



# Modul 4: Die Förderung von Resilienz



[www.strong-kids.eu](http://www.strong-kids.eu)

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben. Dieses Projekt wird weiter unterstützt durch das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK)

# 1. Definitionen und Vorbemerkungen

Der Ansatz der Resilienzforschung bringt einen signifikanten Paradigmenwechsel im Bereich der Unterstützung und Förderung der mentalen Stabilität von Kindern mit sich.

Resilienz vergrößert die Fähigkeit einer Person oder eines System, die Herausforderungen des Lebens angesichts signifikanter widriger Lebensumstände zu meistern. (Rutter 1985)

Unter Resilienz versteht man eine situationsspezifische Ressource, die durch Interaktionen mit der Umgebung erworben werden kann. Resilienz ist die Fähigkeit, angesichts widriger Lebensumstände gelernte Bewältigungsmechanismen zu aktivieren. (vgl. Petermann & Schmidt 2006).

Resilienz wird nicht als das Gegenteil von Risiko definiert, vielmehr bezieht sich Resilienz auf die Kompetenz, Veränderungen herbeizuführen und auf die Faktoren, die eine Person gesund halten, auch wenn sie Risikofaktoren ausgesetzt ist. Resilienz ist daher nicht in erster Linie ein ausgleichendes Gegengewicht in Bezug zum Risiko, sondern eine Fähigkeit, die erst dann zum Einsatz kommt, wenn Risikofaktoren auftauchen. Resilienz wird daher als ein eigenständiges Konstrukt angesehen und kann nicht ausschließlich durch seine Beziehung zu Risikofaktoren definiert werden. Der Ansatz der Resilienzforschung sieht das Individuum und seine Unterstützungssysteme in einer Position, die es ihm ermöglicht, selbst aktiv zu werden und selbsttätig Schritte zur Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden zu unternehmen. Die Resilienzforschung ist ein großer Schritt in Richtung einer positiven Psychologie und in Richtung einer Gesundheitsförderung durch aktives Handeln und Stärkung anstelle der Vermeidung von Risiken.

Es besteht allgemeiner Konsens darüber, dass Resilienz-Faktoren oder die Resilienzprozesse, die den Faktoren zugrundeliegen, eine Schutzwirkung angesichts widriger Lebensumstände entfalten. (e.g. Werner 1993; Lösel & Bender 1994; Festinger 1983, Laucht et al 1999)

Obwohl die wissenschaftliche Diskussion zu Themen wie Gültigkeit, Messbarmachung und Abgrenzung der Resilienz gegenüber anderen Konzepten keinesfalls abgeschlossen ist, hat sich bereits gezeigt, dass die Fokussierung auf das Konstrukt der Resilienz ein Ansatz ist, der die psychische Gesundheit, in Besonderen von vulnerablen Gruppen, nachhaltig stärkt.

### **1.1 Können Resilienz-Prozesse unterstützt und gestärkt werden?**

Diese Frage kann mit einem eindeutigen „Ja“ beantwortet werden, auch wenn in Bezug auf das „WIE“ noch Uneinigkeit existiert. Faktoren, die die Strategien, die zur Förderung der Resilienz eingesetzt werden, bestimmen, sind das Alter der betreffenden Person, der Bereich in dem die Unterstützungsprozesse implementiert werden sollen und anstehende Entwicklungsschritte bzw. aktuelle Erfordernisse des Alltags.

In Bezug auf unsere Zielgruppe - Kinder und Jugendliche im Umfeld psychisch verletzlicher Eltern - zielen die meisten Stärkungsprozesse darauf ab, Änderungen im Familiensystem zu initiieren, die dem Kind neue und gesündere Erfahrungswerte zugänglich zu machen. Zur Unterstützung Jugendlicher können auch psychotherapeutische Methoden eingesetzt werden. Innerhalb der wissenschaftlichen Community (Petermann & Schmidt 2009) ist die Abgrenzung von Begrifflichkeiten wie Resilienz, Ressourcen und vergleichbaren Konzepten einer laufenden Diskussion unterzogen. Im konkreten Umfeld unseres Trainings sei explizit auf die enge Verbindung zwischen Resilienz und inneren und äußeren Ressourcen hingewiesen. Ein Individuum benötigt innere und äußere Ressourcen, um auf eine resiliente Art zu reagieren und psychisch gesund zu bleiben.

### **1.2 Sind Resilienz-Faktoren immer positiv?**

Innerhalb der aktuellen Diskussion wird auch auf eine mögliche Zwiespältigkeit von Resilienzfaktoren hingewiesen, z.B. wenn ein Resilienz-Faktor zu „extrem“ ausgeprägt ist: „Selbstwertgefühl“ wird als unterstützender Resilienz-Faktor eingestuft, wenn allerdings ein Kind ein zu ausgeprägtes Selbstwertgefühl aufweist („ich bin der Beste, ich kann alles“) kann es auch zu einem Risikofaktor werden.

Es kann angenommen werden, dass bestimmte Resilienz-Faktoren je nach Umfeld unterschiedliche Auswirkungen aufweisen (z.B. das Vorhandensein einer gesunden Bezugsperson) oder sie spielen in verschiedenen Lebensphasen unterschiedlich große Rollen: so kann etwa das Vorhandensein von Peer-Group Kontakten im jugendlichen Alter als wichtiger eingeschätzt werden als im Kindesalter.

### **1.3 Wie „funktioniert“ Resilienz?**

Es wurde beobachtet, dass Resilienz eine Art „Puffereffekt“ bei der Anwesenheit ungünstiger Lebensumstände oder signifikanter Stressfaktoren darstellt. Jedoch weist Resilienz möglicherweise keine signifikanten Auswirkungen auf, wenn keine wesentlichen

Stressfaktoren auftreten. Die evidenzbasierte Literatur unterscheidet zwei Kategorien von Resilienzfaktoren:

- a. individuelle Faktoren und
- b. soziale oder umgebungsbedingte Faktoren

Innerhalb von KIDS SRENGTHS werden die folgenden Kategorien herangezogen (Pretis & Dimova 2003), um familienbezogene (II) und Community-bezogene (III) Prozesse voneinander zu unterscheiden. Da Überschneidungen und Wechselbeziehungen zwischen den Bereichen auftreten, ist eine strikte Unterscheidung nicht immer einfach oder auch sinnvoll.

- I. Kindbasierte Unterstützungsprozesse (wie etwa Optimismus, Selbstvertrauen)
- II. Familienbasierte Unterstützungsprozesse (positives Erziehungsverhalten der Eltern)
- III. Unterstützungsprozesse, die sich primär auf das weitere Umfeld des Kindes und der Familie beziehen (Kindergarten, Schule, Einrichtungen)

### **1.5 Wie kann Resilienz unterstützt werden?**

Nach unserem Verständnis können Resilienzprozesse innerhalb des Kindes und in der Familie auf zwei Arten gefördert werden:

- a. durch das Stärken der allgemeinen Resilienzfaktoren im Kind, der Familie, oder dem Umfeld (zum Beispiel durch das Vorhandensein einer gesunden Bezugsperson, durch die Förderung von Entwicklung, die Stärkung von Selbstwirksamkeit, sozialer Kompetenz, Kommunikation mit Gleichaltrigen etc.)
- b. durch das Stärken der spezifischen Resilienzprozesse unserer Zielgruppe Kinder im Umfeld von psychisch vulnerabler Eltern (zum Beispiel durch Verständnis und Information über den Gesundheitsstatus des Elternteils, die Vermittlung spezieller Coping-Strategien für den Krisenfall, die Ermöglichung von Aktivitäten mit gesunden Erwachsenen etc.)

## **2. Ansätze zur Stärkung von Resilienzfaktoren**

### **2.1 Philosophischer Ansatz**

Betrachtet man die Entwicklung eines Kindes von einem heuristischen Ansatz aus (und nicht primär unter Berücksichtigung evidenzbasierter Erkenntnisse), können die wesentlichen Faktoren zur Stärkung der Resilienz identifiziert werden. Diese Faktoren zeigen sich chronologisch in den ersten Jahren eines Individuums:

### 2.2.1 ICH-HABE Faktoren

Diese Faktoren entsprechen den externen Ressourcen eines Kindes, z.B. das Vorhandensein von Personen, die dem Kind Fürsorge entgegenbringen und eine kontinuierliche Bindung ermöglichen. Wenn ein Kind auf die Welt kommt, befindet es sich in einer vollkommenen Abhängigkeitsposition gegenüber seinen meist erwachsenen Betreuern und Betreuerinnen. Zusätzlich zu den biologischen genetischen Anlagen eines Kindes, können Ich-habe Faktoren als Faktoren der ersten Stufe betrachtet werden.

