

# Resilienzförderung als Kommunikationsherausforderung

Menschen, denen es gelingt, auch in Krisensituationen, unter extremen Belastungen und ungünstigen Lebenseinflüssen adaptiv und proaktiv zu handeln, haben deutlich höhere Chancen, nachhaltig gesund zu bleiben.

Um erfolgreich mit Alltagsstressoren, chronischen Belastungen wie beispielsweise Erkrankungen, aber auch kritischen und traumatisierenden Lebensereignissen umzugehen und sich auch bei gegebener Risikodisposition und Vulnerabilität an Veränderungen der Umweltbedingungen anpassen zu können, ist ein ganzes Bündel an Schutzfaktoren – Resilienz – erforderlich.

Auf dieser Grundlage kann ein Mensch die Balance zwischen dem subjektiven Stressempfinden und den eigenen Bewältigungsressourcen immer wieder herstellen und halten (Bengel & Lyssenko, 2012; Wittchen & Hoyer, 2011).

Der Förderung von Resilienz kommt damit eine zentrale Rolle für die Prävention psychischer Krankheiten zu, da Maßnahmen – anders als es bei Ansätzen zur Bekämpfung von Risikofaktoren der Fall ist – zum frühestmöglichen Zeitpunkt wirken, d.h. bevor es dazu kommt, dass die Schwelle zu einer psychischen Störung überschritten wird.

Dies sollte nicht nur dazu beitragen, Prävalenzraten und die Krankheitslast zu senken bzw. die Lebensqualität zu steigern, sondern auch die Kosten und Defizite in der Versorgung zu reduzieren. Resilienzförderung darf dabei jedoch keinesfalls nur auf der Ebene des Individuums ansetzen. Denn die seelische Widerstandskraft eines Menschen basiert vor allem auf einem tragfähigen Beziehungsnetz innerhalb des Lebens- und Sozialraums, wobei

sich Beziehungen durch soziale Interaktion – und damit durch interpersonale ebenso wie durch medienvermittelte Kommunikation – konstituieren und verändern. Hinzu kommt, dass nicht nur das jede und jeder Einzelne, sondern auch die Peers und das gesamte soziale Umfeld von Massenmedien beeinflusst wird.

Resilienzförderung wird damit in erster Linie zu einer Kommunikationsherausforderung. Maßnahmen zur Förderung von Resilienz und damit zur Prävention psychischer Krankheiten können folglich nur dann effizient und nachhaltig wirken, wenn sie an der Alltagsrealität der Menschen und deren vielfältigen sozialen Settings (Sallis et al., 2008) ausgerichtet sind, die Kommunikationsgewohnheiten und Medienpräferenzen berücksichtigen. Es gilt, verschiedene Bevölkerungsgruppen in ihren jeweiligen vielschichtigen sozialen Kontexten, privaten und beruflichen Lebensräumen gezielt zu adressieren und eine Form der Ansprache zu wählen, die die Menschen nicht nur erreicht, sondern auch persönlich anspricht, von ihnen verstanden und akzeptiert wird (Roski, 2009).

Um darüber persönliche und in den Medien geführte Diskurse anzuregen und letztlich ein Umdenken in Gang setzen zu können, ist es zunächst erforderlich zu verstehen, wie Menschen sich selbst und ihre Umwelt wahrnehmen, welche Bilder sie von psychischer Gesundheit und Krankheit haben, welche Vorstel-

lungen darüber dominieren, was einen gesund erhält und krank macht und wie mit einer psychischen Erkrankung und Betroffenen umzugehen ist. Diese „Bilder im Kopf“ und deren Ursprünge gilt es zu begreifen, bevor man hieran anknüpfende geeignete Botschaften entwickeln und vermitteln kann. Bei diesen „Schubladen des Denkens“ handelt es sich um mehrdimensionale Vorstellungs-, Erfahrungs-, Wissens- und Einstellungskomplexe, die dem Menschen helfen, neue Informationen sinnvoll einzuordnen und effizient zu verarbeiten und Orientierung liefern. Sie werden auch als Rahmen oder „Frames“ bezeichnet.

Frames sind konsistente, relativ stabile Sinnhorizonte, die bestimmte Facetten eines Themas, Informationen und Positionen hervorheben und andere ausblenden (Entman, 1993; Matthes, 2014). Rahmen haben stets auch eine soziale Dimension, da sie sich innerhalb einer sozialen Gruppe und Kultur konstituieren und in dieser geteilt werden (D’Andrade, 1987).

Als unterschiedliche Perspektiven auf ein Thema finden sie sich entsprechend auch in den Massenmedien. Mithilfe einer Rahmenanalyse können in der Bevölkerung vorherrschende Vorstellungsmuster und Einstellungsmuster identifiziert und der wissenschaftlichen Betrachtung zugänglich gemacht werden, wobei gleichzeitig Widersprüche und Doppeldeutigkeiten sichtbar werden können (L’Hôte et al., 2017).

