

## **Resilienzentwicklung durch Selbsthilfe: Nutzen für die Gesundheitsentstehung**

Von März bis Juni 2008 führte ich im Rahmen einer anzufertigenden Diplomarbeit eine theoriegeleitete Studie zur Gesundheitsentstehung durch Selbsthilfe durch. Die Studie ging dabei explizit auf die Wirkung von gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und auf die Entstehung von Gesundheit ein. Im Zentrum stand die resilienzstärkende Bedeutung der Selbsthilfe. Die Voraussetzungen, die jeder Mensch in sich trägt, und die positiven Voraussetzungen, die durch Selbsthilfearbeit gestärkt werden, waren der besondere Forschungsansatz dieser Untersuchung. Aus diesem Zusammenhang ergaben sich folgende Fragestellungen:

- Wie wird ein Mensch mehr gesund und weniger krank?
- Welche Faktoren spielen dabei eine Rolle?
- Welchen Anteil haben dabei Selbsthilfeaktivitäten?
- Was hält Menschen gesund und was macht sie stark gegenüber den Widrigkeiten und Schicksalsschlägen des Lebens?
- Erreichen Menschen mehr Gesundheit durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe?
- Fördert die Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten die Entstehung von Gesundheit?

### **1. Das Konzept der Resilienz**

„Krisen sind Angebote des Lebens, sich zu wandeln, man braucht noch gar nicht zu wissen, was neu werden soll, man muss nur bereit und zuversichtlich sein.“

(Luise Rinser zit. nach Gruhl 2008, S. 11)

Der Begriff *Resilience* bedeutet übersetzt soviel wie „Elastizität, Zähigkeit“. Resilienz meint die Stärke bzw. Fähigkeit des Menschen, sich trotz widriger Umstände, trotz Niederlagen, Kümernissen und Krankheiten immer wieder zu fangen und neu aufzurichten.

Vulnerabilität ist das Gegenteil von Resilienz. Sie kennzeichnet die Verwundbarkeit, Verletzbarkeit einer Person gegenüber äußeren Einflussfaktoren. Vulnerabilitätsfaktoren sind Bedingungen bzw. Ereignisse, die verletzlich machen (Nord 2008, S. 12). Vulnerabilität steht in Verbindung mit Ressourcen. Auf der einen Seite stehen persönliche Faktoren (z.B. Ängstlichkeit oder Pessimismus), auf der anderen Seite befinden sich die positiven Ressourcen (z.B. Selbstbewusstsein), die der Person ermöglichen, das Stresserleben bzw. Risikofaktoren besser zu verarbeiten. Schlussfolgerung ist, dass das Fehlen von positiven Ressourcen das Stresserleben beeinträchtigt.

Die Resilienzforschung wendet den Blick zu den Stärken der Person bzw. des sozialen Systems und weg von Risikosicht und Stressfaktoren. Während die Risikofaktorensicht die Ereignisse im Leben im Blick hat, die Menschen in ihrer Entwicklung gefährden und destabilisierende Wirkung haben, richtet die Resilienzforschung ihre Sicht auf die Menschen, die sich trotz einer Häufung von Risikofaktoren positiv entwickeln. In verschiedenen Studien (z.B. Kauai-Längsschnittstudie, Bielefelder Invulnerabilitätsstudie, Mannheimer Risikokinderstudie) wurde untersucht, welche Eigenschaften und Fähigkeiten diese Menschen besitzen, auf welche Schutzfaktoren sie im Resilienzprozess zurückgreifen. Nach Gruhl (2008) setzt sich Resilienz aus Haltungen, Eigenschaften und Strategien zusammen. „Entscheidend für alle persönliche Entwicklung und ein gelingendes Leben ist die Art und Weise, wie Menschen ... Widrigkeiten begegnen“ (ebd., S. 12). Resilienz ist die Fähigkeit, die Menschen entwickeln, im Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen Krisen zu bewältigen und für die persönliche Entwicklung zu nutzen (ebd., S. 13).

