

Ulrich Bröckling

Gut angepasst? Belastbar? Widerstandsfähig? Resilienz und Geschlecht

Zusammenfassung: Resilienz ist ein einflussreiches Konzept im Bereich der Entwicklungspsychologie und Gesundheitswissenschaften und bezeichnet die Verfügbarkeit schützender Ressourcen, welche die Vulnerabilität gegenüber Risiken reduzieren. Der Aufsatz untersucht die Resilienzforschung sowie die Programme der Resilienzförderung im Hinblick auf ihre geschlechtsbezogenen Rationalitäten, Sozial- und Selbsttechnologien sowie Subjektivierungsweisen.

Schlagwörter: Resilienz, Prävention, Gesundheitsförderung, Salutogenese, Entwicklungspsychologie.

Well-adapted? Hardy? Resistent? Resilience and Gender

Abstract: Resilience is an influential concept in developmental psychology and public health. It refers to the availability of protective resources reducing the vulnerability towards the impact of risks. The paper explores the gender-related rationalities, technologies and modes of subjectification in resilience research and promotion.

Keywords: resilience, prevention, health promotion, salutogenesis, developmental psychology.

Konturen eines präventiven Schlüsselkonzepts

Dass die Kategorie Geschlecht eine elementare Achse sozialer Ungleichheit bildet, dass die materiellen Lebensbedingungen, gesellschaftlichen Teilhabechancen und individuellen Entfaltungsmöglichkeiten von Frauen und Männern asymmetrisch verteilt sind, das markiert zugleich den gesellschaftstheoretischen Ausgangspunkt wie den politischen Einsatz kritischer Geschlechterforschung. Der Asymmetrie der Risiken und Restriktionen korrespondieren ebenso asymmetrische Fähigkeiten, diese auszuhalten, sich von ihnen zu erholen oder sie gar aus dem Weg zu räumen. Auch individuelle wie kollektive Coping- und Widerstandsstrategien sind abhängig vom Geschlecht, doch die Linien der Ungleichheit verlaufen hier anders als im Hinblick auf die divergierenden Zumutungen, denen Mädchen und Jungen, Frauen und Männer ausgesetzt sind. Es gibt eine Geschlechterdisparität der Belastungen, und es gibt eine andere der Belastbarkeit. Die folgenden Überlegungen richten sich ausschließlich auf die zweite Seite. Sie fragen danach, ob und gegebenenfalls wie sich Mädchen und Jungen, Frauen und Männer in ihren Fähigkeiten unterscheiden, mit widrigen Umstän-

den, traumatischen Erfahrungen und Gefährdungen fertig zu werden. Anders ausgedrückt: Sie fragen nach den Zusammenhängen zwischen Geschlecht und Resilienz.

Der Begriff Resilienz stammt ursprünglich aus der Werkstoffphysik und bezeichnet dort die Eigenschaft elastischer Materialien, nach Anspannung wieder in den Ausgangszustand zurückzuschnellen. Man denke etwa an ein Gummiband. In einem allgemeineren Sinne meint Resilienz die Toleranz eines Systems gegenüber Störungen. Der Begriff taucht heute in ganz unterschiedlichen Kontexten auf und dient als übergreifende Chiffre für einen präventiven Umgang mit Risiken und Gefährdungslagen: So findet man unter dem Stichwort „Resilient Cities“ gleich mehrere Netzwerke von Stadtplaner_innen, Kommunalpolitiker_innen, NGOs und anderen zivilgesellschaftlichen Akteur_innen, die Konzepte entwickeln, wie Großstädte sich auf die Folgen von Klimawandel, Umweltzerstörung und zunehmender Ressourcenknappheit einstellen können (ICLEI 2012). Notfall- und Sicherheitsexpert_innen planen unter demselben Label Maßnahmen zur Härtung der Infrastruktur gegen Terrorangriffe oder Katastrophen und diskutieren auf Großkonferenzen unter dem Motto „Detect. Respond. Recover“ über die „CBRN-Resilience“, die Fähigkeit drohende Unfälle oder Attacken mit chemischen, biologischen, radiologischen und nuklearen Massenvernichtungsmitteln zu überstehen (vgl. IQPC 2011).¹ Das Homeland Security Department der US-Regierung wiederum verleiht seit 2012 den *Rick Rescorla National Award for Resilience*, benannt nach einem ehemaligen Offizier und Vietnamkämpfer, der als Sicherheitsbeauftragter bei *Morgan & Stanley* im World Trade Center seit 1993 regelmäßig Katastrophenschutzübungen organisierte, während der Angriffe vom 11. September 2001 erfolgreich die Evakuierung der Mitarbeiter_innen des Unternehmens anführte und dabei ums Leben kam. Verliehen wird der Preis „for emphasizing leadership in effective preparation, response, and recovery in the face of disasters“ (DHS 2012).

Konjunktur hat das Konzept der Resilienz seit einigen Jahren vor allem auch im Bereich der Entwicklungs- und Gesundheitspsychologie, und ausschließlich mit diesem Strang der Resilienzforschung und -förderung und ihren Genderaspekten beschäftigt sich der vorliegende Beitrag. Geschlechtlich codiert sind zwar auch die Bedrohungsszenarien der Sicherheitsexpert_innen oder Ehrungen für heroische Katastrophenschützer_innen – angesichts allgegenwärtiger Gefährdungen haben Heldengeschichten und maskulin aufgeladene Rettungsphantasmen Konjunktur. Allerdings bleibt die Thematisierung der Geschlechterverhältnisse in diesen Diskursen meist implizit. Im Unterschied dazu fragt die entwicklungs- und gesundheitspsychologische Resilienzforschung ausdrücklich danach, welchen Einfluss das Geschlecht auf die individuelle Widerstandsfähigkeit besitzt, und leitet daraus geschlechtsspezifische Fördermaßnahmen ab. Diese laufen allerdings für Mädchen wie für Jungen paradoxerweise gerade auf eine Abkehr von gängigen Geschlechtsrollenstereotypen hinaus.

Der vorliegende Beitrag gibt zunächst einen Überblick über die Entwicklung der psychologischen Resilienzforschung und geht im Anschluss daran auf drei Aspekte genauer ein: *Erstens* fragt er nach der spezifischen Rationalität von Resilienz, d.h. nach den diesem Konzept eigenen Problematisierungen (Wie sind

die Probleme beschaffen, für die Resilienz eine Lösung darstellen soll?), Zielbestimmungen (Was soll mittels Resilienz bewirkt werden? Welche Hoffnungen und Versprechungen knüpfen sich an sie?), Rechtfertigungsordnungen (Nach welchen Bewertungskriterien gilt Resilienz als wünschenswerte Ressource?) und Operationalisierungen (Wie lässt sich Resilienz feststellen, wie kann man sie beeinflussen?). *Zweitens* stellt er einige der Sozial- und Selbsttechnologien vor, mit denen die Resilienz vor allem von Kindern und Jugendlichen gefördert werden soll. Und *drittens* unternimmt es der Beitrag, die mit dem Konzept verbundenen Subjektivierungsweisen herauszupräparieren, d.h. die Vorstellungen darüber, was ein resilientes Selbst auszeichnet, aus welchen Quellen sich seine Resilienz speist, auf welche Aspekte des Subjekts sie sich bezieht, wie die Einzelnen sich selbst begreifen und wie sie mit sich und ihrer Umwelt umgehen sollen, um ihre Resilienz zu erhalten und zu steigern, und nicht zuletzt, welche Muster der Vergeschlechtlichung dem Regime der Resilienz eingeschrieben sind.

