenden Gutachten „Gerechtigkeit für Familien. Zur Begründung und Weiterentwicklung des Familienlasten- und –leistungsausgleichs“. Darüber hinaus hat sich der Wissenschaftliche Beirat immer wieder mit Kurzgutachten und Stellungnahmen zu aktuellen familienpolitischen Fragen zu Wort gemeldet. Ein Schwerpunkt lag dabei auf der steuerrechtlichen Behandlung von Familien, so in den Kurzgutachten „Familienpolitik nach der Steuerreform“ (1988), „Zur Berechnung des steuerfreien Existenzminimums für den Lebensunterhalt eines Kindes“ (1992), „Zur Weiterentwicklung des Familienlastenausgleichs nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts seit 1990“ (1995) sowie in der Stellungnahme zum Erziehungsgeld und zur Weiterentwicklung des

Familienlasten- und Familienleistungsausgleichs nach den Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichts vom 10. November 1998 (2000). Daneben war er Mitglied der Sachverständigenkommission für den fünften Familienbericht („Familie und Familienpolitik im vereinten Deutschland – Zukunft des Humanvermögens“ (1995)).

Auch in den publizistischen Aktivitäten von Heinz Lampert nimmt die Familienpolitik einen herausragenden Raum ein. Neben zahlreichen Aufsätzen in Fachzeitschriften und Sammelbänden ist insbesondere die 1996 erschienene Monografie „Priorität für die Familie - Plädoyer für eine rationale Familienpolitik“ zu erwähnen. Diese Monografie zählt mittlerweile zu den Standardwerken der familienwissenschaftlichen Forschung in Deutschland.

Die familienpolitischen Arbeiten von Heinz Lampert zeichnen sich insbesondere dadurch aus, dass der Vielschichtigkeit familialen Lebens durchgehend Rechnung getragen wird. Eine Verengung staatlicher Familienpolitik auf ein von außen vorgegebenes Familienleitbild ist seinem Ansatz ebenso fremd wie eine bloße Ausrichtung staatlicher Familienpolitik auf eine möglichst effiziente Erfüllung spezifisch familialer Funktionen. Dass die Analyse der Motivlagen und Handlungsbedingungen von Familien ein interdisziplinäres Forschungsprogramm *sui generis* ist, versteht sich für Heinz Lampert von selbst. Bei aller Bedeutung, die Heinz Lampert der ökonomischen Analyse familialen Handelns und der Bestimmung familialer Leistungen in seinen eigenen Arbeiten beimisst, hat er vor der Problematik eines methodischen Reduktionismus der Familienwissenschaft auf die reine Familienökonomik stets gewarnt. Dass sein Ansatz einer methodenpluralistischen, politikrelevanten Familienforschung sowohl im wissenschaftlichen Beirat wie im akademischen Bereich in Zukunft weitergeführt wird, auch das soll dieser Sammelband zum Ausdruck bringen.

Bochum, im Dezember 2004

Jörg Althammer

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	V
Autorenverzeichnis .....	IX
Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens: Die Familie als Stützsystem .....	1
<i>Peter Aymanns, Sigrun-Heide Filipp</i>	
„Priorität für die Familie“ durch familiäre Prävention .....	25
<i>Klaus A. Schneewind</i>	
Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung .....	39
<i>Ulrike Petermann, Franz Petermann</i>	
Allgemeininteressen in Verhandlungssystemen.....	57
<i>Irene Gerlach</i>	
Bürgerrecht für die Familie .....	83
<i>Manfred Spieker</i>	
Familienwahlrecht.....	101
<i>Ingo Richter</i>	
Familie und Familienpolitik aus der Sicht Johannes Paul II. ....	119
<i>Lothar Roos</i>	
50 Jahre bundesrepublikanischer Familienpolitik in evangelischer Sicht	141
<i>Siegfried Keil</i>	
Auf dem Weg zu einem europäischen Familien(politik)leitbild? .....	171
<i>Frank Schulz-Nieswandt</i>	
Finanzierungsreform der Krankenversicherung aus familialer Sicht.....	189
<i>Jürgen Wasem, Stefan Greß</i>	
Zielgenaue und transparente Familienpolitik mit Hilfe einer steuerfinanzierten Familienkasse .....	205
<i>Winfried Schmähl</i>	



Plädoyer für eine "Generationenpolitik" .....	225
<i>Ludwig Liegle, Kurt Lüscher</i>	
Generationengerechtigkeit als Facette der Sozialen Gerechtigkeit.....	245
<i>Richard Hauser</i>	
Gerechtigkeit zwischen Generationen als Institutionenproblem.....	267
<i>Gerhard D. Kleinhenz, Oliver Falck</i>	
Kinderbezogene Rentenansprüche .....	285
<i>Martin Werding</i>	
Familienleistungsausgleich, -kasse und Alterssicherung .....	311
<i>Hermann Ribhegge</i>	
Die optimale steuerliche Behandlung von Erbschaften bei altruistischen Erbschaftsmotiven .....	337
<i>Reinar Lüdeke</i>	
Milton Friedman und der Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen..	361
<i>Hans-Günter Krüsselberg</i>	
Zur längerfristigen Bedeutung einer bevölkerungsbewussten Familienpolitik für die Geburtenentwicklung .....	391
<i>Max Wingen</i>	
Ist der demographische Abwärtstrend umkehrbar?.....	437
<i>Anton Rauscher</i>	
Wider das „Gesetz des Dschungels“: Johann Heinrich von Thünens Eintreten für moralisch fundierten Kapitalismus unter dem Einfluss von Adam Smith und Immanuel Kant .....	453
<i>Werner Wilhelm Engelhardt</i>	
Chronologisches Verzeichnis der Veröffentlichungen .....	481
<i>Prof. Dr. Heinz Lampert</i>	

## Autorenverzeichnis

- Aymanns, Peter*, Dr., Lehrstuhl für Angewandte Entwicklungspsychologie und Gerontopsychologie, Universität Trier
- Engelhardt, Werner Wilhelm*, Prof. em Dr., Seminar für Genossenschaftswesen, Universität Köln
- Falck, Oliver*, Dipl. Volkswirt, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, Universität Passau
- Filipp, Sigrun-Heide*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Angewandte Entwicklungspsychologie und Gerontopsychologie, Universität Trier
- Gerlach, Irene*, Prof. Dr., Institut für Politikwissenschaft, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
- Greß, Stefan*, Dr., Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen
- Hauser, Richard*, Prof. em. Dr., Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- Keil, Siegfried*, Prof. Dr. Dr., Fachbereich Evangelische Theologie, Philipps-Universität, Marburg
- Kleinhenz, Gerhard D.*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Wirtschaftspolitik, Universität Passau
- Krüsselberg, Hans-Günter*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Wirtschaftspolitik, Philipps-Universität Marburg
- Liegle, Ludwig*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Allgemeine Pädagogik, Universität Tübingen
- Lüdeke, Reinar*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, Universität Passau
- Lüscher, Kurt*, Prof. em. Dr., Lehrstuhl für Soziologie, Universität Konstanz
- Petermann, Franz*, Prof. Dr., Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Universität Bremen
- Petermann, Ulrike*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Rehabilitation und Pädagogik bei psychischen und Verhaltensstörungen, Universität Dortmund
- Rauscher, Anton*, Prof. Dr. Dr. h.c., Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle, Mönchengladbach
- Ribhegge, Hermann*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, Europa-Universität Viadrina, Frankfurt (Oder)
- Richter, Ingo*, Prof. Dr., Vorstand Irmgard Coninx Stiftung, Berlin
- Roos, Lothar*, Prof. em. Dr., Seminar für Christliche Gesellschafts- und Pastoralsoziologie, Bonn

*Schmähl, Winfried*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Sozialpolitik am Fachbereich  
Wirtschaftswissenschaft, Universität Bremen

*Schneewind, Klaus A.*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie,  
Psychologische Diagnostik und Familienpsychologie, Ludwig-Maxi-  
milians Universität, München

*Schulz-Nieswandt, Frank*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Sozialpolitik, Universi-  
tät Köln

*Spieker, Manfred*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Christliche Sozialwissenschaf-  
ten, Universität Osnabrück

*Wasem, Jürgen*, Prof. Dr., Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität  
Duisburg-Essen

*Werding, Martin*, Dr., ifo Institut für Wirtschaftsforschung, München

*Wingen, Max*, Prof. em. Dr., Honorarprofessor am Fachbereich Soziologie,  
Universität Konstanz

# Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens: Die Familie als Stützsystem

Peter Aymanns, Sigrun-Heide Filipp

## 1. Einleitung

In der Debatte um die Zukunftsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme ist die Metapher vom sozialen „Netz“ wieder in Mode gekommen. Statt auf öffentliche Fürsorge sollen Menschen verstärkt auf private Ressourcen zurückgreifen, um sich gegen die Wechselfälle des Lebens abzusichern, und sie sollen ihre gewachsenen sozialen Netze und weniger staatliche Wohlfahrtsangebote nutzen, wenn sie schwierige Lebenslagen zu meistern hätten. In dem Maße, in dem der Wohlfahrtsstaat an seine Grenzen stößt, rückt die Familie als Solidargemeinschaft wieder stärker in den Blick: Auf sie kommt die Aufgabe zu, die Minderungen in staatlichen Versorgungsleistungen, etwa bei der Kürzung der Dauer des Arbeitslosengeldes, aufzufangen oder Defizite bei der Pflege alter Menschen zu kompensieren. Familien werden als eine Solidargemeinschaft verstanden, in der die Verpflichtung besteht, sich in Notlagen wechselseitigen Beistand zu leisten (zusammenfassend siehe Lampert, 1996). Diese Verpflichtung ist bindend, juristisch einklagbar und gilt selbst dann, wenn z.B. die Zuneigung der Partner füreinander, auf die sich die Familie gegründet hatte, nicht mehr besteht oder wenn Eltern und Kinder sich entzweit haben: Geschiedene Partner sind zumindest für einen gewissen Zeitraum zum gegenseitigen Unterhalt verpflichtet, und Eltern wie Kinder können im Bedarfsfalle zur finanziellen Unterstützung herangezogen werden, sofern die finanzielle Leistungsfähigkeit des Einzelnen nicht ausreicht, den Lebensunterhalt oder die Kosten von Pflegeleistungen zu tragen.

Nun unterstützen sich Familienangehörige in aller Regel freiwillig und nicht erst auf Aufforderung durch den Staat hin. Denn es ist ein konstitutives Merkmal enger Bindungen und erst recht von „intakten“ Familienbeziehungen, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen. Beziehungen werden deshalb eingegangen und aufrecht erhalten, weil sie bestimmte Funktionen erfüllen und Bedürfnisse befriedigen, die für das Wohlbefinden unerlässlich sind (hierzu schon Weiss, 1974). Hierzu zählen das Bedürfnis nach einer engen Bindung, die ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, das Bedürfnis nach Verlässlichkeit, das beispiels-

weise durch verwandtschaftliche Beziehungsgeflechte gestillt wird, das Bedürfnis, für andere Menschen sorgen zu können, wie es in Eltern-Kind-Beziehungen seinen Ausdruck findet, das Bedürfnis nach sozialer Integration, die die Kommunikation mit Gleichgesinnten ermöglicht und die Voraussetzung für die Teilhabe am sozialen Leben ist, und das Bedürfnis, Rat und Anleitung zu erhalten, wenn eigene Problemlösungen nicht (mehr) greifen. Wie unschwer zu erkennen ist, werden diese Bedürfnisse in den meisten Fällen durch die Beziehungen in der Familie befriedigt. Dies gilt nicht minder für das Bedürfnis, in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen auf die Hilfe anderer und insbesondere auf die der Familie hoffen zu dürfen.

Wenn man die Rolle der Familie als Stützsystem in schwierigen Lebenslagen – wie sie die Konfrontation mit kritischen Lebensereignissen darstellt – untersuchen will, kommt man nicht umhin, „soziale Unterstützung“ als Konstrukt in den Blick zu nehmen. Im Folgenden soll daher zunächst dargestellt werden, wie sich dieses komplexe Konstrukt ausdifferenzieren lässt und welche Bezüge zu Familie sich herstellen lassen. Sodann soll die Bedeutung familialer Unterstützung im Kontext einer schweren Erkrankung als Prototyp für eine schwierige Lebenslage – ausgehend von eigenen Studien an Krebspatientinnen und Krebspatienten – aufgezeigt und es sollen neben protektiven auch dysfunktionale Effekte familialer Unterstützung im Hinblick auf Indikatoren der Krankheitsanpassung diskutiert werden. Abschließend werden einige Überlegungen dazu vorgestellt, wie soziale Unterstützung im Zusammenspiel mit individuellen Bewältigungsanstrengungen die Auseinandersetzung mit belastenden Ereignissen erleichtern kann. Wenn hier von Familie die Rede ist, so wird ein weiter Familienbegriff zugrunde gelegt (vgl. Schneewind 1999), wie denn im Prinzip alle engen und vertrauensvollen Beziehungen zu anderen Menschen potentiell Stützfunktion in schwierigen Lebenslagen erfüllen können. Indes scheinen Beziehungen innerhalb der Familie (vor allem Paarbeziehungen und Eltern-Kind-Beziehungen) in besonderem Maße geeignet zu illustrieren, wovon im Folgenden die Rede sein wird.

## **2. Facetten des Konstrukts „Soziale Unterstützung“**

Soziale Unterstützung ist ein alltagsnahes Phänomen, das jeder kennt und mit eigenen Erfahrungen verknüpfen kann. Diese Alltagsnähe hat mit dazu beigetragen, dass insbesondere in den Anfängen der Unterstützungsforschung das Konstrukt sehr heterogen verwendet wurde. Folgt man den Überlegungen von G. Pierce, Sarason, Sarason, Joseph und Henderson (1996),

so sind zwei Entwicklungslinien in der Unterstützungsforschung erkennbar: eine stresstheoretische und eine persönlichkeitspsychologische Perspektive. Die stresstheoretische Sicht geht davon aus, dass soziale Unterstützung vor allem dann relevant wird und ihre Wirkung entfaltet, wenn sich eine Person einer belastenden Situation gegenüber sieht, die es zu bewältigen gilt. Dementsprechend steht die Frage im Mittelpunkt, wie unterschiedliche Formen sozialer Unterstützung eine erfolgreiche Bewältigung begünstigen können, und das entscheidende Maß ist folglich, in wie weit eine Person in einer konkreten Belastungssituation tatsächlich Unterstützung erhält (*received support*).

Im Zentrum der persönlichkeitspsychologischen Perspektive steht die Frage, inwieweit eine Person sich „im allgemeinen“ unterstützt sieht, ohne dass auf eine spezifische Belastungssituation rekurriert wird, und inwieweit sie glaubt, sich auf die Personen ihres sozialen Umfeldes verlassen zu können, sollte sie irgendwann Unterstützung benötigen (*perceived support*). Einschätzungen der potentiellen Verfügbarkeit sozialer Unterstützung haben sich als über die Zeit und über verschiedene Situationen hinweg relativ stabil erwiesen – auch wenn sich beispielsweise die Zusammensetzung des Netzwerks aufgrund eines Wohnortwechsels verändert (Solomon/Mikulincer/Avitzur, 1988). G. Pierce et al. (1997) gehen daher davon aus, dass hiermit eine Persönlichkeitsvariable, genauer ein kognitives Schema (*support schemata*) erfasst wird, welches die situationsübergreifende (generalisierte) Erwartung abbildet, im Bedarfsfall über Unterstützung verfügen zu können. Ein solches positives Schema soll helfen, belastenden Situationen – auch schon im Vorfeld – gelassener begegnen zu können, weil man um die potentiellen Ressourcen im Hintergrund weiß, auch unabhängig davon, ob man die Unterstützung in Anspruch nehmen wird oder nicht. Die Person verfügt in gewissem Sinne über einen inneren Stress-Puffer. Darüber hinaus sollen auch Interaktionserfahrungen mit bislang unbekannt Personen auf der Grundlage dieses Unterstützungsschemas gedeutet werden, indem etwa Personen mit einer hohen Unterstützungserwartung den Austausch eher als unterstützend wahrnehmen, als dies Personen mit einem negativ gefärbten Unterstützungsschema tun (Lackey/Drew, 1997).

Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhang, welche (auch familialen) Bedingungen dazu beitragen, dass eine Person ein solches Überzeugungssystem aufbaut und sich als eine Person wahrnehmen kann, die von anderen geliebt und umsorgt wird und in ein hilfreiches soziales Netz eingebunden ist. Vieles spricht dafür, dass solche Überzeugungssysteme frühe Wurzeln in der Herkunftsfamilie haben und hier ein erster Bezug zur Familie als Stützsystem gegeben ist. Denn dieses Überzeugungssystem soll auf der frühen Erfahrung gründen, von wichtigen Bezugs-

personen geliebt, wertgeschätzt und akzeptiert zu werden. Viele Autoren (z.B. Pierce u.a., 1997) gehen davon aus, dass ein enger Zusammenhang besteht zwischen der Ausgestaltung der Unterstützungsschemata und frühkindlichen Bindungserfahrungen in der Familie – vermittelt über die Ausbildung interner Arbeitsmodelle (*working models* sensu Bowlby, 1969) über die eigene Person und die Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen. Demnach sollen Kinder, die sich sicher gebunden fühlen und deren Eltern in unterstützender, einfühlsamer Weise auf kindliche Bedürfnisse eingehen, ihre Kinder ernst nehmen und ihnen in liebevoller Weise, wo immer erforderlich, auch Grenzen setzen (siehe hierzu das Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen „Stärkung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen“, im Druck), die Erwartung aufbauen, dass auch andere Menschen verlässlich sind, Vertrauen verdienen und im Prinzip jederzeit unterstützend und hilfreich zur Seite stehen werden. Kinder entwickeln damit ein internes Modell ihres Selbst, ein wertvoller und wertgeschätzter Mensch zu sein, und ein internes Modell ihrer sozialen Umwelt als einer verlässlichen Quelle von Zuwendung und Unterstützung. Dass solche Erfahrungen in der Herkunftsfamilie bis in das Erwachsenenalter hineinreichen können, illustriert eine Studie von Lakey und Dickinson (1994). Die Autoren fanden, dass Studierende, die über positive Unterstützungserfahrungen in ihrer Familie berichteten, ihre neue soziale Umgebung an der Universität nach Ablauf ihres ersten Semesters positiver einschätzten und als unterstützender erlebten als jene, die ihre Herkunftsfamilie als wenig unterstützend wahrgenommen hatten. Es ist offenkundig, dass die Familie ihre Funktion als Stützsystem nicht erst erfüllt, wenn es gilt, schwere Belastungen zu meistern. Vielmehr ist sie Quelle grundlegender Erfahrungen, die mit darüber entscheiden, ob Menschen ihr – auch außerfamiliales – soziales Umfeld als einen Ort des Vertrauens erleben, dem sie sich in der Erwartung annähern, dass sie – immer wenn es erforderlich sein sollte – Hilfe erfahren werden. Darüber hinaus scheinen sichere Bindungserfahrungen in der Kindheit Verhaltensweisen zu fördern, die bis in das Erwachsenenalter hinein den aktiven Aufbau unterstützender Netzwerke begünstigen: Menschen mit sicheren Bindungserfahrungen gestalten ihre sozialen Beziehungen aktiver, sie sind im Hinblick auf das Erkennen der Bedürfnisse anderer sensitiver, sie werden selbst eher als Unterstützung Gewährende in Anspruch genommen, und es scheint ihnen leichter zu fallen, im Bedarfsfall ihrerseits Unterstützung zu mobilisieren (Collins/Feeney, 2000; zum Überblick Coble u.a., 1996).

Indes zeigt sich erst angesichts in einer konkreten Belastungssituation, inwieweit sich solche Überzeugungssysteme in der Realität bewähren und wie weit die Erwartung, im Bedarfsfalle tatsächlich Unterstützung zu bekommen, trägt. Denn das Ausmaß der potentiellen Verfügbarkeit von Un-

terstützung (*perceived support*) muss nicht identisch sein mit der Unterstützung, die eine Person angesichts einer aktuellen oder chronischen Problemlage (tatsächlich oder – aus ihrer Sicht – vermeintlich) erhält (*received support*). Die Unterstützungsforschung hat versucht, das große Spektrum potentiell hilfreichen Verhaltens auf grundlegenden Dimensionen abzubilden (vgl. Baumann/Laireiter, 1996): So wird in der Regel unterschieden zwischen *emotionaler* Unterstützung, die der betroffenen Person das Empfinden vermitteln soll, dass sie als Person geliebt und wertgeschätzt wird und sich andere um sie sorgen, und *instrumenteller/materieller* Unterstützung, bei der andere in gleichsam kompensatorischer Absicht die Ressourcendefizite der betroffenen Person auszugleichen suchen (z.B. durch finanzielle Zuwendung, Übernahme der Kinderbetreuung, Erledigung anfallender Aufgaben). Des weiteren kann unterschieden werden zwischen *informationaler* oder *kognitiver* Unterstützung, die darauf abzielt, notwendiges Wissen bereitzustellen oder Hilfestellung bei der Analyse und Strukturierung eines Problems zu geben, und *evaluativ-affirmativer* Unterstützung, die dem Empfänger das Empfinden vermitteln soll, dass seine Grundüberzeugungen, Werthaltungen und Ziele und damit seine „Weltsicht“ geteilt werden.

In aller Regel ist Unterstützung eingebettet in positiv erlebte Formen alltäglicher Interaktion. Vor allem in engen vertrauensvollen Beziehungen wird unterstützendes Verhalten häufig in verdeckter Weise gezeigt, ohne dass die Beteiligten dies als „Unterstützung“ ansehen würden. Soziale Unterstützung ist daher von einer subjektiv guten sozialen Einbindung und einem befriedigenden Zusammensein mit nahe stehenden Menschen abzugrenzen. Von Unterstützung sollte im engeren Sinne nur dann gesprochen werden, wenn ein Anlass für Unterstützung vorliegt und das (Unterstützungs-)Verhalten aus Sicht des Gebers und/oder des Empfängers aus der *Intention* heraus erfolgt, das Wohlergehen des anderen zu fördern oder ihm die Bewältigung eines belastenden Lebensereignisses zu erleichtern (Pierce et al. 1996). Dies bedeutet aber auch, dass Geber und Empfänger von Unterstützung zu unterschiedlichen Einschätzungen darüber gelangen können, ob ein bestimmtes Verhalten in der Tat unterstützenden Charakter hat oder ob es – entsprechend dem Sprichwort „Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht“ – seine intendierte positive Wirkung verfehlt.

### **3. Die Familie als Quelle sozialer Unterstützung**

Nach Lampert (1996) gehört es zu der Aufgabe der Familie, eine umfassende Solidarität des Helfens und Teilens zu entwickeln. Geht man von ei-



ner Lebenslaufperspektive aus, so lassen sich zahlreiche Anlässe ausmachen, in den sich Familienangehörige gegenseitig unterstützen. Großeltern leisten finanzielle Unterstützung bei der Geburt eines Kindes, sie bringen zeitliche Ressourcen ein, indem sie bei der Kinderbetreuung mitwirken, oder sie sind als Ratgeber in schwierigen Erziehungsfragen gefragt; Eltern helfen ihren heranwachsenden Kindern, anstehende Entwicklungsaufgaben zu lösen, sie unterstützen sie bei wichtigen Übergängen, z.B. in die Schule oder den Beruf, oder sie tragen dazu bei, Alltagswidrigkeiten zu überwinden. Kindern die notwendige Unterstützung bei der Erfüllung anstehender Aufgaben zu geben, ist fraglos ein Teil der elterlichen Sozialisationsaufgabe und Fürsorgepflicht. Ebenso gilt es als Ausdruck intergenerationeller Solidarität, dass Kinder ihren alten Eltern emotionale und instrumentelle Unterstützung gewähren, wenn diese Einbußen ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit erfahren, und viele Daten sprechen dafür, dass diese Solidarität auch gelebt wird (zum Überblick Krappmann/Lepenes, 1997). Wie der deutsche Alterssurvey in der Erhebung des Jahres 1996 ausweist, werden Unterstützungsleistungen in Deutschland nach wie vor insbesondere innerhalb der Familien erbracht (Engstler/Menning, 2003; Lüscher/Liegle, 2003). So gaben 24 Prozent der Befragten im höheren Alter (zwischen 70 und 85 Jahren) an, ihren erwachsenen Kindern finanzielle Zuwendungen zukommen zu lassen, 7 Prozent nannten andere Formen der instrumentellen Unterstützung (z.B. in Form von Kinderbetreuung); umgekehrt gaben 27 Prozent der Befragten im mittleren Alter (zwischen 40 und 54 Jahren) an, ihre alten Eltern z.B. durch Hilfen im Alltag, Pflege oder Betreuung aktiv zu unterstützen, 5 Prozent von ihnen berichteten, den Eltern materielle Unterstützung zu gewähren.

Familienangehörige bilden in aller Regel über die gesamte Lebensspanne hinweg eine Solidargemeinschaft, wobei in einzelnen Phasen des Lebens der Austausch von Unterstützungsleistungen zwar unterschiedlich intensiv und die Beziehungen unterschiedlich eng sein mögen, sie aber dennoch als verlässlich erlebt werden. Jugendliche weiten den Kreis potentieller Unterstützer über die Familie hinaus aus, wobei Gleichaltrige bei Alltagsproblemen zu den bevorzugten Ansprechpartnern werden und als Quellen selbstbezogenen Wissens an Bedeutung gewinnen (Filipp/Mayer, im Druck), in Krisensituationen hingegen bleiben die Eltern die primäre Unterstützungsquelle für Jugendliche (Frey/Roethlisberger, 1994). Auch im mittleren Erwachsenenalter erfahren die sozialen Netzwerke – bedingt durch die vielfältigen Rollenfunktionen, denen Menschen in diesem Lebensabschnitt nachkommen – eine starke Ausweitung, und doch bleiben die engen Familienangehörigen (Partner, Kinder, Eltern) in der Regel die wichtigste Unterstützungsquelle, gefolgt von Freunden und Arbeitskollegen (Antonucci/Akiyama/Merline, 2001). Schließlich sind auch Geschwis-

ter Teil eines lebensbegleitenden sozialen „Konvoys“, und sie nehmen mit zunehmendem Alter eine immer wichtigere Unterstützungsfunktion ein (Boll/Ferring/Filipp, 2003; Campbell/Connidis/Davies, 1999). Im hohen Alter schließlich sind es, auch unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit, die eigenen Kinder und einige wenige enge Freunde, die den Kern des sozialen Netzes bilden und als Unterstützungspersonen fungieren (Ferring/Filipp, 1999).

### **3.1 Die Diagnose einer schweren Erkrankung als Prototyp eines kritischen Lebensereignisses**

Besondere Bedeutung als Stützsystem erlangt die Familie, wenn einzelne Familienmitglieder mit kritischen Lebensereignissen konfrontiert resp. schwere Schicksalsschläge zu meistern haben. Prototypisch für die damit aufkommenden Schattenseiten des Lebens sind etwa die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung, der Verlust des Arbeitsplatzes oder der Tod nahe stehender Menschen (zum Überblick Philipp/Aymanns, im Druck), und zweifellos ist von solchen Ereignissen stets die Familie als Ganzes tangiert. Inwieweit ein Ereignis als „kritisch“ erlebt wird, hängt natürlich mit Merkmalen des Ereignisses selbst zusammen (vgl. auch Philipp/Ferring, 2002). Es hat aber ganz entscheidend auch mit den personalen Voraussetzungen der davon Betroffenen zu tun (z.B. Höhe des Selbstwertgefühls) und damit, unter welchen kontextuellen Bedingungen ein Ereignis eintritt; hier besitzen die soziale Verortung und familiäre Einbindung der betroffenen Person eine herausragende Bedeutung, wie noch zu zeigen sein wird.

Was die Merkmale von als „kritisch“ erlebten Ereignissen selbst angeht, so lässt sich eine Reihe von Attributen anführen, die für sich alleine genommen, insbesondere aber in ihrer Summation den Krisencharakter von Ereignissen bestimmen und sich gerade am Beispiel schwerer körperlicher Erkrankungen gut illustrieren lassen. Kritische Lebensereignisse sind zum ersten dadurch gekennzeichnet, dass sie ein hohes Maß an *Lebensveränderung* mit sich bringen und das bis zu dem betreffenden Zeitpunkt im Leben aufgebaute Passungsgefüge zwischen der Person und ihrer Umwelt attackiert und eine grundlegende Neuordnung dieses Passungsgefüges erzwungen wird. In der Tat ist ein Ereignis „kritisch“, wenn das Leben nicht mehr das ist, was es vor diesem Ereignis war, und wenn auch die Menschen nicht mehr die sind, die sie vorher waren. Des weiteren werden Ereignisse dadurch zu kritischen Lebensereignissen, dass sie eine in viele Lebensbereiche ausgreifende Wirkung zeitigen und viele Aspekte der Alltagsgestaltung tangieren, d.h. sie besitzen einen hohen *Wirkungsgrad*. Der

Verlust des Arbeitsplatzes stellt beispielsweise ein solches Ereignis dar, das selbstredend über den beruflichen Bereich hinaus weitreichende Wirkungen in viele andere Lebensbereiche hinein besitzt (z.B. Familienleben, soziale Integration). Das gleiche gilt für die Diagnose einer schweren Erkrankung, die ja immer auch ein soziales Geschehen ist. Ereignisse sind des weiteren umso gravierender, je mehr ihr Eintritt das Erreichen wichtiger Ziele, denen sich die Person verpflichtet fühlt, *blockiert* und in womöglich unwiederbringlicher Weise verhindert. Gerade dies verleiht kritischen Lebensereignissen auch ihre hohe *affektive Bedeutung*, denn es gehört zu ihren genuinen Merkmalen, dass sie außerordentlich heftige Emotionen (beispielsweise Trauer, Furcht, Schuld oder Scham) auszulösen vermögen und in diesem Sinne „kritisch“ sind.

