



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Das Resilienzkonzept und seine Relevanz für die
Psychoanalytische Pädagogik

Verfasserin

Magdalena Knoll

angestrebter akademischer Grad
Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuerin:

A 297
Pädagogik
Priv.-Doz. Dr. Urte Finger-Trescher

Inhaltsverzeichnis:

1. EINLEITUNG	5
2. GRUNDLAGEN DER PSYCHOANALYTISCHEN PÄDAGOGIK	7
2.1. PSYCHOANALYSE	7
2.1.1. ANFÄNGE DER PSYCHOANALYSE.....	8
2.1.2. WICHTIGE PSYCHOANALYTISCHE BEGRIFFE.....	8
2.1.2.1. Unbewusst – Bewusst – Vorbewusst	8
2.1.2.2. ES – ICH – ÜBERICH	9
2.1.2.3. Übertragung und Gegenübertragung	11
2.1.2.4. Affekte	12
2.1.3. METHODEN DER PSYCHOANALYSE	13
2.1.3.1. Freie Assoziation	13
2.1.3.2. Psychoanalytische Beziehung	14
2.1.3.3 Psychoanalytische Fallgeschichte	14
2.2. PÄDAGOGIK	15
2.3. WAS IST PSYCHOANALYTISCHE PÄDAGOGIK?	16
2.3.1. GESCHICHTE	16
2.3.2. GRUNDANNAHMEN.....	19
2.3.3. PSYCHOANALYTISCHE HALTUNG	20
2.3.4. SETTING	22
2.3.5. METHODEN	23
2.3.5.1. Übertragungs- und Gegenübertragungsidentifizierung.....	23
2.3.5.2. Szenisches Verstehen.....	24
2.4. ZUM VERHÄLTNIS VON PSYCHOANALYSE UND PÄDAGOGIK.....	25
2.5. ARBEITSBEREICHE DER PSYCHOANALYTISCHEN PÄDAGOGIK	27
2.5.1. FRÜHFÖRDERUNG	27
2.5.2. ERZIEHUNGSBERATUNG.....	28
2.5.3. SOZIALE ARBEIT	29

3. GRUNDLAGEN RESILIENZ	31
3.1. BEGRIFFSKLÄRUNG	31
3.2. MERKMALE VON RESILIENZ.....	31
3.3. VULNERABILITÄT	33
3.4. WURZELN DER RESILIENZTHEORIE.....	34
3.4.1. SOZIOLOGIE – SALUTOGENESE	34
3.4.2. PSYCHOLOGIE – NORMAN GARMEZY	37
3.4.3. DEPRIVATIONSFORSCHUNG – RENÉ SPITZ	37
3.5. KONZEPT DER RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN	38
3.5.1. RISIKOFAKTOREN	38
3.5.2. SCHUTZFAKTOREN	41
3.5.3. WECHSELSPIEL	42
3.5.3.1. Verschiedene Modelle	43
3.5.3.2. Rahmen-Modell	44
3.6. RESILIENZFORSCHUNG	46
3.6.1. KAUAI-STUDIE	48
3.6.2. MANNHEIMER-RISIKOKINDER-STUDIE.....	49
3.6.3. SONSTIGE WICHTIGE FORSCHUNGEN	51
3.7. BESONDERE ASPEKTE DER RESILIENZ	52
3.7.1. GENETIK UND RESILIENZ.....	52
3.7.2. GESCHLECHTSSPEZIFISCHE RESILIENZ	54
3.8. PRÄVENTION UND RESILIENZ	56
3.8.1. DEFINITION PRÄVENTION	56
3.8.2. ANFORDERUNGEN DES RESILIENZKONZEPTS AN PRÄVENTION.....	58
3.8.3. BEISPIELE AUS DER PRAXIS	60
3.8.3.1. Programm: Kinder stärken! Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen (PRiK)	60
3.8.3.2. Spezielle Problematik - Flüchtlingskinder.....	61
3.9. GRENZEN DES RESILIENZKONZEPTS	63
3.9.1. BEREICH DER FORSCHUNG	63

3.9.2. BEREICH DER PRAKTISCHEN AUSFÜHRUNG	64
3.10. RESILIENZGEDANKE UND PSYCHOANALYSE	64
4. SPEZIELLE PSYCHOANALYTISCHE ENTWICKLUNGSKONZEPTE UND RESILIENZ	67
4.1. BINDUNGSTHEORIE	67
4.1.1. GRUNDLAGEN DER BINDUNGSTHEORIE	67
4.1.2. BINDUNGSTHEORIE UND PSYCHOANALYSE	69
4.1.3. BEDEUTUNG FÜR DAS RESILIENZKONZEPT	70
4.1.4. KRITIK.....	72
4.2. ENTWICKLUNGSAUFGABEN	73
4.2.1. KONZEPTE VON ENTWICKLUNGSAUFGABEN	73
4.2.2. BEDEUTUNG FÜR DIE RESILIENZFORSCHUNG.....	76
4.3. MENTALISIERUNG	78
4.3.1. GRUNDLAGEN DER MENTALISIERUNG	78
4.3.2. BEDEUTUNG FÜR DIE RESILIENZFORSCHUNG.....	79
4.3.3. KRITIK.....	81
5. NOTWENDIGKEIT VON RESILIENZFORSCHUNG.....	82
5.1. ALLGEMEIN	82
5.2. NOTWENDIGKEIT DER RESILIENZFORSCHUNG IN DER PÄDAGOGIK	84
6. AUSBLICK	87

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	36
Abbildung 2: Rahmenmodell von Resilienz	45

Gender-Hinweis:

In dieser Arbeit wird aufgrund der besseren Lesbarkeit oftmals nur die maskuline oder feminine Form verwendet. Dies impliziert keine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

1. EINLEITUNG

Unter dem Begriff der Resilienz versteht man „die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (WUSTMANN, 2004; 18). Den Ursprung der Beschäftigung mit Resilienz findet man in der Medizin und der Psychologie. In der letzten Zeit wurde das Phänomen der Resilienz immer populärer, nicht zuletzt aufgrund der bisher vorhandenen empirischen Forschungsergebnisse.

Heute fließt die Resilienzforschung auch in viele andere Disziplinen mit ein.

„Es ist ein wissenschaftstheoretisch interessantes Phänomen, das plötzlich – unabhängig voneinander – in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen analoge Problemstellungen ins Zentrum des Interesses rücken. Dies ist in den letzten zwei Jahrzehnten sowohl in Teilen der Psychoanalyse, der Bindungsforschung, der akademischen Entwicklungspsychologie, der Psychotherapieforschung, der Sozialpädagogik und den Erziehungswissenschaften beobachtbar.“ (LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 18)

All diese Disziplinen beschäftigen sich mit dem Phänomen der Resilienz.

Im Rahmen dieser Arbeit soll nun versucht werden, den Nutzen des Resilienzkonzepts gezielt für die Disziplin der Psychoanalytischen Pädagogik aufzuzeigen. Spielt Resilienz im Rahmen einer Psychoanalytischen Pädagogik überhaupt eine Rolle? Und wenn ja, inwieweit ist sie kompatibel mit ausgewählten psychoanalytischen Konzepten und deren Denkweise?

Ausgangspunkt und Basis für die Beantwortung dieser Fragen ist zu Beginn unter anderem die Klärung der Aufgabengebiete und wichtigsten Grundannahmen der Psychoanalytischen Pädagogik im ersten großen Kapitel der Arbeit. Das nächste große Kapitel stellt nun das Resilienzkonzept dar. Sowohl Begriffsdefinition als auch wichtigste basale Konzepte, Forschung, Möglichkeiten der Prävention und Grenzen sind Inhalte in diesem Abschnitt.

Das folgende Kapitel stellt nun das verbindende Element der ersten beiden dar. Es wird versucht, durch Bezugnahme auf psychoanalytische Entwicklungstheorien, die Bindungstheorie und das Konzept der Mentalisierung, aufzuzeigen, welcher

Zusammenhang zwischen dem Resilienzkonzept und der Psychoanalytischen Pädagogik ausgemacht werden kann.

Das letzte Kapitel widmet sich der Frage, warum Resilienzforschung überhaupt notwendig ist oder ob man auch darauf verzichten könnte. Hier finden sich allgemeine kritische Gesichtspunkte zum Thema der Resilienz genauso wie gezielte Fragen bezüglich ihrer Bedeutung und Brauchbarkeit in der Disziplin der Pädagogik.

2. GRUNDLAGEN DER PSYCHOANALYTISCHEN PÄDAGOGIK

Grundvoraussetzung für diese Arbeit ist, den Begriff Psychoanalytische Pädagogik zu erklären, um in weiterer Folge mit dieser Begriffsdefinition arbeiten zu können. Psychoanalytische Pädagogik kann verstanden werden als eine spezielle Richtung der Pädagogik, die sich in ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen an den psychoanalytischen Vorstellungen von Entwicklungsprozessen und psychischen Systemen orientiert.

„Gegenstand der psychoanalytischen Betrachtung ist die Entstehung, Entwicklung, Fehlentwicklung, Erweiterung und Veränderbarkeit menschlichen Verhaltens, Fühlens und Selbsterlebens und der daraus resultierenden Beziehungen und Lebensformen. Sie geht dabei von der Dialektik biologischer Gegebenheiten und individueller, lebensgeschichtlicher Bildungsprozesse aus.“ (MUCK, 1993; 13)

Die Abgrenzung von Psychoanalyse und Pädagogik war zu verschiedensten Zeitpunkten in der wissenschaftlichen Theorie präsent. So eine Abgrenzung macht es notwendig, dass man klärt:

- o welches Verständnis von Pädagogik man hat,
 - o welches Verständnis von Psychoanalyse man hat und
 - o in welchem Verhältnis die beiden Verständnisse zueinander stehen.
- (vgl. DATLER/GSTACH/STEINHARDT/AHRBECK, 2009; 13)

2.1. Psychoanalyse

Da also Psychoanalyse Grundlage für Psychoanalytische Pädagogik ist, soll im Folgenden zunächst einmal der Begriff der Psychoanalyse näher erläutert werden.

„Die Grundlage aller Psychoanalyse ist eine komplexe Theorie von der emotionalen Entwicklung des Säuglings und des Kindes, eine Theorie, die Freud begann, und die ständig erweitert und bereichert und verbessert wird.“ (WINNICOTT, 2002; 149)

2.1.1. Anfänge der Psychoanalyse

Begründer der Psychoanalyse war Sigmund FREUD (1856 – 1939). Er war ursprünglich Medizinstudent und beschäftigte sich vor allem mit dem Gebiet der Neurologie. Im Jahr 1885 machte er eine Reise zu CHARCOT nach Frankreich, wo er die Technik der Hypnose kennen lernte. 1899 schrieb er sein erstes Buch über seine bisherige analytische Arbeit. (vgl.

REICHMAYR/WAGNER/OUEDERROU/PLETZER, 2003; 136)

Vor FREUD war die Auffassung der kognitiven Psychologie vorherrschend, die den Menschen sehr von äußeren Einflüssen abhängig sah. Die Psychoanalyse veränderte die Betrachtungsweise des Menschen und beschäftigte sich mehr und mehr damit, was im Inneren des Menschen vor sich ging. Innere und äußere Welt stehen miteinander in einer Wechselwirkung und sind im Zusammenwirken verantwortlich für die Wünsche, Begierden und Vorstellungen des Menschen. (vgl. MERTENS, 2005; 20)

Die Idee der Psychoanalyse bei FREUD zielte darauf ab, die in früheren Erfahrungen grundgelegte psychische Struktur des Menschen zu ergründen. „Entsprechend dieser Überzeugung entwickelt er eine Behandlungstechnik, die darauf abzielt, das Wesen früher Kindheitserfahrungen zu rekonstruieren und zu begreifen.“

(TYSON/TYSON, 2001; 21)

2.1.2. Wichtige psychoanalytische Begriffe

2.1.2.1. Unbewusst – Bewusst – Vorbewusst

Eine der grundlegendsten Unterscheidungen der Psychoanalyse ist jene der unbewussten, bewussten oder vorbewussten Inhalte.

Im Menschen gibt es verschiedene seelische Vorgänge, welche im Hinblick auf ihre Bewusstseinsfähigkeit unterschieden werden können.

„Mit vorbewusst sind alle bewusstseinsfähigen Vorgänge gemeint; es handelt sich um seelische Vorgänge, um die ein Mensch nicht spontan weiß, die jedoch dem Bewusstsein wieder voll zugänglich gemacht werden können.“ (HOBMAIR, 2008; 102)

Die vorbewussten Inhalte sind also von den bewussten Inhalten zu unterscheiden. Im Gegensatz zu den bewussten Inhalten, die bereits direkt im Bewusstsein sind, braucht es bei den vorbewussten Inhalten zumindest irgendeine Art von Anstrengung, um sie wieder ins Bewusstsein holen zu können. Die unbewussten Inhalte sind hingegen auch mit viel Anstrengung nicht wieder ins Bewusstsein zurückzuholen, obwohl sie unbewusst bleiben, haben sie aber eine große Wirkung auf das Erleben und Verhalten des jeweiligen Menschen.

„Mit unbewusst bezeichnen wir alle seelischen Vorgänge, die nicht bzw. nicht mehr in das Bewusstsein dringen, also bewusstseinsunfähige sind, das Erleben und Verhalten eines Menschen aber maßgeblich beeinflussen.“ (HOBMAIR, 2008; 102)

2.1.2.2. ES – ICH – ÜBERICH

Freud entwickelte in seiner Schrift *Das Ich und das Es* (1923) die sogenannte Strukturtheorie. Er entwarf eine dreiteilige Persönlichkeitsstruktur des Menschen (vgl. SPIEL/BOGYI, 1997; 62)

ES:

„Das ES ist die Instanz der Triebe, der Wünsche und der Bedürfnisse.“ (HOBMAIR, 2008; 104)

Das Es stellt in der Strukturtheorie einen wesentlichen Bereich dar. Darunter fallen die von der Natur aus gegebenen Dinge, wobei FREUD hier vor allem die Triebe fokussiert. „Die daraus resultierenden körpernahen Wünsche und die Tendenz, diese der primären Form der Wunscherfüllung, dem Lustprinzip, entsprechend zu befriedigen, werden dem Es ebenfalls zugerechnet. Hinzu kommen jene Wünsche, die im Verlauf des kollektiven Zivilisations- bzw. des individuellen Sozialisationsprozesses verdrängt werden mussten.“ (NIETZSCHKE, 2000; 175) Dieser Teil der Strukturtheorie beinhaltet etwas Animalisches und bedingt die archaischen Wünsche des Menschen.

Die Vorstellung von einem Es - wie bei FREUD beschrieben - wurde oft auch in Frage gestellt. Vor allem ist der Begriff nicht so klar zu definieren, wie es im ersten Moment vielleicht scheinen mag. (vgl. NIETZSCHKE, 2000; 175ff)

ÜBERICH:

„Mit dem Begriff des Überichs wird somit deskriptiv das Vorhandensein verinnerlichter Normen und Werte, Gebote und Verbote bezeichnet.“ (TRIMBORN, 2000; 754)

Im Rahmen der Strukturtheorie übernimmt das Überich den eher hemmenden Teil der Persönlichkeitsstruktur. Hierzu passt der Begriff des schlechten Gewissens, für das das Überich zuständig ist.

„Das ÜBER-ICH ist diejenige Instanz, welche die Wert- und Normvorstellungen umfasst, das Verhalten des Ich im Sinne der geltenden Moral führt und eine weitgehende Vervollkommnung zum Ziel hat.“ (HOBMAIR, 2008; 106)

Das Überich kann als komplementäre Struktur zum Es gesehen werden. Zwischen diesen beiden entstehen notwendigerweise Spannungen und Konflikte. Die Anforderungen, die das soziale Umfeld an den Menschen stellt, tragen genauso zur Entwicklung des Überichs bei wie etwa spezielle kulturelle Erwartungshaltungen. Das Überich kann in extremen Fällen negativen Einfluss auf die Entwicklung des Menschen haben. Es handelt sich dann um ein strenges, strafendes Überich, das Ursprung für den Todestrieb sein kann. „Die Ausgestaltung eines strengen und strafenden Überichs setzt sich somit aus drei Komponenten zusammen: aus der Stärke des Aggressionstriebes oder Todestriebes, also der Verwurzelung des Überichs im Es, der unbewussten Identifizierung ambivalent besetzter Objekte und der Übernahme eines rigiden, unreifen und inkonsistenten Überichs der früheren Objekte.“ (TRIMBORN, 2000; 755)

ICH:

„Das ICH ist die Instanz, welche die bewusste Auseinandersetzung mit der Realität leistet.“ (HOBMAIR, 2008; 105)

Das Ich hat nun nach FREUD die Funktion, zwischen den beiden vorher genannten Ebenen zu vermitteln. Das Ich steht „einerseits dynamisch mit dem Triebapparat in Verbindung, andererseits mit dem in die Außenwelt gerichteten Sensorium, und dem Ich kommt die Funktion zu, das Anliegen des Subjektes unter Nutzung dieser vorhandenen Informationen zu realisieren“ (SEIDLER, 2000; 306).

Das Ich vereint in sich alle gemachten Erfahrungen, Triebe und Wünsche. Diese werden vom Ich strukturiert und organisiert und bilden so die Basis für ein Selbstbild der Person. (vgl. SEIDLER, 2000; 36ff)

Diese drei Teile der Persönlichkeitsstruktur des Menschen stehen miteinander in einer Wechselwirkung und sind durch ihre Verbundenheit auch voneinander abhängig. Zwischen ihnen gibt es im Menschen immer wieder Konflikte, die zu lösen sind.

Alle drei Teile entwickeln sich nacheinander in der frühen Kindheit. Das Es ist ab der Geburt im Lebewesen vorhanden, im Kontakt mit der Außenwelt entwickelt es dann die Instanz des Ich, die für einen Kompromiss zwischen dem Es und der Außenwelt sorgt. Im Laufe der Entwicklung wird das Kind dann auch mit Geboten, Verboten und Ähnlichem konfrontiert, wodurch die dritte Instanz, das Überich entsteht. (vgl. HOBMAIR, 2008; 104ff)

2.1.2.3. Übertragung und Gegenübertragung

„Unter Übertragung versteht man also die Triebimpulse, Wunschregungen und Wahrnehmungen in Bezug auf eine bestimmte aktuelle Person (die Analytikerin) der Gegenwart, die dem Unbewussten entstammen und infantilen Regungen entsprechen , also kindliche Reaktionen, Wünsche und Gefühle darstellen, die eigentlich Objekten aus der Kindheit gelten, besonders den Eltern.“ (LIST, 2009; 111) Eben diese Triebe, Wünsche, usw. werden in der Gegenwart in allen zwischenmenschlichen Beziehungen wieder aktualisiert. Das Konzept der Übertragung beschränkt sich also nicht nur auf die analytische Situation, sondern meint vielmehr etwas den Menschen in ihrer Beziehungsgestaltung grundsätzlich Gegebenes. (vgl. HEROLD/WEIß, 2000; 758ff)

Im Laufe der Zeit wurde das Konzept der Übertragung um den Aspekt der Gegenübertragung ergänzt. Den Ausdruck *Gegenübertragung* erwähnt FREUD erstmals im Jahr 1910 am Nürnberger Kongress mit folgenden Worten: „Wir sind auf die >Gegenübertragung< aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluss des Patienten einstellt, und sind nicht weit davon, die Forderung zu erheben, dass der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse.“. (FREUD, 1910; S. 108)

Durch die vielen Übertragungsgefühle des Klienten werden auch im Therapeuten Reaktionen ausgelöst. Hinter diesen Reaktionen des Therapeuten stehen wiederum die unbewussten Einstellungen des Therapeuten. (vgl. LARBIG, 1983) Es entwickelt

sich in der Beziehung von Analytiker und Patient eine Dynamik zwischen Übertragung und Gegenübertragung.

In der Psychoanalyse wird versucht die Übertragung zu erkennen und sie anschließend zu deuten. In einer emotionalen Beziehung zwischen Analytiker und Patient zeigt sich in der Übertragung oft das Muster des emotionalen Lebens des Patienten. „Der Analytiker lernt es, diese unbewussten Übertragungsphänomene zu entdecken, und indem er die Hinweise verwendet, die der Patient liefert, ist er in der Lage, das zu deuten, was in der betreffenden Sitzung gerade bewusst akzeptiert werden kann.“ (WINNICOTT, 2002; 152)

Sowohl Gegenübertragung als auch Übertragung wurden in ihren Anfangszeiten eher als Hindernis für den psychoanalytischen Prozess gesehen. Bald jedoch galten beide als wichtige Werkzeuge in eben diesem psychoanalytischen Prozess. Im Sinne einer sich ständig wandelnden und entwickelnden Beziehung kann das Übertragungskonzept helfen, das Bild des Patienten, das man durch seine Äußerungen bekommt, zu erweitern und ihn so besser zu verstehen. JOSEPH (1985; 247) folgt in ihren Ausführungen zum Übertragungskonzept der Überzeugung, „dass alle entscheidenden Aspekte der psychischen Organisation des Patienten, die auf seinen frühen und habituellen Funktionsweisen, seinen Phantasien, Impulsen, Abwehrmechanismen und Konflikten beruhen, in irgendeiner Form in der Übertragung ausgelebt werden“.

Als handlungsleitende Sätze im Zusammenhang mit Übertragung und Gegenübertragung lassen sich für den Psychoanalytiker folgende formulieren: „Sei bemüht, in den Mitteilungen deines Patienten – so oft es nur geht – die Übertragungen, die Fehlwahrnehmungen deiner Person, zu thematisieren“. (MERTENS, 2005; 195) und „Benütze hierzu deine Gegenübertragung, d.h. dein Erleben, an welchen Stellen der Erzählung deines Patienten in dir – als Reaktion auf seine Übertragungen – unverständliche, inadäquate, verzerrte Gefühle und Vorstellungen entstehen.“. (MERTENS, 2005; 195)

2.1.2.4. Affekte

Unter Affekten versteht man „psychische Strukturen, die sich aus motivationalen, somatischen, expressiven, kommunikativen sowie emotionalen Komponenten

zusammensetzen und an eine bestimmte Vorstellung oder einen bestimmten kognitiven Inhalt gebunden sind“ (TYSON/TYSON, 2001; 141).

Die Psychoanalyse beschäftigte sich von Anfang an mit dem affektiven Geschehen. Für FREUD war vor allem der Affekt der Angst sehr interessant. „Affekte erfüllen demnach eine organisierende, adaptive und motivationale Funktion, die als Teil der Ich-Reaktion die Antizipierung der Gefahrensituation ermöglichen und die Wiederholung des Traumas vermeiden helfen soll.“ (TYSON/TYSON, 2001; 146) Affekte sind sowohl mit den in der Psychoanalyse ebenfalls wichtigen Trieben und mit den Objektbeziehungen in Verbindung zu setzen. In der Beziehung zwischen Mutter und Säugling etwa sind affektive Dialoge wichtig für die Entwicklung des Selbstempfindens und der Objektbeziehungen des Säuglings. Eine wesentliche Eigenheit der Affekte ist dafür notwendig: Sie können von anderen wahrgenommen werden und rufen so beim Gegenüber auch automatisch eine Reaktion hervor. (vgl. KRAUSE, 2000; 30ff) Affekte beeinflussen je nach individuellen Gegebenheiten ganz stark die gesamte Entwicklung eines Menschen. (vgl. TYSON/TYSON, 2001; 155)

2.1.3. Methoden der Psychoanalyse

2.1.3.1. Freie Assoziation

Unter freier Assoziation versteht man „die vom Analytiker zu Beginn der Behandlung an die Adresse des Analysanden formulierte Aufforderung, möglichst frei und ungehindert seinen Einfällen, Gedanken und Phantasien zu folgen bzw. diese zu äußern“ (HÖLZER, 2000; 205).

Damit sollen in der Therapiesituation bestimmte Mechanismen ausgeschaltet werden, die einen im alltäglichen Kontext daran hindern würden, gewisse Inhalte auszusprechen.

Die Methode der freien Assoziation könnte gewissermaßen als Grundregel im therapeutischen Prozess gesehen werden. Sie erlaubt „daß der Patient die therapeutische Beziehung im Lichte seiner Übertragung interpretiert, ohne daß er sich an vernünftige oder konventionell gültige Regeln der Wahrnehmung und Deutung halten müßte“ (KÖRNER, 1992; 73).

Als Gegenstück zur freien Assoziation beim Analysanden gibt es für den Analytiker die gleichschwebende Aufmerksamkeit, durch welche der Analytiker auf Wertungen verzichtet.

2.1.3.2. Psychoanalytische Beziehung

Innerhalb des im Rahmen der Psychoanalyse stattfindenden Prozesses hat man es nun auch mit einer bestimmten Beziehungsgestaltung zwischen Analytiker und Patient zu tun. Grundlegend für diese Beziehung ist auch eine bestimmte Hierarchie, welche durch die Therapiesituation immer automatisch gegeben ist. Der Patient wendet sich an den Analytiker, weil er von diesem eine Lösung seines Problems erwartet. Auch die Tatsache, dass der Analytiker eine grundlegend abstinente Haltung an den Tag legen muss, der Patient allerdings zwangsweise aufgefordert ist, alles von sich preiszugeben, unterstreicht diese natürliche Hierarchie in der Therapiesituation. Trotz dieser hierarchischen Unterschiede sind sich Analytiker und Analysand insofern ähnlich, als sie sich beide in ähnlichen psychischen Zuständen befinden und am selben Ziel arbeiten. Dieses Ziel ist in beiden Fällen das Bewusstmachen der jeweiligen unbewussten Anteile. (vgl. LIST, 2009; 109f) „Die Dynamik des psychoanalytischen Prozesses ist also als ein Ringen um eine Beziehung zu verstehen, ausgelöst von unerfüllten, teilweise unbewussten Übertragungsphantasien, die an den Rahmen der psychoanalytischen Situation stoßen. Jeder Patient hat das Recht, den Rahmen auf seine Weise (um-)gestalten zu wollen, aber jeder Analytiker hat die Pflicht, den Rahmen zu wahren.“ (KÖRNER, 1992; 74)

Die Beziehung zwischen Analytiker und Patient bietet im psychoanalytischen Prozess die Basis, unbewusste Prozesse aufzuspüren, sie denkbar und erlebbar zu machen und damit einen Schritt in Richtung einer Veränderung zu machen. (vgl. LIST, 2009; 109f)

2.1.3.3 Psychoanalytische Fallgeschichte

Innerhalb der Psychoanalyse ist es von Seiten des Analytikers/der Analytikerin üblich, den psychoanalytischen Prozess als solchen aufzuzeichnen. Diese Protokollierung „dient der Rekapitulation des therapeutischen Prozesses zur (Selbst-)

Kontrolle der Analytikerin, zur wissenschaftlichen Reflexion und Theoriebildung sowie zu kollegialen Diskussionen und zu Ausbildungszwecken“ (LIST, 2009; 113). Eine solche Auseinandersetzung mit dem Geschehen innerhalb der Therapiesituation verändert selbstverständlich automatisch die weiteren Ereignisse innerhalb der therapeutischen Beziehung. Sie eröffnet durch ihre Distanz eine Möglichkeit für einen neuen Blickwinkel und neue Lösungsansätze. (vgl. LIST, 2009)

2.2. Pädagogik

Der nächste Schritt einer Annäherung zu einem Verständnis von Psychoanalytischer Pädagogik ist eine Definition des Begriffs Pädagogik.

