

# POLYLOGE

## Materialien aus der Europäischen Akademie für bio-psychoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,  
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

**In Verbindung mit:**

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

*© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.*

**Ausgabe 27/2013**

## **Resilienz und Resilienzförderung – Eine theoretische Annäherung und praktische Reflektion in der beruflichen Integration von Jugendlichen mit Lernbehinderungen und Verhaltensstörungen \***

*Franziska Wenk, Basel*

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2. Resilienz</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Was ist Resilienz?</b>	<b>2</b>
<b>2.2 Charakteristika des Resilienzkonzepts</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Theoretischer Kontext von Resilienz</b>	<b>6</b>
2.3.1 Risiko- und Schutzfaktoren und ihre Wirkmechanismen	6
2.3.1.1 Risikofaktoren	6
2.3.1.2 Schutzfaktoren	8
2.3.1.3 Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren	10
2.3.2 Modell von Fröhlich-Gildhoff, Dörner und Rönnau (2007)	12
2.3.3 Theoretischer Kontext nach Wieland	13
2.3.3.1 Resilienz als psychosoziales Konstrukt	14
2.3.3.2 Resilienz als Konstrukt im Bereich des Bewältigungsparadigmas und der Psychologie der Kontrollüberzeugung	14
2.3.3.3 Resilienz als Kompetenz	14
2.3.4 Das integrative Modell eines protective factor → resilience cycle	15
<b>2.4 Empirische Forschungsergebnisse zu Resilienzfaktoren</b>	<b>18</b>
2.4.1 Merkmale des Kindes	19
2.4.2 Merkmale innerhalb der Familie	22
2.4.3 Merkmale des sozialen Umfeldes	23
2.4.4 Zusammenfassung der Resilienzfaktoren anhand der Klassifizierung von Grotberg (1995)	24
<b>3. Resilienzförderung</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Allgemeine Überlegungen</b>	<b>26</b>
3.1.1 Entstehung der Resilienz durch Lernprozesse	26
3.1.2 Allgemeine Ziele und Strategien der Resilienzförderung	27
3.1.3 Kontextuelle und kulturelle Aspekte in der Resilienzförderung	28
3.1.4 Ansatzpunkte der Resilienzförderung	29
3.1.5 Umsetzung von Resilienzförderung in der Praxis	32
<b>3.2 Programme und Studien zur Resilienzförderung</b>	<b>34</b>
3.2.1 Das internationale Resilienzprojekt (Grotberg, 1995)	34
3.2.2 Resilienzförderung bei Kindern und Jugendlichen in Förderschulen	35
3.2.3 Die Phoenix-Jugendprogramme (Halifax, Kanada)	39
<b>4. Resilienzförderung in der Praxis am Beispiel eines Berufsvorbereitungskurses für Jugendliche mit Lernbehinderungen und Verhaltensstörungen</b>	<b>40</b>
<b>4.1 Beschreibung des Kontextes des Berufsvorbereitungskurses</b>	<b>40</b>
4.1.1 Inhalt des Berufsvorbereitungskurses	40
4.1.2 Zielgruppe des Berufsvorbereitungskurses	41
4.1.3 Fachliche Begleitung des Berufsvorbereitungskurses	41
<b>4.2 Praxisbeispiel aus dem Berufsvorbereitungskurs für junge Frauen</b>	<b>42</b>
<b>4.3 Schlussfolgerungen aus der Resilienzforschung für die Umsetzung in der Praxis</b>	<b>46</b>
<b>5. Zusammenfassung/Summary, Schlüsselwörter/Keywords</b>	<b>50</b>
<b>6. Literaturverzeichnis</b>	<b>51</b>

## 1. Einleitung

Am Ursprung dieser Arbeit stand mein Wunsch, zu einem Thema zu schreiben, welches einen Bezug zu meiner aktuellen beruflichen Tätigkeit als Casemanagerin der beruflichen Integration von Menschen mit körperlichen, psychischen, kognitiven und sozialen Beeinträchtigungen aufweist. Es reizte mich, eine Graduiierungsarbeit zu schreiben, deren Erkenntnisse auch in meine praktische Arbeit einfließen können.

Der Begriff „Resilienz“ ist mir in den letzten Jahren öfters in einem Artikel oder in einem Buch begegnet. Ich hatte eine Vorstellung davon, was damit gemeint ist, aber keine umfassenden Kenntnisse. In Zusammenhang mit theoretischen Überlegungen zu Ressourcenmodellen und Strömungen wie der Positiven Psychologie und meinen praktischen Erfahrungen wollte ich mich näher mit diesem Konzept befassen. Es ging mir darum, die theoretischen Hintergründe kennen zu lernen, Forschungserkenntnisse zu sammeln und schliesslich Schlussfolgerungen für die praktische Arbeit zu ziehen.

In meiner beruflichen Tätigkeit arbeite ich oft mit Jugendlichen mit Lernbehinderungen, Entwicklungsverzögerungen oder eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten. Meine Aufgabe als Casemanagerin besteht unter anderem darin, die involvierten Personen (Jugendliche, Eltern, Ärzte, Psychologen, Lehrkräfte, Sozialpädagogen) zu vernetzen. Ein Schwerpunkt der Arbeit mit Jugendlichen ist ein einjähriger Berufsvorbereitungskurs für Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren. Während des Kursjahres erlernen die Jugendlichen Basiskompetenzen für den Berufseinstieg und setzen sich in Schnupperlehren mit der Berufswelt auseinander. Viele dieser Jugendlichen waren in der Vergangenheit verschiedenen Risikofaktoren ausgesetzt und haben bereits ungünstige Entwicklungsverläufe hinter sich (z.B. Schulschwierigkeiten, psychische Erkrankungen, soziale Probleme, Schulden). Im Berufsvorbereitungskurs werden sie durch verschiedene Fachleute (Sozialpädagogen, Lehrkräfte, Psychologen und agogisch geschulte Berufsleute) in der Berufsfindung unterstützt. Im sozialpädagogischen Kontext werden die Jugendlichen in Gruppen auch in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und im sozialen Umgang miteinander gefördert. Da die meisten Jugendlichen voraussichtlich auch während und nach dieser intensiven Förderung verschiedenen Risikofaktoren ausgesetzt sein werden, stellt sich die Frage, ob es möglich ist, im sozialpädagogischen Gruppenkontext die Resilienz der einzelnen zu fördern. Ich habe oft mit Jugendlichen gesprochen, welche sehr motiviert waren, die Risikofaktoren, welchen sie ausgesetzt waren und derer sie sich bewusst waren, zu überwinden und einen neuen Weg zu gehen. Es fehlte ihnen aber das Werkzeug, diese Veränderung alleine zu erreichen. Gerade für diese Jugendlichen wäre Resilienzförderung hilfreich. Aus diesem Grund möchte ich mir dazu Gedanken machen, wie Resilienz gefördert werden kann, inwiefern Resilienzförderung bereits im Programm des Berufsvorbereitungskurses verankert ist und wie sie optimiert werden könnte.

Im ersten Teil dieser Arbeit setze ich mich theoretisch mit dem Begriff der Resilienz auseinander. Was ist damit gemeint, wie wird der Begriff definiert, was sind Charakteristika der Resilienz? Verschiedene theoretische Überlegungen und Modelle zur Resilienz werden erläutert und kritisch beleuchtet, darunter der Integrative Ansatz von Petzold. Schliesslich gehe ich auf empirische Forschungsergebnisse zu Resilienzfaktoren der Resilienzforschung von den 70er-Jahren bis heute ein.

Im zweiten Teil der Graduierungsarbeit geht es um die Frage, wie Resilienz gefördert werden kann. Nach der theoretischen Auseinandersetzung mit Zielen, Strategien und Ansatzpunkten der Resilienzförderung werden beispielhaft drei Programme und Studien vorgestellt.

Im dritten Teil wird die Resilienzförderung im Kontext eines Berufsvorbereitungskurses für Jugendliche reflektiert. Nach einer kurzen Beschreibung des Berufsvorbereitungskurses stelle ich ein Praxisbeispiel vor. Im abschliessenden Kapitel werden die Erkenntnisse dieser Graduierungsarbeit diskutiert und Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen.

## **2. Resilienz**

### **2.1 Was ist Resilienz?**

Am Beginn der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Phänomen Resilienz stand die inzwischen weltweit bekannte entwicklungspsychologische Kauai-Längsschnittstudie von Emmy Werner und Ruth Smith von 1982. Die Autorinnen untersuchten den Einfluss einer Vielzahl von biologischen und psychosozialen Risikofaktoren, belastenden Lebensereignissen und protektiven Faktoren auf die Entwicklung von 698 Kindern, welche 1955 auf Kauai (Hawaii) geboren wurden. In dieser Studie zeigte sich als zunächst überraschendes Resultat, dass sich etwa ein Drittel aller Kinder, welche multiplen Risikofaktoren ausgesetzt waren, gesund entwickelte. Diese Kinder schienen eine besondere Widerstandskraft oder eine gute Anpassungsfähigkeit gegenüber widrigen Lebensumständen auszuzeichnen. Diese Widerstandskraft wurde mit dem Begriff „resilience“ umschrieben. Im englischen Sprachraum wird der Begriff auch in der Alltagssprache und im biologisch-medizinischen Bereich verwendet und bedeutet Spannkraft, Widerstandsfähigkeit und Elastizität einer Substanz oder eines Organs. Werner und Smith (1982) nannten die Kinder „resilient children“. Der Begriff wurde im deutschsprachigen Raum übernommen, allerdings gehört er hier nicht zur Alltagssprache. Wieland kritisiert in seinem Artikel (in Zander, 2011), dass der Begriff im englischsprachigen Raum aufgrund seiner alltagssprachlichen Bedeutung rasch populär war, aber kaum theoretisch eingebettet wurde. Dies fällt im deutschen Sprachraum, wo der Begriff nicht mit alltagssprachlichen Vorstellungen verbunden ist, eher auf. Gemäss Wieland ist die

mangelnde theoretische Fundierung eines der Kernprobleme der aktuellen Debatte über Resilienz und Resilienzförderung. Wieland schlägt folgende Definition von Resilienz vor: *„Resilienz liegt vor, wenn jemand eine extrem bedrohliche, d.h. hoch riskante Situation unerwartet gut bewältigt“* (Wieland in Zander, 2011, S. 185).

Wieland (2011) betont dabei, dass von einer Minderheit ausgegangen wird, welche diese Situation meistert, und nur bei dieser spricht man von Resilienz.

Eine ähnliche Definition nimmt Wustmann (2004) vor, indem sie zwei Bedingungen für Resilienz im Kindesalter feststellt:

1. eine signifikante Bedrohung für die kindliche Entwicklung
2. eine erfolgreiche Bewältigung dieser belastenden Lebensumstände

Resilienz zeigt sich also erst, wenn das Kind auf besondere Widerstände oder Schwierigkeiten stösst und diese überwinden oder bewältigen kann. Trotz erhöhter Entwicklungsrisiken weist es Bewältigungskompetenz auf. Als Gegenstück zur Resilienz wird das Konzept der Vulnerabilität erwähnt, welches die Prädisposition eines Menschen bezeichnet, unter Einfluss von Risikofaktoren verschiedene Formen von Erlebens- und Verhaltensstörungen zu entwickeln (vgl. z.B. Rutter, 1990).

Im Gegensatz zu Wieland geht Bonanno (2004) davon aus, dass die überwiegende Mehrzahl der Menschen, die Traumata erfahren haben, diese überwindet und keine Spätfolgen zeigt. Er postuliert, dass Resilienz als Reaktion auf traumatische Lebensereignisse eher die Norm als die Ausnahme sei und wahrscheinlich eine genetische Komponente enthalte. Er beschreibt resiliente Menschen als solche, die mehr Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung haben als nicht-resiliente, z.B. eine grössere Flexibilität im Umgang mit Gefühlen (vgl. Petzold, 2012).

Bei anderen Definitionen wird von einer Fähigkeit gesprochen, mit der ein Mensch belastende Situationen bewältigen kann:

*„Mit „Resilienz“ bezeichnet man die psychologische bzw. psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen (stress, hyperstress strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern“* (Müller und Petzold, 2003).

*„Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für die Entwicklung zu nutzen“* (Welter-Enderlin in Welter-Enderlin und Hildenbrand, 2006).

Welter-Enderlin (2006) verweist auf Konzepte wie Salutogenese<sup>1</sup> und Coping<sup>2</sup>, welche mit der Resilienz in Zusammenhang stehen. Die Salutogenese fungierte in den

---

<sup>1</sup> Die Salutogenese befasst sich mit der Entstehung und Förderung von Gesundheit (vgl. Antonovsky (1987), Lorenz (2004)), in Ergänzung zur Pathogenese, welche die Entstehung von Krankheiten untersucht.

<sup>2</sup> Coping wird als Synonym für Bewältigung verwendet und bezeichnet die kognitiven und verhaltensbezogenen Strategien im Umgang mit belastenden Situationen und mit durch die Situation ausgelösten negativen emotionalen Reaktionen (Stroebe, Jonas und Hewstone, 2003).

Gesundheitswissenschaften als Ansatzpunkt für einen Paradigmenwechsel von der Defizit- zur Ressourcenorientierung, ähnlich wie die Entdeckung des Phänomens der Resilienz in der Entwicklungspsychologie (Richter-Kornweitz, 2011, in Zander). Mittlerweile werden Resilienz und Resilienzförderung interdisziplinär diskutiert, weshalb auch die in dieser Arbeit vorgestellten Ansätze aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen stammen: Ausgehend von der Entwicklungspsychologie wurde das Phänomen von der Psychotherapie, der Pädagogik, der Sozialpädagogik, der Soziologie und der Ethnologie aufgegriffen (Zander, 2011).

Wustmann (2004) unterscheidet zwischen drei Erscheinungsformen von Resilienz:

1. der positiven, gesunden Entwicklung trotz andauerndem, hohem Risiko-Status
2. der beständigen Kompetenz unter akuten Stressbedingungen
3. der positiven bzw. schnellen Erholung von traumatischen Erlebnissen

Es wird deutlich, dass es eine Vielzahl von Definitionen zur Resilienz gibt, welche das Phänomen mehr oder weniger präzise umschreiben. Dabei wird oft kritisiert, dass noch keine Einigkeit darüber herrscht, was Resilienz tatsächlich ausmacht. Autoren wie von Freyberg (2011, in Zander) weisen darauf hin, dass Resilienz zu einem Modewort verkomme. Es bestehe bei Ansätzen wie der positiven Psychologie<sup>3</sup>, der Salutogenese und dem Ressourcenmanagement die Tendenz, den Schwerpunkt zu stark auf die Ressourcenorientierung zu legen, anstatt das Verständnis für die Störungen der Kinder zu verbessern. Dem hält Hildenbrand (2006, in Welter-Enderlin und Hildenbrand) entgegen, dass die Pioniere der Resilienzforschung von Anfang an Resilienz als relationalen Begriff verstanden haben: Ressourcen von Menschen und ihrem Umfeld müssen immer im Kontext der jeweiligen Belastungen verstanden werden. Es geht also nicht darum, die defizitorientierte Sichtweise durch eine ressourcenorientierte Sichtweise abzulösen, sondern sie durch diese Sichtweise zu ergänzen.

## **2.2 Charakteristika des Resilienzkonzepts**

Resilienz entsteht nach heutigen Erkenntnissen aus einer komplexen Interaktion zwischen Merkmalen des Menschen und seiner Umwelt. Die Individuen unterscheiden sich in ihrer Belastungsregulation bezüglich dieser konstitutionellen, erlernten oder anderweitig verfügbaren Ressourcen.

Häfeli und Schellenberg (2010) fassen in Anlehnung an Fingerle (2007) und Wustmann (2005) folgende Erkenntnisse der Forschung zur Charakterisierung von Resilienz zusammen:

---

<sup>3</sup> Die Positive Psychologie (z.B. Seligman und Csikszentmihalyi, 2000; Snyder und Lopez, 2001) wird als Oberbegriff für Theorien und Studien verwendet, die sich mit Eigenschaften und Bedingungen beschäftigen, welche das Leben lebenswert machen. Damit soll die Positive Psychologie eine Ergänzung zur bisher überwiegenden Erforschung pathologischer Phänomene sein.

### *1. Resilienz ist ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess.*

Resilienz wird nicht als angeborenes Persönlichkeitsmerkmal bezeichnet, sondern als eine Fähigkeit, welche in einem dynamischen, transaktionalen Prozess zwischen Kind und Umwelt erworben wird (Wustmann, 2004). Es ist davon auszugehen, dass sowohl interne Faktoren („nature“) als auch externe Faktoren („nurture“) als Quellen von Resilienz zusammenspielen (Welter-Enderlin, 2006, in Welter-Enderlin und Hildenbrand). Einerseits wirken sich günstige Umweltbedingungen positiv auf die Entwicklung von Resilienz aus. Andererseits hat das Individuum im Resilienzprozess eine aktive Rolle inne, indem es seine Lebenswelt mitgestaltet und konstruiert. Dabei ist es von grosser Bedeutung, wie das Individuum Risiko- und Stresssituationen wahrnimmt, bewertet und mit ihnen umgeht. Rutter (1985) stellte schon in den 80er-Jahren fest, dass die schützenden Wirkungen nicht im abpuffernden Effekt eines einzelnen schützenden Faktors liegen, vielmehr liege die Qualität von Resilienz darin, wie Menschen mit Lebensveränderungen umgehen und was sie hinsichtlich ihrer Lebenssituation tun.

### *2. Resilienz ist eine variable Grösse.*

Resilienz variiert über die Zeit und verschiedene Zeitphasen (Wustmann, 2004). Es besteht keine überdauernde Widerstandsfähigkeit gegenüber jeglichen widrigen Lebensumständen. Es wurde festgestellt, dass es im kindlichen Entwicklungsverlauf Phasen erhöhter Vulnerabilität gibt, in welchen Risikofaktoren eine stärkere Wirkung auf das psychosoziale Funktionsniveau des Kindes haben (Scheithauer und Petermann, 1999). In diesen Phasen finden z.B. soziale Entwicklungsübergänge statt, in welchen die Kinder höheren Anforderungen ausgesetzt sind und zahlreiche neue Entwicklungsaufgaben zu bewältigen haben. Studien haben gezeigt, dass negative Lebensereignisse auch bei als resilient eingeschätzten Kindern kurzfristige und vorübergehende psychische Symptome, Entwicklungsverzögerungen oder emotionale Probleme auslösen können. Dieser Befund unterstützt die Annahme, dass präventive Resilienzförderung auch bei resilienten Kindern sinnvoll sein kann, um späterer Vulnerabilität vorzubeugen.

### *3. Resilienz ist situationsspezifisch und multidimensional.*

Resilienz zeigt sich in verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich und kann nicht von einem Lebensbereich auf alle übertragen werden (Wustmann, 2004). So kann ein Kind im Bereich schulische Kompetenz Resilienz zeigen, im Bereich Sozialkompetenz aber Schwierigkeiten aufweisen. Aus diesem Grund wird von einigen Autoren zwischen verschiedenen Arten von Resilienz, wie z.B. sozialer Resilienz oder schulischer Resilienz, unterschieden.

#### *4. Die Mechanismen und Wirkprozesse sind noch wenig erforscht.*

Aus der Resilienzforschung sind zwar mittlerweile zahlreiche protektive Faktoren bekannt, doch wie diese in verschiedenen Kontexten zusammenspielen, wurde noch wenig erforscht (Wustmann, 2005).

### **2.3 Theoretischer Kontext von Resilienz**

Es gibt bisher nur wenige umfassende Theorien zur Resilienz. Im Folgenden werden vier Ansätze beschrieben, die Resilienz in einen theoretischen Kontext betten. An erster Stelle gehe ich auf Risiko- und Schutzfaktoren und ihr Zusammenwirken ein, danach stelle ich ein aus Metaanalysen entwickeltes Modell von sechs Resilienzfaktoren vor. Als Drittes wird der theoretische Kontext von Resilienz mit einem empirischen Bezug beleuchtet und als Viertes wird das integrative Modell eines protective factor -> resilience cycle beschrieben.

#### **2.3.1 Risiko- und Schutzfaktoren und ihre Wirkmechanismen**

In der Entwicklungspsychologie wurde der Begriff Resilienz in Zusammenhang mit einer Verlagerung von der bisher vorherrschenden defizitorientierten Sichtweise zu einer ressourcenorientierten Sichtweise geprägt. Die Forschung interessierte sich nicht mehr nur für Risiko- und Belastungsfaktoren, sondern für Faktoren, welche die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen herabsetzen, sogenannte protektive Faktoren. Das Zusammenspiel dieser Risiko- und Schutzfaktoren ist ein komplexer dynamischer Prozess (Wustmann, 2004). In der neueren Resilienzforschung setzt sich zunehmend eine dynamische und differentielle Sichtweise durch, die davon ausgeht, dass risikovermindernde und risikomildernde Bedingungen in Abhängigkeit von Person- und Kontextmerkmalen unterschiedliche Auswirkungen haben (Wustmann, 2004). Wieland (2011, in Zander) merkt zum Modell der Risiko- und Schutzfaktoren kritisch an, dass dabei nicht berücksichtigt wird, dass die inneren Faktoren der Person die äusseren moderieren. Ein bestimmter Sachverhalt kann von den beteiligten Personen sowohl als Risikofaktor als auch als Schutzfaktor beurteilt werden, was eine multiperspektivische Betrachtung des Gesamtzusammenhangs erfordert.

