

Cornelia von Hagen • Friedrich Voigt

# Resilienz

## Positive Entwicklung trotz belastender Lebensumstände

*Lange Zeit hat sich die psychologische Forschung auf die negativen Auswirkungen biologischer und psychosozialer Risikofaktoren konzentriert. Mit dem Resilienzkonzept wurde ein Gegenpol dazu entwickelt: Die schützenden Faktoren stehen im Fokus. Ausgehend von der Forschung bei Kindern und Jugendlichen, gewinnt die Thematik zunehmend in der wissenschaftlichen Erforschung des Erwachsenenalters an Bedeutung.*

### Was ist Resilienz?

**Entwicklung durch Krisen** Seit Mitte der 1980er-Jahre hat das Konzept der Resilienz in der Psychologie zunehmende Aufmerksamkeit gefunden. Es hat einen grundlegenden Perspektivenwechsel in der Betrachtungsweise der Auswirkungen ungünstiger psychosozialer Lebensbedingungen und traumatischer Erlebnisse eingeleitet. Das Resilienzmodell beschäftigt sich mit dem Phänomen, dass manche Individuen trotz vorhandener Risikofaktoren bzw. anhaltender Stressbelastungen keine psychischen Störungen entwickeln bzw. in der Lage sind, sich vergleichsweise schnell von traumatischen Erfahrungen zu erholen und an Krisen zu wachsen (Curtis & Cicchetti 2003, Hildenbrand 2012, Kéré Wellensieck 2011, Rutter 2000, Werner 2012).

**Welter-Endelin (2012) versteht unter Resilienz die Fähigkeit, Krisen im Lebenszyklus mithilfe persönlicher und sozial vermittelter Ressourcen zu meistern und als Ausgangspunkt für Entwicklung zu nutzen. Ähnlich betrachten Schumacher et al. (2005) Resilienz als eine relative Widerstandsfähigkeit gegenüber pathogenen Umständen und Ereignissen.**

**Emmy Werner** Grundlegende Forschungsarbeiten zur Resilienz stammen von Emmy Werner. Sie begleitete im Rahmen einer Längsschnittstudie über einen Zeitraum von über 40 Jahren die Entwicklung von fast 700 Kindern, die 1955 auf der Hawaii-Insel Kauai geboren wurden. Die Kinder wuchsen unter schwierigen psychosozialen Bedingungen auf, wie Armut, Alkoholabusus oder Scheidung der Eltern oder chronische familiäre Konflikte (Werner 2012).

Etwa ein Drittel dieser Kinder zeigte trotz der problematischen psychosozialen Situation während des gesamten Beobachtungszeitraumes keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Sie waren leistungsorientiert und selbstbewusst, wurden nicht straffällig oder drogenabhängig, hatten keine schulischen oder beruflichen Probleme und zeigten im Vergleich zu den übrigen Probanden die wenigsten Gesundheitsprobleme und Todesfälle.

**Welche Faktoren schützen?** Werner (2012) konnte verschiedene Faktoren identifizieren, durch die sich dieses Drittel der Kinder bzw. Erwachsenen von den anderen Probanden der Studie unterschied. Dabei handelte es sich um spezifische Persönlichkeitsmerkmale sowie schützende Faktoren innerhalb der Familie und der Gemeinde. Zu den Schutzfaktoren auf Seiten des Kindes zählen

- ▶ ein positives Temperament,
- ▶ Kommunikations- und Problemlösefähigkeit,
- ▶ Selbstvertrauen
- ▶ und die Fähigkeit zu planen.

Als schützende Faktoren in der Familie nennt Werner (2000) u.a.

- ▶ die Position als Erstgeborenes und
  - ▶ kompetentes Verhalten der Mutter.
- Resiliente Kinder hatten zudem die Möglichkeit, sich in Krisen an Großeltern, ältere Geschwister oder andere Verwandte wenden zu können. Als hilfreich erwiesen sich weiterhin ein Lieblingslehrer oder ein Pfarrer im Sinne eines positiven Rollenmodells.