Auf der Suche nach der Kraft der Widerständigen

Den Ausgangspunkt des psychologischen Interesses an Fragen der Resilienz bildete die Beobachtung, dass manche Kinder, obwohl sie unter belastenden Umständen aufwuchsen und/oder schweren Traumatisierungen ausgesetzt waren, sich später positiv entwickelten und ihr Leben erfolgreich bewältigten, während andere – die Mehrheit – dauerhafte Beeinträchtigungen davontrugen, eine erhöhte Prävalenz für gesundheitliche Probleme aufwiesen oder sozial auffällig wurden. Die psychologische Resilienzforschung begann als Suche nach dieser „Kraft der Widerständigen“ (Thimm 2009), dem „Geheimnis einer robusten Seele“ (Berndt 2010). Man hoffte herauszufinden, welche Persönlichkeitsmerkmale die vermeintlich „unverwundbaren“, stressresistenten „Superkids“ gegenüber ihren weniger glücklichen Altersgenossen auszeichneten (Anthony 1974; Kauffman u.a. 1979). Den Anfang machte ab 1955 ein Team um die amerikanischen Psychologinnen Emmy E. Werner und Ruth S. Smith (1982; 1992; 2001), das die gesamte Kohorte der auf der hawaiianischen Insel Kauai in diesem Jahr geborenen Kinder in einer Längsschnittstudie über 40 Jahre lang in regelmäßigen Abständen untersuchte. Etwa dreißig Prozent der untersuchten 698 Kinder wurden als *Hochrisikokinder* eingestuft, weil sie gleichzeitig mehreren Risikofaktoren wie chronischer Armut, Komplikationen während ihrer Geburt, psychischer Erkrankung der Eltern und schwierigen Familienverhältnissen ausgesetzt waren. Während zwei Drittel dieser Hochrisikokinder später Verhaltensauffälligkeiten oder gesundheitliche Probleme zeigten, erwies sich ein Drittel als widerstandsfähig gegenüber den Belastungen und entwickelte sich positiv. „Ich erkannte“, schreibt Werner in einem rückblickenden Artikel, „dass das Aufwachsen unter solchen Bedingungen nicht bedeutete, dass sich *jedes* Kind *notwendigerweise* schlecht entwickelte, denn wir untersuchten nicht nur das Leben derer, die ‚untergingen‘, sondern auch derer, die ‚erfolgreich überlebten‘“ (Werner 2011: 32; Herv.i.Org.).

Die Kauai-Studie wie auch weitere Längsschnittuntersuchungen in anderen Ländern zeigten, dass neben den belastenden auch protektive Faktoren existierten, welche die Verwundbarkeit reduzierten und die Widerstandsfähigkeit erhöhten oder im späteren Verlauf des Lebens dafür sorgten, dass die Betroffenen sich von vorausgegangenen Belastungen und Beeinträchtigungen erholten. „Risikofaktoren [ziehen] nicht zwangsläufig eine negative Entwicklung nach sich“, heißt es in einem Überblicksbeitrag,

sondern [können] in ihrer Wirkung durch günstige bzw. ungünstige Bedingungen verringert oder auch verstärkt werden [...]. Schützende Mechanismen können sowohl den Einfluss der Risiken als auch die Sensitivität ihnen gegenüber mindern. Sie reduzieren damit negative und/oder ermöglichen positive Reaktionsketten und können die wechselseitige Dynamik schützender Kind-Umwelt-Faktoren trotz hoher Risikobelastungen und ungünstiger Lebensbedingungen positiv beeinflussen. Das Ergebnis wird als Resilienz bezeichnet. (Richter-Kornweitz 2001: 241)

Unterstellt wird keine absolute Invulnerabilität, sondern eine relative Widerstandsfähigkeit gegenüber pathogenen Umständen oder Ereignissen, die situationsabhängig und im Lebensverlauf variieren kann.

Dieses Modell von Risiko- und Schutzfaktoren, von Stressoren und Ressourcen, Vulnerabilität und Resilienz wurde in der Folge immer weiter ausdifferenziert und empirisch überprüft: So ließen sich sowohl bei den Risiko- wie auch bei den Schutzfaktoren personale, familiäre und im weiteren Sinn soziale Faktoren unterscheiden. Bei den *personalen* Schutzfaktoren werden – in unterschiedlicher Gewichtung und bei nicht immer übereinstimmender, oft auch widersprüchlicher Befundlage – u.a. ein vom Umfeld positiv bewertetes Temperament (ein ‚leichtes‘ im Gegensatz zu einem ‚schwierigen‘ Kind), die Tatsache, als erstgeborenes Kind und als Mädchen auf die Welt gekommen zu sein, aber auch kognitive und affektive Faktoren wie eine positive Wahrnehmung der eigenen Person, eine positive Lebenseinstellung und religiöse Orientierung, gute schulische Leistungen, eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstkontrolle und Selbstregulation, eine realistische Selbsteinschätzung und Zielorientierung sowie soziale Kompetenz angeführt. Als *familiäre* Schutzfaktoren gelten – auch hier wiederum in unterschiedlicher Gewichtung und disparater Befundlage – u.a. die Stabilität und der hinreichende sozioökonomische Status der Familie, eine sichere und positive Beziehung zu Eltern und Geschwistern, der Familienzusammenhalt, aber auch das Bildungsniveau der Eltern und die Qualität ihrer Beziehung. Die *sozialen* Schutzfaktoren schließlich umfassen u.a. positive erwachsene Rollenmodelle, eine gute Beziehung zu einem Erwachsenen, Kontakte zu Gleichaltrigen, die Qualität der Bildungsinstitutionen und die Integration in prosoziale Gruppen (Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009: 48ff.).

Je nach Lebensalter sind in jeder dieser Dimensionen unterschiedliche Faktoren wirksam, und was sich für die einen als Schutzfaktor darstellt, kann für andere die Risiken erhöhen. So gilt für Jugendliche generell ein stabiles soziales Netzwerk und insbesondere die Einbindung in eine Clique Gleichaltriger als resilienzfördernd, während die Entwicklungschancen hochrisikobelasteter oder

bereits als deviant aufgefallener Jugendlicher sich gerade dadurch verbessern sollen, dass sie von ihren Peers getrennt werden (Bender/Lösel 1997). Manche Faktoren zeitigen unmittelbar risikobegrenzende Effekte, während andere die Resilienz nur indirekt beeinflussen, indem sie moderierend auf bestimmte Faktoren einwirken. Zu unterscheiden sind ferner Schutzfaktoren im engeren Sinne, die konkrete Risiken abfedern, und Faktoren, die generell die Entwicklungschancen verbessern und so mittelbar zu verbesserter Resilienz beitragen.