##### **2.3.1.1 Risikofaktoren**

Risikofaktoren sind Faktoren, welche die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von sozial nicht erwünschten Verhaltensweisen oder einer Störung erhöhen. Das Risikofaktorenkonzept ist also ein Wahrscheinlichkeitskonzept. Das Vorliegen von Risikofaktoren führt nicht



notwendigerweise zu negativen Entwicklungsergebnissen. In der Entwicklungspsychopathologie werden zwei große Gruppen von Entwicklungsgefährdungen unterschieden: Vulnerabilitätsfaktoren (beziehen sich auf biologische und psychologische Merkmale des Kindes) und Risikofaktoren (beziehen sich auf psychosoziale Merkmale der Umwelt des Kindes). Bei den Vulnerabilitätsfaktoren wird zwischen primären und sekundären Faktoren unterschieden: Bei den primären Vulnerabilitätsfaktoren geht es um Faktoren, welche das Kind von Geburt an aufweist (z.B. genetische Dispositionen). Die sekundären Vulnerabilitätsfaktoren werden vom Kind in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt erworben (z.B. negatives Bindungsverhalten, vgl. Fussnote 9, S. 19). Es wird davon ausgegangen, dass biologische Risiken mit zunehmendem Alter an Bedeutung verlieren, während die psychosozialen Risiken an Einfluss gewinnen.

Wustmann (2004, S. 38) führt unter Bezugnahme auf verschiedene Autoren folgende exemplarische Auswahl von Vulnerabilitätsfaktoren auf:

- prä-, peri- und postnatale Faktoren (z.B. Frühgeburt, Geburtskomplikationen etc.)
- neuropsychologische Defizite
- psychophysiologische Faktoren (z.B. sehr niedriges Aktivitätsniveau)
- genetische Faktoren
- chronische Erkrankungen
- schwierige Temperamentsmerkmale, frühes impulsives Verhalten, hohe Ablenkbarkeit
- unsichere Bindungsorganisation
- geringe kognitive Fähigkeiten: niedriger Intelligenzquotient, Defizite in der Wahrnehmung und in der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung

Als Beispiele für Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung nennt Wustmann (2004, S. 38/39):

- niedriger sozioökonomischer Status, chronische Armut
- aversives Wohnumfeld (z.B. mit hohem Kriminalitätsanteil)
- chronische familiäre Disharmonie
- elterliche Trennung und Scheidung
- Wiederheirat eines Elternteils, häufig wechselnde Partnerschaften der Eltern
- Arbeitslosigkeit der Eltern
- Alkohol-/Drogenmissbrauch der Eltern
- psychische Störungen oder Erkrankungen eines bzw. beider Elternteile
- Kriminalität der Eltern
- Obdachlosigkeit
- niedriges Bildungsniveau der Eltern
- Abwesenheit eines Elternteils/alleinerziehender Elternteil

- Erziehungsdefizite/ungünstige Erziehungspraktiken der Eltern (z.B. inkonsequentes, zurückweisendes oder inkonsistentes Erziehungsverhalten)
- sehr junge Elternschaft (vor dem 18. Lebensjahr)
- unerwünschte Schwangerschaft
- häufige Umzüge, häufiger Schulwechsel
- Migrationshintergrund
- soziale Isolation der Familie
- Adoption/Pflegefamilie
- Verlust eines Geschwisters oder engen Freundes
- Geschwister mit einer Behinderung, Lern- oder Verhaltensstörung
- mehr als vier Geschwister
- Mobbing/Ablehnung durch Gleichaltrige
- ausserfamiliäre Unterbringung

Als besonders extreme Form von Risikoeinflüssen werden traumatische Erlebnisse als existenzielle Erfahrungen beschrieben, welche aufgrund der erlebten Machtlosigkeit, des hohen Kontrollverlustes und der Lebensgefährdung die eigenen Bewältigungsmechanismen vorübergehend ausser Kraft setzen können.

Bei der Erforschung von Risikofaktoren wurde festgestellt, dass viele Kinder multiplen Risikofaktoren ausgesetzt sind. Risikofaktoren können sich gegenseitig bedingen und verstärken. Empirische Untersuchungen zeigen, dass weniger die Art und Spezifität als vielmehr die Anzahl und Intensität für das Entwicklungsergebnis massgebend ist. So gelten Kinder mit multipler Risikobelastung als besonders stark entwicklungsgefährdet (Rutter, 2000; Masten, 2001 a). Als wichtige Kriterien für die Einschätzung kindlicher Entwicklungsrisiken nennt Wustmann (2004) die Abfolge im Auftreten risikoe erhöhender Bedingungen sowie deren gegenseitige Wechselwirkung (negative Kettenreaktionen), die subjektive Bewertung der Risikobelastung durch den betroffenen Menschen, das Alter und den Entwicklungsstand des Kindes beim Auftreten von Risikobelastungen, die Dauer und Chronizität der Risikoeinflüsse und die Geschlechtszugehörigkeit (Jungen sind eher im ersten Lebensjahrzehnt anfällig für Risikobelastungen, Mädchen eher in der Adoleszenz; im Erwachsenenalter sind Männer wieder anfälliger als Frauen, vgl. z.B. Kauai-Längsschnittstudie).

#### 2.3.1.2 Schutzfaktoren

Schutzfaktoren oder protektive Faktoren sind nach Rutter (1990) psychologische Merkmale oder Eigenschaften der sozialen Umwelt, welche die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen senken bzw. die Auftretenswahrscheinlichkeit eines positiven,

gesunden Ergebnisses erhöhen. Ein Schutzfaktor wird gemäss Rutter (1990) dann wirksam, wenn eine Gefährdung besteht. In Stress- und Risikosituationen sind die protektiven Faktoren für den Bewältigungsprozess zentral. In der Literatur zu den Schutzfaktoren bei Kindern wird zwischen personalen und sozialen Schutzfaktoren unterschieden (z.B. Scheithauer und Petermann, 1999), welche jedoch gegenseitigen Wechselwirkungen unterliegen. Personale Schutzfaktoren sind kindbezogene Faktoren wie z.B. ein positives Temperament. Bei den sozialen Schutzfaktoren handelt es sich um sogenannte Resilienzfaktoren (Eigenschaften, die das Kind in der Interaktion mit der Umwelt erwirbt, z.B. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen<sup>4</sup>) und umgebungsbezogene Faktoren (z.B. stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson). Oft summieren und verstärken sich diese Faktoren gegenseitig, so dass die Kumulation von Schutzfaktoren die Chance für eine positive Entwicklung trotz widriger Lebensumstände erheblich verbessern (Wustmann, 2004). Gemäss Petermann, Kusch und Niebank (1998) zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei Mädchen sind insbesondere personale Eigenschaften wie Temperament, Selbstwertgefühl und internale Kontrollüberzeugung von Bedeutung, während bei Jungen eher die soziale Unterstützung durch andere, z.B. Familienangehörige oder Lehrkräfte, eine Rolle spielt.

Petzold und Müller (2004, S. 10/11) führen auf dem Hintergrund der longitudinalen klinischen Entwicklungspsychologie folgende Schutzfaktoren auf, welche in der Integrativen Kinderpsychotherapie berücksichtigt werden:

1. Soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, d.h. in der und ausserhalb der Familie,
2. eine verlässliche Beziehung zu einem „significant caring adult“ innerhalb und/oder ausserhalb der Familie,
3. „schützende Inselerfahrungen“ und „gute Zeiten“ im Verlauf der Entwicklung,
4. positive Temperamenteigenschaften (emotionale Flexibilität, Kontaktfähigkeit, Affektregulation),
5. positive Erziehungsklimata (Wärme, Offenheit, Akzeptanz) in Segmenten der Lebenswelt (mit einem Elternteil, in der Schule, in der Kirchengemeinde etc.),
6. Möglichkeitsräume (potential space), in denen Gestaltungsimpulse und Selbstwirksamkeit erfahren werden können, so dass sich internal orientierte Kontrollüberzeugungen und konstruktive selbstreferentielle Emotionen und Kognitionen, d.h. positive Selbst- und Identitätsschemata entwickeln können,
7. soziale Vorbilder, die Werte und Sinnbezüge vermitteln und die konstruktives Bewältigungsverhalten modellhaft zeigen,

---

<sup>4</sup> Mit Selbstwirksamkeitsüberzeugungen ist gemeint, dass das Individuum überzeugt ist, dass es über die notwendigen Kompetenzen verfügt, um eine Handlung trotz auftretender Schwierigkeiten erfolgreich auszuführen. Das Konzept wurde von Bandura (1979) eingeführt.

8. realistische Situationseinschätzung und positive Zukunftsorientierung, Leistungsmotivationen und Impetus zur aktiven Problembewältigung,
9. kognitive und emotionale Integrationsfähigkeit, die einen „sense of coherence“ (Antonovsky, 1987, vgl. Seite 21) ermöglichen,
10. sozioökologische Kontexte, die einen breiten Aufforderungscharakter haben und eine Vielfalt von Herausforderungen (affordances) bereitstellen, so dass Handlungskompetenzen (effectivities) gewonnen werden können,
11. dosierte Belastung, die Immunisierungen und das Ausbilden von Bewältigungsstrategien ermöglichen, weil sie die Coping-Kapazitäten und die vorhandenen Ressourcen nicht überfordern,
12. Angebote für kokreative (Iljine et al., 1990) sinn-volle Aktivitäten (Hobby, Sport, Spielmöglichkeiten), die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten,
13. ein positiver ökologischer Rahmen (Landschaft, Garten etc.), der durch Naturerleben Kompensationsmöglichkeiten schafft,
14. Netzwerkorientierung, d.h. die Fähigkeit, soziale Netzwerke aufzubauen und sie zu nutzen,
15. Haustiere, deren protektive Funktion gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann,
16. Phantasiepotential, die Möglichkeit, innere Welten in neuer und aussergewöhnlicher Weise zu sehen und zu nutzen,
17. das Vorhandensein sozialer Sicherungssysteme und Hilfsagenturen.

Petzold und Müller (2004) betonen, dass das Wesentliche, welches die Wirkfaktorenkonzepte ausmacht, die Herstellung „salutogener Lebensverhältnisse“ (Märtens und Petzold, 1998) bzw. einer „guten Alltäglichkeit“ (Petzold und Orth, 1998) ist. Dies verlangt in der Kindertherapie Eltern-, Familien- und Netzwerkarbeit, sozioökologische Interventionen, damit die Lebenssituation des Kindes zu einem „sicheren Ort“ wird, in welchem die Entwicklung von Willenskräften, von der Sorge um sich und um andere, von Freiraum und Grenzen, Unterstützung und Anforderungen und das Aushandeln von Grenzen stattfinden können. Die humane Qualität gesellschaftlichen Lebens wird als protektiver Megafaktor gesehen, welcher Basis aller Schutzfaktoren ist und die Risiko- und Belastungsfaktoren vermindert (Petzold und Müller, 2004).

### 2.3.1.3 Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren

Wustmann (2004) geht davon aus, dass Risikofaktoren und Schutzfaktoren abhängig von den Person- und Kontextmerkmalen unterschiedliche Auswirkungen haben und die Entwicklungsprozesse und Wechselwirkungsprozesse individuell betrachtet werden müssen. Auch Petzold und Müller (2004) betonen die Bedeutung einer differentiellen und

situationsspezifischen Verwendung dieser Begriffe. Wustmann (2004) nennt als zentrale Aufgabe zukünftiger Resilienzforschung, dass folgende Gesichtspunkte berücksichtigt werden müssen (2004, S. 54):

- 1) In welcher Kombination und Abfolge Risikobedingungen auftreten,
- 2) wie risikoerhöhende Faktoren über die Zeit interagieren,
- 3) wie risikoerhöhende Faktoren in Phasen erhöhter Vulnerabilität wirken,
- 4) dass risikoerhöhende Faktoren kumulieren und sich gegenseitig verstärken,
- 5) dass es Alters- und Geschlechtsunterschiede gibt,
- 6) dass verschiedene Einflussebenen (Kind, Familie, Bildungsinstitutionen etc.) beteiligt sind,
- 7) wie schützende Bedingungen mit den Risikobedingungen interagieren und
- 8) welche Bedeutung kindliche Kompetenzen bei der Auseinandersetzung mit risikoerhöhenden Bedingungen haben.

Es gibt demnach unterschiedliche Erklärungen dafür, dass sich viele Kinder trotz Risikobedingungen positiv und gesund entwickeln. Einerseits können Schutzbedingungen die negative Wirkung von Risikobedingungen abpuffern, andererseits weisen sogenannte Risikokinder abhängig von den Person- und Kontextvariablen unterschiedliche Risikobelastung auf, oder die Kinder haben in der Auseinandersetzung mit der Belastung Bewältigungsfertigkeiten entwickelt (Wustmann, 2004).

Es existieren verschiedene Modelle, welche das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzbedingungen beschreiben und auf deren Grundlage Präventions- und Interventionsmassnahmen entwickelt werden. Wustmann (2004) nennt vier Arten von Modellen: Das Modell der Kompensation, das Modell der Herausforderung, das Modell der Interaktion und das Modell der Kumulation. Diese Modellvorstellungen schliessen sich nicht gegenseitig aus, sondern können gleichzeitig oder nacheinander im Bewältigungsprozess auftreten (Werner, 2000). Beim Modell der Kompensation (z.B. Kaplan, 1999) wird davon ausgegangen, dass die Wirkung der Risikofaktoren durch die Wirkung der Schutzfaktoren kompensiert werden kann. Präventions- und Interventionsmassnahmen, die sich an dieses Modell anlehnen, umfassen einerseits die Förderung kindlicher Kompetenzen (z.B. Problemlösefähigkeiten, Stressbewältigungskompetenzen), andererseits die Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen. Beim Modell der Herausforderung (z.B. Zimmermann und Arunkumar, 1994) werden Risikobedingungen und Stress als Herausforderung für das Kind angesehen, bei der es im Verlauf des Bewältigungsprozesses an Kompetenz gewinnt und wichtige Bewältigungsstrategien erlernt, wenn das Stressniveau nicht zu hoch ist. Förderung im Sinne dieses Modells besteht darin, die Kinder zu bestärken, Stress und Risikosituationen als Herausforderung zu betrachten und ihnen ein Repertoire an Bewältigungsstrategien zu vermitteln. Das Modell der Interaktion (z.B. Rutter, 2000) impliziert

eine interaktive Beziehung zwischen risikoerhöhenden und risikomildernden Faktoren. Die risikomildernden Faktoren wirken nur dann, wenn eine Gefährdung vorliegt und wirken nur indirekt auf das Entwicklungsergebnis ein. Präventions- und Interventionsmassnahmen, die aus diesem Modell folgen, richten sich deshalb an Risikogruppen von Kindern oder an die Erziehungspersonen von solchen „Risikokindern“ (z.B. Trennungs- und Scheidungsberatung). Rutter (1985) nennt als Erweiterung des Interaktionsmodells das Modell der Kumulation, wonach sich die Effekte mehrerer risikoerhöhender bzw. mehrerer risikomildernder Faktoren addieren können.

Wustmann (2004) nimmt zusammenfassend Bezug auf das multikausale Entwicklungsmodell der Resilienz von Kumpfer (1999), welches die Komplexität des Phänomens anschaulich darzustellen versucht. Kumpfer (1999) geht von vier Einflussbereichen (Prädiktoren) und zwei Transaktionsprozessen aus, welche für die Entwicklung von Resilienz bedeutsam sind. Die vier Einflussbereiche umfassen 1) den akuten Stressor (wobei das erlebte Stressniveau von der subjektiven Bewertung des Kindes beeinflusst wird), 2) die Umweltbedingungen (risikoerhöhende und risikomildernde Bedingungen in der Lebensumwelt des Kindes), 3) die personalen Merkmale des Kindes (kognitive Fähigkeiten, emotionale Stabilität, soziale Kompetenzen, körperliche Gesundheitsressourcen, Glaube/Motivation, Temperamentsmerkmale, Geschlecht), 4) das Entwicklungsergebnis (z.B. Erwerb altersgemässer Kompetenzen und Bewältigungsstrategien). Als Transaktionsprozess werden das Zusammenspiel von Person und Umwelt (z.B. aktive Bindung des Kindes an soziale Netzwerke oder positives Modellverhalten der Erziehungspersonen) und das Zusammenspiel von Person und Entwicklungsergebnis (effektive oder dysfunktionale Bewältigungsstrategien, welche zu einem positiven oder negativen Entwicklungsergebnis führen) verstanden. Bei diesem Modell zeigt sich analog zu anderen Modellen und der theoretischen Diskussion des Resilienzphänomens allgemein, dass die Terminologie und die theoretischen Grundlagen noch uneinheitlich und ungenügend ausgearbeitet sind und in diesem Gebiet weiterhin grosser Forschungsbedarf besteht.

### **2.3.2 Modell von Fröhlich-Gildhoff, Dörner und Rönnau (2007)**

Das Modell von Fröhlich-Gildhoff, Dörner und Rönnau (2007a, 2007b) wurde anhand einer Metaanalyse verschiedener Studien entwickelt (z.B. Masten und Reed, 2002; Bender und Lösel, 1998; Petermann, Niebank und Scheithauer, 2004; Opp und Fingerle, 2007; Werner, 2000; Wustmann, 2004) und legt den Schwerpunkt auf die Schutzfaktoren. Die Autoren definierten auf der Grundlage der in den erwähnten Studien gefundenen protektiven Faktoren, welche auch mit den von der Weltgesundheitsorganisation WHO definierten zehn

„life skills“<sup>5</sup> korrelieren, sechs übergeordnete Faktoren, die für die Entstehung von Resilienz wesentlich sind (Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. und Rönna, M., 2007b; Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff, 2011 in Zander):

1. Angemessene und differenzierte Selbst- und Fremdwahrnehmung
2. Selbstwirksamkeit (hohe Selbstwirksamkeitserwartungen auf der Grundlage eines hohen Selbstwertes)
3. Selbststeuerung (eigenständige Steuerung und Regulation von Emotionen und inneren Spannungszuständen)
4. Soziale Kompetenz (Vorhandensein und Verfügbarkeit von sozialen Kompetenzen)
5. Umgang mit Stress (Fähigkeiten zur Stressbewältigung)
6. Probleme lösen (Vorhandensein und Verfügbarkeit von Problemlösestrategien)

Diese Resilienzfaktoren wirken nicht unabhängig voneinander, sondern bedingen sich gegenseitig (Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff, 2011 in Zander). Die Autoren gehen davon aus, dass diese Faktoren im Rahmen eines Präventionsprogramms gezielt gefördert werden können. Dabei verstehen sie Resilienz als *„eine dynamische Fähigkeit (...), die sich aus der Stärkung – oder Schwächung – der o.g. Resilienzfaktoren, aus realen Bewältigungserfahrungen und der erlebten sozialen Unterstützung entwickelt“* (Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff, 2011, in Zander, S. 362). Auf der Grundlage ihres Modells entwickelten Fröhlich-Gildhoff, Dörner und Rönna (2007b) das zehnwöchige „Programm zur Prävention und Resilienzstärkung in Kindertageseinrichtungen (PriK)“, welches neben der Arbeit mit den Kindern auch Arbeit mit den Eltern und den pädagogischen Fachkräften und Netzwerkarbeit beinhaltet. Das Präventionsprogramm wurde von Januar 2006 bis Juli 2007 in zwei Kindertagesstätten der Stadt Freiburg (im Breisgau) sowie im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald vom Zentrum der Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg umgesetzt und anschliessend wissenschaftlich evaluiert.

### **2.3.3 Theoretischer Kontext nach Wieland**

Wieland (2011, in Zander) weist darauf hin, dass eine theoretische Einbettung des Konstruktes Resilienz einen klaren empirischen Bezug haben muss. Mit seiner Definition von Resilienz (vgl. Seite 3 der vorliegenden Arbeit) nimmt er Bezug auf die Operationalisierungen der Studien von Elder (1974), Werner/Smith (1982 und 1989), Luthar (1999) und Schoon (2006). Auf dieser Grundlage schlägt er die folgenden theoretischen Kontexte vor, in welchen Resilienz verstanden werden kann (Wieland, 2011, in Zander).

---

<sup>5</sup> Diese „life skills“ umfassen Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives Denken, kritisches Denken, Fähigkeit, Entscheidungen treffen zu können, Problemlösefähigkeiten, effektive Kommunikationsfähigkeit, interpersonale Beziehungsfertigkeiten, Gefühlsbewältigung und Stressbewältigung (WHO 1994, übersetzt von Bühler & Heppekausen, 2005). Diese Fähigkeiten sollten gemäss WHO als Grundlage von Präventions- und Interventionsprogrammen dienen.

### 2.3.3.1 Resilienz als psychosoziales Konstrukt

Resilienz ist als Reaktion auf eine bedrohliche Situation wie z.B. sozioökonomische Deprivation ein psychosoziales Phänomen. Sie wird als psychische Struktur konzipiert, welche ein Resultat menschlichen Handelns in Interaktion ist und der Handlungssteuerung dient. Resilienz als psychosoziales Phänomen ist interessengebunden, was für die Bewertung eine wichtige Rolle spielt. Die Bewertung der Handlung kann aus verschiedenen Perspektiven stattfinden (Perspektive des Handelnden, des Interaktionspartners oder eines nichtbeteiligten Dritten). Bei der Perspektive des nichtbeteiligten Dritten, der „Er-Perspektive“, kommen oft ethische Normen ins Spiel, also Bewertungen mit Anspruch auf Universalität. Von grosser Bedeutung für die Bewertung ist zudem die Einschätzung der Konsequenzen der Handlung.