Das Wort Pädagogik stammt aus dem Griechischen und setzt sich aus den Worten páis (Kind) und agein (führen, leiten, ziehen) zusammen. Die ersten, die Pädagogen genannt wurden, waren die griechischen Diener, die dafür verantwortlich waren, die Kinder zu den Schulen zu führen.

Die wissenschaftliche Etablierung der Disziplin der Pädagogik formierte sich im 18. Jahrhundert. „Unter Pädagogik werden sowohl alle Formen des praktischen Erziehungsgeschehens als auch die wissenschaftliche Erhellung der Erziehungswirklichkeit verstanden.“ (HOBMAIR, 2008; 13)

Der Begriff der Erziehung scheint hier unter anderem zentral. Eine mögliche Definition kann folgendermaßen lauten:

“Die sozialen Handlungen, die als ‚Erziehung‘ bezeichnet werden, zielen darauf ab, in anderen Menschen psychische Dispositionen zu schaffen, vorhandene Dispositionen zu ändern oder (unter bestimmten Umständen) zu erhalten und den Erwerb unerwünschter Dispositionen zu verhüten.“ (BREZINKA, 1990 zit. nach RAITHEL/DOLLINGER/HÖRMANN, 2009; 22)

Ein weiterer in der Pädagogik tragender Begriff ist jener der Bildung. „Bildung gibt in diesem Sinn den leitenden, besser: konstitutiven Begriff von Pädagogik als Wissenschaft und Praxis ab.“ (DATLER, 1995; 234) Die Definitionen von Bildung sind in der wissenschaftlichen pädagogischen Literatur nicht einheitlich, trotzdem aber notwendig. Wenn man sich mit dem pädagogischen Feld beschäftigt und eventuell auch Theorien entwickeln will, muss man immer auch wissen, welchen

Bildungsbegriff man als Grundlage hat. „Pädagogisches Handeln zielt im hier verstandenen Sinn darauf ab, Menschen anzuregen, anzuhalten, zu führen, zu unterstützen etc., damit sie jene Schritte der Veränderung setzen (oder zumindest setzen können), die dazu führen, daß diese Menschen den jeweiligen Vorstellungen von Bildung möglichst nahe kommen bzw. daß der Anspruch, der mit der jeweiligen Vorstellung von Bildung verbunden ist, auch für sie möglichst maßgeblich wird.“ (DATLER, 1995; 241)

Psychoanalytische Pädagogik als Teilgebiet der Pädagogik muss also auch für sich definieren, wie sie mit dem Bildungsbegriff umgeht. Tatsächlich hat es in der Vergangenheit in der wissenschaftlichen Literatur vergleichsweise wenig Arbeiten zum Thema Bildung in der Psychoanalytischen Pädagogik gegeben. Wenn es sie doch gegeben hat, waren sie ebenfalls nicht einheitlich.

Pädagogik in ihrem Handeln hat immer ein Ziel. Mit diesem Ziel verbunden ist auch gleichzeitig immer eine gewisse Werthaltung, die uns zu diesem Ziel bringt. Auf dem Weg zu diesem Ziel orientiert sich die Pädagogik an Theorien, die die Wirkungsweise verschiedener Handlungen aufzeigen. „Geht es um pädagogisches Handeln, so beziehen sich diese Theorien auf die möglichen bzw. wahrscheinlichen Auswirkungen verschiedener Handlungsalternativen auf das Erleben, die Gefühle, das Verhalten und schließlich auf die Gesamtentwicklung des Kindes. Diese Auswirkungen kann ich aber natürlich nur dann abschätzen, wenn ich eine Ahnung davon habe, was in Kindern vorgeht, wenn ich in dieser oder jener Weise mit ihnen umgehe.“ (FIGDOR, 2007)

In der Psychoanalytischen Pädagogik bieten die vielfältigen Theorien der Psychoanalyse die Grundlage für das pädagogische Handeln und die dahinter liegenden Werthaltungen.

2.3. Was ist Psychoanalytische Pädagogik?

2.3.1. Geschichte

Die Psychoanalyse war immer eine Disziplin, mit der sich viele verschiedene Berufsgruppen beschäftigten. Die Psychoanalytiker hatten ihre Grundausbildung in

anderen Disziplinen. Die Ursprünge der Psychoanalytischen Pädagogik findet man in der Beschäftigung von ursprünglichen Pädagogen mit der Psychoanalyse.

Als grundlegendes Werk kann hier FREUDS *Analyse eines fünfjährigen Knaben* (1909) genannt werden. In diesem Werk schildert er seinen Kontakt mit dessen Vater und wie anschließend der Vater die Erfahrungen aus diesem Kontakt in sein erzieherisches Handeln einfließen ließ.

Die Zeit zwischen 1920 bis 1938 gilt als Hochzeit der Psychoanalytischen Pädagogik. Sie war geprägt von einer optimistischen Denkweise, bis sich ca. ab 1937 eine kritischere Sichtweise gegenüber Psychoanalytischer Pädagogik entwickelte. (vgl. HEINEMANN/HOPF, 2010; 7)

In den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts gab es eine Art Wiederaufleben im Bereich der Psychoanalytischen Pädagogik. Man versuchte nun aufgrund des gesteigerten Interesses deutlich zu machen, was eigentlich unter Psychoanalytischer Pädagogik zu verstehen sei. Im Rahmen dieser Auseinandersetzungen stellt FIGDOR (1989) klar, dass psychoanalytisches Wissen an sich in den verschiedensten Bereichen angewandt werden kann. So ist auch Therapie ein Sonderfall der Anwendung psychoanalytischer Theorien. (vgl. DATLER/GSTACH/STEINHARDT/AHRBECK, 2009; 9f)

Neben der meist nur einem elitären Kreis vorbehaltenen Ausbildung zum Psychoanalytiker entwickelten sich mit der Zeit auch diverse Angebote zur Weiterbildung zu psychoanalytischen Arbeitsformen für verschiedenste Bereiche. Die Wiener Psychoanalytische Vereinigung etwa veranstaltete bereits in den 20er Jahren Kurse zur Weiterbildung für diverse pädagogische Berufsgruppen. (vgl. DATLER, 2006; 8)

Betrachtet man die Literatur rund um das Thema der Psychoanalytischen Pädagogik und dabei speziell um das Thema des Verhältnisses der beiden Disziplinen zueinander, fällt auf, dass das Ausmaß dieser Publikationen und Beschäftigungen je nach Zeit sehr variiert. Es lassen sich aus historischer Sicht nach DATLER (1995) drei wesentliche Phasen unterscheiden:

- o 1900 – 1925/1938: „Die Phase des weiten Verständnisses von psychoanalytischer Praxis innerhalb der frühen psychoanalytischen Bewegung“ (DATLER, 1995; 26)
 „Weites Verständnis von psychoanalytischer Praxis“ meint hier, dass die Anwendung der psychoanalytischen Theorie nicht auf den Therapiekontext beschränkt gedacht wurde. Die Vertreter hatten zum Ziel, die psychoanalytische Theorie auch für andere Disziplinen nutzbar zu machen und auch andere Professionen in den Diskurs rund um Psychoanalyse einzubinden. „Es dürfte in diesen Jahren Konsens darüber geherrscht haben, daß auch psychoanalytisch orientiertes Arbeiten in pädagogischen Handlungsfeldern wie Schule, Sozialpädagogik, Erziehungsberatung, etc. als psychoanalytische Praxis zu begreifen sei.“ (DATLER, 1995; 27)
 Im Rahmen dieser weiten Sichtweise der Anwendungsgebiete von Psychoanalyse wurde aber immer auch deutlich gemacht, dass eine Anwendung außerhalb des Therapiekontexts immer eine neue Modifikation und Spezifikation der psychoanalytischen Arbeitsweise notwendig macht.

- o 1925/1938 – 1980/1985: „Die Phase der zunehmenden Medizinalisierung von Psychoanalyse“ (DATLER, 1995; 30)
 Das vorher beschriebene weite Verständnis von Psychoanalyse wurde um 1920 abgelöst von einer neuen Denkweise, für die die zunehmende Professionalisierung von Psychoanalyse verantwortlich ist. Es zeigte sich immer mehr der Trend, psychoanalytische Praxis auf die reine psychoanalytisch-therapeutische Arbeit zu beschränken. Weiters war man sehr darum bemüht, die Psychoanalyse in die Medizin einzubinden und sie zu einem anerkannten Bestandteil von dieser zu machen. Für Nicht-Mediziner wurde es immer schwieriger, im psychoanalytischen Bereich Fuß zu fassen. Der Nationalsozialismus und die damit verbundene Flucht vieler österreichischer und deutscher Psychoanalytiker verhinderten ebenfalls weitere Bestrebungen, Psychoanalyse wieder Interessierten aus anderen Disziplinen zugänglich zu machen. Folglich wurde jegliche psychoanalytische Arbeit, die nicht im klassischen Sessel-Couch-Setting stattfand, als zweitrangig angesehen.

- o 1950/1955 – 1995: „Die Phase des schrittweisen Wiederaufblühens psychoanalytischer Pädagogik“ (DATLER, 1995; 70)
Ungefähr ab den 50er Jahren begannen trotz der bestehenden Medizinalisierung von Psychoanalyse bestimmte Aktivitäten, die darauf abzielten, die Psychoanalyse wieder mit anderen Disziplinen zu verbinden. Speziell in der Pädagogik gab es auch wieder großes Interesse an der Psychoanalyse. So entstand in dieser Zeit auch das erste Zentrum Psychoanalytischer Pädagogik. Maßgeblich beteiligt daran, dass die Diskussion rund um Psychoanalytische Pädagogik wieder von einer breiteren Masse aufgegriffen wurde, war die 68er-Generation, die vor allem an den sozialkritischen psychoanalytischen Veröffentlichungen interessiert war. Auch im universitären Bereich gelang es der Psychoanalytischen Pädagogik, immer mehr Fuß zu fassen. Ab 1980 spricht man von einer sogenannten Renaissance der Psychoanalytischen Pädagogik. Auf Basis der vorher genannten Entwicklungen entsteht nun eine deutlich breitere Beschäftigung mit Psychoanalyse im pädagogischen Kontext genauso wie eine zunehmende Institutionalisierung dieser Beschäftigung.
„Für die Renaissance psychoanalytischer Pädagogik ist also auch der Umstand charakteristisch, daß das Verhältnis zwischen pädagogischem Handeln, psychoanalytischer Kur und psychoanalytischer Praxis äußerst kontrovers und vielgestaltig ausgelegt wird.“ (DATLER, 1995; 83)

2.3.2. Grundannahmen

Psychoanalyse als Grundlage von Psychoanalytischer Pädagogik geht von drei Grundannahmen aus:

1. Es gibt ein Zusammenwirken „biologisch vorgegebener Aspekte mit Aspekten der Beziehung“ (MUCK, 1993; 14).
Man kann bei einem Menschen zwar von gewissen biologischen Faktoren sprechen, jedoch müssen diese immer im Zusammenhang mit dem Beziehungsgeschehen gesehen werden. Es handelt sich hier also um einen Wechselwirkungsprozess zwischen biologischen Faktoren und der Lebenserfahrungen des Menschen.

2. „Die Annahme des Bestehens und Wirkens unbewusster psychischer Inhalte“ (MUCK, 1993; 15)

Dieser Punkt lässt sich mit dem Stichwort *Übertragung* zusammenfassen. In einem Menschen wirken nicht nur bewusste Dinge, sondern es werden auch vorangegangene Erfahrungen, Wünsche und Ängste unbewusst wieder in der Gegenwart aktiviert.

3. „Die Annahme des nicht zufälligen, sondern in Sinnzusammenhängen erfolgenden Verlaufs psychischer Vorgänge“ (MUCK, 1993; 15)

In einer Lebensgeschichte finden sich lineare, zirkuläre, kausale oder multikausale Sinnzusammenhänge, die z.B. für neurotische Konflikte von Bedeutung sind.

BURCHARTZ (2010; 43) schreibt in ihren Ausführungen zum Zusammenhang zwischen Psychoanalytischer Therapie und Pädagogik: „Analytische Psychotherapie und Pädagogik haben an einer entscheidenden Stelle etwas Gemeinsames: Beide entfalten ihre Wirksamkeit und ihren Einfluss auf einen Menschen durch Beziehung.“ Auch Pädagogen, wenn Pädagogik nicht als reine Dressur gesehen wird, sind in ihrem Tätigkeitsbereich mit den psychischen Strukturen der Menschen konfrontiert. „Psychoanalyse leistet nur das eine, allerdings das Unverzichtbare: sie weckt Aufmerksamkeit für die Dunkelstellen des pädagogischen Feldes, für die zumeist übergangene Innenwelt und Befindlichkeit der beteiligten Subjekte und bezieht diese in den pädagogischen Diskurs ein – wodurch sich die Praxis verändert, weil ‚mehr‘ von den beteiligten Subjekten einfließt, als wenn der Diskurs unterbliebe.“ (BITTNER, 1996; 259)

2.3.3. Psychoanalytische Haltung

Die psychoanalytisch-pädagogische Praxis ist immer von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig. So spielt es z.B. eine Rolle, in welchem Setting sich Pädagoge und Klient befinden und welche Ziele durch die Institution notwendigerweise vorgegeben sind. Ebenfalls beeinflussen selbstverständlich auch Klient und Pädagoge selbst, durch ihre eigenen Persönlichkeit, das Geschehen in der psychoanalytisch-pädagogischen Praxis.

Die psychoanalytische Grundhaltung in der Pädagogik muss also unabhängig von diesen speziellen Einflussfaktoren sehr allgemein formuliert werden. Es lassen sich etwa folgenden Aspekte benennen: (vgl. TRESCHER, 1993; 180ff)

- o Die Abstinenz des Pädagogen/der Pädagogin

Hierbei handelt es sich gewissermaßen um eine Idealvorstellung, die so nie vollkommen erreicht werden kann. Ziel ist es, nur möglichst nahe an dieses Ideal heranzukommen. Abstinenz meint eine Grundhaltung des Pädagogen, die zum Schutz für Klient und auch Pädagogen eingehalten werden soll. Der Klient wird vor möglichem Missbrauch geschützt und der Pädagoge selbst vor zu engen Verstrickungen etwa in Übertragungs- und Gegenübertragungssituationen. „Der Anspruch, den anderen nicht zu verwenden, ist dabei wesentliche Bedingung für das psychoanalytische Verstehen und für die Parteilichkeit des psychoanalytisch arbeitenden Pädagogen, d.h. für sein lebendiges Interesse am Klienten.“ (TRESCHER, 1993; 182)

Die Abstinenz verlangt vom Pädagogen, dass er sich ständig selbst hinterfragt und dass er auf eine professionelle Art und Weise an dem Klienten interessiert ist, ohne diese Abstinenz zu verlieren.

„Abstinenz im skizzierten Sinne ermöglicht Zurückhaltung gegenüber eigener Bedürftigkeit und Ansprüchlichkeit und damit die Bereitschaft, sich für die Austragung und Klärung von Konflikt- und Belastungslagen der Klienten strukturbildend verwenden zu lassen.“ (TRESCHER, 1993; 183)

- o Das Arbeitsbündnis

Bei diesem Punkt steht die Beziehungsgestaltung von Klient und Pädagogen im Vordergrund. Pädagogische Handlungen folgen meist einem Ziel, das auch schon durch die Einbettung in eine Institution gegeben ist. Dieses Ziel kann in der Pädagogik als „die Fähigkeit zur möglichst umfassenden Teilhabe an Gesellschaft und Kultur“ (TRESCHER, 1993; 184) beschrieben werden. Zuerst ist das Arbeitsbündnis durch die Institution vorhanden. Der Pädagoge ist nun dafür verantwortlich, dass sich der Klient mit diesem Arbeitsbündnis identifizieren kann und bereit ist, gemeinsam mit dem Pädagogen und der Institution dieses Arbeitsbündnis einzugehen.

„Ein wirkliches Arbeitsbündnis entfaltet sich nur dann, wenn sich die Anforderungen der Institution und der Entwicklungsstand, die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Klienten entsprechen und in der Beziehung zum Pädagogen und der Peer-Group entsprechende Identifizierungsmöglichkeiten verfügbar sind.“ (TRESCHER, 1993; 185)

- o Die Optimalstrukturierung der Rahmenbedingungen der Institution
Dieser Punkt beschreibt „die bewußte Gestaltung der pädagogischen Situations- und Prozeßstruktur mit dem Ziel, eine maximale Entwicklungsförderung zu ermöglichen“ (TRESCHER, 1993; 185). Der Anspruch der Optimalstrukturierung knüpft auch an das Arbeitsbündnis an, das auch die Rahmenbedingungen der Institution braucht, um entfaltet werden zu können. Wichtig ist in diesem Punkt, dass die pädagogischen Institutionen den Anforderungen der jeweiligen vorherrschenden Gesellschaft gerecht werden. So entstehen etwa durch die Berufstätigkeit beider Elternteile oder die große Zahl an Alleinerziehenden besondere Bedürfnisse der Kinder, auf die das pädagogische Umfeld angepasst werden muss.

Diese drei genannten Aspekte stehen untereinander in einem sehr engen Zusammenhang und müssen auch immer in Kombination gedacht werden. (vgl. TRESCHER; 1993; 180f)

2.3.4. Setting

Im Hinblick auf die Rahmenbedingungen von psychoanalytisch-pädagogischer Praxis gilt es die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der klassischen Settings zu beachten und sie zu vereinen.

Drei Dimensionen kommen bei der Gestaltung des Settings von Psychoanalytischer Pädagogik zum Tragen: (vgl. KREBS/MÜLLER, 1998; 28ff)

- o Ein Sessel-Couch-Setting, wie in der klassischen Analyse, ist in der Psychoanalytischen Pädagogik nicht notwendig. Vielmehr geht es in der ersten Dimension darum, dass der handelnde Pädagoge aus seiner Sicht passende Bedingungen vorschlägt. Je nach Fall können diese Bedingungen variieren. Wichtig ist nur, dass sie ein Klima ermöglichen, in dem Pädagoge

und Klient produktiv arbeiten können. Deswegen ist auch die Zustimmung des Klienten zum jeweiligen Setting ein wichtiger Gesichtspunkt und gehört zum Arbeitsbündnis, das zwischen den beiden entsteht.

- o Das Setting in der psychoanalytisch-pädagogischen Praxis sollte flexibel sein. Mit aktiver Teilnahme des Patienten kann es im Laufe der Zeit verändert werden. „Setting wird hier nicht als relativ feste (aber flexibel zu handhabende) Form der Intervention betrachtet, sondern als eine individuelle, gemeinsam mit dem Klienten immer wieder neu zu erfindende Form.“ (KREBS/MÜLLER, 1998; 29)
Diese Flexibilität stellt auch immer eine Herausforderung an den Pädagogen dar.
- o Pädagoge und Klient befinden sich beide in einem gewissen Umfeld, dessen Rahmenbedingungen sich aus verschiedenen vorhandenen Beziehungen zusammensetzen. Sie sind also immer im Kontext ihres sozialen Umfelds zu betrachten. „Das Handeln von Pädagogen und Klienten wäre dann als jeweilige Reaktion auf ihr Gesetztwerden zu verstehen, auf das sie nur begrenzt steuernd Einfluß ausüben können.“ (KREBS/MÜLLER, 1998; 30)

2.3.5. Methoden

2.3.5.1. Übertragungs- und Gegenübertragungsidentifizierung

Im Rahmen der Psychoanalytischen Pädagogik spielt das psychoanalytische Konzept der Übertragung und Gegenübertragung eine entscheidende Rolle. Es handelt sich hierbei um einen intrapsychischen Vorgang. Die innerpsychischen Erlebnisse und Vorstellungen werden intrapsychisch im Beziehungskontext, z.B. zwischen Kind und Pädagogin, wiederbelebt. „Gelingt es dem professionell Beteiligten spätestens an dieser Stelle nicht, über Selbstreflexion und Metakommunikation sich dem Reinszenierungsdruck seines Klienten durch Bewußtwerdung zu entziehen, indem er die Zuschreibungen des Klienten als Übertragungsreaktion und seine Reaktionen als i. S. des Wiederholungszwangs angemessene Antwort zu verstehen sucht, scheitert die pädagogische Beziehung – zumindest in diesem Bereich – zwangsläufig.“ (TRESCHER, 1993; 176)

Grundlage für die Beziehungsgestaltung von Klient und Pädagogen ist also notwendigerweise ein Verstehen der Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene.

Diese Sichtweise muss anschließend auch mit pädagogischen Inhalten verknüpft und an diese angepasst werden.

„Die angemessene Bewältigung des pädagogischen Alltags erfordert natürlich darüber hinaus ein fundiertes, fachspezifisches Basis- und Handlungswissen entsprechend dem Berufsfeld im herkömmlichen Sinne pädagogischer Professionalität.“ (TRESCHER, 1993; 173)

Für das Konzept des Szenischen Verstehens, das im nächsten Punkt beschrieben wird, sind Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene von großer Bedeutung.

2.3.5.2. Szenisches Verstehen

Einen weiteren wichtigen Stellenwert der psychoanalytischen Haltung in der pädagogischen Praxis nimmt das Konzept des Szenischen Verstehens ein. Man versteht darunter einen Prozess, in dem der Pädagoge in der praktischen Arbeit auf eine gewisse Art und Weise mit dem Klienten in Kontakt tritt und der einen speziellen Blick auf die jeweilige Interaktion wirft.

„Diese besondere Form psychoanalytischen Verstehens von Beziehungsverläufen geht von der Annahme aus, daß sich die früheren Erfahrungen eines Kindes mit seinen ersten Bezugspersonen in die Ausgestaltung seiner weiteren Beziehungen zu anderen Menschen [...] niederschlagen.“ (HORVARTH/SCHEIDL-TRUMMER, 1989; 182)

Im Rahmen des psychoanalytisch-pädagogischen Handelns passiert es nun, dass der Klient diese Beziehungsmuster wieder aufnimmt und der Pädagoge in diesen Prozess involviert wird. Aufgabe des Pädagogen ist es nun, in der Beziehung mit dem Klienten solche bewussten oder unbewussten Arten der Interaktion aufzuspüren, diese zu reflektieren und auch zu versuchen, ihre Bedeutung zu verstehen. In der Praxis der psychoanalytisch-pädagogischen Arbeit ist es immer notwendig, aktiv am Interaktionsgeschehen teilzuhaben und auch über die eigene Involviertheit zu reflektieren. Auch der Pädagoge ist in seinem Kontakt mit dem Klienten immer einer, der lernt und über seine eigenen Handlungen forschen muss.

„Vielmehr bedarf Professionalität im Sinne der Psychoanalytischen Pädagogik gleichzeitig der Fähigkeit zur optimalen Distanz von den Konflikt- und Belastungspotentialen des Beziehungsfeldes mittels kontinuierlicher Reflexion der Teilhabe. Nur dann kann erfaßt werden, welche Erwartungen, Verführungsversuche, Funktionen oder Rollen dem Pädagogen unbewußt zugedacht werden. Dies nicht nur von den Klienten, sondern häufig – aber in der Regel aufgrund realer Abhängigkeit schwerer durchschaubar – auch von der jeweiligen Institution, in der sich die pädagogische Praxis realisiert.“ (TRESCHER, 1993; 172f)

Wichtig für das szenische Verstehen sind die Wahrnehmung und die Reflexion von Gegenübertragung und Übertragung. „In der Reflexion der eigenen Gegenübertragungsgefühle liegt ein wesentlicher Teil des Verstehens.“ (PETRIK, 1992; 171) Die Vorerfahrungen werden oft nicht sprachlich ausgedrückt, sondern vom Kind eben in seinen Handlungen szenisch dargestellt. Er inszeniert sie in der Beziehungssituation mit dem Pädagogen neu. (vgl. PETRIK, 1992)

2.4. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Pädagogik

Über das Verhältnis von Psychoanalyse und Pädagogik wurde in der wissenschaftlichen Literatur schon viel geschrieben und es bestand auch über die Jahre hinweg relativ wenig Einigkeit zwischen den Vertretern verschiedener Auffassungen.

TRESCHER vergleicht im Hinblick auf das Verhältnis von Psychoanalyse und Pädagogik die Psychoanalytische Pädagogik mit „einem Kind, das von seinen potentiellen Eltern, der Psychoanalyse und der Pädagogik, wenn nicht gerade verleugnet, dann doch gleichermaßen mißtrauisch beobachtet, ja manchmal sogar als illegitim betrachtet wird“ (TRESCHER, 1987 zit. nach HORVARTH/SCHEIDL-TRUMMER, 1989; 175).

Nach dem Ende der Kriegszeit begann im Bereich der Psychoanalytischen Pädagogik eine Neuorientierung. Die Auffassung des Verhältnisses von Psychoanalyse und Pädagogik wandelte sich. Man sprach zunehmend eher von einer interdisziplinären Zusammenarbeit als, wie es vorher üblich war, der klassischen Psychoanalytischen Pädagogik. Psychoanalyse und Pädagogik stehen einander als zwei eigenständige Disziplinen hilfreich zur Verfügung. Aus dieser

Blickrichtung kann man sagen, dass sowohl die Psychoanalyse als auch die Pädagogik eigenständige Bereiche bleiben und miteinander kooperieren. (vgl. FIGDOR, 1989)

In den 80er Jahren entstand dann wieder ein anderes Verständnis des Verhältnisses der beiden Disziplinen. „Psychoanalytiker beginnen, die Pädagogik als mögliches Praxisfeld von Psychoanalyse wiederzuentdecken, und Pädagogen in der Psychoanalyse eine für die pädagogische Praxis unverzichtbare Methode zu sehen.“ (FIGDOR, 1989; 137)

Nach dieser Idee handelt es sich bei einer analytischen Therapie auch schon um eine spezielle Anwendung von psychoanalytischem Wissen. Wichtig sind für psychoanalytische Pädagogik das Setting und die Technik.

„Psychoanalytische Pädagogik hätte interaktionstheoretische Konzepte zu entwickeln, welche im pädagogischen Feld wirksam werden können.“ (FIGDOR, 1989; 138) Nach diesen Konzepten soll sich dann pädagogische Praxis richten.

In der Literatur ist auffällig, dass die Übereinstimmung im Bezug auf das Verhältnis von Pädagogik und Psychoanalyse sehr gering ist. Die Meinungen und Ausführungen dazu sind sehr heterogen und weisen eine große Vielfalt auf. Eine eindeutige Verhältnisbestimmung würde bedingen, dass es nur eine gültige gäbe.

„Personen, die sich solchen Verhältnis- und Positionsbestimmungen anschließen bzw. solche präsentieren, neigen verstärkt dazu, Ansätze des skeptischen Reflektierens dieser (ihrer) Verhältnis- und Positionsbestimmungen zu meiden.“ (DATLER, 1992; 39). Somit ist diese Vielfältigkeit nicht zwingend ein Nachteil für den Bereich der Psychoanalytischen Pädagogik, sondern auch eine Herausforderung und Chance.

