



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Das Selbst als Quelle der seelischen Gesundheit
Resilienz unter dem Aspekt der personenzentrierten
Psychotherapie

Verfasserin

Daniela Vsetecka

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 20. 08. 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, am 20. 08. 2012

Gleichheitsgrundsatz

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in dieser Arbeit darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Ich möchte jedoch ausdrücklich festhalten, dass die bei Personen verwendete maskuline Form selbstverständlich für beide Geschlechter zu verstehen ist.

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich bei meinem Lebensgefährten Peter Belay bedanken, der mich all die Jahre positiv und liebevoll unterstützt hat. Er zeigte viel Geduld und Verständnis für die viele Arbeit, die ich neben meiner anfänglichen Berufstätigkeit, auch noch für mein Studium aufbrachte, und uns teilweise sehr viel gemeinsame Zeit raubte. Außerdem bin ich überaus dankbar dafür, dass er immer hinter mir stand, immer ein offenes Ohr hatte, und überdies immer bestärkende Worte für mich fand.

Weiters möchte ich mich bei meiner Familie bedanken, die mich in bedingungsloser Wertschätzung heranreifen ließ, und dadurch in mir das Gefühl des Selbstvertrauens hervor brachte. Der Glaube meiner Familie an mich hat mich nie aufgeben lassen und mich in meinen Entscheidungen bestärkt.

Für die Betreuung dieser entstandenen Diplomarbeit möchte ich mich aufrichtig bei Univ.-Prof. Dr. Hutterer bedanken. An dieser Stelle möchte ich den äußerst angenehmen, wertschätzenden, kompetenten und hinwendungsbereiten Umgang mit seinen Studenten hervorheben.

Abschließend, aber nicht an letzter Stelle bedanke ich mich bei meinem Freundes- und Bekanntenkreis, bei dem ich auch immer Unterstützung gefunden habe. Danke für das Interesse und das offene Ohr. Überdies möchte ich noch ein Danke an alle Korrekturleser hervorbringen, die meine Arbeit ein wenig fehlerfreier machten.

Inhaltsverzeichnis

1. Entwicklung der Problemstellung	9
1.1. Vorgehensweise	12
1.2. Methodisches Vorgehen	13
2. Problembezogene Begriffsklärung	15
2.1. Resilienz - Eine Einführung	15
2.2. Resilienzkonzept und Forschung	16
2.2.1. Begriffsdefinition Resilienz	18
2.2.2. Resilienz und seelische Gesundheit - Eine Arbeitsdefinition	21
2.3. Der personenzentrierte Ansatz	24
2.3.1. Selbst und Selbstkonzept	24
2.3.2. Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz	27
2.3.3. Kongruenz - Inkongruenz	31
3. Schützende Faktoren und Ressourcen	33
3.1. Schützende Faktoren im Individuum	38
3.2. Schutzfaktor emotionale Bindung	42
3.3. Soziale Unterstützung als protektiver Faktor	47
4. Zusammenführung beider Konzepte	52
4.1. Ansicht über die Person	52
4.2. Der Aspekt Beziehung	57
4.3. Krankheitslehre? Oder seelische Gesundheit!	64
5. Personenzentrierte Therapien – Förderung von Resilienz	69
5.1. Personenzentrierte Psychotherapie	70
5.2. Personenzentrierte Kinderspieltherapie	72
5.3. Personenzentrierte Gruppenspieltherapie	76
5.4. Filialtherapie	78
6. Resümee und darstellende Ergebnisse	83
Literaturverzeichnis	90
Abstract	97
Lebenslauf	99

1. Entwicklung der Problemstellung

Jeder von uns kennt das Tagebuch der Anne Frank. Wer es gelesen hat, kann das unglaubliche Streben danach, »nach vorne zu schauen« und die Willenskraft »nicht aufgeben zu wollen« des Mädchens unter solchen widrigen Bedingungen und schweren Lebensumständen nicht fassen. Sie besitzt eine innere Kraft und einen Glauben an sich selbst. Anne Frank lebte zu einer Zeit, in der viele Menschen einfach aufgegeben haben, den Gewalten dieser Zeit nicht mehr standhalten konnten und an dieser Situation zerbrochen sind. Sie versuchte, ihre Situation so gut es geht zu meistern und aufkommende Probleme zu bewältigen. Sie schaute nach vorne und versuchte, das Beste aus der Situation zu machen. Jeder Mensch kennt schwierige Lebensumstände oder Probleme die auf einen zukommen. Jedoch wird man oft mit Situationen konfrontiert, die einen schwer erschüttern oder treffen. Manche Menschen zerbrechen unter solchen Belastungen, andere hingegen versuchen einfach, das Beste aus der Sache zu machen und solche widrigen Umstände gut zu bewältigen oder sogar gestärkt aus der Situation herauszugehen. Hier kommt das Thema Resilienz ins Spiel.

Es wurde beobachtet, dass Menschen trotz Widrigkeiten im Leben diese erfolgreich bewältigen, nicht daran zerbrechen und sogar die Möglichkeit besteht, dass sie sich gestärkt aus diesen Widrigkeiten heraus entwickeln. Hierfür etablierte sich der Terminus Resilienz. Resilienz beschreibt eine gewisse Spannkraft und Widerstandsfähigkeit im Individuum die es ihm erlaubt, leichter über Hürden im Leben zu kommen. Durch diese Beobachtungen wurde das Interesse am Thema Resilienz geweckt und es stellte sich die Frage, wie oder wodurch es diesen Personen möglich ist resilientes Verhalten zu entwickeln. Dadurch entstand eine neue optimistischere Sichtweise in Bezug auf Individuen und schwierige Lebensumstände. Viele Studien beschäftigten bzw. beschäftigen sich mit ungünstigen Lebensumständen und den daraus resultierenden Störungsbildern und Leidensgeschichten. „Die meisten dieser Studien konzentrieren sich auf die Opfer ... und die meisten Forscher haben die Aufmerksamkeit auf Risikofaktoren gelenkt.“ (Werner 2002, 183)

Erst seit kurzem richtet sich die Sichtweise auf positive Bewältigungsstrategien und auf Individuen, die sich trotz Widrigkeiten „zu stabilen und gesunden Persönlichkeiten entwickelt haben.“ (Werner 2002, 183)

Die moderne Gesellschaftsbeschreibung kann durch den Begriff der Risikogesellschaft¹ charakterisiert werden. „Zweifelloso, der Risikobegriff hat Konjunktur.“ (Opp & Fingerle 2008, 9) Die moderne Lebensführung birgt Risiken in sich. Es könnte eine endlose Liste von Risikofaktoren, die sich von schnelllebigen und stressreichen Lebensstilen, instabilen Familienstrukturen, Mangel an Zeit für Freizeit und Erziehung bis hin zu Gewalttaten, Misshandlungen etc. erstrecken, aufgezählt werden. Es findet auch oftmals eine Risikobeschreibung der modernen Kindheit statt. Es könnte aus der modernen Gesellschaftsbeschreibung gefolgert werden, dass Kinder in der heutigen Zeit sehr auf sich selbst gestellt sind, oftmals der Fernseher bzw. andere Medien die Erziehung übernehmen, durch den oftmals frühen Einstieg der Mütter zurück in das Berufsleben die emotionale Bindungs- und Beziehungskomponente vernachlässigt wird und vieles mehr. Dadurch verstrickt man sich „nur zu schnell in einer endlosen kulturkritischen Klagelitaney, aus der schwer wieder herauszufinden ist und die fast unvermeidlich in eine Haltung der Resignation, wenn nicht der Ohnmacht führt.“ (Krappmann 2002, 33) Die Risiken und Hindernisse sind bekannt und sollen auch nicht gemildert oder verharmlost werden. „Wir wissen alle, dass vielfältige biologische, psychologische und soziale Risikofaktoren die kindliche Entwicklung bedrohen.“ (Werner 2008, 20) Doch die Relevanz liegt nicht in der Erkennung und Erkundung der Risikofaktoren, sondern in den Potenzialen der Individuen und den schützenden Faktoren, die eine positive Bewältigung von Risikofaktoren begünstigen. .

Studien zum Thema Resilienz haben aufgezeigt, dass Widrigkeiten nicht zwangsläufig zu Störungsbildern bzw. Pathologien führen müssen und überdies haben sie „schützende Faktoren und Prozesse in der Entwicklung und Erziehung von Risikokindern dokumentiert“ (Werner 2008, 20). Die größte und längste Studie zum Thema Resilienz ist die Kauai- Längsschnittstudie.

¹ Die Betitelung der modernen Gesellschaft als Risikogesellschaft richtet sich auf das gleichnamige Werk von Beck (1986). (Opp & Fingerle 2008)

Dieses Forschungsvorhaben begann „den Einfluss einer Vielzahl biologischer und psychosozialer Risikofaktoren, kritischer Lebensereignisse und schützender Faktoren in der Entwicklung von 698 Kindern zu studieren, die im Jahre 1955 auf der Insel Kauai in Hawaii geboren wurden.“ (Werner 2008, 21) Diese Studie legte Befunde vor, die einen Perspektivenwechsel hervorbrachte. Es konnte aufgezeigt werden, dass trotz Widrigkeiten eine positive Entwicklung verzeichnet werden konnte und überdies diese Kinder zu verantwortungsvollen und stabilen Erwachsenen heranwuchsen. Die Studien zu Thema Resilienz lieferten wichtige Ergebnisse, die deutlich machten, dass das Individuum ein Wachstumspotenzial in sich trägt, das sich trotz Widrigkeiten durchsetzen kann. Dieses Wachstumspotenzial wird auch im personenzentrierten Ansatz als grundlegend für menschliche Entwicklung und Weiterentwicklung gesehen. Das Resilienzkonzept erkennt Ressourcen die vorhanden sind bzw. die es zu unterstützen gilt und überdies nimmt es Abstand von Defiziten und Pathologien. Auch der personenzentrierte Ansatz lässt sich nicht von Problemen leiten und stellt nicht die psychische Krankheit an den Anfang ihrer Theorie.

Durch das Thema Resilienz wurde das Interesse der unterschiedlichsten Disziplinen geweckt. Mittlerweile gewinnt das Thema Resilienz immer mehr an Bedeutung. Die Förderung von Resilienz und die Betrachtung von gewissen Resilienzfaktoren nehmen zunehmend in der Entwicklungspsychologie, der klinischen Psychologie, der Sonder- und Heilpädagogik, der Sozialpädagogik und der Pädagogik einen wichtigen Stellenwert ein. (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009) Aber auch in die Psychotherapie hält das Resilienzthema Einzug, wie zum Beispiel das Werk von Welter-Enderlin und Hildenbrand (2006), die sich mit Resilienz und systemischer Paar- und Familientherapie beschäftigen, zeigt. Da das Resilienzkonzept ein Ressourcenmodell darstellt und sich nicht von Defiziten leiten lässt, zeigt das Konzept „viele Parallelen zum personenzentrierten Ansatz auf bzw. lässt sich gut in diesen integrieren“ (Rönna & Fröhlich-Gildhoff 2009, 125). Jedoch lässt sich in der personenzentrierten Literatur nur eine relativ spärliche Beschäftigung mit dem Resilienzkonzept finden. Dadurch ergibt sich das Forschungsinteresse an einer genaueren Auseinandersetzung mit dem Thema Resilienz und dem personenzentrierten Ansatz.

In diesem Zusammenhang ergeben sich folgende Fragen: Welche Parallelen lassen sich zwischen dem Resilienzkonzept und dem personenzentrierten Ansatz ausmachen und zusammenführen? Kann das Selbst im personenzentrierten Verständnis als Quelle von Resilienz und dadurch als Quelle seelischer Gesundheit fungieren? Inwiefern kann der personenzentrierte Ansatz als Förderung von Resilienz gesehen werden?

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine personenzentrierte Auseinandersetzung mit dem Thema Resilienz. Resilienz wird unter dem Aspekt des personenzentrierten Ansatzes beleuchtet und es wird eine Zusammenführung dieser beiden Ansätze angestrebt, in der wichtige Aspekte der Ansätze beleuchtet werden und nach Gemeinsamkeiten gefragt wird.

1.1. Vorgehensweise

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit der problembezogenen Begriffsklärung, in dem das Resilienzkonzept und die Resilienzforschung vorgestellt und erläutert werden. Weiteres findet eine Begriffsdefinition statt, die zu einer dem Thema zugrundeliegenden Definition des Begriffes Resilienz führen soll. Außerdem wird Resilienz in Zusammenhang mit seelischer Gesundheit gesetzt und ihre mögliche Zusammengehörigkeit diskutiert.

Der zweite Teil dieses Kapitels widmet sich dem personenzentrierten Ansatz, wobei das Hauptaugenmerk auf dem Begriff Selbst liegt. Hierzu werden die Begriffe Selbst sowie das Selbstkonzept, Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz, sowie Kongruenz und Inkongruenz im personenzentrierten Verständnis dargestellt.

Im dritten Kapitel werden schützende Faktoren und Ressourcen resilienter Individuen herausgearbeitet. Es werden schützende Faktoren im Individuum sowie wichtige Schutzfaktoren, wie der Faktor einer stabilen emotionalen Beziehung, die Relevanz einer Bezugsperson und soziale Unterstützung außerhalb der Familie näher erläutert und dargestellt. Hierbei wird Bezug auf die Ergebnisse der Kauai- Längsschnittstudie genommen und überdies mit passenden Theoriekonstrukten des personenzentrierten Ansatzes untermauert.

Im vierten Kapitel findet eine Verknüpfung des personenzentrierten Ansatzes mit dem Resilienzkonzept statt. Es wird versucht, Verknüpfungspunkte in den Bereichen Ansicht über die Person und dem Aspekt Beziehung zu finden, sowie die Stellung zum Thema Krankheitslehre herauszuarbeiten und zu diskutieren. Hierbei wird nach Parallelen zwischen den beiden Konzepten gefragt und diese herausgearbeitet.

Das fünfte Kapitel widmet sich der Förderung von Resilienz und der Hervorbringung von seelischer Gesundheit im personenzentrierten Ansatz. Hierzu wird näher auf die von Rogers konzipierte personenzentrierte Psychotherapie, das klassische personenzentrierte Kinderspieltherapiekonzept von Axline sowie die personenzentrierte Gruppenspieltherapie und die Filialtherapie eingegangen.

Abschließend findet ein Resümee der angefertigten Diplomarbeit statt, in dem wichtige Erkenntnisse und Ergebnisse herausgearbeitet werden. Weiters wird ein Ausblick mit weiteren Beschäftigungsansätzen vorgestellt.

1.2. Methodisches Vorgehen

Als Herangehensweise, um das Thema der Diplomarbeit wissenschaftlich aufzuarbeiten, wird die geisteswissenschaftliche Methode der Hermeneutik gewählt. Begrifflich findet die Hermeneutik ihren Ursprung im griechischen Wort »hermeneuein«, das bedeutet »auslegen«, »interpretieren« und »verstehen«. (Schaub & Zenke 1999) Durch die beschriebenen Wortgruppen lässt sich die Hermeneutik als Lehre des Verstehens, Auslegens und Deutens beschreiben. Hermeneutisches Verstehen vollzieht sich in einer Zirkelbewegung, dem sogenannten hermeneutischen Zirkel, der sich „zwischen dem verstehenden Subjekt und dem erkannten Objekt, in dem sich Verstehen stets bewegt.“ (Hüllen 1982, 21) Das heißt, jedem Verstehen liegt ein gewisses Vorverständnis zugrunde, welches in den Prozess mit eingebunden wird und wiederum zu einem Verstehen führt. Dies führt dann erneut dazu, dass das Verstandene zu einem Vorwissen wird, und ebenfalls in den Verstehensprozess einfließt. Somit findet ein endloser Regress des Verstehens statt.

Durch diese Zirkelbewegung ist es möglich, sich in eine Thematik schrittweise zu vertiefen und einen stufenweise fortschreitenden Prozess des Verstehens zu durchlaufen. Diese Methode bezieht sich auf Objekte, die bedeutungsgebend bzw. bedeutungsproduzierend sind, wie zum Beispiel Texte.

Die Hinwendung zu einem Text bzw. an Texte beginnt immer mit einem gewissen Vorverständnis, mit einem gewissen Interesse. Durch die Beschäftigung und durch die Deutung sowie Interpretation des Sachverhalts findet wiederum eine Veränderung im Vorverständnis statt, was zu einer Erweiterung der Deutung führt, die einen weiteren Ansatz für eine erneute Deutung erschließt. Wie bereits erwähnt vollzieht sich dieser Akt im hermeneutischen Zirkel. Da der subjektive Standpunkt nicht verlassen werden kann werden, im Sinne der doppelten Hermeneutik, immer wieder die erschlossenen Deutungen erneut in Verbindung mit vorangegangenen gesetzt. Das bedeutet, dass nicht nur das Objekt bzw. der Text, sondern auch die Deutungen interpretiert und ausgelegt werden müssen.

Die in der Diplomarbeit zu bearbeitenden Literatur des Resilienzkonzepts und des personenzentrierten Ansatzes wird durch die hermeneutische Methode verstehend interpretiert und zusammengefügt. Es wird mit einem gewissen Vorverständnis und Interesse an diese Thematik herangegangen, nämlich mit dem Vorverständnis über das Resilienzkonzept und den personenzentrierten Ansatz. Überdies ergab sich eine gewisse Deutung, nämlich diese beiden Konzepte miteinander zu verbinden und nach Gemeinsamkeiten zu fragen. In der Diplomarbeit besteht das Interesse, sich in diese Deutung zu vertiefen, diese zu interpretieren und dieses Vorverständnis zu einem Verstehen umzuwandeln, welches wiederum neue Deutungen und Interpretationen hervorbringen soll. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die ständige und durchgehende Selbstreflexion und die kritische Hinterfragung, sowie der Bezug zu bereits bestehenden Deutungen und Interpretationen.

2. Problembezogene Begriffsklärung

Das vorliegende Kapitel beschäftigt sich mit der problembezogenen Begriffsklärung, indem wichtige der in der Arbeit vorherrschenden Termini dargestellt und erläutert werden. Weiters versteht sich das erste Kapitel als indirekte Ein- bzw. Hinführung zum Thema der Diplomarbeit, und soll überdies ein gewisses Vorverständnis bzw. Wissen über die vorliegende Arbeit aufbauen und erschließen.

Das zweite Kapitel unterteilt sich in zwei Unterkapitel, wobei sich das eine mit dem Thema Resilienz und das andere sich dem personenzentrierten Ansatz beschäftigt.

2.1. Resilienz - Eine Einführung

„Whenever a new term becomes fashionable, it is always necessary to consider whether it is simply a new way of repacking old material or whether it introduces some new perspective.“ (Rutter 2006, 3) Rutter (2006) nimmt hierbei Bezug auf den Terminus Resilienz und fragt somit indirekt, ob der Begriff und das Konzept Resilienz möglicherweise nur eine neue Betrachtungsweise von bereits bestehenden Konzepten der Risikoforschung ist. Diese Frage wird anschließend verneint, was dadurch begründet wird, dass das Resilienzkonzept im Gegensatz zur Risikoforschung „starts with a recognition of the huge individual variation in people’s responses to the same experiences, and considers outcomes with the assumption that an understanding of the mechanisms underlying that variation will cast light on the causal processes“ (Rutter 2006, 3). In den nachfolgenden Unterkapiteln wird diese Betrachtungsweise eingehender verfolgt. Es wird ein einleitender Überblick zum Resilienzkonzept sowie zur Forschung in diesem Bereich gegeben. Außerdem findet eine begriffliche Klärung des Terminus statt, die in einer der Arbeit zugrundeliegenden Definition von Resilienz mündet, und überdies seine Auseinandersetzung mit dem Begriff `seelische Gesundheit` findet.

2.2. Resilienzkonzept und Forschung

Das Resilienzkonzept hat Mitte der 80er Jahre Einzug in die klassische Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie gehalten und einen Perspektivenwechsel hervorgebracht. Die Resilienzforschung richtet ihre Aufmerksamkeit nicht auf die negativen Auswirkungen von ungünstigen bzw. belastenden Lebensumständen, sondern legt den Focus auf positive Bewältigungsstrategien bei Risikofaktoren und traumatischen Ereignissen (Hagen & Röper 2009). Somit weist das Resilienzkonzept eine enge Parallele zum Konzept der Salutogenese auf, das auf den Medizinsoziologen Antonovsky zurückzuführen ist. Antonovsky brachte in den 1970er Jahren durch die Frage, was Individuen gesund erhält und trotz Widrigkeiten im Leben nicht erkranken lässt, einen Paradigmenwechsel hervor. (Wustmann 2004) Die Resilienzforschung kehrt die von der Risikoforschung geprägte „traditionelle pathozentristische Sichtweise um und fragt in salutogenetischer Perspektive danach, welche Eigenschaften und Fähigkeiten jene Kinder und Jugendlichen auszeichnen, die sich trotz vorliegender Risikokonstellationen erstaunlich positiv und gesund entwickeln“ (Wustmann 2004, 26). Die Resilienzforschung wendete ihren Blick von den defizitorientierten Ansätzen ab und begab sich in ein ressourcenorientiertes Konzept. Demzufolge wird davon ausgegangen, „dass Menschen aktive Bewältiger und Mitgestalter ihres Lebens sind und durch soziale Unterstützung und Hilfestellungen die Chance haben, mit den gegebenen Situationen erfolgreich umzugehen und ihnen nicht hilflos ausgeliefert zu sein.“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009, 12)

Im Mittelpunkt des Resilienzkonzepts steht die Bewältigung von schwierigen Lebensaufgaben und Risikosituationen, wobei hierbei nicht die dabei möglicherweise bestehenden bzw. erstehenden Probleme in den Focus geraten, sondern die Bewältigung von Widrigkeiten als Chance zur Weiterentwicklung und Kompetenzsteigerung gesehen werden. „So können aus bewältigten Lebensereignissen neue, dem Kind zukünftig zur Verfügung stehende individuelle und soziale Ressourcen entstehen“ (Wustmann 2004, 68). Somit ist das Resilienzkonzept, wie bereits oben erwähnt, nicht defizitorientiert, sondern orientiert sich an Ressourcen, Kompetenzen und Fähigkeiten eines Individuums.