### 2.3.3.2 Resilienz als Konstrukt im Bereich des Bewältigungsparadigmas und der Psychologie der Kontrollüberzeugung

Im Rahmen des Bewältigungsparadigmas werden menschliche Handlungen als Bewältigung von Anforderungen verstanden. In der kognitiven Psychologie hat Lazarus (1986) im Kontext der Stress- und Bewältigungsforschung dafür das Konzept des Coping eingeführt. Dabei wird zwischen einer objektiven und einer subjektiven Seite von Bewältigung unterschieden. Die objektive Seite meint die Anforderungen selbst, die subjektive Seite dagegen die Bewertung der Situation und der Anforderungen durch den Handelnden. Lazarus und Folkman (1984) gehen von drei subjektiven Bewertungsprozessen aus: der Abschätzung der Situation (primary appraisal), der Abschätzung der eigenen Problemlösemöglichkeiten (secondary appraisal) und der gegebenenfalls notwendigen Neubewertung der Situation bzw. dem Abwägen alternativer Lösungsmöglichkeiten (tertiary appraisal). Eine externe Bewältigung einer Situation zielt auf die Veränderung sozialer oder physischer Sachverhalte ab, während eine internale Bewältigung auf die Veränderung innerer Prozesse gerichtet ist, z.B. der Gefühle gegenüber einer Anforderung. In engem Zusammenhang mit der Bewältigungsperspektive steht die Theorie der Kontroll- bzw. Selbstwirksamkeitsüberzeugung (vgl. Flammer, 1990). Kontrollüberzeugung ist eine psychische Struktur und ein zentraler Aspekt der Ich-Identität. Sie bestimmt wesentlich darüber, wie eine Anforderung und deren Bewältigungsmöglichkeit subjektiv bewertet werden. In diesem Sinne kann Resilienz als internale Bewältigungsstrategie im Sinne besonders guter Kontrollüberzeugung verstanden werden. Es spielt dabei keine Rolle, ob eine Kontrollüberzeugung realistisch ist oder nicht.

### 2.3.3.3 Resilienz als Kompetenz

Resilienz kann in den Kontext der Handlungsregulationstheorie (vgl. Oesterreich, 1981) als Kompetenz oder Element der Handlungsregulation gestellt werden. Psychische Prozesse



werden in dieser Theorie als innere Handlungsvorbereitung und –steuerung verstanden. Die Antriebsregulation sorgt dafür, dass eine Handlung bedürfnisgerecht ausgeführt wird, die Ausführungsregulation stellt sicher, dass die Handlung sachgerecht ist. Die Ausführungsregulation besteht aus der Bedingungsanalyse, der Zielanalyse, der Weg-Mittel-Analyse und dem Handlungsplan. In dieser Sichtweise sind Kompetenzen psychische Strukturen, die sich aus der Bedingungs- und aus der Weg-Mittel-Analyse entwickeln. Es wird wiederum zwischen subjektiven und objektiven Handlungsbedingungen unterschieden, wobei die Kontrollüberzeugung ein wichtiger Teil der subjektiven Handlungsbedingungen ist und die generelle Handlungsfähigkeit beschreibt. In diesem Sinn ist Resilienz eine *„Metakompetenz, die in allen Kompetenzen enthalten ist, und bezeichnet eine aussergewöhnlich gute und stabile Kontrollüberzeugung. Umgangssprachlich kommt dem der Begriff „Lebenstüchtigkeit“ sehr nahe“* (Wieland, 2011, in Zander, S. 190). Resilienz sichert bei regulären und irregulären Lebenskrisen den günstigen Entwicklungsverlauf, womit sich ein Bezug zum Konzept der Autonomie herstellen lässt (Wieland, 2011, in Zander). Da resilientes Verhalten nach Wielands Definition die eigene Kontrollüberzeugung stärkt, ist es für die Menschen von existenziellem Interesse und hat dadurch einen hohen ethischen Wert. Dies kann zu Bewertungsproblemen führen, da das resiliente Verhalten den Interessen anderer Menschen widersprechen oder sogar vor dem Hintergrund allgemeiner ethischer Normen fragwürdig sein kann (z.B. antisoziale Verhaltensweisen). Für die Gesellschaft problematische Verhaltensweisen können gemäss Ungar (2011, in Zander) Ausdruck einer durch den Lebenskontext und die Herkunftskultur des Individuums geprägten Resilienz sein. Für die Auseinandersetzung mit Resilienzförderung sind deshalb eine normkritische Haltung, eine multiperspektivische Sichtweise und der Einbezug des Kontextes und der jeweiligen Kultur sehr wichtig.

### **2.3.4 Das integrative Modell eines protective factor → resilience cycle**

Im Integrativen Ansatz spielten und spielen die protektiven und Resilienzfaktoren eine sehr wichtige Rolle (Scheiblich und Petzold, 2006, in Petzold, Schay und Scheiblich). Petzold hat diese Konzepte als erster auch in der Psychotherapie umgesetzt (z.B. Petzold, Goffin und Oudhoff, 1993; Petzold und Müller, 2004; Müller und Petzold, 2003).

Petzold (2012) geht von einer genuinen Resilienz als genetische Ausstattung und von im Laufe des Lebens durch Bewältigungsleistungen erworbenen Resilienzen aus:

*„Resilienzen sind genuine Widerstandskräfte gesunder Menschen, die einerseits in ihrem genetisch disponierten Bewältigungspotential liegen und die andererseits in submaximalen, bewältigbaren Belastungssituationen, welche ggf. noch durch protektive Faktoren abgepuffert wurden, erworben bzw. ausgebildet werden konnten. Solche ‚erworbene Resilienzen‘ haben eine Art ‚psychischer Immunität‘ gegenüber erneuten, ähnlich gearteten*

*Belastungssituationen oder kritischen Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die **Bewältigungskompetenz** des Subjekts bei Risiken und bei ‚stressful life events‘. Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differentiell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von Resilienzen“* (Petzold, 2012, S. 5).

Trotz der erblichen Aspekte von Resilienz kann aufgrund der Prozessperspektive also davon ausgegangen werden, dass Resilienz auch erlernbar ist, und zwar über die ganze Lebensspanne (Scheiblich und Petzold, 2006). Es wird dabei von einem komplexen Verständnis von Lernen ausgegangen, welches in hohem Masse veränderungswirksam ist, wenn sich in ihm (1) *leibliches Erleben*, (2) *emotionale Erfahrungen*, (3) *kognitive Einsicht in (4) zwischenmenschlicher Bezogenheit zu Ereignissen von vitaler Evidenz verbinden*, die (5) *ein anderes Wollen und Handeln ermöglichen* (Petzold, 2003).

Müller und Petzold (2003) gehen in ihrem Artikel auf die beiden Betrachtungsweisen von Resilienz als Wesenszug und als Prozess ein. Sie kommen zum Schluss, dass diese beiden Perspektiven nicht unbedingt widersprüchlich sein müssen, sondern sich ergänzen können. So kann Resilienz als ein komplexer Prozess angesehen werden, der stark von protektiven Faktoren wie individuellen, interpersonalen und familialen Kompetenzen, beeinflusst ist. Aus integrativer Sicht sind das interaktive Moment und der prozessuale Charakter sehr wichtig, da Risiko- und Belastungsfaktoren in Interaktion mit Schutzfaktoren des Menschen in spezifischen Lebenslagen und dem dort stattfindenden interpersonalen Geschehen zum Tragen kommen (Petzold und Müller, 2004). Die Person und der Kontext sind dabei entscheidend dafür, was im Einzelfall als protektiv oder belastend angesehen wird.

Auf der Grundlage eines biopsychosozialen Verständnisses beschreiben Müller und Petzold (2003) die Wirkung von protektiven Faktoren sowohl auf der neurobiologischen als auch auf der psychologischen Ebene. Auf der neurobiologischen Ebene werden Resilienzen als funktionales Äquivalent des Konzeptes „**interner protektiver Faktor**“ verstanden (Petzold und Müller, 2004). Die Regulation und Interaktion von Gyrus Cinguli, präfrontalem Cortex und limbischem System ist von zentraler Bedeutung für die Selbst- und Identitätsprozesse des Menschen, während die Regulation der Amygdala für die „emotionale Intelligenz“ sehr wichtig ist (Petzold und Müller, 2004). Eine gute Regulation dieser Systeme ermöglicht vielfältige protektive Prozesse wie angemessene und positive kognitive Ereigniseinschätzung (appraisal, im Frontalhirnbereich), angemessene und positive emotionale Ereigniseinschätzung (valuation, im limbischen System) und angemessene und nachhaltige Willensunterstützung (volition, im cingulären Gyrus) (Müller und Petzold, 2003). Als interne Schutzfaktoren auf der psychologischen Ebene werden Selbstsicherheit, Selbstvertrauen, Souveränität, erlebte und integrierte Selbstwirksamkeit und positive Kontrollüberzeugungen (Flammer, 1990) genannt.

Bei den **externalen protektiven Faktoren** nehmen Müller und Petzold (2003) Bezug auf die aus der Social-Support-Forschung<sup>6</sup> bekannte und empirisch gut abgesicherte Unterscheidung zwischen objektiven und tatsächlich wahrgenommenen Ressourcen, bei welchen eine kognitive Einschätzung (appraisal) und emotionale Bewertung (valuation) stattfinden (vgl. auch Petzold und Müller, 2004).

Petzold (2012, S.6) nennt auf der Basis der bisherigen Resilienzforschung folgende Resilienzfaktoren, welche in komplexen Interaktionen mit der Umwelt eine Rolle spielen:

1. Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet (natürliche oder „genuine Resilienz“),
2. die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen,
3. die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen,
4. die Fähigkeit, Situationskontrolle und Kompetenz/Performanz<sup>7</sup> unter akutem Stress und in Konfliktsituationen aufrechtzuerhalten,
5. die Fähigkeit, sich an Belastungssituationen so anzupassen, dass die Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne dass psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden,
6. die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren.

Petzold und Müller (2004) beschreiben die Ausbildung und Aufrechterhaltung von Resilienzprozessen anhand des integrativen Modells eines **protective factor -> resilience cycle**, welches auf neurobiologische, entwicklungspsychologische und stress- und lebenslauftheoretische Forschungsergebnisse abgestützt ist. Müller und Petzold (2003) gehen von zirkulären Prozessen aus, in welchen protektive Faktoren durch die Pufferung, die Bewältigung (Coping) oder erfinderische Neugestaltung (Creating) von Belastungen und Vulnerabilität, aber auch von Herausforderungen durch Entwicklungsaufgaben die Ausbildung von Resilienzen bewirken. Diese stehen dem Individuum bei erneuten Belastungen als internale protektive Faktoren zu Verfügung und werden bei weiteren erfolgreichen Bewältigungsleistungen bekräftigt, was zu einer weiteren Optimierung der Nutzung externaler Ressourcen und protektiver Prozesse führt.

Müller und Petzold (2003) definieren protektive Prozesse und die in ihnen wirksamen Schutzfaktoren wie folgt:

---

<sup>6</sup> Forschung zum Thema der sozialen Unterstützung.

<sup>7</sup> Bei der Kompetenz handelt es sich um die Fähigkeiten, das Wissen, das Denken und innere Repräsentationen, während die Performanz die effektive Umsetzung dieser Fähigkeiten in Handlung, also Fertigkeiten, umfasst.

*„**Protektive Faktoren** sind einerseits – internal – Persönlichkeitsmerkmale und verinnerlichte positive Erfahrungen, Bewältigungsleistungen und Selbstwirksamkeitserlebnisse, die zu Resilienzen geführt haben, andererseits – external – spezifische und unspezifische Einflussgrößen des sozioökologischen Mikrokontextes (Familie, Freunde, significant caring adults, Wohnung), Mesokontextes (Subkultur, Schicht, Quarter, Region) und Makrokontextes (übergreifende politische und sozioökonomische Situation, Zeitgeist, Armuts- bzw. Krisenregion), die im **Prozess ihrer Interaktionen** miteinander und mit vorhandenen Risikofaktoren Entwicklungsrisiken und Schädigungen für das Individuum und sein soziales Netzwerk weitgehend vermindern. Sie verringern Gefühle der Ohnmacht und Wertlosigkeit und gleichen den Einfluss adversiver Ereignisse und Ereignisketten aus bzw. kompensieren ihn. Sie fördern und verstärken aber auch als salutogene Einflussgrößen die Selbstwert- und Kompetenzgefühle und –kognitionen und Bewältigungsperformanz des Subjekts sowie die Ressourcenlage und „supportive Valenz“ sozioökologischer Kontexte (Familie, Schule, Nachbarschaft, Arbeitssituation), so dass persönliche Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklungschancen über ein blosses Überleben hinaus gewährleistet werden“ (S. 11).*

Da Risiko- und Belastungsfaktoren, protektive Faktoren und Resilienzen in der integrativen Perspektive nicht ohne ihren Kontext betrachtet werden können, müssen sie auch in den Kontext übergeordneter Theorien gestellt werden. Müller und Petzold (2003, vgl. auch Petzold, Goffin und Oudhof, 1993) nehmen Bezug auf Theorien und empirische Untersuchungen zur sozialen Unterstützung, auf entwicklungspsychobiologische Perspektiven, persönlichkeits-theoretische Dimensionen, kontexttheoretische Überlegungen und gesundheits- und krankheitstheoretische Konzepte. Beispielhaft stellen sie das Integrative Modell des Social Support vor, aus welchem Interventionen abgeleitet werden können. Die Interventionen sind nach diesem Modell auf die Förderung der sozialen Integration durch Stabilisierung der Lebenssituation, auf die Stützung der Persönlichkeit und das soziale Netzwerk (Familie, Freunde, aber auch professionelle Hilfe) gerichtet. Dabei spielen die kognitiven und emotionalen Bewertungen der vorhandenen Hilfsangebote eine wichtige Rolle für die Akzeptanz und schliesslich auch den Erfolg. Wenn unterstützende psychosoziale Interventionen gelingen, *„können protektive Faktoren und Ressourcen bereitgestellt und genutzt werden, werden Gesundheit und Wohlbefinden gefördert, wird Krankheit vermieden oder bewältigt, werden Resilienzen gebildet, treten positive Selbstgefühle vermehrt auf und werden negative Selbstgefühle vermindert“* (Müller und Petzold, 2003, S. 13).

## **2.4 Empirische Forschungsergebnisse zu Resilienzfaktoren**

Ein Schwerpunkt der Resilienzforschung liegt darin zu untersuchen, welche Faktoren und Bedingungen psychische Gesundheit und Stabilität bei Kindern, die besonderen

Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind, erhalten und fördern. Ursprung dieses Forschungsschwerpunktes waren entwicklungspsychologische und psychopathologische Längsschnitt- und Querschnittstudien mit Kindern, bei welchen eine besondere Widerstandsfähigkeit im Umgang mit schwierigen Lebensumständen und –ereignissen entdeckt wurde (vgl. Seite 2 der vorliegenden Arbeit). Zuerst wurden diese Kinder als unverwundbar, unverwüstlich oder unbesiegbar bezeichnet (vgl. z.B. Anthony, 1974). Es wurde davon ausgegangen, dass sie unter keinen Umständen psychische Störungen entwickeln würden. In der neueren Forschung wurde diese Annahme der absoluten Unverwundbarkeit widerlegt (z.B. Rutter, 1985, 1990, 2000), und es wird von einer relationalen Resilienz ausgegangen (vgl. Kap. 2.1, S. 4).

Die bisherige Forschung befasste sich vorwiegend mit Kindern im Vorschul- und Grundschulalter. Erst in neuerer Zeit wurde die Forschung auf die ganze Lebensspanne ausgeweitet.

Emmy Werner (in Welter-Enderlin und Hildenbrand, 2006) fasst die bisherigen Studien zur Resilienz unter drei Phänomenkategorien zusammen: 1. Untersuchungen dazu, wie Kinder sich trotz mehrfachen Risiken (z.B. wirtschaftliche Notlage der Familie, psychische Krankheit der Eltern) gut entwickeln, 2. Untersuchungen dazu, wie Kinder unter belastenden Bedingungen ihre Kompetenz erhalten (viele Studien zum Thema Scheidung der Eltern) und 3. Studien zu Individuen, welche z.B. durch Krieg oder politische Gewalt schwer traumatisiert wurden und ihre Erlebnisse gut bewältigt haben. Es gibt nur wenige Längsschnittstudien, die Resilienz über längere Zeiträume untersuchten, z.B. aus den USA, Dänemark, Schweden, Grossbritannien und Deutschland, Australien und Neuseeland. Wustmann (2004) nennt als wichtige Längsschnittstudien die bereits erwähnte Kauai-Längsschnittstudie von Werner und Smith (1982, 1992, 2001), die Mannheimer Riskokinderstudie von Laucht, Esser und Schmidt (1999, 2000) und die Bielefelder Invulnerabilitätsstudie von Lösel und Mitarbeitenden (z.B. Lösel und Bender, 1999). Als Ergebnis der verschiedenen Studien lässt sich nach Werner (2006, in Welter-Enderlin und Hildenbrand) zusammenfassen, dass Resilienz von der Wechselwirkung von Schutzfaktoren abhängt, die beim Individuum, seiner Familie und im Umfeld vorhanden sind. Persönliche Disposition und Quellen sozialen Rückhalts tragen gemeinsam zur Resilienz bei.

#### **2.4.1 Merkmale des Kindes**

Obwohl nicht mehr davon ausgegangen wird, dass Resilienz eine rein angeborene Fähigkeit ist, spielen personale Faktoren des Kindes eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Resilienz. Petzold, Goffin und Oudhof (1993) nennen auf der Grundlage der Forschungsliteratur als wichtige protektive Faktoren die genetische Ausstattung (z.B. das Aussehen), das Temperament, das Geschlecht, das Selbstbild und soziale Fertigkeiten. In

der Kauai-Längsschnittstudie (Werner und Smith, 1982, 1992, 2001) wurden Temperamentsmerkmale in der **frühen Kindheit**, welche positive Reaktionen hervorriefen (z.B. aktiv, liebevoll, anschmiegsam, freundlich, aufgeschlossen, gesellig), als bedeutend für die spätere Entwicklung von Resilienz identifiziert. Dabei sind nicht die angeborenen Temperamentsmerkmale alleine sondern vielmehr der Wechselwirkungsprozess zwischen dem kindlichen Temperament und dem Erziehungsverhalten der Bezugspersonen entscheidend. Der Kontext spielt dabei eine wichtige Rolle (auch „schwieriges Temperament“ kann bei gewissen Umweltbedingungen eine Schutzfunktion ausüben) (Petzold, Goffin und Oudhof, 1993). Im Kleinkindalter waren die resilienten Kinder der Kauai-Längsschnittstudie in der sprachlichen und motorischen Entwicklung weiter und konnten sich besser helfen (Selbsthilfe oder um Hilfe bitten). Auch die Explorationsfreude war grösser. Die Autorinnen der Kauai-Längsschnittstudie brachten auch das sichere Bindungsverhalten<sup>8</sup> (vgl. Ainsworth, Blehar, Waters und Wall, 1978 und Zimmermann, 2000) mit Resilienz in Verbindung. Für die Altersstufe der **mittleren Kindheit** liegen die meisten empirischen Ergebnisse vor: Die resilienten Kinder der Kauai-Längsschnittstudie (Werner und Smith, 1982, 1992, 2001) verfügten im Alter von zehn Jahren über besser entwickelte Problemlöse- und Kommunikationsfähigkeiten, ein positives Selbstkonzept, über bessere Sprach-/Lesefertigkeiten und schulische Leistungsfähigkeit. Ihre Selbstwirksamkeitsüberzeugungen (subjektive Überzeugung, mit dem eigenen Handeln etwas bewirken zu können) und internalen Kontrollüberzeugungen (z.B. Überzeugung, Schulprobleme durch eigene Anstrengung überwinden zu können) waren gut ausgeprägt. Ausserdem besaßen sie die Gabe, auf sich selbst stolz sein zu können und waren sehr hilfsbereit. Viele dieser Kinder besaßen auch ein spezielles Interesse oder Hobby, das sie mit anderen teilten. Auch in diesem Alter ist die Fähigkeit, soziale Unterstützung mobilisieren und nutzen zu können, in Zusammenhang mit Resilienz sehr wichtig (vgl. Radke-Yarrow und Brown, 1993). Wustmann (2004) fasst die Merkmale von resilienten Kindern folgendermassen zusammen: *„Resiliente Kinder rechnen mit dem Erfolg eigener Handlungen, sie gehen Problemsituationen aktiv an, sie nutzen ihre eigenen Ressourcen und Talente effektiv aus, sie glauben an eigene Kontrollmöglichkeiten, können aber auch realistisch erkennen, wenn etwas für sie unbeeinflussbar, d.h. ausserhalb ihrer Kontrolle ist“* (S. 107).

Im Alter von 18 Jahren zeichneten sich die resilienten **Jugendlichen** der Kauai-Studie (Werner und Smith, 1982, 1992, 2001) durch eine optimistische und zuversichtliche Lebenseinstellung aus. Sie hatten stärker ausgeprägte interne Kontrollüberzeugungen, eine höhere Sozialkompetenz und ein positives Selbstbild. Ausserdem zeigten sie anderen Menschen gegenüber mehr Empathie und Hilfsbereitschaft. Wustmann (2004) bringt diese

---

<sup>8</sup> Kinder mit sicherer Bindung haben eine stabile, emotionale sichere Beziehung zu einer primären Bezugsperson aufgebaut und suchen bei emotionaler Belastung die Nähe der Bezugsperson, können sich bei dieser beruhigen und wenden sich wieder der Umwelt zu (Zimmermann, 2000).

Eigenschaften in Verbindung mit dem Begriff des „Kohärenzgefühls“ von Antonovsky (1987). Dieses Kohärenzgefühl setzt sich aus drei inhaltlichen Dimensionen zusammen: dem Gefühl der Verstehbarkeit (comprehensibility), dem Gefühl der Bewältigbarkeit/Handhabbarkeit (manageability) und dem Gefühl der Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit (meaningfulness). Antonovsky (1987) hebt besonders die dritte Dimension hervor, da sie die motivationale Komponente darstellt und sich in ihr die positiven Erwartungen an das Leben zeigen (Sinn finden in der eigenen Existenz und im eigenen Handeln). Als weiteres Merkmal resilienter Jugendlicher zeigte sich in der Kauai-Studie die Planungskompetenz, d.h. die Fähigkeit, sich realistische Berufs- und Lebensziele zu setzen. Auch körperliche Gesundheitsressourcen schienen eine wichtige Rolle zu spielen.