*Beispiel: „Ich habe Menschen, die sich um mich kümmern und die meine Bedürfnisse konstant erfüllen.“*

Da die Entwicklung eines Kindes normalerweise mit dem Erreichen einer größeren Autonomie einhergeht, werden in der nächsten Stufe die ICH-KANN Faktoren relevant.

### 2.2.2 ICH KANN Faktoren

Diese Faktoren hängen in großem Ausmaß ab von

- a. dem Vorhandensein von Vorbildern, die dem Kind Aktivitäten vorzeigen und es bestärken, selbst Aktivitäten auszuführen
- b. dem Vorhandensein einer unterstützenden und anregenden Umgebung und von Spielzeug, Geräten und Hilfsmitteln, die neue Herausforderungen beinhalten
- c. Reifeprozessen, die die Ausführung neuer Aktivitäten ermöglichen

Normalerweise brauchen Kinder zuerst Menschen, die für sie sorgen, ihnen Dinge zeigen und die Aktivitäten der Kinder so unterstützen, dass es den Kindern möglich wird, sie selbst auszuführen. Diese zweiten Faktoren können daher als Ich-kann Faktoren betrachtet werden.

*Beispiel: „Ich kann viele Dinge alleine machen.“ „Ich kann meine Wünsche und Bedürfnisse ausdrücken.“ „Ich kann sagen, was ich mag und was ich nicht mag.“*

Feedback von relevanten Personen und das Erleben der Fähigkeit, Aktivitäten alleine und selbstständig auszuführen, lässt das Konzept der „Mastery“ (etwa: Kontrolle, Meistern, Können) in der Selbstwahrnehmung eines Kindes entstehen. Das bedeutet auch, dass ein Kind die Fähigkeit erlangt, seine eigenen Aktionen vorzuberechnen oder Situationen, in die es gelangen wird, vorherzusagen. Das Gefühl der „Mastery“ korreliert daher in einem hohen Ausmaß mit dem Konzept des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit, und auch mit dem allgemeinen Konzept der Persönlichkeit eines zukünftigen „Ich bin“. Daher basieren aus der Entwicklungsperspektive die internalisierten ICH-BIN Faktoren auf Ich-habe und Ich-kann Faktoren.

*Beispiel: Ich bin ein glückliches Kind. Ich bin geliebt.*

## **2.2. Evidenzbasierter Ansatz**

Zusätzlich zum oben eingenommenen heuristischen Ansatz wird innerhalb von KIDS STRENGTHS auch auf die Wichtigkeit evidenzbasierter Erkenntnisse hingewiesen. Daher basieren die folgenden Resilienzfaktoren vor allem auf evidenzbasierten Daten. Dennoch fließt die oben angeführte heuristische Perspektive v.a. in die angeführten Beispiele mit ein.

### **2.3.1. Kindbasierte Resilienzprozesse und ihre Förderungsmöglichkeiten**

A: Allgemeine Faktoren
------------------------

#### **2.3.1.1 Gesundheit**

*Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.*“<sup>[1]</sup>

([www.who.int/about/definition/en/print.html](http://www.who.int/about/definition/en/print.html))

Der Gesundheitszustand eines Kindes und im Besonderen eines sehr kleinen Kindes wird als wesentlicher Resilienz-Faktor betrachtet. Auf der Basis einer professionellen Einschätzung muss dieser Resilienzfaktor daher immer berücksichtigt werden und entsprechend beurteilt werden. Wenn professionelle Helfer und Helferinnen irgendwelche Zweifel oder Fragen bezüglich des Gesundheitsstatus des Kindes haben (Ernährung, Pflege, Verletzungen, unbehandelte Krankheiten, Behinderungen etc.) müssen sofortige Schritte in Richtung einer medizinischen Untersuchung und Überprüfung des Gesundheitsstatus unternommen werden und etwaige zusätzliche Schritte (z.B. Behandlung) müssen eingeleitet werden. In diesem Zusammenhang sollen auch institutionelle Einrichtungen, wie etwa Schulärzte und Ärztinnen in Kindergärten etc. hinzugezogen werden, wenn z.B. die Eltern nicht ausreichend Bereitschaft zeigen, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Bezüglich der Kategorien Ich-habe, Ich-kann und Ich-bin entsprechen Gesundheitsfragen zu einem großen Teil den Ich-habe Faktoren, da Kinder normalerweise nicht eigenständig medizinische Unterstützung aufsuchen, sondern nur dann, wenn sie von Erwachsenen oder Eltern dabei unterstützt werden. Daher ist der entsprechende „Ich-habe“ Aspekt:

*Ich habe Erwachsene, die sich um meine Gesundheit kümmern und die erforderliche medizinische Versorgung gewährleisten.*

### 2.3.1.2 Kindesentwicklung

Kindesentwicklung („child development“) ist ein facettenreicher, integraler und kontinuierlicher Prozess der Veränderung, im Laufe dessen Kinder immer komplexere Vorgänge der Motorik, des Denkens, des Fühlens und der Beziehungsgestaltung ausüben und bewältigen.

([http://wfnetwork.bc.edu/glossary\\_entry.php?term=Child%20Development,%20Definition\(s\)%20of&area=All](http://wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development,%20Definition(s)%20of&area=All) )

Kindesentwicklung („child development“) beschreibt die biologischen und psychologischen Veränderungen, die beim Menschen zwischen der Geburt und dem Ende der Jugend auftreten, im Laufe deren das Individuum sich von Abhängigkeit hin zu zunehmender Autonomie bewegt. Da diese entwicklungsbedingten Veränderungen in einem großen Ausmaß von genetischen Faktoren und pränatalen Einflüssen beeinflusst sein können, werden Genetik und die pränatale Entwicklung meist in die Studien zur Kindesentwicklung mit einbezogen.

([http://en.wikipedia.org/wiki/Child\\_development](http://en.wikipedia.org/wiki/Child_development))

Gute entwicklungspezifische Parameter können immer als Ressourcen für das Kind bewertet werden (Masten&Powell 2003). Kinder mit einer ausgeprägten kognitiven Entwicklung werden als resilienter eingestuft als Kinder mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Diese Angaben basieren auf den folgenden grundlegenden Hypothesen:

- a. intelligente Kinder können aktiv Situationen aufsuchen, in denen sie ihre Fähigkeit in Hinblick auf „Mastery“ verbessern können
- b. Sie sind in einem größerem Ausmaß fähig, Situationen, in die sie geraten werden, vorherzusehen und entsprechende problemzentrierten Bewältigungsstrategien einzusetzen

Entwicklungsspezifische Anregungen in Form von Personen, die altersentsprechende und herausfordernde Aktivitäten anbieten, werden daher grundsätzlich als unterstützend eingestuft. Entsprechende „Ich- habe“ Aspekte:

*Ich habe jemanden, der zulässt, dass ich Dinge selbst mache.*

*Ich habe jemanden der mir Dinge zeigt.*

*Ich habe jemanden, der mir Feedback gibt, darüber, was ich gut mache und wo ich noch Hilfe brauchen könnte.*

### **2.3.1.3 Selbstwertgefühl**

Selbstwertgefühl („self-esteem“) ist die Gesamtheit der Meinungen und Gefühle, die wir über uns selbst haben, unsere „Selbstwahrnehmung“. Die Art und Weise, wie wir uns definieren, beeinflusst unsere Motivationen, unsere Einstellungen und unser Verhalten und hat Auswirkungen auf unsere emotionale Anpassung.

[http://kidshealth.org/parent/emotions/feelings/self\\_esteem.html](http://kidshealth.org/parent/emotions/feelings/self_esteem.html)

#### **Was ist Selbstwertgefühl?**

Definitionen von Selbstwertgefühl variieren hinsichtlich ihrer Breite und Ausdifferenziertheit, aber in einem Punkt sind sie sich einig: ein ausgeprägtes Selbstwertgefühl bedeutet, dass wir uns selbst und unseren persönliche Wert anerkennen und wertschätzen. Spezifischer ausgedrückt, bedeutet Selbstwertgefühl

- dass wir eine positive Einstellung haben
- dass wir uns selbst für wertvoll halten
- dass wir überzeugt von unseren Fähigkeiten sind
- dass wir uns selbst als kompetent, selbstbestimmt und fähig wahrnehmen, das zu tun, was wir wollen.