„Resilience differs from traditional concepts of risk and protection in its focus on individual variations in response to comparable experiences.“ (Rutter 2006, 1) Es wird nicht nach den Problemen und Störungsbildern bei Risikosituationen gefragt, sondern welche Ressourcen besitzt das Individuum bzw. muss es besitzen, um diese erfolgreich und positiv zu bewältigen.

Die Ergebnisse der Resilienzforschung „haben eine erstaunliche Flexibilität der menschlichen Entwicklung gezeigt und das Verständnis sowohl für die normale als auch die pathologische Entwicklung vermehrt.“ (Lösel & Bender 2008, 57) Weiteres wurden in der Forschung gewisse protektive bzw. schützende Faktoren oder Prozesse erkannt, die ausschlaggebend dafür sind, dass ein Individuum sich trotz Widrigkeiten im Leben positiv entwickelt, oder sogar gestärkt aus einer Risikosituation hervorgeht. Als Ergebnis dieser schützenden Faktoren und Prozesse wird laut Werner (2002) Resilienz bzw. resilientes Verhalten beschrieben. Eine der bekanntesten Studien zum Thema Resilienz ist die Kauai-Längsschnittstudie, welche Befunde dafür vorlegte, dass ein Individuum nicht zwangsläufig aus einer schwierigen Lebenssituation pathologische Störungen entwickeln muss, im Gegenteil sich sogar gut entwickeln kann, und dass gewisse protektive Faktoren und Prozesse dies begünstigen. Die Befunde der Studien zum Thema Resilienz „zeigen, dass diese Schutzfaktoren einen größeren Einfluss auf den Lebensweg der Kinder ausüben als Risikofaktoren oder stresserzeugende Lebensereignisse.“ (Werner 2002, 187) Herrscht eine Balance zwischen Widrigkeiten im Leben der Kinder und schützenden Faktoren, werden Kinder leichter Hürden und Schwierigkeiten bewältigen und resilientes Verhalten zeigen können. An dieser Stelle ist nur ein kurzer Überblick über die so genannten schützenden bzw. protektive Faktoren sowie zu Studien und Ergebnisse gegeben worden. In den nachfolgenden Kapiteln werden diese Themen eingehender betrachtet und erörtert.

Im Focus der Resilienzforschung steht „die positive, gesunde Entwicklung trotz *andauerndem, hohem Risiko-Status* ... die beständige Kompetenz unter *akuten Stressbedingungen* ... die positive bzw. schnelle Erholung von *traumatischen Erlebnissen*“ (Wustmann 2004, 19). Somit können laut Wustmann (2004) zwei elementare Phänomene des Resilienzkonzepts ausgemacht werden.

Diese Phänomene beinhalten den Erhalt und die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit. Es handelt sich dabei um die Ressourcen eines Individuums, wie sie erhalten bzw. wiederhergestellt werden können. Dadurch erweisen sich das Resilienzkonzept sowie die Ergebnisse der Resilienzforschung als überaus große Chance für Präventionsmaßnahmen und Förderprogramme. Dieser Ansatz erschließt für die Praxis, „ressourcen- und bewältigungsorientierte Kompetenzen bei Kindern frühzeitig und gezielt zu unterstützen und die Ergebnisse der Resilienzforschung für sich zu nutzen.“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009, 12) Durch die Perspektive, dass das Individuum als aktiver Mitgestalter seines Lebens gesehen wird und das Vorhandensein von individuellen sowie sozialen Ressourcen und deren Nutzung als Weiterentwicklungspotenzial betrachtet wird, eröffnet diese Sichtweise neue Wege und Denkansätze in verschiedensten Bereichen. Außerdem können der auf kindlicher Ebene dargestellte Focus der Betrachtungsweise des Resilienzkonzepts sowie Präventionsmaßnahmen und Förderungsmöglichkeiten auf jegliche Altersstufe übertragen werden. So besteht auch die Möglichkeit, Resilienz bzw. resilientes Verhalten im Erwachsenenalter hervorzubringen und diese zu fördern.

2.2.1. Begriffsdefinition Resilienz

Der Terminus Resilienz entstammt aus dem Englischen, und lässt sich von dem Wort »resilience« ableiten. Seiner Bedeutung nach kann der Begriff mit »Widerstandsfähigkeit« und »Spannkraft« übersetzt werden. Resilienz ist demzufolge „die Fähigkeit einer Person oder eines sozialen Systems (z.B. dem Paarsystem oder der Familie), erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen“ (Wustmann 2004, 18).

Um jedoch eine Definition von Resilienz ausformulieren zu können, müssen gewisse Kriterien berücksichtigt werden. Hierbei handelt es sich um externe bzw. interne Kriterien, die je nach Verwendung Resilienz „anhand von Anpassungsleistungen an die soziale Umwelt“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009, 9) definiert, oder „die innere Befindlichkeiten mit berücksichtigt“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009, 9). Die Begriffsdefinition von Wustmann (2004) vereint beide Kriterien und bestimmt Resilienz als „eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.“ (18)

Laut Welter-Enderlin (2006) ist Resilienz als „Motivation von Menschen, welche ihnen ein Verhalten erlaubt, das einen guten Umgang mit schwierigen Ereignissen ermöglicht“ (11) zu beschreiben. Resilienz kann nicht, wie anfänglich in der Resilienzforschung angenommen, als stabiler und kontinuierlicher Faktor angesehen werden. Es kann festgehalten werden, dass sich resilientes Verhalten nur dann zeigt, wenn ein Individuum sich mit einer widrigen oder schwierigen Situation konfrontiert sieht und diese auch positiv bewältigt. Somit ist Resilienz nicht als Persönlichkeitseigenschaft zu klassifizieren, sondern ist unter den Bedingungen einer signifikanten Bedrohung und deren positiver Bewältigung zu betrachten. (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009; Wustmann 2004) Das bedeutet, dass Resilienz nicht ausschließlich mit einem positiven Entwicklungsbild gleichgesetzt werden kann. Zudem kann Resilienz als ein „dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess“ (Wustmann 2004, 28) angesehen werden, der veränderbar ist und laut Wustmann (2004) als eine „variable Größe“ (30) angesehen werden kann, die sich aus einem „Interaktionsprozess zwischen Individuum und Umwelt“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009, 10) entwickelt. Somit kann Resilienz als ein sich im Lebenslauf veränderbarer Faktor gesehen werden, dem eine „temporäre Eigenschaft“ (Opp & Fingerle 2008, 15) zugewiesen wird. Weiteres kann Resilienz „im Sinne von situationsspezifischen Ausformungen“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009, 11) betrachtet werden. Das bedeutet, dass Resilienz auch nicht auf jeden Lebensbereich übertragbar ist. Somit ist Resilienz als multidimensionaler Faktor zu betrachten. (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009)

Der Gegenpol zum Phänomen Resilienz ist Vulnerabilität. Diese „bezieht sich auf die Prädisposition eines Kindes, unter Einfluss von Risikobelastungen verschiedene Formen von Erlebens- und Verhaltensstörungen zu entwickeln.“ (Wustmann 2004, 22) Das bedeutet, dass sich Vulnerabilität auf die Verletzbarkeit bzw. Verwundbarkeit eines Individuums gegenüber schwierigen und belastenden Umständen bezieht. Resilienz wird als positives Gegenüber von Vulnerabilität betrachtet, wobei nicht davon ausgegangen wird, dass Resilienz per se „die völlige Abwesenheit von psychischen Beeinträchtigungen“ (Opp & Fingerle 2008, 15) miteinschließt.

Laut Wustmann (2004) bezieht Resilienz vielmehr „den *Erwerb bzw. Erhalt altersangemessener Fähigkeiten und Kompetenzen* der normalen kindlichen Entwicklung mit ein“ (20). Hierbei wird die Relevanz der „*erfolgreichen Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben*“ (Wustmann 2004, 20) hervorgehoben, die als Grundlage für weitere Bewältigungsstrategien dient. Durch die positive Bewältigung entwickeln sich Kompetenzen und Fähigkeiten, die eine positive Entwicklung begünstigen, und überdies „stabilisiert sich die Persönlichkeit des Kindes und es lernt, Veränderungen und Stresssituationen als Herausforderungen zu begreifen.“ (Wustmann 2004, 20)

„Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen.“ (Welter-Enderlin 2009, 13) Dieses Zitat zeigt die Relevanz der sozialen Ressourcen auf und macht überdies deutlich, dass nicht nur der individuellen Ebene eine besondere Bedeutung beigemessen werden sollte, sondern auch soziale Faktoren einen unerlässlichen Wert für die Entwicklung resilienten Verhaltens haben. Faktoren der Resilienz werden als „Eigenschaften, die das Kind in der Interaktion mit der Umwelt, sowie durch die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben im Verlauf erwirbt“ (Wustmann 2004, 46) beschrieben. Resilienz unter dem Blickwinkel der Individuum-Umwelt-Konstellation hebt die Umweltfaktoren wie zum Beispiel eine stabile Beziehung, Bezugsperson(en), Gemeinschaftsgefühl und soziale Netzwerke hervor. „Die Wurzeln für die Entwicklung von Resilienz liegen also in besonderen schützenden Bedingungen, die es in seiner Umgebung erfährt.“ (Kormann 2009, 194) Somit ist nicht nur das Individuum, sondern auch die Umwelt für die Entwicklung von Resilienz ausschlaggebend. „Alle frühen, positiven und stabilisierenden Erfahrungen begünstigen die Ausbildung von Bewältigungsfähigkeiten sehr stark.“ (Kormann 2009, 189) Diese Aussagen können durch die Ergebnisse der Kauia-Studie bestätigt werden, welche als wichtige schützende Faktoren die Relevanz einer emotionalen Bindung zu wenigstens einer Bezugsperson sowie die Unterstützung durch die Umwelt als wichtige Komponenten von Resilienz hervorgebracht haben. (Kormann 2009; Wustmann 2004; Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009; Welter-Enderlin 2009)

Das Hauptaugenmerk für die Ausbildung von Resilienz liegt in der frühen Kindheit, aber „auch Erwachsene sind zu jeder Zeit des Lebens grundsätzlich in der Lage, Widerstandsfähigkeit zu schulen.“ (Kormann 2009, 194) Die Aussage kann dadurch begründet werden, dass Resilienz als variable Größe angesehen wird, die sich im Laufe des Lebens veränderbar zeigt, aber auch neu hervorgebracht werden kann.

2.2.2. Resilienz und seelische Gesundheit - Eine Arbeitsdefinition

Es wurde bereits der Begriff Resilienz im vorangegangenen Kapitel beschrieben und definiert. In diesem Abschnitt stellt sich die Aufgabe, was Resilienz im Kontext dieser Arbeit bedeutet. Überdies wird der Begriff »seelische Gesundheit« mit in den Kontext aufgenommen und diskutiert. An dieser Stelle lässt sich die Frage aufwerfen, ob diese Termini sich überhaupt in einem Kontext zusammenführen lassen, und wie diese zueinanderstehen.

Vorab besteht die Relevanz sich nochmals kurz mit dem Begriff Resilienz auseinanderzusetzen. In einfachen Worten formuliert lässt sich Resilienz als Fähigkeit bzw. Widerstandsfähigkeit im Umgang mit schwierigen bzw. belastenden Situationen und Lebensereignissen beschreiben. Weiters kann hinzugefügt werden, dass das Individuum nicht an solchen Widrigkeiten im Leben zerbricht, und überdies kann die positive Bewältigung Wachstum hervorbringen. Ein weiteres wichtiges Kriterium ist der Einbezug der externalen und internalen Merkmale hinsichtlich der Betrachtung von Resilienz. Der Begriff muss dementsprechend als Interaktionsprozess zwischen Individuum und Umwelt gesehen werden. Ein wichtiger Faktor ist, dass Resilienz nicht als Persönlichkeitseigenschaft gewertet werden kann, sondern sich im Leben veränderbar zeigt und als eine variable Größe anzusehen ist.

Kann nun, nach den bis jetzt beleuchteten Aspekten, Resilienz seelische Gesundheit in einem umfassenden Sinn bedeuten? Nun, um dies zu klären, muss vorab der Begriff »seelische Gesundheit« betrachtet und definiert werden. Die World Health Organization (WHO) (2012) beschreibt den Begriff »mental health« wie folgt: „A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease“.

Diese Definition beschreibt den Begriff »seelische Gesundheit« als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und macht überdies deutlich, dass die Begriffsbestimmung nicht nur die Abwesenheit von Krankheit miteinschließt. Mit dem Begriff Wohlbefinden lässt sich eine gewisse Lebensqualität assoziieren, eine möglicherweise unbeschwerte, ausgeglichene und leichtlebige Qualität. Jedoch müssen resiliente Individuen oft Widrigkeiten und schwere bzw. belastende Lebensumstände beschreiten und bewältigen. Dementsprechend bedarf es einer Klärung des Begriffes Wohlbefinden, der sich in der Literatur in Verbindung mit seelischer Gesundheit finden lässt. Der Begriff Wohlbefinden zeigt eine definitorische Unschärfe auf, „lässt sich als Zustand im Wesentlichen aber durch positive Affekte und kognitiv durch Zufriedenheit operationalisieren“ (Frank 2011, 5) Außerdem werden in Verbindung mit dem Begriff Wohlbefinden gewisse Fähigkeiten und Eigenschaften des Individuums sowie Temperamenteigenschaften und Stärken gesetzt, „die eine erfolgreiche Anpassung an oder eine günstige Bewältigung von Lebensanforderungen ermöglichen“ (Frank 2001, 5) In diesem Zusammenhang werden interpersonelle und externe Faktoren als wesentlich angesehen. Auch der Begriff Resilienz bedeutet nicht nur die Bewältigung von Widrigkeiten, sondern „gedeihen trotz widriger Lebensbedingungen beziehungsweise seine körperliche und seelische Gesundheit erhalten und Freude am Leben finden.“ (Boss 2008, 76)

»Seelische Gesundheit« ist ein Begriff, „der einerseits aus der medizinischen, speziell der psychiatrischen und psychotherapeutischen Tradition stammt, der gleichzeitig aber auch im psychologisch getränkten Alltagsbewusstsein unserer Zeit seinen Platz hat, der also sehr stark lebensweltlich verankert ist.“ (Göppel 1997, 308) Das Gegenstück zum Terminus »seelisch gesund« ist »seelisch krank«. Es erscheint leichter den Begriff »seelisch krank« zu definieren, da seiner Zuwendung in der Vergangenheit weit mehr Betrachtung zustand als seinem positiven Gegenpol. Langezeit wurde sehr defizitorientiert gedacht, und teilweise liegt der Blick heute noch darauf. Auch Klassifizierungswerke wie z.B. das ICD-10, welches eine Bandbreiten an Krankheiten aufzeigt und klassifiziert, macht deutlich, dass die Beschreibung bzw. Auseinandersetzung mit Krankheiten und pathologischen Störungsbildern weit verbreiteter ist als die Darstellung von Gesundheit.

In diesem Bereich hat sich aber in den letzten Jahren eine Veränderung eingestellt, und der Begriff »seelische Gesundheit« hat immer mehr Einzug in das Denken der unterschiedlichsten Disziplinen und Forschung genommen. „Auch die ganze Forschung, die unter dem Leitbegriff ‚Resilienz‘ stattfindet, ist stets sehr eng mit jener Dimension verknüpft, denn Resilienz kann ja geradezu definiert werden als die Aufrechterhaltung bzw. Wiedererlangung seelischer Gesundheit trotz erschwerender Bedingungen.“ (Göppel 1997, 321) Der Terminus »seelische Gesundheit« kann in Verbindung mit einem produktiven Umgang mit schwierigen bzw. belastenden Lebensereignissen bzw. Situationen gesehen werden. Der Begriff kann „weitgehend mit Widerstandskraft und Regenerationsfähigkeit angesichts der Risiken des Lebens“ (Göppel 1997, 329) gleichgesetzt werden.

Möglicherweise bedeutet Resilienz nicht gleich seelische Gesundheit in einem umfassenden Sinn, jedoch kann Resilienz bzw. resilientes Verhalten zur seelischen Gesundheit führen. Wichtig erscheint die Betonung, dass Resilienz mit gewissen Faktoren zusammenhängt, Protektive Faktoren, die eine positive Entwicklung fördern und somit resilientes Verhalten im Individuum hervorbringen können. So ist es auch mit dem Faktum seelische Gesundheit. Seelische Gesundheit ist nicht etwas per se gegebenes, sondern ist an gewisse Faktoren gebunden. Resilienz und seelische Gesundheit sind dynamische Prozesse die sich im Laufe des Lebens veränderbar zeigen. Sie können vorhanden sein, sich neu entwickeln und hervorgebracht werden, aber müssen immer unter gewissen Faktoren ihre Betrachtung finden. Diese Arbeit stellt sich der Aufgabe diese gewissen Faktoren herauszuarbeiten und einen Versuch zu starten, um eine Herausarbeitung von grundlegenden schützenden Prozessen und deren Förderung zu formulieren. Es sollen wichtige Aspekte der nicht defizitorientierten Betrachtungsweise vom Umgang und von der Bewältigung von Lebenssituationen beleuchtet und diskutiert werden, und somit der Ausgangspunkt für eine Betrachtung vom Selbst als Quelle der seelischen Gesundheit geschaffen werden. Um das Verständnis vom Begriff Selbst auszubauen wird nachfolgend der personenzentrierte Ansatz beleuchtet und als weiterer grundlegender und relevanter Aspekt dieser Arbeit herausgearbeitet.

2.3. Der personenzentrierte Ansatz

In diesem Abschnitt findet eine Auseinandersetzung mit grundlegenden dem personenzentrierten Konzept zugehörigen Begriffen statt. Auf eine einführende Darstellung des gesamten Spektrums sowie der Entstehungsgeschichte des personenzentrierten Ansatzes wird verzichtet und diese als bekannt vorausgesetzt. Es werden lediglich die für diese Arbeit bedeutsamen Begriffe dargestellt und erörtert. Hierbei handelt es sich um die Termini Selbst und Selbstkonzept, Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz sowie Kongruenz und Inkongruenz.

Die in diesem Abschnitt bearbeiteten Begriffe sind der personenzentrierten Entwicklungstheorie zuzuordnen. „Der älteste Teil, ..., ist die Theorie der Psychotherapie und Persönlichkeitsveränderung, die entwickelt wurde, um unsere therapeutischen Erfahrungen zu ordnen.“ (Rogers 2009a, 22) In diesem Zitat wird deutlich, dass die personenzentrierte Theorie auf Erfahrungen und Beobachtungen basiert und nicht ein rein theoretisches Konstrukt darstellt. In diesem Theoriegebäude sind „bestimmte Hypothesen über die Natur der Persönlichkeit und die Dynamik des Verhaltens“ (Rogers 2009a, 22) enthalten, die zu einem Modell der Persönlichkeit ausgeformt wurden. Dadurch beabsichtigte Rogers (2009a) „zu einem versuchsweisen Verständnis des menschlichen Organismus und seinen treibenden Kräften zu kommen – ein Versuch also, ein Verständnis von den Menschen zu gewinnen, die zu uns in Therapie kommen.“ (Rogers 2009a, 22) Infolgedessen haben sich dem Ansatz grundlegende Begriffe gebildet und ausformuliert, die zu einem besseren Verständnis des Individuums und seiner Entwicklung geführt haben. Nachfolgend werden einige dieser Begriffe dargestellt.

2.3.1. Selbst und Selbstkonzept

Wird die personenzentrierte Entwicklungstheorie betrachtet, definiert sich diese nicht über eine allgemeine Entwicklungstheorie, sondern über ein Verständnis der Entwicklung des Selbstkonzepts. Das Selbstkonzept beinhaltet eine Annahme über Besonderheiten des Selbst sowie seinen Bezug zur Umwelt. (Biermann-Ratjen 2006)

Die Begriffe Selbst und Selbstkonzept „beinhaltet die Wahrnehmungscharakteristiken des Ich, die Wahrnehmungen der Beziehungen zwischen dem Ich und anderen und verschiedenen Lebensaspekten, einschließlich der mit diesen Erfahrungen verbundenen Werte.“ (Rogers 2009a, 31) Hierbei handelt es sich um eine „organisierte, in sich geschlossenen Gestalt.“ (Rogers 2009a, 31) Es ist möglich sich dieser Gestalt gewahr zu werden, jedoch ist sie einem Individuum nicht zwangsläufig gewahr. Hierbei handelt es sich um einen Prozess, eine Gestalt die wandelbar und wechselnd ist bzw. sein kann. Vom Selbst und Selbstkonzept kann laut Rogers gesprochen werden, „wenn es speziell um die Sichtweise der Person von sich selbst geht“ (Biermann-Ratjen 2006, 74f).