Darüber hinaus gilt, dass Ereignisse dann kritisch sind, wenn ihr Eintritt den *Einflussmöglichkeiten* der betroffenen Person entzogen ist. In allen Lebensaltern wollen Menschen „primäre Kontrolle“ (Heckhausen/Schulz, 1995) behalten über ihr Leben und das, was mit ihnen und in ihrem Leben geschieht. Ereignisse, die sich in hohem Maße dieser Kontrolle entziehen, sind aus eben diesem Grunde besonders „kritisch“ – gerade schwere Erkrankungen stellen „Widerfahrnisse“ im besten Sinn des Wortes dar, denen die Betroffenen sich hilflos ausgeliefert fühlen müssen. Als weiteres Kriterium kommt hinzu, ob der Eintritt eines Ereignisses *vorhersehbar* war oder nicht, d.h. inwieweit es sich um die berüchtigten „Schicksalsschläge aus heiterem Himmel“ handelt. Der plötzliche Unfalltod des Ehepartners ist in der Regel schwieriger zu bewältigen als ein nach langer Erkrankung eingetretener Tod (Filipp/Aymanns, im Druck), und Studien zum Wohnortwechsel im Alter haben gezeigt, dass Vorhersehbarkeit in dem Sinne, dass die älteren Menschen ihre künftige Wohnumgebung vorab mehrfach hatten besuchen können, mit einer besseren Anpassung verknüpft war. Vorhersehbarkeit impliziert die Möglichkeiten der „antizipatorischen“ Bewältigung (Aspinwall/Taylor, 1997); sie trägt dazu bei, dass ein Ereignis nicht als abrupte Zäsur erlebt wird und sie erlaubt auch eine bestimmte Form der sekundären Kontrolle. Die Diagnose schwerer Erkrankungen ist in aller Regel ein unvorhergesehenes Ereignis („Sturz aus der Wirklichkeit“) – nicht zuletzt auch deshalb, weil es zu der psychischen Grundausstattung der meisten Menschen gehört, der Illusion der eigenen Unverwundbarkeit anzuhängen und das eigene Erkrankungsrisiko jenseits aller objektiven statistischen Wahrscheinlichkeit zu *unterschätzen* (vgl. Taylor u.a., 2000).

Aus entwicklungspsychologischer Perspektive ist schließlich bedeutsam, *wann* Ereignisse im Lebenslauf eintreten. Unser Lebenslauf wird ja weitgehend bestimmt durch eine biologische Uhr, d.h. innerhalb welcher Alterszeiträume bestimmte Ereignisse (z.B. mit einer schwereren Krank-

heit konfrontiert zu werden) wahrscheinlicher werden, und durch eine soziale Uhr, die Ereignissen bestimmte passende Zeitpunkte zuordnet (z.B. wann „man“ heiratet). Diese Uhren legen also fest, ob Ereignisse im Leben zum „richtigen“ Zeitpunkt (*on time*) oder zum „falschen“ Zeitpunkt (*off time*) eintreten. Dabei gelten Ereignisse als umso kritischer, je mehr sie *off time* liegen. Dies hat unter anderem damit zu tun, dass *off time*-Ereignisse in aller Regel als unverdient und damit ungerecht erlebt werden und die Betroffenen sich der Frage nicht entziehen können, warum gerade ihnen dies widerfahren sei. Der 30jährige Mann, bei dem eine Krebserkrankung diagnostiziert wurde, mag die Frage „Warum gerade ich?“ als ungleich brennender erleben als der 70- oder gar 80jährige. Weiter ist bedeutsam, inwieweit ein Ereignis den *Wert der eigenen Person* in Frage stellt resp. von der Person in dieser Weise konstruiert wird. So mag der Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit im Alter, obschon eine eher universelle (*on time*-) Erfahrung, umso mehr zu einem kritischen Ereignis werden, je mehr alte Menschen glauben, dadurch nichts mehr wert zu sein. In diesem Sinne transportieren kritische Lebensereignisse Informationen, die es in das eigene Wissens- und Überzeugungssystem zu integrieren gilt – sie attackieren nicht selten zentrale Überzeugungssysteme genauso wie Bilder von der Welt, die Menschen für sich aufgebaut hatten, und der krisenhafte Charakter solcher Ereignisse liegt häufig gerade darin, dass zentrale und identitätsstiftende Elemente des Bildes von der eigenen Person (d.h. des selbstbezogenen Wissenssystems) plötzlich in Frage gestellt werden.

Selbstredend ließe sich diese Liste fortführen; doch entscheidend ist auch, wie kritische Lebensereignisse sozial verortet sind und inwieweit der Lebenskontext einer Person Schutzfaktoren bereit hält, die mit darüber bestimmen, inwieweit ein Ereignis in eine Krise mündet oder als Herausforderung an die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten erlebt und als Teil des Lebens angenommen wird. Zu diesen Schutzfaktoren gehört – wie im Folgenden zu zeigen sein wird – insbesondere die familiäre Unterstützung.

### **3.2 Familiäre Unterstützung und Bewältigung einer schweren Erkrankung**

Es gibt zwischenzeitlich eine Reihe von Studien, die sich der Bedeutung familiärer Unterstützung im Kontext der Bewältigung schwerer körperlicher Erkrankungen gewidmet haben. Hierzu gehört auch die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte „Trierer Längsschnittstudie zur Krankheitsbewältigung“, aus der im Folgenden exemplarisch einige Befunde dargestellt werden sollen (siehe hierzu auch Aymanns, 1992; Ay-

manns/Filipp, 1995; Aymanns/Filipp/Klauer, 1995; Filipp, 1992; Ferring/Filipp, 2000; Klauer/Filipp, 1993).

An der Längsschnittstudie nahm eine Stichprobe von Patientinnen und Patienten (Gesamtstichprobe  $N = 332$ ) mit unterschiedlichen Tumorerkrankungen im Alter von 23 bis 73 Jahren mit einem mittleren Alter von 50.2 Jahren teil ( $SD = 10.7$ ). Die männliche Teilstichprobe war im Mittel 51.4 Jahre alt ( $SD = 11.6$ ), die weibliche Teilstichprobe 48.9 Jahre ( $SD = 9.4$ ). Die Patienten waren im Mittel bereits seit zwei Jahren (bei einer großen Streuung der Erkrankungsdauer) an Krebs erkrankt. Die Auseinandersetzung der Patient(inn)en mit ihrer Erkrankung wurde über den Verlauf eines Jahres zu vier Messzeitpunkten mit einer *follow up*-Erhebung nach einem weiteren Jahr verfolgt. Im Zentrum stand die Frage, welche Bewältigungsformen bei den einzelnen Krebspatient(inn)en erkennbar werden und wie sich unterschiedliche Bewältigungsformen auf Indikatoren der Krankheitsverarbeitung und Anpassungsgüte (z.B. Hoffnungslosigkeit, Selbstwertgefühl und die Erwartung, die Folgen der Erkrankung kontrollieren zu können) auswirkten.

Eine weitere Zielsetzung der Studie war zu untersuchen, inwieweit die Unterstützung durch den (Ehe-)Partner oder die (Ehe-)Partnerin resp. durch Familienangehörige den Prozess der Krankheitsanpassung begünstigt und wodurch die Effekte der jeweiligen Unterstützungsleistungen vermittelt werden. Dazu wurden drei Facetten familialer Unterstützung erfasst: Neben emotionaler Unterstützung als molarer Unterstützungsform wurde erhoben, in welchem Maße die Patienten instrumentelle Unterstützung erfuhren, wobei ein besonderes Augenmerk auf überfürsorgliche Entlastung gelegt wurde, und zum dritten wurde ermittelt, in welchem Ausmaß die Patient(inn)en sich von der Familie dazu ermutigt sahen, eigeninitiativ Probleme anzugehen (Aktivierung zur Eigeninitiative). Die Patient(inn)en sollten jeweils auf einer umfangreichen Itemliste angeben, in welchem Ausmaß die Familienangehörigen das betreffende Unterstützungsverhalten zeigten (Verfügbarkeit der Unterstützung) und als wie hilfreich sie das jeweilige Verhalten in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung erlebten (Angemessenheit der Unterstützung).

Zunächst lässt sich als globaler Befund festhalten, dass sich im Mittel für fast alle Untersuchungsteilnehmer(innen) hohe Werte für emotionale Unterstützung ergaben: Die Patient(inn)en berichteten beispielsweise, dass die Familienangehörigen ihnen Verständnis für ihre Gefühle und Sorgen entgegenbrächten, ihre Selbstachtung förderten, sie ihrer Wertschätzung und Zuneigung versicherten oder ihnen ihre Stärken bewusst machten. Familien erfüllen ganz offensichtlich in diesem Sinne ihre emotionale Unterstützungsfunktion gegenüber einem erkrankten Familienmitglied – ein Befund, der sich mit vielen anderen deckt, die im Umfeld der Bewältigung

schwerer Erkrankungen ermittelt wurden (für Patientinnen mit Brustkrebs: Bloom u.a., 2001; für Patientinnen mit Herzerkrankungen: Janevic u.a., 2004). Nahezu die Hälfte der von uns befragten Patient(inn)en gab an, sogar mehr Unterstützung zu erfahren, als sie je erwartet hätten, und nur eine Minderheit (acht Prozent der Patientinnen und Patienten) hatte potentiell mit einer höheren Unterstützung seitens der Familie gerechnet, als sie ihnen dann faktisch gewährt wurde. Vor allem zeigten sich deutliche Zusammenhänge zwischen familialer Unterstützung und den genannten Indikatoren der Krankheitsanpassung: Patienten, die sich in hohem Maße emotional unterstützt sahen, zeigten über den Beobachtungszeitraum hinweg abnehmende Werte in Hoffnungslosigkeit, die Höhe ihrer Selbstwert-schätzung nahm zu, und viele Bereiche des sozialen, beruflichen und privaten Lebens erschienen diesen Patienten zunehmend durch eigenes Handeln beeinflussbar, d.h. sie hatten die Folgen ihrer Erkrankung zunehmend subjektiv „im Griff“. In diesem Sinne ist eine hohe emotionale Unterstützung durch die Familie ein wichtiges Fundament, auf dem eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Erkrankung aufbauen und dessen protektive Wirkung sich über die Zeit hinweg nachzeichnen lässt.

Gegenüber manch anderen belastenden Ereignissen weisen schwere Erkrankungen die Besonderheit auf, dass sich der Anpassungsprozeß oft über einen langen Zeitraum erstreckt und die Betroffenen und ihr familiales Stützsystem – etwa im Falle eines progredienten Krankheitsverlaufs – immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt werden. Gerade bei lange andauernden Problemlagen oder chronischen Erkrankungen sehen sich die Angehörigen daher zum einen vor der Aufgabe gestellt, den Patienten darin zu unterstützen, dass er oder sie so weit wie möglich Kontrolle über die eigene Lebenssituation bewahren kann und ihm resp. ihr eine Lebensführung in „Normalität“ zu ermöglichen (Filipp /Aymanns, 2003). Zum anderen sind Angehörige bestrebt, die kranke Person in ihren Reihen nicht zu überfordern, und aus dieser Haltung heraus tendieren viele Familien dazu, Kranke von Aufgaben und Anforderungen zu entlasten. Familiäre Unterstützung bewegt sich so zumeist in dem Spannungsfeld zwischen der Forderung an die Erkrankten, sich aktiv mit ihren Problemen auseinander zu setzen und Kontrolle über ihr Leben zu sichern, und auf der anderen Seite einer überprotektiven Haltung und überfürsorglichen Entlastung, die Erkrankte demobilisieren und latent passive Tendenzen bei ihnen begünstigen kann. Insofern kann unter bestimmten Bedingungen eine hohe Unterstützung durch die Familie zwar kurzfristig Belastungen mindern, langfristig aber auch in Abhängigkeit und Unselbstständigkeit führen.

In der Trierer Längsschnittstudie fanden sich Belege dafür, dass bestimmte Unterstützungsbemühungen seitens der Familie die Anpassung an die Erkrankung in der Tat erschweren. Mit der Skala "Überfürsorgliche

Entlastung" waren instrumentelle Unterstützungsleistungen erfasst worden, in denen eine überprotektive Haltung der Familie erkennbar wurde (z.B. dem Patienten Aufgaben abzunehmen, die er auch selbst erledigen könnte). Es zeigte sich, dass die Patient(inn)en, die sich überfürsorglich durch Angehörige entlastet sahen, über den Untersuchungszeitraum hinweg eine deutliche Reduktion ihrer Selbstwertschätzung aufwiesen. Wenn Angehörige, durchaus in hilfreicher Absicht, Aufgaben übernehmen, die in der Handlungskompetenz des/der Erkrankten liegen, so unterbinden sie damit Bewältigungsanstrengungen in Bereichen, in denen der Patient resp. die Patientin durchaus erfolgreich sein und die Wirksamkeit eigenen Handelns erleben könnte. Dass eine stark entlastende Unterstützung deutliche dysfunktionale Effekte mit Blick auf das Selbstwertgefühl und die Auseinandersetzung mit rehabilitativen Anforderungen zeitigt, konnte auch in anderen Studien mit Krebspatienten nachgewiesen werden (z.B. Kuijer u.a., 2000). Dabei gilt es klar zu differenzieren: So mag im Falle eines progredienten Krankheitsverlaufs eine überfürsorgliche Entlastung durchaus angebracht sein, und in der Tat berichteten die Patient(inn)en, deren Gesundheitszustand sich verschlechtert hatte, von mehr Entlastung durch ihre Familie, und sie bewerteten das Verhalten der Familie als hilfreicher im Vergleich zu jener Teilgruppe von Patient(inn)en, die sich in der Remission befanden. Bei dieser Teilgruppe von Patient(inn)en war diese Form der überfürsorglichen Unterstützung sogar mit einer schlechteren Krankheitsverarbeitung und Anpassung assoziiert.

Bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang deutliche Geschlechterdifferenzen: Es waren nämlich insbesondere die männlichen Patienten, die eine überfürsorgliche Entlastung durch ihre Partnerinnen erfuhren. Hingegen zeigte sich für die Teilgruppe der weiblichen Patientinnen, dass diese aus ihrer Sicht zu viele Aufgaben alleine und selbständig hatten angehen müssen, oder sie beklagten signifikant häufiger einen Mangel an fürsorglicher Zuwendung durch den Partner, als dies auf die männlichen Patienten zutraf. Zudem mussten die Patientinnen aus ihrer Sicht mehr Anstrengungen unternehmen, um emotionale Unterstützung seitens der Familie aktiv einzufordern als die männlichen Patienten: Denn die Höhe der emotionalen Unterstützung hing bei den Patientinnen sehr viel stärker davon ab, ob und in welchem Ausmaße sie ihren Partner in ihre Sorgen und Nöte einweihten und ihm ihre Probleme offenbarten; taten die Patientinnen dies nicht und zeigten sie diesbezüglich nur ein geringes Maß an Selbstöffnung (z.B. etwa um den Partner oder die Familie nicht zu belasten), war das Ausmaß der ihnen gewährten emotionalen Unterstützung signifikant geringer. Den männlichen Patienten hingegen wurde emotionale Unterstützung unabhängig davon gewährt, ob sie sich mit ihren Problemen und Belastungen ihrer Partnerin offenbarten oder nicht. Ganz offensichtlich müssen Frauen die-

sen Befunde zufolge – wollen sie das vorhandene Unterstützungspotential der Familie voll aktivieren – erst ihre Unterstützungsbedürftigkeit laut und deutlich kundtun und den Partner für ihre Problemlage sensibilisieren, während Männer auf ein gleichsam „natürliches“ Unterstützungspotential, das sie nicht explizit mobilisieren müssen, zurückgreifen können. Hier spiegeln sich vermutlich herkömmliche Rollenmuster wider, denen zufolge Frauen in den Familien einem erkrankten Familienmitglied (und vielleicht insbesondere ihrem Partner gegenüber) mit deutlich größerer Selbstverständlichkeit eine fürsorgliche Haltung einnehmen, während Männer – mitunter – dazu erst explizit „aufgefordert“ werden müssen.