**Resilienz verändert sich** Die Mehrzahl der Autoren geht davon aus, dass es sich bei der Resilienz nicht um eine angeborene Eigenschaft, sondern vielmehr um eine Fähigkeit handelt, die im Laufe der Entwicklung erworben wird (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000, Rutter 2000). Resilienz bezieht sich somit auf einen dynamischen, transaktionalen Prozess zwischen Person und Umwelt. Ein weiteres Charakteristikum der Resilienz ist nach heutigem Forschungsstand darin zu sehen, dass sie über Zeit und Situationen hinweg variieren kann. Sie ist nicht im Sinne einer stabilen Immunität gegenüber negativen Lebensereignissen zu verstehen (Rutter 2000).

Die Fähigkeit, Risikobedingungen erfolgreich zu bewältigen, kann sich im Laufe der Entwicklung deutlich verändern, da sich insbesondere im Kontext akuter Stressbedingungen neue Vulnerabilitäten und Ressourcen herausbilden. Resilienz bezieht sich somit auf eine flexible, den jeweiligen Situationsanforderungen angemessene Widerstandsfähigkeit (Bender & Lösel 1998).

### Fallbeispiel

Deniz ist ein 3-jähriger Junge türkischer Muttersprache. Der Vater des Jungen ist in Deutschland geboren und spricht fließend Deutsch. Er ist in einer Firma mit Hausmeisteraufgaben betraut. Die Mutter ist Hausfrau und arbeitet zeitweise als Putzhilfe. Sie hat nur begrenzte Deutschkenntnisse. Nach unauffälligem Verlauf der frühkindlichen Entwicklung fällt den Eltern ein stark verzögerter Sprechbeginn bei Deniz auf.

Im Kindergarten wird der Junge bald zum Außenseiter. Die Erzieherinnen schildern, er könne sich mit anderen Kindern nicht verständigen, sei im Spiel stark ablenkbar und brauche in der Gruppensituation häufig einen Erwachsenen, der in seiner Nähe bleibt und ihn lenkt. Der Junge beginnt in seiner eigenen erfundenen Sprache zu sprechen, verwendet Worte, die weder die Eltern noch die Erzieher vom Sinn her zuordnen können. Die Erzieherinnen werfen die Frage auf, ob es sich um eine autistische Störung handeln könne, da der Junge den Kontakt zu anderen Kindern meide und seine eigene Phantasiesprache bevorzuge. Die eingeleitete kinderärztliche Abklärung und die Untersuchung des Gehörs bringen keine Hinweise auf mögliche Ursachen für diese sozialen und sprachlichen Eigenheiten. In der entwicklungsdiagnostischen Untersuchung deuten sich Entwicklungsprobleme im Sprachverständnis und in der aktiven Sprache sowohl in der Muttersprache als auch in der deutschen Sprache an; zudem spricht der Untersuchungsbericht sogar von einem leichten allgemeinen Entwicklungsrückstand. Die Eltern sind diesen Bewertungen gegenüber skeptisch und betonen, wie sozial freundlich und selbständig ihr Kind sei.