Bei der Begriffsklärung ist es jedoch wichtig zu beachten, dass Rogers die Definition des Terminus Selbst als eine begriffliche Gestalt festlegt. Laut ihm „setzt sich das Selbst aus Wahrnehmungen zusammen, d.h. aus Abbildungen und hat deshalb auch seinerseits die **Qualität einer Abbildung**.“ (Höger 2006b, 68) Das bedeutet, dass ein Abbild nie einem dargestellten Sachverhalt gleichkommt. Wird das Bild eines Baumes betrachtet, so wird lediglich das Bild eines Baumes sichtbar, aber nicht der Baum selbst. Dem kommt das Abbild des Selbst gleich, denn es ist wichtig sich vor Augen zu führen, „dass es bei einer Person die Abbildung ihrer selbst für sich selbst ist und nicht die Person als solche.“ (Höger 2006b, 69)

„Weil das Selbst das Wissen einer Person über sich selbst und die Beziehung zwischen sich und der Welt repräsentiert und all das enthält, was sie auf die Fragen »wer bin ich« und »was bedeuteten für mich die Menschen und Dinge, die mich umgeben« antworten kann, ist es für die effiziente Anpassung des Individuums unbedingt notwendig.“ (Höger 2006b, 69) Das bedeutet, dass das Selbst die Funktion eines lebensnotwenigen Systems innehat und es „muss deshalb mit all seinen Inhalten **erhalten bleiben**, weil sonst die Person bzw. der Organismus die Orientierung und damit ihre Handlungsfähigkeit verliert.“ (Höger 2006b, 69)

Überdies ist es für den Organismus erforderlich, ein Selbst zu besitzen, das sich an dem stetigen Wandel seiner inneren und äußeren Welt beteiligt, und „neue Inhalte einbezieht und sich weiter entwickelt, **sich also verändert**.“ (Höger 2006b, 69)

In diesem Kontext wird von der Entwicklung des Selbstkonzepts durch die (Selbst-) Aktualisierungstendenz ausgegangen.

Laut Rogers bildet sich ein Selbstkonzept aus den Erfahrungen die ein Kind macht. Durch diese Erfahrungen bildet sich eine Differenz zwischen »Ich« und »Mich« heraus. „Man kann es sich als eine strukturierte, konsistente Vorstellungsgestalt denken, die sich zusammensetzt aus den Wahrnehmungen vom »Ich« oder »Mich« und den Wahrnehmungen von den Beziehungen dieses »Ich« zur Außenwelt und zu anderen Personen.“ (Rogers 2007, 42) Durch diese Differenzierung werden Elemente „der *Erfahrungen* des Individuums in einem *Gewahrsein* des Seins und des Handelns symbolisiert.“ (Rogers 2009a, 57) Die Bezeichnung die diesem *Gewahrsein* zukommt ist die Selbsterfahrung. Die Entwicklung dieses *Gewahrseins* des Handelns und Seins hin zum Selbstkonzept vollzieht sich in der Interaktion mit der Umwelt, insbesondere auf Grund zwischenmenschlicher Erfahrungen. Dadurch wird das Selbstkonzept zu „einem Wahrnehmungsobjekt im eigenen *Erfahrungsfeld*.“ (Rogers 2009a, 58)

„Das Selbstkonzept ist die dem Bewusstsein zugängliche Sicht der eigenen Person mit ihren unterschiedlichen Charakteristika.“ (Sander 1999, 48) Das Selbstkonzept kann als fest organisierte Gestalt gesehen werden, die sich im Laufe eines biografischen Prozesses gebildet hat, sich aber dennoch in einem stetigen Prozess des Wandels befindet. (Sander 1999) Dieses Gebilde, welches sich aus den Eigenarten des Selbst und seiner Beziehung zur Umwelt zusammensetzt, beeinflusst die Art und Weise wie das Individuum der Umwelt begegnet. „Die Vorstellung von sich selbst und den Beziehungen zur Umwelt, ..., bildet sich aus der Integration von Selbsterfahrung bzw. Wahrnehmungen von sich selbst in der Interaktion mit wichtigen anderen Personen.“ (Biermann-Ratjen 2006, 75) Somit können Veränderungen eines Aspektes und neue Wahrnehmungen zum Wandel oder zur Umgestaltung des Selbstkonzeptes führen.

Eine wichtige Frage die sich hier ergibt ist, wie werden solche Erfahrungen in das Selbstkonzept integriert? Rogers hat hierfür den Begriff des organismischen Wertungssystems eingeführt.

Bei diesem handelt es sich um einen Messfühler der Eigenbewertung, das heißt um Bewertungen was zu einem Individuum passt oder was für es wichtig ist. (Sander 1999) Es „beschreibt einen fortwährenden Prozess, in welchem Werte niemals endgültig fixiert sind, sondern Erfahrungen exakt symbolisiert und kontinuierlich in Hinblick auf die erlebte organismische Erfahrung bewertet werden.“ (Rogers 2009a, 43) Dieses Wertungssystem erlebt dadurch, dass es auch Erfahrungen von Außen aufnehmen muss, eine gewisse Einschränkung. Jedoch erfährt der Organismus auch „Befriedigung durch jene Stimuli oder Verhaltensweisen, die den Organismus und das Selbst erhalten und fördern und zwar gleichermaßen in der Gegenwart als auch auf lange Sicht.“ (Rogers 2009a, 43) Bei Erfahrungen die von außen kommen handelt es sich zum Beispiel um Wertungen, Urteile, Gefühle usw. Laut Rogers nimmt das Individuum auf Grund des Bedürfnisses nach positiver Beachtung auch von außen kommende Bewertungen und fremde Erfahrungen in sein Selbstkonzept auf. (Sander 1999) Das Bedürfnis nach positiver Beachtung ist laut Rogers (2009a) ein Wesenszug des Individuums und als allgegenwärtig zu verstehen. Die Befriedigung des Bedürfnisses steht in Zusammenhang mit Bewertungen mit anderen bzw. mit seiner Umwelt. Durch das Verlangen der Befriedigung dieses Bedürfnisses „kann der Ausdruck der Wertschätzung durch einen anderen von größerer Bedeutung sein als der *organismische Bewertungsprozess*“ (Rogers 2009a, 58). Das bedeutet, dass das Individuum sich mehr an den Wertschätzungen anderer orientiert „als nach *Erfahrungen*, die von positiven Wert für die Aktualisierung des Organismus sind.“ (Rogers 2009a, 58)

Die Entwicklung der Selbststruktur ist auf Aktualisierung angewiesen und strebt diese auch an. Um diesen Gedankengang näher auszuführen, wird im folgenden Abschnitt auf die Aktualisierungstendenz und auf die Selbstaktualisierungstendenz eingegangen.

2.3.2. Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz

Im Hinblick auf die Persönlichkeitstheorie betrachtet Rogers das Individuum als einem Organismus, „der sich in einer Koevolution mit seiner Umgebung befindet, d. h. sich in ihr erhält und mit ihr weiterentwickelt.“ (Höger 2006b, 37)

An dieser Stelle wird vom Konzept der Aktualisierungstendenz ausgegangen. Diese Tendenz ist dem Individuum eigen und stellt „eine entscheidende Eigenschaft des Organismus dar.“ (Höger 2006b, 37) Eine weitere Tendenz, die im personenzentrierten Konzept beschrieben wird, ist die Selbstaktualisierungstendenz. Diese Tendenz kann als eine „auf das Selbst gerichtete allgemeine Aktualisierungstendenz des Organismus“ (Höger 2006b, 69) beschrieben werden. Dadurch wird es dem Organismus möglich sein Selbst zu erhalten und/ oder zu entfalten.

Die Aktualisierungstendenz und die Tendenz zur Selbstaktualisierung sind als Motivationssysteme zu verstehen. Laut Rogers (2009a) wird die Aktualisierungstendenz in der personenzentrierten Theorie als ein Axiom angesehen. Das bedeutet, als einen Grundsatz der im Grunde genommen nicht beweisbar ist, und seine „Evidenz aus Beobachtungen von Phänomenen der Realität“ (Höger 2006b, 39) erschließt.

Rogers geht bei der Aktualisierungstendenz davon aus, „daß der Mensch ebenso wie jeder andere lebende Organismus, sei es nun Pflanze oder Tier, eine inhärente Tendenz zur Entfaltung aller Kräfte besitzt, die der Erhaltung oder dem Wachstum des Organismus dienen.“ (Rogers 2007, 41) Diese Tendenz bringt Motivations- und Entwicklungsprozesse hervor und enthält sowohl homeostatische als auch wachstumsorientierte Vorgänge. Laut Rogers bringt die Aktualisierungstendenz, wenn sie nicht blockiert wird, Entwicklung und Reife hervor und stellt eine Bereicherung des Lebens dar. (Rogers 2007) „Der Begriff beinhaltet die Tendenz des Organismus zur Differenzierung seiner Selbst und seiner Funktionen, er beinhaltet Erweiterung im Sinne von Wachstum, die Steigerung der Effektivität durch den Gebrauch von Werkzeugen und die Ausweitung und Verbesserung durch Reproduktion.“ (Rogers 2009a, 26) Überdies dient diese Tendenz „einer Entwicklung hin zu Autonomie und weg von Fremdbestimmtheit oder Steuerung durch äußere Zwänge.“ (Höger 2006b, 40)

Ein wichtiger Punkt, wenn die Theorie der Aktualisierungstendenz näher beleuchtet wird, ist, dass die Definition dieser Tendenz zwei Aspekte enthält, nämlich »erhalten« und »erweitern«. Rogers geht dabei von der Erhaltung des Organismus oder vom Wachstum aus. „Der Aspekt **Erhaltung** besteht in der Aktivierung all jener Möglichkeiten ..., über die ein Organismus verfügt, um sich selbst auch unter widrigen Gegebenheiten zu bewahren und die eigene Existenz zu sichern.“ (Höger 2006b, 42) Die Erhaltung des Organismus kann sich aus einer Bedrohung heraus entwickeln, sich aber auch im Sinne von Lerneffekten als eine Art Strategie festlegen. Diese Strategien können zu gewissen Anpassungen führen, die wiederum die Qualität von Persönlichkeitsmerkmalen ausmachen. Es kann festgehalten werden, dass Erhaltung sich nicht nur auf den physischen Apparat beschränkt, sondern auch die Identität eines Individuums betrifft.

„Der Aspekt **Entfaltung** kommt dann ins Spiel, wenn sich der Organismus in einer für ihn nicht bedrohlichen Situation im Zusammenspiel mit seiner Umwelt weiterentwickelt.“ (Höger 2006b, 42) Die Aktualisierungstendenz bewirkt unter dem Aspekt der Entfaltung, dass sich ein Individuum durch Wachstum und Weiterentwicklung sein eigenes Potenzial zunutze macht. (Höger 2006b) Durch ein adäquates Entwicklungsklima ist die günstige Wirkung der Aktualisierungstendenz gegeben. Wichtig hierfür sind die physischen wie auch die psychischen Bedingungen der Umwelt. Die Aktualisierungstendenz kann dadurch gehemmt oder gefördert werden. Äußere Bedingungen „können bewirken, dass die Aktualisierungstendenz blockiert wird oder sich nur in verzerrten oder wirren Manifestationen zeigen kann“ (Schmid 2001, 65).

Ein Abkömmling bzw. ein Subsystem der Aktualisierungstendenz stellt die Selbstaktualisierungstendenz dar. „Um auf die sich stets verändernden Bedingungen seiner inneren und äußeren Welt angemessen reagieren zu können, benötigt der Organismus zugleich ein Selbst, das neue Inhalte einbezieht und sich weiter entwickelt, sich also verändert.“ (Höger 2006b, 69) Das Selbst kann als prozesshaft beschrieben werden, d.h. als etwas nichts Fixiertes konstatiert werden. Es unterliegt einem stetigen Prozess der Veränderung. Diese Tendenz, die im Selbst Veränderung und Entwicklung hervorbringt, ist die sogenannte Selbstaktualisierungstendenz. (Schmid 2001)

Diese dient der Erhöhung und Erweiterung des Selbst und dafür, „dass der Mensch z.B. Selbst-Erfahrungen macht, dass er bedeutsame Erfahrungen angemessen symbolisiert und in die Persönlichkeit integriert.“ (Sander 1999, 50) Dieser Prozess kann in folgende drei Formen unterteilt werden: Erstens werden bedeutsame Erfahrungen in die Selbststruktur integriert. Zweitens werden Erfahrungen, die nicht zum Selbst passen, nicht aufgenommen. Drittens gibt es Erfahrungen, die nicht dem Selbst entsprechen, die in Folge dessen verleugnet oder verzerrt werden. (Sander 1999) Die dritte Form macht deutlich, dass solche Erfahrungen abgewehrt werden und überdies Inkongruenz entsteht. Das heißt, dadurch „wird das Selbst in Frage gestellt, also bedroht.“ (Höger 2006b, 70)

Einer Klärung bedarf es bei der Formulierung des Terminus Selbstaktualisierungstendenz, die es nahelegt vorauszusetzen, dass das Selbst eine eigene Tendenz besitzt. Jedoch ist dem nicht so, denn der Begriff „bezeichnet lediglich die speziell auf das Selbst bezogenen allgemeine Aktualisierungstendenz des Organismus.“ (Höger 2006b, 69) Jedoch ist es bedeutend für die Begrifflichkeit, dass eine Unterscheidung der Termini vorgenommen wird. Es ist wichtig, dass zwischen der Aktualisierungstendenz, die sich auf den Organismus als solchen bezieht, und der Selbstaktualisierungstendenz, die alleinig auf das Selbst bezogen ist, differenziert wird. Rogers (2009a) definiert wie folgt: „Die allgemeine Tendenz zur Aktualisierung drückt sich auch in der Aktualisierung des Teils der organismischen Erfahrung aus, in dem sich das symbolisiert, was wir Selbst nennen.“ (27) Von einer tendenziell ungespaltenen Aktualisierungstendenz kann gesprochen werden, wenn die Erfahrungen des Organismus und das Selbst generell übereinstimmen. Jedoch sind diese nicht in Übereinstimmung miteinander, „kann die allgemeine Aktualisierungstendenz des Organismus mit diesem Subsystem, nämlich der Tendenz zur Entfaltung des Selbst, in Widerspruch stehen.“ (Rogers 2009a, 27) Im nachfolgenden Abschnitt werden die eben kurz angeschnittenen Aspekte der Kongruenz und Inkongruenz weiter ausgeführt.

2.3.3. Kongruenz - Inkongruenz

Bei der Betrachtung der Begriffe Kongruenz und Inkongruenz handelt es sich um „die Bedeutung des Selbst für die allgemeine Funktionsfähigkeit des menschlichen Organismus.“ (Höger 2006b, 70) Wie bereits beschrieben entwickelt sich das Selbst auch in Interaktion mit der Umwelt. Werden von außen kommende Bewertungen emphatisch verstehend und unbedingt positiv wertschätzend vermittelt, können Erfahrungen, die in diesem Zusammenhang gemacht wurden, in das Selbstkonzept integriert und korrekt symbolisiert werden. Stößt hingegen das Individuum in der Interaktion mit seiner bedeutsamen Umwelt auf keine Beachtung oder sogar auf Entwertung, findet keine Integration der Erfahrungen in das Selbstkonzept statt oder diese werden verzerrt symbolisiert. „Als Kongruenz/Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung wird im Klientenzentrierten Konzept das Ausmaß bezeichnet, in dem bei einer Person ihre Erfahrung mit deren Symbolisierungen im Selbst übereinstimmt, d.h., in das Selbst integriert wird.“ (Höger 2006b, 70)

Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung herrscht vor, wenn das Selbst nur wenig bzw. gar nicht im Widerspruch zu seinen organismischen Erfahrungen steht. „Wenn also Selbsterfahrungen exakt symbolisiert erlebt und in dieser exakt symbolisierten Form in das Selbstkonzept integriert werden, dann ist der Zustand der Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung erreicht.“ (Rogers 2009a, 38) Besteht nur wenig Widerspruch, wird das Selbst immer wieder an neuen Erfahrungen überprüft. Dadurch wird das Individuum „weitgehend flexibel und stabil, anpassungsfähig und fähig, nach außen Widerstand zu leisten, offen für Neues und sich selbst gerade dadurch treu, dass sie sich fortwährend verändert, d. h. entwickelt“ (Schmid 2001, 68). Würde eine völlige Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrungen herrschen, d.h. alle Selbsterfahrungen würden exakt symbolisiert und exakt integriert, dann wäre der Zustand der »fully functioning person« hergestellt. Das von Rogers entwickelte hypothetische Konstrukt der voll entwickelten Persönlichkeit schließt „ein Konzept der Höchstentwicklung der Aktualisierung des menschlichen Organismus“ (Rogers 2009a, 70) mit ein. Ist jedoch eine Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung in einigen Bereichen gegeben, dann kann laut Rogers (2009a) festgehalten werden, „dass das Individuum sich in einem gewissen Ausmaße im Zustand der Kongruenz befindet.“ (38)

Umso starrer das Selbst ist, desto unwahrscheinlicher werden neue Erfahrungen ins Selbstkonzept integriert, werden verleugnet oder nur verzerrt symbolisiert. Bei der Entwicklung des Selbstkonzepts werden Erfahrungen nicht nur danach bewertet, ob sie förderlich sind oder nicht, sondern auch ob sie zum Selbstkonzept passen und dieses auch bestätigen. (Biermann-Ratjen 2006) „**Inkongruenz** liegt dann vor, wenn bestimmte Erfahrungen, die der Organismus macht, nicht oder nicht vollständig oder nur verfälscht bzw. verzerrt im Bewusstsein bzw. im Selbsterleben repräsentiert werden.“ (Eckert 2006, 223)

Durch die im Individuum entstandenen Bewertungsbedingungen und dem Bedürfnis nach Selbst- Wertschätzung werden Erfahrungen selektiv wahrgenommen. Erfahrungen, die nicht mit den Bewertungsbedingungen übereinstimmen werden nur teilweise realisiert „oder entstellt, gerade so, als ob sie den *Bewertungsbedingungen* entsprechen würden, oder sie werden teilweise oder ganz dem *Gewahrsein* verweigert.“ (Rogers 2009a, 61) Dementsprechend sind Erfahrungen im Organismus enthalten, die nicht als Selbsterfahrungen gewertet werden und überdies nicht exakt symbolisiert und nicht exakt ins Selbstkonzept integriert sind. Somit existieren vom Moment der ersten selektiven Bewertung „in gewissem Grade Zustände von *Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung*, von *psychischer Fehlanpassung* und *Verletzlichkeit*.“ (Rogers 2009a, 61)

Liegt eine Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung vor, besteht ein Widerspruch zwischen dem Selbstkonzept und den realen Erfahrungen. Dadurch „wird die Inkongruenz bei der psychisch leidenden Person immer mehr zum Konflikt zwischen der Selbstaktualisierungstendenz und der Aktualisierungstendenz, das heißt zwischen dem Streben nach Selbst-Verwirklichung und der Tendenz der menschlichen Natur, ihr Potenzial zu entfalten.“ (Schmid 1992,83) Somit ist Inkongruenz laut Schmid (1992) als psychisches Leiden zu verstehen, und nicht wie im traditionellen medizinisch pathologischen Verständnis als eine Krankheitslehre bzw. ein Krankheitsbegriff. Für Rogers „ist die Entstehung psychischen Leidens Teil seiner Theorie von der Entwicklung des Selbst“ (Schmid 1992, 86).

Rogers Therapiekonzept impliziert nicht einen Heilungsvorgang einer psychisch kranken Person und ist überdies auch nicht an Defizienten orientiert, sondern das Wachstums- und Entfaltungspotenzial des Individuums steht im Focus des Ansatzes.

3. Schützende Faktoren und Ressourcen

Das vorliegende Kapitel findet seine Beschäftigung in den schützenden bzw. protektiven Faktoren und Prozessen, die eine adäquate Entwicklung hin zur Resilienz bzw. zu resilientem Verhalten begünstigen und fördern. Es werden schützende Faktoren im Individuum, der Schutzfaktor emotionale Bindung und die soziale Unterstützung als protektiver Faktor behandelt und als wichtige protektive Faktoren diskutiert. Da in diesem Abschnitt die Ergebnisse der Resilienzforschung herangezogen werden, wird eingangs auf die Kauai- Längsschnittstudie² eingegangen.

Die Kauai- Längsschnittstudie wurde von Werner und Smith (1977) auf der hawaiianischen Insel Kauai durchgeführt. Diese Studie zählt zu den umfangreichsten, längsten und bekanntesten Studien zum Thema Resilienz. „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 Studie strebte einen direkten Vergleich von resilienten und nicht- resilienten Kindern an. Der Start der Studie begann bereits in der pränatalen Entwicklungsphase und zog sich über 40 Jahre. 698 Probanden die auf der hawaiianischen Insel Kauai im Jahr 1955 geboren wurden, wurden in dieser Studie untersucht. Die Erfassung der Forschungsdaten fand im Geburtsalter, im Alter von 1, 2, 10, 18, 32 und 40 statt. Die Datenerhebung geschah mittels Interviews, Verhaltensbeobachtungen und Persönlichkeits- und Leistungstests.

² In dieser Arbeit wird lediglich auf die Kauai- Längsschnittstudie Bezug genommen, da sie die größte und längste Studie zum Thema Resilienz darstellt und sich die meisten Ergebnisse mit anderen Studien überschneiden. Weitere erwähnenswerte Studien sind die Mannheimer- Risikokinderstudie und die Bielefelder Invulnerabilitätsstudie, die im Werk von Wustmann (2004) „Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tagesrichtungen fördern“ nachzulesen sind.