Das Konzept des Selbstwertgefühls korreliert mit anderen Konzepten, z.B. der Selbstwirksamkeit und der Selbstkontrolle. Individuen verfügen nach eigenen Angaben über ein hohes Selbstwertgefühl, wenn sie imstande sind, Dinge selbst auszuführen und dafür das erforderliche Feedback von einem relevanten Gegenüber erhalten. Selbstwertgefühl kann gestärkt werden durch die Erfahrung von „Mastery“ und „altersentsprechender Verantwortung“. In diesem Zusammenhang ist die Fähigkeit des Kindes, Herausforderungen anzunehmen und erfolgreich zu bewältigen ein entscheidender Faktor.

Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die Thematik der altersadäquaten Verantwortung im Kontext von psychisch vulnerablen Eltern einer genauen Beobachtung unterzogen werden muss, da viele Kinder mit Verantwortungen belastet werden, die nicht ihrem Alter entsprechen. Diese nicht-altersadäquate Übernahme von Verantwortung – genannt Parentifizierung - bezieht sich auf die Abdeckung der psychischen Bedürfnisse des vulnerablen Elternteils, auf die Ausführung von Alltagserfordernissen in Bezug auf Geschwister, manchmal auch auf die Bedürfnisse des überforderten gesunden Elternteils. Eine Förderung des Selbstwertgefühls „per se“ bei sehr kleinen Kindern ist normalerweise nicht möglich. Das Selbstwertgefühl wird gestärkt durch positives Feedback und durch Situationen, in denen das Kind imstande ist, altersentsprechende und entwicklungsadäquate Aufgaben auszuführen.



Ein weiterer wichtiger Aspekt bezieht sich auf die "Selbstwahrnehmung": Wie sehe ich mich selbst als Kind, als Jugendliche(r)? Es wird angenommen, dass Kinder, die sich ihrer selbst bewusst sind und eine „realistische“ und positive Wahrnehmung ihrer selbst und ihrer Fähigkeiten aufweisen, leichter zwischen „gesunden“ und „kranken“ Systemen unterscheiden können.

Die zugehörigen "Ich-habe" und "Ich-kann"-Aspekte sind:

*Ich habe Menschen, die mich lieben wie ich bin.*

*Ich habe Menschen, die mir positives Feedback geben.*

*Ich kann Dinge selber machen.*

### **2.3.1.4 Ausgeglichenes Temperament**

Die meisten Babys haben eine positive Grundstimmung und sind meistens gut gelaunt. Sie passen sich einfach und schnell an neue Situationen und an Veränderungen an. Solche Babys nehmen ihre Mahlzeiten meistens regelmäßig ein. Wenn sie hungrig sind oder eine andere Form des Unbehagens verspüren, reagieren sie moderat. Wenn Babys mit einem umgänglichen Temperament nervös sind, finden sie meistens Wege, sich selbst zu trösten und zu beruhigen. Babys mit einem umgänglichen Temperament sind meistens ausgeglichen.

<http://www.parenting-ed.org/handout3/General%20Parenting%20Information/infant%20temperament.htm>

Die evidenzbasierte Literatur betont die Bedeutung des ausgeglichenen Temperaments (Rende et.al. 1993). Diese Babys sind „umgänglich“ für die Eltern und die Betreuer und Betreuerinnen, sie geben ihren Eltern positives Feedback, z.B. durch Anlächeln und sie können leicht beruhigt werden.

Wie kann dieser Resilienzfaktor begünstigt werden, wenn sich das Naturell des Kindes als nicht so umgänglich herausstellt, wie es sich Eltern wünschen, z.B. wenn ein Kind ununterbrochen schreit, sich nicht leicht beruhigen lässt, sehr wenig schläft und sehr viel Aufmerksamkeit einfordert?

Da der Temperamentsbegriff mit all seinen unklaren Konnotationen in der Literatur offenbar weitgehend von biologischen und genetischen Faktoren abhängt, stellt sich die Frage, ob und wie man auf diesen Bereich Einfluss nehmen kann. Es gibt Grund für die Annahme, dass das Temperament eines Kindes nicht grundlegend verändert werden kann. Was allerdings sehr wohl vom Umfeld verändert werden kann, sind die Reaktionen auf die veranlagungsgemäßen Faktoren. Wenn das Kind intensiv schreit, sollte die Mutter oder der Vater die Situation deeskalieren und nicht die Nerven verlieren. Das könnte im konkreten Fall bedeuten, Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Wenn ein Elternteil beobachtet, dass ein Kind

dazu tendiert, eine Vermeidungshaltung einzunehmen oder versucht, Herausforderungen auszuweichen, könnte eine angemessene Reaktion sein, sich denselben Herausforderungen durch unbelastete und unterhaltsame Spiele und nicht durch Druck anzunähern.

Ein umgängliches Temperament ist nicht gleichbedeutend mit dem Verzicht auf die Erfüllung eigener Bedürfnisse (im Sinne einer konditionierten Hilflosigkeit). Ob Kinder mit einem „schwierigen“ Temperament ihre Bedürfnisse adäquater äußern können (indem sie etwa lange Zeit schreien) ist noch ungeklärt. Im Kontext von psychisch vulnerablen Eltern vergrößert ein „schwieriges Temperament“ das Risiko (physisch) misshandelt zu werden, da die Kinder die Eltern herausfordern und von ihnen als Stress auslösend wahrgenommen werden.

Die entsprechenden „Ich habe“ Aspekte für professionelle Helfer sind:

*Ich habe Leute um mich, die schwierige Situationen deeskalieren und entschärfen.*

*Ich habe Eltern oder Betreuer und Betreuerinnen, die ruhig bleiben oder anders auf mich reagieren.*

### **2.3.1.5 Selbsthilfe**

**Selbsthilfe** bedeutet, Dinge selbst zu machen und Probleme selbst zu lösen ohne von anderen abzuhängen.

**Selbsthilfe** bedeutet, dass sich Menschen gegenseitig auf informelle Art und Weise unterstützen und sich nicht ausschließlich auf die Hilfe der Regierung, der Behörden oder offizieller Organisationen verlassen.

<http://dictionary.reverso.net/english-cobuild/self-help>

Kinder, die über die Fähigkeit zur Selbsthilfe verfügen, können

- a. ihre Bedürfnisse ausdrücken
- b. Handlungen ausführen, die sie befähigen, ihre Ziele zu erreichen
- c. sich eigenständig Hilfe organisieren
- d. und erfolgreich Hilfe in Anspruch nehmen

Kinder, die fähig sind, sich selbst Hilfe zu organisieren, werden als resilienter eingestuft als z.B. hilflose Kinder (Ahmann & Bond 1992). Im Besonderen im Kontext von Kindern von psychisch vulnerablen Eltern muss darauf hingewiesen werden, dass der Begriff der Selbsthilfe nicht mit der Übernahme von nicht-altersgemäßer Verantwortung verwechselt werden darf. Manchmal wird in diesem Zusammenhang der Vorgang der sogenannten „Parentifizierung“ beobachtet. Kinder fühlen sich z.B. für die Einnahme von Medikamenten durch ihre Eltern verantwortlich, für jüngere Geschwister oder für die Organisation des täglichen Lebens (z.B. Essen kochen). Das wird normalerweise nicht unter Selbsthilfe verstanden, selbst wenn die Kinder keine Probleme zu haben scheinen, diese Aufgaben

auszuführen. Selbsthilfe in unserem Zusammenhang bezieht sich auf die Frage: „Was kann ich tun wenn sich Mama/Papa nicht wohl fühlen, um Freude zu erfahren oder Freunde zu treffen?“ (Beispielsweise zur Nachbarin gehen) oder auch „Was kann ich im Krisenfall tun?“ Selbsthilfe bei Kindern korreliert oft mit Fragen an das Kind: „Was machst du, wenn...“ und auch „Was kannst du alleine machen?“ Manchmal brauchen kleiner Kinder Hilfe und Beispiele zur Beantwortung dieser Fragen, z.B. selbstständig Schuhe ausziehen, Zähne putzen etc.

Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Möglichkeit zur Selbsthilfe (vor allem wenn Kinder institutionelle Hilfe aufsuchen) auch weitgehend von der Verfügbarkeit von Hilfe abhängt. Bei Kindern psychisch verletzlicher Eltern könnte der Eindruck entstehen, dass für sie keine spezifische Unterstützungsangebote existieren, z.B. von Seiten der Kinderfürsorge oder des Kinder-und Jugendschutzes.