Das Konzept der Resilienz betrachtet gesundheitsfördernde Prozesse und Eigenschaften, und zwar im Hinblick darauf, was Menschen bei einschneidenden Ereignissen (Bifurkationspunkten) schützt und was sie stärkt, um nicht an dieser Veränderung im Leben zu zerbrechen.

Das Konzept der Salutogenese (Antonovsky 1997) bietet ein Grundgerüst und Ansatzpunkte für Forschungsansätze. Wustmann (2004) stellt zum Konzept der Resilienz fest, dass dieses aufgrund seiner Komplexität noch Schwachstellen und methodische Probleme aufweist. Daher ist das Ziel der Resilienzforschung darauf gerichtet, ein methodisches Gerüst zu entwickeln, an dem die Zusammenhänge zwischen Risiko- und Stressfaktoren und schützenden Bedingungen geklärt werden können (ebd., S. 63).

Wustmann unterscheidet zentrale Konzepte und Resilienzmodelle. Das Risikofaktorenkonzept geht von einer erhöhten Wahrscheinlichkeit aus, eine bestimmte Krankheit zu erwerben, wenn bestimmte physiologische oder anatomische Eigenschaften, genetische Prädispositionen oder Umweltkonstellationen vorliegen. Epidemiologische Studien in den 1950er Jahren zeigten Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren wie z.B. hohe Blutfettwerte, Tabakkonsum, Bluthochdruck, Übergewicht, psychische Stressoren und koronare Herzkrankungen. Man stellte jedoch fest, dass die Korrelation von Risikofaktoren und Erkrankung keine kausalen Interpretationen zulassen. Die Einwirkung von Risikofaktoren kann bei einzelnen Personen unterschiedliche Auswirkungen haben. Es kann diesbezüglich keine Aussage über Mortalität und Morbidität getroffen werden (s. Bengel / Strittmatter / Willmann 1999, S. 18 f.).

Aus diesen Erkenntnissen ist ableitbar, dass personale Ressourcen und die Ressourcen der Familie sowie das soziale Umfeld miteinander und nie getrennt wirken. Scheithauer und Petermann (1999) haben eine genauere Klassifizierung schützender Bedingungen herausgearbeitet (zit. nach Wustmann 2004, S. 46). Sie klassifizieren nach kindbezogenen Faktoren (Eigenschaften

die ein Mensch von Geburt an besitzt), Resilienzfaktoren (Eigenschaften der Person die in der Interaktion mit der Umwelt liegen, z.B. positives Selbstwertgefühl) und umgebungsbezogenen Faktoren (Merkmale innerhalb der Familie und im sozialen Umfeld, z.B. stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson) (ebd., S. 46-47). Zur geschlechtsabhängigen Wirkung von risikomildernden Faktoren: Bei Jungen ist es das Streben nach Autonomie und Selbsthilfe und bei Mädchen die soziale Orientierung, die protektive Wirkung hat (ebd., S. 47-48).

Welter-Enderlein und Hildenbrand (2006) erstellten eine Übersicht der schützenden Eigenschaften im Kind, in der Familie und in der Gemeinde.

Schützenden Eigenschaften im Kind sind:

- Konstitution, Temperament
- Kommunikations- und Problemlösefähigkeit
- Intelligenz und schulische Kompetenz
- Fähigkeit zu planen
- Selbstvertrauen
- zentral im Säuglings- und Kleinkindalter, in der Schulzeit.

Schützende Faktoren in der Familie sind:

- Position als Erstgeborenes
- Kompetenzen der Mutter
- Großeltern, ältere Geschwister und Tanten als stabile Pflegepersonen
- Talent, solche Ersatzeltern zu finden
- wichtig für Jungen: klare familiäre Strukturen mit männlichen Familienmitgliedern als Identifikationsfigur (Vater, Großvater, älterer Bruder, Onkel)
- wichtig für Mädchen: Unabhängigkeitsorientierung in Verbindung mit weiblicher Fürsorgeperson
- religiöse Überzeugungen
- Erwachsenenalter (Glaube).

