



Resilienzförderung

Martin Schröder und Birgit Lang

Modul 2: Traumapädagogische Förderung der Selbstwirksamkeit im Alltag

Lerneinheit 1: Resilienzförderung

traumapaedagogik.elearning-kinderschutz.de



Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Was ist Resilienz?.....	4
2.1. Die Wortbedeutung – Begriffsbestimmungen - Begriffsklärung.....	4
2.2. Die Charakteristika des Resilienzkonzeptes.....	5
2.2.1. Erscheinungsformen.....	5
2.2.2. Resilienz als dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess.....	6
2.2.3. Variabilität.....	6
2.2.4. Situationsspezifität und Multidimensionalität.....	6
2.3. Das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren.....	6
2.3.1. Risikofaktoren.....	7
2.3.2. Schutzfaktoren.....	9
2.3.3. Kohärenzgefühl.....	10
2.3.4. Schutzfaktoren in Bezug auf traumatische Erlebnisse.....	11
3. Resilienzförderung.....	13
3.1. Resilienzanalyse.....	14
3.2. Resilienzfaktoren.....	14
3.3. Umsetzung der Resilienzförderung.....	14
3.3.1. Motivation.....	14
3.3.2. Resilienzerleben.....	15
3.3.3. Die Beziehungskontinuität.....	15
3.3.4. Resilienzförderung der psychosozialen Fachkräfte.....	16
4. Fazit.....	17
5. Literatur.....	18

“Someone once asked me how I hold my head up so high after all I have been through.

I said it’s because no matter what, I am a survivor, not a victim.”

Patricia Buckley

1. Einleitung

Die Resilienzforschung ist ein relativ junges Feld, das in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen wie der Sozialen Arbeit, (klinischen) Psychologie, Medizin, Soziologie etc. diskutiert wird. Sie eröffnet neue Chancen für die Präventionsarbeit und nicht zuletzt auch für gesellschaftliche Veränderungen. Die Resilienzforscherinnen und -forscher gehen der Frage nach, inwiefern und wie genau die Resilienz eines jeden Einzelnen gefördert werden kann und wie diese Befunde in die Praxis implementiert werden können. Zentral ist es, zu erkennen, dass relativ starre Variablen wenig Nutzen für die Hilfeplanung bringen. Vielmehr sind dynamische Fertigkeiten nützlich, die gezielt gefördert werden können, oder wichtige Beziehungserfahrungen, die im Rahmen von pädagogischen Konzepten entsprechend ausgestaltet werden können (Masten, 2014).

Auch in der Traumaforschung/-pädagogik erfolgt eine intensive Auseinandersetzung bezüglich möglicher Schutzfaktoren, welche bei der Bewältigung von Traumatisierungen hilfreich sein können. Das Resilienzkonzept bietet sich hierzu besonders an, da es widrige Lebensumstände, Stressoren und Traumata nicht ausblendet, sondern ebenso einbezieht wie die Orientierung der persönlichen und sozialen Ressourcen und Bewältigungsstrategien (Masten 2014). Somit wird eine ganzheitliche Fallbetrachtung möglich, die der Komplexität des menschlichen (Er-)Lebens gerecht zu werden vermag.

Vor diesem Hintergrund setzt sich diese Lerneinheit damit auseinander, was unter Resilienz zu verstehen ist (Kapitel 1), und wie diese bei Menschen, insbesondere im traumapädagogischen Kontext, analysiert und gefördert werden kann (Kapitel 2).

2. Was ist Resilienz?

2.1. Die Wortbedeutung – Begriffsbestimmungen - Begriffsklärung

Der Begriff „Resilienz“ stammt von dem lateinischen Verb „resilire“ ab und ist zu übersetzen mit „zurückspringen“ oder „abprallen“. Hiervon abgeleitet ist das englische Wort „resilience“ mit der Bedeutung der „Widerstandsfähigkeit“ oder „Spannkraft“. Ursprünglich wurde der Begriff der Resilienz in der Physik eingesetzt und verwendet, um eine konstante, messbare und prognostizierbare Reaktion von Stoffen zu beschreiben (Halberkann & Stamm, 2013).

Einen Transfer und eine neue Bedeutung erhielt der Begriff der Resilienz in den 1970er Jahren, als die Kritik am biomedizinischen Krankheitsmodell im Gesundheitssystem und an den damaligen Längsschnittuntersuchungen zu Risikoeinflüssen in der Entwicklungspsychopathologie stieg. In etwa zeitgleich entwickelte und etablierte sich die Salutogenese durch den Medizinsoziologen Antonovsky (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2014). Für das grundlegende Verständnis von Resilienz ist es wichtig zu verstehen, dass Resilienz nicht allein die Abwesenheit von Symptomatik, sondern auch einen erfolgreichen Umgang mit Belastungsfaktoren bedeutet (Masten, 2014).