Überdies wurden Informationen von Familiengerichten, Gesundheits- und Sozialdiensten und Polizeibehörden eingehoben. Ein erheblich großer Teil der untersuchten Kinder konnten sich trotz Risikoeinflüsse zu stabilen, selbstsicheren und leistungsfähigen Erwachsenen entwickeln. Hierzu wurden bestimmte protektiven Faktoren und Prozessen, die im Individuum positiv und stabilisierend wirken, gefunden werden.

Die zahlreichen Studien zum Thema Resilienz zeigen auf, dass selbst hohe und extreme Belastungen bzw. andauernde Risikosituationen nicht zwangsläufig zu Entwicklungsauffälligkeiten oder zu abweichenden traumatisierten Verhalten führen müssen. „Dies führte zur Annahme der Existenz so genannter protektiver Faktoren in der Person und/oder Umwelt eines Kindes, welche die Wirkung von Risikofaktoren moderieren und so die Wahrscheinlichkeit für die Herausbildung von Störungen senken können.“ (Opp & Fingerle 2008, 14) Es wurde beobachtet, dass sich Individuen durch schützende bzw. protektive Faktoren der Bewältigung von Risikosituationen gewachsen sahen und sich zu stabilen Persönlichkeiten entwickelten. „Der Begriff ‚protektiv‘ oder ‚schützend‘ beschreibt in diesem Zusammenhang Faktoren oder Prozesse, die dem Kind oder Jugendlichen helfen, sich trotz hohem Risiko normal zu entwickeln.“ (Werner 2008, 20) Das Konzept der protektiven Faktoren gilt als positives Gegenstück zu den risikoerhöhenden Faktoren. Allerdings darf laut Wustmann (2004) dieses Konzept nicht bloß als die andere Seite einer Medaille aufgefasst werden, sondern dementsprechend „stellen risikoerhöhende und –mildernde Faktoren gegenüberliegende Pole ein- und desselben Kennzeichens dar“ (44).

„Protective factors refer to influences that modify, ameliorate, or alter a person's response to some enviromental hazard that predisposes to a maladaptive outcome.“ (Rutter 1985, 600) Laut Rutter (1985) ist es wichtig, dass das Konzept der protektiven Faktoren nicht gleichbedeutend mit rein positiven oder nützlichen Erfahrungen gewertet werden soll, und dass zwischen protektiven Faktoren und positiven Erfahrungen differenziert wird. Hierfür führt Rutter (1985) drei wesentliche Unterscheidungen an:

Firstly, the protective factor may not constitute a pleasurable happening in any ordinary sense of the term.... The second crucial distinction between protective factors and positive experiences concerns the interaction component of the notion of protection.... The third distinction is that a protective factor may not be an experience at all; rather, it may concern a quality of the individual as a person. (Rutter 1985, 600)

Rutter (1985) weist darauf hin, dass schützende Faktoren nicht lediglich als ein angenehmes und freudiges Ereignis bzw. Geschehen im gewöhnlichen Sinne des Wortes verstanden werden sollen. Es soll dadurch deutlich gemacht werden, dass protektive Faktoren in Hinblick auf ihre Wirkungen definiert werden, anstatt in Bezug auf ihre hedonistische Qualität. Weiters beziehen sich positive Erfahrungen in der Regel auf adaptive Ereignisse bzw. auf direkte positive Wirkungen. Hingegen protektive Faktoren auf nachfolgenden Widrigkeiten wirken bzw. vorbereiten sollen. Abschließend soll darauf hingewiesen werden, dass ein protektiver Faktor nicht nur als Erfahrung gewertet werden kann, eher betrifft es die Qualität eines Menschen als Person. (Rutter 1985)

„Risikomildernden bzw. schützenden Bedingungen kommt eine Schlüsselfunktion im Prozess der Bewältigung von Stress- und Risikosituationen bei.“ (Wustmann 2004, 46) Die sogenannten protektiven Faktoren erhöhen und fördern die Bewältigungsfähigkeit, helfen bei der Anpassung an die Umwelt und wirken überdies präventiv gegenüber der Manifestation von Störungen. Außerdem bewirken sie eine Kompensation und/ oder Ausgleich bzw. sogar eine Aufhebung von Risikosituationen oder Widrigkeiten. (Wustmann 2004) Jedoch kommen bei der Betrachtung von Schutzfaktoren und bei deren Konzeption oftmals verschiedene Bedingungen zu tragen. Zum einen müssen schützende Faktoren einen abpuffernden Effekt in Risikosituationen darstellen. Das bedeutet, dass das Vorhandensein einer Risikosituation als Definitionskriterium verstanden wird. Andere Definitionen setzen das Vorhandensein einer Gefährdung nicht als begriffsbestimmend fest, sondern betonen lediglich die förderlichen Bedingungen bzw. Wirkungen der protektiven Faktoren. Manche Definitionen weisen ausdrücklich darauf hin, dass Schutzfaktoren und Kompetenzen nicht synonym verwendet werden sollen.

Es muss zwischen Schutzfaktoren, die als protektive Bedingungen zu verstehen sind, und Kompetenzen, die als Auswirkungen einer positiven Entwicklung ihre Betrachtung finden, eine Unterscheidung gemacht werden. Weiters wird der zeitliche Faktor oft als grundlegend betrachtet. Das heißt, dass Schutzfaktoren bereits vor der Gefährdung vorhanden sein müssen, um die Widrigkeit abschwächen bzw. moderieren zu können. (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009)

Protektive Faktoren stellen einerseits personale- und andererseits soziale Ressourcen dar. Personale Ressourcen werden als Eigenschaften, die in der Person liegen, bezeichnet, und soziale Ressourcen werden als Schutzfaktoren, die sich in der Umwelt des Individuums befinden, festgelegt. Dementsprechend lassen sich schützende Faktoren in drei bedeutsame Ebenen unterteilen. Hierbei handelt es sich erstens um Ressourcen im Kind bzw. Individuum, zweitens um Gegebenheiten in der Familie, und drittens um Faktoren aus dem sozialen Umfeld. Jedoch dürfen die schützenden Faktoren nicht isoliert voneinander betrachtet und aufgefasst werden, sondern müssen in Verbindung miteinander gesehen werden. Zwischen ihnen besteht eine gegenseitige Wechselwirkung, die im Kontext immer mitgedacht werden muss. (Wustmann 2004) Treten Schutzfaktoren vermehrt auf, so kann von multiplen Ressourcen bzw. Schutzfaktoren gesprochen werden, die „die Chance für eine gute Anpassung trotz schwieriger Lebensbedingungen erheblich verbessern (sie summieren oder verstärken sich dann gegenseitig).“ (Wustmann 2004, 47)

Die gegenwärtige Forschung macht darauf aufmerksam, „nicht nur die einzelnen risikoerhöhenden und –mildernden Bedingungen zu kennen, sondern insbesondere die zugrunde liegenden Prozesse und Mechanismen ihrer Wirkung zu erforschen.“ (Wustmann 2004, 48) Das bedeutet, dass das Augenmerk nicht nur in der Variable Schutzfaktor an und für sich liegen sollte, sondern respektive in den Schutzmechanismus. Hierbei wird es für die gegenwärtige Forschung wichtig, „die zugrunde liegenden dynamischen Prozesse und Mechanismen zu untersuchen, die zwischen Risiko- und Schutzfaktoren, Resilienz und Vulnerabilität vermitteln“ (Wustmann 2004, 48). Dadurch lässt die Betrachtung des Begriffes Resilienz keine Reduktion auf eine ledigliche Auflistung von gewissen Faktoren mehr zu, sondern muss unter dem Blickwinkel von dynamischen Prozessen ihre Aufmerksamkeit

finden. Ein weiterer wichtiger Aspekt liegt im sozialen Kontext. Das bedeutet, dass die jeweiligen Umstände immer mitgedacht werden müssen, und überdies mitbestimmend sind, ob sich ein gewisser Faktor als schützend oder risikobedingend herausstellt. Außerdem können Risiko- bzw. Schutzfaktoren auch Entwicklungsphasenabhängig sein. So kann in einer frühen Entwicklungsphase ein gewisser Faktor als protektiv fungieren, hingegen zu einem späteren Zeitpunkt in ein risikoerhöhendes Merkmal umschwenken. Ebenso können ein Risikofaktor und die miteinhergehenden Erfahrungen auf spätere Widrigkeiten vorbereiten und somit eine protektive Qualität aufweisen. Es ist wichtig, dass die Multifinalität von Risiko- und Schutzfaktoren mitgedacht wird. Das bedeutet, dass Risiko- und Schutzfaktoren unter dem Blickwinkel der Dichotomie betrachtet werden müssen. „Das heißt, unter bestimmten Umständen kann der ansonsten ‚günstige‘ Pol eines Merkmals zu einer Störungsentwicklung beitragen und umgekehrt der ‚ungünstige‘ Pol eine protektive Funktion haben.“ (Lösel & Bender 2008, 64) Die vorangegangene Auflistung der verschiedensten Wirkungsmechanismen führt zu der Schlussfolgerung, dass die Betrachtung von protektiven Faktoren bzw. Mechanismen keine zu strikte oder enggefasste Bestimmung dieser Prozesse zulässt. (Wustmann 2004) Liegt die Aufmerksamkeit lediglich auf „das Vorhandensein eines risikomildernden Faktors, ohne dessen Qualität oder Wirkungsweise in der *konkreten Lebenssituation* mit einzubeziehen, können Prognosen aufgrund eines ‚reinen Balance-Modells‘ (Resilienz basiert nur auf der Balance zwischen risikoerhöhenden und –mildernden Faktoren) falsch sein (Zimmermann, 2000).“ (Wustmann 2004, 52)

Die vorliegenden Studien zum Thema Resilienz haben deutlich gemacht, „dass diese Schutzfaktoren einen größeren Einfluss auf den Lebensweg der Kinder ausüben als Risikofaktoren oder stresserzeugende Lebensereignisse.“ (Werner 2002, 187) Das bedeutet, dass solange ein Gleichgewicht zwischen protektiven Faktoren bzw. Mechanismen und Widrigkeiten bzw. schwierigen Lebensumständen vorherrscht, eine gute Voraussetzung für deren Bewältigung gegeben ist. Schutzfaktoren „zeigen uns die selbstkorrigierenden Tendenzen, mit denen sich die meisten Kinder vor ungünstigen Lebensumständen schützen können“ (Werner 2002, 187). Anschließend werden in den nachfolgenden Kapiteln wichtige Schutzfaktoren aufgezeigt und erarbeitet.

Diese werden zwar gesondert in Unterkapiteln dargestellt, jedoch dürfen diese nicht als voneinander unabhängige Variable gedacht, sondern müssen in ihrer Wirkungsweise als verbunden vorausgesetzt werden.

3.1. Schützende Faktoren im Individuum

Unter der Überschrift schützende Faktoren im Individuum können gewisse Ressourcen verstanden werden, die der Person eigen sind, die ihr helfen sich ihrer Umwelt besser anzunähern und sich diese zu eigen zu machen und überdies zu einem gewissen Bewältigungsvermögen von Widrigkeiten führen können. In der Literatur werden solche Eigenschaften bzw. Faktoren als personale Ressourcen betitelt und beschrieben. Wird die Kindheit betrachtet, so werden solche Faktoren als kindbezogene Ressourcen bzw. Faktoren bezeichnet. Die personalen Ressourcen werden zumeist in zwei Klassifizierungen eingeteilt. (Wustmann 2004) Hierbei handelt es sich einerseits um kindbezogene Faktoren, die als „Eigenschaften, die das Kind beispielsweise von Geburt an aufweist“ (Wustmann 2004, 46) beschrieben werden. Andererseits gibt es die sogenannten Resilienzfaktoren, die sich durch „Eigenschaften, die das Kind in der Interaktion mit seiner Umwelt sowie durch die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben im Verlauf erwirbt“ (Wustmann 2004, 46) definieren. Bei der Betrachtung von Resilienz und der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen kommt den personalen Ressourcen eine enorme Bedeutung zu.

Um welche Faktoren handelt es sich nun, die im Individuum vorhanden sind und zu einer besseren Bewältigungsfähigkeit führen können? Werden die ersten Lebensabschnitte näher betrachtet, so weisen resiliente Kinder gewisse Ressourcen auf, die in der Forschung immer wieder aufgezeigt und belegt werden konnten. Die nachfolgende Darstellung dieser Ressourcen soll als nicht allgemein gültig und in jedem Fall zutreffend verstanden werden. Es sind lediglich Ergebnisse, die bei resilienten Individuen beobachtet wurden und an dieser Stelle soll ihre nähere Beobachtung und Relevanz Erwähnung finden. Bei den Ressourcen handelt es sich in der frühen Kindheit um Beschreibungen, die mit den Begriffen pflegeleicht, lebendig und sozial zugänglich umschrieben werden können.

Weiters zählt zum Verhalten resilienter Säuglinge, dass sie sehr flexibel in der Anpassung an neue Situationen sind, feste Rhythmen (z.B. Tag-Nacht-Rhythmus) aufweisen und ein hohes Antriebsniveau aufzeigen. Ebenso zeigen sie sich als emotional offener, freundlicher und kontaktfreudiger. Im Kleinkindalter zeigen sie oftmals ein sehr autonomes und selbstständiges Verhalten, welches ihnen ermöglicht, ihre Umwelt offen zu explorieren und überdies in Situationen, in denen sie Hilfe benötigen, diese auch einzufordern. Im Schulalter verfügen resiliente Kinder über ein positiv entwickeltes Selbstkonzept, sind fähig selbsttätig Problemlösungen zu finden und besitzen ein besseres Kommunikations- und Konfliktmanagement. Außerdem weisen resiliente Kinder in einem hohen Maß einen Selbstwirksamkeitsglauben, Selbstvertrauen und Sozialkompetenzen auf. Diese Eigenschaften sind auch im Jugendalter zu beobachten. Weiters zählt zu den beobachteten Eigenschaften im Jugendalter Verantwortungsbewusstsein, Leistungsorientiertheit und selbstständiges Verhalten. Überdies kann die Lebenseinstellung von resilienten Jugendlichen als generell optimistisch beschrieben werden, und außerdem zeigen sie oft Empathiefähigkeit und Hilfsbereitschaft im Umgang mit ihren Mitmenschen. (Wustmann 2004)

Die bis jetzt beschriebenen Ressourcen können als einfache Temperamentsmerkmale bezeichnet werden, die tendenziell eine positive Wirkung bei Bezugspersonen auslösen. (Wustmann 2004) „Temperamentsmerkmale liefern damit eine Erklärung für die große Heterogenität kindlicher Entwicklungsverläufe unter Einfluss von Risikobelastungen.“ (Wustmann 2004, 97) An dieser Stelle lässt sich bereits ein Bezug zur Bindungsforschung herstellen, denn Kinder mit einfachen Temperamenteigenschaften haben eher eine sichere Bindung zu ihrer Bezugsperson als Kinder mit schwierigen Temperamentsmerkmalen. Die Ergebnisse der Bindungsforschung „weisen damit auf einen entscheidenden Wechselwirkungsprozess zwischen kindlichem Temperament und Erziehungsverhalten bzw. Erziehungskompetenz der Bezugspersonen hin.“ (Wustmann 2004, 97) Die nähere Betrachtung der Bindungsforschung bzw. des Schutzfaktors einer positiven Bindung findet im anschließenden Abschnitt statt.

Weiters besteht die Relevanz einer differentiellen Betrachtungsweise der personalen Faktoren. Das bedeutet, dass möglicherweise ein einfaches oder schwieriges Temperamentsmerkmal unter gewissen Bedingungen bzw. in bestimmten Situationen gegensätzlich wirken kann. Somit könnte ein schwieriges Temperament auch als Schutzfunktion fungieren, und umgekehrt muss eine einfache Temperamenteigenschaft nicht gleich ein positives Entwicklungspotenzial implizieren. „Diese Erkenntnisse bestätigen die Annahme, dass Resilienz auf einem komplexen Zusammenspiel verschiedener Faktoren beruht und von Situation und Kontextmerkmalen mitbestimmt wird.“ (Wustmann 2004, 98)

Gibt es nun auch im personenzentrierten Verständnis gewisse Ressourcen des Individuums? An und für sich lässt sich keine, so wie in der Theorie zur Resilienz formulierte und beobachtete Auflistung von gewissen Ressourcen, die dem Individuum eigen sind oder sein können, und zu einem resilienten Verhalten führen bzw. dieses begünstigen, finden. Jedoch kann vorsichtig das Potenzial des Individuums von Wachstum und Weiterentwicklung, welches Rogers als wesentlich und der Person eigen angesehen hat, als Ressource des Individuums im personenzentrierten Verständnis angedacht und formuliert werden. Rogers (2007b) schreibt, dass sich sein Ansatz „auf den individuellen Drang zum Wachsen, zur Gesundheit und zur Anpassung“ (36) stützt. Dies zeigt, dass Rogers das Potenzial des Individuums nach Wachstum und Veränderung als grundlegend betrachtet hat. An dieser Stelle wird die Aktualisierungstendenz relevant, die im personenzentrierten Entwicklungsmodell als wesentliches Entwicklungsprinzip betrachtet wird. Diese Tendenz ist bereits dem Kind eigen und dient der Aktualisierung des Organismus. Das Verhalten des Kindes ist immer so bestimmt, „seine erlebten Bedürfnisse nach Aktualisierung, das heißt die Entwicklung all seiner ihm innewohnenden Möglichkeiten und Potentiale, in der von ihm wahrgenommenen Realität zu befriedigen.“ (Reisel 2001, 98) Diese Tendenz ist so ausgelegt, dass sie auf Erhaltung oder Erweiterung des Organismus zielt. Ebenso, um das Potenzial des Individuums nach Wachstum und Reife zu beschreiben, ist die Selbstaktualisierungstendenz, die im Selbst Veränderung und Entwicklung hervorbringt.

Der schützende Faktor kann in diesem Zusammenhang als das Bestreben des Individuums nach Entwicklung und Entfaltung seiner Potentiale gesehen werden.

Auch an dieser Stelle und in diesem Zusammenhang lässt sich die Verbindung zu einer positiven Beziehung herstellen. Bereits Rogers (2009a) erkannte die Wichtigkeit von positiven Erfahrungen in der frühen Kindheit, die das Kind mit wichtigen Bezugspersonen macht. Biermann-Ratjen (2006) entwickelte diesen Gedanken weiter, und konstatierte eine Beziehung, in der das Kind durch einen kongruente Bezugsperson empathisch und unbedingt wertschätzend wahrgenommen wird, als grundlegend für eine positive Entwicklung. Relevant hierfür ist die adäquate Entwicklung des Selbstkonzepts, die sich in drei Phasen vollstreckt. Die erste Phase wird dadurch gekennzeichnet, „dass erste Selbsterfahrungen in der Selbstregulation und in der lebensnotwendigen und auch sehr körpernahen Regulierung durch die Interaktion mit wichtigen Bindungspersonen... in ein erstes Selbstbild integriert werden. (Biermann-Ratjen 2006, 88) In der zweiten Phase tritt das subjektive Selbstempfinden auf, in dem Selbsterfahrungen erlebbar werden und ins Selbstkonzept integriert werden können. Die dritte Phase kennzeichnet der Prozess der Hervorbringung von Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrungen. In all diesen Phasen ist es relevant, dass die Bezugsperson kongruent das Kind und sein Erleben empathisch und unbedingt wertschätzt. Dies wird durch das Zitat von Biermann-Ratjen (2006) deutlich:

In je mehr der Erfahrungen, die eine Phase kennzeichnen, eine Person empathisch verstanden und unbedingt wertgeschätzt worden ist, ohne dass ihre Bindungspersonen dabei inkongruent geworden sind, je mehr dieser Erfahrungen sie also hat in ihr Selbstkonzept integrieren können, desto erfolgreicher hat sie diese Phase durchlaufen. (91)

Eine erfolgreiche und adäquate Erfüllung dieser Phasen führt zu einem starken und sicheren Selbstkonzept. „Ein stabiles, d.h. sich selbst aufrechterhaltendes und sich zugleich flexibel weiterentwickelndes Selbstkonzept ist ein Bollwerk gegen das Erleben von Chaos und der damit verbundenen Angst.“ (Biermann-Ratjen 2006, 91)

Somit kann eine positive Selbstkonzeptentwicklung als gewissermaßen Vorbereitung bzw. sichere Basis verstanden werden, um Widrigkeiten und schwierige Lebenssituationen besser zu begegnen und zu bewältigen.

3.2. Schutzfaktor emotionale Bindung

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit dem Schutzfaktor der emotionalen Bindung. Hierbei fließen wichtige Ergebnisse der Studien zum Thema Resilienz ein, aber auch die Bindungstheorie soll in allgemeinen Zügen Betrachtung finden. Auch der personenzentrierte Ansatz wird zum Thema passend beleuchtet. Der Faktor Familie und die damit verbundenen Erfahrungen, Einflüsse und Unterstützungsmerkmale sind überdies wichtige Punkte, die in diesem Themenkreis aufgearbeitet werden. Dadurch soll deutlich werden, dass die Überschrift mit ihrer deutlichen Hinweisung zum Thema emotionale Bindung einen größeren Focus aufweist, der sich über Zuwendung, Emotionalität, Unterstützung und Schutz innerhalb der Familie erstreckt, und überdies die Bedeutsamkeit von Beziehungserfahrungen miteinschließt. „Neben den personalen Ressourcen tragen schützende Bedingungen in der Lebensumwelt des Kindes entscheidend zur Entwicklung von Resilienz bei.“ (Wustmann 2004, 107) Schützende Faktoren im Familienfeld sind wichtige Merkmale der Ausbildung von Resilienz.