Als Maßstab dienen sowohl subjektive Bewertungen der Betroffenen wie auch extern festgelegte Indikatoren. Resilient ist demnach, wer sich selbst so fühlt und/oder wer nach Auffassung ärztlicher, psychologischer oder sozialarbeiterischer Expertinnen und Experten bzw. aus Sicht der Eltern oder des sozialen Umfelds sein oder ihr Leben meistert: Wenn ein Handbuchartikel einen „positiven Entwicklungsverlauf“ definiert als „positive Selbst- und Fremdeinschätzung (z.B. bezüglich Schulleistungen, Sozialverhalten, Lebenszufriedenheit), Abwesenheit von Psychopathologie und Risikoverhalten, erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben“ (Masten/Reed 2002, zit. n. Gragert/Seckinger 2007: 122), dann ist diese Definition keineswegs frei von den Normen und Normalitätsvorstellungen jener gesellschaftlichen Ordnung, in welche die Jugendlichen hineinsozialisiert werden sollen. ‚Positiv‘ bedeutet zunächst einmal so viel wie ‚verursacht keine Probleme‘.

Nach einer ersten Phase der entwicklungspsychologischen Resilienzforschung, in der das Konzept entwickelt und Schutzfaktoren identifiziert und empirisch überprüft wurden, rückten im weiteren Verlauf die komplexen Wirkmechanismen dieser Faktoren, ihre Kontextspezifität und Wechselwirkungen sowie die Dynamik der Entwicklungs- und Anpassungsvorgänge in den Vordergrund. Neuere Forschungen verstehen Resilienz nicht als ein eindeutig definierbares, stabiles Inventar persönlicher Eigenschaften und/oder förderlicher Umweltbedingungen, sondern betonen *erstens* die Prozesshaftigkeit, *zweitens* die Variabilität und *drittens* die Situationsabhängigkeit und Multidimensionalität der protektiven Mechanismen (Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009: 20f.). Statt widerstandsfähige Individuen zu suchen, identifiziert man Resilienzkonstellationen. Ein solches Verständnis eröffnet die Möglichkeit gezielter Interventionen: Wenn Resilienz nicht länger als etwas konzipiert wird, das die einen besitzen und andere eben nicht, dann kann man sie trainieren.

In ähnlicher Weise wie die Entwicklungspsychologie, wenn auch mit anderer Begrifflichkeit, verschieben auch die Gesundheitswissenschaften – die Selbstbezeichnung der vergleichsweise jungen Disziplin deutet es an – das Augenmerk von der Pathogenese auf die Salutogenese. In salutogenetischer Perspektive wird nicht gefragt, was krank gemacht hat oder krank zu machen droht, sondern was gesund erhält. Für den israelischen Stressforscher Aaron Antonovsky, auf den der Begriff der Salutogenese zurückgeht, bilden Krankheit und Gesundheit keine einander ausschließenden Zustände, sondern sie markieren die Pole eines Kontinuums (Antonovsky 1997; vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 1998). Krankheit ist demnach nichts anderes als ein niedrigeres Niveau von Gesundheit, Gesundheit nur eine abgeschwächte Form von Krankheit: „Wir sind alle terminale Fälle“, schreibt Antonovsky (1989: 53), „[a]ber solange wir einen

Atemzug Leben in uns haben, sind wir alle bis zu einem gewissen Grad gesund.“ Hatte Emmy Werner die resilienten Kinder als „Überlebende“ im Gegensatz zu denen, die untergehen, charakterisiert, so ist für Antonovsky, zugespitzt formuliert, Leben per se Überleben – auf Zeit. Gesundheit und Krankheit stehen demnach nicht nur in Relation zueinander, das Verhältnis der beiden wird vielmehr antagonistisch gefasst. Die jeweilige Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen den belastenden Stressoren, denen die Einzelnen ausgesetzt sind, und den Widerstandsressourcen, die sie dagegen mobilisieren können: „Stressoren oder Widerstandsdefizite bringen Entropie, Widerstandsressourcen dagegen bringen negative Entropie in das System Mensch“ (Bengel/Strittmatter/Willmann 1998: 34).

Als wesentliche gesundheitsfördernde Einflussgröße, welche „dieses Schlachtfeld von Kräften dirigiert“ (Antonovsky 1997: 150) und die Widerstandsressourcen bündelt, identifiziert Antonovsky eine kognitive wie affektiv-motivationale Grundhaltung, die er Kohärenzgefühl (sense of coherence) nennt und zu deren Messung er eine standardisierte Skala entwickelte. Dabei handelt es sich um eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen (Antonovsky 1993: 12).

Während Antonovsky davon ausging, dass dieses Grundgefühl eine vergleichsweise stabile Größe darstellt, deren Entwicklung mit dem Erwachsenenalter weitgehend abgeschlossen ist, arbeitete die salutogenetische Forschung in der Folge in ähnlicher Weise wie die entwicklungspsychologische Resilienzforschung die Vielschichtigkeit und Dynamik der protektiven Faktoren heraus. Entscheidend blieb jedoch Antonovskys Grundimpuls, die Dichotomie von krank und gesund zugunsten eines Gesundheits-Krankheits-Kontinuums aufzulösen. Daraus folgte nicht nur das symmetrische Verständnis von Risiko- und Schutzfaktoren, sondern auch eine Entgrenzung der Interventionen: Wenn keiner mehr richtig krank war, konnte auch niemand ganz gesund sein, weshalb die salutogenetisch fundierte Gesundheitsförderung tendenziell die gesamte Bevölkerung adressierte (vgl. Elberfeld 2010: 21).

Rationalität

Resilienz, so lassen sich die Perspektiven von Entwicklungspsychologie und Gesundheitswissenschaften resümieren, ist ein Effekt schützender Ressourcen, welche die Vulnerabilität gegenüber Risiken reduzieren und auf diese Weise eine positive psychosoziale Entwicklung unterstützen wie auch die Gesundheit fördern. Trotz der optimistischen Rhetorik von Ressourcen- statt Defizitorientierung, trotz der Berufung auf eine normativ hoch aufgeladene „Positive Psychologie“ (Carr 2004; Compton 2007) ist der Zukunftshorizont

der Resilienzprogramme pessimistisch, ihr Telos defensiv: Sie stellen nicht auf Minimierung der Risiken selbst ab, sondern sie wollen die Fähigkeit der den Risiken ausgesetzten Individuen optimieren, die erwarteten Folgen zu ertragen. Ihr Einsatzpunkt liegt jenseits der vertrauten Unterscheidung zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention: Verändert werden sollen weder die risikolastigen Verhältnisse, noch sollen Individuen oder Gemeinschaften von riskanten Verhaltensweisen ablassen; die Maßnahmen zielen vielmehr darauf, die Menschen an die Risiken anzupassen. Statt Belastungen abzubauen, erhöht man die Belastbarkeit. Man mag darin ein realistisches Herunterdimmen der Reichweite vorbeugender Anstrengungen erkennen: Von der Hoffnung, das Eintreten der befürchteten negativen Zukunftsszenarien noch abwenden zu können, hat man sich verabschiedet. Dass es so schlimm schon nicht kommen wird, wenn man nur rechtzeitig alle Register der Vorbeugung zieht, das mag kaum jemand mehr glauben. Der präventive Furor ist geschrumpft zu einem antizipierenden Coping: Was man nicht verhindern kann, darauf will man wenigstens vorbereitet sein. Man kann den Kindern keine bessere Zukunft bieten, aber man kann sie immerhin für die schlechtere rüsten. Der Druck bei der Arbeit und der noch größere Druck, wenn man keine hat, lassen sich nicht abstellen, aber man kann etwas dafür tun, daran nicht zu verzweifeln. In der zitierten Semantik des Überlebens klingt es an: Resilienzförderung ist Survival-Training für alle. Vielleicht erklärt das auch die Beliebtheit erlebnispädagogischer Maßnahmen in den entsprechenden Programmen. Statt Gipfel zu stürmen, übt man das Abseilen. Die Entlastungsfunktion einer solchen Handlungslogik ist offensichtlich: Sie erlaubt es, lähmende Ohnmachtsgefühle angesichts negativer Zukunftsaussichten aktivistisch zu wenden, wenn auch nur in den alltagsfernen Zonen von Schullandheimaufenthalten oder Wochenendseminaren.