Auf Vorschlag der inzwischen beteiligten Frühförderstelle wechselt der Junge mit 4 1/2 Jahren in eine heilpädagogische Tagesstätte. Trotz intensiver Förderung zeigt der Junge im Alter von 5 1/2 Jahren noch Entwicklungsrückstände in verschiedenen sprachlichen Kompetenzen. Im Umgang mit gleichaltrigen Kindern sei Deniz freundlich und hilfsbereit, die Erzieherinnen des heilpädagogischen Kindergartens betonen gleichzeitig seine große Ablenkbarkeit und glauben, dass der Junge auch Lernprobleme habe. Die Eltern drängen darauf, den Jungen am Nachmittag begleitend in einen Regelkindergarten zu schicken, damit er bessere sprachliche Vorbilder unter den gleichaltrigen Kindern finde. Die Erzieherinnen und Therapeuten befürchten eine Überforderung des Jungen. Eine Erzieherin klagt darüber, dass der Junge trotz seiner sprachlichen Schwierigkeiten sehr altklug rede und gerne andere Kinder bevormunde. Die Eltern erreichen eine Rückstellung vom Schulbesuch und schaffen es, den Jungen in dem Jahr vor der Schule ausschließlich im Regelkindergarten unterzubringen. Der Regelkindergarten lobt das soziale Verhalten des Jungen, der sich meist verständig und ausgleichend zeige, wegen der schlechten Konzentration und der sprachlichen Entwicklungsrückstände empfiehlt der Kindergarten jedoch die Aufnahme in eine Diagnose- und Förderklasse, um den Jungen langsam auf die schulischen Lernanforderungen hinzuführen. Die Eltern erreichen dennoch eine Integration in die Regelklasse. Die Eltern werfen die Frage auf, warum ihr Sohn so vernünftig rede, er mache sich manchmal Gedanken über sein zukünftiges Leben als sei er ein Erwachsener. Dieses Verhalten komme ihnen sonderbar vor, sie tadeln ihn für seine klugen Kommentare. In den ersten 3 Grundschulklassen klagen die Lehrer über das wechselnde Aufmerksamkeitsverhalten des Jungen, der Junge agiere sehr eigenwillig und arbeite nur nach seinem eigenen Kopf. Wegen mehrfacher Leistungseinbrüche wird von Seiten der Schule die Frage aufgeworfen, ob der Junge in der dritten Klasse nun doch in eine Sonderschulklasse wechseln sollte. Die Lehrerin fragt, ob der Junge Lernschwierigkeiten habe und im häuslichen Rahmen nicht genügend Unterstützung für das schulische Lernen erhalte. Diesen Vorwurf formuliert die Lehrerin auch im bald

einberufenen Elterngespräch. Die daraufhin veranlasste Untersuchung der Intelligenzentwicklung des Jungen bringt zur Überraschung aller Beteiligten das Ergebnis, dass Deniz in der sprachlichen und kognitiven Entwicklung eine Hochbegabung und in vielen Entwicklungsbereichen große Entwicklungsvorsprünge aufweist. Der untersuchende Psychologe wirft die Frage eines baldigen Übergangs in eine weiterführende Schule auf und rät, für den Jungen den Lernstoff zu erweitern und neue Wissensthemen zu erschließen. Deniz ist inzwischen ein rastloser Leser, der abends mehrere Bücher gleichzeitig verschlingen möchte und deshalb kaum zur Ruhe kommt. Schließlich wechselt der Junge nach der 4. Klasse auf das Gymnasium, nachdem er den erforderlichen Notendurchschnitt gerade noch geschafft hat. In den nächsten Gymnasialjahren zeigt der Junge seine hervorragenden Lernfähigkeiten und wird von allen beteiligten Lehrern für seine Wissbegier und stabile Lernhaltung gelobt. Zusammengefasst zeigte der Junge über den Zeitraum von mehreren Jahren anschauliche Merkmale einer Entwicklungsstörung. Die Erwartungen der sozialen Umgebung waren geprägt von einer eher negativen Einstellung zum Lernpotenzial des Jungen. Da die Familie aus eher einfachen sozialen und finanziellen Verhältnissen kam, wurden die langsamen Entwicklungsfortschritte auch auf die mangelnde Förderung in der häuslichen Umgebung zurückgeführt. Die sozialen Eigenheiten des Jungen wurden zu verschiedenen Zeitpunkten der Entwicklung als autistische Symptomatik, als Anpassungsstörung oder als Aufmerksamkeitsstörung mit sozialen Anpassungsproblemen gedeutet. Erst nachdem sich die Sprachentwicklungsstörung in ihrer Symptomatik deutlich abgemildert hatte und der Junge an sozialer Stabilität gewonnen hatte, wurde das wirkliche Begabungspotenzial des Jungen allmählich sichtbar. Die positive Unterstützung von Seiten der Eltern und ihre enge Bindung an den Jungen, ihre geduldige Einsicht und ihr Verständnis für die Entwicklungsbesonderheiten ihres Kindes haben für ihn neue Entwicklungschancen erschlossen. So haben die Eltern sich während der Schulzeit, obwohl sie selber wenig Interesse an Büchern hatten, stetig um Leselektüre für den Jungen