Damit Auseinandersetzungen über das Verhältnis von Psychoanalyse und Pädagogik fruchtbar sein können, sollten folgende Gesichtspunkte berücksichtigt und angestrebt werden: „Diszipliniertes Konzipieren, Prüfen und Argumentieren in gleichzeitiger Verbindung mit dem Versuch, ausdrücklich darauf einzugehen, daß jeder Versuch einer Bestimmung des Verhältnisses zwischen Psychoanalyse und Pädagogik von zahlreichen Voraussetzungen getragen und somit alles andere als letztbegründbar ist.“ (DATLER, 1992; 40)

2.5. Arbeitsbereiche der Psychoanalytischen Pädagogik

2.5.1. Frühförderung

Gemeinsam mit der genetischen Entwicklungstheorie gilt die Psychoanalyse als handlungsleitende Theorie für den Bereich der Frühförderung. (vgl. MAASS, 1993; 305)

„Die Frühförderung ist ein Hilfeangebot für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder vom Zeitpunkt der Geburt an bis zum Schuleintritt. Da frühe Hilfen die wirksamsten Hilfen sind, will die Frühförderung bei diesem Personenkreis drohenden Behinderungen begegnen und Auswirkungen vorhandener Behinderungen mildern.“ (MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALORDNUNG, 1993, zit. nach MAASS, 2010; 78)

Wichtig beim Konzept der Frühförderung ist, dass das Kind ganzheitlich und innerhalb seines familiären Umfelds gefördert wird. Großer Wert wird auch auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne einer optimalen Förderung des Kindes gelegt.

Zu einem großen Teil ist die professionelle Arbeit im Bereich der Frühförderung Beziehungsarbeit und somit auch ein Thema für psychoanalytische Konzepte. Das psychoanalytische Wissen über Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene etwa kann zum Verstehen einer Beziehungsdynamik hilfreich sein. Die in der Frühförderung tätigen Personen sind immer aktiv am Beziehungsgeschehen beteiligt und müssen dafür sorgen, dass dieses Beziehungsgeschehen auch reflexiv betrachtet wird. „Die Kinder werden in der häuslich intimen Atmosphäre betreut und die PädagogInnen werden immer in das familiäre Beziehungsgeschehen hineingezogen. So erleben sie nicht nur das Kind und seine Fortentwicklung in der gemeinsamen Interaktion, sondern immer auch Mutter und Kind als ein in Entwicklung begriffenes ‚Paar‘.“ (MAASS, 1993; 305)

Die Wahrnehmung dieses Beziehungsgeschehens, die eigene Teilnahme und die Gefühle, die damit verbunden sind, müssen bewusst gemacht werden und angesprochen und mentalisiert werden. Das psychoanalytische Konzept der Mentalisierung integriert sich gut in das Handlungskonzept der Frühförderung.

„Mentalisierung bedeutet die körperliche und seelische Gesundheit der Kinder und ihrer Mütter zu verbessern, ihre Entwicklung zu fördern und die Voraussetzungen für

tragfähige und gesunde Bindungen zwischen den Müttern, ihren Kindern und der erweiterten Familie zu schaffen.“ (MAASS, 2010; 81)

2.5.2. Erziehungsberatung

Psychoanalytische Beratung generell könnte als abgeschwächte, kurze Variante einer Psychoanalyse verstanden werden. Diese Vorstellung wäre allerdings zu sehr vereinfacht und würde zu kurz greifen. Das Hauptmerkmal eines psychoanalytisch orientierten Beratungskonzepts ist die Einstellung, immer mit den unbewussten Anteilen der Persönlichkeitsstruktur des Gegenübers zu rechnen. „Psychoanalytisch-pädagogische Beratung berücksichtigt dabei in besonderem Maße das dynamische Unbewusste in seinen intrapsychischen und interpersonellen Dimensionen als menschliche Determinante sine qua non.“ (FINGER-TRESCHER, 2009; 76)

Es lassen sich zusammenfassend fünf Kennzeichen einer psychoanalytischen Beratung anführen: (vgl. HAUBL, 2009; 29f)

- o Der Helfer/Berater muss in seinen Interventionen aktiv und strukturierend sein, aber nicht instruierend. Diese Haltung soll es dem Klienten ermöglichen, eine reflexive Distanz zu seinem Erleben und Handeln zu bekommen.
- o Regression darf vom Berater nicht gefördert, sondern muss reduziert werden.
- o Die Problematik des Klienten betrachtet der Berater vor dem Hintergrund der psychoanalytischen psychodynamischen Konzepte, versucht diese aufzuspüren, zu verstehen und sie auch dem Klienten zu vermitteln.
- o Der Fokus der Beratung liegt auf den unbewussten Anteilen in der Gegenwart.
- o Die Dynamik der Beziehung innerhalb des Beratungskontexts muss für sich wieder Quelle für neue Erkenntnisse im Hinblick auf die vorhandene Problematik sein.

„Als soziale Intervention konstituiert sich Beratung immer in einem Interaktionsfeld, das sich zwischen ratsuchender Person, Beraterin oder Berater und der jeweiligen Institution herstellt, in der die Beratung angeboten und abgerufen wird.“ (FINGER-TRESCHER, 2009; 71)

Psychoanalytische Beratung beschränkt sich nicht nur auf das Betrachten der Ebene der Beziehungen aus einem psychoanalytischen Blickwinkel. Vielmehr müssen auch

die Rahmenbedingungen, in denen Beratung stattfindet, miteinbezogen werden. „Das heißt, dass jede psychoanalytisch inspirierte pädagogische Beratung eine psycho- und sozio-analytische Analyse der pädagogischen Institution benötigt.“ (HAUBL, 2009; 30)

Erziehungsberatung als Sonderform psychoanalytisch orientierter Beratungsformen ist folgendermaßen definiert:

„Erziehungsberatungsstellen [...] sollen Kinder[n], Jugendliche[n], Eltern und andere[n] Erziehungsberechtigte[n] bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrunde liegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen. Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.“ (SOZIALGESETZBUCH VIII, 1990 zit. nach FINGER-TRESCHER, 2009; 64)

Im Rahmen einer solchen psychoanalytisch orientierten Erziehungsberatung wird versucht, möglichst viele Komponenten der Problematik mit einzubeziehen. Sowohl Eltern als auch Kinder werden hinsichtlich ihrer psychischen Dynamik betrachtet und miteinander in einem Wechselwirkungsprozess gesehen.

„Aus diesem Grund steht die Arbeit mit den Eltern, mit ihren bewussten und unbewussten Gefühlen, Phantasien und Haltungen sowie deren Auswirkungen auf ihr erzieherisches Handeln – neben der diagnostischen Beobachtung oder (Test-)Untersuchung der Kinder - [...] im Zentrum der Aufmerksamkeit des Beraters bzw. der Beraterin.“ (BARTH-RICHTARZ, 2009; 37)

2.5.3. Soziale Arbeit

Auf den ersten Blick widersprechen sich die Arbeitsfelder und Handlungsgegebenheiten der Psychoanalyse und der Sozialarbeit einander sehr. Die klassische Psychoanalyse ist weitgehend ein bestimmter Luxus, der sowohl Zeit als auch Geld in Anspruch nimmt. Im Gegensatz dazu ist man in der Praxis der sozialen Arbeit nicht mit Luxus, sondern zum Großteil mit ärmlichen Verhältnissen und Überlebenskämpfen konfrontiert. Dennoch lassen sich diese beiden Konzepte auf sinnvolle Weise miteinander vereinen. Der Gedanke einer dahingehenden Verknüpfung ist, wenn man in die Vergangenheit blickt, kein neuer: „In der 100-jährigen Geschichte der psychoanalytischen Pädagogik finden sich viele Beispiele

einer psychoanalytisch-orientierten sozialen Arbeit. Es sind zum einen August Aichhorn, Dritz Redl und Bruno Bettelheim, die wir als Zeugen aus dem letzten Jahrhundert anführen können, zum anderen hat insbesondere in den letzten 30 Jahren die Psychoanalyse wieder in der einen oder anderen Form Eingang in die soziale Arbeit gefunden.“ (VON REISCHACH, 2009; 210)

Der wohl größte Unterschied zwischen Analyse und sozialer Arbeit ist das Setting. Sozialarbeit findet per definitionem in verschiedensten Räumlichkeiten und an verschiedensten Orten statt. „Im Gegensatz zur psychoanalytischen Behandlung hat die psychoanalytische Sozialarbeit kein formalisiertes Setting in einem örtlichen und zeitlichen Sonderraum, sondern sie ist eingebettet in den Alltag der Klienten.“ (VON REISCHACH, 2009; 214)

Genauso wichtig wie in der klassischen Psychoanalyse die Arbeit mit Übertragungssituationen ist, so ist sie es auch innerhalb der Sozialarbeit. Der Weg, der zu einem Freiwerden dieser Übertragungen führt, ist zwischen den beiden Handlungsfeldern unterschiedlich. In der Psychoanalyse bemüht man sich unter anderem auf der verbalen Ebene den Übertragungsgefühlen näher zu kommen, in der sozialen Arbeit wird vorwiegend versucht, durch direktes Handeln dorthin zu gelangen.

„Hier steht weniger das Wort, sondern eher die längerfristige Arbeit mit den Gefühlen bei der Übertragung im Mittelpunkt. Der Klientel wird die Möglichkeit eingeräumt, in Form einer Aktualisierung früherer wichtiger Beziehungen, im Agieren Affekte nach außen zu bringen, um sie in der Wiederholung zu lösen oder zumindest abzuschwächen.“ (VON REISCHACH, 2009; 231)

Die Methoden innerhalb der Psychoanalyse und auch der Sozialarbeit können selbstverständlich nicht auf entweder den verbalen oder den handlungsorientierten Zugang beschränkt werden. In beiden Bereichen finden sich jeweils beide Zugänge, eine Tendenz zu einem der beiden ist allerdings auch vorhanden. „Es geht bei beiden nicht primär um das Wort oder die Handlung. Entscheidend ist, so meinen wir, bei beiden doch eher der Prozess der Übertragung und der Gegenübertragung, der über einen präverbalen Kanal läuft.“ (VON REISCHACH, 2009; 231)

3. GRUNDLAGEN RESILIENZ

3.1. Begriffsklärung

In der Literatur findet man viele verschiedene Definitionen für das Phänomen der Resilienz. Je nach Definition variieren auch die Kriterien, die für Resilienz als notwendig erachtet werden.

Etymologisch betrachtet leitet sich das Wort Resilienz vom englischen Wort *resilience* ab, was so viel bedeutet wie Widerstandsfähigkeit, Elastizität. (vgl. WUSTMANN, 2004; 18) In den Wurzeln der deutschen Sprache gibt es das Wort Resilienz ursprünglich nicht. Im Verlauf des Gebrauchs bekommt das Wort deswegen seine Bedeutung auch dadurch, in welchen Zusammenhängen es verwendet wird. (vgl. GROSSMANN/GROSSMANN, 2009a; 30)

Schon lange bevor es den Begriff der Resilienz gab, kannte man das Phänomen. „Das Fertigwerden mit katastrophalen Einschnitten im eigenen Leben gehört genauso zum Leben wie die Katastrophen selbst. Es ist so alt wie die Menschheit und viel älter als die bewusste wissenschaftliche Hinwendung zu diesem Komplex.“ (SCHÖRKEN, 2009; 40)

Eine der gängigsten Begriffsdefinitionen stammt von Corinna WUSTMANN. Sie versteht Resilienz als „die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (WUSTMANN, 2004; 18).

3.2. Merkmale von Resilienz

Anschließend an diese Definition gibt es eine Reihe von Merkmalen, die sich aus dieser Auffassung von Resilienz ergeben:

- o Um von Resilienz sprechen zu können, muss immer eine Risikosituation gegeben sein. Das Phänomen der Resilienz zeigt sich also per definitionem nur in einer Risikosituation.
(vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 10)

- o Eine weitere Bedingung für Resilienz ist, dass die vorhandene Risikosituation vom Individuum positiv bewältigt wird. Resilienz ist demnach mehr als die reine Abwesenheit psychischer Störungen.
(vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNANAU-BÖSE, 2009; 10)
- o Resilienz ist kein angeborenes Phänomen. Vielmehr entsteht es im Rahmen eines Wechselwirkungsprozesses von Individuum und Umwelt. Je nach Ereignissen in der Lebensgeschichte ist Resilienz also veränderbar. Alle Erfahrungen und Erlebnisse des Individuums spielen in die Entwicklung des Phänomens der Resilienz mit hinein. Aus dieser Erkenntnis ergibt sich auch die Tatsache, dass Resilienz kein Charaktermerkmal ist, das einem Individuum sein ganzes Leben lang gegeben ist. Je nach Entwicklung kann Resilienz in unterschiedlichen Lebensabschnitten/Lebensbereichen mehr oder weniger ausgeprägt sein.
(vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNANAU-BÖSE, 2009; 10f)
- o An der Entwicklung von Resilienz ist das Individuum demnach immer aktiv selber beteiligt. Folglich orientiert sich die Resilienzforschung auch stark an den Ressourcen des jeweiligen Individuums. Menschen nehmen aktiv Einfluss auf ihre Entwicklung.
(vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNANAU-BÖSE, 2009; 12)
- o Resilienz ist ein Phänomen, das immer multidimensional gesehen werden muss. Die Entstehung ist ein Prozess und ist nicht auf einen einzelnen Faktor zurückzuführen. Weder genetische, psychische noch soziale Faktoren können einzeln dafür verantwortlich gemacht werden. Es handelt sich immer um ein komplexes Zusammenspiel von all diesen Faktoren, die den Prozess des Entstehens von Resilienz beeinflussen.
(vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNANAU-BÖSE, 2009; 11f)

Um Resilienz hinreichend beschreiben zu können, müssen auch die jeweiligen sogenannten Entwicklungsaufgaben in das Phänomen der Resilienz hineingedacht werden. Je nach Altersstufe stellen sich dem Kind im Laufe seiner Entwicklung

bestimmte Entwicklungsaufgaben. Diese erhalten bzw. erwerben zu können, ist unmittelbarer Bestandteil der vorherrschenden Auffassung von Resilienz. Die Abwesenheit einer psychischen Störung ist noch kein hinreichendes Merkmal für das Vorhandensein von Resilienz. Die Auffassung des Resilienzphänomens ist umfassender und ganzheitlicher, deswegen werden auch die Entwicklungsaufgaben miteinbezogen. (vgl. WUSTMANN, 2004; 20)

3.3. Vulnerabilität

Allgemein kann das Phänomen der Resilienz als Gegenstück zu jenem der Vulnerabilität gesehen werden.

Bei diesem Phänomen handelt es sich um eine besonders hohe Anfälligkeit eines Menschen gegenüber ungünstigen Einflussfaktoren und eine höhere Anfälligkeit, psychische Krankheiten zu entwickeln. Übersetzt werden kann der Begriff der Vulnerabilität etwa mit „Verwundbarkeit, Verletzbarkeit“ (WUSTMANN, 2004; 22). Sowohl Vulnerabilität als auch Resilienz dürfen nicht als angeborenes Persönlichkeitsmerkmal gesehen werden. Eine solche Auffassung würde jegliche Bemühungen um Förderung oder Stärkung von Resilienz hinfällig machen. Resilienz oder Vulnerabilität als Persönlichkeitsmerkmal können für die Träger dieses Merkmals eine zusätzliche Belastung sein. (vgl. WUSTMANN, 2004; 29)

In der Entwicklung eines Kindes gibt es immer Phasen erhöhter Vulnerabilität. Je nachdem, in welcher Entwicklungsphase ein Kind gerade ist, kann auch die Auswirkung des Risikofaktors deutlich variieren. Vor allem an sogenannten Transitionen, also Übergängen, neigen Kinder dazu, besonders anfällig zu sein. Ein Übergang stellt immer neue Herausforderungen an das Kind. Dieses muss sich mit seinen Bewältigungsmechanismen mit der neuen Situation zurechtfinden. Beispiele für Phasen erhöhter Vulnerabilität sind folglich der Start im Kindergarten, die Umstellung vom Kindergarten in die Schule und die Pubertät, die durch ständige körperliche und psychische Veränderungen immer wieder eine Herausforderung für die Bewältigungs- und Anpassungsleistung der Jugendlichen darstellt. (vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 24)

3.4. Wurzeln der Resilienztheorie

Lange Zeit war in den Human- und Sozialwissenschaften ein sehr krankheitsorientiertes Denkmodell vorhanden. Etwa in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts fand dann ein Paradigmenwechsel statt. Die Idee von Resilienz nahm etwa zu dieser Zeit ihren Ursprung und auch die damaligen Erkenntnisse schafften die Basis für die Denkrichtung, die für die Beschäftigung mit Resilienz wichtig ist. (vgl. WUSTMANN, 2004; 26)

Wichtiger Wegbereiter für eine Denkweise, die für den Resilienzgedanken bedeutend ist, ist auch die Gesundheitsdefinition der WHO aus dem Jahr 1948. „Gesundheit ist der Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen ohne Unterschied der Rasse, der politischen Zuneigung, der wirtschaftlichen und sozialen Stellung.“ (WHO, 1948 zit. nach RICHTER-KORNWEITZ, 2011; 257)

Diese Definition hat den Perspektivenwechsel hin zu einer ressourcenorientierten Betrachtungsweise eingeleitet. Gesundheit wird vielseitig gesehen und nicht nur auf das Körperliche reduziert. Die Definition macht ebenfalls deutlich, dass Gesundheit immer wieder aufs Neue hergestellt werden muss bzw. nicht immer ständig gegeben ist. Für die Aufrechterhaltung eines Gesundheitszustands ist ein Prozess nötig. Diese Gedanken sind auch im Hinblick auf Resilienz relevant. (vgl. RICHTER-KORNWEITZ, 2011; 257ff)

3.4.1. Soziologie – Salutogenese

Bevor es zum Paradigmenwechsel in den Human- und Sozialwissenschaften kam, war lange Zeit ein pathogenetisches, also krankheitsorientiertes Modell vorherrschend. Man orientierte sich in erster Linie daran, das Symptom zu bekämpfen und herauszufinden, was die Krankheit ausgelöst haben könnte. Der Paradigmenwechsel wurde in den 70er Jahren vom Medizinsoziologen Aaron ANTONOVSKY vorangetrieben. Er sprach sich dafür aus, den Menschen und seine Erkrankungen ganzheitlicher als bisher zu sehen. Der Fokus in seiner Betrachtungsweise lag primär darauf, was einen Menschen gesund hält, nicht was

ihn krank macht. Somit vollzieht er eine Wende von einer pathogenetischen Sichtweise hin zu einer salutogenetischen Sichtweise.

Ausgangspunkt für das starke Interesse für das Gesundbleiben des Menschen war eigentlich eine Arbeit über die Anpassungsfähigkeit von Frauen aus verschiedenen ethnischen Gruppen in Israel an das Klimakterium, die ANTONOVSKY als Medizinsoziologie durchführte. Im Rahmen der Befragung wurden auch, eher zufällig, Aufenthalte in Konzentrationslagern erhoben. Hier zeigte sich in den Ergebnissen, dass 29% der Überlebenden aus Konzentrationslagern trotzdem psychisch gesund waren. Diese Entdeckung weckte ANTONOVSKY's Interesse für die Ursprünge von Gesundheit. (vgl. ANTONOVSKY, 1997; 15)

ANTONOVSKY versuchte, seine Sichtweise mit einer Metapher zu verdeutlichen: „Menschen schwimmen in einem Fluss voller Gefahren, Strudel und Stromschnellen. In der pathogenetisch orientierten Medizin versucht der Arzt den Ertrinkenden aus dem Strom zu reißen. In der Salutogenese geht es dagegen vielmehr darum, den Menschen zu einem guten Schwimmer auszubilden, damit er ohne ärztliche Hilfe Strudel und Stromschnellen meistert.“ (WUSTMANN, 2004; 26)

Mit dem Konzept der Salutogenese verlässt man gewissermaßen die Vorstellung einer genauen Trennung von Gesundheit und Krankheit. Vielmehr müssen die beiden Zustände in einem Kontinuum gedacht werden. In diesem Kontinuum befindet sich der Mensch jeweils auf einer bestimmten Position, die durch die Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren definiert wird. Er ist nicht entweder krank oder gesund, die Betrachtungsweise wird komplexer. (vgl. RICHTER-KORNWEITZ, 2011; 259)

Die salutogenetische Orientierung „führt uns dazu, die dichotome Klassifizierung von Menschen als gesund oder krank zu verwerfen und diese statt dessen auf einem multidimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zu lokalisieren“ (ANTONOVSKY, 1997; 29).

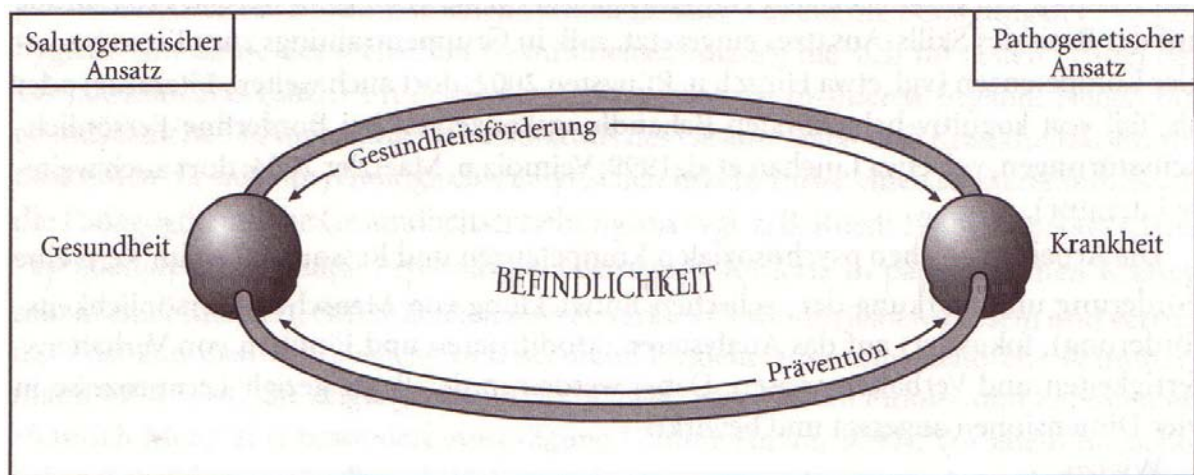


Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (LATTMANN/RÜEDI/SCHMID, 1995; 241)

ANTONOVSKY konkretisiert seine Ausführungen mit dem Begriff des *sense of coherence* (SOC), dem Kohärenzgefühl. Er beschreibt es als wichtigen Faktor, der maßgeblich daran beteiligt ist, wie Menschen Stress und schwierige Lebenssituationen bewältigen können. Es handelt sich bei diesem Kohärenzgefühl darum, dass man als Mensch das innere Gefühl hat, mit seiner Welt umgehen zu können und diese auch zu verstehen. Dieses Kohärenzgefühl macht den Menschen handlungsfähig und gibt ihm die Fähigkeit zur Selbsthilfe. (vgl. BOSS, 2008; 77f)

Das Konzept der Salutogenese hat in gewisser Weise das Denken und die Auffassung von Störungsbildern und Krankheiten in eine Richtung gelenkt, die für die spätere Entwicklung des Resilienzkonzepts maßgeblich war. ANTONOVSKY hat in seinen Ausführungen schon die Idee vom Phänomen der Resilienz vertreten, auch wenn die Begrifflichkeiten noch nicht vorhanden waren. (vgl. WUSTMANN, 2004; 26)

ANTONOVSKY sah auch selbst die Ähnlichkeiten zwischen dem Resilienzkonzept und seiner Salutogenese. Über ein Treffen mit Emmy WERNER schreibt er folgendes: „Obwohl ich mich in der Kindesentwicklung, ihrem Spezialgebiet, nur sehr wenig auskannte, gab es zwischen uns ein Gefühl grundsätzlicher Verständigung. Ich merkte, daß wir dieselbe Frage stellten und uns bei ihrer Beantwortung in die gleiche Richtung bewegten. Als später ihr Buch erschien, das den Höhepunkt eines der aufregendsten Forschungsprojekte markiert, die ich kenne, war ich überzeugt, daß ich recht gehabt hatte.“ (ANTONOVSKY, 1997; 55)

3.4.2. Psychologie – Norman Garmezy

Ein Ursprung der Idee von Resilienz ist auch bereits in den frühen 70er Jahren bei dem Psychologen Norman GARMEZY zu finden.

Sein Fokus lag auf der Arbeit mit Kindern von schizophrenen Müttern. Diese Kinder hatten aufgrund der Erkrankung ihrer Mutter ein höheres Risiko, ebenfalls eine psychische Störung zu entwickeln. GARMEZY stellte bei seinen Untersuchungen aber fest, dass sich einige der betroffenen Kinder trotz der Risikosituation, der sie ausgesetzt waren, gut entwickelten. Sie blieben sowohl selber gesund und erbrachten auch ihre schulischen Leistungen. Nach dieser Erkenntnis beschäftigte er sich auch in weiteren Studien mit diesem Phänomen, das er Kompetenz nannte. Der Begriff Kompetenz von GARMEZY entspricht in etwa dem Begriff der Resilienz, wie wir ihn heute kennen. (vgl. BOSS, 2008; 75f)

3.4.3. Deprivationsforschung – René Spitz

Die Deprivationsforschung entstand in den 40er und 50er Jahren des letzten Jahrhunderts. Vor allem René SPITZ und John BOWLBY waren an diesem Bereich maßgeblich beteiligt. (vgl. DORNES, 2004; 101)

„Die zentralen Hypothesen frühkindlicher Deprivation gingen davon aus, dass ein Mangel an erlebter Mutterliebe zu schweren physischen, emotionalen und intellektuellen Schäden führt.“ (NISSEN, 2004, 54)

SPITZ durchlief zuerst eine klinische Ausbildung und ergänzte diese dann durch eine psychoanalytische Weiterbildung. Aufgrund zahlreicher Beobachtungen von Kindern und Säuglingen entdeckte er das Deprivationssyndrom. Erst durch seine und daran anschließende Forschungen fand die Deprivation auch Anerkennung und Einträge in Kinderheilbüchern. (vgl. HELLBRÜGGE, 2003; 38f)

Bei seinen Untersuchungen verglich er einerseits Säuglinge, die in einer Frauenanstalt in Kontakt mit ihren Müttern versorgt wurden, und andererseits Säuglinge aus einem Krankenhaus, die nur von Krankenschwestern betreut wurden. „Spitz benutzte dabei den von Charlotte Bühler und Hildegard Hetzer entwickelten ‚Wiener Test‘, mit dem der jeweilige Stand der Entwicklung und Beherrschung von Sinneswahrnehmung, Körperbewegung, zwischenmenschlicher Interaktion, von Nachahmung und Gedächtnis, vom Umgang mit Gegenständen und intellektuellen Operationen bei Kleinkindern gemessen werden kann.“ (MÜLLER, 2011; 317)

Die Deprivationsforschung hatte zwar in erster Linie zum Ziel, die Auswirkungen von Vernachlässigung aufzuzeigen, dennoch war sie auch ein Wegbereiter für die ressourcenorientierte Denkweise. Die Deprivationsforschung war ein Impuls für nachkommende Forschungen, nach protektiven Faktoren zu suchen.

Die Kindersterblichkeit aufgrund von physischen Risiken ist in der heutigen Zeit in der westlichen Welt sehr gering. Vielmehr spielen soziale Faktoren und ihre psychischen Auswirkungen eine große Rolle bei der Gefährdung der Kinder und Säuglinge.