Wesentlich prägend für die Bedeutung des Resilienzbegriffes ist die Langzeitstudie von Werner und Smith auf der hawaiianischen Insel Kauai. In die Studie wurden alle Kinder des Geburtsjahrgangs 1955 eingeschlossen und über 40 Jahre lang regelmäßig befragt. Erste Daten wurden bereits während der Schwangerschaft erhoben und danach jeweils im Lebensalter von 1, 2, 10, 18, 32 und 40 Jahren. Insgesamt nahmen 698 Kinder teil, von denen 201 Kinder aufgrund mehrerer Risikofaktoren als Hochrisikokinder eingestuft wurden. 72 dieser Kinder zeigten trotz widriger Lebensverhältnisse gute Entwicklungsergebnisse und Kompetenzen zur Bewältigung (Werner, 2008). Werner und Smith zogen aus ihrer Forschung Hypothesen für das Resilienzkonzept. Durch die gleichzeitige Betrachtung von Risiko- und Schutzfaktoren kamen sie zu der Feststellung, dass Schutzfaktoren in einem komplexen Wirkmechanismus Risiken abbauen können. Es gibt jedoch nicht einen bestimmten Schutzfaktor, sondern die Schutzfaktoren sind biographisch für jeden einzelnen Menschen zu erschließen, und stehen wechselseitig untereinander in Verbindung. Aus diesen ersten empirischen Befunden heraus sind weitere Längsschnittstudien zur Detektierung von Resilienzfaktoren entstanden (Anderson & Bang 2012; Caspie et al. 2003; Cicchetti & Rogosch 2012; Larkin et al. 2012; Masten 2004; Smith et al. 2012; Schoon 2006; Soufre et al. 2012).

Da die Resilienzforschung und das -konzept vergleichsweise jung sind, und zudem der Resilienzbeffriff in der Psychologie, Medizin, Soziologie und der Sozialen Arbeit disziplin- und professionsübergreifend häufig vielfältigen normativen Verwendungen ausgesetzt ist, gibt es bis heute keine allgemeingültige Definition der Resilienz. Übereinstimmung besteht wohl weitestgehend darin, dass Resilienz als eine latente personale Eigenschaft beschrieben werden kann, die durch eine förderliche Umgebung ausgelöst und/oder als eine Eigenschaft der Umgebung selbst gesehen werden und dank derer widrigen Umständen begegnet werden kann. Diese Kombination von externalen und internalen Kriterien fasst Wustmann in ihrer Definition von Resilienz zusammen als **„die psychische Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“** (Wustmann, 2004, S.18). Gabriel (2005) führt aus, dass Resilienz „den Prozess, die Fähigkeit oder das Ergebnis der gelungenen Bewältigung belastender Lebensumstände“ (S. 207) darstellt. Resilienz umfasst demzufolge auch Bewältigungsstrategien, mithilfe derer die psychische Gesundheit und Lebensqualität trotz widriger Lebensumstände erhalten bzw. wiederhergestellt werden können. Damit setzt sie einen Gegenpol zur Vulnerabilität (Verwundbarkeit).

2.2. Die Charakteristika des Resilienzkonzeptes

Aus dieser Definition lassen sich zwei wesentliche Voraussetzungen für Resilienz ableiten. Erstens muss eine tatsächliche Belastung oder Bedrohung für die Entwicklung vorhanden sein. Zweitens muss dieser Belastung eine erfolgreiche Bewältigung folgen, die zur sozialen Teilhabefähigkeit beiträgt (Wustmann, 2004).

2.2.1. Erscheinungsformen

Die Resilienzforschung unterscheidet folgende drei Erscheinungsformen:

1. Positive und gesunde Entwicklung trotz andauernder Belastungen infolge verschiedener, wechselseitig zusammenwirkender Risikofaktoren (bspw. chronische Armut und niedriger ökonomischer Status)
2. Resilienz unter akuten Stressbedingungen durch nicht-normative kritische Lebensereignisse (Belastungen, die nicht kontinuierlich vorhanden sind und auch nicht erwartbar sind, jedoch akuten Stress auslösen wie Trennung/Scheidung der Eltern, Erkrankungen oder Arbeitslosigkeit etc.) (Wustmann, 2004).
3. Resilienz bei traumatischen Erlebnissen (Bonanno 2004).

2.2.2. Resilienz als dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess

Resilienz ist kein angeborenes, stabiles und generell einsetzbares Persönlichkeitsmerkmal, sondern es handelt sich vielmehr um eine Fähigkeit, die in einem dynamischen und wechselseitigen Prozess zwischen Individuum und Umwelt im Laufe der Entwicklung erworben werden kann. Dabei wird der Prozess einerseits beeinflusst durch positive Beziehungserfahrungen und andererseits durch die subjektive Wahrnehmung und Bewertung von belastenden Situationen. Ein wichtiger Faktor des Konzepts ist also, dass dem Individuum und seinem Umgang mit Stress eine aktive Rolle zugeschrieben wird (Wustmann, 2004, S. 29).