In epistemischer Hinsicht beruht Resilienz auf einem kybernetischen Modell der Immunisierung. Sowohl das Konzept der Salutogenese wie auch die entwicklungspsychologischen Resilienztheorien operieren mit Vorstellungen eines selbstregulierenden Systems, das störenden Umwelteinflüssen ausgesetzt ist und sich an die veränderten Außenbedingungen anpassen muss, um sein Fortbestehen zu sichern. Der Fokus liegt auf Adaption des Systems an die Umwelt; die komplementäre Option einer Anpassung der Umwelt an die Erfordernisse des Systems tritt in den Hintergrund. Das Anpassungsvermögen des Systems wiederum hängt an seiner Fähigkeit, Irritationen in Informationen zu übersetzen, um mit seinen eigenen Operationen daran anschließen zu können, anders ausgedrückt: Es hängt an seiner Fähigkeit zu lernen. Dazu bedarf es erstens eines Mindestmaßes an Durchlässigkeit gegenüber der Umwelt; das System muss die Irritationen überhaupt als Irritationen registrieren können. Zweitens muss das System in der Lage sein, die Störsignale nicht nur als bedeutungsloses Rauschen, sondern als relevante Informationen zu verarbeiten. Drittens muss das System über ausreichend Flexibilität, d.h. über Varianzmöglichkeiten in seinen Operationen verfügen, um diese in der Folge umstellen zu können. Um all das nicht nur als singuläre Systemleistung, sondern als fortlaufenden Prozess zu gewährleisten, ist es viertens angewiesen auf Rückkopplungsmechanismen, d.h. es muss sich selbst dynamisch regulieren, indem es seine Ist-Werte laufend mit

einem Soll-Wert vergleicht und im Falle von Abweichungen automatisch gegensteuert. Komplexere Rückkopplungssysteme minimieren nicht nur die Oszillationen um die Führungsgröße, sondern veranlassen das System gegebenenfalls auch zur Neujustierung des Soll-Werts oder sogar zu einem Wechsel in der Programmierung seiner Operationen. Feedbackkontrolle funktioniert über die Mitteilung von Differenz; sie benötigt Abweichungen, um in Tätigkeit zu treten, ist aber zugleich darauf ausgelegt, diese möglichst gering zu halten.

In medizinische Terminologie übersetzt ist das die Funktionsweise eines Immunsystems, und es ist diese weit über biologische Systeme ausgreifende ‚Immunologik‘, die auch das Präventionsregime der Resilienz kennzeichnet: Das kybernetische Abwehrsystem reguliert das Verhältnis des Körpers zur Umwelt und reagiert auf schädliche Einflüsse bzw. schon auf entsprechende Anzeichen mit der flexiblen Mobilisierung von Gegenkräften. Diese müssen geweckt, erhalten und gesteigert werden. Das selbstregulierende System ist dazu auf die – freilich dosierte – Konfrontation mit Stressoren angewiesen, um den externen Herausforderungen gewachsen zu sein; genau das bedeutet Immunisierung. Risiken erscheinen hier nicht mehr als das, was um jeden Preis bekämpft bzw. minimiert werden muss; Risiken sind vielmehr gleichermaßen Bedrohungen des Systems wie die Voraussetzung für seinen erfolgreichen Fortbestand. Prävention im Zeichen der Resilienz operiert nicht als Risikovermeidung, sondern als Risikomanagement. Die immunologische Ordnung erweist sich so als „prozessierende Unordnung“ (Lemke 2000: 8f.), die unentwegt Störungen verarbeitet und so ihre Störungsverarbeitungskompetenz trainiert. Das muss nicht immer so weit gehen, dass noch die Traumatisierung zur Chance umgedeutet wird, aber es geht auch so weit: Resilienzforscher haben bereits ein „Posttraumatic Growth Inventory“ entwickelt, das die – selbstverständlich nur bei adäquater Verarbeitung des Erlittenen – langfristig positiven Effekte von Traumata messen soll (Tedeschi/Calhoun 1996; 2004).

Technologien

Der kybernetischen Ratio des Konzepts korrespondieren die Sozial- und Selbsttechnologien, mit denen Resilienz gefördert werden soll. Sie folgen dem common sense, der sagt, es sei wirksamer, die Stärken zu stärken als Ängste zu schüren oder Verbote auszusprechen. Empowerment hat Vorrang vor Furchtappellen und Disziplinarmaßnahmen. Präventionskampagnen im Zeichen der Resilienz installieren ein liberales Regime des Monitoring, der Feedbackschleifen und kontinuierlichen Selbstdjustierung. Analog zu den Strategien des Risk Assessment isolieren und korrelieren sie Schutzfaktoren, definieren High- und Low-Resilience-Gruppen, -Lebensphasen und -Milieus und kalkulieren die Ressourcen, die sie dann gleichermaßen zum Fließen zu bringen wie anzuzapfen versuchen. Anders als das Präventionsregime der Hygiene, das im Kern Expositionsprophylaxe ist und nach der Maxime ‚Identifiziere den Erreger und schalte ihn aus‘ operiert, interveniert die immunisierende Resilienzförderung vor allem

auf der Ebene der Disposition und setzt bei den Einzelnen und ihrem engeren sozialen Umfeld an.

Die Vielfältigkeit der Schutzfaktoren und die Komplexität ihrer Wechselwirkungen und situativen Abhängigkeiten führen allerdings dazu, dass es weder klar umrissene Strategien noch einen gesonderten Werkzeugkasten zur Resilienzförderung gibt und geben kann. Der Kontextspezifität der Schutzfaktoren entspricht die Unspezifität der Maßnahmen. Es gibt kaum etwas, das nicht zur Stärkung der Abwehrkräfte in Anschlag gebracht wird. Weil es um nicht weniger geht als um ‚Lebenskompetenz‘, kann man vieles machen: Welche pädagogische und/oder psychosoziale Maßnahme lässt sich nicht im Sinne einer Unterstützung der zehn von der Weltgesundheitsorganisation definierten *life skills* verbuchen? Die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und Probleme zu lösen, kreatives und kritisches Denken, die Fähigkeit, erfolgreich zu kommunizieren, Beziehungsfähigkeit, Selbstwahrnehmung, Empathie sowie die Fähigkeit zum Umgang mit Gefühlen und zur Stressbewältigung² stellen dermaßen allgemeine Ziele dar, dass Resilienzförderung zu einer Catch-all-Kategorie wird: „Prevention of everything – and everything as prevention“ (Billis 1981: 374f.).