Bezüglich der “Ich-habe”, “Ich kann” und “Ich-bin”-Faktoren, entspricht die Selbsthilfe folgenden Aspekten:

*Ich kann Dinge selbst machen.*

*Ich kann äußern, dass ich Hilfe brauche etc.*

*Ich kann mir Hilfe verschaffen, wenn ich danach frage.*

### **2.3.1.6 Selbstwirksamkeit**

Unter **Selbstwirksamkeit (engl. self-efficacy)** versteht man den Glauben an die eigene Fähigkeit, bestimmte Ziele zu erreichen. Es ist der Glaube daran, dass man über die Fähigkeiten verfügt, jene Handlungen auszuführen, die notwendig sind, um zukünftige Situationen zu meistern. Im Laufe seiner Etablierung sowohl in der Literatur als auch im gesellschaftlichen Verständnis wurde der Begriff der Selbstwirksamkeit unterschiedlich definiert: als der Glaube daran, dass die eigenen Handlungen Auswirkungen auf das Umfeld haben, als die Selbstbeurteilung der Fähigkeiten einer Person hinsichtlich der „Mastery“-Kriterien, als das Gefühl einer persönlichen Kompetenz innerhalb eines bestimmten Bezugssystems, in Hinblick auf die Selbsteinschätzung einer Person, durch ihre Fähigkeiten spezifische Aufgaben auszuführen, deren erfolgreiche Ausführung in Bezug auf Ziele und Standards definiert ist und nicht durch den direkten Vergleich mit den Fähigkeiten anderer. Zusätzlich basiert das Konzept der Selbstwirksamkeit auf erlebte Erfahrungen von „Mastery“.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Self-efficacy>

Unter “Selbstwirksamkeit“ versteht man den “Glauben an seine Fähigkeiten, Handlungsweisen, die erforderlich sind, zukünftige Situationen zu meistern, zu organisieren und auszuführen“(Bandura 1995, p.2). Mit anderen Worten, Selbstwirksamkeit ist das Vertrauen einer Person in ihre Fähigkeiten, in einer bestimmten Situation erfolgreich zu sein.

[www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self\\_efficacy.htm](http://www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm)

Selbstwirksamkeit bedeutet, dass das Kind ein Konzept von „Mastery“ bei der Ausübung von Aufgaben, die vom Kind selbst geplant oder gewünscht werden, hat. (Schwarzer 1993). In dieser Hinsicht korreliert Selbstwirksamkeit weitgehend mit anderen Konzepten wie Selbsthilfe, Selbstwert oder Selbstwirksamkeit.

Im Bereich der Gesundheitsförderung wird das Konzept der Selbstwirksamkeit als höchst relevant eingestuft, im Besonderen in Hinblick auf ein möglicherweise schädliches Verhalten, z.B. Rauchen etc.

Jegliche geplante Handlung, die von dem Kind ausgeführt wird, die Erfüllung von Aufgabenstellungen und eine darauffolgende Evaluation stärkt das Konzept der Selbstwirksamkeit. Diese Prozesse können von professionellen Helfern und Helferinnen oder von relevanten Familienmitgliedern durch kontinuierliche Planung verstärkt werden („Machen wir gemeinsam einen Plan!“ „Was brauchen wir, um den Plan auszuführen?“ „Strengen wir uns jedes Mal ein bisschen mehr an!“ und wenn der Plan verwirklicht wurde: „Vergleichen wir, ob das Ergebnis mit unserem Plan übereinstimmt.“) Alles, was das Kind in diesem Zusammenhang selbst ausführen kann, verstärkt die Entwicklung der Selbstwirksamkeit. Selbstwirksamkeit korreliert daher weitgehend mit „Ich-kann“ Faktoren.

Jedoch im Besonderen bei Einzelkindern und bei ältesten Geschwistern muss das Erfüllen von Aufgaben immer in Hinblick auf einen möglichen Zusammenhang mit „Parentifizierung“ gesehen werden. Eventuell suchen die Kinder nach Lösungen für die Probleme ihrer Eltern.

*Ich kann Lösungen finden.*

*Ich kann die Aufgaben ausführen, die ich mir vorgenommen habe.*

*Ich kann Dinge alleine machen.*

### **2.3.1.7 Optimismus/Freude/ positive Zukunftsorientierung**

Optimismus ist die Tendenz, das bestmögliche Ergebnis zu erwarten oder sich bevorzugt mit den Erfolg versprechenden Aspekten einer Situation auseinanderzusetzen.

<http://www.thefreedictionary.com/optimism>

Optimismus ist eine Sicht des Lebens, die beinhaltet, dass man die Welt als einen positiven Ort einschätzt. Er ist das Gegenteil von Pessimismus. Optimisten glauben im Allgemeinen an das Gute im Menschen und daran, dass sich die meisten Situationen letztendlich zum Guten entwickeln werden.

[http://www.selfgrowth.com/articles/Definition\\_Optimism.html](http://www.selfgrowth.com/articles/Definition_Optimism.html)

Freudige Interaktion mit anderen, Gefühle der Sicherheit, Geborgenheit und des Optimismus werden als Faktoren beschrieben, die zur psychischen Gesundheit eines Kindes beitragen. Auch wenn professionelle Helfer und Helferinnen möglicherweise nur einige Stunden in der Woche mit dem Kind verbringen, profitieren die Kinder von diesem Kontakt und berichten (rückblickend), dass diese „Inseln“ des fröhlichen Spielens oder der angstlosen Interaktionen als unterstützend empfunden wurden.

Daher sind Situationen, die von Freude und Optimismus geprägt sind, in denen zusammen mit einem Elternteil oder einem professionellen Helfer gelacht wird, signifikante Unterstützungsfaktoren. In jeder Situation können professionelle Helfer Freude initiieren und Momente herbeiführen, in denen zusammen mit dem Kind gelacht wird. Im Besonderen in Hinblick auf die Deeskalation einer scheinbar ausweglosen Situation können fröhliche Spiele und Interaktionen oftmals die Basis für neue unterstützende Interaktionen und für die Bildung von Vertrauen schaffen. In Hinblick auf positive und fröhliche Erlebnisse benötigen die Kinder in erster Linie drei heuristische Faktoren:

*Ich habe eine Person, die Situationen ermöglicht, in denen ich Vergnügen habe und lachen kann.*

*Ich bin fähig, Spass zu haben.*

*Also bin ich ein fröhliches Kind.*

### **2.3.1.8 Soziale Kompetenz**

**Sozialkompetenz:** ein Oberbegriff, der unterschiedlich eingesetzt wird. Er umfasst Kompetenzen und Fähigkeiten betreffend menschlicher Interaktionen, z.B. Menschenkenntnis, Empathie und das gesamte Repertoire kommunikativen Verhaltens. Im professionellen Kontext wird darunter häufig die Fähigkeit verstanden, so zu agieren, wie es der Situation angemessen ist und wie es erforderlich ist, um ein bestimmtes Ergebnis zu erreichen, also entsprechend den Interaktions-Erfordernissen einer bestimmten Aktivität (z.B. Rollenflexibilität, Anpassungsfähigkeit, Konfliktlösung); in Bezug auf Gruppenarbeit wird der Begriff gelegentlich als Synonym für den Begriff „Teamplayer“ (der ebenso unscharf in seiner Anwendung ist) eingesetzt.

<http://www.personalpsychologie.com/glossary.html>

Guralnick (2007) beschreibt drei grundlegende Fähigkeiten, die zur sozialen Kompetenz beitragen. Sie beziehen sich hauptsächlich auf Beziehungen unter Gleichaltrigen. Jedoch im Bezug auf Kinder im Umfeld von psychischer Vulnerabilität scheint jede Form von Kontakt zu einem gesunden Gegenüber wichtig zu sein – im Besonderen, um das Risiko der sozialen Isolation zu minimieren.

- a) die Fähigkeit, in Kontakt mit anderen zu Kindern treten
- b) die Fähigkeit, gemeinsame “Wirklichkeiten” zu teilen, sich an Regeln zu halten
- b) die Fähigkeit, Konflikte zu lösen

Soziale Kompetenz erfordert:

- A) die Bereitschaft der Eltern, Kontakte mit Gleichaltrigen und anderen Personen zu ermöglichen
- B) Konkrete Situationen, in denen das Kind auf andere Kinder treffen kann
- C) Unterstützung des Kindes bei der Kontaktaufnahme z.B. mit anderen Kindern

Entsprechende heuristische Faktoren:

*Ich habe Kinder, mit denen ich spielen und interagieren kann.*

*Ich kann Kontakt zu anderen Kindern aufnehmen, bei Spielen mitmachen und Konflikte lösen.*

*Ich werde von anderen Kindern respektiert und in einem weiterem Zusammenhang, von anderen Personen.*

### **2.3.1.9 Hardiness (Durchhaltevermögen, Widerstandsfähigkeit)**

Das Konzept der „Hardiness“ wurde erstmals von Kobasa (1979) beschrieben und als ein kognitiver Bewertungsprozess bezeichnet, der sich aus den folgenden drei Eigenschaften zusammensetzt: Herausforderung (challenge), Engagement (commitment) und Kontrolle (control).