gekümmert. Zudem haben die Eltern sich um die baldige Integration in einen Chor gekümmert, da ihnen die hohe Musikalität ihres Sohnes aufgefallen war. Mit zunehmendem Alter erschlossen sich nicht nur die außergewöhnliche Begabung, sondern auch die hohen sozialen Kompetenzen des **6** Jungen.

## Risiko- und Schutzfaktoren

### Negative Effekte werden modifiziert

Bei den Risiko- und Schutzfaktoren handelt sich um stabilisierende bzw. destabilisierende Faktoren, welche die negativen Effekte ungünstiger Lebensumstände und traumatischer Erlebnisse modifizieren. Während Risikofaktoren die negativen Effekte spezifischer Risikokonstellationen verstärken, haben protektive Faktoren einen positiven Einfluss auf das jeweilige Entwicklungsergebnis.

In der jüngeren Forschungsliteratur wird davon ausgegangen, dass es sich bei Risiko- und Schutzfaktoren nicht um Variablen handelt, die per se pathologische Entwicklung bedingen bzw. verhindern, sondern dass sie Indikatoren für komplexe Prozesse und Mechanismen sind, die auf die Adaptivität Einfluss nehmen (Rutter, 2000).

- ▶ Nach Werner (2012) tragen Schutzfaktoren dazu bei, individuelle Reaktionen auf widrige Umstände zu dämpfen oder abzuschwächen, sodass angemessene Ergebnisse in der Entwicklung trotz widriger Umstände möglich sind. Resilienz ist somit als Konsequenz abschwächender Prozesse zu betrachten (Werner 2012).
- ▶ Hildenbrand (2012) weist auf die Notwendigkeit hin, den Prozesscharakter von Resilienz bzw. resilienten Eigenschaften zu berücksichtigen. Dabei führt er ein Beispiel aus der Perspektive des Lebens- und Familienzyklus an und betont, dass beispielsweise Familienkohäsion jüngere Kinder schützen,

Jugendliche hingegen in ihren Autonomiebestrebungen behindern könne (Hildenbrand 2012). Nach Ansicht des Autors ergibt sich somit die Frage, inwieweit neben resilienzförderlichen Eigenschaften auf der individuellen Ebene sowie der Ebene der Familie und der auf Umwelten von Familien auch Konzepte resilienzförderlicher Prozesse zu berücksichtigen sind.

### Einflüsse interagieren

Gabriel (2005) geht davon aus, dass die inhaltlichen Einflüsse, die im Rahmen von Erziehungs- und Sozialisationsprozessen zur Ausprägung von Resilienz oder auch Vulnerabilität beitragen, nicht linear zu denken seien, da sie sich gegenseitig verstärken, aber auch relativieren oder aufheben können. Modelle, die auf der Grundannahme einer impliziten Dialektik von positiven und negativen Einflüssen basieren, und davon ausgehen, dass man im Lebenslauf eindeutige Risiko- und Unterstützungsquellen isolieren kann, verkennen nach Ansicht des Autors die interaktive Dimension dieser Einflüsse.

Auch Rutter (2000) ist der Meinung, dass erst das Erfassen der jeweiligen komplexen Zusammenhänge exaktere Aussagen über diejenigen Bedingungen ermöglicht, die entweder ein positives Entwicklungsergebnis begünstigen oder das Auftreten von Anpassungsstörungen forcieren.

### Risikoindikatoren vs. Risikomechanismen

In diesem Kontext führt der Autor die Differenzierung zwischen Risikoindikatoren und Risikomechanismen ein. Exemplarisch sei der Risikofaktor „elterliche Scheidung“ genannt, der entsprechend der Terminologie als ein Risikoindikator zu werten ist. Als Risikomechanismen gelten demgegenüber die der elterlichen Scheidung zugrunde liegenden proximalen Risikoprozesse wie eheliche Konflikte, familiäre Disharmonie und verunsichertes Erziehungsverhalten (Schmidt-Denter 2001).