Unter dem Label der Resilienzförderung findet sich denn auch ein bunter Strauß an Elternkursen, Suchtpräventionsprogrammen, Anti-Aggressivitäts- und Konfliktlösungs-Trainings, spielzeugfreien Tagen im Kindergarten, Fortbildungen für Lehrer_innen und Erzieher_innen und vieles andere mehr. Selbst die Doku-Soap *Super Nanny* auf RTL wird in einem Überblicksband als niedrigschwelliges Angebot zur Verbesserung der Resilienz aufgelistet (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2009: 79). Die Titel der Programme sind ebenso blumig wie nichtssagend, vermutlich greifen sie deshalb gern auf Akronyme zurück: Ein „Fit for Life“ überschriebenes Trainingsprogramm „beinhaltet eine allgemeine Förderung von Lebenskompetenzen, insbesondere der sozialen Fertigkeit und emotional-kognitiven Ressourcen“ in zwölf Modulen (vgl. Jugert 2008); bei SNAKE – die Abkürzung steht für „Stress nicht als Katastrophe erleben“ – üben Schüler_innen der Jahrgangsstufen 8 und 9 in acht Doppelstunden fünf Schritte der Problembewältigung ein (Beyer/Lohaus 2006); ALF – hier steht die Abkürzung für „Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten“ –, ein vom Münchner Institut für Therapieforchung entwickeltes Programm zur Suchtprävention (IFT o.J.), geht von der Überzeugung aus, „dass man Kinder und Jugendliche nicht nur über die Gefahren des Drogenkonsums informieren, sondern sie auch in ihrer Persönlichkeit und Lebenskompetenz stärken muss, damit sie Zigaretten, Alkohol oder illegalen Drogen widerstehen“. Das in einem Info-Flyer vorgestellte Curriculum für Sechstklässler_innen eignet sich auch als Vorlage für ein Schulkabarett:

So werden beispielsweise die Schüler aufgefordert, einen Raucher zu interviewen. Dann folgt in der Regel die Bearbeitung des jeweiligen Themas. Dazu werden Kleingruppenarbeit, Rollenspiele und Gruppendiskussionen eingesetzt. Beispielsweise soll ein Schüler in einer simulierten Situation Nein zu einer angebotenen Zigarette sagen. Anschließend findet eine Entspannungsübung (z.B. imaginierte Ballonfahrt) und schließlich eine Gesprächsrunde statt, bevor die neue Hausauf-

gabe gestellt wird. Mit dem Manual erhalten die Lehrer/-innen alle notwendigen Arbeitsmaterialien. Die Übungen sind detailliert beschrieben, Instruktionen und Bearbeitungszeiten werden vorgeschlagen. (IFT o.J.)

Niemand wird bestreiten wollen, dass in all diesen Programmen auch pädagogisch Sinnvolles geschieht. Die zugegebenermaßen etwas despektierliche Zusammenstellung von Beispielen dokumentiert jedoch, dass Resilienzförderung über kein spezifisches Repertoire an Interventionen verfügt, dass aber alle, die auf dem Erziehungs- und Gesundheitsförderungsmarkt erfolgreich sein (und Mittel für Modellprojekte und deren Evaluation einwerben) wollen, gut daran tun, das, was sie ohnehin planen, mit diesem Label zu versehen. Vermutlich werden demnächst auch Programme gegen Rechtsextremismus sich darüber legitimieren, dass sie Jugendliche weniger vulnerabel gegenüber den Nazi-Ideologien machen wollen.

Das Konzept der Resilienz liefert insgesamt weniger konkrete Handlungsanleitungen als ein allgemeines Rechtfertigungsmuster und Rationalitätsschema, das es erlaubt, Probleme entlang der Differenz verletzbar versus widerstandsfähig zu definieren und den negativen Beiklang von Risikodiskursen in die Positivsemantik von Entwicklungspotenzialen zu übersetzen.

Subjektivierung und Geschlechterordnung

In welcher Weise werden im Regime der resilienzorientierten Prävention die Einzelnen adressiert? Wie sollen die Einzelnen sich selbst begreifen, in welcher Weise sollen sie an sich arbeiten, um ihre Widerstandsfähigkeit zu steigern? Auf welche Subjektpositionen werden sie verwiesen, und wie sind diese geschlechtlich codiert? Und wieso sind, wie es zumindest einige Studien zur Resilienzforschung nahelegen, Mädchen resilienter als Jungen? Sind Frauen – diesen Kalauer kann ich mir nicht verkneifen – die besseren Stehaufmännchen?

Der französische Soziologe Robert Castel (1983: 51) hat darauf aufmerksam gemacht, dass die damals neuen präventiven Strategien des Screenings „mit der Auflösung des Begriffs des *Subjekts* oder des konkreten Individuums verbunden [sind], der durch einen Komplex von *Faktoren*, die Risikofaktoren, ersetzt wird“. Das gilt ebenso für die Resilienzforschung, die das Individuum in ein Bündel von Schutzfaktoren zerlegt und deren diskontinuierliche Wirksamkeit und Wechselwirkungen herauspräpariert. Wie ein Risiko, so abermals Castel, „nicht aus dem Vorhandensein einer bestimmten Gefahr [resultiert], die von einem Individuum oder auch einer bestimmten Gruppe ausgeht“, sondern sich daraus ergibt, „dass abstrakte Daten oder *Faktoren*, die das Auftreten mehr oder weniger wahrscheinlich machen, zueinander in Beziehung gesetzt werden“ (Castel 1983: 59), so bezieht sich auch Resilienz nicht auf eine gegebene körperliche Disposition oder Charaktereigenschaft, sondern ergibt sich aus der Relation und Interaktion disparater physischer, psychischer und sozialer Indikatoren, deren Einfluss nur über quantitative Längsschnittuntersuchungen und komplexe statistische Verfahren ermittelt werden kann. Das unterscheidet Resilienz zunächst einmal

nicht von anderen psychologischen Konzepten wie Intelligenz, Kreativität oder Introversion/Extroversion. Sie alle sind epistemische Effekte von Testbatterien, experimentellen Versuchsanordnungen, systematischen Beobachtungen oder Verlaufsstudien, in denen individuelles Verhalten, Selbstbeschreibungen oder soziale Beziehungen zuerst in einzelne Elemente zerlegt, diese dann miteinander korreliert und schließlich zu operationalisierbaren Konstrukten rekombiniert werden. Daraus ergibt sich zum einen eine Verwissenschaftlichung der Selbstthematisierungen, die stets im Medium psychologischer (oder pädagogischer oder soziologischer) Theoriemodelle stattfinden und ihre Deutungsrahmen von den entsprechenden Expertinnen und Experten beziehen. Wenn präventive Strategien, gleich ob risiko- oder resilienzorientiert, auf solchen „statistischen Surrogaten heterogener Elemente“ (Castel 1983: 63) aufbauen, vervielfachen sich zum anderen die Interventionsmöglichkeiten. Von welcher Situation lässt sich schließlich mit Sicherheit behaupten, dass sie keine Belastung darstellt bzw. keine Potenziale freisetzt? Folglich kann, der kurze Überblick über die Resilienzförderprogramme hat es angedeutet, jede Situation, aber auch jedes einzelne Merkmal zum Ausgangspunkt risikominimierender und/oder ressourcenstärkender Interventionen werden.

Das Verhältnis der Individuen zu sich selbst ist dabei gekennzeichnet von einer Aufspaltung in eine eigenartige Dreifaltigkeit: Das Subjekt erscheint *erstens* als abstrakter Punkt, dessen Position auf dem Kontinuum von Krankheit und Gesundheit, Norm und Abweichung fortwährend neu justiert wird. *Zweitens* erscheint es als komplexes Gefüge interagierender Faktoren, auf welches *drittens* eine von allen qualitativen Bestimmungen entleerte Entscheidungsinstanz – das Subjekt als Souverän seiner selbst – einwirkt, um die Position des Punkts auf dem Kontinuum in die eine oder andere Richtung zu verschieben.