“Hardiness” (Kobasa und Maddi) ist die Kombination des Gefühls, Kontrolle über die Situation zu haben, das Begreifen einer Herausforderung als Chance und eigenes Durchhaltevermögen.

In Kombination mit Selbstwirksamkeit und Selbstkontrolle, beschreibt “Hardiness” die Fähigkeit eines Individuums, die Ziele zu erreichen, die es sich selbst gesteckt hat. Bei vielen Kindern im Umfeld psychisch vulnerabler Eltern kann man erkennen, dass Vermeidungshaltungen auftreten, da die Kinder nicht altersentsprechende Anregungen oder ausreichendes Feedback über ihr Verhalten von ihren in ihren Möglichkeiten eingeschränkten Eltern erhalten.

Um die Hardiness zu verstärken, wird man nun immer einen Schritt weiter gehen und versuchen, das Kind zu motivieren, sich etwas mehr anstrengen. Das heißt allerdings nicht, dass sich das Kind mehr anstrengen soll, die Eltern zu „retten“ (im Besonderen in Bezug auf eine Sucht ( Substanzabhängigkeit).

Die entsprechenden “Ich- kann” und darauffolgenden “Ich-bin” Faktoren beziehen sich auf die folgenden Aspekte:

*Ich kann einschätzen, welche Dinge ich verändern kann.*

*Ich bemühe mich immer noch ein bisschen mehr.*

*Ich werde besser, wenn ich mich mehr bemühe.*

*Ich bin stolz auf mich.*

## B) Spezifische Faktoren

### ***2.3.1.10 Informationen über und Verständnis für die Krankheit oder die Verletzlichkeit der Eltern***

Detaillierte Ausführungen zu dieser Thematik findet man im Modul “Wie man die Kinder informiert”. Dem Entwicklungsstand des Kindes angemessene Informationen über den Zustand der Eltern helfen dem Kind, eine wahrgenommene Notlage oder ein „seltsames“ Verhalten der Eltern neu zu interpretieren und anderen Ursachen als sich selbst zuzuschreiben: Das, was mich beunruhigt, ist eine „Krankheit“, dafür gibt es „Hilfe“, „es hat nichts mit mir zu tun“, und ich kann mich sicher fühlen.

Zwei Punkte verdienen besondere Beachtung:

Es ist wichtig, dass die Kinder erkennen können, dass ihre Eltern motiviert sind, Hilfe auszusuchen. Die Kinder erleben dann, dass es in einer schwierigen Lebenssituation wichtig sein kann, Hilfe zu suchen.

Die Informationen über die psychische Erkrankung sollte Differenzierungen ermöglichen: Welches Verhalten des Elternteils wurde durch die psychische Erkrankung hervorgerufen und welches Verhalten ist Teil seiner individuellen “Geschichte” in Bezug auf Persönlichkeitsfaktoren (auch wenn das im Fall von „Persönlichkeitsstörungen“ schwierig sein mag).

Dieser Aspekt hilft, mögliche emotionale Reaktionen des Kindes (vor allem wenn die Eltern keine Hilfe aufsuchen) zu differenzieren: Informationen über die mögliche psychische Erkrankung bedeutet nicht, dass das Kind seine Eltern aus der Verantwortung nimmt und dass Emotionen nicht erlaubt sind. Obwohl das Kind möglicherweise weiß, dass der Elternteil Alkohol oder andere Substanzen missbraucht oder psychische Erkrankungen aufweist, bedeutet das nicht, dass das Kind nicht wütend, traurig oder verstört über diese Tatsache sein darf.

Wenn Kinder über die Auswirkungen der Krankheit oder ihre Symptome informiert werden, müssen die emotionalen Auswirkungen auf das Kind auch in Form von Fragen thematisiert werden: Was macht das mit dir? Wie geht es dir damit? In einem optimalen Setting stellt der Elternteil selbst diese Fragen.

Im Besonderen wenn die Kinder dazu tendieren, im Rahmen der Parentifizierung zu viel Verantwortung zu übernehmen, besteht das Risiko, dass sie auch die Verantwortung für die Krankheit und ihre Behandlung übernehmen.

Der zweite Aspekt bezieht sich auf eine erforderliche Einverständniserklärung der Eltern oder der Erziehungsberechtigten.

Man hat beobachtet, dass bereits zwei- oder dreijährige Kinder Veränderungen im Verhalten ihrer Eltern erkennen und daher Interpretationen benötigen, was mit ihren Eltern passiert. In einem optimalen Setting stellen die Eltern selbst zusammen mit professionellen Helfern und Helferinnen den Kindern die Informationen über die Krankheit zur Verfügung. Manchmal zeigen Kinder in diesem Zusammenhang wenig Interesse an dem, was die professionellen Helfer sagen. Das kann als Zeichen der Loyalität und des Beschützens der Eltern interpretiert werden. In diesen Fällen sollten die Helfer nicht darauf bestehen, das Kind mit der Diagnose zu konfrontieren. Festigkeit ist allerdings erforderlich, wenn z.B. die Eltern im Spital bleiben müssen. In diesem Fall muss das Kind informiert werden, die Verunsicherung, die durch das Spital ausgelöst wird, kann oftmals durch Spiele ausgedrückt werden (z.B. der Teddy ist krank, was kann man da machen?).

Wenn die Frage des Sorgerechts vor Gericht kommt, sollten die Kinder genau über die rechtliche Situation und über das Verfahren informiert werden. Es lässt sich nachweisen, dass Kinder ab dem Alter von fünf oder sechs Jahren gerichtliche Verfahren begreifen können. Eine Frage in diesem Zusammenhang, die z.B. mögliche Fremdunterbringung erklären helfen kann, ist „Was brauchen Kinder, um glücklich zu sein?“ Kinder selbst können relevante Faktoren auszählen und in einem Dialog kann beurteilt werden, in welchem Ausmaß diese Faktoren in der Familie vorhanden sind.

Jedoch kann zu viel Information z.B. über die Prognose auch eine Belastung für das Kind darstellen, im Besonderen in Bezug auf chronische Krankheiten. Kinder scheinen oftmals



kompetenter im Umgang mit der Krankheit zu sein, als die Eltern (im Besonderen, wenn die Eltern wenig Kooperationsbereitschaft im Rahmen der Therapie – „Compliance“ - aufweisen.)

Die entsprechenden heuristischen Ich-habe, Ich-kann und Ich-bin Faktoren:

*Ich habe Menschen, die mich auf kindgerechte Art und Weise über meine Situation informieren.*

*Ich habe Menschen, die mir helfen, das Verhalten meiner Eltern zu verstehen und differenziert zu beurteilen.*

*Ich habe jemanden, der mich beschützt.*

*Ich kann verstehen, was in meiner Familie vor sich geht und ich kann meine Gefühle und meine Sorgen darüber ausdrücken.*

*Ich fühle mich nicht verantwortlich oder schuldig für die Symptome oder die Gesundheit meiner Eltern.*

### **2.3.2 Familiensystembezogene Resilienzfaktoren**

Da hier kleine Kinder im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit stehen und in den meisten Fällen die Familie als der vorrangige Sozialisationsfaktor betrachtet werden kann, können Resilienz unterstützende Prozesse, die im Familiengefüge ansetzen, als höchst relevant eingestuft werden. Auch in diesem Abschnitt wird zwischen allgemeinen Resilienzfaktoren und Resilienzfaktoren im Bereich psychischer Krankheiten unterschieden.

A: Allgemeine familiensystembezogene Faktoren und Prozesse

#### **2.3.2.1 Eine gesunde (erwachsene) Bezugsperson**

Eine frühe Bindungssicherheit oder Unsicherheit wird am besten als entscheidender Schutz- bzw. Risikofaktor im Bezug auf die Entwicklung einer Psychopathologie eingeschätzt.

[http://www.cyf.vic.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/16021/cp\\_hri\\_attachment.pdf](http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/16021/cp_hri_attachment.pdf)

Das Bindungssystem ist kontinuierlich aktiv. Wenn sich Babys sicher und geborgen fühlen und sich der Verfügbarkeit ihrer Bindungsperson völlig sicher sind, machen sie sich voller Tatendrang daran, ihre Umwelt zu erkunden und sind vollkommen vertieft in ihr Spiel. Wenn sie Gefahr spüren, beunruhigt sind oder sich verlassen oder bedroht fühlen, steigen ihre Bindungsbedürfnisse sprunghaft an und sie suchen ihren sicheren Hafen – die Nähe ihrer Bezugsperson.