2.2.3. Variabilität

Resilienz wird nicht als zeitüberdauernde und konstante Kategorie gegenüber Krisen gedacht, sondern kann über die Zeit und verschiedene Situationen hinweg variieren. Beispielsweise gibt es Entwicklungsphasen bzw. Zeitfenster, die mit einer erhöhten Anfälligkeit für Risikofaktoren einhergehen können und somit einen negativen Einfluss auf das Funktionsniveau und die Teilhabefähigkeit haben können. Innerhalb dieser Zeitfenster können Menschen mehr oder weniger resilient oder verwundbar sein, abhängig von der jeweiligen Situation und ihrer Bewertung. Deshalb ist Resilienz als eine elastische Widerstandsfähigkeit zu verstehen und nicht als lebenslange Fähigkeit (Wustmann, 2004, 30f.).

2.2.4. Situationsspezifität und Multidimensionalität

Resilienz ist situationsspezifisch und multidimensional. Das bedeutet, dass Resilienz keine universelle Eigenschaft ist und nicht automatisch von einem speziellen Lebensbereich auf alle anderen Lebensbereiche übertragen werden kann (Wustmann 2004). Beispielsweise können junge Menschen in ihrer schulischen Leistungsfähigkeit resilient sein, müssen es aber nicht in Bezug auf ihre sozialen Kontakte sein. Resilienz ist als hochkomplexes Zusammenspiel aus individuellen Merkmalen eines Menschen und seiner Umwelt zu verstehen.

2.3. Das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren

Als weitere Bestandteile des Resilienzkonzeptes werden sowohl die Risiko- als auch die Schutzfaktoren benannt, die es in ihrer genauen Abgrenzung zueinander, trotz ihres Ineinandergreifens und ihrer Wirkungsweise, im Folgenden zu betrachten gilt (Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009; Wustmann, 2004; Zander, 2011). Im Rahmen der Resilienzforschung wurden hierzu in verschiedenen Ländern Studien

durchgeführt. Als grundlegendste und bedeutsamste Studie gilt dabei die oben bereits genannte Kauai-Studie (Werner & Smith, 1982, 1989). Neben dieser Langzeitstudie auf Hawaii gibt es auch relevante Forschungsergebnisse aus Deutschland, die sich in der Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht et al., 1999) und der Bielefelder Invulnerabilitätsstudie (Lösel & Bender, 1999) wiederfinden.

2.3.1. Risikofaktoren

Unter Risikofaktoren sind Umstände bzw. Einflüsse zu verstehen, die eine Belastung für Menschen darstellen, und die die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer psychischen Störung bei Menschen erhöhen, die Wahrscheinlichkeit positiven oder sozial erwünschten Verhaltens mindern oder negative Konsequenzen (beispielsweise Inhaftierung, Abschiebung, Strafgelder usw.) erwarten lassen (Wustmann, 2004). Hierbei ist zu betonen, dass ein Risikofaktor die Wahrscheinlichkeit für eine Störung zwar erhöht, diese aber nicht zwangsläufig bedingen muss. Das heißt, es handelt sich nicht um ein Kausalitätsprinzip, sondern um ein Wahrscheinlichkeitsprinzip.

Die Risikoforschung in der Entwicklungspsychopathologie differenziert zwischen zwei Gruppen von Entwicklungsgefährdungen, den **Vulnerabilitätsfaktoren**, und den **Risikofaktoren bzw. Stressoren** (Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009; Wustmann, 2004).

Vulnerabilitätsfaktoren umfassen psychologische und biologische Merkmale eines Menschen wie Defizite und/oder Schwächen. Dabei wird zwischen primären und sekundären Faktoren unterschieden. Primäre Vulnerabilitätsfaktoren sind solche, die der Mensch von Geburt an mit sich bringt, wie z.B. genetische Dispositionen, Frühgeburtlichkeit oder Geburtskomplikationen. Sekundäre Vulnerabilitätsfaktoren erwirbt ein Kind in der Interaktion mit seiner Umwelt, wie z.B. ein negatives Bindungsverhalten (Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009; Wustmann, 2004).

Demgegenüber sind unter den Risikofaktoren jene psychosozialen Faktoren zu verorten, die sich in der Familie oder dem weiteren sozialen Umfeld der jungen Menschen befinden (z.B. niedriger sozioökonomischer Status, chronische Armut, aversives Wohnumfeld, chronische familiäre Disharmonie, elterliche Trennung, Alkohol-/Drogenmissbrauch der Eltern).

Die aktuellen Ergebnisse in der Risikoforschung konstatieren, dass die Vulnerabilitätsfaktoren, wie z.B. eine Frühgeburt oder ein niedriges Geburtsgewicht, mit steigendem Alter an Relevanz verlieren und stattdessen die Risikofaktoren einen gewichtigeren Einfluss haben (Wustmann 2004).

Tabelle 1 fasst die Faktoren nochmals zusammen.