Während psychische Krankheit und Betroffene auch bei steigendem Kenntnisstand nach wie vor stereotypisiert, mit negativen Assoziationen verbunden und mit Stigmata behaftet sind (Gaebel et al., 2004; Angemeyer et al., 2013), ist mit Blick auf psychische Gesundheit davon auszugehen, dass noch keine ausdifferenzierten mentalen Modelle existieren, und daher in der breiten Öffentlichkeit die Notwendigkeit einer Resilienzsensitiven Haltung und der Förderung von Resilienz noch nicht gesehen wird. Dies gilt auch mit Blick auf die mediale Präsenz psychischer Gesundheit bzw. Krankheit. Über die Thematisierung seelischer Gesundheit in der Medienberichterstattung liegen bislang keine empirischen Befunde vor, was ein Indikator dafür sein kann, dass es sich als eigenes Thema bislang noch nicht wirklich etabliert hat. Der Fokus scheint vielmehr auf psychischer Krankheit und hiervon Betroffenen zu liegen. Dabei kommen die vorliegenden Studien zu dem Schluss, dass die Berichterstattung insgesamt von einer negativen Rahmung dominiert ist, die die Ab- oder Andersartigkeit unterstreicht oder Bezüge zu Gewalt, Gefährlichkeit und Kriminalität herstellt und positive Aspekte des Themas wie Präventionsansätze oder Heilungschancen eher in den Hintergrund stellt (Aragonès et al., 2014; Coverdale et al., 2002; Olstead, 2002; Sieff, 2003; Slopen et al., 2007).

Das mit der Resilienzförderung verbundene Vermittlungsziel liegt entsprechend darin, auf die vorherrschenden – krankheitsorientierten (pathogenetischen) – Kulturmodelle im Kontext psychischer Krankheit kommunikationsstrategisch einzuwirken und sie so zu verändern, dass bei den Bürgerinnen und Bürgern auf individueller, kollektiver und organisationaler Ebene gesundheitsorientierte (salutogenetische) Vorstellungen, Einstellungen und Verhaltensintentionen etabliert werden. Kommunikation erfüllt im günstigsten Fall eine Brückenfunktion, um ein sol-

ches Umdenken in verschiedenen Zielgruppen auf allen gesellschaftlichen Ebenen in Gang zu setzen.

Ziel eines solchen „salutogenetischen Perspektivwechsels“, der die Bedeutung psychischer Stabilität und die Möglichkeiten zur Stärkung derselben betont und an den vorherrschenden Denkmustern ansetzt, ist es zunächst, ein Bewusstsein für den Wert und die Notwendigkeit von Resilienz zu schaffen. Die auf die Stärkung von Ressourcen und Schutzfaktoren gerichteten kommunikativen Impulse gilt es, mittels zielgruppengerechter sprachlicher und grafischer Bilder sowie niedrigschwelliger und ansprechender medialer Formate und Narrationsstile zu setzen. So sollen veränderte Gespräche und mediale Diskurse stimuliert, Denkmuster etabliert werden, die sich schließlich im Handeln von der individuellen über die organisationale bis hin zur gesellschaftlichen und politischen Ebene niederschlagen.

Die Entwicklung eines solchen Re-Framing-Ansatzes einschließlich eines geeigneten Disseminationsstrategie gehört zu jenen Projekten, die im Rahmen der Resilienz-Initiative „Die Pfalz macht sich/dich stark – Wege zur Resilienz“ als eine Art Modellregion derzeit realisiert werden. ([www.resilienz-pfalz.de](http://www.resilienz-pfalz.de))

Erarbeitet wird eine theoretisch und empirisch fundierte Kommunikationsstrategie, die die subjektiven sowie kollektiven wertbezogenen Hintergründe ebenso wie soziokulturelle Zusammenhänge berücksichtigt, indem sie an der Alltagsrealität der Menschen in der Pfalz und an ihren jeweiligen Lebenswelten ausgerichtet wird. Ziel ist es, diese Strategie anschließend mit Unterstützung des kontinuierlich wachsenden Netzwerkes an Unterstützern und Partnern der Resilienz-Initiative zu implementieren. ■

**Referenzen finden Sie unter [www.vdbw.de](http://www.vdbw.de)**

### Univ.-Prof. Dr. Eva Baumann

Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover

Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung

#### Kontakt:

[eva.baumann@ijk.hmtm-hannover.de](mailto:eva.baumann@ijk.hmtm-hannover.de)



### Paul Bomke

Geschäftsführer Pfalzlinikum – AdöR – Dienstleister für seelische Gesundheit

Projektleiter der Initiative „Die Pfalz macht sich/dich stark – Wege zur Resilienz“

#### Kontakt:

[paul.bomke@pfalzlinikum.de](mailto:paul.bomke@pfalzlinikum.de)