„Das Deprivationssyndrom, das entsteht, wenn Säuglinge und Kleinkinder in der frühen Kindheit nicht genügend Bindung durch eine konstante mütterliche Hauptbezugsperson erfahren, ist eine in unserer Zeit hochaktuelle Gefahr und verdient größte Beachtung.“ (HELLBRÜGGE, 2003; 51)

3.5. Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren

Die Idee von Risiko- und Schutzfaktoren ist Teil des Resilienzkonzeptes. Betrachtet man die beiden Begriffe für sich, steckt hinter jedem wieder ein eigenes Konzept: das Konzept der Risikofaktoren und das Konzept der Schutzfaktoren. In der Resilienzforschung geht es nicht nur um die einzelnen Konzepte an sich, sondern auch um die gegenseitige Beeinflussung und Wechselwirkung.

3.5.1. Risikofaktoren

Das Risikofaktorenkonzept betrachtet das Symptom aus einer eher pathogenetischen Sichtweise. Primär geht es darum, herauszufinden, welche Faktoren die (kindliche) Entwicklung negativ beeinflussen.

„Risikofaktoren werden als krankheitsbegünstigende, risikoerhöhende und entwicklungshemmende Merkmale definiert, von denen potentiell eine Gefährdung der gesunden Entwicklung des Kindes ausgeht.“ (HOLTMANN/SCHMIDT, 2004, zit. nach FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 20)

Wichtig an dieser Definition von Risikofaktoren ist, dass es nur um die potentielle Möglichkeit geht, dass sich der Faktor negativ auf das Kind und seine Entwicklung auswirkt. Ein Risikofaktor bedingt nicht zwingend die Entstehung einer

Entwicklungsstörung. Sowohl die Vulnerabilität des Kindes als auch andere spezifische Wirkmechanismen spielen hierbei eine Rolle.

„Das Risikofaktorenkonzept versteht sich als ein Wahrscheinlichkeitskonzept, nicht als ein Kausalitätskonzept.“ (WUSTMANN, 2004; 36)

Wichtige Indikatoren, wie sich die Risikofaktoren auf Kinder auswirken, sind:

- o „Multiple Risikobelastungen“ (WUSTMANN, 2004; 40)

Risikofaktoren neigen dazu, nicht alleine, sondern meist in Kombination mit anderen Risikofaktoren aufzutreten. Diese Kumulation von Risikofaktoren ist für die kindliche Entwicklung besonders gefährlich. Mit dem Risikofaktor der Armut etwa verbinden sich fast immer auch noch andere Risikofaktoren.

„Mehrere, gemeinsam auftretende Risikobedingungen können sich demzufolge summieren oder gegenseitig verstärken; mit zunehmender Risikobelastung steigt dann auch die zu erwartende Entwicklungsbeeinträchtigung an.“ (LAUCHT et al., 2000 zit. nach WUSTMANN, 2004; 41)

- o „Abfolge im Auftreten risikoerhöhender Bedingungen“ (WUSTMANN, 2004; 41)

Grundsätzlich gilt: „Je früher eine Risikobelastung auftritt, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass weitere Risikofaktoren zu späteren Zeitpunkten die Entwicklung des Kindes gefährden.“ (FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 25)

In diesem Zusammenhang gilt es auch darauf zu schauen in welcher Wechselwirkung die einzelnen Risikofaktoren miteinander stehen.

Risikofaktoren aus dem einen Bereich können auch Auswirkungen auf einen scheinbar unabhängigen Bereich der Entwicklung haben. (vgl. WUSTMANN, 2004; 41f)

- o „Entwicklungsstand des Kindes“ (WUSTMANN, 2004; 42)

Wichtig für die Auswirkung des Risikofaktors ist auch der Zeitpunkt seines Auftretens. Je nachdem, welches Alter das Kind hat, ist es auch auf einem ganz bestimmten, dem Alter entsprechenden Entwicklungsstand. Die

verschiedenen Entwicklungsphasen haben unterschiedliche Ansprüche und Bedürfnisse an das Kind und an die Umwelt. Betrachtet man zum Beispiel das Bindungsverhalten, ist es klar, dass es hier je nach Alter zu unterschiedlichen Ausprägungen kommt. (vgl. WUSTMANN, 2004; 42f)

o „Chronizität“ (WUSTMANN, 2004; 43)

Auch die Dauer, wie lange ein Kind dem Risikofaktor ausgesetzt ist, spielt eine große Rolle für dessen Auswirkungen auf die Entwicklung. Besonders schädigenden Einfluss üben lang anhaltende und immer wieder auftretende Risikofaktoren aus. Je länger der Einfluss gegeben ist, umso mehr besteht die Gefahr einer längerfristigen Veränderung der Persönlichkeit. (vgl. WUSTMANN, 2004; 43)

o „Geschlechtszugehörigkeit“ (WUSTMANN, 2004; 43)

Aus vorangegangenen Forschungen weiß man, dass sich Jungen und Mädchen in den unterschiedlichen Entwicklungsphasen hinsichtlich ihrer Vulnerabilität gegenüber Störungen deutlich unterscheiden. Für Jungen ist allgemein das erste Lebensjahrzehnt kritischer, für Mädchen hingegen ist dies die Phase der Adoleszenz. Auch hinsichtlich der psychischen Erkrankungen der Elternteile konnte man geschlechterspezifische Differenzen ausmachen. „Bei mütterlicher Depression wiesen Kinder beiderlei Geschlechts im Alter von 8 Jahren mehr Verhaltensprobleme im Vergleich zur Kontrollgruppe auf; war dagegen der Vater psychisch erkrankt (vorrangig Alkoholproblematik), stieg allein bei den Jungen die Zahl der Verhaltensauffälligkeiten signifikant an.“ (LAUCHT et al., 2000 zit. nach WUSTMANN, 2004; 43)

o „Subjektive Bedeutung der Risikobelastung“ (WUSTMANN, 2004; 43)

Bei diesem Punkt geht es darum, welche Bedeutung die Person selber dem Risikofaktor zuschreibt. Welche Auswirkung das jeweilige negative Erlebnis hat, hängt davon ab, wie die Person dieses in ihr Selbstkonzept integrieren kann. Ein gutes Beispiel hierfür ist etwa die Scheidung oder Trennung der Eltern. Je nachdem, wie das Kind selbst die Trennung erlebt, variiert auch der mehr oder weniger starke Einfluss auf die weitere Entwicklung. (vgl. WUSTMANN, 2004; 44)

„Ein und derselbe risikoerhöhende Faktor kann sehr unterschiedliche Effekte haben (=Multifinalität). Wie eine Risikosituation zu beurteilen ist, lässt sich letztendlich nur aus der Perspektive des betroffenen Kindes beantworten.“ (WUSTMANN, 2004; 44)

3.5.2. Schutzfaktoren

Als positives Gegenstück zum Risikofaktorenkonzept steht nun das Schutzfaktorenkonzept.

„Schutzfaktoren werden als Merkmale beschrieben, die das Auftreten einer psychischen Störung oder einer unangepassten Entwicklung verhindern oder abmildern sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen.“

(RUTTER, 1990 zit. nach FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE; 27)

Ein Schutzfaktor muss immer Einfluss nehmen auf die Auswirkung eines Risikofaktors. Die Idee der Schutzfaktoren ist so konzipiert, dass eine Gefährdung vorliegen muss, woran der Schutzfaktor dann seine protektive Wirkung entfalten kann. Faktoren, die zwar förderlich für die Entwicklung sind, aber nicht im Zusammenhang mit Risikofaktoren stehen, müssen eher als grundsätzliche förderliche Bedingungen für die Entwicklung gesehen werden.

In diesem Zusammenhang gilt es, in Untersuchungen darauf zu schauen, dass man den Zeitpunkt des Auftretens eines Schutzfaktors mit einbezieht. „Es muss also geklärt werden, ob diese Eigenschaft [...] während der Auseinandersetzung mit aversiven Bedingungen, hinterher oder bereits zu einem früheren Zeitpunkt entwickelt wurde, um hier Unklarheiten zu vermeiden.“ (WUSTMANN, 2004; 45)

Schutzfaktoren lassen sich untereinander noch einmal drei Ebenen zuteilen, die alle drei Einfluss auf die Wirksamkeit von Schutzfaktoren haben.

Eine mögliche Benennung dieser drei Bereiche stammt von SCHEITHAUER und PETERMANN (1990):

- o „Kindbezogene Faktoren“ (WUSTMANN, 2004; 46)

Hier geht es um die Faktoren, die ein Kind von sich aus mitbringt. Bereits im Kindesalter kann man meistens von einem etwa positiven Temperament sprechen. Auch DORNES (2004) spricht in diesem Zusammenhang davon, dass sich bei Kindern schon zum Zeitpunkt der Geburt bestimmte

Temperamentseigenschaften auffinden lassen. Neugeborene mit einem einfachen Temperament (leicht zu beruhigen, leicht ansprechbar) haben einen Entwicklungsvorteil gegenüber anderen Neugeborenen. (vgl. DORNES, 2004; 105)

- o „Resilienzfaktoren“ (WUSTMANN, 2004; 46)

Im Vergleich mit den kindbezogenen Faktoren geht es hier nun um jene Charaktermerkmale, die sich ein Kind durch die Interaktion mit seiner Umwelt erwirbt. Auch die positive Bewältigung von Entwicklungsaufgaben gehört als Faktor in diesem Bereich genannt.

- o „Umgebungsbezogene Faktoren“ (WUSTMANN, 2004; 47)

Zu den umgebungsbezogenen Faktoren zählen etwa Modelle von positiver Bewältigung im sozialen Umfeld des Kindes. Hier spielt nicht nur das unmittelbare familiäre Umfeld eine Rolle, sondern auch das erweiterte soziale Umfeld.

Wie bei den Risikofaktoren gibt es auch bei den risikomildernden Faktoren einige Faktoren, die auf die tatsächliche Wirkung der Faktoren Einfluss nehmen.

So wirkt auch hier eine Kumulation der Faktoren verstärkend auf die Wirkung ein. Außerdem gibt es wieder deutliche Unterschiede im Hinblick auf das Geschlecht. Es sind „bei Mädchen vor allem personale Eigenschaften wie Temperament, Problemlösefertigkeiten, Selbstwertgefühl und internale Kontrollüberzeugung von Bedeutung, bei Jungen eher die soziale Unterstützung durch andere, z.B. durch die Mutter, Familienangehörige oder Lehrer.“ (WUSTMANN, 2004; 47).

3.5.3. Wechselspiel

Risiko- und Schutzfaktoren stehen nicht in einem eindeutig zu definierenden Verhältnis zueinander. Es ist nicht zweckmäßig, Risiko- und Schutzfaktoren aufzuzählen und gegeneinander aufzuwiegen. Vielmehr „muss immer die konkrete Lebenssituation in die Betrachtung mit einbezogen werden, um die Qualität eines Faktors und seine möglichen Auswirkungen beurteilen zu können“ (FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 31).

Ein und derselbe beeinflussende Faktor kann je nach Betrachtungsweise und Situation entweder ein Risikofaktor oder ein Schutzfaktor sein. Für diese Einschätzung ist die subjektive Wertung des Betroffenen von großer Bedeutung.

Lange Zeit konzentrierten sich die Forschungen zum Thema der Resilienz darauf, dass Risiko- und Schutzfaktoren aufgezeigt werden sollen. Die aktuellen Forschungen gehen einen Schritt weiter und versuchen zusätzlich, die Dynamik zwischen diesen beiden Faktoren deutlich zu machen. Der Weg in der Forschung geht also „weg von einer statischen hin zu einer dynamischen Betrachtungsweise“ (WUSTMANN, 2004; 48).

Um diese Zusammenhänge auszuforschen, braucht es zwingend Längsschnittstudien. Im Moment fehlt zwar noch ein einheitliches Ergebnis der verschiedenen Forschungen über die Wirkmechanismen von Risiko- und Schutzfaktoren; dass es diese Wirkmechanismen gibt, ist aber unumstritten. (vgl. WUSTMANN, 2004; 49f)

3.5.3.1. Verschiedene Modelle

Unterschiedliche Forscher haben in Hinblick auf Nützlichkeit für Prävention und Interaktion versucht, Modelle für das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren zu entwickeln. Die jeweiligen Modelle schließen einander nicht aus, sondern können vielmehr parallel oder auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten in einer Person aktiv sein.

Hier sollen vier Modelle näher erläutert werden:

- o „Modell der Kompensation (WUSTMANN, 2004; 57)
Grundgedanke dieses Modells ist, dass ein Schutzfaktor den Einfluss eines Risikofaktors kompensieren kann. Ein Schutzfaktor neutralisiert den Risikofaktor und beeinflusst so die Auswirkung. Es gibt hier keine direkte Interaktion zwischen den beiden Faktoren.
- o „Modell der Herausforderung (WUSTMANN, 2004; 59)
Vertreter dieses Modells sehen eine Risikosituation im Leben des Kindes als Möglichkeit für die Entwicklung oder Aktivierung von individuellen Bewältigungsmechanismen. Erst die Risikosituation bietet dem Individuum die

Möglichkeit, seine Bewältigungsstrategien anzuwenden und zu erproben. Sieht sich das Kind nie mit Risikosituationen konfrontiert, stellt sich die Herausforderung der erfolgreichen Bewältigung nicht. Herausforderungen in Form von Stresssituationen sind, sobald sie nicht mit Hilflosigkeit und Existenzängsten einhergehen, förderlich für die Entwicklung von Problembewältigungsstrategien.

- o „Modell der Interaktion“ (WUSTMANN, 2004; 60)

Im Unterschied zum Modell der Kompensation wirken hier Schutzfaktoren indirekt auf die Entwicklung und stehen dabei in einer interaktiven Beziehung mit den Risikofaktoren. Schutzfaktoren sind nur wirksam, wenn auch eine Risikosituation gegeben ist, sie verlieren ohne Risikosituation ihre protektive Wirkung. Dieses Modell ist besonders für die Arbeit mit sogenannten Risikogruppen interessant.

- o „Modell der Kumulation“ (WUSTMANN, 2004; 61)

Das Modell der Kumulation stellt eine Erweiterung des Modells der Interaktion dar. Wichtig ist hier das gehäufte Auftreten von Risiko- und Schutzfaktoren. Zwei Schutzfaktoren, die gemeinsam auftreten, haben folglich eine deutlich protektivere Wirkung als zwei getrennt voneinander wirksame Schutzfaktoren.

3.5.3.2. Rahmen-Modell

Ein Modell, das versucht die bisherigen Forschungsergebnisse einigermaßen zu vereinen und zusammenzufassen, ist das Rahmen-Modell.

Es setzt sich aus insgesamt sechs Dimensionen zusammen, wovon vier Einflussbereiche sind und die restlichen zwei Transaktionsprozesse. (vgl. WUSTMANN, 2004; 62f)

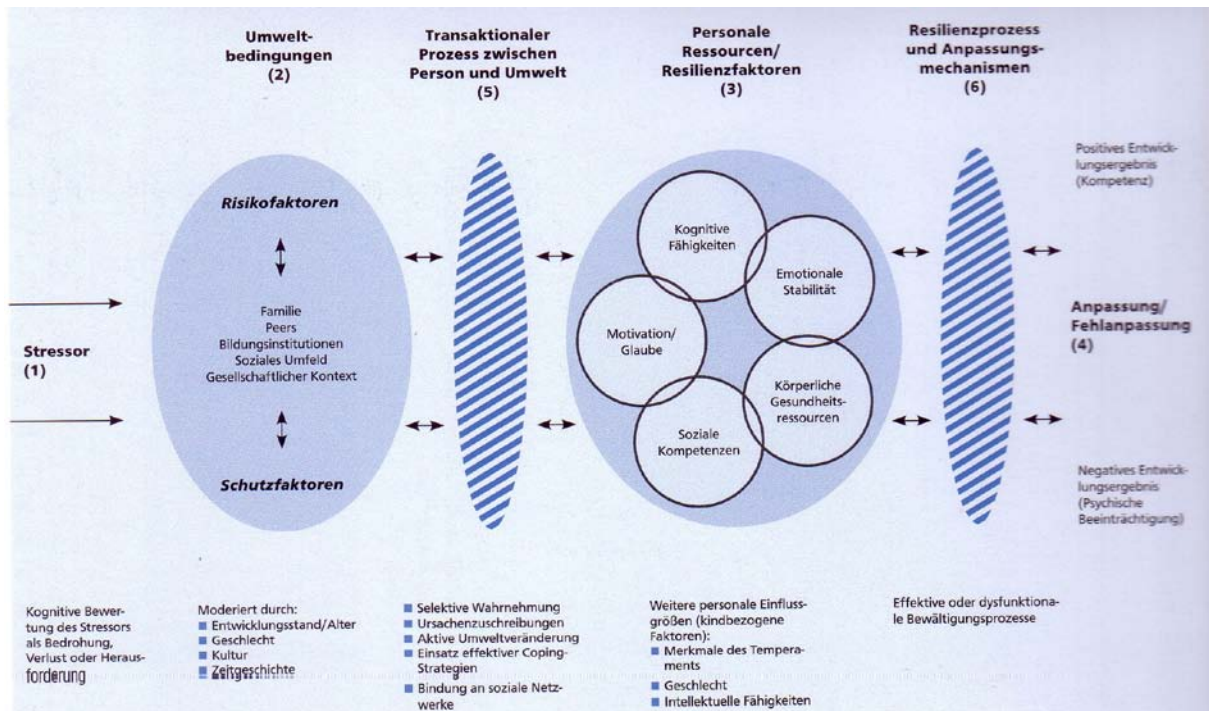


Abbildung 2: Rahmenmodell von Resilienz

(WUSTMANN, 2004; 65)

Einflussbereiche:

- o Akuter Stressor

Der akute Stressor ist der Auslöser für den ganzen Resilienzprozess. Durch ihn wird das Gleichgewicht des Individuums durcheinandergebracht.

- o Umweltbedingungen

Hier geht es um die äußeren Einflüsse aus der Umwelt der Person auf die Risiko- und Schutzfaktoren. Deren Wirkung wird wiederum von verschiedenen Einflussfaktoren bestimmt (Kumulation, Alter, Geschlecht, sozialer Hintergrund).

- o Personale Merkmale

Für die Bewältigung einer Risikosituation braucht die Person auch gewisse Ressourcen, wie etwa kognitive Fähigkeiten, emotionale Stabilität, soziale Kompetenzen, körperliche Gesundheit, usw.

- o Das Entwicklungsergebnis

Eine positive Entwicklung beinhaltet die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und auch die Abwesenheit von psychischen Störungen. Eine positive Entwicklung ist ihrerseits wieder ein wichtiger Bestandteil einer positiven Bewältigung von folgenden schwierigen Situationen.

Transaktionsprozesse:

- o Zusammenspiel von Person und Umwelt

Die Person sucht sich selektiv aus ihrer Umwelt verschiedene Inhalte heraus und beeinflusst durch diese aktive Selektion den Einfluss, den die Umwelt auf sie hat mit. Die Umwelt wiederum, bestehend aus Bezugspersonen etwa, bietet ihrerseits verschiedene Modelle zur Übernahme für die Person an. Somit sind beide Teile aktiv an der Entwicklung beteiligt.

- o Zusammenspiel von Person und Entwicklungsergebnis

Hiermit „sind effektive oder dysfunktionale Bewältigungsprozesse gemeint, die sich letztlich in einem gesteigerten bzw. gleichbleibenden Kompetenzniveau oder aber in maladaptiven Reaktionen äußern“ (WUSTMANN, 2004; 63). Die Gründe für diese Prozesse sind ein noch sehr unbeforschtes Gebiet der Resilienzforschung.

(vgl. WUSTMANN, 2004; 62ff)

3.6. Resilienzforschung

Resilienz entwickelt sich immer in einem Prozess. Der jeweilige Mensch interagiert mit seiner Umwelt und wirkt vor dem Hintergrund seiner bisherigen Erfahrungen und Erkenntnisse aktiv auf die weitere Entwicklung mit ein. Deswegen muss Resilienz, wenn sie wissenschaftlich erforscht werden will, immer über längere Zeit hin verfolgt werden.

Um ein möglichst aussagekräftiges Ergebnis zu bekommen, sollte es sich bei den Studien zur Resilienz idealerweise um Längsschnittstudien handeln, die über einen

möglichst langen Zeitraum eine möglichst große Probandengruppe untersuchen. Nur die wenigsten Untersuchungen haben auch tatsächlich die Probanden über einen Zeitraum von der Geburt bis ins Erwachsenenalter wissenschaftlich begleitet. (vgl. WERNER, 2008b; 29)

Die notwendige Länge der jeweiligen Studie über Resilienz stellt für die Forschenden eine der größten Herausforderungen dar.

Selbst wenn dieses Kriterium gegeben ist, kann Resilienz an sich nie direkt gemessen werden. Die Ergebnisse basieren notwendigerweise immer auf einem Konstrukt von Risikofaktoren und deren Bewältigung. Diese beiden Komponenten müssen zuerst für sich definiert werden und danach miteinander in Beziehung gesetzt werden, um sich der empirischen Erfassung des Phänomens der Resilienz annähern zu können. (vgl. WERNER, 2008c; 311)

Es lassen sich in der Resilienzforschung grundsätzlich 3 Typen von Untersuchungen unterscheiden:

- o Im ersten Typ der Untersuchungen geht es um Menschen, die in ihrem Lebensumfeld bereits mehreren Risikofaktoren ausgesetzt sind. Diese Untersuchungen beschäftigen sich mit der Frage, ob und wie sich diese Menschen trotz der widrigen Umstände gut entwickeln können. (vgl. WERNER, 2008b; 28)
- o Im Vergleich dazu beschäftigt sich der zweite Untersuchungstypus damit, wie Kompetenzen unter belastenden Bedingungen erhalten werden können. Ein Beispiel ist die Scheidung der Eltern für Kinder. Hier wird der Frage nachgegangen, welche längerfristigen Auswirkungen eine Scheidung und die damit einhergehenden Veränderungen auf betroffene Kinder haben. (vgl. WERNER, 2008b; 29)
- o Die dritte Art der Untersuchungen beschäftigt sich vorwiegend mit traumatischen Ereignissen, wie z.B. Krieg oder politischer Gewalt. Man versucht Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie betroffene Menschen diese traumatischen Erlebnisse gut überstanden haben. Der Fokus liegt hier auf den

sogenannten Schutzfaktoren, die die Reaktion des Individuums auf diese traumatischen Ereignisse abgeschwächt haben.

(vgl. WERNER, 2008b; 29)

3.6.1. Kauai-Studie

Richtungsweisend auf dem Gebiet der Resilienzforschung ist die sogenannte *Kauai-Studie* von Emmy WERNER. Diesen Namen trägt sie deshalb, weil sie auf der hawaiianischen Insel Kauai durchgeführt wurde. Vom Forschungstyp her handelt es sich bei dieser Studie um eine „interdisziplinär angelegte prospektive Langzeitstudie“ (ZANDER, 2010; 74) Was das bedeutet, soll im Folgenden erklärt werden.

Zielgruppe der Studie waren sogenannte Hochrisikokinder. Das Forschungsinteresse bezog sich dabei eben auf jene Hochrisikokinder, die sich trotz schlechter Lebensbedingungen gut entwickelten. „Hauptziel der Studie war es, die Langzeitfolgen prä- und perinataler Risikobedingungen sowie die Auswirkungen ungünstiger Lebensumstände in der frühen Kindheit auf die physische, kognitive und psychische Entwicklung der Kinder festzustellen.“ (WUSTMANN, 2004; 87)

Die gesamte Kohorte der Hawaii-Insel wurde in die Forschung mit einbezogen. Es handelte sich um 698 Kinder, die alle im Jahr 1955 auf Kauai geboren wurden. Die teilnehmenden Probanden wurden bereits bei der Geburt und später im Alter von 1, 2, 10, 18, 32 und 40 Jahren erfasst. Sowohl die hohe Zahl der Teilnehmer als auch die lange Zeitspanne der Studie sind herausragend. (vgl. WERNER, 2008a; 21)

Wenn man mit den Ergebnissen der Kauai-Studie arbeitet, muss man sich immer auch die Lebenswelt der teilnehmenden Personen vor Augen führen. Es handelte sich um Personen, die vorwiegend aus Immigrantenfamilien stammten und auch zu einem sehr hohen Prozentanteil chronischer Armut ausgesetzt waren. Im Laufe der Untersuchung fand zwar auf der Insel ein sozialer und wirtschaftlicher Wandel statt, die Armut blieb aber trotzdem zum Großteil bestehen. (vgl. ZANDER, 2010; 75)

Offensichtlich war die Studie so angelegt, dass die Probanden sich trotz des langen Untersuchungszeitraums immer weiter beteiligen wollten. Grund dafür könnte sein, dass die Studie für die Probanden sehr lebensweltnah erschien, was unter anderem dadurch bedingt sein könnte, dass die Verantwortlichen versucht haben, nicht nur Forscher mit einzubinden, sondern auch verschiedene Fachkräfte aus der

praktischen Arbeit ins Forschungsdesign einzugliedern. Die *Kauai-Studie* kann als interdisziplinär verstanden werden, was ihr auch in verschiedensten Disziplinen einen hohen Stellenwert einbrachte. (vgl. ZANDER, 2010; 74)

Die Beteiligung der verschiedenen Disziplinen wird auch deutlich, wenn man sich die Erhebungsmethoden vor Augen führt. „Als Erhebungsinstrumente dienten Interviews und Verhaltensbeobachtungen von Pädiatern, Psychologen, Sozialarbeitern, Krankenschwestern und Lehrern, Persönlichkeits- und Leistungstest sowie Informationen von Gesundheits- und Sozialdiensten, Familiengerichten und Polizeibehörden.“ (WUSTMANN, 2004; 87) Durch diese Fülle an Daten ergibt sich ein gutes Abbild der Lebenssituation der Probanden.

Die Ergebnisse der Kauai-Studie wie auch vergleichbare andere internationale Studien zeigten, dass sich von den ca. 30% der Kinder, die großen Risikofaktoren ausgesetzt waren, zwei Drittel auffällig entwickelten und etwa im Jugendalter straffällig wurden, psychische Probleme oder Lern- und Verhaltensstörungen zeigten. Das restliche Drittel entwickelte sich trotz der belastenden Situation gut. Zum Erhebungszeitpunkt von 40 Jahren unterschieden sie sich in einigen Merkmalen (geringere Todesrate, besserer Gesundheitszustand, weniger Scheidungen) positiv von einer vergleichbaren normalen Altersgruppe. (vgl. WERNER, 2008a; 21)

An der *Kauai-Studie* wird aufgrund ihrer großen Zeitspanne noch immer gearbeitet und die Ergebnisse werden zu jedem Erhebungszeitpunkt untermauert und vervollständigt.

3.6.2. Mannheimer-Risikokinder-Studie

Eine aus dem deutschen Sprachraum kommende vergleichbare Studie zur *Kauai-Studie* ist die *Mannheimer-Risikokinder-Studie*. Durchgeführt wird diese Studie von Manfred LAUCHT und seinen Mitarbeitern am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim.