Tabelle 1: Gruppen von Entwicklungsgefährdungen in der Psychopathologie (vgl. Bengel,

Meinders-Lücking, Rottmann 2009; Wustmann 2004)

Faktoren	Beispiele
Vulnerabilitätsfaktoren: psychologische und biologische Merkmale eines Kindes	<i>Primäre Vulnerabilitätsfaktoren:</i> bringt das Kind von Geburt an mit sich z.B. <ul style="list-style-type: none">▶ genetische Dispositionen▶ Frühgeburt▶ Geburtskomplikationen <hr/> <i>Sekundäre Vulnerabilitätsfaktoren:</i> erwirbt das Kind in Interaktion mit der Umwelt z.B. <ul style="list-style-type: none">▶ negatives Bindungsverhalten
Risikofaktoren bzw. Stressoren psychosoziale Merkmale der Umwelt des Kindes	<ul style="list-style-type: none">▶ niedriger sozioökonomischer Status▶ chronische Armut▶ aversives Wohnumfeld▶ chronische familiäre Disharmonie▶ elterliche Trennung▶ Alkohol-/Drogenmissbrauch der Eltern

Als besondere Form der Risikofaktoren gelten die traumatischen Erlebnisse. Diese lassen sich unterteilen in einmalige und sich wiederholende sowie traumatische Erlebnisse, welche aus zwischenmenschlicher Gewalt und Natur- oder technischen Katastrophen resultieren.



Vgl. Landolt 2004

Abbildung 1

2.3.2. Schutzfaktoren

Risikomildernde, schützende oder protektive Faktoren sind Ressourcen in der Person und/oder der Umwelt, welche die Risiken zur Entwicklung von psychischen Störungen senken können und die Auftretenswahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung (z.B. soziale Teilhabefähigkeit) erhöhen (Wustmann, 2004). Schutzfaktoren werden aber nicht einfach als positive Ausprägungen von Risikofaktoren verstanden (Bengel, Meinders-Lücking, Rottmann, 2009; Wustmann, 2004), sondern sie müssen die potentiell krankmachenden Auswirkungen vorhandener Risikofaktoren tatsächlich vermindern können.

Die Schutzfaktoren werden unterteilt in **personale Ressourcen**, also Eigenschaften des Kindes¹, und in **soziale Ressourcen**, die wiederum in familiäre und außerfamiliäre Schutzfaktoren unterteilt werden. Schützende Bedingungen lassen sich also auf den drei Einflussebenen Kind, Familie und außerfamiliäres soziales Umfeld zuordnen, welche eng miteinander verwoben und interagierend sind (Bengel, Meinders-Lücking

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der Leserlichkeit im gesamten Text von „Kind“ gesprochen. Dies schließt jedoch ebenso Jugendliche sowie erwachsene Klientinnen und Klienten mit ein.

&Rottmann, 2009; Wustmann, 2004). Diese werden in der Resilienzforschung folgendermaßen unterteilt:

- ▶ **Kindbezogene Faktoren** sind Eigenschaften, die das Kind von Geburt an aufweist, wie z.B. positive Temperamentsmerkmale
- ▶ **Resilienzfaktoren** umfassen Eigenschaften, die das Kind in der Interaktion mit seiner Umwelt und durch die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben im Verlauf erwirbt, z.B. ein positives Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen oder aktives Bewältigungsverhalten. Diesen Faktoren kommt bei der Bewältigung von schwierigen Lebensumständen eine besondere Rolle zu.
- ▶ **Umgebungsbezogene Faktoren** bezeichnen Merkmale innerhalb der Familie, in Bildungsinstitutionen und im weiteren sozialen Umfeld des Kindes, z.B. eine stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson, Modelle für positives Bewältigungsverhalten, wertschätzendes Klima, gesellschaftliche Werte (Wustmann, 2004).

Das Resilienzkonzept ist allerdings mehr als eine Aufzählung von Risiko- und Schutzfaktoren. Vielmehr wird angenommen, dass der Resilienz dynamische Wirkprozesse und Mechanismen zu Grunde liegen, die es zu erforschen gilt. Allgemein wird davon ausgegangen, dass die Schutzfunktion erhöht wird, wenn multiple schützende Bedingungen vorliegen. Denn auch Schutzfaktoren können kumulieren und sich gegenseitig potenzieren. Die Schutzfaktoren wirken zudem spezifisch je nach Entwicklungsalter, Geschlecht und sozialem Kontext.

2.3.3. Kohärenzgefühl

Einen besonderen Resilienzfaktor stellt das Kohärenzgefühl aus dem Konzept der Salutogenese des Medizinsoziologen Antonovsky (1997) dar. Unter dem Kohärenzgefühl ist ein Einstellungsmuster bezüglich der Welt zu verstehen, welches sich in den folgenden drei Arten des Vertrauens zeigt:

- ▶ **Gefühl von Verstehbarkeit:** Menschen, die diese Fähigkeit haben, können äussere Reize und Vorkommnisse als stimmig und nachvollziehbar verarbeiten und in einen größeren Zusammenhang einordnen. Sie erleben diese nicht als chaotisch und willkürlich, sondern als geordnet und durchschaubar.
- ▶ **Gefühl von Handhabbarkeit:** Menschen mit dieser Fähigkeit haben ein inneres Vertrauen, dass sie auf Lebensumstände aktiv einwirken können, und sich Herausforderungen und Schwierigkeiten aufgrund eigener Fähigkeiten und Ressourcen und/oder durch Unterstützung von Dritten bewältigen und lösen lassen.