Schließlich stellt sich die Frage, welche Bedeutung es für die Krankheitsanpassung hat, wenn die Familie sich nicht überfürsorglich entlastend verhält, sondern den Patienten resp. die Patientin zu einer aktiven Auseinandersetzung mit der Krankheit und ihren Folgen und zu einem hohen Maß an Eigeninitiative drängt. Die Ergebnisse der Trierer Längsschnittstudie weisen hier in eine klare Richtung: Patient(inn)en, welche über ein hohes Maß an Ermunterung zu Eigeninitiative berichteten und diese Aktivierungsbemühungen ihrer Familie als hilfreich einschätzten, erwiesen sich als weniger hoffnungslos, und sie hielten die Folgen ihrer Krankheit eher für kontrollierbar als Patient(inn)en, auf die dies nicht zutraf. Mit Blick auf das Selbstwerterleben erwiesen sich die Zusammenhänge allerdings als komplexer, indem eine hohe Aktivierung zu Eigeninitiative unterschiedliche Effekte zeitigte, und zwar in Abhängigkeit von der Selbstwirksamkeitsüberzeugung des Patienten resp. der Patientin. Die Höhe der Selbstwirksamkeitsüberzeugung beschreibt, inwieweit eine Person glaubt, über jene Handlungsmöglichkeiten zu verfügen, die sie braucht, um den Anforderungen einer bestimmten Situation genügen und mit ihr zurecht kommen zu können. Bei Patienten mit einer hohen Selbstwirksamkeitsüberzeugung erwies sich diese Form der Unterstützung als maladaptiv: Das Selbstwertgefühl nahm über den Untersuchungszeitraum ab (Beobachtungsintervall hier sechs Monate), wenn die Familie versucht hatte, die Patient(inn)en zu vermehrter Eigeninitiative zu bewegen; Patienten mit einer geringen Selbstwirksamkeitsüberzeugung hingegen profitierten von diesem Unterstützungsangebot, indem die Höhe ihrer Selbstwertschätzung zunahm.

Diese Befunde legen es nahe, dass es für die Wirksamkeit der familialen Unterstützung entscheidend sein dürfte, wie die Betroffenen die Unterstützungsmöglichkeiten ihrer Familie interpretieren, wie sich diese mit ihrem Selbstbild in Einklang bringen lassen und auf welche personalen Ressourcen die Patienten in der Krankheitsverarbeitung zurückgreifen können. So dürften Personen mit hoher Selbstwirksamkeitsüberzeugung den Anspruch an sich haben, Probleme selbständig lösen zu wollen. Möglicherweise deuteten sie die Aktivierungsanstöße als Ausdruck der Kritik der Familie an



ihren Bewältigungsanstrengungen. Nadler (1997) geht in seiner Theorie der *Selbstwert-Beeinträchtigung* nach Hilfe davon aus, dass nicht das Annehmen von Hilfe per se hinsichtlich des Selbstwerterlebens problematisch ist, sondern nur jene Formen von Hilfe, die dem Empfänger die Botschaft vermitteln, er sei zu der Lösung seiner Probleme nicht selbst in der Lage und von der Hilfe anderer abhängig. Demnach ist zu erwarten, dass Personen mit einer hohen Selbstwirksamkeitsüberzeugung die Unterstützungsleistungen anderer vor allem danach bewerten, in welchem Maße sie implizite Einschätzungen mangelnder Kompetenz transportieren. Patienten mit geringer Selbstwirksamkeitsüberzeugung hingegen könnten von der Aktivierung zu Eigeninitiative deshalb – gerade mit Blick auf ihr Selbstwerterleben – profitieren, weil sie das Verhalten ihrer Angehörigen als Zutrauen in ihre eigene Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen deuten.

### **3.3 Zum Zusammenspiel von sozialer Unterstützung und individuellem Bewältigungsverhalten**

Ein Anliegen der Unterstützungsforschung war es seit je her, jene vermittelnden Prozesse näher zu beschreiben, die dazu beitragen, dass soziale Unterstützung ihre protektive Wirkung entfalten kann – und zwar auch und gerade im Kontext der individuellen Bewältigungsanstrengungen jedes Betroffenen. Einen wesentlichen Beitrag hierzu hat Thoits (1986) geleistet, die soziale Unterstützung als *coping assistance* versteht und auf die funktionalen Gemeinsamkeiten zwischen einzelnen Unterstützungsformen und Formen des Bewältigungsverhaltens hingewiesen hat: So soll instrumentelle Unterstützung analog zu einem problemzentrierten Bewältigungsverhalten zu sehen und darauf ausgerichtet sein, die belastende Situation selbst zu verändern und ihren Bedrohungsgehalt zu minimieren; emotionale Unterstützung und emotionszentriertes Bewältigungsverhalten sollen beide das Ziel verfolgen, die negativen Gefühle im Kontext von Bedrohung und Belastung zu mindern; schließlich sollen informationsbezogene Unterstützung und bewertungsorientiertes Bewältigungsverhalten (inkl. Aufmerksamkeitsabkehr) auf die Interpretation der Situation und ggfs. auf eine Veränderung ihrer bedeutungsgebenden Aspekte gerichtet sein. Soziale Unterstützung sollte vor diesem Hintergrund also letztlich dazu beitragen, das Bewältigungsverhalten der Betroffenen zu verändern und so zu gestalten, dass die Bewältigungsbemühungen am Ende erfolgreich sind resp. von der betroffenen Person selbst als gelungen wahrgenommen werden können.

Nun kann soziale Unterstützung auf mehreren Ebenen des Bewältigungsgeschehens ansetzen und ihre Wirkung entfalten. Eine Ebene betrifft subjektive Bewertungen der betroffenen Person hinsichtlich ihrer Kompe-

tenz und ihrer Kontrollmöglichkeiten. Denn ob eine Situation als bedrohlich oder belastend wahrgenommen wird oder nicht, hängt entscheidend davon ab, inwieweit sie durch die eigene Person (oder ggfs auch durch das Handeln anderer Personen, z.B. eines Arztes) beeinflusst und das Geschehen in seinem Verlauf gesteuert werden kann. Die Überzeugung, auch im Angesicht z.B. einer schweren Erkrankung nach wie vor Kontrolle über und Einfluss auf wichtige Bereiche des eigenen Lebens zu haben, ist nicht nur eine wichtige Quelle emotionalen Wohlbefindens, sondern auch eine Voraussetzung dafür, sich aktiv mit der eigenen Problemlage auseinander zu setzen. Dabei kann bereits alleine die Gewissheit, bei diesem Tun im Bedarfsfall auf die Hilfe anderer zurückgreifen zu können dazu beitragen, einer Problemsituation gelassener zu begegnen oder ihren Bedrohungsgehalt geringer einzuschätzen. Gelassenheit mag sich einstellen, weil ein erwünschter Zielzustand als nicht nur von dem eigenem Zutun, sondern auch von der aktiven Unterstützung anderer abhängig gesehen wird – die Schwelle, von der ab eine Problemlage zu einer ernsthaften Bedrohung wird, wird dadurch gewissermaßen angehoben. Wer sich nicht weitgehend auf sich allein gestellt sehen muss, hat für die Schattenseiten des Lebens andere Deutungs- und Interpretationsmuster verfügbar.

Darüber hinaus sollte kognitive resp. informationsbezogene Unterstützung die entsprechenden Selbsteinschätzungen auf Seiten der Betroffenen hinsichtlich ihrer eigenen Kontrollmöglichkeiten und ihrer Handlungskompetenz positiv beeinflussen. Denn im Umgang mit kritischen Lebensereignissen ist die Handlungsfähigkeit oft nur deshalb eingeschränkt, weil die durch sie erzeugte Lebenslage aufgrund fehlender oder unzureichender Informationen nicht angemessen beurteilt werden kann. Bekanntlich tragen unsere Erfahrungen in den diversen Bildungs- und Sozialisationskontexten in aller Regel nicht dazu bei, uns auf die Schattenseiten des Lebens vorzubereiten und uns den Umgang mit schwierigen Problemlagen zu lehren. Zudem sind in der Auseinandersetzung mit belastenden Ereignissen die Aufmerksamkeitsprozesse, Gedächtnisfunktionen und die Planungs- und Entscheidungsfähigkeit wegen der hohen emotionalen Überflutung oft massiv eingeschränkt. Eine zentrale Funktion informationaler Unterstützung kann hier darin liegen, das Geschehen besser analysieren zu können, die Vorhersagbarkeit des weiteren Verlaufs zu erhöhen, d.h. seine möglichen Folgen realistischer abschätzen zu können und so Unsicherheit zu reduzieren, und schließlich Möglichkeiten aufzuzeigen, wie das Geschehen in seinem Verlauf beeinflusst werden könnte.

Indes entziehen sich viele kritische Ereignisse wie auch ihre Folgen einer direkten Einflussnahme durch die betroffene Person und/oder die Personen ihres sozialen Stützsystems - sie lassen sich weder schlicht ungeschehen machen noch in ihrem Belastungsgehalt mindern oder verändern:

Trennungen lassen sich nicht so ohne weiteres rückgängig machen, Krankheitssymptome nicht wegdiskutieren, ein neuer Arbeitsplatz nicht einfach herbeireden. Damit rückt die Auseinandersetzung mit den emotionalen Folgen eines Ereignisses und mit der Tatsache seiner Nicht-Kontrollierbarkeit in den Mittelpunkt (Olbrich, 1997). Hier gilt es primär, die Intensität der vielen negativen Emotionen wie Angst, Feindseligkeit, Wut oder Hoffnungslosigkeit zu dämpfen und den Umgang mit diesen Emotionen zu erleichtern. Soziale Unterstützung heißt in diesem Falle, die Regulation intensiver negativer Emotionen so zu leisten, dass die Betroffenen in einen Zustand relativer innerer Ruhe gelangen können. Als Strategien der Emotionsbeeinflussung kommen u.a. Ablenkung, die Vermittlung von Trost, das Aufzeigen neuer Perspektiven, die Zusicherung, von anderen geliebt zu werden, oder kognitive Umdeutungen angstinduzierender Situationsmerkmale in Betracht.

Entlastend ist insbesondere, wenn die Betroffenen ihre negativen Emotionen ausdrücken können. Auf diesem Wege können intensive negative Gefühle als etwas zu der Auseinandersetzung mit einem kritischen Ereignis Dazugehöriges erlebt werden, und das eigene Erleben wird entsprechend „normalisiert“. Rimé (zum Überblick siehe Rimé/Corsini/Herbette, 2002) hat die Prozesse des „*social sharing*“ näher untersucht und als generelle Tendenz ausgemacht, dass Menschen nach der Konfrontation mit einem belastenden Ereignis das Bedürfnis haben, ihre intensiven emotionalen Erfahrungen mit nahe stehenden Personen immer wieder zu teilen. Die entlastenden Effekte des *social sharing* werden u.a. damit erklärt, dass das Sprechen mit Anderen die Wiederherstellung erschütterter Annahmen über die eigene Person und die Welt erleichtere. Denn Lebensereignisse werden – wie oben dargelegt – dann als besonders kritisch erlebt, wenn grundlegende Annahmen des Betroffenen über sich selbst und über die Welt ins Wanken geraten und Zweifel aufkommen, ob wesentliche Elemente des identitätsstiftenden Selbstwissens noch gelten (z.B. „Bin ich trotz sichtlicher Funktionseinschränkungen noch ein wertvoller Mensch?“). Oft stellt sich zudem die Frage nach dem Sinn des Geschehens und danach, warum man gerade selbst von dem Schicksalsschlag getroffen wurde. Wie das Geschehen rekonstruiert wird und ob es in Deutungsmuster überführt werden kann, die der Person ein Weiterleben in innerem Frieden ermöglichen, hängt entscheidend davon ab, welche auch emotional entlastenden Interpretationsangebote wichtige Bezugspersonen ihrerseits anbieten, oder ob sie solche Interpretationen zu bestätigen bereit sind, wenn sie von dem Betroffenen selbst generiert werden.

Viele Menschen, die von schweren Schicksalsschlägen getroffen sind, tendieren zu einem ruminierenden Bewältigungsverhalten, bei dem sie sich immer wieder mit den Ursachen des Geschehens und mit der eigenen Ver-

antwortlichkeit befassen. Dies geschieht oft in der Hoffnung, endlich zu einer subjektiv zufrieden stellenden Rekonstruktion des Geschehens zu gelangen (Klauer/Filipp, 1993), ist aber in der Regel mit intensiven negativen Emotionen verbunden. Diese Form der Auseinandersetzung ist – zeitlich begrenzt – adaptiv, und für viele Opfer von Traumatisierungen sind Phasen der Ruminatation wichtige Durchgangsstadien auf dem Weg hin zu einer Verarbeitung des Geschehens (Filipp, 1999). Bleiben die Personen aber den ruminativen (und oft zirkulären) Gedankengängen verhaftet, droht dies in eine anhaltend depressive Grundstimmung umzuschlagen. In der „Trierer Längsschnittstudie zur Krankheitsbewältigung“ zeigte sich, dass ruminatives Bewältigungsverhalten sich über einen Zeitraum von neun Monaten eher verfestigte denn verminderte. Allerdings hatte eine hohe emotionale Unterstützung durch die Familie eine dämpfende Wirkung, denn die Tendenz zu ruminativem Bewältigungsverhalten schwächte sich unter hoher emotionaler Unterstützung deutlich ab, während sie bei ausbleibender emotionaler Unterstützung stark zunahm. Vermutlich können Patienten mit hoher Ruminatationstendenz ihre meist negativ getönte Sichtweise leichter aussprechen, wenn sie hohe emotionale Unterstützung erfahren, und die Angehörigen können ihrerseits grüblerische Gedanken auf vielfältige Weise unterbrechen, obschon sie diese nicht gänzlich unterbinden können.

Die Bedeutung der emotionalen Zuwendung und Stabilisierung zeigt sich ebenso, wenn man eine andere (in vielen Fällen adaptive) Bewältigungsreaktion betrachtet, nämlich Bedrohungsabwehr, die sich in einer optimistisch-kämpferischen Grundhaltung gegenüber der Erkrankung äußert. Bei Patienten, die diese Bewältigungsform zeigten, nahm das Ausmaß der Hoffnungslosigkeit über die Zeit deutlich ab (Aymanns/Filipp, 1995). Doch die adaptive Wirkung von Bedrohungsabwehr entfaltete sich erst dann voll, wenn diese Patienten zugleich über emotionalen Rückhalt in der Familie verfügten; war der Rückhalt gering, konnte auch eine hohe Bedrohungsabwehr das Ausmaß der Hoffnungslosigkeit nur geringfügig verändern, war er hoch, so führte Bedrohungsabwehr hingegen zu einer Reduktion der Hoffnungslosigkeit. Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Ruminatation und Hoffnungslosigkeit fand sich ein ähnliches Befundmuster, demzufolge die für das emotionale Wohlbefinden abträglichen Effekte von Ruminatation durch eine hohe emotionale Unterstützung deutlich abgemildert wurden.