Das Geschlecht kommt, wenn man nicht die Figur des souveränen Selbst schon als männliche Kodierung identifizieren will, in diesem Subjektivierungsmodell als *ein* Faktor ins Spiel, der sich wiederum in ein Bündel einzelner Unterfaktoren entfaltet. So zeigen einige der Längsschnittstudien, dass Mädchen bis zur Pubertät seltener psychisch erkrankten als Jungen. Während der Pubertät kehrte sich das Verhältnis dann, zumindest bezogen auf depressive Erkrankungen und Essstörungen, um. Im Erwachsenenalter erholten sich jedoch zumindest die in der Kauai-Studie untersuchten Frauen wiederum häufiger als ihre männlichen Altersgenossen mit Verhaltensproblemen und konnten sich besser sozial integrieren als diese (Richter-Kornweitz 2011: 248f.). Durchgängig vulnerabler zeigten sich Jungen im Hinblick auf Lernbehinderungen und externalisierende Verhaltensstörungen, während bei Mädchen eher internalisierende Störungen festgestellt wurden (Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009: 62f.). Konstatiert wird außerdem, dass für die abweichende Resilienz von Jungen und Mädchen nicht das unterschiedliche Ausmaß derselben, sondern unterschiedliche protektive Faktoren verantwortlich sind, die wiederum kontextabhängig variieren:

Nach Werner (2007) verfügen Mädchen im Kindesalter eher über personale Ressourcen wie ein ‚umgängliches‘ Temperament, höheres Selbstwertgefühl und Problemlösefähigkeiten als gleichaltrige Jungen. Sie können außerdem zu diesem Zeitpunkt mehr soziale Unterstützung mobilisieren als Jungen. [...] Resiliente Jungen kommen oft aus Haushalten mit klaren Strukturen und Regeln, in denen ein männliches Familienmitglied (Vater, Großvater, älterer Bruder) als Identifikationsmodell dient *und* in denen Gefühle nicht unterdrückt werden. Resiliente Mädchen kommen oft aus Haushalten, in denen sich die Betonung von Unabhängigkeit *mit* der zuverlässigen Unterstützung einer weiblichen Fürsorgeperson verbindet, z.B. der Mutter, Großmutter, älteren Schwester. (Richter-Kornweitz 2011: 248)

So konventionell die der Resilienzforschung eingeschriebenen Annahmen über männliche bzw. weibliche Geschlechterrollen und die familiäre Ordnung sind, generell scheint das Geschlecht keinen unmittelbaren Einfluss auf die Resilienz zu besitzen. Es stellt vielmehr einen moderierenden Faktor dar, dessen Wirkung auf Interaktionseffekten mit anderen Schutzfaktoren beruht (Richter-Kornweitz 2011: 247f.; Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009: 64). Nicht das Geschlecht als solches schützt mehr oder weniger, sondern die Schutzfaktoren sind selbst geschlechtsspezifisch: Mädchen und Frauen machen andere Erfahrungen und werden mit anderen Erwartungen konfrontiert als Jungen und Männer; deshalb sind sie unterschiedlichen und unterschiedlich starken Risiken ausgesetzt, deshalb können sie aber auch auf unterschiedliche und unterschiedlich starke Ressourcen zurückgreifen. Es ist diese Vielfalt der Faktoren und ihrer einander verstärkenden oder neutralisierenden Wechselwirkungen, welche die Forschungslage über Zusammenhänge zwischen Resilienz und Geschlecht ebenso unübersichtlich machen wie die zur Resilienz insgesamt. Kaum ein Befund, der nicht in anderen Studien relativiert oder variiert wird. Verzerrt werden die Ergebnisse zudem noch dadurch, dass Jungen und Männer bei Befragungen ein anderes Antwortverhalten an den Tag legen als Mädchen und Frauen, die – so jedenfalls die Vermutung – sich leichter damit tun, über gesundheitliche Probleme zu sprechen. Dafür werden Auffälligkeiten bei Jungen früher und häufiger diagnostiziert, weil diese Probleme eher externalisieren und z.B. durch aggressives Verhalten stören, während Probleme von Mädchen seltener erkannt werden, weil diese sie auf weniger störende Weise verarbeiten.

All das ist wenig überraschend und deckt sich mit den Forschungsfragen und -ergebnissen einer gendersensiblen Sozialisationsforschung. Für die Frage nach der geschlechtlichen Codierung des resilienten Selbst allerdings ist eine Beobachtung von besonderem Interesse, die in den einschlägigen Darstellungen eher am Rande auftaucht:

[R]esiliente Mädchen und Jungen [zeigen] im Gegensatz zu nicht resilienten Mädchen und Jungen für die entsprechende Altersgruppe gering ausgeprägte geschlechtertypische Verhaltensweisen. (Ittel/Scheithauer 2007: 105)

Im Hinblick auf Geschlechterrollen und -stereotype ist der Zusammenhang von Geschlecht und Resilienz demnach negativ. Widerstandsfähiger sind diejenigen Jungen oder Mädchen, die sich gerade nicht wie typische Jungen oder Mädchen verhalten. Anders gesagt: *Undoing gender* scheint der Resilienz förderlicher zu sein als *doing gender*. Aufschlussreich ist die Begründung: Unabhängig vom Lebensalter gilt gerade

ein nicht-geschlechtsstereotypisches Verhalten als Schutzfaktor und resilienzfördernd, da dies Mädchen und Jungen ein breiteres Repertoire an Verhaltensmöglichkeiten und mehr Flexibilität der Bewältigungsstrategien bietet. So zeigen beispielsweise resiliente Mädchen ein größeres Interesse an ihrer Umwelt und an Aktivitäten, die als nicht geschlechtstypisch gelten, als ihre nicht-resilienten Altersgenossinnen. [...] Resiliente Mädchen in der Kauai-Studie weisen nach Werner Geschlechterstereotypen auf, die sonst eher dem männlichen Geschlecht zugeschrieben werden und unterscheiden sich dadurch von der vulnerablen weiblichen Vergleichsgruppe. Sie vertrauen auf die Fähigkeit, ihr Leben zu beeinflussen, sind leistungsorientierter, statusbewusster und sozial unabhängiger als die Vergleichsgruppe. Entsprechend zeigten die resilienten männlichen Heranwachsenden geschlechtsuntypische Ausprägungen von Fürsorge, emotionaler und sozialer Orientierung, also traditionell als ‚weiblich‘ geltende Anteile. (Richter-Kornweitz 2011: 252)