### Gleiche Faktoren – unterschiedliche Effekte

Bei der Analyse der Risiko- und

Schutzfaktoren sind zudem auch kontextspezifische Aspekte zu berücksichtigen, insbesondere die Art der jeweiligen Risikobedingungen (Luthar & Cicchetti 2000).

- ▶ In Abhängigkeit von der jeweiligen Risikosituation zeigen sich mitunter sehr unterschiedliche Effekte der einzelnen risikohöhenden und -mildernden Faktoren.

So gilt beispielsweise ein strenges elterliches Monitoring bei Kindern und Jugendlichen, die in Armut leben, als Schutzfaktor, der positive Anpassungsleistungen begünstigt. Im Unterschied dazu hat der genannte Faktor bei Mittelschichtkindern mit einem an Depression erkrankten Elternteil nicht notwendigerweise protektive Wirkung.

### Fallbeispiel

Carl ist ein Wunschkind und entwickelt sich anfangs unauffällig. Die Eltern leben in einem ländlichen Gebiet, sie verdienen ihr Auskommen in der Landwirtschaft. Erst beim Übergang in eine Spielgruppe und später in den Kindergarten beginnen die Eltern, sich Sorgen zu machen, weil sich Carl extrem ängstlich verhält und jegliche Anforderung fremder Erwachsener verweigert. In der Untersuchung der Entwicklung in der Frühförderstelle wird ein leichter Entwicklungsrückstand beschrieben, eine heilpädagogische Frühförderung wird eingeleitet. Als Carl 2 1/2 Jahre alt ist, wird seine Schwester geboren. Auch sie entwickelt sich anfangs unauffällig, die Meilensteine der Entwicklung im 2. und 3. Lebensjahr werden aber verzögert durchlaufen. Beim Übergang in den Kindergarten entwickelt das Mädchen ähnliche Verhaltensweisen wie ihr Bruder, sie zeigt eine starke Schwellenangst und ausgeprägte Ängste vor neuen Situationen.

Carl und seine Schwester werden erstmals im Alter von 4 1/2 Jahren in einem sozialpädiatrischen Zentrum untersucht. Dort wird für beide Kinder der Verdacht auf eine mentale Entwicklungsstörung geäußert. Da die Mutter selbst keinen Schulabschluss hat und sich auch im Erwachsenenalter im sprachlichen Ausdruck noch schwer tut, wird eine familiäre Vorbelastung vermutet und für beide Kinder eine genetische Untersuchung empfohlen.

Die Betreuung der Kinder hat die Mutter schon über die letzten beiden Jahre stark gefordert. Die Mutter zieht sich stark zurück, als sie damit konfrontiert wird, dass beide Kinder eine schwere Entwicklungsstörung haben. Sie entwickelt im Laufe der nächsten Monate eine zunehmende depressive Symptomatik. In dieser Zeit muss der Vater sich noch intensiver um die Betreuung der beiden Kinder kümmern. Beide Kinder haben zum Vater eine sehr enge Bindung und verstärken diese noch in der Zeit der psychischen Erkrankung der Mutter. Den Vorschlag einer genetischen Abklärung lehnt der Vater ab; er fürchtet, aus dieser Untersuchung könnte eine Schuldzuweisung entstehen, wer von beiden Eltern für die Entwicklungsstörung der Kinder verantwortlich ist. Die sich über mehrere Jahre verstärkende psychische Erkrankung der Mutter führt in der Familie auch bald zu großen finanziellen Sorgen. Während der psychischen Dekompensation der Mutter entwickeln beide Kinder zunehmende Anpassungsprobleme. Der Vater entschließt sich, die Kinder in einen heilpädagogischen Kindergarten und später in eine Diagnose- und Förderklasse zu integrieren. Beide Kinder entwickeln in den ersten 3 Schuljahren ausgeprägte Anpassungsstörungen und soziale Verhaltensprobleme, sodass sich schließlich auch die Frage eines Wechsels auf eine Schule für geistig behinderte Kinder stellt. Der Vater entschließt sich, diesen Schritt für seinen Sohn zu gehen, da er sieht, wie langsam der Junge im Lernen Fortschritte macht. Mit zunehmender Dauer des Schulbesuchs stabilisieren sich beide Kinder und integrieren sich im sozialen Verhalten ohne Probleme. Die psychische Situation der Mutter hat sich inzwischen wesentlich stabilisiert. Beide Kinder besuchen bis zum Erwachsenenleben eine Förderschule. In der konkreten Fallgeschichte stellen die psychische Erkrankung der Mutter und die starken finanziellen und sozialen Belastungen der Familie die relevanten Risikofaktoren dar. Als Schutzfaktoren wirken der Familienzusammenhalt, die enge Bindung der Kinder v. a. an den Vater und der realistische Umgang mit dem Entwicklungsverlauf der Kinder. “