Die Ergebnisse der Resilienzstudien zeigen auf, dass ein Großteil von resilienten Kindern die Gelegenheit hatten, „eine *enge, positiv-emotionale und stabile Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson* aufzubauen, die ihnen eine konstante und kompetente Betreuung sowie Anregungen bot.“ (Wustmann 2004, 107) Hierbei geht es um die adäquate Beantwortung von kindlichen Grundbedürfnissen sowie eine feinfühlig und emotional stabile Hin- bzw. Zuwendung. Gewisse Kompetenzen der engeren Bezugsperson, wie z.B. Emotionalität, Kontinuität, Stabilität, Feinfühligkeit, gelten „als entscheidende Faktoren für die Qualität der Bindungsbeziehung und letztlich für die sozial-emotionale Entwicklung“ (Wustmann 2004, 107) Durch solche Kompetenzen entsteht die Möglichkeit, ein sicheres Bindungsverhalten aufzubauen, und überdies wird „die Entwicklung internaler Arbeitsmodelle zwischenmenschlicher Beziehungen“ (Wustmann 2004, 107f)

begünstigt. Darüber hinaus hat ein sicheres Bindungsverhalten wiederum einen positiven Effekt für die Ausbildung und Entwicklung von gewissen protektiven Faktoren des Individuums, wie z.B. soziale Kompetenz, ein positives Selbstbild, einen Selbstwirksamkeitsglauben sowie Selbstwertgefühl. „Sichere Bindungen gelten insofern als wesentliche Grundlage, auf der sich die kindliche Fähigkeit zur Bewältigung von Belastungen entwickelt (Laucht et al., 2000, Zimmermann et al., 2000).“ (Wustmann 2004, 108)

Weiters können der Erziehungsstil und das Erziehungsklima in Verbindung mit dem Bindungsthema gebracht werden. Protektive Beziehungsmuster sind durch Akzeptanz, Wertschätzung, Sicherheit und Kontinuität gekennzeichnet. Je positiver sich das Erziehungsklima bzw. Verhalten der Bezugsperson gestaltet desto eher lernen Kinder „Grenzen zu akzeptieren, das eigene Verhalten zu kontrollieren, selbstverantwortlich zu handeln, mit Erfolg und Misserfolg umzugehen, Entscheidungen zu treffen, eigene Stärken und Schwächen zuerkennen und sich bei Bedarf um soziale Unterstützung zu bemühen.“ (Wustmann 2004, 109) Überdies zählt eine emphatische Haltung der Bezugsperson zu einem grundlegend positivem Beziehungsangebot. Laut Wustmann (2004) können die bisherigen Verhaltensnormen dem Terminus „*autoritativer/ demokratischer Erziehungsstil*“ (108) untergeordnet werden, dieser kann „zur Entwicklung problemorientierter Bewältigungsstrategien, zu einem angepassten psychosozialen Funktionsniveau, zu Selbstvertrauen und einem stärkeren Selbstwertgefühl beitragen.“ (109) Diese Eigenschaften stellen wiederum grundlegende Resilienzfaktoren dar.

Oft werden im familiären Bereich unter den primären Bezugspersonen die Eltern oder vorrangig die Mutter zusammengefasst. Jedoch konnte in der Resilienzforschung beobachtet werden, dass das Fehlen eines adäquaten Beziehungsangebotes von Seiten der Eltern bzw. der Mutter durch die stabile Betreuung und Hinwendung durch die Großeltern, Geschwister bzw. anderen Familienmitgliedern ausgeglichen werden konnte. Um eine ausgleichende Funktion zu erfüllen bzw. um als kompensatorische Bezugsperson zu gelten ist es wichtig, die vorab beschriebenen Eigenschaften einer Beziehung aufbauen zu können. Weitere Schutzfaktoren innerhalb der Familie sind unter anderem eine gewisse Stabilität im Familienleben,

familiärer Zusammenhalt, ein religiöser Glaube, ein minimales Konfliktpotenzial, ein harmonischer Umgang miteinander, eine positiv gestaltete Paarbeziehung der Eltern sowie ein hohes Bildungsniveau. (Wustmann 2004) Die meisten Resilienzstudien legen vor, „dass eine emotional positive, zugewandte, akzeptierende und zugleich normorientierte, angemessen fordernde und kontrollierende Erziehung eine zentrale Bedeutung für die Entwicklung von Resilienz hat.“ (Wustmann 2004, 111) Somit können adäquate Erziehungsstile und Familienbeziehungen als fundamental und grundlegend für eine positive Entwicklung und psychisch gesunde Entfaltung angesehen werden.

Da in der Resilienzforschung der Schutzfaktor der emotionalen Bindung aufgezeigt werden konnte, der überdies grundlegend zu einer besseren Bewältigungsstrategie bei belastenden bzw. schwierigen Lebenssituationen führen kann, wird folgend kurz auf die allgemeine Bindungsforschung eingegangen. Obwohl es sich bei dieser Diplomarbeit um eine personenzentrierte Betrachtung und ebenso auf die personenzentrierte Theorie gestützte handelt, ergibt sich durch die Ergebnisse der Resilienzstudien die Relevanz der Erwähnung und Bearbeitung der Bindungsforschung, die ihre Ursprünge durch den Psychoanalytiker John Bowlby gefunden hat, und in ihren Grundzügen der psychoanalytischen Theorie zu zuordnen ist. Die Kernaussage von Bowlbys Theorie ist „daß der menschliche Säugling die angeborene Neigung hat, die Nähe einer vertrauten Bezugsperson zu suchen.“ (Dornes 2007, 44) Laut Bowlby entwickelt ein Kind schon sehr früh eine enge Bindung zu mindestens einer Bezugsperson, die dem Kind Sicherheit und Schutz vermittelt und bietet. Der Säugling macht gewisse Erfahrungen im Laufe des ersten Lebensjahres mit seiner Bezugsperson, die in ihm ein Gefühl der Bindung oder Gebundenheit erwachen lassen. Je nach Erfahrungen hat dieses Gefühl unterschiedliche Tönungen, in denen sich die unterschiedlichen Qualitäten von Bindung ausmachen lassen. (Dornes 2007) Das Bedürfnis nach Bindung stellt ein eigenständiges Bedürfnis dar, das als ein Verhaltenssystem, welches sich aus Verhaltensbereitschaften und Gefühlen zusammensetzt, verstanden werden kann. Ist dieses System aktiviert, zeigt sich das sogenannte Bindungsverhalten, das sich durch das primäre Interesse des Kindes an seiner Bezugsperson charakterisiert. Ein weiteres komplementär wirkendes und in der Bindungstheorie angenommenes

Verhaltenssystem ist das Explorationsverhalten. Dieses kommt aber nur zum Vorschein, wenn das Bindungsverhalten deaktiviert ist. Der Bezugsperson kommt die Stellung der sicheren Basis zu, die dem Kind als Ausgangspunkt dient um seine Umwelt zu explorieren. Diese sichere Basis bedeutet für das Kind Trost, Geborgenheit und Schutz in unsicheren Situationen, aber ebenso eine Quelle der Bestätigung von Wahrnehmungen und Gefühlen, wie auch eine Chance von Intersubjektivität, wenn es seine Umwelt entdeckt. (Biermann-Ratjen 2006) Für das Bindungsverhalten ist nicht die Quantität der sozialen Interaktion innerhalb des ersten Lebensjahres ausschlaggebend, sondern ihre Qualität. Das bedeutet, es kommt auf die Art und Weise, wie die Bezugsperson dem Kind als sichere Basis dient an ob sie dem Kind ausreichend Schutz und Geborgenheit bietet, sowie ob sie dem kindlichen Bedürfnis nach Nähe und Bindung gerecht wird.

Die Bindungstheorie ist ebenfalls für die Betrachtung des Selbstkonzepts und seinen Interaktionserfahrungen von Bedeutung. „Sie veranschaulicht ferner, was unter Empathie und unbedingter Wertschätzung in den ersten Lebensmonaten zu verstehen ist bzw. unter »intuitiver Mütterlichkeit« und auf welche Erfahrungen des Kindes sich die unbedingte positive Beachtung vor allem richtet.“ (Biermann-Ratjen 2006, 82) Rogers hat den Faktor zwischenmenschliche Beziehungen seinem Konzept grundgelegt und überdies für die menschliche Entwicklung als bedeutsam angesehen. „Die Inhalte und Werte des Selbst sowie das Ausmaß von Kongruenz bzw. Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung, ..., sah er in den Beziehungserfahrungen vor allem des Kindes mit den für es bedeutsamen Personen begründet.“ (Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz 2003, 88) In diesem Kontext kann das Bedürfnis nach Wertschätzung bzw. nach positiver Beachtung miteingebunden werden. Dieses entwickelt sich laut Rogers (2009a) ebenfalls mit dem Selbstkonzept bzw. dem Gewahrsein des Selbst zusammen. „Dieses Bedürfnis ist ein Wesenszug des Menschen. Es ist allgegenwärtig.“ (Rogers 2009a, 58) Ob dieses Bedürfnis beim Kind angeboren oder erlernt sei, ist laut Rogers (2009a) für seine Theorie nicht bedeutend. Nach anfänglichem Zweifel tendierte Rogers später aber doch dazu dieses Bedürfnis als angeboren³ anzunehmen. (Biermann-Ratjen et al. 2003)

³ Rogers tendierte aufgrund von Beobachtungen die Harlow und Mitarbeiter an Kapuzineräffchen machte dazu, dass das Bedürfnis nach positiven Bezug angeboren sei. (Rogers 2009b; Biermann-Ratjen et al. 2003)

In der Bindungstheorie gilt das Bindungssystem als biologisch angelegt und autonom. „Das Bindungsbedürfnis gilt als eigenständig wie ... die Selbstaktualisierungstendenz bzw. das Bedürfnis nach unbedingter positiver Beachtung im Klientenzentrierten Konzept.“ (Biermann-Ratjen 2006, 83) Laut Rogers (2009a) bedarf das Kind an Liebe, die ihm Befriedigung bringt. Dafür entwickelt das Kind „eine ‚Gestalt‘ über die Art und Weise, wie es von der Mutter behandelt wird, und jede neue Erfahrung von Liebe und Zurückweisung wird diese Gestalt beeinflussen.“ (Rogers 2009a, 60) Dadurch passt das Kind sein Verhalten so an die Rückmeldungen der Mutter an, dass es der mütterlichen Liebe gerecht wird und diese auch möglichst erhält. Dadurch lernt das Kind sich durch eine gewisse Art und Weise zu erfahren. Demzufolge kann das Kind gewisse Bewertungsbedingungen erwerben, die sich nicht mehr auf die organismische Konsequenz des Verhaltens richten. Dies bedeutet dann laut Rogers (2009a), dass das Individuum sich an Bewertungsbedingungen orientiert und danach lebt. Solch eine Entwicklung ist aber theoretisch nicht bedingt und zwingend. „Wenn das Kind sich immer angenommen fühlt, wenn seine eigenen Empfindungen immer akzeptiert werden, selbst dann, wenn es in seinem Verhalten behindert wird, dann würden keine Bewertungsbedingungen entstehen.“ (Rogers 2009a, 60) An dieser Stelle kann eine Verbindung zu den von Rogers grundgelegten Haltungen des Therapeuten hergestellt werden. Diese Grundhaltung, welche Kongruenz, bedingungsfreie positive Beachtung und empathisches Verstehen miteinschließt, begünstigt eine hilfreiche Beziehung. Laut Rogers (2009b) ist eine Beziehung als hilfreich zu definieren, „in der einer der Teilnehmer bestrebt ist, für eine oder beide Parteien dahin zu gelangen, daß die latenten inneren Ressourcen des Individuums höher geschätzt, nachhaltiger ausgedrückt und wirksamer gebraucht werden.“ (53) Diese Definition bezieht sich nicht nur auf die therapeutische Ebene, sondern schließt auch eine Eltern-Kind-Beziehung mit ein. Das bedeutet, dass eine kongruente, bedingungsfrei positiv beachtende und emphatisch verstehende Zu- bzw. Hinwendung zum Kind eine hilfreiche Beziehung begünstigt und überdies Wachstum und ein positives Beziehungsgerüst hervorbringt.

Ein positives Beziehungsangebot und eine emotionale Bindung zu einer oder mehreren Bezugspersonen, die durch bedingungslose Wertschätzung, einer kongruenten Haltung und empathische Einfühlen gekennzeichnet ist, begünstigt die positive Entwicklung des Kindes und stellt überdies die Möglichkeit und Basis dar resilientes Verhalten hervorzubringen. Laut Werner (2002) zeigten die Befunde der Studien, dass Kinder „Kompetenz, Vertrauen und Fürsorge auch unter sehr ungünstigen Lebensbedingungen entwickeln können, wenn sie auf Erwachsene treffen, die eine liebevolle Basis bieten, auf der sie Vertrauen, Autonomie und Initiative entwickeln können.“ (191) Eine positiv emotionale Bindung und Beziehung, eine bzw. mehrere stabile und adäquate Bindungspersonen sowie günstige familiäre Gegebenheiten können als wichtige Schutzfaktoren unter schwierigen Lebensbedingungen oder Widrigkeiten angesehen werden.

3.3. Soziale Unterstützung als protektiver Faktor

Die soziale Unterstützung stellt einen weiteren wichtigen protektiven Faktor dar. In diesem Abschnitt wird nach der sozialen Unterstützung außerhalb der Familie gefragt. Es gilt ebenfalls auch in diesem Abschnitt wichtige Befunde der Resilienzforschung in ihren allgemeinen Grundzügen aufzuzeigen und somit deutlich darzustellen, welche sozialen Unterstützungsmerkmale als schützend zu verstehen sind. Hierbei handelt es sich um emotionale und soziale Unterstützungspersonen bzw. Unterstützungssysteme außerhalb der Familie. Diesen Sozialkontakten außerhalb der Familie kommt laut Wustmann (2004) eine enorme Bedeutung zu. „Zum einen geben sie Anregungen und Hilfestellungen zu einer effektiven Bewältigung in der aktuellen Belastungssituation und zum anderen bieten sie alternative Verhaltensmodelle an, die einen förderlichen Einfluss auf das zukünftige Verhalten des Kindes in Belastungssituationen haben können.“ (Wustmann 2004, 112)

Um welche sozialen Unterstützungspersonen bzw. Systeme handelt es sich nun, die im Individuum resilientes Verhalten hervorbringen oder eine Milderung von Belastungs- bzw. Risikosituationen bewirken können? Zu den am häufigsten erwähnten Bezugspersonen außerhalb der Familie zählen die Lehrer.

Ihre schützende Unterstützung konnte in vielen Studien nachgewiesen werden. In diesem Zusammenhang steht auch das soziale Unterstützungssystem Schule. Positive Erlebnisse in der Schule zeigten oftmals einen protektiven Effekt. Es konnte eine Reihe von Bedingungen, die zu einem protektiven Effekt führten, beobachtet werden. Zu diesen zählen unter anderem ein positives Schulklima, die Übertragung von Aufgaben an die Schüler, kontinuierliche und klar definierte Regeln, eine Verstärkung bzw. Lob für Lernerfolge und positives Verhalten der Schüler, Elternzusammenarbeit bzw. Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen, verständnis- und respektvoller Umgang von Seiten der Lehrer sowie Interesse an ihren Schülern. (Wustmann 2004)

Weitere protektive Faktoren stellen Peerkontakte und Freundschaftsbeziehungen dar. Hierbei werden die Faktoren „Erholung, Unterhaltung, Rat, positives Feedback und emotionaler Beistand“ (Wustmann 2004, 112) als wesentlich angesehen. Durch Kontakte mit Freunden und Gleichaltrigen können sich belastete Kinder von ihren schwierigen und widrigen Situationen ablenken, machen überdies Erfahrungen außerhalb ihrer jeweiligen Situation und finden Entspannung und eine gewisse Normalität in der Begegnung mit anderen. Darüber hinaus ermöglichen und fördern der Kontakt und die Interaktion in Freundschaftsbeziehungen die Impulskontrolle, Kommunikationsfähigkeit, eine gewisse Perspektivenübernahme sowie ein interpersonales Bewusstsein. Eine weitere grundlegende Bewältigungshilfe kann im sozialen Spiel gesehen werden. Dieses bietet den Kindern einen Ausgleich zu ihrem Leben, lässt sie Problemlagen des Lebens ein wenig vergessen und schafft Platz für den freien Ausdruck ihrer Gefühle. Des Weiteren können soziale Ressourcen außerhalb der Familie in professionellen Hilfsangeboten bzw. Institutionen und sozialen Einrichtungen gesehen werden. Die soeben beschriebenen sozialen Ressourcen sind als wesentliche protektive Faktoren anzusehen und nehmen dementsprechend eine große Bedeutung ein.

Um im Feld der sozialen Ressourcen zu bleiben, oder genauer im schulischen bzw. erzieherischen Bereich, werden unter dem personenzentrierten Aspekt Rogers Überlegungen zu den Themen Lehren, Lernen und Erziehung erläutert.

Rogers (2009b) Gedanken zu diesem Themenkreis entwickelte er aus seinen eigenen Erfahrungen heraus und in Verbindung mit seinen Erkenntnissen über die personenzentrierte Psychotherapie. Er setzte sich mit dem Begriff „»signifikantes Lernen«“ (Rogers 2009b, 274) auseinander, welches sich auch in der Psychotherapie zeigt und laut ihm mehr als nur eine Anhäufung von Wissen bedeutet. „Es ist ein Lernen, das etwas ändert — im Verhalten des einzelnen, in den von ihm zukünftig einzuschlagenden Handlungsweisen, in seinen Einstellungen und in seiner Persönlichkeit.“ (Rogers 2009b, 274) Auch für den Bereich Erziehung und Lehren scheinen laut Rogers diese Überlegungen relevant, und deshalb stellt eine Transformation der psychotherapeutischen Aspekte in das Feld der Erziehung eine Möglichkeit dar Lernerfahrungen zu eröffnen, „die funktional sind, etwas ändern, den Menschen und seine Handlungen durchdringen“ (Rogers 2009b, 275). Nun stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, welche Bedingungen sich im erzieherischen Bereich einstellen sollten, um eine konstruktive Basis zu schaffen, in der signifikantes Lernen stattfinden kann und überdies, ob diese Bedingungen grundlegende soziale Ressourcen aufzeigen, die als schützend angesehen werden können?

Um die vorangegangenen Fragen beantworten zu können, wird auf die von Rogers entwickelten Implikationen für den Erziehungsbereich eingegangen, die möglicherweise als relevante Aspekte von schützenden sozialen Ressourcen angesehen werden können. Rogers (2009b) erste Implikation für das Erziehungswesen ist der Kontakt mit Problemen. Diese Aussage ist so zu verstehen, dass es dem Schüler ermöglicht werden soll, „auf jeder Ebene in Realkontakt zu den relevanten Problemen seiner Existenz zu kommen, so daß er Probleme und Fragen wahrnimmt, die er lösen möchte.“ (Rogers 2009b, 280) Diese Forderung beinhaltet die freie Begegnung des Schülers mit Problemen und eröffnet die Entwicklung von signifikantem Lernen, Problembewusstsein sowie ein Vertrauen in die eigene Herangehensweise an Sachverhalte. Daraus resultiert eine grundlegende Implikation für den Erziehungsbereich, die sich in der Forderung zeigt, dass der Lehrer bzw. Erzieher ein förderliches Klima, in dem signifikantes Lernen stattfinden kann, ermöglichen muss bzw. sollte. Hierbei entsteht die Relevanz, dass der Lehrer kongruent ist. Das bedeutet, dass er in der Begegnung mit seinen Schülern echt sein soll.

Er soll die Person sein die er ist, mit all seinen Interessen und Desinteressen, Gefühlen und Wahrnehmungen. „Er ist ein Mensch, nicht die gesichtslose Verkörperung einer Curriculumsbedingung, noch die sterile Rohrleitung, durch die das Wissen von einer Generation zur nächsten gepumpt wird.“ (Rogers 2009b, 281) Weiters soll der Lehrer seine Schüler akzeptieren und verstehen. Er soll sie wahrnehmen so wie sie sind. „Der Lehrer, der herzlich akzeptieren, sich bedingungslos positiv zuwenden und sich in die Empfindungen von Angst, Erwartung und Enttäuschung einfühlen kann, ..., hat bereits eine Menge zu den Lernbedingungen beigetragen.“ (Rogers 2009b, 281) Eine weitere Implikation sieht Rogers im Anbieten von Ressourcen. Hierbei handelt es sich um Ressourcen, die das Arbeitsmaterial usw. betreffen, aber auch um die Ressourcen des Lehrers. Dementsprechend sollte der Lehrer seine Ressourcen den Schülern zur Verfügung stellen, und sie ihnen ohne Zwang frei zugänglich eröffnen. (Rogers 2009b)

Aus diesen Implikationen heraus ergibt sich laut Rogers (2009b) das Grundmotiv, dass sich der Lehrer auf die selbstaktualisierende Tendenz der Individuen bezieht. Der Lehrer würde dementsprechend die These verfolgen, „daß Schüler, die in realem Kontakt zu Lebensproblemen stehen, auch etwas lernen möchten, sich entfalten wollen, etwas entdecken, zu bemeistern oder zu schaffen wünschen.“ (Rogers 2009b, 283) Seine Funktion und sein Bemühen wären dann dadurch geprägt, eine persönliche Beziehung und ein positives Unterrichtsklima zu schaffen, in dem eine Entfaltung der Tendenz gegeben wäre. (Rogers 2009b) Rogers Implikationen für das Erziehungswesen, die er aus den Bedingungen der Psychotherapie übersetzt hat, zeigen eine Begegnung des Schülers bzw. der Schüler mit einer offenen problembezogenen Ebene des freien Umgangs mit Sachverhalten und einer Beziehungsebene, die ein signifikantes Lernen ermöglichen kann. Wichtig hierbei ist der Begriff des signifikanten Lernens, das wie bereits beschrieben sich nicht lediglich auf eine Anhäufung von Fachwissen bezieht, sondern Veränderung hervorbringen kann und soll. Es soll die Weiterentwicklung in der Sichtweise, in den Verhaltensweisen und in der Persönlichkeit hervorrufen, und überdies auch auf zukünftiges Tun vorbereiten. Solch ein Lernen wird durch die Beziehung und das Unterrichtsklima, die der Lehrer seinen Schülern anbietet, begünstigt werden.