Auf der Grundlage der empirischen Befunde fasst Wustmann (2004) die folgenden Resilienzfaktoren zusammen:

- Problemlösefähigkeiten
- Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
- ein positives Selbstkonzept/Selbstvertrauen/hohes Selbstwertgefühl
- die Fähigkeit zur Selbstregulation
- internale Kontrollüberzeugung
- einen realistischen Attribuierungsstil
- eine hohe Sozialkompetenz (Empathie, Kooperations- und Kontaktfähigkeit, soziale Perspektivenübernahme, Verantwortungsübernahme, Humor)
- aktives und flexibles Bewältigungsverhalten
- sicheres Bindungsverhalten/Explorationsfreude
- Lernbegeisterung/schulisches Engagement
- eine optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung
- einen religiösen Glauben/Spiritualität
- Talente/Interessen/Hobbies
- Zielorientierung/Planungskompetenz
- Kreativität
- Gesundheitsressourcen.

Müller und Petzold (2003) fassen in ihrem Artikel protektive Faktoren zusammen, welche in Studien zu unterschiedlichen Lebensaltern (Kindheit, Adoleszenz und Erwachsenenalter) gefunden wurden und altersunabhängig zu sein scheinen: eine eher überdurchschnittliche Intelligenz, breit gestreute Interessens- und Aktivitätsgebiete, ein aktiver, engagierter Lebensstil, Glaube an sich und seine eigenen Fähigkeiten, Unabhängigkeit, eine positive Lebensanschauung, Flexibilität im Umgang mit Veränderung und gute Beziehungen zu engen Vertrauten. Oft wurden in Studien auch die Faktoren Reflexionsfähigkeit, Fähigkeit zur Exzentrität und starke externe Unterstützung gefunden. Allerdings gilt es bei der externen

Unterstützung zu beachten, dass diese nur protektiv wirkt, wenn sie von den Betroffenen auch so wahrgenommen und bewertet wird (vgl. Kapitel 3.1.3).

#### **2.4.2 Merkmale innerhalb der Familie**

In der Kauai-Längsschnittstudie (Werner und Smith, 1982, 1992, 2001) hatten die meisten resilienten Kinder eine enge, positiv-emotionale und stabile Beziehung zu mindestens einer kompetenten Bezugsperson, die auf die kindlichen Bedürfnisse sensibel einging. Dies war nicht unbedingt ein Elternteil, auch andere Verwandte konnten diese Rolle übernehmen. Resiliente Kinder schienen geschickt darin zu sein, solche Bezugspersonen für sich zu gewinnen (vgl. Kap. 2.4.1). Diese Ergebnisse decken sich mit den Resultaten der Bindungsforschung<sup>9</sup> (z.B. Ainsworth et al., 1978), welche die Feinfühligkeit, Responsivität und Kompetenz der Bezugsperson im Umgang mit dem Säugling und Kleinkind als entscheidende Faktoren für die Bindungsqualität und für die sozial-emotionale Entwicklung des Kindes postulieren. Die Bezugsperson-Kind-Bindung hat gemäss Wustmann (2004) einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung kognitiv-affektiver Schemata zwischenmenschlicher Beziehungen, welche das zukünftige Beziehungsverhalten mitbestimmen. Eine sichere Bindung bildet die Grundlage für die Entwicklung der kindlichen Fähigkeit zur Bewältigung von Belastungen (z.B. Laucht et al., 2000). Schneewind (2001) nennt als Merkmale bindungsfördernden Elternverhaltens in der Interaktion mit dem Kind die Sensitivität, die grundsätzlich positive Haltung gegenüber dem Kind, Synchronisation, Wechselseitigkeit, Unterstützung und Stimulation. Daneben erweisen sich gemäss Wustmann (2004) der Erziehungsstil und der familiäre Zusammenhalt als wesentliche Faktoren für die Entstehung von Resilienz. In den meisten Studien hat sich ein autoritativer/demokratischer Erziehungsstil als protektiv gezeigt, welcher durch a) emotionale Wärme, Wertschätzung, bedingungslose Akzeptanz, b) offene, partnerschaftliche, konstruktive Kommunikation, c) klare, konsistente Verhaltensregeln, d) produktive Rückmeldungen, e) Kontrolle und f) Monitoring<sup>10</sup> geprägt ist (Wustmann, 2004). Walsh (2006, in Welter-Enderlin und Hildenbrand) nennt als Schlüsselprozesse familialer Resilienz die Überzeugungen der Familie (in widrigen Lebensumständen Sinn finden, optimistische Einstellung, Transzendenz und Spiritualität), strukturelle und organisatorische Muster der Familie (Flexibilität, Verbundenheit, soziale und ökonomische Ressourcen), Kommunikation

---

<sup>9</sup> Im sogenannten Fremde-Situations-Test nach Ainsworth und Wittig (1969) wurde bei Kindern im Alter von 12 bis 24 Monaten das Erkundungs- und Bindungsverhalten untersucht, indem ihre Reaktionen auf die Trennung von ihrer Bezugsperson und ihre Reaktionen auf Fremde getestet wurden. Es zeigten sich drei verschiedene Bindungstypen: Kinder mit sicherer Bindungsbeziehung, Kinder mit vermeidend-unsicherer Bindungsbeziehung und Kinder mit ambivalent-unsicherer Bindungsbeziehung. Kinder mit sicherer Bindung zeigten Kummer, wenn die Mutter sich entfernte, und suchten aktiv ihre Nähe, wenn sie wieder zurückkam. Kinder mit vermeidend-unsicherer Bindung zeigten, von der Bezugsperson allein gelassen, kaum Anzeichen von Unruhe und emotionaler Belastung und suchen keine Nähe zur zurückkehrenden Bezugsperson. Kinder mit ambivalent-unsicherer Bindung zeigten im Fremde-Situations-Test deutlichen Kummer, wenn sie alleingelassen wurden. Bei der Rückkehr der Bezugsperson verhielten sie sich allerdings ambivalent: einerseits suchten sie den Kontakt zur Mutter, andererseits widerstrebten sie ihren Kontakt- und Interaktionsversuchen.

<sup>10</sup> Monitoring wird hier verstanden als elterliche Verhaltensweisen, die eine gewisse Überwachung der Aufenthaltsorte, Aktivitäten und Entwicklungen des Kindes umfassen.



und Lösung von Problemen (Klarheit schaffen, Gefühle zum Ausdruck bringen, gemeinsam Probleme lösen).

Resiliente Jungen kamen gemäss Werner (2006, in Welter-Enderlin und Hildenbrand) aus Familien mit Strukturen und Regeln und mit einer männlichen Person als Identifikationsmodell, in denen sie ermuntert wurden, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Resiliente Mädchen kamen meist aus Familien, in denen Unabhängigkeit wichtig war und sie die zuverlässige Unterstützung einer weiblichen Betreuungsperson hatten. Als weitere protektive Faktoren in der Familie nennt Wustmann (2004) zusammenfassend eine altersgemässe Übernahme von Aufgaben im Haushalt, einen religiösen Glauben in der Familie, ein geringes Konfliktpotential in der Familie, ein soziales Eingebundensein der Familie in soziale Netzwerke, ein hohes Bildungsniveau der Eltern und einen höheren sozioökonomischen Status. Sie schliesst daraus, dass die Stärkung der Eltern in ihrer Erziehungsfunktion einen zentralen Ansatzpunkt für die Resilienzförderung bildet.

### **2.4.3 Merkmale des sozialen Umfeldes**

Wustmann (2004) fasst bezüglich der Merkmale eines resilienzfördernden sozialen Umfelds zusammen: *„Die empirischen Untersuchungen belegen, dass von fürsorglichen Personen ausserhalb der Familie eine entscheidende Kompensationsfunktion ausgeht – dies sowohl im Hinblick auf direkte Unterstützungsleistungen als auch im Hinblick auf ein positives Modellverhalten. Des Weiteren verweisen sie auf die enorme Bedeutung positiver Peer-Interaktionen, eines wertschätzenden Erziehungsklimas sowie der Förderung von Basiskompetenzen bzw. Resilienzfaktoren in den Bildungseinrichtungen“* (S. 114). Gemäss Werner (2006, in Welter-Enderlin und Hildenbrand) suchten sich die resilienten Jugendlichen der Kauai-Studie in Krisenzeiten in ihrem Umfeld bei Älteren oder Gleichaltrigen, z.B. Lehrern, Nachbarn, Jugendleitern, emotionale Unterstützung und Rat. Diese Personen geben gemäss Wustmann (2004) einerseits bei der Bewältigung von Belastungen Hilfestellung, andererseits dienen sie als Rollenmodelle für das zukünftige Verhalten in Belastungssituationen. Die verinnerlichten positiven Interaktionserfahrungen mit diesen Menschen bestärken das Selbstwertgefühl des Kindes oder Jugendlichen (Petzold, Goffin und Oudhof, 1993). Die Kontakte zu Gleichaltrigen ermöglichen auch Ablenkung von schwierigen Situationen und die Entwicklung von Empathie, Kommunikationsfähigkeiten und Hilfsbereitschaft. In der Kauai-Studie (Werner und Smith, 1982, 1992, 2001) zeigten sich als weitere protektive Faktoren positive Erfahrungen in der Schule. Dabei schienen unter anderem ein wertschätzendes Schulklima, klare, konsistente Regeln, ein hoher, aber angemessener Leistungsstandard, positive Verstärkung durch die Lehrkräfte und die Möglichkeiten des kooperativen Lernens und der Partizipation eine wichtige Rolle zu spielen (Wustmann, 2004). In diesem Sinne stellte die Schule einen Handlungsraum dar, in welchem

die Kinder und Jugendlichen wichtige Kompetenzen wie aktive Verantwortungsübernahme, Selbstbestimmung, Einfühlungsvermögen und soziale Perspektivenübernahme erwerben konnten. Wustmann (2004) nennt als weitere Schutzfaktoren im sozialen Umfeld Ressourcen auf kommunaler Ebene, z.B. soziale Einrichtungen und professionelle Hilfsangebote, und das Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte in der Gesellschaft. Die Folgestudien der Kauaistudie (Werner und Smith, 1982, 1992, 2001) zeigten, dass bei vielen gefährdeten jungen Männern und Frauen mehrere Wendepunkte im Verlauf des Lebens nach der High School zu positiven Veränderungen führten, z.B. Weiterbildung, Ehe mit einem stabilen Partner, Hinwendung zu einer Glaubensgemeinschaft mit aktivem Engagement oder in geringerem Umfang Psychotherapie (Werner, 2006, in Welter-Enderlin und Hildenbrand).

#### **2.4.4 Zusammenfassung der Resilienzfaktoren anhand der Klassifizierung von Grotberg (1995)**

Auf der Grundlage der Ergebnisse eines internationalen Resilienzprojektes<sup>11</sup> identifizierte Grotberg (2011, in Zander, vgl. Erstveröffentlichung von Grotberg, 1995) 36 qualitative Faktoren, welche zur Resilienz beitragen. Diese wurden in drei Hauptkategorien unterteilt, die aus jeweils fünf Komponenten bestehen. 1. Die ICH HABE-Faktoren umfassen die resilienzfördernden äusseren Stützen und Ressourcen. Sie bilden gemäss Grotberg (2011, in Zander) die Grundlage der Resilienz, bevor sich ein Kind dessen bewusst ist, wer es ist und was es kann. 2. Mit den ICH BIN-Faktoren sind die inneren, persönlichen Stärken des Kindes, seine Gefühle, Einstellungen und Ansichten, gemeint. 3. Schliesslich geht es bei den ICH KANN-Faktoren um die sozialen und zwischenmenschlichen Fertigkeiten des Kindes, welche durch Interaktion mit anderen und Lernen erworben werden. Beim Heranwachsen verlagern Kinder den Schwerpunkt immer mehr von externen Hilfen (ICH HABE) auf ihre eigenen Fähigkeiten (ICH KANN) und ihre persönlichen Stärken und Einstellungen (ICH BIN). Grotberg (2011, in Zander, S. 55-63) beschreibt diese Faktoren anschaulich am Beispiel eines resilienten Kindes (vgl. auch Wustmann, 2004, S. 118):

##### ***Ein resilientes Kind sagt...***

##### ***ICH HABE...***

- *vertrauensvolle Beziehungen (Menschen um mich, denen ich traue und die mich bedingungslos lieben).*
- *zu Hause Struktur und Regeln (Menschen um mich, die mir Grenzen setzen, an denen ich mich orientieren kann und die mich vor Gefahren schützen).*
- *Vorbilder (Menschen um mich, die mir als Vorbilder dienen und von denen ich lernen kann).*

---

<sup>11</sup> Im internationalen Resilienzprojekt wurde untersucht, welche Handlungsweisen von Eltern, fürsorglichen Erwachsenen oder Kindern Resilienz im Entwicklungsverlauf fördern (vgl. Kapitel 3.2.1 in der vorliegenden Arbeit).

- *Ermutigung zur Autonomie (Menschen, die möchten und mich dabei unterstützen, dass ich lerne, selbständig zu werden).*
- *Zugang zu Gesundheits-, Bildungs-, Fürsorge- und Hilfseinrichtungen (Menschen, die mir helfen, wenn ich krank bin, in Gefahr schwebe oder etwas Neues lernen muss).*

### **ICH BIN...**

- *es wert, geliebt zu werden, und andere mögen mich in meiner Art.*
- *gern bereit, zu anderen freundlich zu sein und zu zeigen, dass sie mir wichtig sind.*
- *mir und anderen gegenüber respektvoll.*
- *bereit, für das, was ich tue, Verantwortung zu übernehmen.*
- *zuversichtlich, dass alles gut wird.*

### **ICH KANN...**

- *kommunizieren (mit anderen über Dinge reden, die mich ängstigen oder mir Sorgen bereiten).*
- *Probleme lösen.*
- *meine Gefühle und Impulse in schwierigen Situationen kontrollieren.*
- *einschätzen, wann es richtig ist, eigenständig zu handeln oder ein Gespräch mit jemandem zu suchen.*
- *vertrauensvolle Beziehungen herstellen.*

Resilienz entsteht gemäss Grotberg (2011, in Zander) aus der Kombination und Interaktion dieser Eigenschaften und Merkmale. Je grösser die Auswahl an Resilienzfaktoren ist, desto vielfältiger sind die Möglichkeiten, auf die jeweilige Situation angemessen zu reagieren.

## **3. Resilienzförderung**

Wieland (2011, in Zander) identifiziert drei Kernaussagen der Debatte zur Resilienz und Strategien zur Resilienzförderung, auf welche sich die meisten Autoren beziehen:

1. In verschiedenen empirischen Studien hat sich wiederholt gezeigt, dass es Kinder gibt, die entgegen aller Wahrscheinlichkeit extrem ungünstige Lebensbedingungen bewältigen. Für dieses Phänomen wurde der Begriff „Resilienz“ geprägt.
2. In Zusammenhang mit diesem Phänomen stellt sich die Frage nach sozialen Umweltbedingungen und subjektiven Bedingungen, welche diese Kinder mitbringen, damit sie Resilienz entwickeln konnten.
3. Die Identifikation der sozialen Bedingungen für das Entstehen von Resilienz ist ein Ansatzpunkt für die Begründung von Strategien zur Resilienzförderung.

Auf der Grundlage eines empirisch gut gesicherten Phänomens soll also pädagogischer Nutzen gezogen werden, indem Strategien zur Resilienzförderung entwickelt werden. Daniel, Vincent, Farrall und Arney (2011, in Zander) kamen aufgrund der Resultate ihrer Studie zur

praktischen Umsetzung des Resilienzkonzepts<sup>12</sup> zum Schluss, dass das Resilienzkonzept hohe praktische Relevanz hat. Die resilienzfördernde Praxis war bei ihrer Untersuchung weitgehend kongruent mit den Prinzipien, welche in der Literatur zur Resilienz betont werden (Daniel et al., 2011, in Zander). Sie zeigten auch die Nähe von Resilienzförderung zu lösungs- und ressourcenorientiertem Vorgehen auf.

### **3.1 Allgemeine Überlegungen**

Bevor ich einige Programme und Studien zur Resilienzförderung vorstelle, gehe ich auf allgemeine Überlegungen zur Entstehung von Resilienz sowie die zugrunde liegenden Lernprozesse ein. Zudem widme ich mich den Zielen, Strategien und Ansatzpunkten der Resilienzförderung und beleuchte kontextuelle und kulturelle Aspekte. Schliesslich folgen einige Überlegungen zur praktischen Resilienzförderung.

#### **3.1.1 Entstehung der Resilienz durch Lernprozesse**

Um Strategien für die Resilienzförderung definieren zu können, braucht es vorausgehend einige theoretische Überlegungen zur Entstehung von Resilienz. Wieland (2011, in Zander) geht davon aus, dass Resilienz als Kompetenz durch Lernprozesse entsteht und verweist in seinen Ausführungen auf die Theorie der geistigen Entwicklung nach Piaget (2003) und die Aneignungstheorie (Braun, 2004). In beiden Theorien werden Lernprozesse als Aspekte jeder menschlichen Handlung verstanden, welche zur Entwicklung neuer Kompetenzen führen und den Handlungsspielraum erweitern. Den in der Aneignungstheorie betonten sozialen Charakter von Lernprozessen verbindet Wieland (2011, in Zander) mit den Erkenntnissen der Bindungstheorie (z.B. Ainsworth, 1969). Er folgert daraus, dass Lernen Bindung voraussetzt, was zu folgenden entscheidenden **Voraussetzungen für das Entstehen von Resilienz** führt (Wieland, 2011, in Zander):

- a) Eine geringe Irritabilität als wichtige physiologische Voraussetzung, welche mit geringer Angstbereitschaft einhergeht. Angst stellt, neben ihrer hilfreichen Komponente für kurzfristige Reaktionen, insofern ein Bewältigungsrisiko dar, dass sie die Entwicklung neuer Kompetenzen behindert.
- b) „Urvertrauen“ (vgl. Erikson, 1988), d.h. Angebote zur Entwicklung einer sicheren Bindung durch mindestens eine Bezugsperson. Dadurch wird gelernt, dass ängstigende Situationen durch Unterstützung anderer Menschen bewältigt werden können.

---

<sup>12</sup> Die Studie wurde mittels einer Umfrage und einer Reihe von Fallstudien in je einer britischen und einer australischen Organisation durchgeführt, welche beide resilienzfördernde Angebote für Kinder und Familien anbieten.

- c) Unterstützung von Explorationstendenzen bei Heranwachsenden, welche zu Kontrollüberzeugungen führen, die sich auf eigene Bewältigungsmöglichkeiten stützen.
- d) Eine an den eigenen Bedürfnissen orientierte Grundhaltung, welche die eigenen Bedürfnisse wichtig nimmt, ohne die Anliegen anderer Menschen zu ignorieren.
- e) Wertschätzung von illusionären Kontrollüberzeugungen im Umgang mit Machtlosigkeit als Hilfen in der Not.

Wieland (2011, in Zander) definiert Lernen und Angstbewältigung als die zentralen Ziele der Resilienzförderung. Es geht dabei nicht um eine Stressimmunisierung, wie dies von mehreren Autoren kritisiert wird (z.B. Freyberg, 2011, in Zander), sondern um die Stärkung der internalen Steuerung für den Umgang mit Angst, so dass Lernen auch unter bedrohlichen Verhältnissen möglich wird. Die Resilienzförderung unterscheidet sich damit von anderen ressourcenorientierten Strategien, weil sie sich auf Situationen richtet, wo Bedrohungen den Erwerb neuer Kompetenzen erschweren. Dabei geht es spezifisch um die Vermittlung von angstreduzierenden Selbstregulationsstrategien. Praktische und soziale Unterstützung sind ebenfalls ein wichtiger Aspekt der Resilienzförderung, erhöhen die Resilienz aber nur dann, wenn dabei der Fokus auf der Stärkung der inneren Kontrollüberzeugung liegt.

Wie schon in Kapitel 2.3.3.3 erwähnt, können auch sozial problematische Handlungen die eigene Kontrollüberzeugung stärken und damit Ausdruck von Resilienz sein. Die Subjekt- und Autonomieorientierung hat dabei *„ihre Grenze an den „Nebenwirkungen“ resilienten Handelns und an den ethischen Normen mit Anspruch auf Universalität“* (Wieland, 2011, in Zander, S. 204). Bei der Unterstützung von resilienten Handlungen, die zu sozialen Konflikten führen, müssen den Handelnden deshalb die möglichen Konsequenzen der Handlungen aufgezeigt werden, wobei soziale und ethische Normen nicht ausser Acht gelassen werden dürfen. Dies braucht gemäss Wieland (2011, in Zander) eine gute Ambiguitätstoleranz gegenüber sozialen Konflikten und Normenkonflikten.

### **3.1.2 Allgemeine Ziele und Strategien der Resilienzförderung**

Wustmann (2004) nennt als zentrale Ziele der Resilienzförderung die Verminderung von Risikoeinflüssen und die Erhöhung von Resilienz- und Schutzfaktoren. Es geht also schon in der Frühphase darum, *„Entwicklungsrisiken zu beseitigen oder in ihren Wirkungen abzumildern und Bedingungen zu schaffen und Kompetenzen zu fördern, mit denen es gefährdeten Kindern bzw. Familien gelingt, belastende Erfahrungen zu bewältigen“* (Wustmann, 2004, S. 122/123, in Bezugnahme auf Laucht et al., 2000).