Schützende Faktoren in der Gemeinde sind:

- sich auf Verwandte, Freunde und Nachbarn verlassen können
- Lieblingslehrer
- zentral in Kindheit, Jugend, Schulzeit, Erwachsenenalter.

Welter-Enderlein und Hildenbrand heben eine Definition von Hawley und DeHaan (1996) hervor: „Resilienz ist der Weg, den eine Familie geht, wenn sie Stress bewältigt und daran wächst, sowohl gegenwärtig wie langfristig. Resiliente Familien reagieren positiv auf diese Bedingungen und auf individuelle Weise, abhängig vom Kontext, von der Ebene der Entwicklung, der interaktiven Kombination von Risiken und protektiven Faktoren und den Zukunftsvorstellungen, die die Familienmitglieder miteinander teilen“ (Hawley und DeHaan 1996, S. 293, zit. nach Welter-Enderlin / Hildenbrand 2006, S. 23).

Gruhl (2008) definiert weiterhin drei Grundhaltungen resilienter Menschen, die auf Optimismus, Akzeptanz und Lösungsorientierung beruhen. Optimisten ak-

tivieren, wenn Probleme auftauchen, automatisch Strategien für die Bewältigung der Situation. Sie besitzen positive Weitsicht und ein positives Selbstkonzept. Menschen mit akzeptierender Grundhaltung aktivieren ihre mentale und emotionale Energie dafür, unabänderliche Gegebenheiten konstruktiv zu verarbeiten. Lösungsorientierte Menschen konzentrieren ihre Energie darauf, positive Fortschritte zu erreichen, indem sie ihre Ressourcen aktivieren. Mit kreativem Denken werden Optionen entwickelt, die zur Problemlösung beitragen bzw. führen (Gruhl 2008, S. 21-23).

Um Anregungen für Präventions- und Interventionsansätze zu gewinnen, wurde von verschiedenen Forschern das Zusammenspiel von Risikobedingungen und protektiven Bedingungen in sogenannten Resilienzmodellen dargestellt (Wustmann 2004, S. 56).

Es handelt sich dabei um:

- das Modell der Kompensation
- das Modell der Herausforderung
- das Modell der Interaktion
- das Modell der Kumulation.

Zusammenfassend bezieht sich Wustmann auf ein von Kumpfer (1999) entwickeltes multikausales Entwicklungsmodell. Kumpfer geht dabei auf sechs Dimensionen ein, die für die Entwicklung von Resilienz von Bedeutung sind. Zunächst benennt er vier Einflussbereiche:

- Der akute Stressor setzt den Resilienzprozess in Gang, und die Störung des Gleichgewichts wird ausgelöst. Die subjektive Bewertung des Stressniveaus hängt von der Person ab.
- Beim Einflussbereich Umweltbedingungen werden die Risiko- und Schutzbedingungen von verschiedenen Variablen, wie Alter, Entwicklungsstand, Geschlecht, soziokultureller Kontext sowie geografischer und zeitgeschichtlicher Hintergrund bestimmt. Umweltbedingungen beziehen sich auf die Interaktion von risikoe erhöhenden und risikomildernden Faktoren. Auch eine mögliche Kumulation oder Abfolge im Auftreten von risikoe erhöhenden und / oder -mildernden Faktoren ist zu beachten.
- Persönliche Merkmale, wie kognitive Fähigkeiten, emotionale Stabilität, soziale Kompetenzen, körperliche Gesundheitsressourcen und Glaube / Motivation, Temperament, Geschlecht, intellektuelle Fähigkeiten sind für eine erfolgreiche Bewältigung der Stresssituation entscheidend.
- Ein positives Entwicklungsergebnis ist gekennzeichnet durch Gesundheit, psychisches und körperliches Wohlbefinden und bildet die Voraussetzung für eine gute Bewältigung zukünftiger Risikosituationen.