## Resilienzförderung und entwicklungsorientierte Prävention

**Resilienz aufbauen** Resilienz- bzw. entwicklungsorientierte Präventionsmaßnahmen zielen darauf ab, Risikobedingungen zu reduzieren und entwicklungsförderliche Bedingungen aufzubauen (von Hagen & Röper 2007). Zentrale Merkmale entwicklungsorientierter Prävention bestehen nach Scheithauer, Mehren & Petermann (2003) in der Förderung von risikomildernden Bedingungen und in der Unterstützung bei der Bewältigung der jeweils spezifischen Entwicklungsaufgaben.

Während der letzten Jahre hat insbesondere die Prävention von oppositionellen und hyperkinetischen Verhaltensstörungen zunehmend an Bedeutung gewonnen (von Hagen & Röper 2007). Die Gründe für das große Interesse an dieser Thematik bestehen zum einen in den hohen Prävalenzraten dieses Störungsbildes sowie der relativ hohen Stabilität, zum anderen in der guten Wirksamkeit entsprechender Interventionen.

**Risikofaktoren** Nach Luthar & Cicchetti (2000) sollten Präventionsmaßnahmen primär für Kinder und Jugendliche konzipiert werden, die in Hochrisikokonstellationen leben. Die Wahrscheinlichkeit, schwerwiegende Anpassungsstörungen zu entwickeln, steigt beispielsweise bei Kindern und Jugendlichen, die in Armut leben, mit der Anzahl weiterer Risikofaktoren wie

- ▶ geringe mütterliche Bildung,
  - ▶ Minoritätenstatus und
  - ▶ psychische Erkrankung eines Elternteils
- exponentiell an. So besteht für Kinder, die 2 koexistierenden Risikofaktoren ausgesetzt sind, ein 4-fach erhöhtes Risiko, psychopathologische Auffälligkeiten zu entwickeln; sind die Kinder 4 oder mehr Risikofaktoren ausgesetzt, kann die Wahrscheinlichkeit von Entwicklungsentgleisungen sogar auf das 10-fache ansteigen (Luthar & Cicchetti 2000).

## Spezifische Präventionsmaßnahmen

Zu den bislang am häufigsten eingesetzten Methoden auf Seiten des Kindes zählen

- ▶ Problemlösetrainings,
- ▶ Trainings sozialer Kompetenz,
- ▶ Selbstmanagementtrainings und
- ▶ Trainingprogramme zur Steigerung kognitiver Kompetenzen

(Scheithauer, Mehren & Petermann 2003).

Bei den Angeboten für die Eltern handelt es sich inhaltlich zumeist um Trainingsprogramme zur Optimierung des Erziehungsverhaltens sowie zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktionen (vgl. von Hagen & Röper 2007). Die Dauer der einzelnen Maßnahmen variiert zwischen wenigen Wochen und mehreren Jahren. Als Outcome-Variablen werden sehr unterschiedliche Indikatoren wie die Auftretenshäufigkeit oppositionellen Verhaltens, das Erlernen positiver Problemlösestrategien und die Veränderungen in den Schulleistungen herangezogen (Scheithauer, Mehren & Petermann 2003).