In der Zusammenschau zeigen diese Befunde, dass emotionale Unterstützung durch die Familie wie ein Katalysator wirkt, durch den die Wirksamkeit adaptiver Bewältigungsstrategien verstärkt und maladaptive Strategien in ihrer Wirksamkeit abgeschwächt werden. Unterstützung entfaltet ihre Wirksamkeit nicht über ein „Wegdiskutieren“ unangenehmer Gefühls-

zustände bei den Betroffenen, sondern sie stellt offenbar einen Rahmen bereit, innerhalb dessen belastende Emotionen und die sie konstituierenden Kognitionen angst- und sanktionsfrei geäußert werden können. Dies unterstützt und begleitet den oft langwierigen Prozess der Rekonstruktion des Geschehens und der kognitiven Neuorientierung, der einer Änderung negativer Emotionen vorausgehen muss (Montada, 1993). Zugleich machen diese Befunde deutlich, dass die Bewältigung eines belastenden Ereignisses nicht allein von eigener Anstrengung abhängig ist und sich nicht in einem sozialen Vakuum vollziehen kann, sondern im Konzert mit den familialen Mitspielern gesehen werden muss, die je eigene Deutungsmuster des Geschehens einbringen und Bewältigungsprozesse anstoßen können.

Schließlich und letztlich sollte soziale Unterstützung dazu beitragen, dass Menschen mehr Kraft, Ausdauer und Geduld aufbringen, sich mit einer belastenden Lebenslage auseinander zu setzen und nicht vorschnell aufzugeben. Geduld ist etwa besonders notwendig, wenn Menschen ihre Lebensführung z.B. aufgrund medizinischer Indikation verändern müssen. Eine jüngst erschienene Meta-Analyse von DiMatteo (2004) war dem Zusammenhang gewidmet zwischen unterschiedlichen Formen sozialer Unterstützung und der Bereitschaft, medizinische Anweisungen zu befolgen (*Compliance*), z.B. in Form regelmäßiger Medikamenteneinnahme, dem Durchführen körperlicher Übungen. Mit Blick auf eine Vielzahl unterschiedlicher Krankheitsbilder zeigte sich, dass Patienten mit hoher familialer Unterstützung eher bereit sind, ärztlichen Anweisungen zu folgen als Patienten mit geringer Unterstützung. Besonders bewährten sich dabei offenkundig Formen *praktischer* Unterstützung, denn die Bereitschaft zu *Compliance* lag bei den Patienten, die in hohem Maße diese Art der Unterstützung erfuhren, 3,6 mal höher als bei Patienten mit einem geringen Ausmaß dieser Unterstützung. *Emotionale* Unterstützung hingegen erwies sich im Hinblick auf *Compliance* als vergleichsweise bedeutungslos, denn die entsprechende Rate der Befolgung ärztlicher Anweisungen fällt bei hoher emotionaler Unterstützung mit 1,83 deutlich niedriger aus. Bemerkenswert ist, dass diese Zusammenhänge auch dann nachweisbar sind, wenn nicht nur Selbstauskünfte der Patienten herangezogen, sondern Fremdbewertungen der *Compliance* (z.B. seitens des behandelnden Arztes) berücksichtigt wurden.

#### 4. Resümee

Die vorangegangenen Ausführungen sollten deutlich gemacht haben, welch hohe Bedeutung der Familie als Stützsystem zukommt, wenn Men-

schen sich auf der Schattenseite des Lebens befinden, wie es exemplarisch an Studien zur Lebenssituation von Krebskranken illustriert wurde. Nun ist dies keineswegs eine neue Einsicht, denn es gehört im allgemeinen Verständnis zu den *normativen Aufgaben* von Familien, eine „umfassende Solidarität des Helfens und des Teilens, vor allem auch im Falle von Krankheit“ zu entwickeln und zu leben (Lampert, 1996, S. 23). Und dass Familien ihre Funktion als Stützsystem für die einzelnen Familienmitglieder – ungeachtet der selbstredend großen Unterschiede zwischen den einzelnen Familien – in hohem Maße erfüllen, lässt sich anhand ganz einfacher empirischer Sachverhalte belegen: So zeigen große sozialepidemiologische Untersuchungen, dass schon alleine das schlichte Datum „Familienstand“ ein guter Prädiktor des subjektiven Wohlbefindens bis hin zur Höhe des Morbiditäts- und Mortalitätsrisikos ist („*marriage gap*“, vgl. Diener u.a., 2000), und Selektionseffekte (z.B. „nur Gesunde gründen eine Familie“) zwar nicht vernachlässigt werden dürfen, die Datenlage aber keineswegs hinreichend erklären können.

Bei genauerer empirischer Betrachtung mag man indes zu weiteren Differenzierungen gelangen: Wie die hier referierten Untersuchungen gezeigt haben, sind die Unterstützungsleistungen, die in Familien erbracht werden, ein vielgestaltiges Geschehen. Formen und Varianten unterstützenden resp. hilfreichen Verhaltens gilt es nachzuzeichnen, und die in der Forschung eingeführten Differenzierungen haben sich in vielen Studien empirisch bewährt. Denn sie zeigen, dass es mit Blick auf die jeweiligen Indikatormäße (z.B. Minderung von Hoffnungslosigkeit) oft viel mehr darauf ankommt, *worin* die Unterstützung im einzelnen besteht, als darauf, *ob* und *wie viel* Unterstützung gewährt wird. Perspektivenerweiterungen sind auch dahingehend nötig, dass es ganz offensichtlich zu beachten gilt, *wem* eine bestimmte Form der Unterstützung zuteil wird resp. welche Personen dazu neigen, ein Verhalten in der Tat als Unterstützung oder aber z.B. als Unterminierung ihrer eigenen Kontrollmöglichkeiten oder Bewältigungsanstrengungen zu deuten. Dass davon das auch andernorts diskutierte delikate Zusammenspiel von „Selbstbestimmung“ und „Fremdbestimmung durch Hilfe“ berührt ist, liegt auf der Hand, und diesbezügliche individuelle Unterschiede verdienen künftig noch weit größere Beachtung. Auch muss man – ungeachtet der in der amerikanischen Unterstützungsforschung lange dominierenden Sicht des „*the more, the better*“ – immer wieder verdeutlichen, wie schnell manche Unterstützungsformen ihre erwünschte Wirkung verlieren und unerwünschte Folgen zeitigen – was forschungsmethodisch impliziert, dass wir uns gerade hier von der Annahme linearer Zusammenhänge verabschieden und uns verstärkt kurvilinearen Zusammenhangsmustern widmen müssen. Des weiteren muss die Stützfunktion der Familie auch dahingehend differenziert werden, dass es offensichtlich

– zumindest unseren Befunden zufolge – weit weniger die Frauen denn vielmehr die *Männer* sind, die in der Auseinandersetzung mit belastenden Ereignissen von den Unterstützungsleistungen der Familie (und insbesondere ihrer Partnerinnen) profitieren. Traditionelle Vorstellungen davon, was „weibliche“ und „männliche“ Aufgaben innerhalb der Familie seien, gehen also weit über Fragen der Arbeitsteilung im Alltag hinaus und berühren die Befriedigung fundamentaler Bedürfnisse *aller* in der Familie nach Zuwendung, Stützung und Schutz.

Schließlich und letztens ist noch zu wenig beachtet, dass nicht nur der einzelne, sondern auch Familien selbst an die Grenzen ihrer Bewältigungsmöglichkeiten gelangen können. Nur Familien, die über hinreichende materielle und soziale Ressourcen (z.B. außerfamiliale Unterstützungsnetzwerke) verfügen, können langfristig ihre innerfamiliale Unterstützungsfunktion bewahren. Dies zeigt, wie notwendig es ist, eine Familienpolitik zu gestalten, die es Familien ermöglicht, ihre Aufgabe „als personaler Schutz-, Entfaltungs- und Regenerationsraum, innerhalb dessen emotionale, liebevolle Zuwendung, mitfühlendes Verständnis, Vertrauen und Trost entwickelt werden können“ (Lampert, 1996, S. 20) auch in Zukunft wahrnehmen zu können.

## Literatur

- Antonucci, T. C./Akiyama, H./Merline, A. (2001). Dynamics of social relationships in midlife, in: M. E. Lachman (Hrsg.), *Handbook of midlife development*, New York. S. 571-598.
- Aspinwall, L. G./Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping, *Psychological Bulletin*, 121(3), S. 417-436.
- Aymanns, P. (1992). *Krebserkrankung und Familie: Zur Rolle familialer Unterstützung im Prozeß der Krankheitsbewältigung*, Bern.
- Aymanns, P./Filipp, S. H. (1995). Bewältigungsprozesse bei Krebspatienten: Stabilisierende und moderierende Effekte familialer Unterstützung, *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 3, S. 268-283.
- Aymanns, P./Filipp, S.-H./Klauer, T. (1995). Family support and coping with cancer: Some determinants and adaptive correlates, *British Journal of Social Psychology*, 34, S. 107-124.
- Baumann, U./Laireiter, A. (1996). Individualdiagnostik interpersoneller Beziehungen, in: K. Pawlik (Hrsg.), *Grundlagen und Methoden der Differentiellen Psychologie (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C, Theorie und Forschung, Serie VIII, Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung, Band 1)*, Göttingen, S. 609-643.
- Bloom, J. R./Stewart, S. L./Johnston, M./Banks, P./Fobair, P. (2001). Sources of support and the physical and mental well-being of young women with breast cancer, *Social Science and Medicine*, 53(11), S. 1513-1524.

- Boll, T./Ferring, D./Filipp, S.-H. (2003). Perceived parental differential treatment in middle adulthood: Curvilinear relations with individuals' experienced relationship quality to sibling and parents, *Journal of Family Psychology*, 17, S. 472-487.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York.
- Campbell, L. D./Connidis, I. A./Davies, L. (1999). Sibling ties in later life: A social network analysis, *Journal of Family Issues*, 20, S. 114-148.
- Coble, H. M./Gantt, D. L./Mallinckrodt, B. (1996). Attachment, social competency, and the capacity to use social support, in: G. R. Pierce/B. R. Sarason/I. G. Sarason (Hrsg.), *Handbook of social support and the family*, New York, S. 141-172.
- Collins, N. L./Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and care giving in intimate relationships, *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, S. 1053-1073.
- Diener, E./Gohm, C. L./Suh, E./Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures, *Journal of Cross Cultural Psychology*, 31, S. 419-436.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis, *Health Psychology*, 23, S. 207-218.
- Engstler, H./Menning, S. (2003). *Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik*, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Berlin.
- Ferring, D./Filipp, S. H. (1999). Soziale Netze im Alter: Selektivität in der Netzwerkgestaltung, wahrgenommene Qualität der Sozialbeziehungen und Affekt, *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 31, S. 127-137.
- Ferring, D./Filipp, S. H. (2000). Coping as a "reality construction": On the role of attentive, comparative, and interpretive processes in coping with cancer, in: J. H. Harvey/E. D. Miller (Hrsg.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives*, Philadelphia, S. 146-165.
- Filipp, S.-H. (1992). Could it be worse? The diagnosis of cancer as a prototype of traumatic life events, in: L. Montada/S.-H. Filipp/M. J. Lerner (Hrsg.), *Life crises and experiences of loss in adulthood*, Hillsdale, S. 23-56.
- Filipp, S.-H. (1999). A three-stage model of coping with loss and trauma: Lessons from patients suffering from severe and chronic disease, in: A. Maercker/M. Schützwohl/Z. Solomon (Hrsg.), *Post traumatic stress disorder: A life-span developmental view*, Seattle, S. 43-78.
- Filipp, S.-H./Aymanns, P. (2003). Bewältigungsstrategien (Coping), in: R. H. Adler/J. M. Herrmann/K. Köhle/W. Langewitz/O. W. Schonecke/T. von Uexküll/W. Wesiak (Hrsg.), *Psychosomatische Medizin. Modelle ärztlichen Denkens und Handelns* (6. Aufl.), München, S. 297-310.
- Filipp, S.-H./Aymanns, P. (2005). Verlust und Verlustverarbeitung, in: S.-H. Filipp/U. M. Staudinger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters* (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C, Theorie und Forschung, Serie V: Entwicklung, Band 6), Göttingen.



- Filipp, S. H./Ferring, D. (2002). Die Transformation des Selbst in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen, in: G. Jüttemann/H. Thomae (Hrsg.), *Persönlichkeit und Entwicklung*, Weinheim, S. 191-228.
- Filipp, S.-H./Mayer, A.-K. (2005). Selbstkonzept-Entwicklung, in: J. B. Asendorpf (Hrsg.), *Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C, Theorie und Forschung, Serie V: Entwicklung, Band 3)*, Göttingen.
- Frey, C. U./Röthlisberger, C. (1994). Die soziale Unterstützung von jugendlichen Schülern, *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 26, S. 262-277.
- Heckhausen, J./Schulz, R. (1995). A life-span theory of control, *Psychological Review*, 102, S. 284-304.
- Janevic, M. R./Janz, N. K./Dodge, J. A./Wang, Y./Lin, X./Clark, N. M. (2004). Longitudinal effects of social support on the health and functioning of older women with heart disease, *International Journal of Aging and Human Development*, 59, S. 153-175.
- Klauer, T./Filipp, S.-H. (1993). *Trierer Skalen zur Krankheitsbewältigung (TSK)*, Göttingen.
- Krappmann, L./Lepenes, A. (Hrsg.) (1997). *Alt und Jung: Spannung und Solidarität zwischen den Generationen*, Frankfurt.
- Kuijjer, R. G./Ybema, J. F./Buunk, B. P./De Jong, G./Thijs Boer, F./Sanderman, R. (2000). Active engagement, protective buffering, and overprotection: Three ways of giving support by intimate partners of patients with cancer, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, S. 256-275.
- Lakey, B./Dickinson, L. G. (1994). Antecedents of perceived support: Is perceived family environment generalized to new social relationships? *Cognitive Therapy and Research*, 18, S. 39-53.
- Lakey, B./Drew, J. B. (1997). A social-cognitive perspective on social support, in: G. R. Pierce/B. Lakey/I. G. Sarason/B. R. Sarason (Hrsg.), *Sourcebook of social support and personality*, New York, S. 107-140.
- Lampert, H. (1996). *Priorität für die Familie: Plädoyer für eine rationale Familienpolitik*. Berlin.
- Lüscher, K./Liegler, L. (2003). *Generationenbeziehungen in Familie und Gesellschaft*, Konstanz.
- Montada, L. (1993). Eine Pädagogische Psychologie der Gefühle. Kognitionen und die Steuerung erlebter Emotionen, in: H. Mandl/M. Dreher/H.-J. Kornadt (Hrsg.), *Entwicklung und Denken im kulturellen Kontext*, Göttingen S. 229-249.
- Nadler, A. (1997). Personality and help seeking: Autonomous versus dependent seeking of help, in: G. R. Pierce/B. Lakey/I. G. Sarason/B. R. Sarason (Hrsg.), *Sourcebook of social support and personality*, New York, S. 379-407.
- Olbrich, E. (1997). Die Grenzen des Coping, in: C. Tesch-Römer/C. Salewski/G. Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung*, Weinheim, S. 230-246.
- Pierce, G. P./Sarason, B. R./Sarason, I. G./Joseph, H. J./Henderson, C. A. (1996). Conceptualizing and assessing social support in the context of the family, in:

- G. R. Pierce/B. R. Sarason/I. G. Sarason (Hrsg.), *Handbook of social support and the family*, New York, S. 3-24.
- Pierce, T./Baldwin, M. W./Lydon, J. E. (1997). A relational schema approach to social support, in: G. R. Pierce/B. Lakey/I. G. Sarason/B. R. Sarason (Hrsg.), *Sourcebook of social support and personality*, New York, S. 19-47.
- Rimé, B./Corsini, S./Herbette, G. (2002). Emotion, verbal expression, and the social sharing of emotion, in: S. R. Fussell (Hrsg.), *The verbal communication of emotions: Interdisciplinary perspectives*, Mahwah, S. 185-208.
- Schneewind, K. A. (1999). *Familienpsychologie*, Stuttgart.
- Solomon, Z./Mikulincer, M./Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: A prospective study, *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, S. 279-285.
- Taylor, S. E./Kemeny, M. E./Reed, G. M./Bower, J. E./Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, S. 99-109.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, S. 416-423.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships, in: Z. Rubin (Hrsg.), *Doing unto others*, Englewood Cliffs, S. 17-26.