Masten (2001b) fasst folgende Schlüsselstrategien für die Resilienzförderung zusammen:

1. Risikozentrierte Strategien, d.h. universelle Präventionsangebote, wie z.B. pränatale Vorsorge, und spezielle Angebote für Risikogruppen, wie z.B. Hilfsangebote für Migrantenkinder, Trennungs- und Scheidungskinder.
2. Ressourcenzentrierte Strategien zur Kompetenzsteigerung beim Kind und seinen Bezugspersonen (Eltern, pädagogische Fachkräfte), wie z.B. Präventionsangebote für Kinder, Elterntrainingsprogramme und Fort- und Weiterbildungsangebote für pädagogische Fachkräfte.
3. Prozessorientierte Strategien, d.h. entwicklungsorientierte Prävention, welche versucht, grundlegende protektive Systeme (z.B. Bindungssystem, selbstregulative Systeme) verfügbar zu machen, z.B. Feinfühligkeitstrainings elterlichen Verhaltens oder Förderungsprogramme von Stressbewältigungskompetenzen.

### **3.1.3 Kontextuelle und kulturelle Aspekte in der Resilienzförderung**

Michael Ungar, Co-Direktor des Resilience Research Centre<sup>13</sup>, betrachtet Resilienz aus der Perspektive von sozial randständigen Gruppen und kulturellen Minderheiten. Er betont die soziale Milieu- und Kulturgebundenheit des Resilienzverständnisses und damit der Resilienzförderung (Ungar, 2011, in Zander). Nach seiner Darstellung kann sich Resilienz bei der individuellen Bewältigung einer Situation auch als problematisches Verhalten äussern, welches aus Sicht des Jugendlichen sinnvoll ist. Dieses Verständnis von Resilienz hat für die Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen sicherlich hohe Relevanz, ist aber in der Forschungsliteratur umstritten. Sozialpädagogische Interventionen zur Resilienzförderung sollten sich gemäss Ungar (2011, in Zander) auf abgesicherte Theorien zur Resilienz abstützen, und die Praxis sollte wiederum die Theoriebildung befruchten<sup>14</sup>. Auf der Grundlage von „Phoenix“, eines Praxisprojektes für Jugendliche in Halifax (Kanada), die auf der Strasse leben, definiert Ungar fünf Prinzipien der Resilienzförderung, welche das kontext- und milieubezogene Verständnis von Resilienz unterstreichen (2011, in Zander):

1. Resilienzförderung erfolgt durch eine ökologische, vielschichtige Intervention. In der Resilienzförderung sollten das persönliche Umfeld und die Bedürfnisse der einzelnen Individuen und ihrer Familien einbezogen werden. Es braucht viele unterschiedliche fördernde Ressourcen (z.B. materielle, emotionale und soziale Ressourcen), und die Anbieter dieser Ressourcen sollten eng miteinander zusammenarbeiten.
2. Resilienzforschung verschiebt die Aufmerksamkeit auf die Stärken einzelner Personen und ihr Gemeinwesen.

<sup>13</sup> Das Resilience Research Centre ist ein internationales und interdisziplinäres Forschungszentrum zur Resilienzforschung (vgl. <http://resilienceproject.org>).

<sup>14</sup> Vgl. zur Verschränkung von Theorie und Praxis auch den Theorie-Praxis-Zyklus nach Petzold (2003).

Mit der Fokussierung auf menschliche Potenziale können Programme entwickelt werden, welche Fähigkeiten stärken. Dabei sollte der jeweilige Kontext, in welchem Bewältigungsverhalten gezeigt wird, berücksichtigt werden.

3. Resilienzforschung zeigt, dass verschiedene Wege zum Ziel führen.

Es gibt demnach verschiedene Ausdrucksformen von Resilienz und viele Wege zur Lebenszufriedenheit. Aus diesem Grund ist es wichtig, die eigenen Vorstellungen der Jugendlichen über erfolgreiche Entwicklung zu berücksichtigen.

4. Resilienzforschung hat gezeigt, wie fundamental soziale Gerechtigkeit für erfolgreiche Persönlichkeitsentwicklung ist.

Soziale Gerechtigkeit bedeutet in diesem Fall, dass die Stimme des jungen Menschen bei Interventionen Gewicht hat. Es sollten Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, welche der individuellen Problemdefinition durch die Betroffenen auch entsprechen.

5. Resilienzförderung berücksichtigt kulturelle und kontextuelle Heterogenität.

Kultur und Kontexte beeinflussen die Kriterien, nach denen Lebenserfolg bewertet wird.

Basierend auf diesen Prinzipien sollte es insbesondere bei verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen Ziel der praktischen Arbeit sein, ihnen Verhaltensalternativen aufzuzeigen, welche für sie nachvollziehbar sind und die gleichen Vorteile aufweisen wie sozial unangebrachtes Verhalten.

Ungar (2011, in Zander, S. 144/145) benennt auf der Grundlage des Internationalen Resilienz Projekts (IRP) (vgl. z.B. Ungar und Liebenberg, 2005), einer Studie, welche 1500 Jugendlichen von fünf Kontinenten untersuchte, die mindestens drei signifikanten Risikofaktoren ausgesetzt waren, folgende Anforderungen für eine positive Entwicklung der Jugendlichen: 1. Zugang zu materiellen Ressourcen, 2. soziale Beziehungen, 3. Identität, 4. eigene Stärke und Kontrollerfahrung, 5. Bewahren der eigenen Kultur, 6. soziale Gerechtigkeit (sinnvolle Rolle in der Umwelt und soziale Anerkennung), 7. Zusammenhalt (Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gruppe, Gemeinde). Auch hier werden neben persönlichen Eigenschaften die kulturellen und kontextuellen Aspekte betont.

#### **3.1.4 Ansatzpunkte der Resilienzförderung**

Wustmann (2004) identifiziert als wichtige Kennzeichen des Resilienzparadigmas einerseits den Fokus auf erfolgreiche Bewältigung, Kompetenzen und Stärken und andererseits auf die Eigenaktivität des Individuums. Als Ansatzpunkt für das professionelle Handeln dienen in dieser ressourcenorientierten Sichtweise schützende Qualitäten im Individuum und in seiner Umgebung, welche vom Individuum aktiv genutzt werden können (Wustmann, 2004). Bei der **Resilienzförderung auf der individuellen Ebene** liegt der Fokus auf der Förderung

individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche sich in empirischen Studien als schützend erwiesen haben. Es geht gemäss Wustmann (2004) um die „*Förderung von Problemlösefertigkeiten und Konfliktlösestrategien, Eigenaktivität und persönlicher Verantwortungsübernahme, Selbstwirksamkeit und realistischen Kontrollüberzeugungen, positiver Selbsteinschätzung, kindlichen Selbstregulationsfähigkeiten, sozialen Kompetenzen (insbesondere Empathie und soziale Perspektivenübernahme), Stressbewältigungskompetenzen (effektiven Coping-Strategien) und körperlichen Gesundheitsressourcen*“ (S. 125). Wustmann (2004) verweist auf verschiedene wissenschaftlich fundierte Präventionsprogramme, welche dafür Anregungen geben, wie z.B. das Trainingsprogramm zur Veränderung maladaptiver Attributionsmuster (Julius und Goetze, 1998a, 1998b, 2000), das Programm „I can problem solve“ zur Verbesserung von Problemlösestrategien und sozialer Perspektivenübernahme (Shure und Spivack, 1981, deutsche Adaption: Beelmann, 2003) oder das Stresspräventionsprogramm „Bleib locker“ (Klein-Hessling und Lohaus, 2000). Diese Programme sind vor allem auf Kinder im Grundschulalter ausgerichtet und fokussieren auf einzelne der aufgezeigten Förderbereiche. Ein Gesamtkonzept zur Resilienzförderung wäre gemäss Wustmann (2004) wünschenswert. Als Beispiele für Resilienzförderung im pädagogischen Alltag nennt sie die Arbeit mit Märchen und Geschichten sowie Projektarbeiten, z.B. zu den Themen Musik, Kunst, Tanz. Bei der **Resilienzförderung auf der Beziehungsebene** liegt der Fokus gemäss Wustmann (2004) darauf, Eltern und andere Erziehungspersonen in ihren Erziehungskompetenzen zu stärken. Sie definiert auf der Basis von empirischen Befunden Erziehungs- bzw. Handlungsstrategien, durch welche in der Interaktion mit dem Kind Resilienzfaktoren gefördert werden können und die Handlungskompetenz des Kindes gestärkt wird. Dabei handelt es sich um allgemeine sozialpädagogische Maximen, welche bereits in der alltäglichen pädagogischen Praxis verwendet werden. Wustmann nennt folgende Beispiele (2004, S. 134/135):

- Das Kind wird ermutigt, seine Gefühle zu benennen und auszudrücken (Gefühlsregulation, Impulskontrolle wird gefördert).
- Dem Kind wird konstruktives Feedback gegeben (positive Selbsteinschätzung, Selbstwertgefühl).
- Dem Kind werden keine vorgefertigten Lösungen angeboten (Problemlösefähigkeiten, Verantwortungsübernahme, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen).
- Das Kind wird bedingungslos wertgeschätzt und akzeptiert (Selbstwertgefühl, Geborgenheit).
- Dem Kind wird Aufmerksamkeit geschenkt (Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit).



- Dem Kind wird Verantwortung übertragen (Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Selbstvertrauen, Selbstmanagement).
- Das Kind wird ermutigt, positiv und konstruktiv zu denken (Optimismus, Zuversicht).
- Dem Kind wird zu Erfolgserlebnissen verholfen (Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Selbstvertrauen, Kontrollüberzeugung).
- Dem Kind wird geholfen, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen (positive Selbsteinschätzung, Selbstvertrauen).
- Dem Kind wird geholfen, soziale Beziehungen aufzubauen (soziale Perspektivenübernahme, Kooperations- und Kontaktfähigkeit).
- Dem Kind wird geholfen, sich erreichbare Ziele zu setzen (Kontrollüberzeugung, Zielorientierung, Durchhaltevermögen).
- Es werden realistische, altersangemessene Erwartungen an das Kind gestellt (Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Kontrollüberzeugung).
- Dem Kind wird Zukunftsglauben vermittelt (Optimismus, Zuversicht).
- Das Kind wird in Entscheidungsprozesse einbezogen (Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit).
- Dem Kind werden eine anregungsreiche Umgebung angeboten und Situationen bereitgestellt, in denen es selbst aktiv werden kann (Explorationsverhalten, Selbstwirksamkeit).
- In den Lebensalltag des Kindes wird Routine gebracht (Selbstmanagement, Selbstsicherheit).
- Das Kind wird nicht vor Anforderungssituationen bewahrt (Problemlösefähigkeiten, Mobilisierung sozialer Unterstützung).
- Dem Kind wird geholfen, Interessen und Hobbies zu entwickeln (Selbstwertgefühl).
- Die Erziehungsperson ist dem Kind ein „resilientes Vorbild (und bleibt dabei authentisch) (effektive Bewältigungsstrategien).

Das Ziel der Resilienzförderung auf Beziehungsebene ist es, das Bewusstsein der Erziehungspersonen zu stärken, dass schon in der frühen Kindheit in der alltäglichen Interaktion mit dem Kind resilientes Verhalten gefördert und Bewältigungskompetenzen entwickelt werden können und dass dabei die Erziehungspersonen eine wesentliche Rolle spielen (Wustmann, 2004). Bei der Stärkung von Erziehungskompetenzen steht gemäss Wustmann (2004) die Förderung eines autoritativen Erziehungsstils, einer konstruktiven Kommunikation zwischen Erziehungsperson und Kind (kongruentes Gesprächsverhalten, offene und unterstützende Gesprächsbasis, Verwendung von Ich-Botschaften, konstruktives Loben bzw. konstruktives Kritisieren), eines positiven Modellverhaltens, effektiver Erziehungstechniken (effektiver Einsatz von Belohnung, Lob und Ermutigung), elterlichen Kompetenzgefühls und elterlicher Konfliktlösestrategien im Vordergrund. Als Beispiele für

Angebote der Eltern- und Familienbildung nennt Wustmann (2004) folgende Elterntrainings: das „Parent Effectiveness Training (PET)“ (Gordon, 1978), das „Systematic Training for Effective Parenting (STEP)“ (Dinkmeyer, McKay und Dinkmeyer, 2001), das „Triple P – Positive Parenting Program“ (Sanders, Markie-Dadds und Turner, 1999), das „Early Childhood Parenting Skills Program (ECPS)“ (Abidin, 1996), das Konzept „Stressmanagement im Erziehungsalltag“ (Schwarzer, Meissen und Buchwald, 2001), den Elternkurs „Starke Eltern – Starke Kinder®“ (Honkanen-Schobert und Jennes-Rosenthal, 2000) und den Elternkurs „Familienteam – Das Miteinander stärken®“ (vgl. Graf, 2005). Im Zusammenhang mit der medialen Elternbildung erwähnt Wustmann (2004) die interaktive CD-ROM „Freiheit in Grenzen“ (Schneewind, 2003).

### **3.1.5 Umsetzung von Resilienzförderung in der Praxis**

Bei der Entwicklung von Ansätzen zur praktischen Resilienzförderung werden unterschiedliche Schwerpunkte gelegt. Autoren wie Fröhlich-Gildhoff, Dörner und Rönna (2007 a und b) treten explizit für den Einsatz von Trainingsprogrammen ein, während Wustmann (2004) den Stellenwert von verlässlichen Beziehungen unterstreicht und bei der Resilienzförderung auf ein kontinuierliches und verlässliches Umfeld fokussiert (z.B. ausserfamiliäre Umwelten, wie eine Kindertagesstätte oder die Schule) .

Für die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen sind gemäss Scheithauer und Petermann (2000) der Zeitpunkt der Interventionen, die Zielpersonen, die Breite und die Kontinuität der Massnahme entscheidend. Frühe und umfassende, langfristige und kontinuierliche, auf das Kind und die Eltern angelegte Interventionen scheinen dabei gemäss Wustmann (2004) den grössten Effekt zu erzielen. Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2011, in Zander) leiten aus verschiedenen Metaanalysen von Präventionsstudien (Greenberg, Domitrovich und Bumbarger, 2000; Heinrichs, Sassmann, Hahlweg und Perrez, 2002; Durlak, 2003; Beelmann, 2006; Nurcombe, 2007; Röhrle, 2008) folgende **Anforderungen an die Entwicklung und Durchführung von Präventionsprogrammen** ab:

1. Eine solide theoretische Begründung.
2. Multimodalität (Einbezug von mehreren Zielgruppen und Interventionsebenen).
3. Schwerpunkt auf der allgemeinen Entwicklungsförderung anstelle der Prävention von isolierten Verhaltensauffälligkeiten.
4. Ansatzpunkt am konkreten Verhalten und an der Entwicklung von Fähigkeiten.
5. Manuale und Curricula mit klarer Struktur, die aber eine gewisse Variation zulassen.
6. Systematische Ausbildung und Begleitung der Trainer und Trainerinnen.
7. Langfristig angelegte Programme (mindestens 9 Monate).
8. Zielgruppenspezifische und kulturelle Adaption.
9. Gute Erreichbarkeit (niedrigschwellig).

## 10. Sorgfältige Evaluation.

Wustmann (2004) betont die Bedeutung der (früh-) kindlichen Bildungs- und Erziehungsprozesse, welche zum Beispiel in Kindertageseinrichtungen stattfinden. In Kindertageseinrichtungen können Kinder nach ihrer Einschätzung frühzeitig, lang andauernd, intensiv und umfassend bei der Bewältigung von schwierigen Lebensumständen gestärkt werden – im Sinne einer primären Prävention bei allen Kindern und im Sinne einer sekundären Prävention bei Kindern, die besonderen Risiken ausgesetzt sind. Die Kindertageseinrichtungen seien ein guter Ausgangspunkt für niedrigschwellige Angebote für die kind- und familienorientierte Förderung, welche auch die Eltern einbezieht. Ausserdem können die Kinder in ihnen positive Beziehungen zu Gleichaltrigen und anderen Erwachsenen aufbauen. Die Kindertageseinrichtungen können gerade gefährdeten Kindern einen Ort der Sicherheit und Stabilität bieten. Wustmann hält für die zukünftige Prävention und **Förderung von Resilienz in Kindertageseinrichtungen** folgende Aspekte für zentral (2004, S. 150):

- a) die Entwicklung und Erprobung eines Gesamtkonzepts zur Resilienzförderung,
- b) die vertiefende Ausarbeitung einzelner Förderbereiche im Hinblick auf die Entwicklung von Präventionsansätzen und ihre praktische Umsetzung in Kindertageseinrichtungen,
- c) der stärkere Ausbau von Kindertageseinrichtungen in Richtung erweiterte, niedrigschwellige Angebote für Eltern und Familien,
- d) die Entwicklung von Vernetzungskonzepten von Kindertageseinrichtungen mit anderen psychosozialen, medizinisch-gesundheitlichen und kommunalen Einrichtungen,
- e) verstärkte Angebote zur frühzeitigen Förderung elterlicher Erziehungs Kompetenzen,
- f) Qualifizierungsangebote für pädagogische Fachkräfte, v.a. im Hinblick auf die Früherkennung, Wahrnehmung und Beobachtung von Entwicklungsrisiken und gefährdeten Kindern sowie im Hinblick auf eltern- und familienorientiertes Arbeiten,
- g) die Verankerung des Themas „Resilienz“ in den Ausbildungslehrplänen von pädagogischen Fachkräften,
- h) die Gewährleistung und Verbesserung entsprechender personeller, materieller und räumlicher Kapazitäten und Rahmenbedingungen in den Einrichtungen,
- i) eine stärkere Verbreitung des positiven Bildes vom Kind, wie es der Resilienzforschung zugrunde liegt, welches die Kinder als fähig und kompetent sieht, auch schwierige Lebenssituationen zu meistern – insbesondere wenn sie frühzeitig unterstützt und bestärkt werden.

Auch bei der Förderung von **Resilienz bei Jugendlichen** betonen Autoren wie Fingerle (2007), Ungar (2011) und Opp (2007) neben einem stützenden familiären Umfeld die Bedeutung von externen entwicklungsfördernden Settings, wie z.B. der Schule, welche als fürsorgliche Gemeinschaft soziale Unterstützung anbieten kann. Dabei spielt der Freundeskreis der Gleichaltrigen im Sinne einer Positive Peer Culture<sup>15</sup> (vgl. Opp und Teichmann, 2008) eine wichtige Rolle.

### **3.2 Programme und Studien zur Resilienzförderung**

Es gibt eine Vielzahl von Programmen und Studien in verschiedenen Arbeitsfeldern, welche sich mit Resilienzförderung auseinandersetzen, allerdings noch keine langjährig ausgewerteten Erfahrungen (Zander, 2011). Die Definition von Resilienz, die Ansatzpunkte und Zielgruppen der durchgeführten Studien sind dabei sehr unterschiedlich, was einen Gesamtüberblick über die Resultate erschwert. Die meisten Programme und Studien zur Resilienzförderung hatten Kleinkinder und Schulkinder als Zielgruppe. Da bei der vorliegenden Arbeit der Praxisbezug zum Berufsvorbereitungskurs hergestellt werden soll, liegt der Fokus auf Programmen und Studien mit Kindern oder Jugendlichen, welche multiplen psychosozialen Risikofaktoren ausgesetzt waren und/oder Lern- oder Verhaltensstörungen aufwiesen. Es werden beispielhaft das internationale Resilienzprojekt (Grotberg, 1995), eine Studie zur Resilienzförderung von Kindern und Jugendlichen in Förderschulen (Grünke, 2003a) und die Phoenix-Jugendprogramme (Ungar, 2011, in Zander) vorgestellt.

#### **3.2.1 Das internationale Resilienzprojekt (Grotberg, 1995)**

Die amerikanische Pädagogik-Professorin Edith Grotberg gehört wie Emmy Werner zu den Pionierinnen der Resilienzforschung. In den 90er Jahren wurde ein internationales Resilienzprojekt durchgeführt, in welchem es um die Frage ging, welche Handlungsweisen von Eltern, anderen Erwachsenen oder Kindern im Entwicklungsverlauf Resilienz fördern (Grotberg, 2011, in Zander). An der Studie nahmen Probanden aus 30 Staaten teil, wobei sich die ersten Ergebnisse auf die 14 Staaten stützen, die ihre Daten zwischen 1993 und 1994 übermittelten (Litauen, Russland, Costa Rica, Tschechien, Brasilien, Thailand, Vietnam, Ungarn, Taiwan, Namibia, Sudan, Kanada, Südafrika und Japan). Die Forschungsgruppen nutzten folgende Instrumente: 15 Beschreibungen von gefährdenden Situationen, auf die Erwachsene und Kinder reagieren sollten; eine Checkliste von 15 Aussagen, welche die Resilienz eines Kinder signalisieren; drei standardisierte Tests, sowie

---

<sup>15</sup> Positive Peerkultur ist ein pädagogischer Ansatz, der davon ausgeht, dass Kinder und Jugendliche ihre Probleme selbständig und solidarisch meistern können. Dazu werden in ritualisierten Gesprächsrunden, welche von Erwachsenen moderiert werden, alltägliche Konflikte der Kinder und Jugendlichen konstruktiv diskutiert und Lösungen gesucht.