Die Transaktionsprozesse unterteilt Kumpfer in:

- Das Zusammenspiel von Person und Umwelt. Kontakte zu sozialen Netzwerken und aktive Umweltselektion wird von der Person selbst bestimmt, z.B. wird durch emotionale Unterstützung oder empathische Haltung ein positiver Anpassungsprozess angeregt.

– Das Zusammenspiel von Person und Entwicklungsergebnis wird in der Forschung noch als *Black Box des Resilienzphänomens* bezeichnet (Wustmann 2004, S. 63). Hier geht es, so Wustmann, um effektive oder dysfunktionale Bewältigungsprozesse, die sich entweder in einem gesteigerten bzw. gleichbleibendem Kompetenzniveau oder in maladaptiven Reaktionen äußern (ebd., S. 62-64).

Es sei nochmals bemerkt, dass Wustmann Defizite bzw. Ergänzungs- und Forschungsbedarfe des Resilienzkonzeptes benennt. Die Erforschung der pathogenen Wirkung von Risikofaktoren sei wesentlich ausgereifter als die des Resilienzphänomens. Wustmann resümiert aber zentrale Kennzeichen des Resilienzparadigmas. Sie setzt den Fokus auf erfolgreiche Bewältigung, Kompetenzen und Stärken. Einschneidende Lebensbedingungen und Veränderungen im Leben sind zugleich Abschnitte neuer Lebensgestaltung und persönlicher Weiterentwicklung. Es werden individuelle und soziale Ressourcen entwickelt, die der Person für spätere Ereignisse zur Verfügung stehen (ebd., S. 68). Ein weiterer Fokus bezieht sich auf Eigenaktivität. Hier geht es um die aktive Bewältigung und Gestaltung des sogenannten neuen Lebens durch effektiven Gebrauch der internen und externen Ressourcen (ebd., S. 69).

## **2. Resilienzentwicklung im Rahmen der Selbsthilfe**

Der Forschungsansatz zu Resilienz beschäftigt sich mit der Frage, warum manche Menschen trotz hoher körperlicher und seelischer Belastungen dennoch gesund bleiben. Inwieweit Vulnerabilität kompensiert, Beeinträchtigungen durch Aktivität in der Selbsthilfe überwunden und eine bessere Lebensqualität erreicht werden können, ist nun der Gesichtspunkt der Betrachtung. Im Hinblick auf Selbsthilfegruppen wird wiederholt darauf hingewiesen, dass bestimmte geistig-emotionale Grundhaltungen einen großen Einfluss darauf haben, ob jemand erkrankt oder nicht. Besonders das Ausmaß, in dem sich eine Person als aktiver Gestalter seiner Lebensverhältnisse statt als passives Opfer wahrnimmt und größere Sinnzusammenhänge in seinem Leben sieht, hat entscheidenden Einfluss nicht nur auf die Leistungsfähigkeit und Lebensfreude, sondern auch auf die körperliche Gesundheit.

Die Selbsthilfegruppenarbeit mit ihrem integrativen, heuristischen Modell der gesundheitlichen Wirkung gemeinschaftlicher Selbsthilfe ist von großer Bedeutung für die Gesundheitsentstehung. Laut WHO-Definition ist Gesundheit nicht nur als Verringerung von Krankheit zu verstehen, sondern auch als Steigerung des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens (Borgetto 2004, S. 171). Der Rahmen der Selbsthilfe umfasst Aktivitäten in Selbsthilfegruppen zur Bearbeitung von persönlichen Konflikten und seelischen Störungen, zur Aneignung von Informationen und Kompetenzen, zum Aufbau neuer sozialer Kontakte und zum Einwirken auf gesellschaftliche Missstände bzw. Politik. Es geht um die Durchsetzung von Interessen der Bürger, die entweder Defizite in der Versorgung oder schwierige psychosozialen Situationen be-

wältigen müssen. Es stellt sich die Frage, was Selbsthilfe bewirken kann, und was in Selbsthilfegruppen geschieht.