Laut Rogers (2009b) ermöglichen all diese Bedingungen ebenso wie in der Therapie Veränderungen und Lernerfahrungen für das Individuum. Solche Bedingungen für das Erziehungswesen bzw. den schulischen Bereich eröffnen Perspektiven, die als grundlegend protektiv und für das Individuum als schützend beschrieben bzw. bezeichnet werden können. Der Schüler, der Widrigkeiten bzw. schwierigen Lebensumständen ausgesetzt ist, findet im schulischen Bereich bzw. im Lehrer, der durch diese Implikationen gekennzeichnet ist, einen schützenden Faktor, eine adäquate Bezugsperson und überdies eine Möglichkeit der Akzeptanz und Wahrnehmung seiner eigenen Person, die Wachstum und Veränderung bewirken kann.

Im Bereich der sozialen Unterstützungssysteme und in Verbindung mit der personenzentrierten Theorie stellen die Therapie und der therapeutische Kontakt an und für sich eine wichtige und relevante Unterstützungsressource dar. Therapie kann eine protektive Funktion erfüllen, aber vor allem kann sie als wachstumsbringende Möglichkeit gesehen werden, die dem Individuum hilft bzw. helfen kann, Widrigkeiten und schwierige Lebenssituationen besser zu verarbeiten oder zu bewältigen und überdies hilft, auf zukünftige Hürden im Leben vorzubereiten. An dieser Stelle sei dieser Gedankengang nur kurz angeschnitten, denn seine nähere Betrachtung und Diskussion findet in einem späteren Kapitel statt.

4. Zusammenführung beider Konzepte

In diesem Kapitel findet eine Zusammenführung des Resilienzkonzepts mit dem personenzentrierten Ansatz statt. Es wird nach Parallelen und übereinstimmenden Theorieaspekten der beiden Konzepte gefragt und überdies ob sich diese miteinander verbinden lassen. Es wurden bereits im Kapitel schützende Faktoren und Ressourcen ansatzweise Überschneidungspunkte aufgezeigt, die in diesem Abschnitt näher herausgearbeitet werden. Nachfolgend findet eine Auseinandersetzung mit den Themen Ansichten über die Person, Aspekt Beziehung und Möglichkeit zur Förderung statt. Diese Inhalte werden diskutiert und ihre Integration herausgearbeitet.

4.1. Ansicht über die Person

In der Auseinandersetzung mit dem Begriff Person lassen sich die verschiedensten Sichtweisen ausmachen. Die Person wird in vielen Theorien als selbstbestimmendes Subjekt betrachtet. Ein Subjekt, das sich konstruktiv seine Welt erobern und erschließen kann. Es macht eigene Erfahrungen, die es zu seiner Weiterentwicklung und zum persönlichen Wachstum nutzen kann. In diesem Abschnitt stellt sich die Frage: welche Ansicht über die Person vertreten der personenzentrierte Ansatz und das Resilienzkonzept? Sind sie sich in ihrer Darstellung ähnlich und lassen sich gemeinsame Ansatzpunkte und Sichtweisen finden?

Carl Rogers zählt zu den Begründern der Humanistischen Psychologie. „Der Personzentrierte Ansatz ist im Kontext der Humanistischen Psychologie entstanden und kann als ihre genuinste Ausprägung gelten.“ (Schmid & Keil 2001, 15) Der Begriff Humanistische Psychologie wurde bewusst gewählt, „um das Humane als eigenständiges Material- und Formalprinzip dieser neu zu bestimmenden Human-Wissenschaft zu betonen und diese als ‚Dritte Kraft‘ der Psychologie ... zu etablieren.“ (Schmid & Keil 2001, 15) Die grundlegendste Erkenntnisquelle wird nach der humanistischen Sichtweise in der Erfahrung gesehen. „Das Erleben stellt für die Humanistische Psychologie das Zentrum einer Wissenschaft vom Menschen dar, den Qualitäten wie Wertschätzung, Kreativität und die innewohnende Tendenz, sein

Potenzial konstruktiv zu aktualisieren, auszeichnet.“ (Schmid & Keil 2001, 16) Passend hierzu ist zu erwähnen, dass die Humanistische Psychologie phänomenologisch orientiert ist und die Person als einzigartig wahrnimmt, die frei wählen und entscheiden kann. (Weinberger 2008) Sie besagt, „dass der Mensch mehr als die Summe seiner Bestandteile ist – ihm also nur ein ‚ganzheitlicher‘ Ansatz gerecht wird, dass er grundsätzlich in humanen Bezügen steht, bewusst lebt, Wahlfreiheit hat und sein Leben auf Ziele hin ausrichtet.“ (Schmid & Keil 2001, 16) Die Person wird als selbstbestimmt und in ihrem Ausdruck frei betrachtet. Es ist eine Person, die sich ihre Welt mit all ihren Wahrnehmungen und Erfahrungen erschließen kann und ein Potenzial zur konstruktiven Entwicklung in sich trägt.

Rogers Persönlichkeitskonzept „betont das jedem Menschen innewohnende Bedürfnis nach konstruktiver Veränderung und Selbstverwirklichung.“ (Weinberger 2008, 39) Rogers schreibt dem Individuum ein Streben nach Weiterentwicklung, Veränderung und Wachstum zu. Rogers Menschenbild besagt, „dass der Mensch seinem eigentlichen Wesen nach sozial, konstruktiv und vertrauenswürdig sei.“ (Höger 2006a, 27) Überdies schreibt er dem Individuum Eigenständigkeit zu und betitelt es nicht als ein leeres bzw. unbeschriebenes Blatt, sozusagen als tabula rasa oder als Wachs, das in jede beliebige Richtung gebogen werden kann. (Höger 2006a) Das bedeutet, dass Rogers das Individuum nicht als etwas sieht, das geformt oder beschrieben werden müsste, sondern als etwas das sich selbst formt und nach seinen eigenen Maßgaben entwickelt bzw. weiterentwickelt. Die Natur des Individuum „bestehe darin, ein grundsätzlich vertrauenswürdiges Mitglied der Spezies Mensch zu sein, dessen tiefste Tendenzen letztlich in Richtung Entwicklung, Differenzierung, kooperative Beziehungen gehen, dessen Leben sich grundsätzlich von Abhängigkeit weg und in Richtung auf Unabhängigkeit bewege und dessen Impulse natürlicherweise ein komplexes und wechselndes Muster der Selbstregulation bilden.“ (Höger 2006a, 28) Die Ansicht über die Person im personenzentrierten Ansatz bezieht sich nicht lediglich auf Entwicklung und Wachstum, sondern weist eine Dialektik von Beziehung bzw. Beziehungserfahrungen und Entwicklung sowie Selbstständigkeit auf. Das bedeutet, dass Beziehung und Entwicklung nicht voneinander getrennt betrachtet werden und im Zusammenhang zueinander stehen.

Der personenzentrierte Ansatz ist der Ansicht, „dass der Mensch die Fähigkeit und Tendenz zur Entwicklung in sich selbst trägt, er aber der Beziehung bedarf, damit diese Entwicklung tatsächlich stattfinden kann.“ (Schmid 2001, 64) Hier lässt sich deutlich eine Parallele zum Resilienzkonzept erkennen, in dem der Interaktionsprozess zur Umwelt und die Erfahrung, die ein Individuum in seiner Umwelt sammelt und erlebt, ebenso wichtige Komponenten darstellen wie im personenzentrierten Ansatz. Der Aspekt Beziehung und seine Bedeutung werden im nachfolgenden Kapitel näher erläutert und diskutiert.

Lässt sich im Resilienzkonzept die Person ebenfalls als Individuum beschreiben, das in sich selbst das Potenzial zur Weiterentwicklung und zum persönlichen Wachstum in sich trägt? Beim Resilienzkonzept wird ebenso „davon ausgegangen, dass Menschen aktive Bewältiger und Mitgestalter ihres Lebens sind und durch soziale Unterstützung und Hilfestellungen Chancen haben, mit den gegebenen Situationen erfolgreich umzugehen.“ (Rönnau & Fröhlich 2009, 122) Das Resilienzkonzept stellt gleichfalls das Individuum in den Mittelpunkt seiner Betrachtung. Die Sichtweise des Resilienzkonzepts beschäftigt sich mit einer an der Person zentrierten Auseinandersetzung mit menschlichen Bewältigungsformen und Faktoren, die zur Milderung von schwierigen und belastenden Lebenssituationen führen. Es werden die Aspekte Entwicklung, Bewältigung und menschliches Wachstum als wesentlich angesehen. Diese Gesichtspunkte sind auch im personenzentrierten Ansatz wichtig und von enormer Relevanz. Es wird wie bereits beschrieben an das Entwicklungspotenzial der Person geglaubt, das unter bestimmten Bedingungen menschliches Wachstum hervorbringen kann. „Beide Ansätze gehen vom Paradigma des Kindes als aktivem Mitgestalter und Bewältiger seines Lebens aus.“ (Rönnau & Fröhlich-Gildhoff 2009, 125) Es wird davon ausgegangen, dass das Individuum gewisse Potenziale in sich trägt, die es zu entwickeln bzw. zu fördern gilt. „Diese Förderung des individuellen Wachstums entspricht der Förderung der Aktualisierungstendenz und wird dem Entwicklungsprinzip gerecht.“ (Rönnau & Fröhlich-Gildhoff 2009, 125f) Dabei stellt auch im Therapiebereich die Bewältigung von schwierigen Aufgaben im Leben eines Individuums eine Komponente dar. Genauer gesagt wird dem Individuum eine besondere Beziehung geboten, die es ihm ermöglicht, korrigierende Erfahrungen zu machen und dadurch Kongruenz

zwischen Selbst und Erfahrung zu erlangen. Demzufolge erlangt das Individuum Sicherheit im Umgang mit Widrigkeiten und nachkommenden bzw. zukünftigen schwierigen Situationen.

Um weiter auf die Frage nach der Ansicht über die Person einzugehen und überdies die Stellung und den Glauben an die Potenziale der Person in der Theorie herauszuarbeiten wird die personenzentrierte Persönlichkeitstheorie herangezogen. „Dem an der Selbstständigkeit orientierten Personverständnis entspricht die Annahme einer Aktualisierungstendenz.“ (Schmid 2001, 64) Sie ist dem Organismus eigen und dient ihm zur Erhaltung oder zur Weiterentwicklung. Es ist „eine dem Menschen innewohnende Tendenz, sich selbst zu verwirklichen, d.h. seine Möglichkeiten konstruktiv in die Wirklichkeit umzusetzen.“ (Schmid 2001, 64) Mit den Begriffen der Aktualisierungstendenz und der Selbstaktualisierungstendenz lässt sich der Terminus Entwicklung bzw. Entwicklungsprozess in Verbindung bringen. „Der Mensch tendiert also ‚von Natur aus‘ aktiv zur Entwicklung seiner Fähigkeiten, zur Reife und Lebensbereicherung“ (Schmid 2001, 65). Rogers (2007a) schreibt, dass sein Ansatz auf ein grundsätzliches Vertrauen in die Potenziale des Menschen zurückgeht und sich darauf stützt. Laut Rogers (2007a) kann festgehalten werden, „daß in jedem Organismus auf jedweder Entwicklungsebene eine Grundtendenz zur konstruktiven Erfüllung der ihm innewohnenden Möglichkeiten vorhanden ist. Auch der Mensch weist diese natürliche Tendenz zu einer komplexeren und vollständigeren Entfaltung auf.“ (69) Er beschreibt das Leben als einen aktiven Prozess, egal ob dieses Leben günstige oder ungünstige Bedingungen erfährt ist es gegeben, „daß die Verhaltensweisen eines Organismus tendenziell der Erhaltung, Entfaltung und Reproduktion des Selbst dienen.“ (Rogers 2007a, 69) Dies steht alles in Zusammenhang mit Erfahrungen, die das Individuum von der Geburt an sammelt und macht. Die Aktualisierungstendenz und die Selbstaktualisierungstendenz sind dafür zuständig, ob Erfahrungen als erhaltend oder fördernd gelten und bewerten diese Erfahrungen auch dementsprechend. „So werden positive und negative Erfahrungen als genuine Selbst-Erfahrungen ins Bewusstsein aufgenommen.“ (Weinberger 2008, 39) Demzufolge gestaltet sich das Selbst aus den Erfahrungen, die die Person mit ihrer Umwelt macht. So entsteht bei überwiegend positiven

Erfahrungen Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung, d.h. dass das Selbst mit seinen Erfahrungen übereinstimmt.

Der personenzentrierte Ansatz verfolgt eine Ansicht der Person, der ihr eine Tendenz zuschreibt, die es der Person erlaubt sich selbst zu erhalten oder überdies sogar weiterzuentwickeln. Die Person ist auf Entwicklung ihres Selbst ausgerichtet und fähig, im persönlichen Wachstum die Person zu werden, die sie ist. Durch das Erreichen von Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung entwickelt die Person ein positives Selbstkonzept, ein Vertrauen in die eigene Person und ein Gefühl von Selbstwert. Je positiver das Selbstbild, desto einfacher ist es für Personen, zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und zu pflegen und somit soziale Unterstützung von anderen zu erhalten. Was wiederum eine Kompetenz darstellt, die bei Bewältigung von schlechten Lebensumständen wichtig ist. Ein gestärktes Selbstbild stellt auch ein gewisses Schutzschild dar, welches die Kinder in Krisensituationen zu einem Glauben an die eigenen Handlungskompetenzen führt.

In einigen Studien zum Thema Resilienz konnte aufgezeigt werden, dass ein positives Selbstwerterleben, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, obwohl ansonsten nur wenig Schutzfaktoren gegeben sind, eine konstruktive Bewältigung von Risikosituationen begünstigen. Hinsichtlich dieser Erkenntnisse „hält die Basic Behavioral Science Task Force (1996) ein positives Selbstkonzept für einen zentralen Schutzfaktor gegenüber vielfältigen Stressoren und Entwicklungsrisiken.“ (Lösel & Bender 2008, 64f) Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung stellt somit ebenfalls einen wichtigen Schutzfaktor dar. Durch die Entwicklung eines kongruenten Selbstkonzepts ist es dem Individuum möglich bzw. fällt es ihm leichter, Widrigkeiten zu bearbeiten bzw. zu verarbeiten und diese zu überwinden. Somit kann festgehalten werden, dass Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung resilientes Verhalten begünstigt bzw. begünstigen kann.

Es kann festgehalten werden, „dass es sich bei der Aktualisierungstendenz um eine zuverlässige Tendenz handelt, die sich durchsetzt, auch wenn Schmerzen und Widerstände zu überwinden sind.“ (Schmid 2001, 65) Ebenfalls ist es die Selbstaktualisierungstendenz, die im Selbst Entwicklung und Veränderung hervorbringt.

In diesem Zusammenhang wird die vorangegangene Aussage bestärkt, dass ein kongruentes Selbstkonzept im Zusammenhang mit Resilienz zu sehen ist. Durch die Befunde der Resilienzforschung konnte deutlich gemacht werden, dass es Individuen gibt, die trotz Widrigkeiten im Leben und belastenden Lebenssituationen sich gut entwickeln oder sogar gestärkt aus diesen herausgehen. Diese Befunde unterstützen die Persönlichkeitstheorie des personenzentrierten Ansatzes und heben besonders die Aktualisierungstendenz und das Bestreben der Person nach Entwicklung und Wachstum hervor. Wie bereits das vorangegangene Zitat aufzeigt, hat die Aktualisierungstendenz auch Bestand, wenn es Widrigkeiten gibt und diese überwunden gehören. Somit kann auch in jeder Person die Chance bzw. das Potenzial zur Resilienz gesehen werden.

4.2. Der Aspekt Beziehung

Ein Teil der Entwicklung in der Person vollzieht sich durch die Begegnung mit anderen. Es sind die Begegnung einer Mutter mit ihrem Kind, eines Lehrers mit seinem Schüler, eines Therapeuten mit seinem Klienten und viele weitere. Es gibt viele verschiedene Arten von Beziehungen oder Weisen wie man sich begegnen kann. Wie ist nun eine Beziehung im Allgemeinen zu definieren? „Im allgemeinen Sprachgebrauch gilt eine Beziehung als dadurch gekennzeichnet, dass zwei Menschen emotional aufeinander reagieren, wobei jeder für sich bestimmte Gefühlszustände anstrebt, deren Erreichung von den Gefühlen und dem diesen entsprechenden Verhalten des je anderen abhängig ist.“ (Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz 2003, 15) Carl R. Rogers hat in seiner personenzentrierten Theorie wichtige Aspekte einer hilfreichen und positiv gestalteten Beziehung herausgearbeitet. Eingangs werden ausführlich das Beziehungskonzept und die grundlegendsten Aspekte der Beziehungsgestaltung im personenzentrierten Ansatz dargestellt und erläutert. Ihre detaillierte Betrachtung ergibt sich aus der Relevanz der Zusammenführung der beiden Konzepte und eröffnet überdies folgende Fragen: Welche Bedingungen muss eine Beziehung aufweisen, damit sie eine positive und wachstumsfördernde Eigenschaft erhält und inwieweit ist eine solche Beziehung als Faktor zur Hervorbringung von Resilienz bzw. resilienten Verhalten zu verstehen?

Für Rogers Therapietheorie ist die Gestaltung der Beziehung bzw. das Beziehungsangebot grundlegend. Rogers (2009) schreibt, dass er sich anfänglich immer die Frage stellte, wie er Menschen heilen, verändern oder behandeln kann. Später formulierte er diese Frage wie folgt um: „Wie kann ich eine Beziehung herstellen, die dieser Mensch zu seiner eigenen Persönlichkeitsentfaltung benutzen kann?“ (Rogers 2009, 46) Diese hier angeführte Frage macht die wesentlichen Aspekte von Rogers Beziehungsvorstellung sehr gut deutlich. Erstens führt diese Formulierung weg von dem, wie der Therapeut die Person heilen oder verändern kann und führt zum Aspekt Beziehung, die als wesentliche Begegnungs- und Entwicklungschance gesehen wird. Zweitens wird bei dieser Frage wiederum deutlich, dass dieser Ansatz die Person in den Mittelpunkt ihrer Theorie setzt und nicht das Problem - eben den Menschen in Beziehung mit anderen. Somit wird deutlich, dass der Person die Kompetenz zugeschrieben wird selbst zu entscheiden und sie überdies ein Potenzial der Weiterentwicklung in sich trägt. Drittens verweist das Wort Persönlichkeitsentfaltung eben auf dieses Potenzial des Wachstums und Strebens nach Weiterentwicklung. Durch diese drei Punkte wird das Spezielle dieses Ansatzes, nämlich die besondere Stellung der Person mit ihrem Potenzial zur konstruktiven Entwicklung und der enorm wichtige Aspekt der Beziehung, deutlich.

Rogers hat für seinen Ansatz die Begegnung in der Beziehung zum wesentlichen seiner Therapierichtung erhoben. „Einem Menschen zu begegnen bedeutet also, nun speziell aus therapeutischer Sicht betrachtet, ihm Raum und Freiheit zu geben, sich aus eigenem zu entfalten und durch die personale Gegenwärtigkeit des Therapeuten diesen Entwicklungsprozess des Klienten zu fördern.“ (Schmid 2001, 73f) Rogers hat hierfür notwendige und hinreichende Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung und persönliches Wachstum konzipiert. Diese Bedingungen sind jedoch nicht lediglich für den therapeutischen Bereich anwendbar, sondern können ebenso als grundlegend für jede zwischenmenschliche Beziehung, in der konstruktive Entwicklung geschehen kann bzw. soll, angesehen werden. Rogers hat für die zwischenmenschliche Beziehung folgendes grundgelegt:

Je größer die kommunizierte Kongruenz von Erfahrung, Gewahrsein und Verhalten bei einem der Individuen, umso mehr wird die sich entwickelnde

Beziehung die Tendenz wechselseitiger Kommunikation mit den gleichen Qualitäten beinhalten, nämlich des gegenseitigen korrekten Verstehens der Kommunikation, der verbesserten psychischen Ausgeglichenheit und Handlungsfähigkeit auf beiden Seiten und der wechselseitigen Befriedigung durch diese Beziehung. (Rogers 2009a, 78)

Rogers ist der Meinung, dass die Annahmen über Therapie „auch anwendbar sind in all den Bereichen menschlicher Erfahrung und menschlichen Strebens, die (a) zwischenmenschliche Beziehungen und (b) das Ziel oder die Möglichkeit der Entwicklung oder Veränderung von Persönlichkeit und Verhalten beinhalten“ (Rogers 2009, 22). Diese hier angesprochenen Bereiche beinhalten eine Spannbreite die sich über Erziehung, Familienleben und soziale Gruppen hin zu gewissen sozialen Gemeinschaften erstreckt. Besonders die drei Grundhaltungen⁴ des Therapeuten, die Rogers als wesentlich für eine konstruktive Beziehungsgestaltung angesehen hat, sind ausschlaggebend für eine positive Entwicklung bzw. Weiterentwicklung.