[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa4097/is\\_200310/ai\\_n9314582/](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4097/is_200310/ai_n9314582/)

Ein Kind benötigt zumindest eine gesunde Bezugsperson in seinem täglichen Umfeld. (Egeland et.al. 1993). Das muss nicht notwendigerweise der Vater oder die Mutter sein. Es ist wichtig, dass es sich dabei um eine physisch und emotionell verfügbare Person handelt. z.B. für Jugendliche könnte das auch eine gute (erwachsene) Freundin, ein Nachbar oder ein

Mentor sein. Man sollte versuchen zu beurteilen, ob so eine Person verfügbar ist, bzw. ob eine Person existiert, die motiviert werden kann, die Bedürfnisse des Kindes abzudecken.

Entsprechende Aspekte:

*Ich habe kontinuierlich mindestens eine gesunde Person, mit der ich mich sicher und geborgen fühle und auf die ich mich verlassen kann.  
Diese Person ist (leicht) für mich erreichbar.*

### **2.3.2.2 Positives „Parenting“ (Erziehungsverhalten der Eltern)**

Responsivität (oder ein positives Erziehungsverhalten der Eltern) ist eine Bezeichnung, die von der sozialen Bindungstheorie abgeleitet wurde. Responsiveness bezieht sich auf ein weiteres Spektrum elterlicher Reaktionen und eine größere Bandbreite situationsbezogener Verhaltensweisen als Antworten auf kindliches Verhalten. (Wahler et al. 1997)

a) Die Bedürfnisse eines Kindes wahrzunehmen b) innerhalb einer adäquaten Zeitspanne zu reagieren c) auf eine Art und Weise, die dem Entwicklungsstand des Kindes entspricht und d) die emotionale Wärme vermittelt, sind Faktoren, die zur Wahrscheinlichkeit einer gesunden Entwicklung des Kindes beitragen.

Positives Erziehungsverhalten benötigt das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit, sowohl beim Kind als auch beim Elternteil. Dieses Gefühl ist die Vorbedingung für jede weitere Entwicklung von Funktionen und Bedürfnissen und erfordert Eltern, die emotionell und physisch verfügbar sind. In unserem professionellen Bemühen, Resilienz beim Kind zu fördern, müssen vier Aspekte beachtet werden:

- a) Wie - und in welchem Ausmaß – ist der psychisch vulnerable Elternteil empfänglich für die Bedürfnisse seines Kindes?
- b) Ist es möglich und wahrscheinlich, dass diese Empfänglichkeit trainiert und vergrößert wird?
- c) Existieren weitere relevante Bezugspersonen, die mögliche Defizite kompensieren können?
- d) Kann die Fähigkeit des Kindes, seine Bedürfnisse ausdrücken, verbessert und verstärkt werden?

Die Unterstützung positiven Erziehungsverhaltens der Eltern im Rahmen von existierenden Trainingsprogrammen wie z.B. STEEP (Erickson & Egeland 2009) zielt in erster Linie darauf ab, den psychisch vulnerablen Eltern positive Rückmeldungen darüber zu geben, was sie tun. Feedback kann entweder über Video gegeben werden, wobei die ausgedrückten Bedürfnisse

der Kinder und die Reaktionen der Eltern analysiert werden, oder durch Rollenspielaktivitäten.

Positives Erziehungsverhalten der Eltern kann stärkend wirken, allerdings gibt es Einschränkungen in Bezug auf Eltern, die sich in einem akuten psychotischen Zustand oder auch nur in einer mittelschweren Depression befinden. Die Auseinandersetzung mit positivem Erziehungsverhalten der Eltern muss auch berücksichtigen, dass es leicht passieren kann, dass professionelle Helfer und Helferinnen die Rolle „besserer Eltern“ einnehmen und somit das Risiko eingehen, die Eltern „außer Kraft zu setzen“, wenn sie mit dem Kind arbeiten.

Relevante Ich-habe Faktoren:

*Ich habe Menschen, die mir eine konstante sichere Bindung ermöglichen und die auf eine vorhersehbare und warme Weise reagieren.*

*Ich habe Menschen, die imstande sind, meine Bedürfnisse wahrzunehmen.*

*Ich habe Menschen, die imstande sind, meine Bedürfnisse adäquat und rechtzeitig zu erfüllen.*

*Spezielle Materialien (z.B. Spielzeug) sind verfügbar, um meine Entwicklung zu unterstützen.*

*Ich kann meine Bedürfnisse ausdrücken.*

### **2.3.2.3 Rollen und Struktur in der Familie**

Routinen sind die Art und Weise, wie sich Familien organisieren, um Dinge zu erledigen, Zeit miteinander zu verbringen und Spass zu haben. Jede Familie hat ihre eigenen, einzigartigen Routinen. Routinen helfen den Familienmitgliedern zu wissen, wer, was, wann, in welcher Reihenfolge und wie oft zu tun hat.

Zum Beispiel hat eine Familie

- tägliche Routinen um sich morgens fertigzumachen, für die Körperpflege, um ins Bett zu gehen, um Mahlzeiten einzunehmen, für Begrüßungen und Verabschiedungen
  - wöchentliche Routinen für Hausarbeit wie Wäsche waschen und Putzen
  - jährliche Routinen etwa in Bezug auf die Ferien und Familientreffen
- [http://raisingchildren.net.au/articles/family\\_routines\\_how\\_and\\_why\\_they\\_work.html](http://raisingchildren.net.au/articles/family_routines_how_and_why_they_work.html)

Familienroutinen und –rituale beziehen sich auf spezifische, wiederholte Vorgangsweisen, die zwei oder mehrere Familienmitglieder gemeinsam ausführen (Spagnola et.al. 2007)

Routinen, eine klare Rollenzuweisung und Familienstruktur (wenn auch nicht zu rigid, sondern auch manchmal flexibel) ermöglichen dem Kind Berechenbarkeit im Familiensystem (Werner 1999). Es ist daher für professionelle Helfer wichtig, einzuschätzen, welche Art von täglichen Rhythmen, Ritualen oder Strukturen eine Familie aufweist.

Die Einschätzung dieser Rituale kann sich an den Aktivitäten des täglichen Lebens des Kindes orientieren. Manchmal helfen (äußerliche) Hilfsmittel wie Kalender dem Kind, Rituale und Strukturen zu identifizieren. Die Rituale und Strukturen sind externe Faktoren, die die folgenden Aspekte beinhalten:

*Ich habe Menschen, die mein Leben berechenbar machen (z.B. durch Rituale und Strukturen).*

*Ich habe eine Person, die mir durch ihre Berechenbarkeit ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit gibt.*

*Ich habe Menschen, die mich über Pläne, die mich involvieren, informieren.*

#### **2.3.2.4 Positive Beziehung**

Beziehungen bringen üblicherweise ein gewisses Maß an gegenseitiger Abhängigkeit mit sich. Menschen in einer Beziehung tendieren dazu, sich gegenseitig zu beeinflussen, ihre Gedanken und Gefühle auszutauschen und gemeinsam Aktivitäten zu unternehmen. Aufgrund dieser Interdependenz haben die meisten Dinge, die einen Partner verändern oder betreffen, auch Auswirkungen auf den anderen Partner.