Die Zahl der teilnehmenden Kinder war 362 und es handelte sich durchwegs um Kinder, die zwischen 1986 und 1988 geboren wurden. Als Untersuchungszeitpunkte wurden das Alter von drei Monaten, 2, 4, 5, 8 und 11 Jahren gewählt. (vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 16)

Die Probanden wurden systematisch nach bestimmten Kriterien ausgewählt. Die Säuglinge mussten folgende Kriterien erfüllen: „erstgeborenes Kind, Aufwachsen bei leiblichen Eltern, deutschsprachige Familie, keine schweren angeborenen Erkrankungen, Sinnesbehinderungen oder Missbildungen, keine Mehrlingsgeburt.“ (WUSTMANN, 2004; 90)

Ziel der Studie war es, nach protektiven Faktoren in der Entwicklung der risikobelasteten Kinder zu suchen und herauszufinden, welche Risikofaktoren negativ für die kindliche Entwicklung sind. Die psychische Entwicklung unter Risikobelastung sollte so ausführlich wie möglich beschrieben werden und daraus sollen auch Erkenntnisse für die Verbesserung der Prävention und anderer Förderprogramme bei Risikokindern gewonnen werden. (vgl. WUSTMANN, 2004; 89f)

Der Fokus der Studie ist nicht darauf gerichtet, Einzelfälle aufzuzeigen, sondern sie betrachtet eher die Gruppe der Risikokinder und wie sich diese im Durchschnitt als Gruppe entwickeln. Durch den langen Untersuchungszeitraum ist es möglich, einen Einblick in die verschiedenen Entwicklungsstadien zu bekommen. Als Ergebnis bekommt man einen Überblick über die Schutzprozesse im Kindesalter und auch über die Entstehungszusammenhänge von Entwicklungsstörungen. (vgl. WUSTMANN, 2004; 92)

Aus Krankenakten und Patienteninterviews sowie zu einem späteren Zeitpunkt aus Eltern- und Kinderinterviews, Verhaltensbeobachtungen und Videos über die Mutter-Kind-Interaktion wurden die für die Studie relevanten Daten bezüglich der organischen und psychosozialen risikoerhöhenden Bedingungen erhoben. Die Probanden wurden je nach ihren Belastungen und deren Ausprägung in verschiedene Untersuchungsgruppen eingeteilt. (vgl. WUSTMANN, 2004; 90)

Ein wesentliches Ergebnis der Mannheimer-Risikokinder-Studie ist die Bestätigung der großen Bedeutung der Kumulation von Risikofaktoren. Sind bei einem Kind mehrere (sowohl organische als auch psychosoziale) Risikofaktoren gegeben, verschlechtert sich dessen Prognose für eine günstige Entwicklung. Wichtig ist also, ob Risikofaktoren gehäuft auftreten oder nicht. Weiters spielt die Mutter-Kind-Interaktion eine große Rolle. Kinder, die in Wickel- und Spielsituationen mit der

Mutter öfter lachen und länger Blickkontakt halten, zeigen im Grundschulalter im Vergleich bessere Entwicklungsergebnisse. (vgl. WUSTMANN, 2004; 91)

Die vorläufigen Ergebnisse der *Mannheimer-Risikokinder-Studie* stimmen zum Großteil auch mit den Ergebnissen aus der *Kauai-Studie* überein. Sie fügt sich gut in den aktuellen internationalen Forschungsstand ein. (vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 15f)

3.6.3. Sonstige wichtige Forschungen

In verschiedenen Regionen der USA gibt es gesamt ca. 10 Längsschnittstudien von Hochrisikokindern mit einer Mindestzahl von 100 Teilnehmern, die den Fokus darauf gelegt haben, ob und wieso sich diese Kinder trotz Belastungen gut entwickelt haben und ihre Entwicklungsaufgaben gut gemeistert haben.

Folgende Kriterien haben diese Studien gemeinsam:

- o Die Ergebnisse stützen sich pro Studie auf die Daten von einhundert bis eintausend oder mehr erfassten Teilnehmern.
- o In jeder Studie bestand die Stichprobe sowohl aus Männern als auch aus Frauen.
- o Für die Erhebung der Daten wurden verschiedene Messinstrumente und Methoden verwendet.
- o Die Erfassungszeitpunkte wurden so gewählt, dass die Kinder über die verschiedenen Entwicklungsaufgaben hinweg untersucht werden konnten.
- o Die Studien zeigten alle einen relativ geringen Schwund der teilnehmenden Probanden. Die Zahl der Teilnehmer blieb relativ konstant.
- o Als Vergleichsgruppe zu der erfassten Hochrisikogruppe diente eine Gruppe an Menschen mit niedrigerer Risikobelastung.

(vgl. WERNER, 2008c; 312)

Meist gab es bei diesen Längsschnittstudien einen Risikofaktor, auf den besonders Wert gelegt wurde. Je nach Forschung findet sich hier besonderes Interesse für körperliche Beeinträchtigungen, psychische Krankheit der Eltern, Missbrauch, Armut oder auch Scheidung und Trennung der Elternteile.

Nicht nur in Amerika, sondern auch in Großbritannien, Neuseeland, Australien, Skandinavien und auch in Deutschland gibt es weitere bedeutsame Studien über

Resilienz. Insgesamt gibt es aus allen diesen Ländern seit Beginn der Resilienzforschung etwa 19 Längsschnittstudien.

Obwohl sich diese Forschungen teilweise in gänzlich unterschiedlichen Lebenswelten bewegten, zeigten sie doch durchwegs vergleichbare Ergebnisse in Bezug auf das Phänomen der Resilienz. (vgl. WERNER, 2008c; 324f)

3.7. Besondere Aspekte der Resilienz

3.7.1. Genetik und Resilienz

Seit einigen Jahren wird in der Resilienzforschung auch versucht, die biologische Komponente im komplexen Modell der Resilienz aufzuspüren. „Besondere Berücksichtigung finden dabei Faktoren mit relativ hoher Heritabilität, wozu unter anderem kognitive Merkmale und Temperament zählen.“ (VON HAGEN/RÖPER, 2009; 19)

Zwei Faktoren, die hier besonders bedeutsam sind, sind das kindliche Temperament und die kognitiven Fähigkeiten, also die Intelligenz.

Gerade der Faktor der Intelligenz weist noch einmal auf die Komplexität des Konzepts von Risiko- und Schutzfaktoren hin. Hohe Intelligenz gilt einerseits als empirisch belegter Schutzfaktor gegenüber antisozialen Tendenzen, andererseits ist sie aber auch ein Risikofaktor für die Entwicklung von depressiven und internalisierenden Störungen. Ob hohe Intelligenz in der individuellen Situation zum Risiko- oder zum Schutzfaktor mutiert, scheint also auf die Begleitbedingungen anzukommen. Ist die Belastung des Individuums eher gering, wirkt hohe Intelligenz protektiv, steigt die Belastung jedoch deutlich an, kommt die negative Auswirkung in Form von internalisierendem Problemlösungsverhalten zum Vorschein. (vgl. VON HAGEN/RÖPER, 2009; 19)

Die meisten Ergebnisse über biologische Aspekte des Resilienzphänomens beziehen sich gezielt auf bestimmte Störungsbilder. Hier sollen nur kurz die wesentlichsten Punkte genannt werden:

- o Affektive Störungen:

Im Bereich der „affektiven Resilienz“ (DAVIDSON, 2000 zit. nach HOLTSMANN/LAUCHT, 2008; 32) geht es vor allem darum, wie lange ein Individuum braucht, um sich von einer belastenden Situation wieder zu erholen. Untersucht wurde dies anhand des Schreckreflexes. „Eine zügige Normalisierung des Schreckreflexes nach dem Ende der Präsentation wird von den Autoren interpretiert als Ausdruck der Fähigkeit, sich nach aversiven Stimuli schneller zu erholen, und gilt ihnen somit als biologisches Korrelat affektiver Resilienz.“ (HOLTSMANN/LAUCHT, 2008; 33)

- o Delinquentes, aggressives und antisoziales Verhalten:

Ein Indiz für Resilienz gegenüber diesen Störungsbildern ist ein höherer Ruhepuls. Untersucht wurden delinquente Jugendliche im Alter von 15 Jahren. Die Jugendlichen, die mit 29 Jahren nicht mehr delinquent waren, unterschieden sich von den anderen durch „einen höheren Ruhepuls, erhöhte Hautleitfähigkeit und höhere kardiovaskuläre Reaktivität im Sinne einer verstärkten Orientierungsreaktion“ (HOLTSMANN/LAUCHT, 2008; 35).

Der Forschungsstand im Bereich der biologischen Komponenten von Resilienz beschränkt sich im Moment noch auf den Nachweis eben solcher biologischen Komponenten. Der Zusammenhang, in den sie eingebettet werden müssen, ist noch weitgehend ungeklärt. Es gilt also, keine voreiligen Schlüsse aus den bisherigen Erkenntnissen zu ziehen, sondern zu versuchen, diese Erkenntnisse zu untermauern und in das Gesamtkonzept von Resilienz möglichst gut einzufügen. Für die Zukunft ist es das Ziel, diese Erkenntnisse auch für Interventionen nutzen zu können. Im Sinne einer möglichst guten Basis für Prävention und Intervention sollten auch die biologischen Aspekte ihre Beachtung finden.

„Die künstliche Dichotomie von Biologie und Psychologie widerspricht den Forschungsergebnissen der vergangenen Jahre, die auf allen Ebenen innerhalb des menschlichen Organismus komplexe Wechselwirkungen belegen konnten“ (HOLTSMANN/LAUCHT, 2008; 41).

Die Ergebnisse der neurobiologischen Forschung untermauern die komplexe Funktionsweise des Menschen und die enge Verbundenheit von biologischen,

psychischen und sozialen Aspekten. Besonders zum Thema der Erfahrungen im frühen Kindesalter gibt es viele Untersuchungen, die aufzeigen, dass sich die Erfahrungen, die ein Individuum macht, auch auf die Gene auswirken. (vgl. HÜTHER, 2008; 46f)

3.7.2. Geschlechtsspezifische Resilienz

In einigen Studien über Resilienz wurden auch Daten über die Unterschiede zwischen weiblichem und männlichem Geschlecht gesammelt. Die Ergebnisse sind auch speziell für die Entwicklung von Interventionen von großem Interesse.

Es zeigte sich, dass Jungen vor allem gegenüber Krankheiten, die bereits in der früheren Kindheit ihren Ursprung haben, anfälliger sind. So erkrankten sie deutlich häufiger an Autismus und ADHS und zeigen deutlich mehr antisoziale Tendenzen als gleichaltrige Mädchen. Mädchen hingegen gelten in der Zeit der Adoleszenz als anfälliger für psychische Störungen. Besonders bei depressiven Störungen oder Essstörungen liegen sie weit vor dem männlichen Geschlecht. (vgl. VON HAGEN/RÖPER, 2009; 19f)

ITTEL und SCHEITHAUER (2009; 111) stellen in ihrem Beitrag zu den geschlechterspezifischen Aspekten der Resilienz fest, „dass sich Jungen im Vergleich zu Mädchen eher an externen Schutz- und Risikofaktoren bedienen, wohingegen Mädchen eher durch internale Faktoren gefährdet oder gefördert werden. Zugleich ist festzuhalten, dass externalisierende Probleme häufiger bei Jungen, internalisierende dagegen häufiger bei Mädchen auftreten“.

Aus der *Kauai-Studie* kennt man einige geschlechtsspezifische Besonderheiten: (vgl. ZANDER, 2010; 56f)

- o Im ersten Lebensjahrzehnt ist das männliche Geschlecht generell anfälliger gegenüber Störungen. Sowohl Verhaltensauffälligkeiten, Lernschwierigkeiten als auch physische Probleme weisen Jungen in dieser Phase gehäuft auf. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass sie in dieser Zeitspanne Probleme mit der Entwicklung ihrer Geschlechtsidentität haben.
- o In jener Phase, in der es nun um den Umgang mit den Anforderungen, die Schule und Arbeit mit sich bringen, geht, steigen bei den Mädchen die

Verhaltensprobleme im Vergleich zur vorherigen Phase deutlich an. Die Lernprobleme bei den Jungen verringerten sich, jedoch stieg die Auftrittswahrscheinlichkeit von antisozialem und delinquentem Verhalten.

- o Auch in der Adoleszenz zeigen Jungen und Mädchen ihre Auffälligkeiten in verschiedenen Störungsgebieten. Jungen hatten vor allem Probleme mit Aggression und Frustration, während Mädchen sehr abhängig von anderen Personen waren und auch verstärkt mit geschlechtsspezifischen Rollenvorgaben konfrontiert wurden.

Die Erkenntnisse aus der *Kauai-Studie* waren nach Lebensabschnitten gegliedert, man kann die geschlechterspezifischen Auffälligkeiten aber auch nach den verschiedenen Ebenen, auf denen sie wirken, einteilen. Man findet die Auswirkungen des Geschlechts auf drei Ebenen:

1. Individuelle Ebene

Besonders interessant ist hier, dass geschlechteruntypische Interessen und Verhaltensweisen sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen als Indikator für resilientes Verhalten gelten. Möglicherweise bieten diese geschlechteruntypischen Interessen den Jungen und Mädchen ein breiteres Spektrum an Reaktionsmöglichkeiten.

Wie schon oben genannt wirken sich die körperlichen Veränderungen in der Pubertät bei Mädchen extrem aus und stellen oft eine Überforderung dar.

Auch für Jungen gilt eine früh einsetzende Pubertät als Risikofaktor, vor allem Aggression, Alkohol und Drogen spielen bei Ihnen eine große Rolle.

(vgl. ITTEL/SCHEITHAUER, 2008; 105ff)

2. Mikro-Ebene

Auf dieser Ebene ist der Aspekt der Erziehung wichtig. Für Jungen stellt es einen Risikofaktor dar, wenn sie lernen, ihre Emotionen zu unterdrücken, für Mädchen wiederum ist es wichtig zu lernen, ihre Wünsche durchzusetzen und diese zu kommunizieren. Eine geschlechterspezifische Erziehung wirkt sich auf die psychosoziale Anpassung von Mädchen deutlich negativer aus als auf die der Jungen.

(vgl. ITTEL/SCHEITHAUER, 2008; 108ff)

3. Makro-Ebene

Die Sozialisation und die Konfrontation mit Rollenbildern beeinflusst ebenfalls den Umgang mit schwierigen Lebenssituationen. Für Mädchen beginnt diese Konfrontation im Schnitt um ca. 3 Jahre früher als für Jungen, wofür unter anderem die schnellere körperliche Reifung zuständig ist. Schutz- und Risikofaktoren sind also auch immer im Zusammenhang mit der Sozialisation zu sehen und haben in den verschiedenen Lebensphasen auch unterschiedliche geschlechterspezifische Auswirkungen. „Basierend auf der Erfahrung von unterschiedlichen Sozialisationsmechanismen und dem Erwartungsdruck, gesellschaftliche Rollen auszufüllen, ist anzunehmen, dass geschlechtsspezifische Unterstützung in der Entwicklung von Resilienz dringend nötig ist, um geschlechtertypische Risiko- und Schutzfaktoren angemessen zu adressieren.“ (ITTEL/SCHEITHAUER, 2008; 110f)

3.8. Prävention und Resilienz

Die Ergebnisse der bisherigen Resilienzforschung hatten zum Ziel, eine wissenschaftliche Grundlage für die Entwicklung von Präventions- und Interaktionsprogrammen zu entwickeln. Hier soll im Folgenden erläutert werden, ob und wie eine Prävention von Resilienz überhaupt möglich ist.

3.8.1. Definition Prävention

Ethymologisch betrachtet stammt das Wort Prävention von dem lateinischen Wort *prä-venire* ab und bedeutet soviel wie *zuvorkommen*. Prävention ist ein gängiger Begriff in den Sozialwissenschaften und stellt an sich selbst folgenden Anspruch: „Prävention versucht durch gezielte Maßnahmen, das Auftreten von unerwünschten Zuständen (z.B. Verhaltensauffälligkeiten) weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verhindern.“ (FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 56)

Man unterscheidet in der Präventionsforschung je nach Intention drei verschiedene Stufen der Prävention: (vgl. ZANDER, 2010; 128f)

- o *Primärprävention*

Bei der Primärprävention geht es darum, von Anfang an ein mögliches Risiko zu vermeiden. Bereits das Auftreten des Risikos soll verhindert werden.

In vielen Bereichen, in denen Prävention wichtig ist, ist diese Form nicht möglich. Im Bereich der Armut z.B. wäre das eine umfassende und beinahe utopische Aufgabe für Politik und Gesellschaft. Auch die Präventionsprogramme von Resilienz orientieren sich an den andern beiden Präventionsformen.

- o *Sekundärprävention*

Bei der Sekundärprävention geht man nun im Gegensatz zur Primärprävention davon aus, dass bereits eine Risikosituation gegeben ist. Das Individuum sieht sich schon mit einer in Kraft getretenen Gefährdung konfrontiert, und diese Art der Prävention verfolgt nun das Ziel, die Auswirkungen dieser Risikosituation möglichst gering zu halten. Das Risiko ist vorhanden, eine positive Entwicklung soll aber trotzdem möglich gemacht werden.

- o *Tertiärprävention*

Die dritte Form der Prävention ist eine Form, die vor allem in den Bereich der Sozialarbeit und Sozialpädagogik fällt.

Ziel ist es hier, ein Wiederauftreten der Risikosituation zu verhindern. Indem bestimmte Maßnahmen gegen das Wiederauftreten indiziert werden, sollen chronische Belastungssituationen minimiert werden und den Teufelskreis einer negativen Entwicklung durchbrechen.

Die Wirkung von Präventionsprogrammen ist immer abhängig vom Zeitpunkt, in dem sie einsetzen, an welche Zielgruppe sie sich wenden, wie lange die Unterstützung anhält, und auch davon, in welchem Ausmaß die Präventionsprogramme angelegt sind. Grundsätzlich gilt, wenn eine Maßnahme möglichst früh ansetzt, lange dauert und möglichst umfassend konzipiert ist, erzielt sie die größte Wirkung. (vgl. WUSTMANN, 2004; 123f)

Besonders interessant ist der Bereich der Resilienzförderung für die Frühprävention bzw. Frühförderung, da hier noch sehr viel bewirkt werden kann. (vgl. FINGERLE, 2011; 208)

3.8.2. Anforderungen des Resilienzkonzepts an Prävention

„Bei der resilienz- bzw. entwicklungsorientierten Prävention handelt es sich um Maßnahmen, die das Ziel haben, jene Risikobedingungen zu reduzieren und Schutzbedingungen zu fördern, von denen angenommen wird, dass sie einen signifikanten Einfluss auf die weitere Entwicklung des Individuums ausüben“ (VON HAGEN/RÖPER, 2009; 20).

Grundsätzlich verfolgen alle Präventionsprogramme, die mit Resilienz in Verbindung stehen, zwei Ziele: Einerseits sollen Risikoeinflüsse weitgehend abgemildert werden, andererseits protektive Faktoren vermehrt werden.

Im Vergleich zu früher, wo es oft in erster Linie darum ging, bestimmte Risikogruppen zu fördern, findet man aktuell auch viele Präventionsprogramme, die zum Ziel haben, möglichst viele Menschen aus der Gesellschaft zu erreichen. Der Großteil der Bevölkerung ist die Zielgruppe, bei welchen eine Steigerung der Resilienzfähigkeit erreicht werden soll. (vgl. VON HAGEN/RÖPER, 2009; 21f)

Aus der Resilienzforschung wissen wir, dass Risiko- und Schutzfaktoren immer in verschiedenen Ebenen wirken und unter dem Einfluss dieser Ebenen stehen. So kann man auch in der Prävention von Resilienz an verschiedenen Ebenen ansetzen. Je nach Präventionsprogramm kann man entweder direkt beim Kind selber beginnen oder bei seinem Umfeld. Dabei kann man beim Umfeld weiter differenzieren und zwischen dem unmittelbaren sozialen Umfeld und dem erweiterten sozialen Umfeld unterscheiden. (vgl. ZANDER, 2010; 131)

Die größte Wirkung erzielen Präventionsprogramme, bei denen alle Ebenen miteinbezogen werden. (vgl. WUSTMANN, 2004; 124f)

Vor allem Bezugspersonen, die dem Kind als Identifikationsmöglichkeit und Ähnliches dienen, spielen eine große Rolle in der Resilienzforschung. Also stellt die Resilienzforschung an die Präventionsprogramme den Anspruch, über die bloße Förderung von personalen Ressourcen hinauszugehen und die Interventionen sehr breit anzusetzen.

„Die alleinige Konzentration auf den Aufbau personaler Ressourcen dürfte für den Aufbau jenes Bewältigungskapitals, das sich bei resilienten Personen findet, noch nicht ausreichend sein. Gemäß der probabilistischen Natur des Resilienzphänomens

sind Ressourcen keine Faktoren, die in jedem Falle positive Ergebnisse nach sich ziehen“ (FINGERLE, 2011; 215).

FINGERLE fordert, „dass sich die Förderung von Resilienz nicht nur auf das Training personaler Bewältigungsressourcen, sondern auch auf die Erkundung, Organisation und Etablierung entwicklungsfördernder sozialer Nischen beziehen muss, wenn sie erfolgreich sein will“ (FINGERLE, 2008; 299).

Das größte Problem für die Entwicklung von Präventionsprogrammen bietet der enorme Aufwand für die Evaluierung. Um die Wirksamkeit von resilienzfördernden Programmen empirisch zu belegen, ist, so wie auch schon bei den großen Forschungen zum Resilienzphänomen selbst, eine enorm lange Evaluierungsdauer notwendig. Die lange Dauer ist natürlich wiederum mit sowohl finanziellem als auch für die Beteiligten arbeitsintensivem Aufwand verbunden.

Anhand von bereits evaluierten Präventionsprogrammen sind in der Forschung einige weitere Anforderungen an resilienzfördernde Programme bekannt:

- o Gute theoretische Fundierung
- o Fokussierung auf das konkrete Verhalten und das Entwickeln von neuen Fähigkeiten
- o Integration in die natürliche Lebensumwelt
- o Adaption je nach Zielgruppe
- o Möglichst gute Struktur aber variable Methoden

(vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 60f)

Edith GROTBORG entwickelte einen Ansatz für die Handlungsmaxime von resilienzfördernden Konzepten. Der Fokus liegt bei ihr auf einer positiven Beziehung zwischen Kind und Erwachsenen. Diese Beziehungsebene ist das förderliche Momentum in Stresssituationen und wichtig für eine positive Bewältigung. Der Schlüssel der Resilienzförderung liegt in der Vertrauensbasis, die notwendigerweise geschaffen werden muss. (vgl. ZANDER, 2010; 199)

Der Ansatz unterscheidet drei wichtige Kategorien von resilienzfördernden Ressourcen:

- o Unterstützung von außen (Ich habe)
- o Innere Stärken (Ich bin)
- o Interpersonale und Problemlösefähigkeiten (Ich kann)

Diese drei Kategorien dienen gewissermaßen als Checkliste für vorhandene Schutzfaktoren. (vgl. GROTHBERG, 2003 zit. nach ZANDER, 2010; 197f)

Weiters geht es darum, die jeweiligen Fördermaßnahmen den unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben anzupassen.

3.8.3. Beispiele aus der Praxis

3.8.3.1. Programm: Kinder stärken! Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen (PRiK)

Dieses Programm wurde vom Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg entwickelt. Durchgeführt wurde es von 2005 bis 2007 mit vier teilnehmenden Kindertagesstätten mit 247 Kindern und 44 Erzieherinnen.

„Das Ziel des Projekts bestand darin, Kindern präventiv unterschiedliche Wege aufzuzeigen, wie sie Belastungen in einer entwicklungsförderlichen Weise bewältigen und diese Belastungen meistern können.“ (FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 70)

Das Programm setze an verschiedenen Ebenen an:

- o Aus den teilnehmenden Kindertagesstätten nahmen alle **Kinder** an einem zehnwöchigen Kinderkurs mit Kleingruppen teil. Dieser Kurs bestand aus folgenden Bausteinen: „Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Selbstwirksamkeit, soziale Kompetenz, Umgang mit Stress und Probleme lösen.“ (FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 70) Um eine bestmögliche Wirkung zu erhalten, hat man in dem Projekt versucht, auch abseits vom Kurs die Kursinhalte zu vermitteln. Auch Eltern und Bezugspersonen wurden die Bausteine näher gebracht und waren so auch im Alltag der Kinder wieder präsent.

- o Aus dem unmittelbaren Umfeld des Kindes waren die **Eltern** insofern beteiligt, als sie an regelmäßigen Elternkursen teilnahmen, in denen die Erziehungskompetenz verstärkt und die Förderung von Resilienz im Alltag weitergeführt werden sollte. Auch wöchentliche Sprechstunden wurden von externen Professionellen angeboten.
- o Für die **ErzieherInnen** gab es Fortbildungen und Fallsupervisionen. In den Fortbildungen wurden sie unter anderem auch über die theoretischen Hintergründe des Resilienzphänomens aufgeklärt.
- o Auch das **Umfeld der Kindertagesstätten** wurde in das Projekt miteinbezogen. Den Mitarbeitern der Kindertagesstätten wurde im Rahmen des Projekts geholfen, sich ein soziales Netz aus dem räumlichen Umfeld zu schaffen.

Bei der Evaluierung zeigten sich deutliche Auswirkungen im Bezug auf das Selbstwertgefühl der teilnehmenden Kinder. Dieses war im Vergleich mit der Kontrollgruppe deutlich höher. Die Kinder waren besser in der Lage, die Bildungsangebote, die sich ihnen boten, in Anspruch zu nehmen.
(vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE; 69ff)

3.8.3.2. Spezielle Problematik - Flüchtlingskinder

Dieses Beispiel soll hier genannt werden, um zu zeigen, dass das Thema Resilienzförderung auch in ganz speziellen Problembereichen aufgegriffen wird. Obwohl es nicht gänzlich den vorher genannten Kriterien entspricht, soll es hier als Ergänzung trotzdem vorgestellt werden.

Im Auftrag von CARE International wurde im Sommer 2004 ein Training für irakische Flüchtlinge durchgeführt. Das Training verfolgte das Ziel, „die Flüchtlingsgemeinschaft zu befähigen, angesichts ihrer traumatischen Biografien unter den harten Lebensbedingungen in der Wüste bis zu ihrer Aufnahme in einem Drittland ihr Gemeinschaftsleben im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe bei der Prävention und im Umgang mit psychologischen und sozialen Problemen zu gestalten“ (SALEM-PICKARTZ, 2009; 183). Eines der erklärten Hauptziele des Trainings war es weiters,

die Resilienz der Bewohner zu fördern. Das Konzept dieses Trainings orientierte sich ebenfalls an den bisherigen Erkenntnissen aus der Resilienzforschung und diese wurden in die Konzeption des Programms eingebaut.

Die praktische Umsetzung des Programms wurde folgendermaßen durchgeführt: Im Abstand von drei Wochen fanden vier je fünftägige Workshops statt, die jeweils drei Stunden dauerten. Die Teilnehmer bekamen theoretische Inhalte vermittelt, sollten diese dann auch praktisch anwenden und ihre Erkenntnisse schriftlich festhalten. Der Abschluss des Trainings umfasste sowohl eine schriftliche Prüfung als auch das Vortragen von erarbeiteten Projekten.