- ▶ **Gefühl von Bedeutsamkeit:** Menschen mit dieser Fähigkeit empfinden ihr Leben als emotional sinnvoll und sehen, dass es sich lohnt, Ziele zu verfolgen und sich mit den Herausforderungen des Lebens auseinanderzusetzen, in der positiven Erwartung, diese gut zu bewältigen.

Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl eines Menschen ist, desto eher kann dieser widrige Lebensumstände adäquat bewältigen und sich weiterhin gesund entwickeln (Antonovsky, 1997). Denn damit einher geht eine höhere Selbstwirksamkeit des Menschen.

2.3.4. Schutzfaktoren in Bezug auf traumatische Erlebnisse

Traumatische Erlebnisse führen zu Ohnmachtserfahrungen und Hilflosigkeit, so dass die Menschen die belastenden Einflüsse als willkürlich erleben, sich ihnen ausgeliefert fühlen und sie durch eigene Ressourcen nicht bewältigen können. Dies führt zu den Reaktionsmustern Freeze (Erstarrung zur Distanzierung gegenüber der Situation) und Fragmentieren (Zersplitterung des Erlebnisses, so dass dieses verdrängt und damit nicht mehr erinnert werden kann). Damit geht das Vertrauen in die Kontrollierbarkeit von Situationen, in die eigene Selbstwirksamkeit, in andere Menschen, in die Welt und in die Sinnhaftigkeit des Lebens verloren, was das Kohärenzgefühl massiv reduziert oder gar zerstören kann. Folglich bedürfen traumatisierte Menschen eines sicheren Ortes, um wieder Vertrauen, Kontrollierbarkeit und Selbstwirksamkeit zu erfahren und selbst aufzubauen. Hierbei hat sich die Erarbeitung eines Traumanarrativs als hilfreich erwiesen, um ein Verständnis des Erlebnisses und seiner Folgen aufzubauen (Goldbeck & Seitz, 2012) sowie ein gestärktes Kohärenzgefühl zu entwickeln. Es empfiehlt sich hierzu die Einbindung einer Psycho(trauma)therapeutin bzw. eines Psycho(trauma)therapeuten. Auf dieser Grundlage ist dann gemeinsam mit dem Menschen eine Coverstory zu dem traumatischen Erlebnis zu entwickeln, was der Integrationsleistung in die eigene Biografie und der Selbstbemächtigung dient. Darüber hinaus gilt es, Schutz- und Resilienzfaktoren auf einer traumapädagogischen Grundhaltung zu entwickeln und zu fördern. Hierbei sollten besonders die folgenden Faktoren fokussiert werden: Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbststeuerung, soziale Kompetenz, Umgang mit Stress und Problemlösen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014).

Aus der Traumaforschung ist bekannt, dass Schutzfaktoren, wie beispielsweise positive Beziehungen, Grundhaltungen, Bewältigungsstrategien und eine hohe Selbstwirksamkeit eine positive Verarbeitung traumatischer Erlebnisse und die soziale Teilhabefähigkeit unterstützen. Diese Anstrengungsleistung mit der herausfordernden Lebenssituation kann zu einer psychischen Entwicklung beitragen, welche als „**Post-traumatic Growth**“ bezeichnet wird. Diese Menschen können beispielsweise folgende Eigenschaften und Verhaltensweisen zeigen:

- ▶ mehr Mitgefühl und Empathie für andere, die ebenfalls ein Trauma erfahren haben,
- ▶ mehr Wertschätzung für das Leben im Vergleich mit Peers,
- ▶ vertiefteres Verständnis für die eigenen Werte, Lebenszweck und Lebenssinn,
- ▶ Annahme der eigenen Verletzlichkeit und negativer emotionaler Erfahrungen,
- ▶ tiefere Spiritualität,
- ▶ mehr Wertschätzung persönlicher Beziehungen (Tedeschi & Calhoun 1995).

3. Resilienzförderung

In Implementierungsprozessen traumapädagogischer Konzepte in die Kinder- und Jugendhilfe ist die gezielte Resilienzförderung ein wichtiger konzeptioneller Baustein, der sich neben der Stärkung der jungen Menschen auch auf die Beziehungsstabilität zwischen Kind und (Sozial)Pädagogin bzw. Pädagoge positiv auswirkt. Da Resilienz im engen Zusammenhang mit Erleben von Selbstwirksamkeit steht, ist die Resilienzförderung auch ein wichtiger Teil der Selbstbemächtigung.