**Allgemeine Programme** Neben spezifischen Präventionsmaßnahmen für einzelne Risikogruppen wurden in jüngerer Zeit vermehrt auch Programme konzipiert, die der Steigerung der Resilienz breiterer Teile der Bevölkerung dienen sollen.

- ▶ Ein Beispiel ist die in ihren Dimensionen bislang einzigartige Kampagne zur Resilienzförderung der American Psychological Association in Reaktion auf die Terroranschläge vom 11. September 2001 (Newman 2005).

Im Rahmen von Befragungen hatte sich herausgestellt, dass das allgemeine Stressniveau durch die permanente Angst vor weiteren Anschlägen bei den meisten Menschen deutlich angestiegen war. Das Ziel der Intervention bestand darin, möglichst vielen Menschen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie man konstruktiv mit Gefühlen der Bedrohung und Unsicherheit umgehen und adäquate Strategien in der Konfrontation mit chronischem Stress erwerben kann.

Um entsprechende Techniken zu vermitteln, wurden zunächst über 130 000 Broschüren zum Thema Resilienz verteilt. Darüber hinaus wurden in zahlreichen Gemeinden Kurse angeboten, die primär dem Ziel dienten,

die Selbsthilfepotenziale der Teilnehmer zu steigern. Zudem wurden Ausstellungen und Symposien organisiert und Fernsehsendungen zum Thema Resilienz ausgestrahlt.

**Resilienz-Training in der Erwachsenenbildung** Seit einigen Jahren gewinnt das Thema Resilienz zunehmend auch in der Erwachsenenbildung und im Kontext der Organisationsentwicklung an Bedeutung. Kéré Wellensiek (2011) entwickelte ein aus 10 Modulen bestehendes Resilienz-Training, das im Einzelcoaching sowie auch als Gruppenprogramm durchführbar ist.

Zentrales Anliegen ist die Förderung der Resilienzfaktoren Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Verlassen der Opferrolle, Übernahme von Verantwortung, Netzwerkorientierung und Zukunftsplanung. Nach Ansicht der Autoren handelt es sich hierbei um tragfähige Eigenschaften, um Erkrankungen, Verluste sowie Probleme und Überlastungen im privaten und beruflichen Bereich bewältigen zu können.



**PD Dr. Dipl.-Psych.  
Cornelia von Hagen**

Sozialpädiatrisches  
Zentrum des Kbo Kinder-  
zentrum gemeinnützige  
GmbH  
Kinderklinik München-  
Schwabing  
Parzivalstr. 16  
80804 München

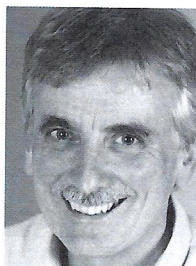
c.vonhagen@kinderzentrum-muenchen.de

Studium der Psychologie an der Universität Bonn, Promotion 1988, Habilitation 2002; Tätigkeiten an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Duisburg-Buchholz sowie am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Forschungsarbeit und klinische Tätigkeit an der Kinderklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München (Abteilung Pädiatrische Endokrinologie), Forschung und Lehre an den Universitäten Siegen und Eichstätt-Ingolstadt, seit 2011 Projektleitung am Sozialpädiatrischen Zentrum München-Schwabing.

#### Fazit

Kinder können sich stabiler entwickeln, wenn protektive Faktoren die negativen Auswirkungen spezifischer Risikokonstellationen abpuffern. Schutzfaktoren tragen im Kindes- und Erwachsenenalter dazu bei, dass Bewältigungskompetenzen aufgebaut und ungünstige Entwicklungsverläufe trotz widriger Umstände abgewendet werden können. Im Rahmen von Beratung und Therapie müssen daher die Ressourcen eines Kindes und seiner Familie systematisch erhoben werden.