[http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal\\_relationship](http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal_relationship)

Wenn sich die Eltern in einer (intakten) Beziehung befinden, kann das in den meisten Fällen als Resilienzfaktor betrachtet werden (Carro et al. 1993), solange nicht die Beziehung selbst der Auslöser eines Risikos, einer Gefahr oder eines Konflikts ist. Die Einschätzung einer positiven Beziehung erfordert einen Dialog zwischen allen relevanten Partnern, nicht nur dem vulnerablen Partner oder dem gesunden Partner. Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die psychische Vulnerabilität eines Partners oftmals eine starke Belastung für die Partnerschaft darstellt oder dass sie eine signifikante Lebenskrise auslösen kann (einschließlich einer Co-Abhängigkeit, z.B. im Umfeld von Alkoholismus). Entsprechende Ich-habe, Ich-kann und Ich-Faktoren in Bezug auf eine positive Partnerschaft:

*Ich habe Eltern, die sich lieben und respektieren.*

*Auch wenn ein Elternteil krank ist, kann ich mich auf den anderen verlassen.*

*Ich werde geliebt und respektiert, weil sich meine Eltern lieben und respektieren.*

#### **2.3.2.5 Ausbildungsstand/ aufrechtes Arbeitsverhältnis der Eltern**

Ausbildungsstand: höchste abgeschlossene Schulbildung von Individuen

<http://www.reference.md/files/D004/mD004522.html>

Wie im Rahmen der kindbasierten Faktoren bereits ausgeführt wurde, können kognitive Fähigkeiten und indirekt der Ausbildungsgrad und das Existieren eines aufrechten Arbeitsverhältnisses der Eltern eine entscheidende Rolle spielen, da sie normalerweise mit einer höheren (sozialen) Funktionalität korrelieren (Sieverding 1995). Es ist bekannt, dass

Arbeitslosigkeit, ein geringer Bildungsstand etc. mit einer größeren subjektiv wahrgenommenen Notlage einer Familie assoziiert werden. Wenn die Eltern imstande sind, die Aufgaben des Arbeitsmarkts zu erfüllen, kann angenommen werden, dass die Symptome ihrer Erkrankung unauffällig sind und nicht ihre soziale und/oder professionelle Funktionalität beeinträchtigen. Darüber hinaus korreliert sowohl die Verfügbarkeit als auch das Aufsuchen von Unterstützung mit dem Ausbildungsstand der Eltern. Außerdem bedeutet ein aufrechtes Arbeitsverhältnis oder eine vergleichbare Tätigkeit (z.B. Ausbildungskurse für vulnerable Erwachsene) in den meisten Fällen, dass das Kind einige Zeit in einem anderen Umfeld, in Kinderbetreuungssystemen oder im Kindergarten verbringt.

Arbeitslosigkeit ist daher ein Faktor, der in berücksichtigt werden muss, im Besonderen in Hinblick auf chronische Krankheiten. Auf der anderen Seite sind ausreichende finanzielle Mittel ein Schutzfaktor in vulnerablen Familiensystemen.

Entsprechende Faktoren:

*Ich habe Eltern, die gut ausgebildet sind und die in den Arbeitsmarkt integriert sind.  
Ich kann täglich einige Zeit in einer gesunden Umgebung verbringen, während meine Eltern in der Arbeit sind.*

#### B: Spezifische Faktoren:

##### **2.3.2.6 Die psychische Gesundheit der Eltern und ihre Compliance (Kooperationsbereitschaft im Rahmen einer Therapie)**

Das Ausmaß von Konstanz und Genauigkeit mit der ein Patient die verschriebene Therapie einhält, im Unterschied zu Einhaltung oder Pflege  
<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compliance>

Der psychische Gesundheitszustand eines vulnerablen Elternteils ist ein deutlicher Vorhersagefaktor für mögliche Gefahren oder schützende Faktoren für das Kind (Frankfurter und Bielefelder Studie). Nicht die Diagnose an sich, sondern die Intensität der Symptome spielt eine entscheidende Rolle in Bezug auf die möglichen Auswirkungen der Krankheit auf das Kind.

Vier Aspekte sind in diesem Zusammenhang signifikant für den vulnerablen Elternteil und sind signifikante Faktoren für die Einschätzung:

- A) Die eigene Compliance (in Hinblick auf die Einsicht “Ich habe psychische Probleme, ich leide an einer Depression, an einer Psychose, ich nehme Drogen, trinke zu viel oder zu oft)
- B) Die Compliance betreffend einer möglichen Verordnung von Medikamenten oder einer Psychotherapie
- C) Die Compliance bezüglich Hilfangeboten
- D) Die Compliance bezüglich dem Verständnis der Situation und der Bedürfnisse des Kindes

Aufgrund des weiten Spektrums psychiatrischer Erkrankungen sollte die Einschätzung im Allgemeinen von einem hochspezialisierten Psychiater vorgenommen werden.

Entsprechende heuristische Faktoren;

*Ich habe Eltern, die imstande sind zu erkennen, dass sie Hilfe bezüglich ihrer psychischen Gesundheit benötigen.*

*Ich habe Eltern, die Hilfe in Anspruch nehmen.*

### **2.3.3. Umweltbedingte Faktoren**

#### **2.3.3.1 Sozialer Kontakt mit Peer Group Angehörigen, die sozial angepasst sind.**

Eine Peer Group ist eine soziale Gruppe, die aus Menschen besteht, die gleichwertig in Hinblick auf Alter, Ausbildung und Klassenzugehörigkeit sind. Mitglieder einer bestimmten Peer Group haben oftmals ähnliche Interessen und Backgrounds, und sie fühlen sich verbunden durch die Ausgangsvoraussetzung der Gleichheit.

[http://en.wikipedia.org/wiki/Peer\\_group](http://en.wikipedia.org/wiki/Peer_group)

Dieser Resilienzfaktor bezieht sich auf die Verfügbarkeit von Kontakten mit Angehörigen einer Peer Group (Kinder, die ungefähr im gleichen Alter sind, vorwiegend ohne wahrnehmbare Verhaltensauffälligkeiten oder emotionale Störungen) z.B. im Kindergarten, in einer Spielgruppe, in der Nachbarschaft etc. Dieser Faktor ist eng verwandt mit “Ich habe” Faktoren:

*Ich habe Freunde, mit denen ich spielen und Aktivitäten ausführen kann.*

*Ich habe Freunde, mit denen ich meine Sorgen teilen kann.*

Aber es besteht auch eine enge Beziehung zu den Ich-kann Faktoren:

*Ich kann in Kontakt treten mit meinen Freunden, wir können miteinander spielen und ich kann auch Konflikte mit ihnen lösen.*

*Ich kann meinen Freunden vertrauen.*

Der entsprechende Ich-bin Faktor ist:

*Ich bin sozial akzeptiert und gut integriert.*

### **2.3.3.2 Schulleistungen**

Der Begriff Schulleistungen (engl. "Academic Performance") beschreibt, wie Schüler/Studenten mit ihrem Studium zurechtkommen und wie sie die diversen Aufgaben, die ihnen von den Lehrer und Lehrerinnen zugewiesen werden, bewältigen und meistern. „Academic Performance“ ist die Fähigkeit zu lernen, sich Fakten zu merken und das Wissen verbal oder schriftlich zu kommunizieren.

[http://wiki.answers.com/Q/What\\_is\\_meant\\_by\\_academic\\_performance](http://wiki.answers.com/Q/What_is_meant_by_academic_performance)

Vergleichbar mit dem kindbasierten Resilienzfaktor der kognitiven Entwicklung oder auch der allgemeinen Entwicklung, stärken positive Schulleistungen das Selbstwertgefühl der Kinder und ermöglichen ihnen bessere Chancen im Leben. Ähnlich wie in Bezug auf die Anregung von Entwicklung sollten institutionelle Ausbildungseinrichtungen alles tun, um das Level akademischer Fähigkeiten bei vulnerablen Kindern zu erhöhen. Entsprechende Aspekte:

*Ich bin gut darin, Dinge zu tun.*

*Ich bin fähig zu verstehen, was um mich herum passiert.*

### **2.3.3.3 Die Verfügbarkeit von Unterstützung und Hilfe**

Soziale Unterstützung (sowohl im professionellen als auch im informellen Sinn) ist der physische und emotionale Ermutigung, die uns von unserer Familie, von Freundinnen, von Mitarbeitern und anderen (...) gegeben wird, Ein wichtiger Aspekt der Unterstützung ist, dass eine Nachricht oder ein kommunikativer Vorgang keinerlei Unterstützung darstellt, wenn sie nicht vom Empfänger als solche gesehen wird. Soziale Unterstützung im engeren Sinn wurde auf verschiedene Arten definiert. (...). Unterschiedliche Arten sozialer Unterstützung wurden erforscht, wie etwa instrumentale Unterstützung (z.B. Hilfestellung bei einem Problem), materielle Unterstützung (z.B. Sachspenden), emotionale Unterstützung (z.B. „Rückenstärkung“ geben) und andere. Gesundheit und Wohlbefinden sind nicht ausschließlich die Folge eines Vorhandenseins von Unterstützung, sondern sind auch das Resultat von der Teilhabe an einem bedeutungsvollen sozialen Umfeld.