Selbsthilfegruppen arbeiten nach Regeln und entwickeln bestimmte Arbeitsweisen. Die Teilnehmer/innen sollten sich möglichst spontan am Gruppenleben beteiligen und durch Gespräche und Reflexion ein neues Selbstverständnis entwickeln. Die wesentlichen Prinzipien der Selbsthilfe, wie das Kontinuitätsprinzip, das Selbsthilfeprinzip und das Gruppenprinzip (Moeller 1996; NAKOS 2006, S. 19), werden im Gruppengeschehen erlebbar. Die Anwendung bestimmter Gruppenregeln trägt zur Lösung von Problemlagen bei. Es entwickeln sich konstruktive soziale Beziehungen, Selbsthilfepotenziale können ausgeschöpft werden. Ein weiterer wichtiger Effekt ist, dass Teilnehmer/innen sich Informationen, Wissen und Kompetenzen im Umgang mit der Lebenssituation und einer Krankheit aneignen. Menschen finden aus ihrem Leidensdruck heraus und können das eigene Handeln, und das, was um sie herum geschieht, besser einschätzen und einordnen, indem sie sich öffnen und eine reflektierende Betrachtungsweise entwickeln. Ein weiterer Schritt: Selbstgestaltung und Selbstverwirklichung beinhalten auch Selbstmobilisierung im Sinne eines „In-die-eigene-Hand-Nehmens“ und der Übernahme von Eigenverantwortung (Moeller 1996, S. 151-162).

Welche Rolle nun Selbsthilfe bei der Stärkung von Resilienz spielt, kann an Wirkungen von Selbsthilfe verdeutlicht werden. Arenz-Greiving beschreibt in einem Leitfaden Merkmale von Selbsthilfegruppen, die mit Schutzfaktoren für Resilienz in Verbindung gebracht werden können. Sie stellt auf das Zusammengehörigkeitsgefühl, die Beständigkeit, die Interaktion sowie Kommunikation, gemeinsame Gruppenziele, Normen und Werte und Rollen ab (vgl. DAG SHG / Arenz-Greiving 2002, S. 5). Thiel (2001) schreibt zur Bedeutung der salutogenesischen Sichtweise für Selbsthilfegruppen, dass bei der gemeinschaftlichen Problembewältigung in Selbsthilfegruppen „Werkstätten der Kohärenz“ entstehen. Er rekurriert dabei auf drei Faktoren des Salutogenese-konzeptes von Antonovsky (1997): Beim Gefühl der Verstehbarkeit kann sich die Person erklären, was ihr widerfahren ist. Das Gefühl der Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit bedeutet, dass die Person dazu in der Lage ist, mit dem Stressfaktor umzugehen und die Situation zu bewältigen. Das Gefühl der Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit bedeutet für die Einzelnen, dass das, was ihnen widerfährt, nicht sinnlos ist und sie positive Erwartungen und Einfluss auf die Lebensgestaltung haben (Thiel 2001, S. 159). Diese drei Faktoren stimmen mit den von Gruhl beschriebenen drei Grundhaltungen „Optimismus“, „Akzeptanz“ und „Lösungsorientierung“ im Resilienzkonzept (Gruhl 2008, S. 21-23) in den Grundzügen überein.

Thiel benennt fünf Credos von Selbsthilfegruppen, welche die drei Faktoren des Kohärenzgefühls wie oben beschrieben unterstreichen:

1. Credo: Nur du kannst es, aber du kannst es nicht allein (Selbsthilfe- und Gemeinschaftsorientierung)
2. Credo: Ich für mich – Du für dich – wir für uns (Selbstbestimmung und Gemeinschaftsverantwortung)

3. Credo: Gemeinsam sind wir stärker (Gruppenzusammenhalt, Solidarisierung, Wille, sich selbst zu behaupten)
4. Credo: Reden hilft (persönliche Offenheit, Aufhebung von Isolation)
5. Credo: Mut zum Tun (aktiv sein, Mut zum Handeln, Hoffnung haben) (Thiel 2001, S. 159).