Es kommt dem pädagogisch-sozialarbeiterischen Impetus der Resilienzforscher_innen durchaus entgegen, ihre Befunde als Anrufungen, die Deskriptionen als Präskriptionen zu lesen. Jene förderlichen Persönlichkeitsmerkmale, welche die Entwicklungs- und Gesundheitspsychologie als Indikatoren einer gelingenden Lebensbewältigung identifizieren, fungieren auch als Orientierungsmarken, an denen sich tunlichst ausrichtet, wer seine Belastbarkeit und Widerstandsfähigkeit verbessern will. Die empirische Beschreibung wird dabei zur sozialen Norm, deren Geltungsanspruch gerade deshalb unabweisbar ist, weil er sich auf nichts anderes stützt als auf die Ergebnisse empirischer Forschung. Diejenigen, die als resilient eingestuft werden, avancieren damit zum Vorbild für alle anderen. Was sie stark gemacht hat, soll auch jenen nützen, die es erst werden wollen. Sichtbar werden so die Konturen jener Subjektivierungsfigur, die den Langzeitstudien und Förderprogrammen eingeschrieben ist: Das resiliente Selbst – gleich ob männlich oder weiblich – zeichnet sich vor allem durch Flexibilität und Autonomie aus: Im Vertrauen darauf, dass derjenige, der sich anstrengt, auch etwas bewirken kann, ist es überzeugt, sein Leben aus eigener Kraft managen zu können. Es glaubt, dass Leistung sich lohnt, ist auf sozialen Aufstieg und Unabhängigkeit bedacht, zugleich aber fürsorglich, kooperationsfähig und emotional zugewandt. Ein Verhaftetsein in fixen Geschlechterrollen würde bei einem solchen Anforderungsprofil nur stören, aber ebenso wenig geht es um ein Ideal der Androgynität. Resilient ist vielmehr, so die Botschaft, wer Gegensätzliches kopräsent halten und möglichst viele Register ziehen kann. Um die schon aufgerufene Formel noch einmal zu präzisieren: Weder *doing* noch *undoing*, sondern *multiplying gender* lautet der Arbeitsauftrag.

Die resilienten Mädchen und Frauen, die in der Literatur als Beispiele für die „Kraft der Widerständigen“ (Thimm 2009) herhalten müssen, entsprechen denn auch keineswegs den gängigen Rollenklischees: Greta Garbo, die als Halbwaise und Tochter aus armem Haus mit 14 als Einseifmädchen in einem Friseursalon arbeitete (Thimm 2009: 66); Pippi Langstrumpf, deren Mutter früh starb und deren Vater sich nur sporadisch um sie kümmerte, die aber dennoch ihren reichlich devianten und alles andere als alltäglichen Alltag meistert und sich dabei von niemandem hineinreden lässt (Zander 2008: 15ff.); oder – und für dieses in einem Artikel der *Süddeutschen Zeitung* angeführte Beispiel bedarf es schon einer gehörigen Portion an Zynismus – Natascha Kampusch, die nach acht Jahren in der Gewalt eines Entführers und Vergewaltigers fliehen konnte und sich wenig später vor den Fernsehkameras „als selbstbewusste junge Frau, die in ihrem Innersten unverseht zu sein schien“, präsentierte (Berndt 2010).

Die Geschlechterdifferenzen verschwinden in diesem paradoxen Rollenmodell der Rollenmodellvermeidung nicht, aber sie liefern weniger Identifikations- als vielmehr Abstoßungspunkte. Auch wenn man auf Distanz zu Geschlechterstereotypen geht, macht es doch einen Unterschied, ob ein Junge oder ein Mädchen sich geschlechtsuntypisch verhält. Die binäre Geschlechterordnung mag sich abschleifen, aber dieser Bedeutungsverlust geht mit widersprüchlichen Neujustierungen einher, in denen sich Prozesse der De-Feminisierung mit solchen der Re-Feminisierung, der De-Maskulinisierung mit solchen der Re-Maskulinisierung überlagern (vgl. Burkart 2012). Entscheidend ist dabei, dass die vergeschlechtlichten Verhaltensorientierungen zum Gegenstand selbst- und sozialtechnologischer Kalküle werden: Sie werden wissenschaftlich vermessen, in nützliche oder schädliche, risikosteigernde oder risikosenkende sortiert, und Männer und Jungen, Frauen und Mädchen werden dazu angehalten, sich abhängig von Alter, biologischem Geschlecht, Lebensumständen und situativen Faktoren das jeweils vorteilhafteste Portfolio anzueignen. Der Imperativ der Selbstoptimierung erfordert vor allem eines: Flexibilität.

Begreift man Resilienz in diesem Sinne als Anrufung, fortwährend die eigene Belastbarkeit, Anpassungs- und Widerstandsfähigkeit zu steigern, so wird die neoliberale Grundierung des Konzepts sichtbar, das Emanzipation an Wettbewerbsfähigkeit koppelt:

Nicht nur als Projektionsfläche der Phantasmagorie menschlicher Unbesiegbarkeit scheint das Konzept geeignet. Bei näherer Betrachtung zeigt sich eine Verwandtschaft zum Mythos des amerikanischen Traums. Gemeint ist hier die ideologische Analogie, dass der Einzelne seines Glückes Schmied sei und durch harte Arbeit erfolgreich die eigenen Ziele umsetzen könne, wenn er denn nur wolle. (Gabriel 2005: 215)

Das Geschlecht erscheint dabei *per se* weder als Ressource noch als Restriktion, aber stets entweder als das eine oder als das andere. Die Geschlechterdichotomie wird überlagert von einem nicht minder binären, aber von allen inhaltlichen Bestimmungen entleerten Kosten-Nutzen-Kalkül: Was immer jemand tut oder lässt, auf welche vergeschlechtlichten Verhaltensorientierungen sie oder er sich

dabei affirmativ oder kritisch bezieht, es ist entweder nützlich oder schädlich, entweder Risiko- oder Schutzfaktor – *tertium non datur*. Wie die Bilanz ausfällt, entscheidet letztlich der Erfolg auf den verallgemeinerten Arbeits-, Aufmerksamkeits- und Beziehungsmärkten.

Die Nähe der Subjektivierungsfigur des resilienten Selbst zu dem, was ich in anderem Zusammenhang als *unternehmerisches Selbst* beschrieben habe (Bröckling 2007), liegt auf der Hand: Auch die Unternehmer_innen des eigenen Lebens kalkulieren Risiken, mobilisieren Ressourcen und müssen in der Lage sein, sich fortwährend an Veränderungen ihrer Umwelt anzupassen. Während das unternehmerische Selbst allerdings mit jeder Investition eine Wette auf die Zukunft eingeht und so seinen Nutzen zu maximieren sucht, ist der Zukunftshorizont des resilienten Subjekts darauf zusammengeschnurrt, für künftige Bedrohungen und Belastungen gewappnet zu sein. Fertig wird es mit dieser Aufgabe indes genauso wenig wie das unternehmerische Selbst mit der Akkumulation seines Humankapitals. Weil vollkommene Resilienz so wenig zu erreichen ist wie absolute Macht oder totaler wirtschaftlicher Erfolg, ist die Mobilisierung von Widerstandsressourcen eine Arbeit ohne Ende. Wenn man will, mag man auch darin ein vergeschlechtlichtes Subjektivierungsprogramm erkennen: Sisyphus ist ein männlicher Heros.

Korrespondenzadresse/correspondence address

Prof. Dr. Ulrich Bröckling
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Soziologie
Rempartstr. 15, 79098 Freiburg

ulrich.broeckling@soziologie.uni-freiburg.de

Anmerkungen

- 1 Zur Resilienz im Bereich der Sicherheitsforschung vgl. Coaffee 2006, Lentzos/Rose 2009.
- 2 „[S]kills that can be said to be life skills are innumerable, and the nature and definition of life skills are likely to differ across cultures and settings. However, analysis of the life skills field suggests that there is a core set of skills that are

at the heart of skills-based initiatives for the promotion of the health and well-being of children and adolescents. [...]: Decision making, Problem solving, Creative thinking, Critical thinking, Effective communication, Interpersonal relationship skills, Self-awareness, Empathy, Coping with emotions, Coping with stress“ (WHO 1997: 1f.).