[http://en.wikipedia.org/wiki/Social\\_support](http://en.wikipedia.org/wiki/Social_support)

Dieser Resilienzfaktor bezieht sich auf verfügbare professionelle Hilfsangebote, die dem Kind und seiner Familie Hilfestellungen bieten. Jedoch im Fall von Kindern mit psychisch vulnerablen Eltern kann beobachtet werden, dass im Bereich der Hilfsangebote die Belastung der Kinder tendenziell unterschätzt wird. Gleichzeitig fällt es den Eltern nicht leicht, Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, da

- sie sich schämen
- sie Angst haben, die Obsorge zu verlieren
- sie mangelnde Compliance aufweisen oder
- die Kinder keinerlei Stress-Symptome aufweisen

*Ich habe professionelle Helfer.  
Ich kann Hilfe in Anspruch nehmen.  
Ich bin (altersentsprechend) autonom.*

#### **2.3.3.4 Andere gesunde Erwachsene**

Andere gesunde Erwachsene, mit denen das Kind fröhliche Aktivitäten erleben kann, sind ein starker positiver Resilienzfaktor (vgl. „gesunde Bezugsperson“). Die meisten Familien weisen eine Tendenz auf, sich sozial zu isolieren. Daher sollten professionelle Helfer und Helferinnen ihren Fokus auf potentiell verfügbare Erwachsene legen, auch wenn sie für das Kind nur ein paar Stunden greifbar sind.

Entsprechende Faktoren:

*Ich habe jemanden, der sich um mich kümmert, zusätzlich zu meinen Eltern.  
Ich habe jemanden, der für mich ein positives Vorbild ist.  
Ich kann Dinge machen, die ich gewöhnlich nicht mit meinen Eltern tun kann.*

#### **2.3.3.5 Interessen, Aktivitäten innerhalb der Community**

Dieser Faktor bezieht sich auf zwei Themenbereiche: der erste ist eher kindzentriert: Welche Interessen und Fähigkeiten weist ein Kind auf? z.B. Fußball, Schach, ein spezielles Interesse an Tieren etc. Der zweite Aspekt bezieht sich auf Angebote innerhalb der Community, wie z.B. Fußballvereine, die diese Bedürfnisse abdecken können. Jedoch für sehr kleine Kinder ist dieser Resilienzfaktor u.U. nicht relevant, da Kinder ein gewisses Alter erreicht haben müssen, um z.B. Mitglied in einem Fussballverein zu sein.

Entsprechende Faktoren:

*Ich interessiere mich für bestimmte Dinge (z.B. Sport...)  
Ich kann meinen Interessen nachgehen.  
Ich bin aktiv.*

#### **2.3.3.6 Spiritualität/Kohärenzsinn**

Traditionellerweise haben Religionen Spiritualität als einen integralen Aspekt des religiösen Erlebens betrachtet und waren lange Zeit der Ansicht, dass säkulare (nicht-religiöse) Personen keine „wahre“ Spiritualität erfahren können. Viele setzen immer noch Spiritualität mit Religion gleich, aber die abnehmenden Mitgliederzahlen der organisierten Religionen und die Zunahme des Säkularismus in der westlichen Welt haben den Weg für eine breitere Auffassung von Spiritualität bereitet.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Spirituality>

Die Erfahrung zeigt, dass Kinder und Familien, die in einem Kontext von gewissen Werten oder einem spirituellen Glaubenssystem leben, geschützter gegen widrige Lebensumstände



sind als Kinder ohne dieses Umfeld. In der Einschätzung von Kindern und dem Planen von Hilfsangeboten sollte in Betracht gezogen werden, ob spirituelle Werte im Familiensystem wichtig sind.

In diesem Zusammenhang spricht Antonovsky (1987) vom "Kohärenzsinn", der aus drei Komponenten besteht:

- der Fähigkeit, eine Situation zu verstehen (warum ist die Situation so wie sie ist)
- der Fähigkeit, mit der Situation zurechtzukommen (was kann ich aktiv unternehmen) und
- der Fähigkeit, eine Sinnhaftigkeit in bestimmten Ereignissen zu finden (Ich kann den "Sinn" einer bestimmten Situation erkennen)

Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass Spiritualität nicht auf eine bestimmte Religion begrenzt ist, sondern dass darunter zu verstehen ist, dass ein Kind oder eine Familie sich nach bestimmten Werten, die vom sozialen Kontext abhängig sind, richtet oder daran glaubt. Spiritualität kann auch Aspekte von Geduld und Verständnis beinhalten (und Akzeptanz der Aspekte des Lebens, die ich nicht verändern kann).

Entsprechende Aspekte:

*Ich habe Menschen, die sich nach bestimmten Werten richten.*

*Ich kann bis zu einem gewissen Grad Situation akzeptieren, die ich nicht verändern kann.*

*Ich glaube an etwas.*

*Ich bin beschützt.*

### 3. Quellen:

- Ahmann, E., Bond, N. J. (1992): Promoting normal development in school age children and adolescents who are technology dependent: A family centered model. *Paediatric Nursing*, 18, 399-405
- Antonovsky, A. (1987): *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass, San Francisco
- Carro, M. G., Grant, K. E., Gotlib, I. H., Compas, B. E. (1993): Postpartum depression and child development. An investigation of mothers and fathers as sources of risk and resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 567-579
- Egeland, B., Carlson, L., Stroufe, L. A. (1993): Resilience as a process. Special issue: Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528
- Erickson, M.F., Egeland, B. (2009). *Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung: Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Kotta
- Festinger, T. (1983) *No one ever asked us. A postscript to foster care*. New York: Columbia University Press
- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 64-79
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, H. (1999): Was wird aus Risikokindern? In: G. Opp, M. Fingerle, A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt*. Reinhardt, München, 71-93
- Lösel, F., Bender, D. (1994) *Lebenstüchtig trotz schwieriger Kindheit. Psychische Widerstandskraft im Kindes- und Jugendalter*. *Psychoscope* 7, 14-17
- Maybery, D.J. (2006) Prevalence of parental mental illness in Australian families. <http://pb.rcpsych.org/cgi/content/abstract/33/1/22> retrieved 8.7.2009
- Masten, A.S. & Powell, J.L. (2003). "A Resiliency Framework for Research, Policy and Practice". in Luthar, S. (ed.) *Resiliency and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity*. Cambridge University Press: Cambridge, pp.1-29.
- Spagnola M., Fiese, B., H. (2007). Family Routines and Rituals. A context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*, 20.4., 284-299
- Petermann, F., Schmidt, M.H. (2006) Ressourcen – ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungs-pathologie? *Kindheit und Entwicklung*, 15.2, 118-127
- Petermann, F., Schmidt, H.M. (2009) Ressourcenorientierte Diagnostik – eine Leerformel oder nützliche Perspektive. *Kindheit und Entwicklung*, 18.1, 49-56
- Pretis, M. (1998). *Kindheit und Entwicklung*, 18.1, 49-56
- Pretis, M., Dimova, A. (2004). *Frühförderung bei Kindern psychisch kranker Eltern*. München: Reinhardt
- Rende, R. D., Plomin, R., Reiss, D., Hetherington E. M. (1993): Genetic and enviromental influences on depressive symptomatology in adolescence: individual differences and extreme scores. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*, 34, 1387-98
- Rutter, M. (1985): Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611
- Wahler, R.G, Meginnis, K.L., Wahler Strengthening Child Compliance through Positive Parenting Practices: What Works? *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 26, 1997
- Werner, E. E. (1993): Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515
- [www.who.int/about/definition/en/print.html](http://www.who.int/about/definition/en/print.html)
- [http://wfnetwork.bc.edu/glossary\\_entry.php?term=Child%20Development.%20Definition\(s\)%20of&area=All](http://wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development.%20Definition(s)%20of&area=All)
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Child\\_development](http://en.wikipedia.org/wiki/Child_development)
- <http://www.parenting-ed.org/handout3/General%20Parenting%20Information/infant%20temperament.htm>
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Self-efficacy>
- [www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self\\_efficacy.htm](http://www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm)
- <http://www.thefreedictionary.com/optimism>
- [http://www.selfgrowth.com/articles/Definition\\_Optimism.html](http://www.selfgrowth.com/articles/Definition_Optimism.html)
- <http://www.personalpsychologie.com/glossary.html>
- [http://www.cyf.vic.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/16021/cp\\_hri\\_attachment.pdf](http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/16021/cp_hri_attachment.pdf)
- [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa4097/is\\_200310/ai\\_n9314582/](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4097/is_200310/ai_n9314582/)
- [http://raisingchildren.net.au/articles/family\\_routines\\_how\\_and\\_why\\_they\\_work.html](http://raisingchildren.net.au/articles/family_routines_how_and_why_they_work.html)
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal\\_relationship](http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal_relationship)
- <http://www.reference.md/files/D004/mD004522.html>
- <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compliance>
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Peer\\_group](http://en.wikipedia.org/wiki/Peer_group)
- [http://wiki.answers.com/Q/What\\_is\\_meant\\_by\\_academic\\_performance](http://wiki.answers.com/Q/What_is_meant_by_academic_performance)
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Social\\_support](http://en.wikipedia.org/wiki/Social_support)
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Spirituality>