Schilderungen wirklich erlebter bedrohlicher Situationen und der jeweiligen Reaktionen, erhoben in Befragungen. Insgesamt nahmen 589 Kinder und deren Familien resp. Sorgeberechtigte an der Studie teil, davon 48% Mädchen, 52% Jungen, im Alter von 6 Jahren und jünger, bzw. zwischen 9 und 11 Jahren (etwas mehr als die Hälfte). Aus den Ergebnissen des internationalen Forschungsprojektes hat Grotberg konkrete konzeptionelle Überlegungen zur Resilienzförderung in der Praxis abgeleitet, welche sie in Form eines Manuals zur Förderung von Resilienz herausgegeben hat (Grotberg, 1995). Die Anleitung, die sich an Eltern und andere Betreuungspersonen richtet, nimmt Bezug auf drei verschiedene kindliche Entwicklungsphasen: 0 bis 3 Jahre, 4 bis 7 Jahre und 8 bis 11 Jahre. Sie geht von Grundsätzen der Resilienzförderung aus und zeigt in ihrem Manual anhand von Praxisbeispielen anschaulich für jede Entwicklungsstufe Beispiele für die Resilienz förderndes oder beeinträchtigendes Verhalten auf. Die Autorin macht ausserdem Vorschläge für die Diskussion über Resilienz und Resilienzförderung im Unterricht von Menschen verschiedener Altersgruppen. Einen besonderen Schwerpunkt legt sie auf die Definition der verschiedenen Faktoren, die zur Resilienz beitragen, und auf das „Vokabular der Resilienz“. Die Resilienzfaktoren ICH HABE, ICH BIN und ICH KANN sind in Kapitel 2.4.4 beschrieben. Das Vokabular der Resilienz versteht Grotberg (1995) nicht nur als Wortschatz, um Resilienz zu beschreiben, sondern auch als Werkzeugsatz, um Resilienz direkt zu fördern. Erwachsene können demnach mit diesem Vokabular Kindern helfen, resilientes Verhalten leichter bei sich selbst und bei anderen zu identifizieren. Sie können es auch einsetzen, um jene Gefühle und Einstellungen zu verstärken, die Resilienz fördern. Grotberg (1995) weist ausserdem darauf hin, dass Beziehungen zwischen der Kultur und den Resilienzbedingungen bestehen, weshalb in der Resilienzförderung immer auch die kulturelle und gesellschaftliche Dimension beachtet werden sollte.

### **3.2.2 Resilienzförderung bei Kindern und Jugendlichen in Förderschulen**

Roos und Grünke (2011, in Zander) befassten sich mit der Frage, wie Resilienzförderung im schulischen Kontext umgesetzt werden kann. Dabei fokussierten sie auf die Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderungen und Verhaltensstörungen, welche an Förderschulen unterrichtet werden. Dabei stellten sie fest, dass diese Kinder und Jugendlichen oft sozioökonomischen Risikofaktoren ausgesetzt waren und neben den Lern- und Verhaltensstörungen meistens auch Defizite in der Sozialkompetenz aufwiesen. Die Förderschulen bieten nach Auffassung von Roos und Grünke (2011, in Zander) für diese Kinder und Jugendlichen einen Ort der Verlässlichkeit, Bindung, Schutz und Versorgung. Zudem müssen sie häufig zentrale Erziehungsaufgaben wahrnehmen, wie die Vermittlung von lebenspraktischen Fertigkeiten, ethischen Grundwerten und „soft skills“ (z.B. Höflichkeit, Selbständigkeit, Teamfähigkeit). Für die Resilienzförderung im schulischen Kontext

fokussierten Roos und Grünke (2011, in Zander) nicht auf Persönlichkeitseigenschaften, sondern auf diejenigen Merkmale und Prozesse, welche sie für veränderbar hielten. In Anlehnung an Brooks (2006) nannten sie folgende Ziele: 1. Vermittlung kognitiver Bewältigungsstrategien, 2. Aufbau von Teamfähigkeit und sozialer Kompetenz, 3. Pflege einer unterstützenden Beziehung, 4. Schaffung eines von Akzeptanz und Toleranz geprägten Klassen- und Schulklimas. Dieser Ansatz war individuumszentriert und bezog die Familie oder das weitere Umfeld nicht mit ein. Roos und Grünke (2011, in Zander) legten ihren Fokus vor allem auf die ersten beiden Ziele, weil diese den Kindern und Jugendlichen helfen sollten, auch ohne äussere schützende Bedingungen aufgrund interner Mechanismen seelisch gesund zu bleiben. Als wesentliche kognitive Bewältigungsstrategien nennen sie adaptive Attributionen, rationale Denkmuster, hohe Selbstwirksamkeit und realistische Kontrollüberzeugungen. Grünke (2003a) untersuchte drei **Programme zur Verbesserung von kognitiven Bewältigungsstrategien** und damit zur Steigerung der psychischen Widerstandsfähigkeit:

1. **Trainingsprogramm „Resilienzförderung bei Risikokindern“** von Julius und Goetze (1998b) zur Förderung adaptiver Attributionsstile<sup>16</sup>. Dieses Programm wurde vor allem für Kinder und Jugendliche entwickelt, welche in ihrem familiären Umfeld mehreren Risikofaktoren ausgesetzt sind, welche sie nicht beeinflussen können. Das Training besteht aus vier Phasen, welche in neun Schulstunden durchlaufen werden: 1) Wesen von Attributionen, 2) Ursachen von Gefühlen, 3) emotionale Effekte verschiedener Attributionen und 4) realistische Kontrollüberzeugungen und Möglichkeiten der Mobilisierung sozialer Unterstützung. Die Kinder arbeiten in festen Zweiertteams zusammen. Es werden verbale Techniken und therapeutische Geschichten eingesetzt. Die hohe Effektivität des Programmes wurde von Grünke (2003a) in einer experimentellen Studie mit 85 Jugendlichen im Alter von 12 bis 15 Jahren aus fünf Förderschulen in Deutschland belegt.
2. **„Unterrichtsreihe zur Resilienzförderung auf Basis der rational-emotiven Erziehung (REE)“** von Grünke (2003b) zur Förderung rationaler Denkmuster. Diese Unterrichtsreihe basiert auf der rational-emotiven Verhaltenstherapie nach Ellis (1973) und geht von der empirisch gut belegten Annahme aus, dass die Entstehung von seelischem Leid nicht nur von äusseren Bedingungen abhängt, sondern auch von den inneren Prozessen des Individuums beeinflusst wird (Bewertungen, Interpretationen). Ziel der rational-emotiven Erziehung ist der Aufbau von

---

<sup>16</sup> Attributionen sind subjektive Erklärungsmuster, welche Menschen anwenden, um die Ursachen für bestimmte Ereignisse zu bestimmen. Internale Attributionen, also Selbstzuschreibungen, führen bei unerwünschten Ereignissen in höherem Masse zu depressiven und ängstlichen Gefühlen als externale (Roos und Grünke, 2011). Als adaptiv werden Attributionen bezeichnet, welche die Schuld für unkontrollierbare negative Ereignisse nicht in der eigenen Person suchen und so die innere Ausgeglichenheit schützen. Roos und Grünke (2011, in Zander) merken zum erwähnten Trainingsprogramm kritisch an, dass bei älteren Schülerinnen und Schülern eine differenzierte Sichtweise nötig ist, welche auch den eigenen Anteil bei negativen Ereignissen einbezieht.

differenzierten, realitätsbezogenen Bewertungen bei schwierigen Situationen, welche zu „gemässigten Emotionen“ führen. Folgende Einsichten werden im Unterricht vermittelt: 1) Es gibt viele verschiedene Gefühle, 2) Gefühle entstehen in erster Linie durch Gedanken, 3) „übertreibt“ man mit seinen Gedanken, dann „übertreibt“ man auch mit seinen Gefühlen, 4) „angemessen“ zu denken – und damit „angemessen“ zu fühlen – ist lernbar (Grünke, 2001). Die Unterrichtsmanuale umfassen realitätsnahe und anschauliche Übungen, um zu den oben erwähnten Einsichten zu gelangen. Die Unterrichtsreihe wurde von Grünke (2003a) anhand einer Stichprobe von 57 Jugendlichen im Alter von 10 bis 13 Jahren zweier Förderschulen in Deutschland evaluiert. Die Ergebnisse zeigten eine hohe Wirksamkeit auf.

3. **„Training mit Jugendlichen“** von Petermann und Petermann (2007) zur Förderung des Arbeits- und Sozialverhaltens. Dieses Programm wird häufig zur Berufsvorbereitung von Schülerinnen und Schülern in der letzten Schulstufe eingesetzt und beinhaltet Kapitel zum Thema Selbstwirksamkeit. Es besteht aus mindestens fünf Einzeltrainings zu je 70 Minuten und mindestens 11 Gruppentrainings mit vier bis fünf Personen zu je 120 Minuten. In den Einzelsitzungen werden vor allem berufliche und private Zielvorstellungen und deren Einschätzung besprochen, in den Gruppentrainings werden neue Verhaltensweisen und Fertigkeiten eingeübt (z.B. Argumentieren, Umgang mit Misserfolgen). Dabei wird mit Rollenspielen und Bewegungsspielen (Umgang mit dem eigenen Körper und mit Gefühlen) gearbeitet. Die Gruppenmitglieder müssen sich während der Gruppensitzungen an vorgängig definierte individuelle und gruppenbezogene Verhaltensregeln halten. In der von Grünke (2003a) durchgeführten Evaluationsstudie mit 95 Jugendlichen aus Förderschulen im Alter von 15 bis 18 Jahren erwies sich das Programm im Hinblick auf eine Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartungen bei einer mittelhohen Effektstärke als verhältnismässig wirksam.

Für die Förderung realistischer Kontrollüberzeugungen gibt es gemäss Roos und Grünke (2011, in Zander) gegenwärtig keine ausgearbeiteten Programme. Diese Komponente der psychischen Widerstandsfähigkeit steht aber in engem Zusammenhang mit den Attributionsstilen, den rationalen Denkmustern und der Selbstwirksamkeit.

Roos und Grünke (2011, in Zander) betonen, dass die oben erwähnten kognitiven Bewältigungstechniken nicht isoliert in Trainingseinheiten gefördert werden, sondern auch Bestandteil der täglichen Interaktion sein sollten. Zur Vermittlung „resilienter Botschaften“ können zum Beispiel Leistungsrückmeldungen, informelle Gespräche, Arbeitsanweisungen, Klassendiskussionen und kleine Ermutigungen dienen. Dies kann mit Hilfe von handlungsorientierten Methoden unterstützt werden, bei welchen die Jugendlichen

Aufgabenstellungen aus dem Unterricht praktisch umsetzen und dabei Problemlösefähigkeiten entwickeln können. Allerdings sollte dabei darauf geachtet werden, dass die Jugendlichen über die notwendigen kognitiven und emotionalen Voraussetzungen verfügen, um von diesen Methoden profitieren zu können.

Neben der Förderung von kognitiven Bewältigungsstrategien ist gemäss Roos und Grünke (2011, in Zander) auch der **Aufbau von Teamfähigkeit und sozialer Kompetenz** für die Resilienzförderung wichtig. Sie nennen als die zwei wichtigsten Methoden zur gleichzeitigen Vermittlung von Unterrichtsinhalten und von sozialen Kompetenzen das kooperative und das tutorielle Lernen. Beim kooperativen Lernen arbeiten die Schülerinnen und Schüler in kleinen Gruppen bis zu sechs Personen und unterstützen sich beim Lernen gegenseitig, um gemeinsame Lernziele zu erreichen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass nicht die leistungsstärkeren Jugendlichen den Hauptanteil der Arbeit machen, indem die Aufgaben so gestaltet werden, dass eine möglichst hohe gegenseitige Abhängigkeit und eine hohe Notwendigkeit zur Interaktion bestehen. Roos und Grünke (2011, in Zander) erwähnen als Beispiel für diese Form von Gruppenarbeit die sogenannte Jigsaw-Methode (Aronson, Blaney, Stephan, Sikes und Snapp, 1978)<sup>17</sup>. Beim tutoriellen Lernen arbeiten zwei Jugendliche an der Wiederholung, Vertiefung und Überprüfung des Lernstoffes, indem einer von ihnen als Lehrkraft fungiert und der andere die an ihn gestellten Aufgaben bearbeitet. Zur spezifischen Förderung von sozialen Kompetenzen gibt es eine Reihe von Programmen, von welchen Roos und Grünke (2011) das verhaltenstherapeutisch orientierte „Sozialtraining in der Schule“ (Petermann, Jugert, Tänzer, Rehder und Verbeek, 1999) als im deutschsprachigen Raum bekanntestes Programm hervorheben. Dieses beinhaltet in zehn Sitzungen zu je zwei Unterrichtseinheiten Themen wie Fremd- und Selbstwahrnehmung, Erkennen und Benennen von Gefühlen, flexible Problemlösung, gemeinsames Handeln, Perspektivenwechsel und Antizipieren von Konsequenzen über gelenkte Rollenspiele (vgl. Specht und Petermann, 1999) und Lernen am Modell. Die Wirksamkeit dieses Programmes wurde in einer Untersuchung mit Grundschülerinnen und Grundschulern nachgewiesen (Riffert, 2000).

Im Weiteren weisen Roos und Grünke (2011, in Zander) darauf hin, dass neben der Vermittlung der oben genannten Fertigkeiten auch die Pflege einer unterstützenden persönlichen Beziehung und die Schaffung eines von Akzeptanz und Toleranz geprägten Schulklimas wichtig ist. In Anlehnung an Brooks (2006) sollten Lehrkräfte hohe Anforderungen an die Anstrengungsbereitschaft und Leistung der Jugendlichen stellen, aber

---

<sup>17</sup> Form der Gruppenarbeit, bei welcher die Schülerinnen auf mehrere Gruppen verteilt werden und jedes Gruppenmitglied ein anderes Teilthema eines Gesamthemas bearbeitet. Diejenigen Gruppenmitglieder aus allen Gruppen, die das gleiche Teilthema bearbeitet haben, treffen sich zu „Expertengruppen“ und gleichen ihre Resultate ab. Danach gehen alle Gruppenmitglieder wieder in ihre Ursprungsgruppe zurück und tragen dort ihr Teilthema vor. Anschliessend wird das Gesamthema bei allen Gruppenmitgliedern geprüft.



auch umfassende Hilfestellungen anbieten, direkte Rückmeldungen geben, die Jugendlichen ermutigen und Interesse an ihrem Erfolg zeigen.

Zusammenfassend halten Roos und Grünke (2011, in Zander) fest, dass die Resilienzförderung über einen längeren Zeitraum konstant zur Anwendung kommen sollte und die Kinder und Jugendlichen Gelegenheit zu regelmässiger Übung und Generalisierung auf verschiedene Problembereiche erhalten sollten. Bei der Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderungen muss besonders darauf geachtet werden, dass diese die kognitiven und emotionalen Voraussetzungen für die Programme zur Resilienzförderung erfüllen. In den bisherigen Untersuchungen hat sich zum Beispiel gezeigt, dass Jungen und Mädchen aus Förderschulen bereits ab einem Alter von zehn Jahren von einem Training zur Vermittlung adaptiver Attributionen profitieren.

### **3.2.3 Die Phoenix-Jugendprogramme (Halifax, Kanada)**

Die Phoenix-Jugendprogramme wurden 1984 ins Leben gerufen. Sie umfassten koordinierte Hilfsmassnahmen für Jugendliche zwischen 16 und 24, welche auf der Strasse lebten und Unterstützung benötigten (Ungar, 2011, in Zander). Diese Jugendlichen waren in ihrem Umfeld verschiedenen Risikofaktoren ausgesetzt und zeigten Probleme mit ihrer Lebensperspektive. Das Phoenix-Projekt entwickelte sich in den Folgejahren stetig weiter und hat heute ein umfassendes Angebot: ein betreutes Wohnprojekt für Jugendliche, eine Notunterkunft, eine Anlaufstelle mit einer Krankenpflegerin und Jugendpflegern, wo es auch Waschmaschinen, Duschen und eine Beratungsstelle für finanzielle und berufliche Fragen gibt, das Phoenix Learning and Employment Center (berufliche Fortbildung, Training von „life skills“, Berufsberatung, Arbeitsvermittlung), Angebote zur Förderung der Kreativität und das Phoenix Prevention Program (Koordination der involvierten Stellen, persönliche und familienbezogene Therapiedienste). Die Programme werden von Kinder- und Jugendberatern, Sozialarbeitern, Case-Managern, Psychologen, Sozialpädagogen, Gesundheitsberatern und Therapeuten fachlich begleitet. Es wird eine gute Vernetzung mit anderen kommunalen Fürsorgeanbietern angestrebt. Die Zielgruppe umfasst mittlerweile junge Menschen von 12 bis 24 Jahren und neben den Strassenkindern auch Jugendliche, welche gefährdet sind, obdachlos zu werden. Phoenix bietet eine dauerhafte, vernetzte Betreuung an, welche theoretisch fundiert ist und auf den von Ungar (2011, in Zander) definierten fünf Prinzipien der Resilienzförderung basiert (vgl. Seite 26/27 der vorliegenden Arbeit).

## **4. Resilienzförderung in der Praxis am Beispiel eines Berufsvorbereitungskurses für Jugendliche mit Lernbehinderungen und Verhaltensstörungen**

Im vierten Teil dieser Arbeit reflektiere ich anhand des Beispiels eines Berufsvorbereitungskurses für Jugendliche mit Lernbehinderungen und Verhaltensstörungen, in welchem ich als Casemanagerin tätig bin, wie Resilienzförderung in der Praxis umgesetzt werden kann. Zuerst wird der Kontext des Berufsvorbereitungskurses beschrieben und danach ein Praxisbeispiel vorgestellt. In den abschliessenden Schlussfolgerungen reflektiere ich die Erkenntnisse aus meiner Graduierungsarbeit.

### **4.1 Beschreibung des Kontextes des Berufsvorbereitungskurses**

#### **4.1.1 Inhalt des Berufsvorbereitungskurses**

Der einjährige Berufsvorbereitungskurs ist ein Angebot eines sozialmedizinischen Unternehmens der Region Nordwestschweiz und wurde für Jugendliche konzipiert, welche von der Invalidenversicherung bei der beruflichen Ausbildung unterstützt werden. Er ist eine berufliche Massnahme<sup>18</sup>, welche von der Invalidenversicherung finanziert wird. Der Berufsvorbereitungskurs beginnt mit einer Einführungszeit, in welcher die Jugendlichen während jeweils eines halben Tages in verschiedenen sozialen Institutionen und in Betrieben im ersten Arbeitsmarkt verschiedene Berufe kennen lernen. Nach dieser Einführungszeit entscheiden sie sich dafür, welche Berufe sie gerne näher anschauen möchten. Im weiteren Verlauf besteht der Berufsvorbereitungskurs aus zwei Teilen: dem Trainingsprogramm und den beruflichen Abklärungen in den Institutionen oder im ersten Arbeitsmarkt. Im Trainingsprogramm sollen Basiskompetenzen sowie theoretische und praktische Fertigkeiten aufgebaut werden. Es besteht aus Programmteilen, welche in der Gruppe stattfinden, wie z.B. Berufsberatung, Berufsvorbereitung, schulische Förderung, Kochen, Kreativprogramm, Sportunterricht, Organisation und Durchführung von Gruppenaktivitäten, Computerkurs, Kurse zu Themen der Identitätsfindung und zu aktuellen Gesellschaftsthemen, Selbstverteidigungskurs und Kurse zu den Themen Aufklärung und Mobbing. Zudem finden regelmässige Einzelgespräche mit der für die Jugendliche verantwortlichen Sozialpädagogin statt, in welchen die beruflichen Wünsche und die persönliche Situation besprochen und individuelle Wochenziele festgelegt werden. Neben den beruflichen Abklärungen, welche aufgrund der Wünsche der Jugendlichen ausgewählt werden, absolvieren die Jugendlichen

---

<sup>18</sup> Berufliche Massnahmen werden von der schweizerischen Invalidenversicherung finanziert und zielen auf die berufliche Eingliederung von Menschen mit einer Behinderung ab. Sie umfassen berufliche Abklärungen, Arbeitstrainings, Vorbereitungsjahre, erstmalige berufliche Ausbildungen und Umschulungen.

auch einwöchige Arbeitseinsätze in verschiedenen Betrieben im geschützten Rahmen einer sozialen Institution oder im ersten Arbeitsmarkt, um erste Arbeitserfahrungen zu sammeln.

#### **4.1.2 Zielgruppe des Berufsvorbereitungskurses**

Der Berufsvorbereitungskurs wurde für Jugendliche im Alter zwischen 16 und 20 Jahren entwickelt. Der Kurs findet in geschlechtergetrennten Gruppen von 10 bis 18 Jugendlichen statt. Die Jugendlichen, welche den Berufsvorbereitungskurs besuchen, weisen alle mindestens eine ärztlich attestierte Behinderung auf und werden deshalb von der Invalidenversicherung bei der beruflichen Integration unterstützt. Die meisten Jugendlichen verfügen über eine kognitive Einschränkung oder eine Entwicklungsverzögerung und haben in der Vergangenheit heilpädagogische Schulen besucht resp. wurden in Kleinklassen unterrichtet. Oft treten zudem Sinnesbehinderungen, Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, körperliche und soziale Schwierigkeiten, psychische und familiäre Probleme auf. Einige der Jugendlichen wohnen in betreuten Wohnheimen und/oder werden von Beiständen und therapeutischen Fachleuten unterstützt. Von der Invalidenversicherung werden sie für den Berufsvorbereitungskurs angemeldet, wenn sie nach der obligatorischen Schulzeit noch nicht wissen, welchen beruflichen Weg sie einschlagen möchten oder noch nicht die für den Ausbildungseinstieg notwendigen Basiskompetenzen aufweisen. Die Jugendlichen befinden sich in einer kritischen Lebensphase, dem Übergang zwischen der Schulzeit und dem Berufsleben. Sie sind dabei mit der Tatsache konfrontiert, dass ihre Berufswahl aufgrund ihrer Behinderung eingeschränkt ist und dass sie für ihre Ausbildung in der Regel den Rahmen einer sozialen Institution benötigen. Oft weisen sie eine lange Lerngeschichte von schulischen Misserfolgen auf und haben sich bereits erfolglos für einen Ausbildungsplatz im ersten Arbeitsmarkt beworben.

#### **4.1.3 Fachliche Begleitung des Berufsvorbereitungskurses**

Die Jugendlichen werden im Berufsvorbereitungskurs von Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen unterstützt und arbeiten eng mit ihrer jeweiligen Bezugsperson zusammen. Die Sozialpädagogen leiten das Trainingsprogramm, nehmen an den Auswertungsgesprächen der beruflichen Abklärungen teil und führen mit den Jugendlichen regelmässige Einzelgespräche. Sie besuchen regelmässige Team- und Fallsupervision. Für die Programmblöcke des Trainingsprogrammes werden pädagogische und sozialpädagogische Fachpersonen hinzugezogen. Während der beruflichen Abklärungen in den sozialen Institutionen werden die Jugendlichen von Berufsbildnern mit arbeitsagogischen Zusatzqualifikationen begleitet. Der Verlauf der beruflichen Massnahme und die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten werden von einem Casemanager koordiniert.