Literatur

- Anthony, E. James: The syndrome of the psychologically invulnerable child. In: Anthony, E. J./Koupernik, C. J. (Hrsg.): *The child in his family*, Vol. 3. New York: John Wiley, S. 529-544.
- Antonovsky, Aaron (1989): Die salutogene-tische Perspektive. Zu einer neuen Sicht von Gesundheit und Krankheit. In: *Medicus* 2, S. 51-57.
- Antonovsky, Aaron (1993): Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke, A./Broda, M. (Hrsg.): *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept*. Tübingen: dgvt Verlag, S. 3-14.
- Antonovsky, Aaron (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt Verlag.
- Bender, Doris/Lösel, Friedrich (1997): Protective and risk effects of peer relations and social support on antisocial behaviour in adolescents from multi-problem milieus. In: *Journal of Adolescence* 20, S. 661-678.
- Bengel, Jürgen/Meinders-Lücking, Frauke/Rottmann, Nina (2009): *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit*. Köln (BzGA: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 35).
- Bengel, Jürgen/Strittmatter, Regine/Willmann, Hildegard (1998): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln (BzGA: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 6).
- Berndt, Christina (2010): Das Geheimnis einer robusten Seele. In: *Süddeutsche Zeitung*, 30./31.10./1.11., S. 24.
- Beyer, Anke/Lohaus, Arnold (2006): *Stressbewältigung im Jugendalter. Ein Trainingsprogramm*. Göttingen: Hogrefe.
- Billis, David (1981): At risk of prevention. In: *Journal of Social Policy* 10, S. 367-379.
- Bröckling, Ulrich (2007): *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Burkart, Günter (2012): Boltanski/Chiapello: Ein feministischer Geist im neuen Kapitalismus?. In: Kahlert, H./Weinbach, C. (Hrsg.): *Zeitgenössische Gesellschaftstheorien und Genderforschung: Einladung zum Dialog*, Wiesbaden: VS, S. 151-173.
- Carr, Alan (2004): *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*. London: Brunner-Routledge.
- Castel, Robert (1983): Von der Gefährlichkeit zum Risiko. In: Wambach, M. M. (Hrsg.): *Der Mensch als Risiko. Zur Logik von Prävention und Früherkennung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 51-74.
- Coaffee, Jon (2006): From Counterterrorism to Resilience. In: *European Legacy* 11, 4, S. 389-493.
- Compton, William C. (2007): *An Introduction to Positive Psychology*. Belmont: Wadsworth.
- DHS – U.S. Department of Homeland Security (2012) : Secretary Napolitano Announces The Creation Of The Rick Rescorla National Award For Resilience. <<http://www.dhs.gov/news/2012/03/27/secretary-napolitano-announces-creation-rick-rescorla-national-award-resilience>> (Zugriff am 18.02.2013).
- Elberfeld, Jens (2010): Von der Befreiung des Individuums zum Management des Selbst. In: *Recherche*, 3, S. 20-21.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maïke (2009): *Resilienz*. München/Basel: Ernst Reinhardt.
- Gabriel, Thomas (2005): Resilienz – Kritik und Perspektiven. In: *Zeitschrift für Pädagogik* 51, 2, S. 207-217.
- Gragert, Nicola/Seckinger, Mike (2007): Die Bedeutung der Resilienzforschung für die stationären Hilfen zur Erzie-

- hung. In: Sozialpädagogisches Institut (SPI) des SOS-Kinderdorfs e.V. (Hrsg.): *Wohin steuert die stationäre Erziehungshilfe. Dokumentation 5*. München: Eigenverlag, S. 119-148.
- ICLEI – Local Governments for Sustainability (2012): *Resilient Cities Series*. <<http://www.resilientcity.org/>> (Zugriff am 18.02.2013).
- IFT Institut für Therapieforchung München: „ALF Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten“ – ein Steckbrief. <<http://www.suchtvorbeugungs.de/downloads/alf.pdf>>. (Zugriff am 20.08.2012).
- IQPC – International Quality and Productivity Center (2011): *CBRN Resilience 2011*. <<http://www.iqpc.com/Event.aspx?id=278886>>. (Zugriff am 18.02.2013).
- Ittel, Angela/Scheithauer, Herbert (2007): Geschlecht als „Stärke“ oder „Risiko“? Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Resilienz. In: Opp, G./Fingerle, M. (Hrsg.): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München/Basel: Ernst Reinhardt, S. 98-115.
- Jugert, Gert (2008): *Fit for Life. Module und Arbeitsblätter zum Training sozialer Kompetenzen für Jugendliche*. 6. Aufl. Weinheim/München: Juventa.
- Kauffman, C./Grunebaum, H./Cohler, B./Garner, E. (1979): *Superkids: Competent children of psychotic mothers*. In: *American Journal of Psychiatry* 136, S. 1398-1402.
- Lemke, Thomas (2000): *Immunologik. Beitrag zu einer Kritik der politischen Anatomie*. <www.thomaslemkeweb.de/publikationen/immunologik%206.pdf>. (Zugriff am 23.03.2013).
- Lentzos, Filippa/Rose, Nikolas (2009): *Governing insecurity: contingency planning, protection, resilience*. In: *Economy and Society* 38, 2, S. 230-254.
- Masten, Ann S./Reed, Marie-Gabrielle. J. (2002): *Resilience in development*. In: Snyder, C.R. (Hrsg.): *Handbook of positive psychology*, Oxford: Oxford UP, S. 74-88.
- Richter-Kornweitz, Antje (2011): *Gleichheit und Differenz – die Relation zwischen Resilienz, Geschlecht und Gesundheit*. In: Zander, M. (Hrsg.): *Handbuch Resilienzförderung*, Wiesbaden: VS, S. 240-274.
- Tedeschi, Richard G./Calhoun, Lawrence G. (1996): *The Posttraumatic-Growth-Inventory. Measuring the Positive Legacy of Trauma*. In: *Journal of Traumatic Stress* 9, S. 455-471.
- Tedeschi, Richard G./Calhoun, Lawrence G. (2004): *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*. In: *Psychological Inquiry* 15, S. 1-18.
- Thimm, Katja (2009): *Die Kraft der Widerständigen*. In: *Der Spiegel* 15, S. 64-75.
- Werner, Emily E. (2011): *Risiko und Resilienz im Leben von Kindern aus multiethnischen Familien*. In: Zander, M. (Hrsg.): *Handbuch Resilienzförderung*, Wiesbaden: VS, S. 32-46.
- Werner, Emily E./Smith, Ruth S. (1982): *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, Emily E./Smith, Ruth S. (1992): *Overcoming the Odds. High Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca: Cornell UP.
- Werner, Emily E./Smith, Ruth S. (2001): *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience and Recovery*. Ithaca: Cornell UP.
- WHO – World Health Organization, *Programme on Mental Health* (1997): *Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*. Genf, S. 1. <http://www.asksources.info/pdf/31181_lifeskillsed_1994.pdf> (Zugriff am 20.08.2012).
- Zander, Margherita (2008): *Armes Kind – starkes Kind? Die Chance der Resilienz*. Wiesbaden: VS.