Der Fokus in der Diagnostik und Therapie sollte auf den individuellen Kompetenzen, den besonderen Fähigkeiten und Stärken und den jeweiligen Handlungspotenzialen liegen. Die Ressourcenorientierung sollte die Problemorientierung in der Psychotherapie gleichwertig ergänzen. Bei einseitiger Fokussierung auf die Problembearbeitung ist oft mit einer Erstverschlechterung zu rechnen, Therapiesitzungen mit Fokus auf den Ressourcen und Stärken des Klienten werden dagegen i. d. R. als hilfreich erlebt. Auch beim Therapieabschluss sollte die Perspektive auf die verfügbaren Ressourcen eine hervorgehobene Rolle spielen. Dabei sollten v. a. die Anstrengungen betont werden, die der Klient im Laufe der Therapie unternommen hat. Ziel ist es, dass der Klient sich wichtige Erfolge in der Bewältigung seines Alltagslebens selber zuschreibt.



**Dr. Dipl.-Psych.  
Friedrich Voigt**

Psychologischer Psycho-  
therapeut und Supervisor,  
Studium und Promo-  
tion an der Universität  
Heidelberg, wissenschaft-  
licher Angestellter am  
Psychologischen Institut  
der Universität Heidelberg

und am Max-Planck-Institut für psychologische Forschung in München, seit 1985 Tätigkeit als klinischer Psychologe im Kinderzentrum München, Gesamtleitung der psychologischen Abteilung seit 2007; Arbeitsschwerpunkt: Früherkennung und Frühtherapie in den ersten Lebensjahren, Sprachentwicklungsstörungen, Diagnostik und Psychotherapie von mentalen Entwicklungsstörungen und Autismus Spektrum Störungen, Teilleistungsstörungen.

#### Literatur

- Bender D, Lösel F. Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In: Margraf J, Siegrist J, Neumer S, Hrsg. Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen. Berlin: Springer; 1998: 117–145
- Curtis WJ, Cicchetti D. Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributions to resilience. *Dev Psychopathol* 2003; 15: 773–810
- Gabriel T. Resilienz – Kritik und Perspektiven. *Z Pädiatr* 2005; 51: 207–217
- von Hagen C, Röper G. Resilienz und Ressourcenorientierung – Eine Bestandsaufnahme. In: Fookien I, Zinnecker J, Hrsg. Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. Weinheim: Juventa; 2007: 15–29
- Hildenbrand B. Resilienz in sozialwissenschaftlicher Perspektive. In: Welter-Enderlin R, Hildenbrand B, Hrsg. Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. 4. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer; 2012: 20–27
- Kéré Wellensiek S. Handbuch Resilienz-Training. Weinheim: Beltz; 2011
- Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. In: *Dev Psychopathol* 2000; 12: 857–885.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Develop* 2000; 71: 543–562
- Newman R. APA's Resilience Initiative. *Profess Psychol: Res Pract* 2005; 36: 227–229
- Rutter M. Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000: 651–682
- Scheithauer H., Mehren F, Petermann F. Entwicklungsorientierte Prävention von aggressiv-dissozialem Verhalten und Substanzmissbrauch. *Kindheit und Entwicklung* 2003; 12; 84–99
- Schmidt-Denter U. Differentielle Entwicklungsverläufe von Scheidungskindern. In: Walper S, Pekrun R, Hrsg. Familie und Entwicklung: Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie. Göttingen: Hogrefe; 2001: 293–313
- Schumacher J, Leppert K, Gunzelmann T et al. Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Z Klin Psychol Psychiatr Psychother* 2005; 53: 16–39
- Welter-Enderlin R, Hildenbrand B, Hrsg. Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. 4. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer; 2012
- Werner EE. Protective factors and individual resilience. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000: 115–132
- Werner EE. Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – und was man daraus lernen kann. In: Welter-Enderlin R, Hildenbrand B, Hrsg. Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. 4. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer; 2012: 28–42

Beitrag online zu finden unter  
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1337091>