Widmet man sich der Frage nach einer passenden, individuellen Resilienzförderung, ist zunächst zu definieren, was „resilient sein“ bedeutet, und was für das einzelne Kind eine gesunde Entwicklung sein kann. Entsprechend der traumapädagogischen Haltung, die die betroffenen Mädchen und Jungen als Expertinnen und Experten für sich selbst sieht, liegt dieses Wissen nur im Kind selbst. Demnach kann Resilienz auch nur im dialogischen Prozess, also im Austausch des „Expertenwissens“ des jungen Menschen mit dem Fachwissen der Pädagoginnen und Pädagogen einführend und partizipativ erarbeitet und kontinuierlich auf die gewünschte Wirkung der Resilienzstärkung geprüft werden.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass ein resilientes Kind mit seinen bzw. ihren Fähigkeiten eher in der Lage ist, außergewöhnlich belastende Herausforderungen für sich hilfreich zu meistern. Die Stärke liegt dabei in seiner bzw. ihrer Widerstandsfähigkeit, die sich sowohl in der Anpassungsfähigkeit, als auch in der Unbeugsamkeit gegenüber schwierigen Verhältnissen äußern kann. Dementsprechend lässt sich Resilienz nicht daran beurteilen, wie angepasst und damit vielleicht angenehm eine Person in der Begegnung ist, sondern sie kann sich ebenso durch Unangepasstheit und damit Unbequemlichkeit in der Begegnung auszeichnen. Der Maßstab liegt also nicht darin, wie gut die Pädagoginnen und Pädagogen das Kind betreuen können, sondern **wie gut das Kind die belastenden Verhältnisse einordnen und bewältigen kann**. Um die benötigten Schutzfaktoren zu ermitteln, ist es demnach wichtig, auch die Risikofaktoren innerhalb der belastenden Verhältnisse zu bestimmen, um die bestehenden Wechselseitigkeiten berücksichtigen zu können. Im Zusammenhang der Wechselseitigkeit lässt sich Anpassungsfähigkeit oder Unbeugsamkeit deutlicher der Resilienz des Kindes zuordnen.

Um Resilienz zu fördern, empfiehlt sich in einem ersten Schritt die Durchführung einer Resilienzanalyse, um anschließend daran die vorgefundenen Resilienzfaktoren auszubauen und um neue zu ergänzen.

Neben der gezielten Resilienzförderung bleibt es wichtig, dort wo möglich, Risikofaktoren, die die Bewältigungsfähigkeit des Kindes überlasten, zu minimieren und dem Kind individuelle Hilfe von außen zu bieten.

3.1. Resilienzanalyse

Bei der Resilienzanalyse ist zu beachten, dass Schutzfaktoren nicht pauschal gesehen werden können, sondern sehr individuell eingeschätzt werden muss, welche Schutzfaktoren genau die Resilienz des einzelnen Kindes stärken.

Dazu empfiehlt Zander (2012) eine „positiv gewendete Fallanalyse“ zu erstellen, in der Resilienzfaktoren beim Kind selbst, in seinem familiären oder weiteren sozialen Umfeld aufgespürt werden sollen. Das Kind soll mit Hilfe solcher Resilienzfaktoren in die Lage versetzt werden, jenes Maß an seelischer Widerstandsfähigkeit zu entfalten, das es benötigt, um sich durch die Unbilden des Lebens nicht unterkriegen zu lassen.

3.2. Resilienzfaktoren

In bisherigen Studien, wie der oben beschriebenen Kauai-Studie (Werner & Smith, 1982, 1989), wurden relevante Schutzfaktoren identifiziert, von denen viele gezielt gefördert werden können. Gut zu fördernde Resilienzfaktoren sind beispielsweise Körper- und Sinneswahrnehmung, Selbstfürsorge, Problemlösefähigkeiten, Emotionsregulation, positive Bindungserfahrungen und soziale Kompetenzen.

3.3. Umsetzung der Resilienzförderung

In der qualitativen Auswertung traumapädagogischer Implementierungsprozesse durch Interviews mit Fachkräften (Evaluationsprojekt der Universitären Kliniken Ulm und des Christlichen Jugenddorfwerkes 2011-2013) wurde deutlich, dass die gezielte und konsequente Förderung der Resilienz unter anderem Auswirkungen auf die drei Ebenen Motivation, Resilienz erleben und Beziehungskontinuität hat.

3.3.1. Motivation

Die Motivation der jungen Menschen und der Pädagoginnen und Pädagogen für die verlässliche Umsetzung der Resilienzförderung wird dadurch unterstützt, dass mit dem oder für das Kind (je nach Entwicklungsstand) positiv besetzte Aktivitäten gesucht werden. Die Freude steht im Vordergrund. Erlebte Freude ist ein dynamischer Ausgleich zum Gefühl der Belastung. Die Gelotologie (Wissenschaft des Lachens) untersucht die Auswirkungen von Freude und Lachen auf Körper, Kognition und Psyche. Demzufolge unterstützt die Freude Mut und Offenheit und steigert die Lust sowie Motivation für Aktivitäten. Da eine emotional positive Ausgangslage das Entwicklungslernen unterstützt, ist es wichtig, Aktivitäten zu finden, die sowohl dem Kind als auch den Pädagoginnen und Pädagogen selbst Freude bereiten.