Wie muss nun eine Beziehung gestaltet werden, um eine konstruktive Entwicklung bzw. Weiterentwicklung im Individuum hervorzubringen? Welche Bedingungen sind ausschlaggebend für ein positives Wachstum und eine freie Entfaltung? Rogers hat für die therapeutische Begegnung drei Grundhaltungen des Therapeuten als wesentlich angesehen. Diese sind nicht nur Grundlage einer therapeutischen Beziehung, sondern sind auch wesentlich für jede zwischenmenschliche Beziehung anzusehen. Laut Rogers (2009b) gilt für die therapeutische als auch für die zwischenmenschliche Beziehung, „daß gewisse definierbare Veränderungen stattfinden werden, sofern bestimmte Einstellungsvoraussetzungen gegeben sind.“ (51) Diese Einstellungsvoraussetzungen bzw. Grundhaltungen können mit den Worten Authentizität bzw. Kongruenz, bedingungsfreie Wertschätzung und Empathie beschrieben werden. „Sie stellen drei Facetten oder Ausfaltungen ein und derselben Weise dar, mit einem oder mehreren Anderen, in dessen oder deren Gegenwart zu *sein*, - kongruent und offen, wertschätzend und ohne Bedingungen, einfühlsam und ohne Beurteilungen -, als Person, die anderen Personen begegnet.“ (Schmid 2001,

⁴ Die drei Grundhaltungen „werden in der Literatur häufig als die Kern- oder Basis- Variablen des Therapeuten bezeichnet“ (Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz 2003, 15)

78) Die drei Haltungen werden nachfolgend gesondert betrachtet, sind jedoch nicht unabhängig voneinander anzusehen sondern als sich gegenseitig bedingend.

„Unter Authentizität (*Kongruenz, Echtheit, Wahrhaftigkeit, Aufrichtigkeit*) ist die Haltung einer Person zu verstehen, die frei und tief sie selbst ist; ihre gegenwärtige Erfahrung wird exakt von ihrem Bewusstsein, das sie von sich selbst hat, repräsentiert.“ (Schmid 2001, 75) Laut Rogers (2009a) ist eine Beziehung hilfreicher, je ehrlicher und echter die Person bzw. die Personen im Kontakt miteinander sind bzw. sein können. Die Person muss sich ihrer eigenen Gefühle und Einstellungen bewusst sein. „Nur auf diese Art und Weise kann die Beziehung *Realität* besitzen und Realität scheint als eine erste Bedingung höchst wichtig zu sein.“ (Rogers 2009a, 47) Indem die eine Person im Kontakt mit einer anderen ihre Realität kennt und diese auch lebt, wird es dem Gegenüber ermöglicht seine eigene Realität zu finden. Es handelt sich bei dieser Realität um jegliche Gefühle und Empfindungen, sowohl positiv als auch negativ, die eine Person in sich aber auch nach außen trägt. „Zu diesem Innenaspekt des Übereinstimmens zwischen Erfahrung und Symbolisierung (*Offenheit*) kommt der Außenaspekt der Übereinstimmung zwischen dem eigenen Erleben und der Kommunikation dem Anderen gegenüber (*Transparenz*).“ (Schmid 2001, 75) Die Person ist dann ganz wie sie ist und trägt keine Fassade. Die Person besitzt ein Vertrauen in sich selbst sowie in die eigenen Erfahrungen und dieses vermittelt wiederum eine Vertrauenswürdigkeit nach außen. „Kongruenz – sie spricht die Ganzheit und Integrität der Person an – ist zweifellos die fundamentalste Haltung; sie ist aber nur dann von Belangen, wenn sie mit den beiden anderen Aspekten der Grundhaltung zusammenstimmt.“ (Schmid 2001, 75)

„Die nicht an Bedingungen gebundene Wertschätzung (*bedingungsfreie positive Zuwendung bzw. Beachtung, Akzeptieren, Anteilnahme, Achtung, Anerkennung*) meint eine Haltung, die den Anderen in seinem Wesen bejaht und ihn annimmt, wie er ist.“ (Schmid 2001, 75f) Eine hilfreiche und positive Beziehung gestaltet sich laut Rogers (2009a) weiters, indem sich eine Person angenommen und akzeptiert fühlt und die Zuneigung seines Gegenübers spüren kann. „Es bedeutet ein Annehmen seiner Gefühle, Rücksicht auf seine momentane Einstellungen, gleichgültig wie negativ oder positiv sie sind, wie sehr sie Einstellungen, die er in der Vergangenheit

gehabt hat, widersprechen.“ (Rogers 2009a) Durch solch ein Akzeptieren und Annehmen entsteht ein Gefühl der Sicherheit und Wärme. Dieser Aspekt, als Person angenommen und akzeptiert zu werden, ist laut Rogers ein grundlegender, um eine hilfreiche Beziehung zu gestalten. In solch einer Beziehung findet keine Bewertung oder Beurteilung statt und überdies gibt es keinerlei Bedingungen oder Anforderungen an das Gegenüber, die erfüllt werden müssen. „Es ist eine von Respekt getragene Zuneigung, eine entgegenkommende emotionale Wärme, eine nicht Besitz ergreifende, sorgende Haltung, die bedeutet, mit dem Anderen zu sein, was immer in ihm vorgeht – ein Ausdruck von Vertrauen in die Aktualisierungstendenz.“ (Schmid 2001, 76) Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Person ihrem Gegenüber nicht widersprechen kann bzw. darf oder jegliches gutzuheißen, was ihm gegenüber gebracht wird, sondern „es greift tiefer und meint ganzheitlich die Person des Anderen, die sie in ihrem Wert schätzt und ihrer Würde bejaht.“ (Schmid 2001, 76) Es bedeutet, den anderen so zu nehmen wie er ist und sich zeigt.

Bei der Empathie bzw. „Einfühlung geht es darum zu versuchen, die genaue Bedeutung dessen zu verstehen, was der Andere jeweils gerade empfindet, *und* dies mitzuteilen.“ (Schmid 2001, 76) Das einführende Verstehen stellt in der Beziehungsgestaltung eine wichtige Komponente dar, denn „Akzeptieren bedeutet wenig, solange es nicht Verstehen enthält.“ (Rogers 2009a, 48) Erst das Einfühlen und empathische Verstehen der Gefühle und Einstellungen der anderen Person lässt in dieser ein Gefühl der Freiheit erwachen. Es „bedeutet, sich absichtslos von Augenblick zu Augenblick in die innere Erlebniswelt des Anderen, in sein *inneres Bezugssystem*, zu versetzen und zu empfinden, *als ob* man er wäre.“ (Schmid 2001, 76) Die Komponente »als ob« ist sehr wichtig, da sie Grenzen zwischen dem eigenen und dem fremden Erleben bewahrt. Einen weiteren wichtigen Aspekt stellt das aktive Zuhören dar, um nicht nur das Gesagte zu hören, sondern auch zu verstehen was gesagt wurde. „Empathie ... bedeutet so etwas wie eine Resonanz auf eine gespielte Melodie, ein genaues Mitschwingen und Mitspüren, ohne eine eigene Melodie zu spielen; sie ist ein Berührtwerden von der Welt des Anderen, ohne darin aufzugehen.“ (Schmid 2001, 77)

In der personenzentrierten Theorie stellt die Beziehungsangewiesenheit der Person ein Axiom dar. Laut Rogers ist das Bedürfnis nach Liebe und Zuneigung ein angeborenes. „Das bedeutet, dass sich der Mensch nur in entsprechenden Beziehungen ... konstruktiv entwickeln oder Fehlentwicklungen korrigieren kann.“ (Schmid 2001, 69) Wie bereits beschrieben hat die Resilienzforschung deutlich gemacht, „dass eine stabile, emotionale Beziehung einer der wichtigsten Schutzfaktoren ist, der viele Risiken ausgleichen oder zumindest mildern kann.“ (Rönnau & Fröhlich-Gildhoff 2009, 125) An dieser Stelle lässt sich eine Zusammenführung der beiden Konzepte gut erkennen, denn im personenzentrierten Ansatz ist das Beziehungsangebot bzw. die Komponente Beziehung als wesentlich und grundlegend anzusehen. Hierbei ist wie bereits erwähnt das besondere Beziehungsangebot durch die Grundhaltungen Empathie, Wertschätzung und Kongruenz gekennzeichnet. Durch solch eine Gestaltung des Beziehungsangebotes können wichtige Selbstwirksamkeitserfahrungen gesammelt und gemacht werden, die wiederum als ein wichtiger und wesentlicher Resilienzfaktor fungieren. (Rönnau & Fröhlich-Gildhoff 2009)

Besteht die Möglichkeit, resilientes Verhalten bereits von Anfang an grundzulegen bzw. zu fördern oder anzulegen? Wie bereits dargestellt wurde konnte in der Resilienzforschung aufgezeigt werden, dass resiliente Individuen die Möglichkeit hatten, zumindest mit einer Bezugsperson eine positive, emotionale und stabile Beziehung zu führen. Laut Rogers (2009b) werden Kinder reifer, selbstständiger und sozial angepasster, wenn ihrer Eltern bzw. ihre engsten Bezugspersonen ein Klima herstellen können, das von Akzeptanz, Empathie und Kongruenz gekennzeichnet ist. „Die Inhalte und Werte des Selbst sowie das Ausmaß von Kongruenz bzw. Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung, und damit die Bedingungen für das gesunde oder gestörte Funktionieren einer Person, sah er in den Beziehungserfahrungen vor allem des Kindes mit den für es bedeutsamen Personen begründet.“ (Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz 2003, 88) Für die kindliche Entwicklung sind positive Beziehungserfahrungen mit einer stabilen und emotionalen Bezugsperson, die adäquat auf die Bedürfnisse des Kindes eingeht, von enormer Bedeutung.

„Psychische Sicherheit erfordert Qualitäten von angemessener und prompter Zuneigung gegenüber dem kindlichen Ausdruck von Bedürfnissen in Bindungsbeziehungen“ (Grossmann & Grossmann 2008, 281) Diese Qualitäten können in den Grundhaltungen gesehen werden. Es ist von großer Bedeutung, dass die Bezugsperson dem Kind kongruent, das heißt ganz so wie sie ist, mit all ihren Empfindungen und Gefühlen, begegnet. Durch die Authentizität und Transparenz der inneren Welt der Bezugsperson erlebt die Bindung und die Beziehung Realität. Weiters ist es wichtig, dass die Bezugsperson das Kind empathisch und einführend wahrnimmt und seinen inneren Bezugsrahmen versteht. Es besteht die Relevanz, das Kind, seine Bedürfnisse und seine Gefühle wahrzunehmen und überdies die Welt des Kindes in all seinen Ausprägungen zu verstehen. Die Haltung der bedingungslosen Wertschätzung stellt eine besondere Komponente in der Beziehung eines Kindes zu ihrer bedeutsamsten Bezugsperson dar. Das Kind fühlt sich dadurch angenommen, egal wie es ist. Die Liebe der Bezugsperson ist bzw. sollte an keinerlei Bedingungen geknüpft sein. „Wertschätzung ohne Einschränkungen fördert Selbstwertschätzung und Selbstachtung, Liebe durch Andere ist die Voraussetzung für Selbstliebe, Quelle des Vertrauens und Selbstwertgefühls.“ (Schmid 2001, 76)

Kennzeichnet sich die Gestaltung der Beziehung der engsten Bezugsperson zu dem Kind durch diese drei Variablen aus entsteht ein Klima, in dem eine freie Entwicklung und uneingeschränktes Wachstum stattfinden kann. In solch einem Klima empfindet das Kind ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit und ist fähig, ein positives Selbstkonzept sowie ein sicheres Bindungsverhalten aufzubauen. In der Resilienzforschung konnte aufgezeigt werden „dass die meisten resilienten Kinder ein sicheres Bindungsverhalten entwickelt hatten“ (Wustmann 2004, 98). Somit besteht zwischen der Gestaltung der Beziehung und dem Auftreten von resilientem Verhalten ein Zusammenhang. In der Resilienzforschung wurde aufgezeigt, dass die resilienten Kinder sehr früh die Möglichkeit hatten, zu einer emotional stabilen Bezugsperson eine Beziehung aufzubauen. Dadurch ergibt sich die Bedeutsamkeit von Bindungsbeziehungen hinsichtlich der Stärkung von Bewältigungskompetenzen. Ein sicheres Bindungsverhalten und eine positiv gestaltete Beziehung fördern resilientes Verhalten und können überdies als Chance betrachtet werden, um Resilienz hervorzubringen.

Die Entwicklung eines sicheren Bindungsverhaltens ermöglicht es resilienten Kindern, ihre Handlungsfähigkeiten besser aufzubauen und sich überdies Bewältigungsstrategien anzueignen. Außerdem wirkt sich eine positive Beziehungsgestaltung mit einer bedeutsamen Bezugsperson auf die Entwicklung eines Selbstwirksamkeitsglaubens, Selbstständigkeit und Selbstvertrauen in die eigene Person aus. (Wustmann 2004)

Weiters kann die personenzentrierte Psychotherapie mit ihrer besonderen Beziehungsgestaltung und ihrer einmaligen Beziehungserfahrung als Chance angesehen werden, um resilientes Verhalten in der Kindheit aber auch im Erwachsenenalter hervorzubringen. Individuen, die sich in ihrem Leben mit belastenden Lebensumständen und Widrigkeiten konfrontiert sehen und diese nicht von sich aus bewältigen bzw. überwinden können, benötigen oft Unterstützung aus ihrem Umfeld bzw. von anderen Unterstützungsstellen. Die Psychotherapie stellt einen dieser Unterstützungsbereiche dar. Dadurch, dass in der Resilienzforschung die Komponente einer positiv gestalteten Beziehung im Kindesalter nachgewiesen werden konnte und überdies eine emotionale Beziehung einen bedeutsamen Stellenwert in der Hervorbringung und Förderung von Resilienz darstellen, erweist sich die personenzentrierte Psychotherapie als geeignete Präventions- bzw. Fördermaßnahme.

4.3. Krankheitslehre? Oder seelische Gesundheit!

Wie bereits beschrieben entstammt der personenzentrierte Ansatz der Humanistischen Psychologie, die im Zentrum ihrer Theorie das Streben des Individuums nach Entwicklung und Wachstum setzt. Sie richtet ihren Blickwinkel nicht auf die Krankheit, sondern auf die Gesundheit. „Der Focus ist auf das Gesunde, nicht auf die Pathologie gerichtet.“ (Schmid & Keil 2001, 16) Das Resilienzkonzept verfolgt ebenso eine Sichtweise, die sich an einer positiven und gesunden Entwicklung orientiert. Sie ist wie bereits beschrieben nicht an Defiziten orientiert, sondern versucht die positiven Aspekte im Leben von Individuen zu betonen. Es handelt sich hierbei nicht um ein krankheitsorientiertes bzw. pathologisches Konzept, sondern um eine ressourcenorientierte Sichtweise.

Es wird nicht nach Pathologien gefragt oder welche Krankheiten entstehen können, wenn Individuen sich mit schwierigen Situationen konfrontiert fühlen oder Widrigkeiten im Leben standhalten müssen, sondern es wird danach gefragt, was Individuen gesund erhält und welche Bedingungen zur Weiterentwicklung und zum persönlichen Wachstum gegeben sein müssen. (Wustmann 2004)

Der personenzentrierte Ansatz sieht das ähnlich. „Das Individuum steht im Mittelpunkt der Betrachtung und nicht das Problem.“ (Rogers 2007b, 36) Außerdem kann festgehalten werden, dass der personenzentrierte Ansatz keine Krankheitslehre an und für sich verfolgt. Das bedeutet, dass in diesem Ansatz nicht nach dem Problem bzw. nach der Krankheit eines Individuums gefragt wird, sondern die Entwicklung und die Weiterentwicklung der menschlichen Potenziale stehen im Mittelpunkt der Betrachtung. Es gibt eine gewisse Vorstellung von einer „leidenden Person“, die als Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung bezeichnet wird. Bei der Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung kommt die Selbstaktualisierungstendenz in einen Gegensatz zur Aktualisierungstendenz. Die Aktualisierungstendenz strebt nach ständiger Entwicklung bzw. Weiterentwicklung des Selbst, indem sie danach strebt neue Erfahrungen in das Selbst zu integrieren. Im Falle einer Inkongruenz werden Erfahrungen selektiv wahrgenommen. Die Selbstaktualisierungstendenz nimmt demzufolge Erfahrungen, die nicht mit den Bewertungsbedingungen des Selbst übereinstimmen und die das Selbst nicht wahrhaben möchte, entstellt auf oder verweigert sie dem Gewahrsein. „Das Ergebnis einer solchen Spaltung in der Aktualisierungstendenz ist eine Person, die sich von ihren Erfahrungen und damit von sich selbst, in geringerem oder größerem Ausmaß entfremdet.“ (Schmid 2001, 84) Diese Inkongruenz hat auch Auswirkungen auf das Verhalten und die Einstellung der Person. „Als Folge der Inkongruenz von Selbst und Erfahrung ... entsteht eine gleichstrukturierte Inkongruenz im Verhalten des Individuums.“ (Rogers 2009a, 62)

Wie sieht nun die Kehrseite der Medaille Resilienz aus? In diesem Kontext erscheint es wichtig darüber nachzudenken, wie resilientes Verhalten möglicherweise blockiert oder verhindert wird. Wie reagiert das Individuum auf Widrigkeiten oder schwierige Lebensumstände, wenn es kein resilientes Verhalten zeigt? Rogers (2009a) hat sich mit dem Erleben von Bedrohung und dem Prozess der Abwehr beschäftigt.

Eine Bedrohung besteht dann, wenn eine Erfahrung nicht in Übereinstimmung mit dem Selbstkonzept ist. Laut Rogers ist eine Bedrohung gegeben: „Wenn eine bestimmte *Erfahrung korrekt* im *Gewahrsein symbolisiert* würde, könnte das *Selbstkonzept* nicht länger seine geschlossene Gestalt behalten, die *Bewertungsbedingungen* würden verletzt, und das *Bedürfnis* nach *Selbst-Wertschätzung* würde frustriert.“ (Rogers 2009a, 62) Daraus würde dann ein Angstzustand resultieren. Ein Abwehrprozess wäre demzufolge die notwendige Konsequenz, um dies zu vermeiden bzw. zu verhindern. „Dieser Prozess besteht aus der selektiven *Wahrnehmung* oder der *Entstellung* von *Erfahrung* und/oder der *Verleugnung* von *Erfahrung* vor dem *Gewahrsein*, so dass die totale Wahrnehmung der *Erfahrung* in Übereinstimmung mit der *Selbststruktur* und den *Bewertungsbedingungen* der Person bleibt.“ (Rogers 2009a, 62f) Die Folgen des Prozesses der Abwehr wären dann „Wahrnehmungsrigidität (resultierend aus der Notwendigkeit der Verzerrung der Wahrnehmung) und ungenaue Realitätswahrnehmung, resultierend aus der Verzerrung oder Unterdrückung von Information und Intensionalität.“ (Rogers 2009a, 63) Ist das der Fall, ist es dem Individuum unmöglich resilientes Verhalten zu zeigen. Entsteht eine Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung ist es dem Individuum nicht leicht möglich resilientes Verhalten zu zeigen.

Demzufolge lässt sich erschließen, dass Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung resilientes Verhalten bzw. Resilienz begünstigen. Herrscht Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung vor, so besteht ein Selbstkonzept der Person, die ganz in Einklang mit sich selbst ist. Somit fällt es der Person auch leichter, neue Erfahrungen in das Selbstkonzept zu integrieren und möglicherweise auch solche Erfahrungen, die aus Widrigkeiten bzw. schwierigen Lebensumständen heraus entstehen. In Übereinstimmung hierzu stehen wiederum die wachstumsorientierten Potentiale, die der Person im personenzentrierten Ansatz zugeschrieben werden. Rogers (2009b) Theorie besagt, „daß das Individuum in sich die latente, wenn nicht offene Fähigkeit und Neigung hat, sich vorwärts auf psychische Reife hin zu entwickeln.“ (49) Diese Potentiale sind immer auf Entwicklung und Wachstum gerichtet. Das Bedürfnis und Potenzial sich vorwärts zu entwickeln könnte im Zusammenhang mit der Erreichung von seelischer Gesundheit gesehen werden.

Kann Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung auch seelische Gesundheit in einen umfassenden Sinn miteinschließen bzw. bedeuten? Herrscht Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung, dann ist es dem Individuum möglich, ganz so zu sein wie es sein will bzw. so zu sein wie es ist. Es werden Erfahrungen frei aufgenommen, korrekt symbolisiert und in das Selbstkonzept integriert. So kann es einer kongruenten Person leichter fallen, Erfahrungen, die mit Widrigkeiten zu tun haben, korrekt zu symbolisieren und zu integrieren und somit ist die Möglichkeit höher, resilientes Verhalten zu zeigen. Durch die Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung ist die Person im Einklang mit sich selbst und mit den Erfahrungen die es macht. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung auch seelische Gesundheit miteinschließt bzw. bedeutet. Seelische Gesundheit kann als ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens beschrieben werden. Diese Beschreibung passt zu einer kongruenten Person, die ein Wohlbefinden in sich verspürt, da sie ganz eins ist mit sich selbst. Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung und seelische Gesundheit sind nicht mit Resilienz synonym zu verwenden, aber sie können resilientes Verhalten bedingen und dazu führen.