Die Casemanager sind ausgebildete Psychologinnen und Psychologen mit Zusatzqualifikationen im therapeutischen und supervisorischen Bereich. Im Berufsvorbereitungskurs für junge Frauen führen die Casemanagerin und die Sozialpädagoginnen regelmässige Koordinationssitzungen durch, in welchen die berufliche und persönliche Entwicklung der jungen Frauen und das weitere Vorgehen besprochen werden. An diesen Sitzungen nehmen bei Bedarf auch die sozialpädagogischen Fachpersonen aus den Wohnheimen teil. Die Casemanagerin steht zudem – in Absprache mit den Jugendlichen – mit den Eltern, den Psychotherapeuten, Ärzten und allfälligen anderen Bezugspersonen in Kontakt. Auch die Casemanager besuchen regelmässige Supervision, in der Regel im Einzelsetting.

#### ***4.2 Praxisbeispiel aus dem Berufsvorbereitungskurs für junge Frauen***

**Ausgangslage:** Frau B. ist zu Beginn des Berufsvorbereitungskurses 18 Jahre alt. Sie wohnt seit Beginn des Berufsvorbereitungskurses in einem betreuten Wohnheim für Jugendliche in Ausbildung, welches wie der Berufsvorbereitungskurs durch die Invalidenversicherung finanziert wird. Vorher wohnte sie bei ihrer Mutter, was aber aufgrund der zunehmenden Konflikte zwischen Mutter und Tochter von allen Beteiligten als ungünstig eingeschätzt wurde. Die Eltern von Frau B. sind geschieden. Der Vater ist Schweizer, bereits pensioniert und hat eine lebensbedrohliche Krankheit. Die Mutter stammt aus einem südeuropäischen Land. In den ersten Lebensjahren wuchs Frau B. alleine bei ihrem Vater in der Schweiz auf. Zum Vater hat sie ein sehr enges Verhältnis. Bei Entscheiden möchte sie ihn immer einbeziehen. Die Beziehung zur Mutter und zu den älteren Halbbrüdern (Söhnen der Mutter) ist konfliktreich. In den letzten Monaten hat Frau B. den Kontakt oft abgebrochen. Auch die Beziehung zwischen ihren Eltern ist konfliktbelastet.

Frau B. besuchte in ihrer Schulzeit Kleinklassen und erhielt heilpädagogische Förderung. Von Schulpsychologen und Ärzten wurden ihr eine Minderintelligenz und eine Lernbehinderung attestiert. Im Kindesalter litt sie an Epilepsie, welche im Jugendalter allerdings fast vollständig remittierte. Nach wie vor treten bei Stress epilepsieähnliche Anfälle auf. Vor dem Berufsvorbereitungskurs hatte Frau B. eine psychische Krise, in deren Verlauf sie depressive Verstimmungen zeigte. Sie hatte in der Schulzeit nur wenige Kontakte zu Gleichaltrigen aufgebaut und nahm oft eine Aussenseiterposition ein. In der Adoleszenz hat sie sich insbesondere über das Internet aber eine eigene Identität in einer Jugendkultur aufgebaut, welche sie durch ihre Kleidung und ihr Aussehen klar signalisiert.

**Risikofaktoren:** Aus den Akten der Invalidenversicherung und den ersten Beobachtungen im Berufsvorbereitungskurs gehen als Risikofaktoren die eingeschränkte psychische Stabilität, die unterdurchschnittliche Intelligenz, die Epilepsie (und die dadurch bedingte medizinische Einschränkung) und die schwierigen familiären Verhältnisse hervor. Zusätzlich

werden die durch die Behinderungen bedingte eingeschränkte Berufswahl, das sehr enge Verhältnis zum Vater, der Frau B. stark beeinflusst, das geringe Selbstbewusstsein, die Rückzugstendenz bei Problemen, die fehlenden sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen und ihre mangelnden realen sozialen Kontakte als Risikofaktoren eingeschätzt. Auch treten im Kursjahr mehrere durch Migräne bedingte Absenzen auf.

**Schutzfaktoren:** Als Schutzfaktoren werden ihr freundliches und höfliches Auftreten, ihre Hilfsbereitschaft, ihr Pflichtbewusstsein, die bereits vorhandenen Basiskompetenzen wie Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit und die guten lebenspraktischen Fähigkeiten genannt. Im Wohnheim verfügt sie über stabile Strukturen und kann auf sozialpädagogische Unterstützung zurückgreifen. Zudem besucht sie einmal wöchentlich eine Psychotherapie und hat zu ihrer Therapeutin einen guten Kontakt aufgebaut.

**Berufliche Entwicklung:** Frau B. zeigt zu Beginn des Berufsvorbereitungskurses nur wenige Interessen und wirkt oft unmotiviert, was sie deutlich durch ihre Körpersprache und verbale Bemerkungen ausdrückt. Im Verlauf des Kursjahres nimmt ihre Motivation aber zu, und es wird deutlich, dass sie über sehr gute feinmotorische und kreative Fähigkeiten verfügt. Diese kann sie bereits im Kursprogramm gewinnbringend einsetzen, was ihr bei den anderen Kursteilnehmerinnen Respekt verschafft. Die kognitive Einschränkung zeigt sich insbesondere im schulischen Bereich, während Frau B. bei der praktischen Arbeit ein gutes Auffassungsvermögen zeigt. Auch die für den Berufseinstieg notwendigen Basiskompetenzen bringt sie zu einem grossen Teil mit. Es fehlt ihr jedoch noch an Selbstvertrauen und an Eigeninitiative. Oft zeigt sie bei Überforderung ein unmotiviertes, ablehnendes Verhalten. In der ersten beruflichen Abklärung gefällt es ihr zwar nicht so gut, sie erhält aber trotzdem sehr gute Rückmeldungen. Es gelingt ihr, im Arbeitsalltag eine gute Leistung zu zeigen, auch wenn ihr die Arbeit nicht zusagt. Dieses erste Erfolgserlebnis scheint eine gute Wirkung auf ihr Selbstvertrauen zu haben. Frau B. berichtet, dass ihr die zweite berufliche Abklärung sehr gut gefalle. Es bestätigt sich, dass sie einen handwerklichen Beruf mit kreativen Anteilen erlernen möchte. Sie erhält erneut sehr gute Rückmeldungen und ein Angebot für eine Anlehre in diesem Bereich, welches sie ohne Zögern annimmt. In der Gruppe ist sie die erste Kursteilnehmerin, die einen Ausbildungsplatz gefunden hat.

**Persönliche Entwicklung:** Zu Beginn des Berufsvorbereitungskurses ist Frau B. sehr zurückhaltend gegenüber den anderen jungen Frauen. Im weiteren Verlauf gelingt es ihr aber zunehmend, Kontakt aufzunehmen. Durch ihre freundliche Art nimmt sie in der Gruppe einen eigenständigen Platz ein und hat kaum Konflikte mit anderen. Sie äussert sich zwar wenig in der Gruppe, lernt aber zunehmend, ihre Meinung auszudrücken. Gegenüber erwachsenen Bezugspersonen ist sie zwar höflich, aber sehr zurückhaltend. Es fällt ihr schwer, Vertrauen aufzubauen. Im Gespräch wirkt sie unsicher und sehr angepasst. Es

bereitet ihr Schwierigkeiten, Probleme zu verbalisieren. Der Umgang mit Kritik fällt ihr zu Beginn des Kurses sehr schwer. Sie kann nicht gut zwischen der sachlichen und der persönlichen Ebene unterscheiden. Dies verbessert sich im Verlauf des Kursjahres, ist aber stark davon abhängig, ob sie der kritisierenden Person vertraut. Frau B. baut im Verlauf im Kurs und im Wohnheim neue vertrauensvolle Beziehungen auf, welche die Beziehung zum Vater ergänzen. Bei persönlichen Fragen wendet sie sich neben dem Vater auch an Gleichaltrige, die Therapeutin und die fachlichen Bezugspersonen aus dem Berufsvorbereitungskurs und dem Wohnheim. Dadurch erhält sie neue Sichtweisen und Vorschläge für Verhaltensalternativen. Gegen Ende des Kursjahres entdeckt sie in einer Projektwoche ihre Freude und Begabung, sich übers Malen auszudrücken. Sie erstellt mehrere sehr aussagekräftige Bilder, welche verschiedene Stimmungslagen und Facetten ihrer Persönlichkeit ausdrücken. Die positiven Rückmeldungen auf ihre Bilder wirken sich günstig auf ihr Selbstvertrauen aus. Sie entscheidet sich dazu, weiterhin zu malen, was durch die Therapeutin unterstützt wird, die für sie eine kunsttherapeutische Begleitung organisiert. Es fällt auf, dass sich Frau B. übers Malen klarer ausdrücken kann als über Worte.

**Interventionen:** Im Berufsvorbereitungskurs werden Interventionen auf unterschiedlichen Ebenen durchgeführt (Individuum, Gruppe, Netzwerk). Dabei werden alle vier Wege der Heilung und Förderung des Integrativen Ansatzes (vgl. z.B. Petzold, 2003) berücksichtigt: 1. Bewusstseinsarbeit, 2. Nach-/Neusozialisation, 3. Erlebnis-/Ressourcenaktivierung und 4. Exzentrizitäts-/Solidaritätsförderung. Die meisten Programmteile finden in der Gruppe statt. Einen wichtigen Teil des Kursprogrammes nimmt die eigentliche Berufsvorbereitung ein. In Schulungsblöcken werden Kenntnisse über Berufe vermittelt, Berufe vorgestellt und Basiskompetenzen für den Berufseinstieg besprochen. Ausserdem werden die Bewerbungsunterlagen der Jugendlichen aktualisiert und Bewerbungsgespräche geübt. Die Jugendlichen stehen in der Gruppe in ständiger Auseinandersetzung mit ihren eigenen Bedürfnissen und denjenigen anderer und lernen unter sozialpädagogischer Begleitung miteinander Regeln zu bestimmen, Probleme zu besprechen, Interessen und Meinungen auszutauschen, zu diskutieren und zu verhandeln. Sie organisieren zum Beispiel regelmässig an einem Nachmittag pro Woche eine Gruppenaktivität (z.B. Museumsbesuch). Neben dem regelmässigen Sportprogramm findet ein mehrtägiges Projekt zum Thema Körperbewusstsein statt. Es fällt Frau B. schwer, sich auf dieses einzulassen. In den Einzelgesprächen mit der sozialpädagogischen Bezugsperson werden mit ihr ihre Mimik und Haltung, ihr Verhalten in der Gruppe, die Hintergründe und Verhaltensalternativen thematisiert und mit Wochenzielen und deren Überprüfung konkret angegangen. Auch werden die Berufswünsche mit den Interessen und Fähigkeiten verglichen und realistische Berufsziele gesucht. Zudem hat sie regelmässige Psychotherapiesitzungen. Zur

Psychotherapeutin scheint sie ein gutes Vertrauensverhältnis aufzubauen. Gegen Ende des Kursjahres organisiert die Therapeutin einen Probetermin bei einem Kunsttherapeuten, wo es Frau B. sehr gut gefällt. Die Koordination und Vernetzung der verschiedenen Helfersysteme ist eine wichtige Aufgabe des Casemanagements. Frau B. und ihr Vater geben die Einwilligung, dass die Casemanagerin mit der behandelnden Ärztin und der Psychotherapeutin Kontakt aufnimmt. So können wichtige Informationen und Sichtweisen ausgetauscht werden, und es kann zusammen mit Frau B. eine gemeinsame Richtung bestimmt werden. Der Vater wird von der Casemanagerin und den Sozialpädagoginnen des Berufsvorbereitungskurses und des betreuten Wohnens telefonisch und in Gesprächen mit einbezogen. Obwohl der Vater oft Vorwürfe an die professionellen Betreuerinnen richtet, kann schliesslich eine gute Basis für die Zusammenarbeit gefunden werden, indem die Anliegen des Vaters ernst genommen werden, aber auch Grenzen aufgezeigt werden. Der Vater scheint im Verlauf des Berufsvorbereitungskurses an Vertrauen in die Bezugspersonen seiner Tochter zu gewinnen, was dazu führt, dass er mehr Verantwortung abgeben kann, trotzdem aber eine wichtige Bezugsperson seiner Tochter bleibt.

**Zusammenfassung anhand der Anforderungen für eine positive Entwicklung** (Ungar, 2011, in Zander):

1. Zugang zu materiellen Ressourcen: Durch die Unterstützung der Invalidenversicherung erhält Frau B. die Möglichkeit, eine ihren Fähigkeiten entsprechende Ausbildung zu finden und zu absolvieren. Während der Ausbildung bekommt sie ab dem 18. Lebensjahr von der Invalidenversicherung ein Taggeld, welches einem Lohn einer Auszubildenden entspricht.
2. Soziale Beziehungen: Sowohl im Berufsvorbereitungskurs als auch im Wohnheim gelingt es Frau B. zunehmend, soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen. Diese scheinen gegenüber ihren virtuellen Kontakten an Bedeutung zu gewinnen. Auch die erwachsenen Bezugspersonen von der Arbeit und dem Wohnen gewinnen an Stellenwert, so dass die sehr enge Beziehung zum Vater etwas gelockert wird. Die Beziehung zur Mutter kann durch deren Besuche im Wohnheim ebenfalls etwas verbessert werden.
3. Identität: Zu Beginn des Kursjahres ist die Identität von Frau B. durch die Jugendkultur, mit der sie sich identifiziert, und durch die Meinung des Vaters geprägt. Ihre Persönlichkeit scheint noch wenig gereift. Im Verlauf des Berufsvorbereitungskurses holt sich Frau B. zunehmend Rückmeldungen und Meinungen von Gleichaltrigen, ihren Bezugspersonen oder der Therapeutin ein. Mit dem Malen erschliesst sie sich neue Facetten ihrer Persönlichkeit und Identität.
4. Eigene Stärke und Kontrollerfahrung: Frau B. wird sich im Kursjahr ihrer eigenen Stärken zunehmend bewusst. Während der Schulzeit war sie vorwiegend mit ihren Schwächen konfrontiert, während sie nun in der Berufswelt sehr gute Rückmeldungen zu ihren Basiskompetenzen, ihren praktischen Fähigkeiten, ihrem Handgeschick, ihrem

Durchhaltevermögen und ihrer Leistung erhält. Im kreativen Bereich entdeckt sie mit dem Malen eine besondere Begabung und einen Weg, sich persönlich auszudrücken.

5. Bewahren der eigenen Kultur: Frau B. identifiziert sich am Ende des Berufsvorbereitungskurses nach wie vor mit der von ihr gewählten Jugendkultur. Durch die anderen Jugendlichen lernt sie aber zusätzlich andere Kulturen kennen und nimmt zum Teil auch an diesen teil. Durch die grössere Vielfalt gelingt es ihr auch, ihre Jugendkultur mit dem bevorstehenden Schritt in eine Ausbildung zu verbinden und sich am neuen Arbeitsort anzupassen, ohne die eigene Kultur zu verlieren. Die Herkunftskultur ihrer Mutter lehnt sie weiterhin stark ab.

6. Soziale Gerechtigkeit (sinnvolle Rolle in der Umwelt und soziale Anerkennung): Durch die bevorstehende Ausbildung erhält Frau B. die Möglichkeit, sich nach dem erfolgreichen Ausbildungsabschluss ihren Lebensunterhalt selber zu verdienen. Sie kann sich in die Berufswelt integrieren und einer Tätigkeit nachgehen, welche für sie und andere sinnvoll ist. Allerdings hat sie sich einen Berufsbereich ausgesucht, in welchem die Jobchancen nach der Ausbildung eingeschränkt sind und die Entlohnung auf einem tiefen Niveau liegt.

7. Zusammenhalt: Sowohl im Wohnheim als auch im Berufsvorbereitungskurs erlebt Frau B. im sozialen Austausch mit den anderen Jugendlichen, dass sie in der Gruppe akzeptiert und geschätzt wird. Dies ist für sie eine neue Erfahrung, da sie in der Schulzeit sozial wenig integriert war. Die Gruppe im Berufsvorbereitungskurs entwickelt während des Kursjahres durch gemeinsame Projekte und Erlebnisse einen guten Zusammenhalt.

#### ***4.3 Schlussfolgerungen aus der Resilienzforschung für die Umsetzung in der Praxis***

Schon zu Beginn dieser Graduierungsarbeit wird deutlich, dass es keine allgemeingültige Definition von Resilienz gibt. Einig sind sich die Autoren mehrheitlich darin, dass Resilienz sich in bedrohlichen Situationen zeigt. Doch sowohl die Frage, was unter einer bedrohlichen Situation zu verstehen ist, als auch die Frage, was eine gute Entwicklung ausmacht, ist nicht einfach zu beantworten.

In der Literatur zur Resilienzforschung hat sich gezeigt, dass es deutliche Parallelen zu ähnlichen Richtungen wie Salutogenese, positiver Psychologie oder Ressourcenansätzen gibt. Allerdings unterscheidet sich das Konzept der Resilienz von diesen Ansätzen insofern, dass sich Resilienz erst unter widrigen Umständen zeigt. Es geht bei der Resilienzförderung um einen Ressourcenaufbau, der aber unter ungünstigen Bedingungen (persönlicher, sozialer oder materieller Art) stattfindet. Mehrere Repräsentanten der Resilienzforschung gehen davon aus, dass eine gezielte Prävention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen wirksamer und effizienter ist als eine breit angelegte Primärprävention bei allen Jugendlichen



(z.B. Häfeli und Schellenberg, 2010, in Neuenschwander und Grunder). Viele Projekte und Programme zur Resilienzförderung wurden deshalb für Kinder und Jugendliche erarbeitet, welche schon früh bestimmten Risikofaktoren wie Armut, Gewalt oder Obdachlosigkeit ausgesetzt waren. Es geht dabei nicht um eine Chancengleichheit, sondern darum, dass die Betroffenen einen konstruktiven Umgang mit den vorhandenen Risiken und Chancen lernen. Bei diesem Ansatz sollte aber keinesfalls vergessen gehen, dass es auch politische und strukturelle Veränderungen benötigt, damit Risiken vermindert oder abgemildert werden können.

Nach Rotter (1985) besteht die Resilienzförderung nicht darin, dass stressreiche Situationen und Belastungen vermieden werden, sondern dass die Individuen lernen, einer Stresssituation so begegnen zu können, dass Selbstvertrauen und soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten gefordert und gefördert werden. Bei der Umsetzung von Erkenntnissen der Resilienzforschung gilt es zu beachten, dass eine gewisse Reduktion von Komplexität stattfinden muss. Dies zeigt sich bei vielen Projekten und Programmen zur Resilienzförderung, welche oft auf eine Ebene (z.B. Persönlichkeit) oder einzelne protektive Faktoren fokussieren (z.B. Eltern-Kind-Beziehung, kognitive Bewältigungsmuster) und andere vernachlässigen. Es scheint nur wenige Projekte zu geben, welche wie das Phoenix-Projekt in Halifax versuchen, auf mehreren Ebenen vernetzt zu arbeiten. Aufgrund der unterschiedlichen Zielgruppen, Ebenen und Ansatzpunkte ist es schwierig, einen Überblick über die aktuelle Forschung zur Resilienzförderung zu gewinnen. Viele Programme und Projekte wurden noch nicht evaluiert, oder es laufen Studien dazu, die noch nicht abgeschlossen sind. Da es schwierig ist, die Wirksamkeit von einzelnen Projekten kurzfristig nachzuweisen, da sich Resilienz ja erst unter schwierigen Lebensumständen zeigt, braucht es auf jeden Fall Längsschnittstudien. Es fällt auch auf, dass es eher wenige Projekte und Studien zu Jugendlichen gibt und noch weniger frauenspezifische Forschung. Im Bereich Resilienzförderung besteht also noch viel Forschungsbedarf.