Um die Motivation zu erhalten, ist es wichtig, dass zuverlässig sichergestellt wird, dass die Zeiten, die zur Resilienzförderung eingeplant werden, unabhängig von alltäglichen Pflichten, Anforderungen und Krisen stattfinden und frei von Erwartungen, Forderungen und belastenden pädagogischen Gesprächen sind, sofern diese nicht ausdrücklich vom Kind gewünscht sind. Solche fest definierten Zeiten haben mehrere Vorteile. Die Pädagoginnen und Pädagogen können sich darauf vorbereiten, und es wird dadurch auch garantiert, dass den Bedürfnissen der Kinder nach ungeteilter positiver Aufmerksamkeit einer Fachkraft auch dann Rechnung getragen wird, wenn das Kind sich im Alltag viel Zuwendung über unerwünschte Verhaltensweisen holt. Oft verspüren Fachkräfte wenig Lust mit Kindern, die sie im Alltag besonders herausfordern, spontan angenehme Aktivitäten zu realisieren. Wenn der gute Grund für dieses Problemverhalten in dem unerfüllten Bedürfnis nach mehr Zuwendung liegt, wird diese institutionalisierte Zeit der uneingeschränkten Zuwendung die Verstärkungsbedingungen für dieses Problemverhalten nicht gänzlich löschen, aber doch reduzieren. Solche Resilienzzeiten sind daher auch deshalb sinnvoll, weil sie Verstärkerbedingungen für Problemverhalten verändern können (Schmid 2010).

3.3.2. Resilienzerleben

Das Resilienzerleben des Kindes wird dadurch gefördert, dass im Kind selbst und seinem Umfeld nach Potential vorhandener Resilienzfaktoren gesucht wird und entsprechend einer ressourcenorientierten Haltung Aktivitäten mit dem Kind umgesetzt werden, in denen es erlebt, dass diese Schutzfaktoren bei ihm vorhanden sind. Im Erleben, Schutzfaktoren zu haben, wird die Selbstüberzeugung eigener Resilienz erhöht. Auf diese Selbstüberzeugung können dann weitere Resilienzfaktoren, die für die Bewältigungsfähigkeit des Kindes wichtig wären, jedoch noch entwickelt werden sollten, aufbauen.

Konkret wird sich die Bezugsperson bzw. das Betreuungsteam in einem ersten Schritt Gedanken dazu machen, welche Erfahrungen für das Kind wichtig sind, zum Beispiel: „Wir glauben, dass es wichtig ist, dass das Kind spürt, dass es mutig ist, weil es darunter leidet, dass es sich wenig zutraut.“. Im zweiten Schritt achten die Fachkräfte darauf, in welchen Situationen sie erleben, dass das Kind sich etwas zutraut. Diese Situationen werden dann in die freudvolle Aktivität eingebaut. In der Umsetzung der Aktivität liegt der Fokus der Fachperson dadurch auf den Situationen, in denen sich das Kind etwas zutraut. Diese bekommen dadurch mehr Beachtung, auch für das Kind. So erlebt das Kind „Ich traue mich, ich bin mutig.“ Und die Selbstüberzeugung wächst.

3.3.3. Die Beziehungskontinuität

In den Aktivitäten zur Resilienzförderung spielt der „sichere Ort“ eine große Rolle im dialogischen Prozess. Dabei wird die Kontinuität zum einen dadurch hergestellt, dass

immer dieselbe pädagogische Fachkraft die Fördereinheiten mit dem Kind umsetzt, und zum anderen dadurch, dass die vereinbarten Fördereinheiten zu möglichst hundert Prozent eingehalten werden. Ausnahmen sind Krankheit und Urlaub. Andere Terminierungen, z.B. zur Hilfeplanung etc. werden außerhalb dieser Zeiten geplant. Ebenso soll die Pädagogin bzw. der Pädagoge auch dann anwesend sein, wenn sich z.B. ein Kind verweigert. Dadurch werden die Verlässlichkeit, die Lust und die Wichtigkeit der Fachkraft für die Begegnung mit dem Kind verdeutlicht und unterstrichen. Dies hat positive Auswirkungen sowohl auf die Entspannung im Beziehungsverhältnis als auch auf die Sicherheit, die das Kind in der Beziehung zur Fachkraft erfährt. Unter dem Resilienzaspekt wirkt sich diese positive Erfahrung innerhalb einer Beziehung förderlich auf die Selbstüberzeugung des Kindes in Hinsicht des Selbstwertes und innerhalb von sozialen Kontakten erfolgssteigernd aus.

3.3.4. Resilienzförderung der psychosozialen Fachkräfte

Im Hinblick auf die Bedeutung der Stabilität und Sicherheit der psychosozialen Fachkräfte in der Arbeit mit belasteten Mädchen und Jungen kommt der Resilienz der Mitarbeitenden eine ebenso hohe Relevanz zu, wie der der Kinder und Jugendlichen. Die Resilienz der Fachkräfte wirkt sich in maßgeblicher Weise auf deren Belastbarkeit in den teilweise schwierigen Beziehungsgestaltungen mit den Mädchen und Jungen aus.