Diese Credos passen umstandslos zu Gruhls Grundhaltungen der Resilienz. Teilnehmer/innen in Selbsthilfegruppen können durch bestimmte Arbeitsweisen in Selbsthilfegruppen ein Kohärenzgefühl erlangen und dadurch bestimmte Ziele und Wirkungen für sich und andere erreichen. Selbsthilfegruppen-Teilnehmer/innen stärken sich gegenseitig durch Gruppenzusammenhalt und Solidarisierung. Sie übernehmen Verantwortung für sich selbst und für andere. Sie leben eine Offenheit und brechen dadurch Isolation auf, und sie arbeiten lösungsorientiert, indem sie aktiv werden, handeln und Hoffnung haben. Die Selbsthilfegruppen-Mitstreiter erhalten Kompetenzen in der Kommunikations- und Problemlösefähigkeit. Sie befähigen sich und werden befähigt, selbst zu planen und zu organisieren. Sie erhalten dadurch mehr Selbstvertrauen und Selbstsicherheit. Die durch die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe wachsende Akzeptanz der Problemlage eröffnet Optimismus und Lösungsorientierung.

### **3. Widerstände und Konflikte: Resilienzhemmende Aspekte in der Selbsthilfe**

Moeller (1992) zeigt jedoch auch Aspekte auf, die resilienzhemmend wirken. Er stellt fest, dass es innere und äußere Widerstände gibt, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen. Zum äußeren Widerstand zählt der weit verbreitete Zweifel an der Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen. Dies führe dazu, dass viele nicht an eine Hilfe in der Selbsthilfegruppe glaubten. „[Der Widerstand]... richtet sich gegen etwas, das einem helfen könnte“ (Moeller 1992, S. 69). Moeller stellt weiterhin fest, dass zu den größten Entdeckungen Sigmund Freuds der Widerstand gegen die Heilung gehört. Durch Angst werden Gegenkräfte mobilisiert. Der sogenannte Angstschutz schützt vor seelischem Schmerz. Widerstände entstehen, wo Veränderungen anstehen, etwas Neues und Ungewohntes auftaucht, auch bei der Konfrontation mit den eigenen Störungen. Die Angst vor der Gruppe und Angst bzw. Widerstand gegen Gruppenregeln und die Selbstbehandlung in der Gruppe sind Faktoren, die den Weg in die Selbsthilfegruppe erschweren (Moeller 1992, S. 70f.).

Moeller benennt außerdem hinderliche Anfangserwartungen von Betroffenen, bspw. die Behandlungserwartung, dass einem in der Gruppe „geholfen wird“ und angenommen wird, dass die Hilfe von anderen kommt. Eine weitere hinderliche Anfangserwartung ist die – auch durch manche Krankheits- und Behandlungstheorien gestützte – Vorstellung, dass man mit den eigenen Problemen ganz allein fertig werden sollte (Moeller 1996, S. 192).

Zu den inneren Widerständen zählt Moeller (1996) Fremdenfurcht, Rollenveränderung, Konfliktabwehr und Stigmatisierungsangst. Dies entspricht einer

Gefühlslage, die Unsicherheit, Unbehagen und Angst zur Folge hat. Ist trotz der inneren und äußeren Widerstände der Weg zur oder in die Gruppe gelungen, warten weitere Stolpersteine. Wenn Menschen mit unterschiedlichen Ansichten, Erwartungen, Temperamenten, Wertvorstellungen, Zielen und Interessen zueinander kommen, kann das zu Konflikten führen. Quellen und Folgen von Konflikten können sein: ungleiche Mitwirkung, Arbeits- und Verantwortungsteilung, vereinzelt Privatkontakte, Cliquesbildung, Verletzungen der Schweigepflicht. Auch oder ein häufiger Wechsel von Gruppenmitgliedern kann Konflikte hervorrufen. Wichtig ist, in solchen Situationen die Art und Weise des Umgangs mit dem Konflikt (DAG SHG / Arenz-Greiving 2002, S. 1ff.).