Die Hauptworkshops hatten folgende Themen:

- o „Verstehen und Umgang mit persönlichen Stressreaktionen aufgrund erzwungener Migration“ (SALEM-PICKARTZ, 2009; 187)
- o „Grundfertigkeiten hilfreicher Gesprächsführung“ (SALEM-PICKARTZ, 2009; 187)
- o „Organisation und Leitung einer Selbsthilfegruppe“ (SALEM-PICKARTZ, 2009; 187)
- o „Umgang mit Problemen seelischer Gesundheit in der Campgemeinschaft“ (SALEM-PICKARTZ, 2009; 188)

Um Ergebnisse über die Erfolge des Programms zu bekommen, wurde laufend ein Feedback der Teilnehmer verlangt. Aus diesen Rückmeldungen weiß man auch, dass bereits während der Durchführung des Programms die aggressiven Zwischenfälle sowohl in der Familie, unter den Kindern und Jugendlichen als auch in der Nachbarschaft weniger wurden. Weiters zeigte sich, dass bei der Abschlussprüfung 85% der Fragen über die theoretischen Inhalte richtig beantwortet wurden.

Auf Basis der erfolgten Auswertung des Trainings zeigt sich abermals der komplexe und individuell zu betrachtende Charakter der Resilienz. Man konnte feststellen, dass das Training positive Folgen hatte, andererseits zeigte sich auch, dass eine Gefahr in Form einer weiteren traumatischen Situation immer bestehen blieb. Auch diese Ergebnisse plädieren dafür, „die Entwicklung von Resilienz stärker als individuell differenziertes, prozesshaftes Geschehen in komplexen Lebenszusammenhängen zu verstehen und entsprechend zu beeinflussen“ (SALEM-PICKARTZ, 2009; 193).

3.9. Grenzen des Resilienzkonzepts

3.9.1. Bereich der Forschung

Eines der grundlegenden Probleme des Resilienzkonzepts lässt sich darauf zurückführen, dass der Forschungsgegenstand an sich so komplex ist, dass er sich nur sehr schwierig einheitlich erfassen lässt. Gerade in der Resilienzforschung gibt es verschiedene methodische Zugänge, die untereinander nur komplex zueinander in Beziehung gesetzt werden können. (vgl. WUSTMANN, 2004; 63f)

Auch in den Studien der Resilienzforschung handelt es sich bei dem Erforschten immer nur um ein Konstrukt. Um das Phänomen empirisch fassen zu können, braucht es verschiedene Wege der Operationalisierung von Merkmalen, in der auch immer bis zu einem gewissen Grad Interpretation steckt. Wenn man die Ergebnisse der Forschungen verwendet, muss man sich bewusst sein, „dass Resilienz selbst in diesen Studien nicht direkt gemessen werden kann, sondern auf der Grundlage eines *Zwei-Komponenten-Konstrukts* von *Risiko* und *positiver Anpassung* erschlossen werden muss“ (WERNER, 2008c; 311).

Beim Evaluieren der Wirksamkeit von Präventionsprogrammen sieht man sich ebenfalls mit Schwierigkeiten konfrontiert: Oft ist unklar, ob die eintretenden Effekte auch wirklich mit den Interventionen im Zusammenhang stehen, und da die Programme auf Freiwilligkeit aufgebaut sind, ist die Anzahl jener, die an einem früheren Zeitpunkt ausscheiden, höher. Auch im Bereich der Präventionsprogramme braucht man für die Ergebnisse relativ viel Aufwand, da der Erfolg der Programme nur durch eine Kombination von verschiedenen Verfahren entsprechend erhoben werden kann. (vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE; 2009; 61)

Dass es das Phänomen der Resilienz gibt, ist unumstritten und auch durch viele Studien empirisch belegt. Nicht empirisch belegt sind hingegen die vielen Zusammenhänge und Wechselwirkungsprozesse der unterschiedlichen beteiligten Faktoren.

3.9.2. Bereich der praktischen Ausführung

In unserer Gesellschaft sehen wir uns immer wieder mit unvorhergesehenen Dingen konfrontiert. Auf Bereiche wie Tod oder gewisse Krankheiten, Unfälle oder Ähnliches kann das Konzept der Resilienz nicht angewendet werden. In diesen Fällen würde auch eine vorangegangene Förderung keinen Einfluss auf die kommenden Entwicklungen nehmen. (vgl. WELTER-ENDERLIN, 2010; 23)

Es gibt auch Gegebenheiten, deren Ursachen viel umfangreicher sind, als dass sie durch Resilienzförderung gänzlich beseitigt werden können. Betrachtet man das Phänomen der Armut zum Beispiel, so ist das ein Faktor, der auch außerhalb der Reichweite von Resilienz liegt. Resilienzforschung kann nur versuchen, Armut als Risikofaktor in das Resilienzkonzept zu integrieren und bestmöglich darauf vorzubereiten.

„Das Leiden an ihren fehlenden Kindheiten und den teilweise unerträglichen Realitäten ihres Lebensalltags sollte dadurch nicht verleugnet oder bagatellisiert werden. Dies ist in der Tat eine gewisse Gefahr beim Gebrauch des Begriffs »Resilienz«.“ (LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 37)

Da Resilienzförderung, wie schon in einem vorherigen Kapitel ausführlich dargestellt, sowohl auf der Ebene des Kindes als auch auf der seines Umfeldes wirksam wird, ist sie auch unterstützend im Armutskontext integrierbar.

„Dies sind auch genau die Ebenen, auf denen soziale Arbeit tätig wird: Diese Kompatibilität bestärkt nur die Gewissheit, dass sich Resilienzförderung als brauchbares Konzept für die soziale Arbeit im Armutskontext erweisen kann.“ (ZANDER, 2010; 131)

3.10. Resilienzgedanke und Psychoanalyse

Der Resilienzgedanke wurzelt, wie schon zuvor ausführlicher dargestellt wurde, in der Entwicklung eines gesundheitsorientierten Zugangs im Gegensatz zu einer pathogenetischen, also krankheitsfokussierten, Betrachtungsweise. Ein Vertreter dieser gesundheitsorientierten Perspektive war auch einer der bekanntesten Tiefenpsychologen, nämlich Alfred Adler. „Indem Arzt Alfred Adler – und mit ihm die

ganze Tiefenpsychologie – die traditionell scharfe Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit aufhob, bezog er auch seelische Gesundheit, deren Förderung sowie die Verhütung seelischer Störungen in sein Forschen ein.“

(LATTMANN/RÜEDI/SCHMID, 2005, 243)

Adler betonte ebenfalls bereits, wie wichtig es ist, auch die Umgebung der Kinder in den jeweiligen Präventionsvorgang zu integrieren. Eine ganzheitliche Förderung der *life skills*, also der Lebenskompetenzen der Kinder, erschien ihm primär wichtig. „Der Begründer der Individualpsychologie kann darum als ein Pionier der Gesundheitsförderung und insbesondere des >>Life-Skills-Konzepts<< bezeichnet werden, das davon ausgeht, dass die zentralen Lebenskompetenzen, also diejenigen psychosozialen Fähigkeiten, die einen adäquaten Umgang mit unseren Mitmenschen und uns selbst ermöglichen, gefördert und trainiert werden müssen.“

(LATTMANN/RÜEDI/SCHMID, 2005; 244f)

Hier zeigen sich bereits deutliche Parallelen zum späteren Resilienzkonzept und vor allem zur Idee der Resilienzförderung im Sinne einer Prävention.

Vor allem im speziellen Fall von traumatischen Erlebnissen rückte das Phänomen der Resilienz in das Blickfeld der Psychoanalyse. An der sogenannten DPV-Katamnesestudie waren über 400 ehemalige Psychoanalyse-Patienten beteiligt, und auch wenn es den Begriff noch nicht gab, kam auch diese Studie zu dem Ergebnis, dass es so etwas wie resilientes Verhalten gibt. „Auch in diesem Zusammenhang drehten sich viele der Diskussionen um die Frage nach den unterschiedlichen Verarbeitungen dieser Traumatisierungen bei den unterschiedlichen Patienten.“

(LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 19)

Auch einige andere Forschungen aus dem psychoanalytischen Bereich sahen sich mit dem Phänomen der Resilienz konfrontiert und so etablierten sich der Begriff der Resilienz und die mit der Resilienzforschung verbundenen Forschungsergebnisse auch in der Psychoanalyse. (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 19f).

Betrachtet man die aktuellen gesellschaftspolitischen Ereignisse, wie z.B. PISA-Studie oder Ähnliches, wird klar, dass in verschiedensten Bereichen Handlungsbedarf besteht. Psychoanalyse sieht sich deshalb mit diesen Dingen konfrontiert, weil sie sich schon seit Beginn mit den frühesten Entwicklungsstadien beschäftigt. Aus der Resilienzforschung geht hervor, dass diese frühe Phase für die

weitere Entwicklung eines Menschen sehr prägend ist, wenn das auch nicht zwingend der Fall sein muss.

„Frühprävention ist zu einem vordringenden politischen Anliegen geworden! In diesem Zusammenhang ist auch die Psychoanalyse gefragt, die sich immer schon mit den Auswirkungen früher Entwicklungsprozesse und ihrer Störungen befasste.“

(LEUZINGER-BOHLEBER/CANESTRI/TARGET, 2009; 9)

Psychoanalyse und Resilienzforschung zeigen deutliche Überschneidungen in ihren Tätigkeitsbereichen.

4. SPEZIELLE PSYCHOANALYTISCHE ENTWICKLUNGSKONZEPTE UND RESILIENZ

In diesem Kapitel soll versucht werden, einen Zusammenhang zwischen den einzelnen vorangegangenen Ausführungen herzustellen. Es geht darum, Konzepte, die aus der Psychoanalyse oder zumindest einer psychoanalytischen Bewegung stammen, auf ihre Kompatibilität mit dem Resilienzkonzept hin zu überprüfen. Es sollen jeweils die Grundlagen der einzelnen Theorien und ihr Bezug zum Resilienzkonzept vorgestellt sowie einer kritischen Reflexion unterzogen werden.

4.1. Bindungstheorie

4.1.1. Grundlagen der Bindungstheorie

„Die Bindungstheorie verbindet ethologisches, entwicklungspsychologisches, systemisches und psychoanalytisches Denken. In ihren Annahmen befaßt sie sich mit den grundlegenden frühen Einflüssen auf die emotionale Entwicklung des Kindes und versucht, die Entstehung und Veränderung von starken gefühlsmäßigen Bindungen zwischen Individuen im gesamten menschlichen Lebenslauf zu erklären.“
(BRISCH, 2008; 35)

Entwickelt wurde die Bindungstheorie von John BOWLBY. Dieser war ursprünglich Psychoanalytiker, weswegen die Bindungstheorie eng mit der Psychoanalyse verknüpft ist. BOWLBY vereinte auf der Suche nach wissenschaftlichen Ergänzungen für den Bereich der Psychoanalyse diese mit der biologischen Verhaltensforschung und der neuen Betrachtungsweise von adaptiven Lebensprozessen im Speziellen.

Das Konzept der Bindungsforschung ist mittlerweile sehr gut erforscht und entwickelt und daher ist auch die Bindungstheorie sehr umfangreich und komplex. Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich der Übersichtlichkeit halber auf die für das Thema dieser Arbeit relevanten Aspekte.

Man unterscheidet in der Bindungstheorie hinsichtlich der Qualität der Bindung vier verschiedene Bindungstypen. Diese wurden anhand einer standardisierten Methode, der *Fremden Situation*, definiert. Es handelt sich dabei um eine künstlich geschaffene Situation mit acht verschiedenen Episoden, an denen die Mutter, das Kind und eine fremde Person beteiligt sind. Man beobachtet die Mutter-Kind-Interaktion in Trennungssituationen und kann so Rückschlüsse auf die Qualität der Bindung ziehen: (vgl. BRISCH, 2008; 44f)

- o Typ A: unsicher-vermeidende Bindung

Kinder mit dieser Bindungsqualität zeigen in der Trennungssituation nur wenig oder keine Reaktion. Sie realisieren zwar, dass die Mutter den Raum verlässt, reagieren darauf aber weder negativ noch positiv. Sie suchen nach der Rückkehr der Mutter keinen Körperkontakt und reagieren ablehnend. (vgl. BRISCH, 2008; 47)

- o Typ B: sichere Bindung

In beiden Fällen der arrangierten Situation, in denen die Mutter den Raum verlässt, zeigen Kinder mit dieser Bindungsqualität eine deutliche Reaktion. Die Trennungssituation setzt ihnen zu, sie reagieren mit Stress. Nach der Rückkehr der Mutter suchen sie Körperkontakt und ihre Freude über die Rückkehr ist deutlich. Außerdem sind sie in der Lage, sich wieder zu beruhigen, und widmen sich wieder dem Spiel. (vgl. BRISCH, 2008; 46f)

- o Typ C: unsicher-ambivalente Bindung

Die Trennung von der Mutter ist für diese Gruppe der Kinder mit dem meisten Stress verbunden. Sie weinen deutlich mehr und lassen sich auch nachher von der Mutter nur schwer wieder beruhigen. Sie brauchen sehr lange, bis sie wieder zur Spielsituation übergehen können. „Wenn sie von ihren Müttern auf den Arm genommen werden, drücken sie einerseits den Wunsch nach Körperkontakt und Nähe aus, während sie sich andererseits gleichzeitig aggressiv gegenüber der Mutter verhalten.“ (BRISCH, 2008; 47)

- o Desorganisiertes und desorientiertes Bindungsmuster

Dieser Typ wurde den anderen drei später hinzugefügt. Diese Kinder können teilweise Verhaltensweisen der vorher genannten Bindungsqualität zeigen. Es scheint, als sei bei diesen Kindern zwar das Bindungssystem aktiviert, ihr Verhalten aber nicht eindeutig zuordenbar ist. Dieses Bindungsmuster findet man vor allem bei Kindern aus Risikogruppen.

(vgl. BRISCH, 2008; 47f)

Die Bindungsqualität drückt sich in einem bestimmten Bindungsverhalten aus, das in Trennungssituationen erkennbar wird. (vgl. HOLMES, 2002; 88)

Durch schwere Traumatisierungen in der frühen Kindheit können die betroffenen Kinder auch eine so genannte Bindungsstörung entwickeln.

„Den unterschiedlichen Mustern der Bindungsstörung liegt eine schwerwiegende Fragmentierung bis Zerstörung des inneren Arbeitsmodells von Bindung zugrunde.“ (BRISCH, 2003; 208f) Das Bild einer Bindungsstörung ähnelt sehr dem Erscheinungsbild des Deprivationssyndroms.

Ein für die Bindungstheorie wesentliches Konzept ist das Konzept der Feinfühligkeit von Mary AINSWORTH. (vgl. BRISCH, 2009; 137)

Sie entdeckte, dass Säuglinge eine stärkere Bindung zu Pflegepersonen aufbauen, die in einer feinfühligten Weise mit ihnen umgingen. Diese Feinfühligkeit meint konkret, dass die Pflegerinnen in der Lage waren, die Bedürfnisse des Kindes richtig zu erfassen und auch schnell und effektiv zu befriedigen. Sie können die Bedürfnisse des Kindes erfassen, ohne ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse mit ihnen zu vermischen. Später wurde das Konzept ergänzt und festgestellt, dass auch die Verbalisierung der kindlichen Affekte für die Entwicklung des Kindes wichtig ist. (vgl. BRISCH, 2009; 137f)

4.1.2. Bindungstheorie und Psychoanalyse

Die Bindungstheorie hat eindeutig ihre Wurzeln in der Psychoanalyse. Allerdings gab es und gibt es ihr gegenüber Kritiker aus dem Lager der Psychoanalytiker.

„Wer sich heute als Analytiker mit der Bindungstheorie beschäftigt, muss sich also daran gewöhnen, zwischen alle Fronten zu geraten. Von den traditionellen Analytikern wird er hören, dass Psychoanalyse die Bindungstheorie nicht braucht.

Von den nicht-analytischen Therapeuten wird er hören, dass die Bindungstheorie die Analyse nicht braucht.“ (WHITE, 2006; 237)

Die Bindungsforschung legt großen Wert auf ihre empirisch orientierte wissenschaftliche Methode. Die Bindungstheoretiker bemühten sich sehr darum, ihre Ergebnisse empirisch fundieren zu können und benutzten dazu Mittel, die in der klassischen Psychoanalyse nicht angesehen waren und deswegen dort auf Kritik stießen. „Bowlby verband seine klinische Erfahrung mit Vorstellungen über eine Psychodynamik individueller Anpassung im Rahmen sogenannter Internaler Arbeitsmodelle.“ (GROSSMANN/GROSSMANN, 2004; 35)

Die Idee der Bindungstheorie, nämlich dass eine frühe sichere Bindung wichtig ist für die weitere Entwicklung des Kindes, ist auch in der Psychoanalyse wiederzufinden. Diesen Grundgedanken beschreibt auch ERIKSON in seiner Theorie des Urvertrauens bzw. Urmisstrauens, wo einer Bezugsperson auch die entscheidende Bedeutung zukommt. Die Anregungen im Hinblick auf die empirischen Methoden holte sich die Bindungstheorie aus anderen Disziplinen, wie der Ethologie und Verhaltensbiologie. (vgl. GROSSMANN/GROSSMANN, 2004; 29f)

BOWLBY verfolgte das Ziel, die Psychoanalyse durch mehr Wissenschaftlichkeit zu bereichern. Seine Ausführungen der Bindungsforschung waren immer auch für seine psychoanalytischen Kollegen gedacht. (vgl. HOLMES, 2002; 153)

„In seeking to describe the relationship between attachment theory and psychoanalysis, we could say that the former offers a narrative framework, while the latter provided the thickness of description required to create a complex story. Attempting to reduce one to the other will inevitably generate partial accounts and paradoxes. Neither is complete without the other.“ (FONAGY/GERGERLY/TARGET, 2008 zit. nach LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 21)

4.1.3. Bedeutung für das Resilienzkonzept

In der Resilienzforschung hat sich in vielen verschiedenen Studien gezeigt, dass eine emotionale Bindung zu wenigstens einer Bezugsperson als Hauptmerkmal für die Ausbildung von Resilienz gesehen werden kann.

„Die Fähigkeit zu adaptiven konstruktiven Auseinandersetzungen ist jedoch ohne Zweifel eine Folge von Bindungssicherheit durch feinfühlig zugeneigte Bindungspersonen als sichere Basis, über die man weiß, dass sie bei Belastungen

helfen, weil man es vielfach erfahren hat.“ (GROSSMANN/GROSSMANN, 2009b; 133)

Ebenso betont BRISCH die Auswirkungen positiver oder negativer Bindungserfahrungen im Hinblick auf Resilienz: „Sicher gebundene Kinder reagieren mit einer größeren psychischen Widerstandskraft [...] auf emotionale Belastungen, wie etwa Scheidung der Eltern. Eine unsichere Bindungsentwicklung dagegen ist ein Risikofaktor, so dass bei Belastungen häufiger eine psychische Dekompensation droht oder Konflikte in einer Beziehung weniger sozial kompetent geklärt werden.“ (BRISCH, 2009; 140)

„Ein sicherer Bindungstyp wird in vielen Studien als der zentrale protektive Faktor für die weitere Entwicklung dargestellt. Er erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind sich zu einem kreativen, kontaktfreudigen Kleinkind entwickelt, das weniger oft in aggressiv-destruktive Auseinandersetzungen verwickelt wird als ein unsicher gebundenes Kind.“ (LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 27)

Ein Ergebnis aus der Mannheimer Risikokinderstudie untermauert diese These. Betrachtet man im Vergleich eine Gruppe von postpartal depressiven Müttern mit einer Gruppe psychisch gesunder Mütter, scheint nicht in erster Linie die psychische Störung ein Indiz für die Verhaltensprobleme der Kinder zu sein, sondern die Art und Weise, wie die jeweiligen Mütter mit ihren Kindern interagieren. Auch das Verhalten des Kindes hat direkten Einfluss auf die Interaktion mit der Mutter. Besondere Bedeutung bekommt die Mutter-Kind-Bindung bei Kindern aus so genannten Risikofamilien. „Von noch größerer Bedeutung dürfte diese Funktion der frühen Eltern-Kind-Beziehung bei einem Kind sein, das durch biologische oder psychosoziale Risiken in seiner Entwicklung gefährdet ist.“ (LAUCHT, 2003; 67)

Besteht bereits bei den Eltern eine Bindungsstörung, ist die Gefahr groß, dass auch die neue Beziehung zum Kind wieder Schwierigkeiten im Bereich der Bindungsqualität aufweist. Um solche Teufelskreise zu verhindern, wurde auf Basis der Bindungstheorie auch eine Möglichkeit der Intervention entwickelt: Bei der so genannten Eltern-Säuglings-Psychotherapie wird versucht, die Eltern mittels Videoaufnahmen ihrer Interaktionen mit dem Kind für ihre Verhaltensweisen und Reaktionen zu sensibilisieren. Sie können sich selber in der Interaktion beobachten und so auch mehr Gefühl für spätere Interaktionen gewinnen. „Die Eltern sind

entlastet, dass sie selbst anhand der Videoverstärkung und Rückmeldung auch in der Lage sind, intuitiv die Verhaltensweisen ihres Säuglings adäquat zu beantworten und dies auch im Video gesehen und anerkannt wird.“ (BRISCH, 2009; 148)

Diese Möglichkeit der Interaktion etwa bietet eine Chance auf Veränderung. Für die Kinder und ihre Entwicklung von Resilienz ist eine wesentliche Basis gelegt, da der Teufelskreis einer negativen Bindungsqualität durchbrochen werden konnte. Ein Risikofaktor (Bindungsstörung) kann so möglicherweise zu einem Schutzfaktor (sichere Bindung) für die weitere Entwicklung werden.

„In jedem Fall geht das Bindungskonzept aber einen entscheidenden Schritt weiter als das klassische Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren: Es definiert Konstellationen von personalen und sozialen Ressourcen, die über das Passungsverhältnis funktional verknüpft sind und die nicht additiv, sondern interaktiv aufeinander bezogen sind.“ (FINGERLE, 2008; 303) Diese Komplexität der Bindungstheorie entspricht auch jener der Resilienztheorie. Auch bei der Entwicklung von Resilienz geht es um verschiedene Wechselwirkungsprozesse zwischen Individuum und Umwelt, die immer in Kombination miteinander gedacht werden müssen.

4.1.4. Kritik

Vergleicht man die Resilienzforschung und die Bindungsforschung verfolgen die beiden unterschiedliche Forschungskonzepte:

- o In der Resilienzforschung wird in erster Linie „nomothetisch“ (GROSSMANN/GROSSMANN, 2009b; 134) gearbeitet. Das bedeutet, dass der Fokus darauf liegt, anhand einer möglichst großen Anzahl von Probanden die Balance von sogenannten Risiko- und Schutzfaktoren zu erfassen. Dies passiert vorwiegend mit statistischen Methoden.
- o Das Forschungskonzept der Bindungstheorie ist im Gegensatz dazu „ideographisch“ (GROSSMANN/GROSSMANN, 2009b; 134). Es geht hier vor allem um das Erfassen von Einzelfällen und um die jeweiligen individuellen Bewältigungsstrategien. Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden zwischen den einzelnen beteiligten Personen verglichen.

„Beide Ansätze überlappen sich jedoch in vielen Bereichen, und zusammen scheinen beide unerlässlich zu sein, um nomothetische Befunde auch auf individueller Ebene zu verstehen und umgekehrt.“ (GROSSMANN/GROSSMANN, 2009b; 134)

Im Vergleich der Ergebnisse der Bindungsforschung und der Resilienzforschung muss man aufgrund dieser Unterschiede vorsichtig vorgehen. Mathematisch oder statistisch orientierte Schlüsse aus dem einen Forschungsgebiet für das andere zu ziehen ist nicht möglich. Da sich die Gebiete, mit denen sich Bindungs- und Resilienzforschung beschäftigen, überlappen, können sie, wenn es auf die richtige Art und Weise gemacht wird, doch voneinander profitieren. Es gilt jedenfalls bei einem Versuch der Verknüpfung deren Zulässigkeit genau zu überprüfen.

Man darf bei einer Beschäftigung mit der Bindungstheorie nicht den Fehler machen, alle Fehlentwicklungen und Probleme auf eine schlechte Bindung zurückzuführen.

„Sie [die Bindungstheorie] kann auch nicht als neue, alle Störungsbilder erklärende primäre Ur-Sache dienen. Sie wird aber als eine fundamentale, durch Forschung gut belegte, menschliche Motivation gesehen, die in allen therapeutischen Prozessen reflektiert und bei entsprechender Störung der Bindung therapeutische Beachtung finden sollte.“ (BRISCH, 2008; 277)

4.2. Entwicklungsaufgaben

4.2.1. Konzepte von Entwicklungsaufgaben

„Die Grundannahme des Entwicklungsaufgabenkonzepts ist, dass sowohl die sich entwickelnden Subjekte als auch die jeweiligen Lebenskontexte zur Entstehung und Lösung von Problemen und Krisen beitragen.“ (RAITHEL/DOLLINGER/HORMANN, 2009; 48)

Eine der bekanntesten Einteilungen von psychoanalytisch-pädagogischen Entwicklungsaufgaben stammt von ERIKSON. Er entwickelte ein Konzept von acht normativen psychosozialen Krisen, die es im Laufe der Entwicklung zu bewältigen gibt. Grundlage für sein Konzept waren unter anderem auch die Phasen kindlicher Sexualentwicklung von FREUD. Diese werden von ERIKSON in ihrer naturalistischen Orientierung teilweise übernommen, aber auch durch einen neuen psychosozialen Aspekt erweitert. Soziale Beziehungen werden wichtig und die

jeweiligen Entwicklungsaufgaben müssen im Rahmen der Interaktion mit der Umwelt des Individuums bewältigt werden. (vgl. BITTNER, 2011; 14f)

Hier sollen die Phasen genannt werden, die von Geburt bis zum Jugendalter relevant sind, weil sie im Bezug auf das Resilienzkonzept am wichtigsten sind:

- o Urvertrauen vs. Urmisstrauen

Im ersten Lebensjahr geht es vor allem darum, dieses Gefühl des Urvertrauens aufbauen zu können. Es bietet die Basis für die weitere Entwicklung. Für das Kind geht es in erster Linie um die Befriedigung seiner Bedürfnisse und das Gefühl, geborgen zu sein und verstanden zu werden. (vgl. FLAMMER, 1996; 85f)

- o Autonomie vs. Scham und Zweifel

Wenn dieses Urvertrauen gegeben ist, kann nun eine gewisse Eigenständigkeit entwickelt werden. Das Kind muss Trennungserfahrungen von der Mutter machen und diese bewältigen. Scheitert das Kind überwiegend in seinen Bemühungen um Eigenständigkeit, wird es entmutigt und traut sich nichts mehr zu. Es zweifelt seine Fähigkeiten an und schämt sich für sein Unvermögen. (vgl. FLAMMER, 1996; 86f)

- o Initiative vs. Schuldgefühl

Etwa im 4. oder 5. Lebensjahr muss das Kind nun beginnen, sich mit verschiedenen Rollenbildern zu identifizieren. Es entdeckt, dass es im Vergleich mit anderen einerseits anders, andererseits auch ähnlich ist. Im Idealfall zeigt es Initiative und erkundet diese Unterschiede und Gemeinsamkeiten. (vgl. FLAMMER, 1996; 87)

- o Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl

Mit dem Schulbeginn wird ein neues Entwicklungsthema für das Kind wichtig. Es wird mit den schulischen Anforderungen konfrontiert und entwickelt auch den Drang, neue Sachen zu lernen und Leistung zu bringen. Wichtig ist, dass es in dieser Phase Bestätigung für sein Tun bekommt, da sich sonst ein Gefühl des Versagens einstellt, welches den Drang etwas zu erschaffen beeinträchtigen würde. (vgl. FLAMMER, 1996; 87f)

- o Identität vs. Identitätsdiffusion

Die Phase der Adoleszenz geht mit enormen körperlichen Veränderungen einher. Sie stellen eine neue Herausforderung für den Jugendlichen dar und bringen Verwirrung. Er muss seine Identität finden, herausfinden, wer er ist, und auch verschiedene soziale Rollen ausprobieren. (vgl. FLAMMER, 1996; 88f)

„Das Produkt jeder Krisenbewältigung geht in die neue Stufe ein, die Art und Güte der Bewältigung beeinflusst die Bewältigung der nachfolgenden Krisen.“ (FLAMMER, 1996; 92) Es handelt sich um verschiedene Entwicklungsphasen, die aufeinander aufbauen und zueinander in Beziehung stehen.