# **„Priorität für die Familie“ durch familiäre Prävention**

Klaus A. Schneewind

„Die wohl anspruchvollste Aufgabe und bedeutsamste Leistung von Eltern ist die Erziehung und Sozialisation ihrer Kinder“, so schreibt Heinz Lampert (1996, S. 21) in seinem Buch „Priorität für die Familie“, in dem er facettenreich die Ansatzpunkte für eine rationale Familienpolitik ausbreitet. Im Hinblick auf die von ihm angesprochene „anspruchsvollste und bedeutsamste Leistung von Eltern“ plädiert Lampert als Zielsetzung für eine zukunftsorientierte Familienpolitik u.a. für einen verstärkten Ausbau der Familienberatung und der Familienbildung, wobei er Worte findet, die an Aktualität nichts zu wünschen übrig lassen: „In einer Zeit knapper Mittel ist es rational, politische Akzente in Bereichen und für die Erfüllung von Aufgaben zu setzen, in denen [...] mit vergleichsweise geringem Mittelaufwand viel erreicht werden kann. Zu diesen Bereichen gehören auch die Familienberatung und die Familienbildung im Sinn der Schaffung und Entwicklung familialer Kompetenzen.“ (Lampert, 1996, S. 270).

Im Folgenden sollen diese Gedanken aufgegriffen und aus familienpsychologischer Sicht vertieft werden. Dabei wird der Präventionsgedanke in seiner Bedeutung für das Kerngeschäft einer anwendungsorientierten Familienpsychologie – die Optimierung von Paarbeziehungen sowie von Eltern-Kind-Beziehungen – im Vordergrund stehen. Zunächst soll jedoch kurz auf den Kompetenzbegriff eingegangen werden.

## **1. Kompetenzen im Kontext familialer Beziehungen**

Allgemein gesprochen beziehen sich Kompetenzen auf spezifische Dispositionen menschlichen Erlebens und Handelns, die dazu geeignet sind, bestimmte Bedürfnisse zu befriedigen bzw. Ziele zu erreichen. Diese Dispositionen lassen sich ebenso wie die angestrebten Ziele auf individueller und auf kollektiver Ebene abbilden. Darüber hinaus müssen die im Prozess individueller und kollektiver Lebenstätigkeit zum Einsatz kommenden Dispositionen, Bedürfnisse und Ziele nicht notwendig dem reflektiven Bewusstsein zugänglich sein. Sie können vielmehr auch im Unbewussten repräsentiert sein und in evolutionspsychologischer Sicht eine im hohen Maße adaptive Funktion für die Lebensbewältigung haben (vgl. Wilson,

2002, der im Gegensatz zum Freud'schen Begriff des Unbewussten ausdrücklich vom „adaptiven Unbewussten“ spricht).

Systemtheoretisch betrachtet liegen den Kompetenzen personaler und sozialer Systeme Selbstorganisationsprozesse zugrunde, die es ermöglichen, zur Erhaltung und Erweiterung der Überlebensfähigkeit lebender Systeme beizutragen (Schneewind/Schmidt, 2002). Insofern qualifizieren sich Kompetenzen als Selbstorganisationsdispositionen, die mehr oder minder flexibel und effektiv zur Bewältigung von Aufgaben und Problemsituationen beitragen (zur Gleichsetzung von Kompetenzen und Selbstorganisationsdispositionen vgl. Erpenbeck/v. Rosenstiel, 2003). Kompetenzen unterscheiden sich somit von bloßen Fertigkeiten oder „skills“, die weitgehend habitualisierte bzw. mechanisch ablaufende Verhaltensmuster umfassen, indem sie je nach den situationsspezifischen Erfordernissen in hohem Maße veränderungsoffen und adaptiv sind. Ein weiteres wichtiges Merkmal von Kompetenzen besteht darin, dass es sich um nicht unmittelbar beobachtbares Verhalten handelt, sondern um interne Repräsentationen oder Schemata mit dispositionellem Charakter, die in spezifischen Situationen aktiviert werden und aus den dann beobachtbaren Verhaltensmustern erschließbar sind. Dabei können sich individuelle und kollektive Kompetenzunterschiede ergeben, die sich an dem Grad der Bedürfnisbefriedigung bzw. Zielerreichung im Gefolge des Einsatzes spezifischer Kompetenzen messen lassen.

Im Bereich familialer Beziehungskompetenzen lassen sich wenigstens vier Kompetenzklassen unterscheiden, die in beziehungs- und im Falle von Eltern-Kind-Beziehungen auch erziehungsthematischen Situationen aktiviert werden. Erstens sind dies selbstbezogene Kompetenzen, die etwas mit dem Beziehungs- und Erziehungswissen, eigenen Bedürfnissen, Wertvorstellungen und Entwicklungszielen sowie mit Formen der Selbstkontrolle (z.B. in Umgang mit Provokationen oder Konfliktsituationen) zu tun haben. Zweitens sind partnerbezogene Kompetenzen zu nennen, die durch Merkmale wie Respekt, Empathiefähigkeit, Interesse für die Belange des anderen, Unterstützungsbereitschaft, Zugestehen von Eigenständigkeit etc. gekennzeichnet sind. Drittens sind kontextbezogene Kompetenzen zu berücksichtigen, die sich u.a. in der Situationsangemessenheit des eigenen Handelns bzw. in der Auswahl und dem Arrangement von Situationen manifestieren, die im Hinblick auf die in Frage stehenden Bedürfnisse und Ziele förderlich sind. Viertens schließlich werden handlungsbezogene Kompetenzen bedeutsam, wenn es darum geht, in konkreten beziehungs- und erziehungsthematischen Situationen das intendierte Verhalten auch tatsächlich umzusetzen. Hierzu gehören z.B. Teilkompetenzen wie das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit, Entschlossenheit und Konsis-

tenz des Handelns, Einhalten von Zusagen und Vereinbarungen, Zivilcourage im Sinne mutigen und kreativen Handelns.

Die vier Klassen von familialen Beziehungskompetenzen werden in entsprechenden beziehungsthematischen Situationen aktiviert. In ihrem Zusammenwirken führen sie letztlich auf der Basis der zugrunde liegenden Bedürfnisse und Ziele zu mehr oder minder kompetentem Verhalten. Je nachdem wie effektiv das Verhalten ist, kann es zu einer Stabilisierung der Kompetenzen oder auch zu einer Selbstregulation im Sinne einer Reorganisation von Bedürfnissen, Zielen oder Kompetenzen kommen. Hierbei können präventive Ansätze, die entsprechende Selbstorganisationsprozesse auf der individuellen oder kollektiven Ebene anstoßen, hilfreiche Dienste leisten – vorausgesetzt, diese Anstöße sind anschlussfähig, d.h. im systemtheoretischen Sinne, dass sie von den angesprochenen Personen auch tatsächlich aktiv angeeignet und in ihrer alltäglichen Lebenspraxis umgesetzt werden. Eine zentrale Voraussetzung hierfür ist die Klärung von Bedürfnissen, Werten und Zielen auf der individuellen und Beziehungsebene. Bezüglich der Bedürfnisse stehen neben den basalen Bedürfnissen nach physischen und psychischem Wohlbefinden vor allem drei psychologische Grundbedürfnisse im Vordergrund (Deci/Ryan, 2002). Zum einen ist dies das Bedürfnis nach Bezogenheit, d.h. der Wunsch nach Aufgehobensein in zufrieden stellenden zwischenmenschlichen Beziehungen. Ein zweites psychologisches Grundbedürfnis bezieht sich auf das Streben nach Kompetenz im Sinne einer zunehmenden Selbstoptimierung. Das dritte grundlegende Bedürfnis äußert sich in dem Motiv nach Autonomie, d.h. die Möglichkeit, unter gegebenen Umständen zwischen Handlungsalternativen wählen und entscheiden zu können. Mit anderen Worten: generell geht es darum, dass Menschen ein gesundes, eigenständiges und gemeinschaftsfähiges Leben führen können, das ihren Entwicklungspotentialen entspricht und sich insofern zu einem Leben verdichtet, das der Philosoph Wilhelm Schmid (2000, S. 178) in einem „existentiellen Imperativ der Lebenskunst“ zusammengefasst hat: „Gestalte dein Leben so, dass es bejahenswert ist.“ Freilich scheint dies – wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen – nicht immer der Fall zu sein, was zugleich als der wichtigste Beweg- und Rechtfertigungsgrund dafür angeführt werden kann, präventive Maßnahmen anzubieten, deren Effektivität wissenschaftlich belegt ist.

## 2. Familiäre Prävention: Begriffliche Klärung und Vorgehensweisen

Nach Schätzungen der Demographen ist derzeit für Deutschland davon auszugehen, dass ca. 35 % der zum jetzigen Zeitpunkt geschlossenen Ehen in Trennung und Scheidung enden werden. Des Weiteren belegen aktuelle Umfragen, dass etwa ein Viertel aller Eltern über häufige Probleme und Schwierigkeiten im Umgang mit ihren Kindern klagen. Ungefähr die Hälfte der befragten Eltern berichten über Erziehungsunsicherheiten und etwa im gleichen Ausmaß gestehen sie ein, dass es ihnen an Konsequenz und der Fähigkeit zum Grenzsetzen mangelt. Schließlich geht aus zusammenfassenden Studien hervor, dass ca. 10 bis 20 % der Kinder und Jugendlichen psychische Störungen von klinischer Relevanz (z.B. Hyperaktivität, Aggressivität, Angst- oder Essstörungen) aufweisen. Dabei lässt sich nachweisen, dass die Entstehung und Aufrechterhaltung dieser Störungen häufig einen familiären Hintergrund haben. Scheidungen und negative Formen der familiären Erziehung und Sozialisation von Kindern erhöhen bei allen Betroffenen nachweislich die Wahrscheinlichkeit für eine Reduzierung ihres physischen und psychischen Wohlergehens. Dies wiederum schlägt sich nicht nur auf die Qualität der Familienbeziehungen nieder, sondern trägt auch zur Beeinträchtigung des Funktionsniveaus in anderen Lebenskontexten (z.B. im beruflichen, schulischen oder sozialen Bereich) bei – ein Aspekt, der vor allem im Hinblick auf die psychophysische Gesundheit der nachwachsenden Generation eine gesellschaftspolitische Herausforderung höchsten Ranges darstellt.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob jenseits von therapeutischen Maßnahmen, die in der Regel nach dem Auftreten manifester Auffälligkeiten zur Anwendung kommen, Möglichkeiten bestehen, einerseits unerwünschte Entwicklungen, die sich auf der individuellen und Beziehungsebene niederschlagen, bereits im Vorfeld aufzufangen und andererseits zur Optimierung der persönlichen und Beziehungsentwicklung in Kontext der Familie beizutragen. Es ist dies das Aufgabenfeld der familiären Prävention. Grundsätzlich lässt sich dabei nach Caplan (1964) zwischen folgenden drei Varianten präventiver Intervention unterscheiden: (a) primäre Prävention, bei der es um die Stärkung von person- und beziehungs-spezifischen Kompetenzen (z.B. individuelle Emotionskontrolle, konstruktive Konfliktregulation) im Sinne einer Entwicklungsoptimierung geht; (b) sekundäre Prävention, die die Vermittlung von problembewältigenden Kompetenzen angesichts erwartbarer Problemlagen wie Gewalt oder Vernachlässigung in sog. Risikofamilien (z.B. im Falle von Scheidung oder chronischer Arbeitslosigkeit) zum Gegenstand hat; (c) tertiäre

Prävention, durch die nach einer therapeutischen Intervention (z.B. bei einem erfolgreich behandelten psychotischen Familienmitglied) sicher gestellt werden soll, dass es im Sinne einer Rückfallprophylaxe nicht zu einem Wiederauftreten der Symptomatik kommt.

Des Weiteren lassen sich universelle, selektive und indizierte Ansätze der Prävention unterscheiden, die in personalisierter (z.B. Beratung, Training, Coaching) oder nicht-personalisierter (z.B. Print- und audiovisuelle Medien) Form angeboten werden (Munoz/Mrazek/Haggerty, 1996). Universelle Prävention zielt – unabhängig von dem Vorhandensein von Risikofaktoren – auf die gesamte Bevölkerung, (z.B. Kampagne zur gewaltfreien Erziehung). Selektive Prävention fokussiert auf ausgewählte Bevölkerungsgruppen, für die im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von Störungen besteht (z.B. Scheidungsfamilien). Indizierte Prävention bezieht sich auf Personen oder Familien, die bereits die Symptome einer Störung aufweisen, ohne dass diese jedoch die Kriterien für eine klinische Diagnose erfüllen. Bei selektiven und besonders bei indizierten Präventionsansätzen ist der Übergang zur therapeutischen Intervention fließend. Generell gehen präventive Ansätze statt von einem defizit- von einem ressourcenorientierten Interventionskonzept aus. Im Folgenden werden exemplarisch einige Präventionsprogramme dargestellt, die dem Bereich der primären und sekundären bzw. universellen und selektiven Prävention zuzurechnen sind.

### **3. Prävention zur Stärkung von Elternkompetenzen**

Wollen Eltern mehr Sicherheit im Umgang mit ihren Kindern gewinnen und nicht gleich auf personalisierte Angebote einer professionellen Unterstützung zurückgreifen, so ist es das einfachste, erst einmal auf die klassische Ratgeberliteratur zurückzugreifen, die in den Buchhandlungen inzwischen meterlange Regale füllt. Daneben gibt es aufgrund der zunehmenden Akzeptanz und Nutzung des Internets auch eine Reihe von Online-Angeboten wie z.B. „Das Online-Familienhandbuch“, das von dem Bayerischen Staatsinstitut für Frühpädagogik (2001) betreut wird und Eltern in informativen Beiträgen eine erste Anlaufstelle in Erziehungsfragen bietet. Hinzu kommt, dass einzelne Fernsehsender interessante und gut moderierte Magazine für Familienthemen im Allgemeinen und Erziehungsfragen im Speziellen eingerichtet haben, so der Westdeutsche Rundfunk mit seiner Sendung „Service Familienzeit“ und der Bayerische Rundfunk mit der Sendereihe „Elternsprechstunde“.

Ein weiteres nicht-personalisiertes Angebot zur Stärkung von Elternkompetenzen, das filmische und didaktische Elemente miteinander verbindet, ist eine vom Autor entwickelte interaktive CD-ROM mit dem Titel „Freiheit in Grenzen“ (Schneewind, 2003a), die für Eltern mit Kinder im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren konzipiert wurde. Die CD-ROM stellt am Beispiel einer vierköpfigen Familie, bestehend aus Vater, Mutter und zwei Geschwistern, fünf typische Konfliktsituationen vor (z.B. Aufräumen, Geschwisterstreit, Hausaufgaben), für die in kurzen Filmszenen jeweils drei Lösungsmöglichkeiten angeboten und kommentiert werden. Für jedes Problemszenario gibt es eine Lösungsmöglichkeit, die einer Umsetzung des Erziehungsprinzips „Freiheit in Grenzen“ (d.h. elterliche Wertschätzung, Fordern und Grenzsetzen, Gewährung und Förderung kindlicher Autonomie) am nächsten kommt.