Es liegt auf der Hand, dass innere und äußere Widerstände, Ängste und Konflikte in Selbsthilfegruppen zu den Resilienzhemmenden Faktoren gehören. Zu deren Auflösung bzw. Lösung beizutragen, ist eine wichtige Aufgabenstellung für die professionelle Selbsthilfeunterstützung.

## Fazit

Die Teilnahme und die Mitarbeit von Betroffenen in Selbsthilfegruppen eröffnen erhebliche Resilienzstärkende Möglichkeiten, weil die wesentlichen Eigenschaften, Strategien und Grundhaltungen für Resilienz (Akzeptanz, Lösungsorientierung, Optimismus) auch in Selbsthilfegruppen anzutreffen sind – als Voraussetzungen wie auch als Erfahrung bzw. Wirkung der Gruppenarbeit. Die Zuversicht, für sich etwas Hilfreiches zu tun, um mit einer schwierigen Situation besser leben zu können, und zusammen mit anderen Bewältigungsstrategien, Wissen und Kompetenzen zu entwickeln, erzeugt ein Mehr an Gesundheit.

## Literatur

- Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen 1997
- Bengel, Jürgen / Strittmatter, Regine / Willmann, Hildegard: Was erhält Menschen gesund?: Antonovskys Modell der Salutogenese. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 6. Köln 1999
- Borgetto, Bernhard: Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven. Bern 2004
- Braun, Joachim (Hrsg.): Praxishandbuch für Selbsthilfekontaktstellen. ISAB-Schriftenreihe Nr. 17. Köln / Leipzig 1995, 4. überarb. Aufl.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.); Arenz-Greiving, Ingrid: Gruppen im Gespräch – Gespräche in Gruppen. Ein Leitfaden für Selbsthilfegruppen. Berlin 2002
- Gruhl, Monika: Die Strategie der Stehauf-Menschen, Resilienz – so nutzen Sie Ihre inneren Kräfte. Freiburg i. Br. 2000
- Kumpfer, K. L.: Factors and processes contributing to resilience. The resilience framework. In: Glantz, M. D. / Johnson, J. L. (Hrsg.): Resilience and Development: Positive Life Adaptations. New York 1999
- Moeller, Michael Lukas: Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Frankfurt / Main 1992
- Moeller, Michael Lukas: Selbsthilfegruppen. Anleitungen und Hintergründe. Reinbek 1996
- NAKOS (Hrsg.); Bobzien, Monika / Hundertmark-Mayser, Jutta / Thiel, Wolfgang: Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen. Ein Leitfaden. NAKOS Konzepte und Praxis Bd. 1. Berlin 2006



- Nord, Sabine: Resilienz – Ressourcen im Umgang mit Belastungen. Saarbrücken 2008
- Thiel, Wolfgang: Welche Bedeutung hat die salutogenetische Sichtweise für Selbsthilfegruppen?  
In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2001. Gießen 2001, S. 156-162
- Welter-Enderlein, Rosemarie / Hildenbrand, Bruno (Hrsg.): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg 2006
- Wustmann, Corina: Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim; Basel 2004

Kerstin Keup ist Dipl. Soz.Päd. / Soz.Arb. und baute die Regionale Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich, REKIS – Uckermark, in Prenzlau auf und war in diesem Bereich 15 Jahre tätig. Ihr Beitrag basiert auf einer Diplomarbeit zum Abschluss ihres Studiums an der Hochschule Neubrandenburg 2008.