Obwohl die frühen Erlebnisse für die menschliche Entwicklung von großer Bedeutung sind, ist es auch in späteren Lebensphasen noch immer möglich, eine Veränderung zu erwirken. Im Rahmen eines von ihr geschilderten Fallbeispiels unterstreicht LEUZINGER-BOHLEBER die positive Wirkung von gezielten Interventionen auch in der Adoleszenz. „Durch all diese psychoanalytischen und pädagogischen Hilfestellungen wird die adoleszente Selbstreflexion sowie die damit verbundene adoleszente Identitätsfindung eingeleitet.“ (LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 28f)

Gerade in der Adoleszenz sieht sich der Jugendliche wieder mit einer Reihe von neuen Aufgaben konfrontiert. Aufgrund der psychoanalytischen Adoleszenztheorie ist bekannt, dass einerseits die körperlichen Veränderungen, andererseits aber auch die Ablösung vom Elternhaus, steigende Wichtigkeit der Peer-Group und das Thema der ersten Liebesobjekte aktuell werden.

„Mit dem Begriff »Pädagogik der Lebensalter« ist eine Orientierung bezeichnet, die den Edukanten an einen bestimmten und typologisch bestimmbar Punkt im Zeitkontinuum seines Lebenslaufs stehend sieht und ihn mit pädagogischen Initiativen und Angeboten an eben diesem Punkt aufsucht.“ (BITTNER, 2011; 19) Es gilt hier zu beachten, dass die Konzepte der Entwicklungsaufgaben immer nur einen Rahmen für die individuelle Problematik darstellen können. Die Individualität muss erhalten bleiben und darf nicht aufgrund dieser allgemeingültigen Phasen in

den Hintergrund gedrängt werden. Sie bieten eine gute Orientierung, ersetzen die intensive Auseinandersetzung mit und das Auffinden der individuellen Problemsituation nicht.

4.2.2. Bedeutung für die Resilienzforschung

„Heute, im Lichte der Resilienzforschung und angesichts unseres differenzierten Verständnisses von unterschiedlichen Risikofaktoren, mit denen Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Lebensphasen beherzt und schöpferisch umgehen müssen, sollte, so denke ich, sich die Art und Weise der Begleitung gefährdeter Kinder und Jugendlicher auch am Lebensalter und an der Lebensphase orientieren.“ (MÜLLER, 2011; 326)

Die Entwicklungsaufgaben zeigen deutlich den Zusammenhang von Individuum und Gesellschaft. Als Individuum, das in einen sozialen Kontext eingebunden ist, sind wir auch immer automatisch mit so etwas wie Entwicklungsaufgaben konfrontiert. Resilienz entwickelt sich nicht nur auf der individuellen Ebene des Kindes, sondern auch die Umgebung bzw. die gesellschaftlichen Erwartungen wirken in die Entwicklung von Resilienz mit ein.

Neben kritischen Lebensereignissen und den alltäglichen Belastungen spielen nach FALTERMAIER eben auch die Entwicklungsaufgaben eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung von Resilienz. (vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 51) Durch die Umwelt werden Anforderung an die Kinder und Jugendlichen gestellt, die vermitteln, wie sie sich entwickeln bzw. verhalten müssen. Je nachdem, wie diese mit den Anforderungen umgehen, entsteht mehr oder weniger Stress.

„Resiliente Kinder können für sie stressige Situationen einschätzen, d.h. sie erkennen, ob sie für sie bewältigbar sind, und kennen ihre Grenzen; sie kennen Bewältigungsstrategien und können diese anwenden; sie wissen, wie sie sich Unterstützung holen können und wann sie diese brauchen; sie können die Situationen reflektieren und bewerten.“ (FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 51)

Ein deutlicher Zusammenhang zwischen den Entwicklungsaufgaben und den Ergebnissen der Resilienzforschung zeigt sich etwa im Stellenwert einer frühen sicheren Basis für Kinder und des grundlegenden Gefühls von Geborgensein. Um ein Urvertrauen aufbauen zu können, braucht es eine Bezugsperson, die sich um

einen sorgt; ebenso geht aus Studien hervor, dass eine stabile, gute Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson ein wesentlicher Schutzfaktor im Rahmen des Resilienzkonzepts ist.

Unter die Resilienzfaktoren auf der individuellen Ebene fallen unter anderem: Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbststeuerung. (vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE, 2009; 29) Auch hier erkennt man deutliche Ähnlichkeiten zu den von ERIKSON genannten Entwicklungsaufgaben.

Betrachtet man die Grundlagen der Prävention, die sich im Rahmen des Resilienzkonzepts entwickelt haben, orientiert man sich dort an der jeweiligen Lebensphase der zu fördernden Kinder/Jugendlichen.

Wie bereits erwähnt, gibt es über den ganzen Lebensverlauf hinweg die Möglichkeit, sich weiter zu entwickeln. Im Sinne einer Förderung der Entwicklung in der Adoleszenz ist es wichtig, die spezifischen Anforderungen, die hier an die Jugendlichen gestellt werden, im Blick zu behalten. Auch in der Adoleszenz werden Bindungserfahrungen wieder aktiviert und neue Beziehungserfahrungen gemacht. Diese Prozesse sind allerdings nicht mit denselben empirischen Methoden wie in der Bindungsforschung zu erforschen. Durch psychoanalytische Interviews kann man aber einen Einblick in die komplexen Zusammenhänge gewinnen. Auch solche Erkenntnisse können in die Resilienzforschung miteinbezogen werden und die bisherige Sichtweise ergänzen. (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 29f)

Aus der Resilienzforschung weiß man, dass die Adoleszenz eine Lebensphase mit erhöhter Vulnerabilität ist. Durch die Konfrontation mit neuen Aufgaben und Anforderungen ist der Jugendliche besonders gefordert und somit anfälliger für die Entwicklung einer psychischen Störung oder einen negativen Entwicklungsverlauf. Resilienzförderung muss auf die spezifischen Anforderungen, die die Adoleszenz mit sich bringt, eingehen. Präventionsprogramme im Jugendalter fokussieren oft die Bereiche Selbstwertgefühl, Suchtverhalten, Lebensplanung, usw. (vgl. FRÖHLICH-GILDHOFF/RÖNNAU-BÖSE; 76)

4.3. Mentalisierung

4.3.1. Grundlagen der Mentalisierung

Ursprünglich stammt der Begriff der Mentalisierung aus der kognitiven Entwicklungstheorie und wurde erst von FONAGY und seinen Mitarbeitern in die Psychoanalyse eingeführt. Die Idee, die hinter dem Begriff der Mentalisierung steht, gab es aber auch schon vor FONAGY, etwa bei BION oder WINNICOTT.

„Bei der Mentalisierung handelt es sich um die Fähigkeit, sich selber und andere als fühlende und denkende Wesen zu begreifen. Es geht um die Fähigkeit, innere Prozesse – Gedanken, Gefühle, Vorstellungen usw. – als getrennt von äußeren Handlungen zu begreifen und zu verstehen, dass innere Prozesse die äußeren Prozesse oder sichtbaren Handlungen verursachen können.“ (WHITE, 2006; 238)

Die Bindungstheorie bildet einen von mehreren Grundpfeilern des Konzepts der Mentalisierung. Die Entwicklung von Mentalisierung ist an die Beziehung zu einer Bindungsfigur gekoppelt, diese muss ihrerseits die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit fördern können. „Im Mittelpunkt steht die Fähigkeit der Bindungsfigur, gleichzeitig auf das Erleben des Kindes einzugehen und Distanz dazu zu haben.“ (WHITE, 2006; 241) Wenn das Kind schreit, schafft es die Mutter idealerweise, sich in das Erleben des Kindes einzufühlen, es zu beruhigen, aber gleichzeitig schafft sie es auch, das Gefühl des Kindes nicht selbst anzunehmen und eine Distanz dazu zu wahren. Sie vermittelt so dem Kind, dass es ernst genommen wird und sie seine Ängste und Gefühle versteht, beruhigt es mit diesem Verhalten im gleichen Moment aber auch, da es gleichzeitig das Gefühl vermittelt bekommt, dass die Situation aushaltbar ist. (vgl. WHITE, 2006; 240f)

Auch Erkenntnisse aus der Hirnforschung zeigen, dass die Fähigkeit der Mentalisierung als Basis eine gute Eltern-Kind-Beziehung braucht. „Dies ist der Grund, warum die Unterbrechung von frühen affektiven Bindungen nicht nur maladaptive Bindungsmuster bildet, sondern auch eine Bandbreite an Fähigkeiten, die unerlässlich sind für eine normale soziale Entwicklung, unterbindet.“ (FONAGY, 2009; 49) Im Rahmen einer sicheren Bindung ist es erlaubt, Fehler zu machen. Die Person befindet sich in einem geschützten Raum und genau dieser Schutz ermöglicht es, die Fähigkeit der Mentalisierung zu entwickeln.

Mentalisierung beschreibt „den Prozeß, durch den wir erkennen, daß unser Geist unsere Weltwahrnehmung vermittelt. Mentalisierung hängt unauflöslich mit der Entwicklung des Selbst zusammen, mit seiner zunehmend differenzierteren inneren Organisation und seiner Teilnahme an der menschlichen Gesellschaft, einem Netzwerk von Beziehungen zu anderen, die diese einzigartige Fähigkeit ebenfalls besitzen“ (FONAGY/GERGERLY/JURIST/TARGET, 2004; 10f).

Die Fähigkeit zur Mentalisierung ist keine angeborene Eigenschaft. Sie entwickelt sich schrittweise von der Geburt an bis ca. zum 5. Lebensjahr.

Auch aus dem Blick der evolutionären Entwicklung hat das Konzept der Mentalisierung bzw. die Fähigkeit zur Mentalisierung einen wichtigen Stellenwert. Die verschiedenen Arten von Lebewesen stehen immer auch innerhalb ihrer Spezies in einem Konkurrenzkampf. Innerhalb der menschlichen Spezies passiert dieser vor allem in Form von sozialen Gruppen. Der Mensch muss gewisse Fähigkeiten besitzen, um sich im Leben innerhalb seiner Art so gut wie möglich behaupten zu können. Zu diesen Fähigkeiten zählt auch die Fähigkeit der Mentalisierung.

„...andere Menschen zu kennen und zu verstehen, erlaubt es einem auch, sie zu überlisten. Ebenso wie die Intelligenz der Konkurrenz ansteigt, so auch der Anspruch an eine immer höhere Fähigkeit zur Kommunikation, zu imaginativem, sozialem und emotionalem Verständnis und der Antizipation der Reaktion anderer.“ (FONAGY, 2009; 47f)

4.3.2. Bedeutung für die Resilienzforschung

Einige Wissenschaftler kritisieren, dass es ein zu vereinfachtes Erklärungsmodell für die Entwicklung von Resilienz sei, davon auszugehen, dass nur eine gute Bindung von wesentlicher Bedeutung ist. Die Reduktion auf den Faktor der Bindung stelle eine unvollständige und eingeschränkte Sichtweise dar. Um nun diese unter Umständen vereinfachte Sichtweise zu ergänzen, kann man sich etwa des Konzepts der Mentalisierung bedienen. (vgl. LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 27ff)

Vor allem Menschen mit traumatischen Erlebnissen fehlt die Fähigkeit zur Mentalisierung, sie haben teilweise große Schwierigkeiten, sich in das Fühlen und Denken anderer Menschen und auch in ihr eigenes hineinzuversetzen.

Mentalisierung lässt sich auch definieren „als eine Form von vorbewusster

imaginativer mentaler Aktivität; d.h. menschliches Handeln wird in Begriffen von »intentionalen« mentalen Zuständen gedeutet“ (FONAGY, 2009; 43).

Die Schwierigkeiten der traumatisierten Menschen bestehen darin, dass sie nur schwer Worte für ihre Gefühle finden und Gesichtsausdrücke oft nicht der zugehörigen Intention zuordnen können. Weiters haben sie Probleme, die Innenwelt von der Außenwelt zu unterscheiden. Beruhigung oder Bestätigung in verbaler Form bleibt bei traumatisierten Menschen in erster Linie wertlos, wirksam sind physische Formen der Bestätigung des Gefühls von Sicherheit. (vgl. FONAGY, 2009, 44f)

Einen besonderen Risikofaktor stellt der Spezialfall des Bindungstraumas dar.

„Trauma im Kontext von Bindung ist am schädlichsten, weil die biologische Basis von Bindung auf Vertrauen basiert.“ (FONAGY, 2009; 61) Ein Trauma bewirkt eine Hyperaktivität des Bindungssystems, durch die Bindung wird allerdings die Mentalisierungsfähigkeit gehemmt. Durch diese Kombination entsteht ein besonders gefährlicher Teufelskreis für die Entwicklung des Betroffenen.

„Mentalisierung dient nicht hauptsächlich dazu, die Zusammenarbeit und die positiven Beziehungen zu fördern, sondern das sogenannte soziale Überleben zu erleichtern. Mentalisierung dient dem Wettbewerb: eher wie das Geweih des Rentieres (um mit anderen Rentieren zu kämpfen) als das Auge des Falken (um Beute zu finden).“ (FONAGY, 2009; 49)

Aus diesem Blickwinkel ist das Konzept der Mentalisierung sehr brauchbar für das Phänomen der Resilienz. Ein Merkmal resilienten Verhaltens ist es ja, dass eine Risikosituation vorhanden ist, die aber anhand bestimmter Kompetenzen positiv bewältigt wird. Die Fähigkeit zur Mentalisierung kann verstanden werden als Werkzeug zum Überleben bzw. zur positiven Bewältigung in Risikosituationen.

„Psychoanalyse fördert Mentalisation in Beziehung zum Selbst des Patienten, nicht nur in Beziehung zu seinem Trauma. Dies zieht das Auffinden oder Wiederentdecken des Mentalisierens durch einen entsprechenden Entwicklungsprozess nach sich – das Finden des eigenen psychischen Selbst durch den Geist einer gutartigen Bindungsfigur.“ (FONAGY, 2009; 56)

Analyse oder Therapie bietet dem Betroffenen eine Möglichkeit, aus dem vorhandenen Teufelskreis auszubrechen und anhand neuer, guter Bindungserfahrungen gestärkt den kommenden Risikosituationen entgegentreten zu

können. Auch innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik geht es darum, innerhalb der gegebenen Situation eine Beziehung einzugehen und eine Bindung aufzubauen. Somit eignet sich psychoanalytisch-pädagogische Arbeit auch als Bestandteil einer präventiven Arbeit, die auf Resilienzförderung abzielt.

4.3.3. Kritik

Um das Konzept der Mentalisierung noch besser in die Resilienzforschung einbinden zu können, bräuchte es noch eine bessere wissenschaftliche Möglichkeit der Erfassung der Fähigkeit der Mentalisierung. Noch ist die Mentalisierung an sich ein empirisch schwer zu erfassendes Phänomen.

„Ein umfassendes Verstehen der Interaktion zwischen individuellen, mentalisierten Repräsentationen von Lebenserfahrung und der Expression genetischer Dispositionen ist die Aufgabe.“ (FONAGY/GERGERLY/JURIST/TARGET, 2002; 150)
Dies gilt auch im Hinblick auf die Bedeutung der Mentalisierung für die Resilienzforschung.

Vor allem besteht auch großer Bedarf, die bisherigen Erkenntnisse, die gewonnen wurden, noch genauer zu hinterfragen und sie auch in Kombination mit anderen Fachrichtungen für ein breiteres Feld nutzbar zu machen. Es gilt herauszufinden, welche anderen Aspekte ebenfalls entweder hemmend oder fördernd am Prozess der Mentalisierung beteiligt sind und in welchem Zusammenhang diese wiederum im Verhältnis zu dem Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren der Resilienzforschung stehen. (vgl. LEHMKUHL, 2009; 67)

„Auf dem Weg zu einer Annäherung der Professionen leistet Fonagys Mentalisierungskonzept einen wichtigen und unverzichtbaren Beitrag; es bleibt zu hoffen, dass Kandels Idee einer »Biologie im Dienste der Psychoanalyse« zu neuen Erkenntnissen führt.“ (LEHMKUHL, 2009; 69)

5. NOTWENDIGKEIT VON RESILIENZFORSCHUNG

Um keine unreflektierte Rezension des Resilienzbegriffs zu betreiben, muss man sich auch darüber im Klaren sein, welche Vorannahmen hinter der Verwendung eines solchen Begriffs stehen und auch welche Auswirkungen eine Sichtweise, die auf Resilienz beschränkt ist, haben kann. Dieser kritische Gedanke soll im Folgenden näher ausgeführt werden.

5.1. Allgemein

Wenn man Überlegungen anstellt, die auf dem Konzept der Resilienztheorie basieren, muss man vorsichtig sein. Resilienz ist in der letzten Zeit immer populärer geworden und läuft Gefahr, sich zu vereinfachen. Genau diese vereinfachte Sichtweise von Resilienz ist es, die in ihrer unreflektierten Form sehr gefährlich werden kann. Kinder, denen die Eigenschaft resilient zu sein zugeschrieben wird, können demnach alles meistern, sie gelten als Wunderkinder. Da man aus der Resilienzforschung aber weiß, dass Resilienz kein Charaktermerkmal ist und immer im Zusammenhang mit den jeweiligen Umweltgegebenheiten gesehen werden muss, kann eine vereinfachte Sichtweise des Resilienzphänomens negative Auswirkungen haben. Resiliente Kinder könnten den Anschein erwecken, keine Unterstützung zu brauchen, und stehen auch unter enormem Druck, jede Stresssituation zu bewältigen.

BOSS (2008) nennt in ihren Ausführungen zur Resilienz drei wesentliche Punkte, die im Umgang mit Resilienz beachtet werden müssen:

- o Herstellung oder Förderung von Resilienz sollte nicht das einzige Ziel von therapeutischen Interventionen sein. Fokussiert man nur den Aspekt, dass das Individuum lernt, mit schwierigen Situationen umzugehen, wird nichts an den äußeren Bedingungen geändert und diese werden somit gefestigt. In bestimmten Fällen muss es auch das Ziel sein, sich nicht anzupassen, sondern sich gegen einen nicht zufrieden stellenden Zustand aufzulehnen.

„Wir dürfen uns nicht damit zufrieden geben, dass die Resilienz des Menschen die einzige Antwort ist. Das entscheidende Kriterium ist zwar die persönliche Gesundheit, aber wir müssen auch die Gesundheit von Gesellschaft und Umwelt fördern, in der Menschen gedeihen können.“ (BOSS, 2008; 85)

- o Der Fokus darf sich nicht ausschließlich auf das Vorhandensein von Resilienz beschränken. Auch ernsthafte pathologische Symptome müssen gesehen und thematisiert werden. Auch wenn eine Person resilient ist, müssen ihre möglicherweise vorhandenen Symptome medizinisch abgeklärt und behandelt werden.
- o In Interventionen, die Resilienz fördern, geht es nicht darum, Lösungen parat zu stellen. Vielmehr bekommt das Individuum die Kompetenz, sich selber eigene Lösungswege zu schaffen, die oft auch nur Annäherungen an die ideale Lösung sein können. Wie im vorherigen Punkt angesprochen, ist es auf jeden Fall wichtig, auf Symptome zu achten, allerdings darf man sich anschließend nicht allein auf die Beseitigung dieser Symptome beschränken.

Resilienzforschung ist auch in Zukunft wichtig, um genau diese Missverständnisse aufzuklären und die komplexen Wechselwirkungen irgendwann erfassen und so besser vermitteln zu können. Viele und eindeutige Forschungsergebnisse bieten auch immer eine gute Basis, um Forderungen für Unterstützungsprogramme oder sonstiges untermauern zu können.

Der Resilienzgedanke darf in unserer Gesellschaft nicht zu dominant werden. Die Gefahr ist groß, dass diese Ressourcenorientierung, so wertvoll sie auch sein kann, darin mündet, die negativen Dinge einfach zu akzeptieren und nicht mehr verändern zu wollen. „Die Himmelfahrt des Ressourcenansatzes mündet konsequent in die der gesellschaftlichen Verhältnisse: die – ausgeblendet – nicht mehr wahrgenommen werden.“ (VON FREYBERG, 2011; 233)

„Lebten wir im Paradies, bräuchte es keine Resilienz. Nur weil wir unvollkommen sind und ständig unvollkommene Verhältnisse produzieren, dürfen wir in all der Not das Resilienzpotenzial mit viel Empathie fördern und nutzen.“ (ROEMER, 2011; 665)

5.2. Notwendigkeit der Resilienzforschung in der Pädagogik

Auch im Zusammenhang mit Pädagogik kann der Begriff der Resilienz in Frage gestellt werden. „Ein neuer Stern, so scheint es, ist am Himmel der Pädagogik aufgegangen. Bei so viel Begeisterung schleicht sich Unbehagen ein und Misstrauen rührt sich.“ (VON FREYBERG, 2011; 219)

Pädagogik als Disziplin muss sich fragen, was das Resilienzkonzept zu dieser Disziplin beitragen kann und wie es bestmöglich eingebunden werden kann.

Betrachtet man die Tätigkeitsbereiche von Sozialpädagogik oder Sonderpädagogik, scheint es etwas überraschend, dass auch in diesen Bereichen Interesse für das Phänomen der Resilienz vorhanden ist, hat man es hier doch in erster Linie mit missglückten Entwicklungsprozessen zu tun, die auf den ersten Blick nichts mit einem resilienten Verhalten gemeinsam haben.

„Wenig oder nicht resiliente Kinder oder Jugendliche werden nicht einmal im Ansatz verstanden, wenn lediglich ihre Resilienz erfasst ist und nur auf diese gebaut wird.“ (VON FREYBERG, 2011; 221) Auch wenn man weiß, dass es das Phänomen der Resilienz gibt, darf dies eigentlich keine Auswirkung auf die Arbeit der Pädagogen mit den Kindern haben. Nicht-resiliente Kinder dürfen im Glanz der resilienten Kinder nicht verblassen.

Die verschiedenen Forschungen zu Resilienz zeigen alle ganz deutlich, wie komplex das Phänomen an sich ist und dass es immer im jeweiligen individuellen Zusammenhang zu sehen ist. Diese Tatsache kann gut in den pädagogischen Kontext eingebaut werden.

“Die zentrale Bedeutung des Resilienzbegriffs für die Pädagogik ist darin zu sehen, dass er die Variabilität der individuellen Entwicklungsverläufe in Personengruppen hervorhebt, die Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind.“ (FINGERLE, 2008; 300) Diese Sicht auf Risikofaktoren beinhaltet auch die Möglichkeit, dass ein Risikofaktor keine negativen Folgen aufweist. Integriert man den Resilienzgedanken in die

Pädagogik, gelangt man zu einer Perspektive, die pädagogische Erfolge grundsätzlich für möglich hält. Pädagogisches Handeln bedeutet aus dieser Sichtweise mehr als bloße Korrektur von Fehlern und Defiziten der Kinder und Jugendlichen. Vor allem Ressourcenförderung wird dann ein anzustrebendes Ziel für die pädagogische Praxis.

„In diesem Sinne wäre Resilienz dann nicht mehr einfach nur das statistische Komplement negativer Entwicklungsverläufe oder eine zeitlich begrenzte Erfahrung, sondern ein spezifisches Wissen, das gerade aus der Bewältigung von Risiken erwächst und als Kapital für die weitere Entwicklung eingesetzt werden kann.“

(FINGERLE, 2008; 301)

Allein die Entdeckung des Resilienzphänomens ist für die Pädagogik bedeutsam. Man hat entdeckt, dass es natürliche Bewältigungsstrategien in Risikosituationen gibt und eine alleinige Förderung von Ressourcen nicht ausreicht. Vielmehr ist Folgendes für pädagogische Settings von Bedeutung: „Die größten Chancen entstehen, wenn es gelingt, entwicklungsfördernde Settings zu schaffen und Beratungsangebote für die flexible Gestaltung des Passungsverhältnisses zwischen Ressourcen und Umwelten zu machen.“ (FINGERLE, 2008; 308)

Auch auf der Ebene der erziehenden Personen können die Ergebnisse der Resilienzforschung von Bedeutung sein. Obwohl die Erkenntnisse über Resilienz in erster Linie aus Forschungen mit der Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen stammen, ist es auch möglich, diese im Hinblick auf das Erwachsenenalter zu transferieren und sie so für eine andere Zielgruppe nutzbar zu machen. „Die Ergebnisse aus der Resilienzforschung bieten vielfältige Anregungen, die sich adaptiert auf die Lebensgestaltung von Erwachsenen übertragen lassen.“ (FRICK, 2009; 393)

Innerhalb der Tiefenpsychologie und der Pädagogik gibt es mehrer Ausführungen zur Notwendigkeit einer Selbsterziehung für Erzieher. Vergleichbar mit der Selbsterfahrung, die in der therapeutischen Ausbildung schon gesetzlich verankert ist, gibt es auch im Bereich der Pädagogik Ambitionen in diese Richtung. Der Begriff der Selbsterziehung kann allgemein „als eigene Anstrengung definiert werden, die eigene Persönlichkeit durch planmäßige Maßnahmen zur Entfaltung zu bringen“ (RÜEDI, 2009; 376).

Im Rahmen dieser Selbsterziehung können unter anderem auf Basis der Resilienzforschung folgende Faktoren genannt werden:

- o „Pflege guter Beziehungen“ (FRICK, 2009; 392)
- o „Aktivieren von Unterstützungssystemen“ (FRICK, 2009; 392)
- o „angemessene persönliche Ansprüche und Ziele“ (FRICK, 2009; 392)
- o „adäquate Reflexion über eigene Denkmuster“ (FRICK, 2009; 392)
- o „positive innere Dialoge“ (FRICK, 2009; 392)
- o „Selbstwirksamkeitserfahrungen und Kontrollüberzeugungen“ (FRICK, 2009; 392)
- o „aktive und effektive Coping-Strategien“ (FRICK, 2009; 392f)
- o „Sinnerfahrungen“ (FRICK, 2009; 393)

Im Sinne einer günstigen Selbstentwicklung gibt es zu beachten, dass diese sich, ebenso wie auch die Resilienz, aus verschiedenen Faktoren zusammensetzt und diese zueinander in einem Wechselwirkungsprozess stehen. Aus Forschungsergebnissen weiß man, dass es auch einem Erwachsenen möglich ist, sich zu verändern und weiterzuentwickeln. Im Bereich der Erziehung und der Pädagogik ist eine Selbsterziehung sehr wünschenswert.