Im Berufsvorbereitungskurs, den ich in dieser Arbeit vorgestellt habe, ist Resilienzförderung bereits ein wichtiger Bestandteil. Jugendliche, welche bereits mehrere Risikofaktoren in ihrer Biographie aufweisen, erhalten dort die Chance, den Übergang von der Schule ins Berufsleben mit fachlicher Unterstützung zu bewältigen. In diesem Setting ist die Ressourcenorientierung von grosser Bedeutung, da die Jugendlichen bisher in ihrer Schulkarriere vor allem Misserfolge erlebt haben, oft wenig Zugang zu ihren Stärken haben und deshalb kaum Selbstvertrauen aufbauen konnten. Es gilt also, die Jugendlichen für ihre Kompetenzen und Potenziale zu sensibilisieren und diese zu verstärken. Zudem werden wichtige lebenspraktische Fertigkeiten, ethische Grundwerte und Basiskompetenzen wie Pünktlichkeit, Selbständigkeit und Teamfähigkeit vermittelt, welche wiederum die Chancen erhöhen, dass die Jugendlichen einen guten Einstieg ins Berufsleben und in das

gesellschaftliche Leben finden. Es ist eine der Aufgaben der Casemanagerin, die Ressourcenperspektive trotz der vorhandenen Defizite nicht aus den Augen zu verlieren. Gleichzeitig haben wir aber auch festgestellt, dass es für die Jugendlichen wichtig ist, sich mit ihrer Beeinträchtigung auseinanderzusetzen. Bei der Berufswahl werden sie mit ihren Defiziten stark konfrontiert, da ihnen oft aufgrund der schulischen Voraussetzungen nur eine beschränkte Anzahl von Berufen offen steht. Bei den meisten Jugendlichen ist es ein wichtiger Teil des Berufswahlfindungsprozesses, sich mit dieser Realität konstruktiv auseinanderzusetzen. In den täglichen Interaktionen mit den Kursteilnehmerinnen und den Sozialpädagoginnen findet Resilienzförderung sowohl auf der persönlichen als auch auf der Beziehungsebene statt. Dabei geht es in der Gruppe und in Einzelgesprächen um Themen der Identitätsfindung und Persönlichkeitsentwicklung. Kausalattributionen, Selbstwirksamkeits- und Kontrollüberzeugungen scheinen in Zusammenhang mit Resilienz eine wichtige Rolle zu spielen und sollten entsprechend der kognitiven Möglichkeiten der Jugendlichen gefördert werden. Wie Wustmann (2004) zusammenfassend feststellt, sollen jene wichtigen Grundlagen (Person- und Umweltressourcen) geschaffen, gefestigt und optimiert werden, die es den Jugendlichen ermöglichen, aktiv zu handeln, ihrem Leben einen Sinn zu geben und ihre Selbsthilfekräfte zu mobilisieren. In der Gruppe des Berufsvorbereitungskurses bauen die Jugendlichen oft gute Beziehungen zu Gleichaltrigen auf, was umso wichtiger ist, weil einige der Jugendlichen vor dem Kurs nur ein kleines soziales Netz und Aussenseitererfahrungen hatten. Die alltägliche Auseinandersetzung mit persönlichen und sozialen Themen und das Modelllernen an den sozialpädagogischen Fachkräften sind vermutlich wirksamer als ein kurzfristiges spezifisches Programm zur Resilienzförderung. Allerdings wäre es zum Beispiel interessant, einzelne Teile des Trainings mit Jugendlichen von Petermann und Petermann (2007) in den Berufsvorbereitungskurs zu integrieren. Von grosser Bedeutung ist im Berufsvorbereitungskurs auch die Vernetzung der verschiedenen beteiligten Personen und Behörden durch das Casemanagement, ähnlich wie es bei den Phoenix-Programmen von Halifax stattfindet. Die Eltern werden bei den meisten Jugendlichen in den Prozess einbezogen. Allerdings gibt es auch volljährige Jugendliche, für welche andere Bezugspersonen (Gleichaltrige, sozialpädagogische Bezugspersonen aus dem Wohnbereich) wichtiger geworden sind. Eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Beteiligten, eine gemeinsame Richtung und ein gemeinsames Ziel sind für den Erfolg des Berufsvorbereitungskurses zentral. Es geht nicht nur um die berufliche, sondern auch um die soziale Integration. Für die gute Zusammenarbeit braucht es regelmässige Gespräche zwischen den Beteiligten. Das Casemanagement ist im Berufsvorbereitungskurs demzufolge nicht als eine Verwaltung von Fällen anzusehen, sondern im Sinne des integrativen Modells eines „Process Organizing and Facilitation“, als Prozesskoordination, -begleitung und -förderung (vgl. Petzold, 2007). Die aktive und verantwortliche Mitarbeit des Jugendlichen und

die kollegiale Affiliation<sup>19</sup> des Helfer- und Unterstützersystems spielen in diesem Modell eine grosse Rolle. Dabei wird im Prozess von einer doppelten Expertenschaft ausgegangen: einerseits der Expertenschaft der Jugendlichen bezüglich ihrer inneren Prozesse, Ressourcen und Vulnerabilitäten und andererseits der Expertenschaft der Sozialpädagoginnen und der Casemanagerin bezüglich des Umgangs mit persönlichen, sozialen und beruflichen Prozessen. Begleitende Supervision für die professionellen Helfer ist sehr wichtig, weil sie zu den Prozessen des Netzwerks und der Prozessförderung eine Metaperspektive herstellen oder auch Netzwerkdynamiken aufdecken kann (Petzold, 2007). In der Supervision sollten eigene innere und äussere Ressourcen bewusst gemacht, Coping- und Creating-Strategien entwickelt und die kommunikative Kompetenz und Performanz verbessert werden. Die Supervision stellt damit einen wichtigen protektiven Faktor für die professionellen Helfer im Umgang mit Arbeitsbelastungen dar und fördert ihre Resilienz, was sich wiederum positiv auf die Jugendlichen auswirken kann (vgl. Niessen, 2010).

---

<sup>19</sup> Unter Affiliation wird das Bedürfnis nach sozialem Kontakt verstanden (vgl. Stroebe et al., 2003). Mit kollegialer Affiliation ist der soziale Austausch und die professionelle Zusammenarbeit im Helfer-/Unterstützersystem gemeint.

## 5. Zusammenfassung/Summary, Schlüsselwörter/Keywords

### **Zusammenfassung: Resilienz und Resilienzförderung – Eine theoretische Annäherung und praktische Reflektion in der beruflichen Integration von Jugendlichen mit Lernbehinderungen und Verhaltensstörungen.**

Die vorliegende Graduierungsarbeit befasst sich mit dem theoretischen Hintergrund und den empirischen Grundlagen der Resilienz und praktischen Ansätzen zur Resilienzförderung. Zuerst werden Definitionen und Modelle zur Resilienz erläutert und empirische Forschungsergebnisse zu den Resilienzfaktoren zusammengefasst. Nach der theoretischen Auseinandersetzung mit Zielen, Strategien und Ansatzpunkten der Resilienzförderung werden beispielhaft drei Programme und Studien vorgestellt. Darauf aufbauend wird die Resilienzförderung anhand eines Praxisbeispiels im Kontext eines Berufsvorbereitungskurses für Jugendliche reflektiert. Abschliessend werden die daraus gezogenen Schlussfolgerungen für die Praxis werden zusammengefasst.

**Schlüsselwörter:** Resilienz – protektive Faktoren – Resilienzfaktoren – Resilienzförderung – berufliche Integration - Jugendliche

### **Summary: Resilience and enhancement of resilience – A theoretical approach and practical reflection in the field of professional integration of youths with learning disabilities and behavioral disorders.**

This paper investigates the theoretical and the empirical basics of resilience and some practical approaches to the enhancement of resilience. First, several definitions and models of resilience are discussed and contemporary empirical findings of resilience factors are summarized. Then, after a theoretical discussion of aims, strategies and approaches to the enhancement of resilience three current programs and studies are presented. Eventually, this is followed by a reflection of resilience and enhancement of resilience by a practical example: resilience in the context of a introductory course into work life for youths. Based on this, there follows a summarizing discussion of the resulting insights.

**Keywords:** resilience – protective factors – resilience factors – enhancement of resilience – professional integration – youths

## 6. Literaturverzeichnis

Abidin, R. R. (1996). *Early childhood parenting skills: A program manual for the mental health professional*. Odessa: PAR, Psychological Assessment Resources.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.

Ainsworth, M.D.S. & Wittig, B. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In Foss, B. (Hrsg.), *Determinants of infant behaviour* (Vol. 4). London: Methuen.

Anthony, E.J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E.J. Anthony & C. Koupernik (Hrsg.), *The child in his family* (Vol. 3: Children at psychiatric risk, S. 529-545). New York: Wiley.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Aronson, E., Blaney, N., Stephan, C., Sikes, J. & Snapp, M. (1978). *The jigsaw classroom*. Beverly Hills, CA: Sage Publishing Company.

Bandura, A. (1979). *Sozial-kognitive Lerntheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Beelmann, A. (2003). Wirksamkeit eines Problemlösetrainings bei entwicklungsverzögerten Vorschulkindern. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 17, 27-41.

Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventivmassnahmen bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgswissenschaft. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (2), 151-162.

Bender, d. & Lösel, F. (1998). Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen. Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In J. Margraf, J. Siegrist und S. Neumer (Hrsg.), *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen* (S. 117-145). Berlin: Springer.

Bonanno (2004). Loss, trauma and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59, 20-28.

Braun, K.-H. (2004). Raumentwicklung als Aneignungsprozess. In U. Deinet & C. Reutlinger, *Aneignung als Konzept der Sozialpädagogik* (S. 19-48). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Brooks, J. E. (2006). Strengthening resilience in children and youths: Maximizing opportunities through the schools. *Children & Schools*, 28, 69-76.

Daniel, B., Vincent, S., Farrall, E. & Arney, F. (2011). Wie lässt sich das Resilienzkonzept bei gefährdeten Kindern einsetzen? In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 102-132). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Dinkmeyer Sr., D., McKay, G.D. & Dinkmeyer Jr., D. (2001). *STEP – Elternhandbuch*. München: Beust.

Durlak, J.A. (2003). Generalizations regarding effective prevention and health promotion programs. In T.P. Gullotta & M. Bloom (Hrsg.), *The encyclopedia of primary prevention and health promotion* (S. 61-69). New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

Elder, G. H. (1974). *Children of Great Depression. Social Change in Life Experience*. Chicago: University of Chicago Press.

Ellis, A. (1973). *Humanistic psychology. The rational-emotive approach*. New York: Julian Press.

Erikson, E.H. (1988). *Jugend und Krise*. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag.

Fingerle, M. (2007). Der „riskante“ Begriff der Resilienz – Überlegungen zur Resilienzförderung im Sinn der Organisation von Passungsverhältnissen. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 299-310). München und Basel: Reinhardt (2. Aufl.).

Flammer, A. (1990). *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit*. Bern: Verlag Hans Huber.

Freyberg, T.v. (2011). Resilienz – mehr als ein problematisches Modewort? In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 219-239). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. & Rönna, M. (2007a). *Kinder Stärken! – Resilienzförderung in der Kindertagesstätte*. München.

Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. & Rönna, M. (2007b). *Präventions- und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PriK. Trainingsmanual für Erzieherinnen*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gordon, T. (1978). *Familienkonferenz in der Praxis: Wie Konflikte mit Kindern gelöst werden*. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Graf, J. (2005). *Familienteam – das Miteinander stärken. Das Geheimnis glücklichen Zusammenlebens*. Freiburg: Verlag Herder.

Greenberg, M.T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2000). *Preventing mental disorders in school-aged children. A review of the effectiveness of prevention programs*. Prevention Research Center for the Promotion of Human Development, Pennsylvania.

Grotberg, E.H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. *Practice and Reflections 8*. The Hague, the Netherlands: Bernard van Leer Foundation.

Grotberg, E.H. (2011). Anleitung zur Förderung der Resilienz von Kindern – Stärkung des Charakters. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 51-101). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Grünke, M. (2001). Rational-emotive Erziehung. Die Anwendung der rational-emotiven Verhaltenstherapie in der Schule. *Zeitschrift für Rational-Emotive und Kognitive Verhaltenstherapie*, 12, 5-21.

Grünke, M. (2003a). *Resilienzförderung bei Kindern und Jugendlichen in Schulen für Lernbehinderte. Eine Evaluation dreier Programme zur Steigerung der psychischen Widerstandsfähigkeit*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Grünke, M. (2003b). Eine Unterrichtsreihe zur Resilienzförderung auf der Basis der rational-emotiven Erziehung (REE) bei lernbeeinträchtigten Kindern. *Sonderpädagogische Förderung*, 48, 57-71.

Häfeli, K. & Schellenberg, C. (2010). Resilienz, Risiko- und Schutzfaktoren beim Übergang von der Schule ins Berufsleben. In M.P. Neuenschwander & H.-U. Grunder (Hrsg.), *Schulübergang und Selektion: Forschungsbefunde, Praxisbeispiele, Umsetzungsperspektiven* (S. 149-158). Zürich/Chur: Rüegger.

Heinrichs, N. Sassmann, H. Hahlweg, K. & Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Psychologische Rundschau*, 53, 170-183.

Hildenbrand (2006). Resilienz in sozialwissenschaftlicher Perspektive. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (S. 20-27). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Honkanen-Schoberth, P. & Jennes-Rosenthal, L. (2000). ‚Starke Eltern – Starke Kinder‘. *Elternkurs: Wege zur gewaltfreien Erziehung. Handbuch für Multiplikatoren*. Herausgegeben vom Deutschen Kinderschutzbund Bundesverband e.V. Hannover: Eigenverlag des Deutschen Kinderschutzbundes Bundesverband e.V..

Ilijine, V.N., Petzold, H.G., & Sieper, J. (1990). Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen – Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen. In H.G. Petzold und I. Orth, *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie (2 Bde.)* (S. 203-213). Paderborn: Junfermann.

Julius, H. & Goetze, H. (1998a). Die Förderung adaptiver Ressourcen bei Risikokindern. Erste Ergebnisse aus einem Attributionstraining. *Sonderpädagogik*, 28 (1), 26-39.

Julius, H. & Goetze, H. (1998b). Resilienzförderung bei Risikokindern – Ein Trainingsprogramm zur Veränderung maladaptiver Attributionsmuster. *Potsdamer Studentexte, Heft 15*. Potsdam: AVZ-Druckerei.

Julius, H. & Goetze, H. (2000). Resilienz. In J. Borchert (Hrsg.), *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie* (S. 294-304). Göttingen: Hogrefe.

Kaplan, H.B. (1999). Towards an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M.D. Glantz & J. L. Johnson (Hrsg.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (S. 17-83). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.



Klein-Hessling, J. & Lohaus, A. (2000). *Stresspräventionstraining für Kinder im Grundschulalter*. Göttingen: Hogrefe.

Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience. The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Hrsg.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (S. 179-224). New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher.

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1999). Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 71-93). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Laucht, M., Schmidt, M.H. & Esser, G. (2000). Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Frühförderung interdisziplinär*, 19 (3), 97-108.

Luthar, S. (1999). *Poverty and Children's Adjustment*. London, New York, Delhi: Thousand Oaks.

Lazarus, R.S. (1986). Puzzles in the study of daily hassles. In R.K. Silbereisen, K. Eyferth & G. Rudinger (Eds.), *Development as action in context* (S. 39-53). Berlin: Springer Verlag.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Verlag.

Lorenz, R. (2004). *Salutogenese – Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. München: Reinhardt-Verlag.

Lösel, F. & Bender, D. (1999). Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven Prozessen. Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 37-58). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Märtens, M. & Petzold, H.G. (1998). Wer und was wirkt wie in der Psychotherapie? Mythos „Wirkfaktoren“ oder hilfreiches Konstrukt? *Integrative Therapie* 1, 98-110.

Masten, A. S. (2001a). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238.

Masten, A.S. (2001b). Resilienz in der Entwicklung: Wunder des Alltags. In G. Röper, C. von Hagen & G. Noam (Hrsg.), *Entwicklung und Risiko: Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie* (S. 192-219). Stuttgart: Kohlhammer.

Masten, A.S. & Reed, M.G. (2002). Resilience in development. In Snyder & Lopez (Hrsg.). *Handbook of positive psychology* (S. 74-88). Oxford: Oxford University Press.

Müller, L. & Petzold, H.G. (2003). Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. *Polyloge: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Ausgabe 08/2003*.

Niessen, A. (2010). Arbeitsentlastungen für MitarbeiterInnen im Altenheim - Die Wirksamkeit protektiver Faktoren als gesundheitsfördernder Aspekt in der Integrativen Supervision. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm): in *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 09/2010* (Stand: 25.8.13).

Nurcombe, B. (2007). The Principles of Prevention in Child and Adolescent Mental Health. In H. Remschmidt, B. Nurcombe, M.L. Belfer, N. Sartorius, A. Okasha (Hrsg.), *The Mental Health of Children and Adolescents: An area of global neglect* (p. 53-64). Chichester: John Wiley and Sons Ltd..

Oesterreich, R. (1981). *Handlungsregulation und Kontrolle*. München: Urban und Schwarzenberg.

Opp, G. (2007). Schule – Chance oder Risiko. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 227-244). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag (2. Aufl.).

Opp, G. & Fingerle, M. (2007, Hrsg.). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag (2. Aufl.).

Opp, G. & Teichmann, J. (2008). *Positive Peerkultur. Best Practices in Deutschland*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Petermann, F., Jugert, G., Tänzer, U., Rehder, A. & Verbeek, D. (1999). *Sozialtraining in der Schule*. Weinheim: Psychologie Verlags Union (2. Aufl.).

Petermann, F., Kusch, M. & Niebank, K. (1998). *Entwicklungspsychopathologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz, PVU.

Petermann, F., Niebank, K., Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Petermann, F. & Petermann, U. (2007). *Training mit Jugendlichen: Aufbau von Arbeits- und Sozialverhalten*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Petzold, H. G. (2012). „Natürliche Resilienz“ und Bonannos Trauerforschung. Vorwort und Nachwort. Erschienen in: Bonanno, G.A. (2012), *Die andere Seite der Trauer – Verlustschmerz und Trauma aus eigener Kraft überwinden*. Aus Textarchiv H.G. Petzold et al., Jahrgang 2012 (2012b), <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold> (Stand: 5.11.2012).

Petzold, H. G. (2007). *Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. Ein Handbuch für Modelle und Methoden reflexiver Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H.G. (2003). *Integrative Therapie* (Band 1-3). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1993, Hrsg.). *Frühe Schäden – späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I*. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Schay, P. & Scheiblich, W. (2006, Hrsg.). *Integrative Suchtarbeit. Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H.G. & Müller, L. (2004). Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.

Petzold, H.G. & Orth, I. (1998). *Ökopsychosomatik – die heilende Kraft der Landschaft*. Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Düsseldorf: FPI/EAG.

Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993). Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Frühe Schäden – späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I* (S. 345-497). Paderborn: Junfermann.

Piaget, J. (2003). *Meine Theorie der geistigen Entwicklung*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Radke-Yarrow, M. & Brown, E. (1993). Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families. *Development and Psychopathology*, 5, 581-592.

Richter-Kornweitz, A. (2011). Die Relation zwischen Resilienz, Geschlecht und Gesundheit. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 240-274). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Riffert, F. (2000). Sozialtraining in der Schule. Evaluation eines verhaltenstherapeutisch orientierten Präventionsprogramms. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 21, 51-64.

Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*. Weinheim: Beltz.

Röhrle, B. (2008). Die Forschungslage zur Prävention psychischer Störungen und zur Förderung psychischer Gesundheit. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 40 (2), 343-347.

Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2011). Präventionsprogramme für Kindertageseinrichtungen – Förderung von seelischer Gesundheit und Resilienz. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 360-382). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Roos, S. & Grünke, M. (2011). Resilienz in Förderschulen. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 407-433). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, S. Weintraub (eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press.

Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered. Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Hrsg.), *Handbook of early childhood intervention* (S. 651-682). Cambridge: Cambridge University Press.

Sanders, M. R., Markie-Dadds, C. & Turner, K. M. T. (1999). *Positive Erziehung*. Münster: PAG, Institut für Psychologie AG.

Scheiblich, W. & Petzold, H.G. (2006). Probleme und Erfolge stationärer Behandlung drogenabhängiger Menschen im Verbundsystem – Förderung der „Regulationskompetenz“ und „Resilienz“ durch „komplexes Lernen“. In H.G. Petzold, P. Schay & W. Scheiblich (Hrsg.), *Integrative Suchtarbeit. Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation* (S. 477-532). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Scheithauer, H. & Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 8 (1), 3-14.

Scheithauer, H. & Petermann, F. (2000). Frühinterventionen und –präventionen im Säuglings-, Kleinkind- und früheren Kindesalter. In F. Petermann, K. Niebank & H. Scheithauer (Hrsg.), *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung – Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre* (S. 331-356). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Schneewind, K.A. (2001). Familienpsychologie. In D.H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (2. Aufl., S. 179-190). Weinheim: Beltz, PVU.

Schneewind, K. A. (2003). *Freiheit in Grenzen: Eine interaktive CD-ROM zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen für Eltern mit Kindern zwischen 6 und 12 Jahren*. München: Universität München.

Schoon, I. (2006). *Risk and Resilience*. New York: Cambridge University Press.

Schwarzer, C., Meissen, B. & Buchwald, P. (2001). *Stressmanagement im Erziehungsalltag*. Düsseldorf: Caritasverband für das Bistum Aachen.

- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist* 1, 5-14.
- Shure, M. & Spivack, G. (1981). *Probleme lösen im Gespräch*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Specht, M. K. & Petermann, F. (1999). Der Einsatz des Rollenspiels im Training sozial ängstlicher Kinder. *Kindheit und Entwicklung*, 8, 218-225.
- Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (2001). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Stroebe, W., Jonas, K. & Hewstone, M. (2003). *Sozialpsychologie* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Ungar, M. (2011). Kontextuelle und kulturelle Aspekte von Resilienz. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 133-156). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ungar, M. & Liebenberg, L. (2005). The International Resilience Project: A mixed methods approach to the study of resilience across cultures. In M. Ungar (Hrsg.), *Handbook for working with children and youth – Pathways to Resilience across cultures and context* (211-226). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Walsh, F. (2006). Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (S. 43-79). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Welter (2006). Einleitung: Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (S. 7-19). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Werner, E.E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Hrsg.), *Handbook of early childhood intervention* (S. 115-132). Cambridge: Cambridge University Press.

Werner, E.E. (2006). Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – was man daraus lernen kann. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände* (S. 28-42). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Werner, E.E. & Smith, R.S. (1982 und 1989). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.

Werner, E.E. & Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, New York: Cornell University Press.

Werner, E.E. & Smith, R.S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, New York: Cornell University Press.

Wieland (2011). Resilienz und Resilienzförderung – eine begriffliche Systematisierung. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 180-207). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wustmann, C. (2004). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Wustmann, C. (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51 (2), 192-206.

Zander, M. (2008). *Armes Kind – starkes Kind? Die Chance der Resilienz*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Zander, M. (2011, Hrsg.). *Handbuch Resilienzförderung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Zimmermann, M. A. & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. *Social Policy Report*, 8 (4), 1-17.

Zimmermann, P. (2000). Bindung, interne Arbeitsmodelle und Emotionsregulation. Die Rolle von Bindungserfahrungen im Risiko-Schutz-Modell. *Frühförderung interdisziplinär*, 19, 119-129.