Auf der Ebene eines personalisierten Angebots zur Stärkung von Elternkompetenzen gibt es eine Reihe von Programmen (vgl. zusammenfassend Tschöpe-Scheffler, 2003). Sofern die Zielgruppe Eltern mit Kleinst- oder Kleinkindern sind, liegt den Programmen häufig eine bindungstheoretische Orientierung zugrunde. Exemplarisch hierfür ist das in den USA entwickelte Programm „STEEP – Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting“ (Erickson, 2002), für das auch eine deutsche Fassung existiert. Das STEEP-Programm beginnt bereits während der Schwangerschaft und umfasst im Rhythmus von 14 Tagen eine individuelle Betreuung im Rahmen von Hausbesuchen, die nach der Geburt bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes in Gruppensitzungen mit acht bis 10 Müttern einmünden. Ein zentrales Ziel dieses Programms ist es, mittels Videofeedback die mütterliche Feinfühligkeit – in bindungstheoretischer Sicht eine zentrale Variable zum Aufbau einer sicheren Bindung auf Seiten der Kinder – zu schulen. Dass dies im Sinne einer Frühprävention bei Kindern im Alter zwischen sechs und neun Monaten nachhaltig möglich ist, hatte die holländische Psychologin van den Boom (1994, 1995) eindrucksvoll nachweisen können. Angesichts der Tatsache, dass Bindungssicherheit eine positive Prognose für die weitere kognitive und sozio-emotionale Entwicklung von Kindern darstellt, können solche Befunde nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Ein weiteres Elterntrainingsprogramm, das in Australien entwickelt wurde, ist das „Triple P“ (Positive Parenting Program; vgl. Turner u.a., 1999). „Triple P“ ist ein stark verhaltenstheoretisch fundiertes Programm, das sich an Eltern mit bis zu zwölf Jahre alten Kindern richtet. Die deutsche „Triple P“ Version setzt sich aus vier zweistündigen Gruppensitzungen der Eltern und im Anschluss daran vier zwanzigminütigen individuellen Telefonkontakten zusammen. Den Eltern werden durch Vorträge und ein synchronisiertes Videoband Informationen über positive Erziehung



vermittelt; in Arbeitsblättern und Hausaufgaben können sie das Gelernte auf die eigene Situation übertragen. Im Gegensatz zum australischen Vorbild finden keine Hausbesuche statt und die Kinder werden nicht in die Sitzungen mitgebracht.

In der ersten Sitzung werden die Prinzipien positiver Erziehung vorgestellt („Sorgen Sie für eine sichere und interessante Umgebung“, „Regen Sie Ihr Kind zum Lernen an“, „Verhalten Sie sich konsequent“, „Erwarten Sie nicht zuviel“ und „Vernachlässigen Sie Ihre eigenen Bedürfnisse nicht“). Die Eltern können analysieren, wie sie durch ihr eigenes Verhalten zu den Verhaltensproblemen ihrer Kinder beitragen und legen fest, welche konkreten Verhaltensweisen ihres Kindes sie fördern bzw. abbauen wollen. In der zweiten Sitzung geht es um die Förderung der kindlichen Entwicklung. Die Eltern können sich überlegen, wie sie ihrem Kind Aufmerksamkeit schenken und Zuneigung zeigen wollen und wie sie durch Lob bzw. den Einsatz von Punktekarten als Belohnungssystem angemessenes Verhalten aufbauen können. In der dritten Sitzung lernen die Eltern, Problemverhalten des Kindes abzubauen, indem sie „leichtes“ Fehlverhalten ignorieren bzw. Techniken wie klare Anweisungen, „Stiller Stuhl“ oder „Auszeit“ einsetzen. In der vierten Sitzung werden typische Risikosituationen identifiziert und Aktivitätenpläne als Problemlösung im Voraus entwickelt, damit das Problemverhalten des Kindes erst gar nicht auftritt.

Im Gegensatz zur verhaltenstheoretischen Ausrichtung des „Triple P“ basiert der Elternkurs „Starke Eltern – Starke Kinder“ des deutschen Kinderschutzbundes auf humanistischen, kommunikationstheoretischen und familientherapeutischen Konzeptionen (Honkanen-Schoberth, 2003). In acht bis zwölf zweistündigen Einheiten können sich bis zu zwölf Eltern mit fünf Fragestellungen auseinandersetzen: (1) Welche Erziehungsziele habe ich? (2) Kenne ich mich selbst? (3) Kann ich meinem Kind helfen? (4) Wie drücke ich meine Bedürfnisse aus? (5) Wie lösen wir Probleme in der Familie? Die Eltern setzen sich immer wieder mit den Erfahrungen aus ihrer eigenen Herkunftsfamilie auseinander und lernen förderliche Gesprächstechniken kennen, z.B. „einfühlsames Zuhören“ und „analysierende Befragung“ bei Problemen des Kindes oder Ich-Botschaften, um eigene Gefühle auszudrücken und Grenzen zu setzen. Die Inhalte werden zunächst kurz theoretisch vorgestellt, danach haben die Eltern die Gelegenheit zur Selbstreflexion, zum Ausprobieren in Rollenspielen und zum Austausch mit den anderen Eltern. Jede Einheit mit Aufgaben für Zuhause; beim nächsten Treffen werden diese ausführlich besprochen.

Erwähnenswert ist schließlich ein weiteres Programm, das an der Universität Erlangen-Nürnberg entwickelt wurde und die Vorteile einer Entwicklungs- und Präventionsstudie – auch unter Einbeziehung des Kindergartens – miteinander verbindet (Lösel u.a., im Druck). Das Programm

richtet sich an Eltern mit Vor- und Grundschulkindern und hat sich zum Ziel gesetzt, frühe Probleme des Sozialverhaltens (insbesondere Überaktivität, Aggression, Zurückgezogenheit) sowohl über ein Eltern- als auch ein Kindtraining präventiv zu behandeln. Die bisher vorliegenden Ergebnisse sprechen für den Erfolg dieses Ansatzes, wobei vor allem das kombinierte Eltern- und Kindtraining die günstigsten Effekte erzielt.

#### **4. Prävention zur Stärkung von Paarbeziehungen**

Ein zentraler Gedanke präventiver Ansätze im Kontext der Familie besteht darin, möglichst früh mit der Vermittlung von Kompetenzen zu beginnen, um es den Klienten zu ermöglichen, selbst die Gestaltung zufriedener Beziehungen bzw. die konstruktive Bewältigung von Krisen und Problemsituationen in die Hand nehmen zu können. Dies gilt auch für Paarbeziehungen. Dies umso mehr, als Paare die „Architekten“ der Familie sind (Satir, 1982) und mittlerweile in einer Fülle von Studien nachgewiesen wurde, dass belastete Paarbeziehungen sich direkt über den Mechanismus des Modell-Lernens und indirekt über beeinträchtigte Elternkompetenzen auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die Effektivität elterlicher Erziehungskompetenzen auswirken (Schneewind, 2003b). Vor diesem Hintergrund liegt es nahe, dass – aufbauend auf einem vergleichbaren amerikanischen Präventionsansatz – in Deutschland ein Programm entwickelt wurde, das sich explizit an Paare in der vorehelichen Phase bzw. in den frühen Ehejahren wendet und dabei nicht nur die Prävention von Beziehungsstörungen auf der Paarebene sondern eben auch deren potentiell negative Auswirkungen auf den gesamten Familienkontext im Auge hat. Es handelt sich um das von Thurmaier, Engl und Hahlweg (1995) entwickelte Paarkommunikationstraining EPL (Ein Partnerschaftliches Lernprogramm), das im Folgenden etwas ausführlicher beschrieben werden soll.

Das EPL ist ein Gruppenprogramm, in dem vier junge Paare über ein verlängertes Wochenende oder an sechs Abenden zu je zweieinhalb Stunden von zwei ausgebildeten Trainern begleitet werden. Der EPL-Kurs basiert auf einem kognitiv-behavioralen Ansatz und hat zum Ziel, die Paare im übenden Verfahren mit grundlegenden Beziehungsfertigkeiten vertraut zu machen. Es handelt sich dabei vor allem um angemessene Sprecher- und Zuhörerfertigkeiten sowie um die Vermittlung eines Problemlöseschemas zur konstruktiven Regulierung von Problemen und Konflikten im Beziehungskontext. Diese Themen sind Gegenstand der ersten drei Module des EPL.

Zu den Sprecherfertigkeiten gehören (1) Ich-Gebrauch, d.h. von sich selbst statt in Du-Sätzen sprechen, (2) Ansprechen von konkreten Situationen statt Verwendung von Verallgemeinerungen, (3) Eingehen auf konkretes Verhalten statt Zuschreibung von negativen Eigenschaften, (4) Verbleiben im Hier und Jetzt statt Abschweifen in die Vergangenheit, (5) Selbstöffnung im Sinne der Äußerung eigener Gefühle und Bedürfnisse statt Vorwürfen an den Partner. Die Zuhörerfertigkeiten umfassen (1) Aufnehmendes Zuhören durch nonverbales Signalisieren von Aufmerksamkeit, (2) Zusammenfassen wesentlicher Äußerungen des Partners, (3) Offene Fragen, um den inneren Zustand des Partners zu erkunden, (4) Verstärkung des Partners für offenes Gesprächsverhalten, (5) Rückmeldung der durch das Gesprächsverhalten des Partners ausgelösten eigenen Gefühle.

Diese Gesprächswerkzeuge werden zunächst anhand konfliktfreier Themen und im Anschluss daran unter Bezug auf zunehmend problematischerer Situationen geübt. Dabei wird im Sinne eines kontrollierten Dialogs jeweils klar zwischen der Sprecher- und der Zuhörerrolle getrennt. Sobald die Paare sich diese Gesprächstechniken – auch unter Einbeziehung von „Hausaufgaben“ außerhalb des eigentlichen Trainings – angeeignet haben, wird als nächstes das Problemlöseschema eingeführt und anhand eigener Probleme des Paares geübt. Das Problemlöseschema besteht aus folgenden sechs Schritten: (1) Problemdiskussion unter Verwendung der Sprecher- und Zuhörerregeln, (2) Sammeln und Aufschreiben von Lösungsmöglichkeiten auf der Basis eines Paar-Brainstormings, (3) Diskussion der Lösungsmöglichkeiten mit Hilfe der Sprecher- und Zuhörerregeln (4) gemeinsame Auswahl einer Lösungsmöglichkeit, (5) Festlegung konkreter Schritte zur Umsetzung der Lösung und (6) Überprüfung, ob die gewählte Lösungsvariante erfolgreich war oder nicht. Gegebenenfalls muss das Problemlöseschema mehrfach durchlaufen werden, wenn sich entweder die Umsetzung der Lösungsschritte oder der gesamte Lösungsansatz als nicht praktikabel erweisen haben. Die letzten drei Module des EPL sind der Umsetzung der Kommunikations- und Konfliktlösungsfertigkeiten unter Bezug auf die Themen „Erwartungen an die Partnerschaft“, „Sexualität“ und „christliche Eheführung“ (letzteres wegen der Unterstützung der Programmentwicklung durch die katholische Kirche) gewidmet.

Die Rolle der Trainer ist im EPL genau festgelegt. Sie haben die Aufgabe, die Kommunikationswerkzeuge des EPL anhand von Kurzvorträgen oder Rollenspielen einzuführen und die Paare bei den Übungen zu begleiten. Dabei sollen sie nicht auf die Inhalte sondern auf den formalen Ablauf des Gesprächs achten, gleichwohl aber auch dafür sorgen, dass die Paare sich nicht in destruktive Gespräche verstricken. Hierzu können die Trainer auf folgende fünf Interventionstechniken zurückgreifen: (1) kontingente Verstärkung der Partner für die Einhaltung der Kommunikationsregeln, (2)

Coaching, d.h. situationsspezifische Hinweise auf die Verwendung der Gesprächsregeln, (3) Soufflieren, d.h. Anbieten von Satzanfängen, die von den Partnern weitergeführt werden können, (4) Schnitt, d.h. Unterbrechen des Paargesprächs, um dem Paar Rückmeldung über positive Aspekte der Gesprächsführung und weiterführende Erläuterungen zu geben, (5) Feedback, d.h. eine detaillierte Zusammenfassung der im Paargespräch verwendeten Kommunikationsfertigkeiten sowie konkrete Hinweise für weitere Verbesserungen des Kommunikationsverhaltens. Wichtig ist noch, dass die Paare außer den beschriebenen Gesprächstechniken von den Trainern auch Hinweise erhalten, wie sie ihren Partner explizit wertschätzen bzw. für angenehme gemeinsame Aktivitäten sorgen können.

Aufbauend auf dem EPL ist von Engl und Thurmaier (1998) ein weiteres Programm entwickelt worden, das auf Paare zugeschnitten ist, die schon längere Zeit verheiratet sind bzw. zusammenleben. Das Programm trägt den Namen „Konstruktive Ehe und Kommunikation“ (KEK) und umfasst neben der Vermittlung der Kommunikations- und Konfliktlösungsregeln des EPL eine Reihe weiterer Module, in denen auf Selbstreflexions- und Wahrnehmungsübungen (z.B. zu den eigenen Anteilen des Streitverhaltens oder zur Erfassung nonverbaler Stressanzeichen), die Analyse kommunikativer Teufelskreise sowie die Bedeutung von Attributionsmustern oder von spezifischen Copingstrategien eingegangen wird.

Das Thema Paarstress und Coping steht auch im Mittelpunkt eines weiteren Paarkommunikationstrainings, das von Bodenmann (2000) unter der Bezeichnung „Freiburger Stresspräventionstraining für Paare“ (FSPT) entwickelt wurde. Neben den grundlegenden Gesprächs- und Konfliktlösungsregeln des EPL werden in diesem Programm spezielle Vorgehensweisen der gemeinsamen Belastungsbewältigung („dyadisches Coping“) vermittelt. Darüber hinaus sind im FSPT unter Bezug auf austauschtheoretische Ansätze auch die Themen Fairness und Gerechtigkeit in Paarbeziehungen Gegenstand des Trainings.

## **5. Wirksamkeit von präventiven Ansätzen**

Ob und inwieweit Präventionsprogramme wirksam sind, ist Gegenstand der Interventionsforschung. Ihr Ziel ist es, Hinweise zu einer evidenzbasierten Prävention geben zu können. Um rigorosen Standards zu genügen, ist dabei eine Reihe methodischer Voraussetzungen zu fordern, wozu u.a. die Verwendung randomisierter Behandlungs- und Kontroll- bzw. Vergleichsgruppen, die Berücksichtigung multipler Messinstrumente (z.B. Fragebogen- und Beobachtungsverfahren) und die Durchführung von Fol-

low-up Untersuchungen zur Überprüfung der Stabilität der Interventionseffekte gehören. Auf dieser Basis lassen sich methodisch fundierte Zusammenfassungen unterschiedlicher Studien im Rahmen von Metaanalysen durchführen.