„Ziel ist es, dadurch zu mehr Sicherheit, Gelassenheit, Realitätssinn, Zufriedenheit, Freude und Mut im Umgang mit zu Erziehenden – und mit sich selbst - zu gelangen.“ (FRICK, 2009; 392)

Das Resilienzkonzept bietet in der Gesellschaft ein hohes Missbrauchspotenzial. Das Ziel, resilient zu sein, ist für alle eines, das es anzustreben gilt. Da es zum Teil auch sehr mysteriös bleibt und die wenigsten genau wissen, was das Resilienzkonzept beinhaltet, kann mit ein wenig geschickter Vermarktung bei der breiten Masse gut Profit draus geschlagen werden.

Außerdem ist es eine Tatsache, dass die Rahmenbedingungen, mit denen sich Pädagogen z.B. in der Institution Schule ständig konfrontiert sehen, nicht im Sinne einer resilienzfördernden Atmosphäre gestaltet sind.

„Das deutsche Schul- und Bildungssystem dient traditionell und bis heute der Auslese und Selektion und *nicht* der Herausbildung und Förderung von *Resilienz*.“ (VON FREYBERG, 2011; 227)

6. AUSBLICK

Sehr wichtig im Hinblick auf weitere Entwicklungen im Bereich der Resilienzforschung wird es sein, die Sichtweisen und vorhandenen Erkenntnisse immer wieder zu überprüfen und zu ergänzen. Eventuelle neue Methoden und Forschungsergebnisse müssen in die vorhandenen Theorien eingebettet werden, um eine bestmögliche Entwicklung der Resilienzforschung zu ermöglichen.

„Daher sind die interdisziplinären Brückenbildungen [...] nicht nur für unser Thema entscheidend, sondern für die Weiterentwicklung der Psychoanalyse als Wissenschaft ganz allgemein.“ (LEUZINGER-BOHLERBER/CANESTRI/TARGET, 2009; 16)

Diesem Anspruch soll auch die vorliegende Arbeit gerecht werden, da sie versucht verschiedene Tätigkeitsbereiche und Spezialgebiete miteinander in Verbindung zu setzen und so zu einer nicht beschränkten Sichtweise oder im Idealfall zu neuen Erkenntnissen zu führen.

Beim Schreiben der Arbeit wurde mir vor allem die Komplexität der verschiedenen Bereiche bewusst. Sowohl Psychoanalytische Pädagogik als auch das Resilienzkonzept sind für sich schon schwer zu erfassen. Die Gefahr für beide ist es, denke ich, dass sie oft zu naiv wiedergegeben und verarbeitet werden und somit die Möglichkeiten, die sie bieten, nicht wirklich entfaltet werden können.

„Resilienz kann sich nicht allein aufgrund von inneren Kräften der Kinder entwickeln, sondern bedarf der Unterstützung durch familiäre oder außerfamiliäre Bezugspersonen.“ (LEUZINGER-BOHLEBER, 2009; 23) Diese Aussage unterstreicht auch die Aufgabe der Pädagogik in diesem Bereich. Alle Kinder, egal ob resilient oder nicht, müssen bestmöglich gefördert werden. Zu dieser optimalen Förderung gehört, wie diese Arbeit zeigt, auch ganz sicher eine Erweiterung und Ergänzung der bisherigen vorhandenen Konzepte. Wenn das Konzept der Resilienz in der Praxis auch manchmal unbrauchbar erscheinen kann, so ist es doch auch hilfreich, es als Ergänzung im Hinterkopf zu behalten und dadurch bestimmte Vorkommnisse besser verstehen zu können.

Um auf die am Anfang gestellten Fragen nach der Relevanz des Resilienzkonzepts für den Bereich der Psychoanalytischen Pädagogik zurückzukommen: Ja, meiner Meinung nach ist Resilienz sehr wohl ein Thema für die Psychoanalytische Pädagogik, wenn auch nicht in dem Ausmaß, wie man vielleicht von vornherein annehmen würde. Schon alleine die sich überschneidenden Tätigkeitsbereiche sind ein Grund dafür, dass die eine Seite sich mit der anderen auseinandersetzen sollte. Beide können einander als sinnvolle Ergänzung dienen und den Horizont erweitern. Mit den ausgewählten psychoanalytischen Konzepten und der Resilienzforschung verhält es sich ähnlich. Es gibt sehr viele Parallelen und Überschneidungen. In einem gewissen Maß lassen sich die jeweiligen Erkenntnisse und Theorien gut in den fremden Kontext einbetten. Allerdings bleibt immer die Gefahr, dass die Schlüsse, die von einem zum anderen gezogen werden, nicht richtig, vorschnell oder zu vereinfacht dargestellt sind.

Jede Disziplin muss sich, will sie sich weiterentwickeln, notwendigerweise mit neuen Erkenntnissen und benachbarten Disziplinen auseinandersetzen. So wird es auf lange Sicht weder der Resilienzforschung noch der Psychoanalytischen Pädagogik gelingen, sich nicht intensiv mit dem jeweils anderen beschäftigen zu müssen.

Die Relevanz des Resilienzkonzepts für die Psychoanalytische Pädagogik

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Kompatibilität der Ergebnisse der Resilienzforschung mit einigen Theorien, die die Basis für psychoanalytisch-pädagogisches Handeln bilden. Es werden die Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik und des Resilienzkonzepts dargestellt und anschließend die beiden Bereiche miteinander in Verbindung gesetzt.

Anhand einer Literaturrecherche werden die Ergebnisse der Resilienzforschung auf ihre Brauchbarkeit im psychoanalytischen Kontext untersucht. Drei spezielle Bereiche der psychoanalytischen Theorie werden sowohl vorgestellt als auch dann in einen Zusammenhang mit dem Resilienzkonzept gebracht und analysiert.

Als erster Spezialfall psychoanalytischer Konzepte wird anschließend jenes der Bindungstheorie untersucht. Hier liegen die Gemeinsamkeiten mit dem Resilienzkonzept in der Bedeutung der stabilen frühen Beziehungserfahrungen des Individuums. Zu den Ergebnissen zählt auch, dass diese Bedeutung zwar groß ist, aber nicht zwingend positive oder negative Entwicklung bedingt.

Die zweite Verknüpfung zwischen Resilienz und Psychoanalytischer Pädagogik passiert anhand der Konzepte von Entwicklungsaufgaben. Es werden primär die Entwicklungsaufgaben nach Erikson dargestellt und durch verbindende Ergebnisse und Hintergründe der Resilienzforschung ergänzt. Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Bedeutung der jeweiligen Anforderungen, mit denen sich die Individuen im Verlauf des Lebens konfrontiert sehen, auch in den Ergebnissen der Resilienzforschung zu sehen ist und diese auch in Hinblick auf eine möglichst wertvolle Verwendung des Begriffs der Resilienz einen hohen Stellenwert hat.

Erweitert werden kann das schon vorher ausgeführte Zusammenspiel von Bindungstheorie und Resilienz nun drittens durch die Integration des Konzepts der Mentalisierung. Sieht man die Mentalisierungsfähigkeit als Mittel, um Problemsituationen zu überstehen, steht sie in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Begriff der Resilienz.

Zusammenfassend sei festgehalten, dass die Psychoanalytische Pädagogik durch die Ergebnisse der Resilienzforschung sinnvoll ergänzt werden kann.

Angaben zur Verfasserin:

Persönliche Daten:

Name: Magdalena KNOLL
Geburtsdatum: 23.09.1987
Geburtsort: Amstetten
Staatsbürgerschaft: Österreich
Familienstand: ledig
Wohnort: 1140 Wien, Linzer Straße 265/1/17
E-Mail-Adresse: magda.knoll@gmx.at

Ausbildung:

1994 – 1998	Volksschule in Rosenau/Ybbs
1998 – 2006	Bundesrealgymnasium Waidhofen/Ybbs
06/2006	Abschluss: Matura
2006 – 2012	Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien
2009 –	Universitätslehrgang Psychotherapeutisches Propädeutikum am HOPP

Literaturverzeichnis:

ANTONOVSKY, Aaron (Hrsg., 1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGTV-Verlag

BARTH-RICHTARZ, Judit (2009): Diagnostik im Kontext psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung. In: DATLER, Wilfried/STEINHARDT, Kornelia/GSTACH, Johannes/AHRBECK, Bernd (Hrsg.): Der pädagogische Fall und das Unbewusste. Psychoanalytische Pädagogik in kasuistischen Berichten. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 17. S. 37 – 60. Gießen: Psychosozial-Verlag

BITTNER, Günther (2011): Das Rätsel der Sphinx oder: psychosoziale vs. naturalistische Paradigmen der Lebensspanne. In: DÖRR, Margret/GÖPPEL, Rolf/FUNDER, Antonia (Hrsg.): Reifungsprozesse und Entwicklungsaufgaben im Lebenszyklus. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 19. S. 11 – 29. Gießen: Psychosozial-Verlag

BOSS, Pauline (Hrsg., 2008): Verlust, Trauma und Resilienz. Die therapeutische Arbeit mit dem »uneindeutigen Verlust«. Stuttgart: Klett-Cotta

BRISCH, Karl-Heinz (2003): Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In: BRISCH, Karl-Heinz/HELLBRÜGGE, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. S. 105 – 135. Stuttgart: Klett-Cotta

BRISCH, Karl-Heinz (Hrsg., 2008): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

BRISCH, Karl-Heinz (2009): Diagnostik und Intervention bei frühen Bindungsstörungen. In: OPP, Günther/FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. S. 136 – 157. München: Reinhardt

BURCHARTZ, Anne (2010): Psychoanalytische Therapie und Pädagogik: Ein Werkstattbericht. In: HEINEMANN, Evelyn/HOPF, Hans (Hrsg.): Psychoanalytische Pädagogik. Theorien, Methoden, Fallbeispiele. S. 33 – 44. Stuttgart: Kohlhammer

DATLER, Wilfried (1992): Psychoanalytische Praxis, pädagogisches Handeln und psychoanalytische Kur. Einige problemgeschichtliche und systematische Anmerkungen über unklare Grenzen als Krise, Aufgabe und Chance. In: TRESCHER, Hans-Georg/BÜTTNER, Christian/DATLER, Wilfried (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 4. S. 11 – 51. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

DATLER, Wilfried (Hrsg., 1995): Bilden und Heilen. Auf dem Weg zu einer pädagogischen Theorie psychoanalytischer Praxis. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

DATLER, Wilfried (2006): Vorwort. In: FIGDOR, Helmuth (Hrsg.): Praxis der psychoanalytischen Pädagogik I. Vorträge und Aufsätze. S. 7 – 10. Gießen: Psychosozial-Verlag

DATLER, Wilfried/GSTACH, Johannes/STEINHARDT, Kornelia/AHRBECK, Bernd (2009): Was ist unter Psychoanalytischer Pädagogik zu verstehen? Zur Einleitung in den Themenschwerpunkt. In: DATLER, Wilfried/GSTACH, Johannes/STEINHARDT, Kornelia/AHRBECK, Bernd (Hrsg.): Der pädagogische Fall und das Unbewusste. Psychoanalytische Pädagogik in kasuistischen Berichten. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, 17. S. 9 – 18. Gießen: Psychosozial-Verlag

DORNES, Martin (Hrsg., 2004): Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt am Main: Fischer

FIGDOR, Helmuth (1989): »Pädagogisch angewandte Psychoanalyse« oder »Psychoanalytische Pädagogik«. In: TRESCHER, Hans-Georg/BÜTTNER, Christian (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, 1. S. 136 – 172. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

FIGDOR, Helmuth (Hrsg., 2007): Praxis der psychoanalytischen Pädagogik II. Vorträge und Aufsätze. Gießen: Psychosozial-Verlag

FINGER-TRESCHER, Urte (2009): Psychosoziale Beratung – (Wieder-)Herstellung von Entwicklungschancen und Bewältigungskompetenzen. In: EGGERT-SCHMID NOERR, Annelinde/FINGER-TRESCHER, Urte/HEILMANN, Joachim/KREBS, Heinz (Hrsg.): Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik. Gießen: Psychosozial-Verlag

FINGERLE, Michael (2008): Der „riskante“ Begriff der Resilienz – Überlegungen zur Resilienzförderung im Sinne der Organisation von Passungsverhältnissen. In: OPP, Günther/FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. S. 299 – 310. München: Reinhardt

FINGERLE, Michael (2011): Resilienz deuten – Schlussfolgerungen für die Prävention. In: ZANDER, Margherita (Hrsg.): Handbuch Resilienzförderung. S. 208 – 218. Wiesbaden: VS-Verlag

FLAMMER, August (Hrsg., 1996): Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung. Bern: Verlag Hans Huber

FONAGY, Peter (2009): Bindung, Trauma und Psychoanalyse – Wo Psychoanalyse auf Neurowissenschaft trifft. In: LEUZINGER-BOHLEBER, Marianne/CANESTRI, Jorge/TARGET, Mary (Hrsg.): Frühe Entwicklung und ihre Störungen. Klinische, konzeptuelle, und empirische psychoanalytische Forschung. Kontroversen zu Frühprävention, Resilienz und ADHS. S. 40 – 61. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel

FONAGY, Peter/GERGERLY, György/JURIST, Elliot L./TARGET, Mary (Hrsg., 2002): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta

FREUD, Sigmund (1910): Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie. Gesammelte Werke, Bd. 8, S. 103 – 115. Imago: London

FREUD, Sigmund (1923): Das Ich und das Es. Gesammelte Werke, Bd. XIII.
Frankfurt am Main: Fischer

FRICK, Jürg (2009): Ergebnisse der Resilienzforschung und Transfermöglichkeiten für die Selbstentwicklung als Erziehungspersonen. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 34,4 (2009), S. 391 – 409

FRÖHLICH-GILDHOFF, Klaus/RÖNNAU-BÖSE, Maïke (Hrsg., 2009): Resilienz.
München: Reinhardt

GROSSMANN, Karin/GROSSMANN, Klaus E. (Hrsg., 2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta

GROSSMANN, Klaus E. /GROSSMANN, Karin (2009a): „Resilienz“ – Skeptische Anmerkungen zu einem Begriff. In: FÖÖKEN, Insa/ZINNECKER, Jürgen (2009): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. S. 29 – 38. Weinheim und München: Juventa

GROSSMANN, Klaus E./GROSSMANN, Karin (2009b): Der Beitrag der Bindungstheorie zur Bewältigungsforschung. In: In: FÖÖKEN, Insa/ZINNECKER, Jürgen (2009): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. S. 131 - 145. Weinheim und München: Juventa

HAUBL, Rolf (2009): Psychoanalytisch inspirierte Beratung in pädagogischen Handlungsfeldern. In: EGGERT-SCHMID NOERR, Annelinde/FINGER-TRESCHER, Urte/HEILMANN, Joachim/KREBS, Heinz (Hrsg.): Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik. S. 19 – 33. Gießen: Psychosozial-Verlag

HEINEMANN, Evelyn/HOPF, Hans (2010): Psychoanalytische Pädagogik – von den Anfängen bis heute. In: HEINEMANN, Evelyn/HOPF, Hans (Hrsg.): Psychoanalytische Pädagogik. Theorien, Methoden, Fallbeispiele. S. 7- 13. Stuttgart: Kohlhammer

HELLBRÜGGE, Theodor (2003): Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. Mit einer Hommage an den Kinderforscher René Spitz. In: BRISCH, Karl-Heinz/HELLBRÜGGE, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. S. 34 – 52. Stuttgart: Klett-Cotta

HEROLD, Reinhard/WEIß, Heinz (2000): Übertragung. In: MERTENS, Wolfgang/WALDVOGEL, Bruno (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. S. 758 – 771. Stuttgart: Kohlhammer

HOBMAIR, Hermann (Hrsg., 2008): Pädagogik. Troisdorf: Bildungsverlag EINS

HOLMES, Jeremy (Hrsg., 2002): John Bowlby und die Bindungstheorie. München: Reinhardt

HOLTMANN, Martin/LAUCHT, Manfred (2008): Biologische Aspekte der Resilienz. In: OPP, Günther/FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. S. 32 – 44. München: Reinhardt

HÖLZER, Michael (2000): Freie Assoziation. In: MERTENS, Wolfgang/WALDVOGEL, Bruno (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. S. 205 – 209. Stuttgart: Kohlhammer

HÜTHER, Gerald (2008): Resilienz im Spiegel entwicklungsneurobiologischer Erkenntnisse. In: OPP, Günther/FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. S. 45 – 56. München: Reinhardt

ITTEL, Angela/SCHEITHAUER, Herbert (2008): Geschlecht als „Stärke“ oder „Risiko“? Überlegungen zur geschlechterspezifischen Resilienz. In: OPP, Günther/FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. S. 98 – 115. München: Reinhardt

JOSEPH, Betty (1985): Übertragung: Die Gesamtsituation. In: SPILLIUS, Elisabeth Bott/SPILLIUS, Michael (Hrsg.): Psychisches Gleichgewicht und psychische Veränderung. S. 231 – 248. Stuttgart: Klett-Cotta

KÖRNER, Jürgen (1992): Auf dem Wege zu einer Psychoanalytischen Pädagogik. In: TRESCHER, Hans-Georg/BÜTTNER, Christian/DATLER, Wilfried (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 4. S. 66 – 84. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

KRAUSE, Rainer (2000): Affekt, Emotion, Gefühl. In: MERTENS, Wolfgang/WALDVOGEL, Bruno (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. S. 30 – 37. Stuttgart: Kohlhammer

KREBS, Heinz/MÜLLER, Burkhard (1998): Der psychoanalytisch-pädagogische Begriff des Settings und seine Rahmenbedingungen im Kontext der Jugendhilfe. In: MÜLLER, Burkhard/KREBS, Heinz/FINGER-TRESCHER, Urte (Hrsg.): Themenschwerpunkt: Jugendhilfe und Psychoanalytische Pädagogik. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 9. S. 15 – 40. Gießen: Psychosozial-Verlag

LATTMANN, Urs Peter/RÜEDI, Jürg/SCHMID, Holger (2005): Training von Lebenskompetenzen (Life Skills) als Beitrag zur Bewältigung der Lebensaufgaben. In: Zeitschrift für Individualpsychologie, 30,3 (2005), S. 239 - 254

LAUCHT, Manfred (2003): Vulnerabilität und Resilienz in der Entwicklung von Kindern. Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie. In: BRISCH, Karl-Heinz/HELLBRÜGGE, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. S. 53 – 71. Stuttgart: Klett-Cotta

LEHMKUHL, Gerd (2009): Entwicklungsrisiken und ihre Folgen. Auswirkungen auf Bindung und Mentalisierung. In: LEUZINGER-BOHLEBER, Marianne/CANESTRI, Jorge/TARGET, Mary (Hrsg.): Frühe Entwicklung und ihre Störungen. Klinische, konzeptuelle und empirische psychoanalytische Forschung. Kontroversen zu Frühprävention, Resilienz und ADHS. S. 62 – 69. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel

LEUZINGER-BOHLEBER, Marianne (2009): Resilienz – Eine neue Forschungsperspektive auf frühe Entwicklungsprozesse. In: LEUZINGER-BOHLEBER, Marianne/CANESTRI, Jorge/TARGET, Mary (Hrsg.): Frühe Entwicklung

und ihre Störungen. Klinische, konzeptuelle und empirische psychoanalytische Forschung. Kontroversen zu Frühprävention, Resilienz und ADHS. S. 18 – 37. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel

LEUZINGER-BOHLEBER, Marianne/CANESTRI, Jorge/TARGET, Mary (2009): Kontroversen zu unterschiedlichen Zugangsweisen zu frühen Entwicklungen und ihren Störungen. In: LEUZINGER-BOHLEBER, Marianne/CANESTRI, Jorge/TARGET, Mary (Hrsg.): Frühe Entwicklung und ihre Störungen. Klinische, konzeptuelle und empirische psychoanalytische Forschung. Kontroversen zu Frühprävention, Resilienz und ADHS. S. 9 – 17. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel

LIST, Eveline (2009): Psychoanalyse. In: SLUNECKO, Thomas (Hrsg.): Psychotherapie. Eine Einführung. S. 85 – 114. Wien: Facultas

MAASS, Doris (1993): Psychoanalytische Pädagogik in der Frühförderung und Frühberatung mit behinderten Kindern und ihren Eltern. In: MUCK, Mario/TRESCHER, Hans-Georg (Hrsg.): Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik. S. 305 – 320. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

MAASS, Doris (2010): Psychoanalytische Pädagogik in der Frühförderung. In: HEINEMANN, Evelyn/HOPF, Hans (Hrsg.): Psychoanalytische Pädagogik. Theorien, Methoden, Fallbeispiele. S. 78 – 92. Stuttgart: Kohlhammer

MERTENS, Wolfgang (Hrsg., 2005): Psychoanalyse. Grundlagen, Behandlungstechnik und Anwendung. Stuttgart: Kohlhammer

MUCK, Mario (1993): Psychoanalytisches Basiswissen. In: MUCK, Mario/TRESCHER, Hans-Georg (Hrsg.): Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik. S. 13-62. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

MÜLLER, C. Wolfgang (2011): „Nimmer sich beugen – kräftig sich zeigen...“ In: ZANDER, Margherita (Hrsg.): Handbuch Resilienzförderung. S. 314 – 328. Wiesbaden: VS-Verlag

NIETZSCHKE, Bernd (2000): Es. In: MERTENS, Wolfgang/WALDVOGEL, Bruno (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. S. 175 – 178. Stuttgart: Kohlhammer

NISSEN, Gerhardt (Hrsg., 2004): Psychische Störungen im Kindesalter und ihre Prognose. Stuttgart: Schattauer

PETRIK, Regina (1992): Szenisches Verstehen – Forschungsinstrument und/oder Handlungskonzept Psychoanalytischer Pädagogik. In: TRESCHER, Hans-Georg/BÜTTNER, Christian/DATLER, Wilfried (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 4. S. 163 – 178. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

RAITHEL, Jürgen/DOLLINGER, Bernd/HÖRMANN, Georg (Hrsg., 2009): Einführung Pädagogik. Begriffe, Strömungen, Klassiker, Fachrichtungen. Wiesbaden: VS-Verlag

REICHMAYR, Johannes/WAGNER, Ursula/OUEDERROU, Caroline/PLETZER, Binja (Hrsg., 2003): Psychoanalyse und Ethnologie. Biographisches Lexikon der psychoanalytischen Ethnologie, Ethnopschoanalyse und interkulturellen psychoanalytischen Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

RICHTER-KORNWEITZ, Antje (2011): Die Relation zwischen Resilienz, Geschlecht und Gesundheit. In: ZANDER, Margherita (Hrsg.): Handbuch Resilienzförderung. S. 240 -274. Wiesbaden: VS-Verlag

ROEMER, Martin (2011): Nachwort: Vom Zauber statt vom Zauberwort. In: ZANDER, Margherita (Hrsg.): Handbuch Resilienzförderung. S. 663 – 676. Wiesbaden: VS-Verlag

RÜEDI, Jürg (2009): »Selbsterziehung« - ein aktuelles Konzept der Individualpsychologie. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 34,4 (2009), S. 374 – 390.

SALEM-PICKARTZ, Josi (2009): Resilienzförderung in einem Flüchtlingscamp und ihre Auswirkungen auf kindliche Entwicklungsbedingungen. In: FOOKEN, Insa/ZINNECKER, Jürgen (Hrsg.): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. Weinheim und München: Juventa

SCHÖRKEN, Rolf (2009): Resilienz bei Kriegsverwundeten. Ein lebensgeschichtlicher Diskussionsbeitrag. In: FOOKEN, Insa/ZINNECKER, Jürgen (Hrsg.): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. S. 39 – 46. Weinheim und München: Juventa

SEIDLER, Günter H. (2000): Ich. In: MERTENS, Wolfgang/WALDVOGEL, Bruno (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. S. 306 – 309. Stuttgart: Kohlhammer

SPIEL, Georg/BOGYI, Gertrude (1997): Tiefenpsychologische Konzepte. In: REINELT, Toni/BOGYI, Gertrude/SCHUCH, Bibiana (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie. Grundlagen und Methoden. München: Reinhardt

TRESCHER, Hans-Georg (1993): Handlungstheoretische Aspekte der Psychoanalytischen Pädagogik. In: MUCK, Mario/TRESCHER, Hans-Georg (Hrsg.): Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik. S. 167 – 201. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

TRIMBORN, Winfried (2000): Überich. In: MERTENS, Wolfgang/WALDVOGEL, Bruno (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. S. 754 – 758. Stuttgart: Kohlhammer

TYSON, Phyllis/TYSON, Robert (Hrsg., 2001): Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer

VON FREYBERG, Thomas (2011): Resilienz – mehr als ein problematisches Modewort? In: ZANDER, Margherita (Hrsg.): Handbuch Resilienzförderung. S. 219 – 239. Wiesbaden: VS-Verlag

VON HAGEN, Cornelia/RÖPER, Gisela (2009): Resilienz und Ressourcenorientierung – Eine Bestandsaufnahme. In: FOOKEN, Insa/Jürgen ZINNECKER: Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. S. 15 – 28. Weinheim und München: Juventa

VON REISCHACH, Gerald (2009): Reden und Handeln – Beratung im Rahmen einer psychoanalytisch orientierten sozialen Arbeit. In: EGGERT-SCHMID NOERR, Annelinde/FINGER-TRESCHER, Urte/HEILMANN, Joachim/KREBS, Heinz (Hrsg.): Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik. S. 209 – 235. Gießen: Psychosozial-Verlag

WELTER-ENDERLIN, Rosmarie (Hrsg., 2010): Resilienz und Krisenkompetenz. Kommentierte Fallgeschichten. Heidelberg: Carl Auer

WERNER, Emmy (2008a): Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: OPP, Günther/FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. S. 20 – 31. München: Reinhardt

WERNER, Emmy (2008b): Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – und was man daraus lernen kann. In: WELTER-ENDERLIN, Rosmarie/HILDENBRAND, Bruno (Hrsg.): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. S. 28 – 42. Heidelberg: Carl Auer

WERNER, Emmy (2008c): Resilienz: Ein Überblick über internationale Längsschnittstudien. In: OPP, Günther/FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. S. 311 – 326. München: Reinhardt

WERNER, Emmy (2011): Risiko und Resilienz im Leben von Kindern aus multiethischen Familien. In: ZANDER, Margherita (Hrsg.): Handbuch Resilienzförderung. S. 32 – 46. Wiesbaden: VS-Verlag

WHITE, Kristin (2006): Mentalisierung in der psychoanalytischen Behandlungspraxis. Zeitschrift für Individualpsychologie 31,3 (2006), S. 236 – 255.

WINNICOTT, Donald Woods (Hrsg., 2002): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Gießen: Psychosozial-Verlag

WUSTMANN, Corinna (Hrsg., 2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Berlin/Düsseldorf: Cornelsen Verlag Scriptor

ZANDER, Margherita (Hrsg., 2010): Armes Kind – Starkes Kind? Die Chance der Resilienz. Wiesbaden: VS-Verlag.