Dabei können zur gezielten Resilienzförderung der Fachkräfte die Ansätze zur Resilienzförderung der Kinder direkt übernommen werden. Freude, Ressourcenorientierung und krisenunabhängige Regelmäßigkeit sind hier ebenso wichtig und müssen in die Arbeit eingeplant werden. Da die soziale Integration auch einen Resilienzaspekt darstellt, ist die Resilienzförderung der Mitarbeitenden sinnvollerweise mit dem Gesamtteam anzusetzen. Entsprechend der Versorgerkette in Institutionen liegt die Verantwortung zur Planung und Durchführung der gezielten Resilienzförderung der Fachkräfte günstigstenfalls bei den direkten Vorgesetzten oder Fachberatungen. Sollte dies institutionell nicht unterstützt werden, sollten die Fachkräfte nicht darauf verzichten, sondern gegebenenfalls sich selbst Gedanken machen, welche Aktivitäten das Resilienz erleben des Teams unterstützen können..

4. Fazit

Das Resilienzkonzept bietet eine gute Grundlage für eine differenzierte Auseinandersetzung mit der menschlichen Entwicklung. Unter einer nach Gesundheit ausgerichteten Perspektive werden sowohl die Risiko- als auch Schutzfaktoren in der Person, der Familie und des sozialen Umfeldes explizit einbezogen, um ein möglichst ganzheitliches Fallverständnis zu erlangen. Diese systemische Betrachtungsweise ermöglicht eine strukturierte Förderung von Resilienzfaktoren, die bei der Verarbeitung von traumatischen Erlebnissen helfen können. Darüber hinaus bietet das Resilienzkonzept auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (sozial)pädagogischer Einrichtungen einen Orientierungsrahmen für eine angemessene Psychohygiene ihrer selbst. Vor diesem Hintergrund ist das Resilienzkonzept, trotz seiner vergleichsweise jungen Tradition, ein hilfreicher konzeptioneller Baustein für die Arbeit mit den Klientinnen und Klienten.

5. Literatur

- Anderson, K. M. & Bang, E. J. (2012). "Assessing PTSD and resilience for females who during childhood were exposed to domestic violence." *Child & Family Social Work* 17(1): 55-65.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. dgvt-Verlag. Tübingen.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F., Rottmann, N. (2009). *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit*. Band 35, BZgA: Köln.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, Vol 59(1): 20-28.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay J., Mill J., Martin J., Braithwaite A. & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301(5631), 386-389.
- Cicchetti, D. & Rogosch, F. A. (2012). "GenexEnvironment interaction and resilience: Effects of child maltreatment and serotonin, corticotropin releasing hormone, dopamine, and oxytocin genes." *Development and Psychopathology* 24(2): 411-427.
- Goldbeck, L. & Seitz; D. C. (2012). Das Traumanarrativ in der Kinderpsychotherapie. *Zeitschrift für Individualpsychologie*: Band 37, Ausgabe 4, S. 345-355.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2014). *Resilienz* (3. aktualisierte Auflage). München: Reinhardt/UTB.
- Halberkann, I., Stamm, M. (2013). Resilienz – Eine kritische theoretische Begriffsanalyse mit Fokus auf den deutschsprachigen Raum. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, Jg. 11, Heft 2, 116 – 128.
- Landolt, M. A. (2004). *Psychotraumatologie des Kindesalters*. Göttingen: Hogrefe.
- Larkin, H., Beckos, B. A. & Shields, J.J. (2012). "Mobilizing Resilience and Recovery in Response to Adverse Childhood Experiences (ACE): A Restorative Integral Support (RIS) Case Study." *J Prev Interv Community* 40(4): 335-346.

- 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: Reinhardt.
- 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: Reinhardt.
- Masten, A. S. (2004). Regulatory Processes, risk and resilience in adolescent development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 310-319.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, NY: Guilford.
- Niebank, K. & Petermann, F. (2002): Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In: F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie* (S. 57-94). Göttingen: Hogrefe.
- Schmid, M. (2010). Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: "Traumasensibilität" und "Traumapädagogik". In J. M. Fegert, U. Ziegenhain & L. Goldbeck (Eds.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung* (pp. 36-60). Weinheim: Juventa.
- Schoon, I. (2006). *Risk and Resilience. Adaptations in Changing Times*. Cambridge University Press.
- Smith, C. A., Park, A., Ireland, T. O., Elwyn, L. & Thornberry, T. P. (2012). "Long-Term Outcomes of Young Adults Exposed to Maltreatment: The Role of Educational Experiences in Promoting Resilience to Crime and Violence in Early Adulthood." *J Interpers Violence*.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A, Collins, W. A. (2012). *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. The Guilford Press.
- Tedeschi, R. & Calhoun, L. (1995). *Trauma & Transformation*. CA: Sage Publication.
- Werner, Emmy E. & Smith, Ruth S. (1982 und 1989): *Vulnerable but invincible. A Longitudinal Study of resilient children and youth*, Adams-Bannister-Cox, New York.

Wustmann, C. (2004). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Berlin: Cornelsen Scriptor.

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

Zander, M. (2012). Positionspapier zur Resilienz (zum Vortrag in Nürnberg am 27.1.2012). Abgerufen von http://www.stadtmission-nuernberg.de/uploads/media/Positionspapier_zur_Resilienzforschung.pdf