Bezüglich der Prävention zur Stärkung von Elternkompetenzen existiert eine 2001 publizierte umfangreiche Metaanalyse, die in den USA auf der Basis von 665 kontrollierten Studien aus 260 Familienunterstützungsprogrammen durchgeführt wurde (Layzer u.a., 2001). Die durchschnittlichen Effektgrößen für Merkmale wie kognitive und sozio-emotionale Entwicklung der Kinder sowie elterlicher Einstellungen, Erziehungswissen und Erziehungsverhalten liegen in einem Bereich von einer viertel Standardabweichung und sind damit nach konventionellen Kriterien als klein einzustufen. Bei Berücksichtigung bestimmter Moderatorvariablen zeigte sich allerdings, dass sich die durchschnittlichen Effektgrößen im Schnitt verdoppelten, wenn (a) die kindbezogenen Interventionsmaßnahmen früh begannen, (b) die Kindprogramme eine Komponente zur Selbstentwicklung der Eltern enthielten, (c) die Eltern eine Unterstützung von anderen Eltern erhielten, (d) die Durchführung der Programme in Elterngruppen erfolgte und (e) die Programme von professionellem Personal geleitet wurden. Bei kognitiv-behavioral begründeten und sorgfältig umgesetzten Programmen mit anspruchsvoller Evaluationsmethodik ergeben sich durchschnittliche Effektgrößen zwischen .70 und .86 (Heinrichs u.a., 2002). Legt man eine Effektgröße von .80 zugrunde, bedeutet dies, dass bei einem durchschnittlichen Teilnehmer an derartigen Programmen ein Zuwachs von ca. 30 % bezüglich der untersuchten Erfolgsmaße zu verzeichnen ist.

Ähnliches lässt sich auf für die Prävention zur Stärkung von Paarbeziehungen sagen. Nach einer metaanalytischen Studie von Carroll und Doherty (2003), in der 13 kontrollierte Präventionsprogramme (u.a. auch das oben ausführlicher vorgestellte EPL) berücksichtigt wurden, ergab sich eine durchschnittliche Effektgröße von .80, die sich allerdings bei längerfristigen Follow-up Untersuchungen (3 Jahre oder länger nach Durchführung des Programms) auf einen Wert von .47 reduzierte. Es liegt somit nahe, zu gegebener Zeit Auffrischkurse anzubieten.

## 6. Resümee

Die bislang vorliegenden Ansätze zur familialen Prävention mit dem Ziel einer Stärkung von Eltern- und Paarbeziehungskompetenzen belegen die Nützlichkeit und Effektivität präventiver Intervention. Allerdings stammen die meisten Forschungsbefunde zur methodischen Sicherung von Präventi-

onsprogrammen aus dem angloamerikanischen Raum. An dieser Stelle besteht für die deutschsprachigen Länder ein eklatanter Nachholbedarf. Selbst wenn man existierende Programme mit gut dokumentierten Wirksamkeitsnachweisen berücksichtigt, mangelt es an einem flächendeckenden Angebot und darüber hinaus auch an einer gezielten Aktivierung von Personen bzw. Familien, die eines derartigen Angebots besonders bedürfen. Im Sinne einer „public health“-Perspektive bietet sich an, in verstärktem Maße insbesondere das Medium Fernsehen für diese Zwecke zu nutzen und eine Verzahnung mit personalisierten Angebotsformen (z.B. Paar- und Erziehungsberatung) herzustellen. Auf diese Weise könnte familiäre Prävention einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung positiver Familienbeziehungen leisten und somit einer Aufgabe Rechnung tragen, die – wie eingangs erwähnt – Heinz Lampert als die „anspruchsvollste und bedeutendste Leistung von Eltern“ bezeichnet hat.

## Literatur

- Bodenmann, G. (2000). Kompetenzen für die Partnerschaft, Freiburger Stresspräventionstraining, Weinheim.
- Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry, New York.
- Carroll, J. S./Doherty, W. J. (2003). Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: A meta-analytic review of outcome research, *Family Relations*, 52, S. 105-118.
- Deci, E. L./Ryan, R. M. (Hrsg.) (2002). Handbook of self-determination research, Rochester, NY.
- Engl, J./Thurmaier, F. (1998). Konstruktive Ehe und Kommunikation (KEK) - Ein Programm zur Weiterentwicklung von Partnerschaft, Handbuch für ausgebildete Kursleiter, München: Institut für Forschung und Ausbildung in Kommunikationstherapie.
- Erickson, M. F. (2002). Bindungstheorie bei präventiven Interventionen, in: K. H. Brisch/K. E. Grossman/K. Grossmann/L. Köhler (Hrsg.), Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis, Stuttgart, S. 289-303.
- Erpenbeck, J./von Rosenstiel, L. (2003). Einführung, in: J. Erpenbeck/L. von Rosenstiel (Hrsg.), Handbuch der Kompetenzmessung, Stuttgart, S. 9-40.
- Heinrichs, N./Saßmann, H./Hahlweg, K./Perez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen: Psychologische Rundschau, 53, S. 170-183.
- Honkanen-Schoberth, P. (2003). Starke Kinder brauchen starke Eltern, Berlin.
- Lampert, H. (1996). Priorität für die Familie, Berlin.
- Lösel, F./Beelmann, A./Jausch, S./Koglin, U./Stemmler, M. (2005). Entwicklung und Prävention früher Probleme des Sozialverhaltens: Konzept und ausgewählte Ergebnisse der Erlangen-Nürnberg Studie, in: M. Cierpka/K. Vogel (Hrsg.), Maßnahmen gegen Gewalt: Die Unterbrechung der Gewaltspirale, Göttingen.

- Layzer, J. I./Goodson, B. D./Bernstein, L./Price, C. (2001). National evaluation of family support programs. Final report. Volume A: The meta-analysis. Cambridge.
- Munoz, R. F./Mrazek, P. J./Haggarty, R. J. (1996). Institute of Medizin report on prevention of mental disorders, *American Psychologist*, 51, S. 1116-1122.
- Satir, V. (1982). *Selbstwert und Kommunikation*, München.
- Schmid, W. (2000). *Schönes Leben? Eine Einführung in die Lebenskunst*, Frankfurt.
- Schneewind, K. A. (2003a). *Freiheit in Grenzen. Eine interaktive CD-ROM zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen für Eltern mit Kindern zwischen 6 und 12 Jahren*, München, 3c, Creative Communication Concepts GmbH.
- Schneewind, K. A. (2003b). Familienpsychologie: „coming of age“ einer integrativen psychologischen Disziplin, *Zeitschrift für Psychologie*, 211, S. 202-211.
- Schneewind, K. A./Schmidt, M. (2002). Systemtheorie in der Sozialpsychologie, in: D. Frey/M. Irle (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie. Band III*, Bern, S. 126-156.
- Staatsinstitut für Frühpädagogik (2001). *Stärkung der Erziehungskompetenz – Das Online-Familienhandbuch*. [www.familienhandbuch.de](http://www.familienhandbuch.de)
- Thurmaier, F./Engl, J./Hahlweg, K. (1995). *Ehevorbereitung – Ein Partnerschaftliches Lernprogramm (EPL)*. Handbuch für ausgebildete Kursleiter, München.
- Turner, K. M. T./Markie-Dadds, C./Sander, M. R./Hahlweg, K. (1999). *Triple P-Gruppenprogramm. Positives Erziehungsprogramm. Trainer-Manual*, Braunschweig.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2003). *Elternkurse auf dem Prüfstand*, Opladen.
- van den Boom, D. (1994). The influences of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among low-class mothers with irritable infants, *Child Development*, 65, S. 1457-1477.
- van den Boom, D. (1995). Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants, *Child Development*, 66, S. 1798-1816.
- Wilson, T. D. (2002). *Strangers to ourselves: Discovering the adaptive unconscious*, Cambridge.

# Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung

Ulrike Petermann, Franz Petermann

## 1. Einleitung

Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen die Entwicklung eines Kindes. Dabei befinden sich das Kind und seine Umgebung in einer komplexen Wechselwirkung. Die kindbezogenen Risikofaktoren beziehen sich u.a. auf genetische Dispositionen und Merkmale wie zum Beispiel das Aktivitätsniveau, die Ablenkbarkeit oder die Intelligenz eines Kindes. Sie bestimmen das Ausmaß der kindlichen Vulnerabilität. Damit ist die Empfindlichkeit für Risikofaktoren aus der Umwelt gemeint. Risikofaktoren aus der Umgebung werden auch mit dem Begriff Stressoren umschrieben; sie umfassen vor allem sozioökonomische Faktoren und familiäre Belastungen. In ähnlicher Weise lassen sich Schutzfaktoren untergliedern. So bilden beispielsweise ein günstiges Temperament eines Kindes, eine enge Beziehung zu (wenigstens) einer erwachsenen Bezugsperson, eine positive Partnerschaft der Eltern, Selbstwirksamkeit bei der Bewältigung von Belastungen, Problemlösefertigkeiten oder die Stresstoleranz eines Kindes globale Schutzfaktoren (vgl. Petermann/Petermann, 2002). Häufig wird in der Diskussion um die Bedeutung der kindbezogenen Schutzfaktoren (= personale Ressourcen) der Begriff „Resilienz“ in den Mittelpunkt des Interesses gerückt (vgl. Holtmann/Schmidt, 2004; Kaplan, 1999). Dieser Begriff bildet das positive Gegenstück zum Begriff „Vulnerabilität“ (Bonanno, 2004).

Unter Resilienz wird die Fähigkeit verstanden, sich von „negativen Folgen früherer Erfahrungen schnell zu erholen“ (Niebank/Petermann, 2002, S. 83); gemeint ist damit die Widerstandsfähigkeit gegen die negativen Auswirkungen von Risikofaktoren. Diese Resilienz muss vom Kind in einer aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt erworben werden. Dies lässt sich anhand der Liste der Schutzfaktoren aus Tabelle 1 erläutern: So förderte im Rahmen der Kauai-Längsschnittstudie, die an 688 Kindern des Geburtsjahrganges 1955 über 20 Jahre durchgeführt wurde (vgl. Werner/Smith, 1982), die Berufstätigkeit der Mutter und die sich daraus ergebende Notwendigkeit, auf jüngere Geschwister aufzupassen, die Autonomie und das Verantwortungsgefühl vor allem der Mädchen, da diese mit entsprechenden familiären Pflichten konfrontiert wurden.



Offensichtlich können Kinder aufgrund außergewöhnlicher Anforderungen in der Entwicklung, wenn sie diese erfolgreich bewältigen, besondere Kompetenzen herausbilden.

Insgesamt zeigte die Kauai-Studie, dass sich ein Drittel der massiv belasteten Kinder trotzdem völlig normal entwickelte (Werner, 1993). Schutzfaktoren mildern die schädliche Wirkung von Risikofaktoren ab; in der Regel wird damit der Risikoeffekt gemindert oder völlig beseitigt – fehlen hingegen Schutzfaktoren, kommt der Risikoeffekt voll zur Geltung. Diese Sichtweise verdeutlicht, dass Schutzfaktoren besonders zur Wirkung gelangen, wenn für die Entwicklung eine Gefährdung besteht.

Schon in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelte sich die Vorstellung von „Superkids“. Das Konzept „Superkids“ geht auf Kauffman, Grunebaum, Cohler und Gamer (1979) zurück; diese Autoren stellten fest, dass sich einige Kinder psychotischer Mütter, obwohl sie ein genetisches Risiko aufwiesen und unter sehr schwierigen Verhältnissen aufwuchsen, weitgehend normal entwickelten (vgl. Radke-Jarrow/Brocon, 1993); solche Kinder waren also besonders resilient. Die Vorstellung, dass es sich dabei um „vulnerable, aber unbesiegbare“ Kinder (vgl. Werner/Smith, 1982) handelt, muss jedoch heute durch eine „differenzierte“ Betrachtung der Wechselwirkungen von Risiko- und Schutzfaktoren“ (Holtmann/Schmidt, 2004, S. 198) relativiert werden. Resilienz wäre damit nicht mit einer überdauernden Eigenschaft gleichzusetzen, sondern muss als Bündel von Schutzfaktoren begriffen werden, das kontextabhängig und spezifisch wirkt (vgl. Daniel/Wassell, 2002).

## 2. Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung

Nach Rutter (1990) versteht man unter Schutzfaktoren psychische Merkmale (z.B. die positive Einschätzung eigener Fähigkeiten) oder Merkmale der sozialen Umwelt, die die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen reduzieren.

Niebank und Petermann (2002, S. 82) stellen in Anlehnung an Garmezy (1985) drei wichtige Bereiche von Schutzfaktoren zusammen:

- *Merkmale eines Kindes.* Hierzu gehören u.a. ein positives Temperament, positive Selbsteinschätzung, intellektuelle Fähigkeiten, Humor und soziale Fertigkeiten.
- *Merkmale der Familie.* Von Bedeutung sind vor allem: familiäre Kohärenz, emotionale Wärme und Harmonie.
- *Merkmale der außerfamiliären sozialen Umwelt.* Positive Schulerfahrungen oder das Vorhandensein von außerfamiliären Vorbildern und po-

sitiven Sozialkontakten können Kinder darin stärken, Krisen besser zu meistern.

## 2.1. Übersicht über mögliche Schutzfaktoren

Die umfassendste Übersicht zu psychosozialen Schutzfaktoren stammt von Maston und Reed (2002). Diese Zusammenstellung kann man nach

- kindbezogenen,
  - familienbezogenen und
  - umweltbezogenen Faktoren
- untergliedern (vgl. Tab. 1).

**Tabelle 1.** Allgemeine psychosoziale Schutzfaktoren  
(nach Maston/Reed, 2002, S. 83)

Kindbezogene Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> <li>– unproblematisches Temperament in der frühen Kindheit</li> <li>– positive Bewertung der eigenen Person</li> <li>– effektive Selbstkontrolle über emotionale Erregung und eigene Impulse</li> <li>– kognitive Fertigkeiten (u.a. Problemlösefertigkeiten, Konzentrationsfähigkeit)</li> <li>– besondere Begabungen, die persönlich und von der Umwelt geschätzt werden</li> <li>– interpersonelles Vertrauen</li> <li>– positive Lebenseinstellung (Vorstellungen vom Sinn des Lebens)</li> <li>– Sinn für Humor</li> <li>– Beliebtheit bei anderen (z.B. Gleichaltrigen)</li> </ul>
Familienbezogene Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Enge Beziehung zu den Eltern oder betreuenden Personen</li> <li>– autoritativer Erziehungsstil (= emotionale Wärme, elterliche Verantwortung/Aufsicht, klare Erwartungen an das Kind)</li> <li>– positives Familienklima mit wenig Uneinigkeit zwischen den Eltern</li> <li>– gut organisiertes häusliches Umfeld</li> <li>– hohes Bildungsniveau der Eltern</li> <li>– Engagement der Eltern für die Ausbildung ihrer Kinder</li> <li>– günstige ökonomische Bedingungen</li> </ul>
Umfeldbezogene Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> <li>– enge Beziehung zu kompetenten, prosozialen und unterstützenden Erwachsenen</li> <li>– Kontakte zu Gleichaltrigen, die sich prosozial verhalten und soziale Regeln befolgen</li> <li>– Schulen von hoher Qualität</li> <li>– hohes Ausmaß an öffentlicher Sicherheit</li> <li>– hohe Standards im Gesundheitswesen</li> <li>– hohe Qualität der sozialen Krisen- und Notfalldienste</li> </ul>