Eine wichtige Variable ist, dass Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung, seelische Gesundheit und Resilienz nicht als Persönlichkeitsmerkmal bzw. als etwas Beständiges angesehen werden. Alle drei sind als prozesshaft zu verstehen und in Zusammenhang mit gewissen Faktoren und Bedingungen, die die positive Entwicklung bzw. Hervorbringung dieser Entwicklung fördert, zu betrachten. Wie bereits im dritten Kapitel herausgearbeitet wurde sind gewisse schützende Faktoren als wesentlich für eine Entwicklung von Resilienz anzusehen. Eine besondere Betonung liegt auf dem Aspekt der Beziehung, der als grundlegendes Faktum bezeichnet werden kann, um Resilienz, Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung und seelische Gesundheit hervorzubringen bzw. diese zu fördern. Rogers geht von der Motivation zur Veränderung in jedem Individuum aus. Laut Rogers (2009b) ist es möglich durch konstruktive Bedingungen und einer positiv gestalteten Beziehung, „daß der Einzelne in sich selbst die Fähigkeit entdeckt, dieses Verhältnis zu seiner eigenen Entfaltung zu benutzen.“ (48)

Steht das Individuum nicht in Einklang mit sich selbst oder treten schwierige Lebensereignisse auf, besteht die Möglichkeit, das Potenzial des Individuums zu nutzen und die Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung, Resilienz und seelischer Gesundheit zu fördern. Der Focus liegt nicht darauf, „ein bestimmtes Problem zu lösen, sondern dem Individuum zu helfen, sich zu entwickeln, so daß es mit dem gegenwärtigen Problem und mit späteren Problemen auf bessere integrierte Weise fertig wird.“ (Rogers 2007b, 36)

Hier lassen sich der Zusammenhang und die Relevanz der Förderung durch die personenzentrierte Therapie herstellen. Durch das besondere Beziehungsangebot, das dieser Ansatz bietet, wird es dem Individuum möglich, korrigierende Erfahrungen zu machen und somit die Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung, Resilienz und seelischer Gesundheit zu fördern. Somit wird es dem Klienten in der Therapie ermöglicht seine Potenziale zu erkennen und zu sich selbst zu finden. „Er entdeckt, daß er die Ressourcen der therapeutischen Beziehung sowie die darin gegebenen Erfahrungen benutzen kann, um sich derart zu organisieren, daß er die Prüfungen des Lebens das nächstemal besser bestehen kann.“ (Rogers 2009b, 284) Im anschließenden Kapitel werden personenzentrierte Therapieansätze vorgestellt und ihre Relevanz zur Resilienzförderung herausgearbeitet.

5. Personenzentrierte Therapien – Förderung von Resilienz

Wie bereits erwähnt vertritt das Resilienzkonzept die Sichtweise, dass das Individuum eine aktive Persönlichkeit ist, die fähig ist ihr Leben selbst zu meistern und zu gestalten und mit Hilfe von sozialer Unterstützung besser durch schwierige Situationen und Lebensumstände kommt. In den Resilienzstudien konnte aufgezeigt werden, dass soziale Unterstützungssysteme einen wichtigen Aspekt bei der Hervorbringung und Förderung von Resilienz darstellen. „Dies beinhaltet eine große Chance innerhalb der Pädagogik der frühen Kindheit und der Frühförderung, aber auch der Klinischen Psychologie und Kinderpsychotherapie, ressourcen- und bewältigungsorientierte Kompetenzen bei Kindern frühzeitig und gezielt zu unterstützen und die Ergebnisse der Resilienzforschung für sich zu nutzen.“ (Rönnau & Fröhlich-Gildhoff 2009, 122) Nicht nur in der frühen Kindheit besteht das Potenzial Resilienz zu entwickeln, sondern da Resilienz als prozesshaft und wandelbar angesehen wird, entsteht die Relevanz Resilienz auch im Erwachsenenalter zu fördern.

Die von Rogers beschriebene Beziehung ist das ausschlaggebende seiner konzipierten Theorie. Die einzigartige Beziehungserfahrung ist das ausschlaggebende der Therapie und nicht gewisse Methoden oder Techniken des Therapeuten. „Die Beziehung ist nicht die Grundlage, die benützt wird, *um* therapeutisch intervenieren *zu* können, sondern die Beziehung ist die Therapie.“ (Schmid 2001, 74) Durch dieses einzigartige und besondere Beziehungsangebot, welches die personenzentrierte Psychotherapie bieten kann, wird die wesentliche Variable der Beziehung, die als grundlegender schützender Faktor bewiesen werden konnte, hergestellt und genutzt um die Entwicklungspotenziale des Individuums zu nutzen und resilientes Verhalten hervorzubringen. Resilienz wird als ein Prozess gesehen, und dementsprechend kann der Faktor der Prozesshaftigkeit als Kriterium für Prävention und Förderung gesehen werden. Dies gibt Zuversicht, dass Resilienz in der Therapie gefördert oder hervorgebracht werden kann. (Boss 2008)

Welche Möglichkeiten bietet nun nach all den vorangegangenen Ausführungen die personenzentrierte Therapierichtung mit ihren Ausprägungen für die Entwicklung und Förderung von Resilienz? Anschließend wird nach den personenzentrierten Therapierichtungen und ihre Förderungsmöglichkeiten von resilienten Verhalten gefragt. Es findet nachfolgend eine Auseinandersetzung mit der allgemeinen personenzentrierten Psychotherapie, der personenzentrierten Kinderspieltherapie, der personenzentrierten Gruppenspieltherapie und der Filialtherapie statt. Das größte Augenmerk liegt auf Therapieformen mit Kindern, da sich in der Resilienzforschung herausgestellt hat, dass sich resilientes Verhalten besonders in der frühen Kindheit herausbildet.

5.1. Personenzentrierte Psychotherapie

In diesem Abschnitt wird die personenzentrierte Psychotherapie vorgestellt. Es handelt sich hier nur um eine kurze Auseinandersetzung mit diesem Therapiekonstrukt, da in den Vorangegangenen Kapiteln bereits mehrfach darauf Bezug genommen wurde, und somit die Kenntnis dieser Therapieform als bekannt vorausgesetzt wird.

Die klassische personenzentrierte Psychotherapie nach Rogers zeichnet sich durch ihr besonderes Beziehungsangebot ab, welches selbst als wichtiger Bestandteil für Wachstum angesehen wird, und durch die Ansicht, dass das Individuum durch nicht-direktive Begleitung selbst zur Kongruenz gelangt. Ein wichtiger Grundsatz der personenzentrierten Beratung und Psychotherapie ist die Einstellung des Beraters in der therapeutischen Beziehung. Rogers konzipierte aus seinen Forschungen drei Einstellungen, die für einen positiven und konstruktiven Therapieverlauf ausschlaggebend sind. Es sind „1. die Echtheit oder Kongruenz des Therapeuten; 2. das vollständige und bedingungsfreie Akzeptieren des Klienten seitens des Therapeuten und 3. ein sensibles und präzises einführendes Verstehen des Klienten seitens des Therapeuten.“ (Rogers 2007c, 23) Empathie, Akzeptanz und Echtheit sind von enormer Bedeutung für die personenzentrierte Beratung und Psychotherapie und für den Therapieverlauf ausschlaggebend.

In solch einem Setting ist es dem Individuum möglich korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen und diese ins Selbstkonzept zu integrieren. Die Beziehung zwischen Therapeut und Klient ist insofern eine ganz besondere, da viele positive Komponenten, wie beispielsweise das Fehlen von Druck und Zwang, der freie Ausdruck von Gefühlen und vor allem die Haltung des Beraters (core-conditions) dazu führen, dass der Klient sozusagen durch diese Betrachtungsweise des Beraters sich selbst in seiner Persönlichkeit wahrnehmen darf. Umso bedeutsamer ist es, wie der Klient das Verhalten des Therapeuten empfindet. Das heißt erst wenn der Klient das Beziehungsangebot des Therapeuten wahrnimmt entwickelt sich eine wirksame therapeutische Beziehung. Das besondere Beziehungsangebot der personenzentrierten Psychotherapie und die Einstellungen des Therapeuten sind als wesentlich für eine konstruktive Weiterentwicklung und Bewältigung von Lebensschwierigkeiten anzusehen. „Diese Einstellungen, die dem Klienten wirksam vermittelt und von ihm wahrgenommen werden müssen, werden als die Faktoren betrachtet, die für den Therapieverlauf und für die konstruktive Veränderung innerhalb der Persönlichkeit von ausschlaggebender Bedeutung sind.“ (Rogers 2007c, 22)

Die personenzentrierte Therapierichtung ist ein Ansatz, „der die therapeutische Beziehung selbst als Erfahrung des Wachsens betont.“ (Rogers 2007b, 37) Wie bereits erwähnt ist nicht eine besondere Technik das grundlegende dieses Ansatzes, sondern der „therapeutische Kontakt selbst eine Entwicklungserfahrung.“ (Rogers 2007b, 37) Die therapeutische Beziehung bietet dem Klienten eine einmalige Beziehungserfahrung, in der es möglich wird korrigierende und wachstumsorientierte Erfahrungen zu machen. Die personenzentrierte Psychotherapie „sollte eine angstfreie Atmosphäre, den Ausdruck (Verbalisierung) von Emotionen und die Einsicht bzw. die Selbsterkundung (Selbstexploration) des Klienten fördern.“ (Schmid & Keil 2001, 18) In solch einem Klima wird es dem Klienten möglich sich selbst und seine Situation besser zu verstehen und freier und unabhängiger zu handeln und an Situationen heranzugehen. „Therapie macht es vielmehr frei für normales Wachsen und Entfalten, sie beseitigt Hindernisse, damit es sich wieder vorwärts bewegen kann.“ (Rogers 2007b, 37) Diese beseitigen von Hindernissen kommt der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen und Widrigkeiten gleich.

Die personenzentrierte Psychotherapie macht das Individuum frei und begünstigt das menschliche Wachstumspotenzial hin zur persönlichen Reife und zur seelischen Gesundheit. Diese Therapierichtung stellt für Erwachsenen eine Möglichkeit dar Resilienz zu fördern, damit sie fähig werden mit ihren belastenden Problemen und möglicherweise nachfolgenden Widrigkeiten besser und auf integrierter Art und Weise umzugehen.

Resilienz ist wie bereits beschrieben wurde keine fixe Konstanz im Leben, sondern als variable Größe anzusehen, die hervorgebracht und gefördert werden kann. Somit kann Resilienz auch noch im hohen Alter gefördert werden. Die personenzentrierte Psychotherapie bietet alle Bedingungen, die im Resilienzkonzept als wesentlich angesehen werden. Es nimmt die Person als aktiv und selbstbestimmt wahr und bietet eine besondere Beziehung, die als eine der wichtigsten Komponenten der Resilienzförderung bzw. Entwicklung gelten kann. So kann sich die Person voll und ganz frei entwickeln und alle Potenziale frei entfalten. Dadurch wird es dem Individuum ermöglicht leichter durch die schwierigen Aufgaben im Leben zu kommen.

5.2. Personenzentrierte Kinderspieltherapie

In diesem Abschnitt wird die personenzentrierte Kinderspieltherapie vorgestellt und ihre Relevanz für die Resilienzförderung herausgearbeitet. Wie die Bezeichnung bereits darstellt ist das wesentliche der Therapie das kindliche Spiel. Das Spiel wird als natürliches Werkzeug des Kindes zu seiner Weiterentwicklung genutzt.

Das Spielen eines Kindes wird als etwas ganz Besonderes angesehen. Es ist nicht gleichzusetzen mit anderen Spielen, wie zum Beispiel Schauspiel oder einem Gesellschaftsspiel. Es ist etwas ganz eigenes. Das kindliche Spiel ist von enormer Bedeutung bei der Entwicklung. Das Kind spielt einfach aus innerem Antrieb heraus und mit seiner eigenen Vorstellungskraft und Phantasie. Mit der Zeit übernimmt das Spiel auch eine Symbolisierungsfunktion und dadurch kann das Kind im Spiel seine Erfahrungen darstellen und diesen Erlebnissen Ausdruck verleihen. An diesem Punkt setzt die Kinderspieltherapie an.

Durch dieses Symbolisieren können Erfahrungen so verarbeitet werden, dass sie das Kind an einer gesunden Entwicklung nicht mehr hindern bzw. nicht mehr so stark hindern können. Neben diesem Aspekt gibt es weitere positive Merkmale des Spiels, die dem Kind helfen und überdies dem Kind Freude bereiten. Das Spiel wird freiwillig ausgeführt und ist gekennzeichnet durch Selbstkontrolle. Das Kind nimmt aktiv am Geschehen teil und kann durch seine Flexibilität verschiedene Variationen im Spiel ausprobieren. Das Relevante ist nicht das Ergebnis des Spiels, sondern der Spielprozess an und für sich ist dem Kind wichtig und bietet dem Kind eine Quasi-Realität. Diese Merkmale fördern die kindliche Entwicklung und helfen im Therapiesetting dem Kind Erlebtes zu verarbeiten.

Virginia Axline machte mit ihrem Buch Kinderspieltherapie im nicht-direktiven Verfahren (1997) die Spieltherapie bekannt. Axline (1997) beschreibt in ihren Ausführungen zur nicht-direktiven Spieltherapie eine bestimmte Persönlichkeitsstruktur, bei der sie davon ausgeht, dass es in jedem Menschen einen dauernden Trieb zur Reifung, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung gibt. Um den Trieb gerecht zu werden und dadurch den Persönlichkeitswachstum zu fördern, braucht es einen fruchtbaren Boden. Dieser Boden sollte die Freiheit eines Menschen darstellen, die es ihm ermöglicht, er selbst zu sein und auch von anderen und sich selbst angenommen und akzeptiert zu werden. Dies begünstigt das Wachstum des Individuums. Dadurch kann das Individuum prägende Erfahrungen mit sich selbst und mit der Umwelt sammeln, die wiederum zu Wachstum bzw. Veränderung des Individuums führen. Dieses Persönlichkeitsbild fließt in die Kinderspieltherapie mit ein. „Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren kann als eine Gelegenheit für das Kind angesehen werden, unter günstigsten Bedingungen eine Wachstums- und Reifungshilfe zu erfahren“ (Axline 1997, 20).

Das Spiel kann als Selbstdarstellung des Kindes und als freier Ausdruck von Gefühlen und Erlebten angesehen werden. So kann das Kind seine Gefühle frei explorieren, es im Spiel verarbeiten und dadurch lernen mit ihnen umzugehen. Stellt sich mit der Zeit der Gefühlsausdruck ein, so kann das Kind beginnen seine Persönlichkeit zu entwickeln. Das Spielzimmer (Therapieraum) stellt einen idealen Ort dar um die Persönlichkeitsentwicklung voran zu treiben, da der Tadel für

schlechtes bzw. unangebrachtes Verhalten und jegliche Verurteilung oder Einschränkung, die das Kind im Spiel bzw. in seiner Persönlichkeitsentwicklung blockieren könnte, fehlt. Es kann sich ganz frei nach seinen Vorstellungen entwickeln und entfalten. Dadurch kann das Kind im Spiel neue Erfahrungen sammeln, die frei sind von jeglicher Beurteilung oder Einengung. Oftmals führt zu Beginn solch eine freie Spielsituation bei Kindern zur Irritation und sie wissen nicht wie sie damit umgehen sollen, jedoch können sich die Kinder schnell in diese neue Art und Weise des Spielens einleben und sie wenden sich dann frei dem Spiel zu. Durch die Anwesenheit und Nähe des empathischen, verständnisvollen und freundlichen Therapeuten entsteht im Kind ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit. Das Kind baut zum Therapeuten ein Vertrauen auf, das wiederum zu einer positiven Beziehung trägt. Diese beiden Komponenten können im Therapieverlauf zunehmen und gestärkt werden und dies trägt zum Wachstum des Kindes bei. (Axline 1997)

Axline (1997) hat acht Grundprinzipien festgelegt, die als Richtlinien der nicht-direktiven Spieltherapie angesehen werden. Diese werden nachfolgend dargestellt.

- 1 Der Therapeut muss eine warme, freundliche Beziehung zum Kind aufnehmen, die sobald wie möglich zu einem guten Kontakt führt.
- 2 Der Therapeut nimmt das Kind ganz so an, wie es ist.
- 3 Der Therapeut gründet seine Beziehung zum Kind auf eine Atmosphäre des Gewährenlassens, so daß das Kind all seine Gefühle frei und ungehemmt ausdrücken kann.
- 4 Der Therapeut ist wachsam um die Gefühle, die das Kind ausdrücken möchte, zu erkennen und reflektiert sie auf eine Weise auf das Kind zurück, daß es Einsicht in sein eigenes Verhalten gewinnt.
- 5 Der Therapeut achtet die Fähigkeit des Kindes, mit seinen Schwierigkeiten selbst fertig zu werden, wenn man ihm Gelegenheit dazu gibt, eine Wahl im Hinblick auf sein Verhalten zu treffen. Der Entschluß zu einer Wandlung und das In-Gang-Setzen einer Veränderung sind Angelegenheiten des Kindes.
- 6 Der Therapeut versucht nicht, die Handlungen oder Gespräche des Kindes zu beeinflussen. Das Kind weist den Weg, der Therapeut folgt ihm.

- 7 Der Therapeut versucht nicht den Gang der Therapie zu beschleunigen. Es ist ein Weg, der langsam Schritt für Schritt gegangen werden muß, und der Therapeut weiß das.
- 8 Der Therapeut setzt nur dort Grenzen, wo diese notwendig sind, um die Therapie in der Welt der Wirklichkeit zu verankern und um dem Kind seine Mitverantwortung an der Beziehung zwischen sich und dem Kind klarzumachen. (Axline 1997, 73)

Kennzeichnet sich die Therapie durch diese Prinzipien aus, so entsteht eine Atmosphäre, in der sich das Kind frei bewegen und entwickeln kann. Dadurch entsteht im Kind ein Gefühl der Freiheit und es kann dadurch einen Glauben an die eigene Person entwickeln. Durch diesen Selbstwirksamkeitsglauben und das Gefühl des Angenommenwerdens kann das Kind ein positives Selbstkonzept aufbauen. In den Resilienzstudien konnte aufgezeigt werden, dass resiliente Kinder über einen höheren Selbstwirksamkeitsglauben und ein positives Selbstkonzept verfügten. (Wustmann 2004) Durch diese Ergebnisse wird bestärkt, dass die Förderung an diesen Kompetenzen der Kinder ansetzen muss. Die personenzentrierte Kinderspieltherapie bietet die Möglichkeiten diese Kompetenzen in den Kindern zu fördern und hervorzubringen, da sie den Kindern eine bedingungslos wertschätzende und einführende Beziehung anbietet, die Realität besitzt. Dadurch, dass der Therapeut an die Fähigkeit des Kindes glaubt, selbst mit schwierigen Situationen fertig zu werden und es dabei begleitet sowie durch die warme und freundliche Beziehung bestärkt, kann das Kind Problemlösungsfertigkeiten und Stressbewältigungsstrategien sich aneignen. Diese beiden Aspekte sind wiederum als wichtige Resilienzfaktoren bestätigt worden. (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009) Durch die Mitverantwortung des Kindes an der Beziehungsgestaltung und der generell positiv gestalteten Beziehungsebene auf Seitens des Therapeuten entwickelt das Kind neue und positive Beziehungsfertigkeiten. Interpersonale Beziehungsfertigkeiten konnten wiederum in der Resilienzforschung als schützender Faktor ausgemacht werden. (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009)

Durch die Gestaltung der personenzentrierten Kinderspieltherapie und ihrem Beziehungsorientierten Konzept findet eine optimale Förderung des Kindes in Richtung Resilienz statt. Es werden viele Faktoren, die sich als resilienzfördernd

herausgestellt haben, in der Therapie hervorgebracht. Die personenzentrierte Kinderspieltherapie stellt eine gute Förderungsmaßnahme von Resilienz bei Kindern dar.

5.3. Personenzentrierte Gruppenspieltherapie

In diesem Unterkapitel wird das Setting der personenzentrierten Gruppenspieltherapie⁵ näher beschrieben, und ihre Bedeutung für die Förderung von Resilienz herausgearbeitet. Diese Form der personenzentrierten Spieltherapie hat bisher in der Literatur und auch in der Durchführung eher wenig Beachtung gefunden, da dieser Sektor meist der Erwachsenentherapie zugeordnet wurde und mit Kindern unüblich war

Im Vergleich zur Einzeltherapie gibt es zur personenzentrierten Gruppenspieltherapie vom theoretischen Ansatz her nur wenig Unterscheidungspunkte. Ebenso wie bei der Einzeltherapie wird bei der Gruppenspieltherapie kein Ziel festgelegt und der therapeutische Prozess entfaltet sich erst während der Therapie voll. In der personenzentrierten Gruppenspieltherapie finden die Merkmale einer Spieltherapie und einer Gruppe ihre Verbindung. Das neue Element, welches sich dadurch ergibt, ist die Gruppendynamik. Diese Gruppendynamik ist davon abhängig, ob sich eine Kindergruppe auf den therapeutischen Prozess einlässt. Laut Goetze (2002) unterliegt die Therapiestruktur insofern einer Veränderung, die darin gesehen werden kann, dass nicht nur von der Beziehung zum Therapeuten und der Eigenwirkung der Spielmedien, sondern auch von der Gruppenbeziehung eine wachstumsfördernde Wirkung ausgeht. Es können vielfältige Vorzüge einer Gruppentherapie festgehalten werden. Die darin liegen, dass die Kinder voneinander lernen, sich gegenseitig unterstützen und lernen Hilfe anzunehmen. In der Gruppentherapie ist das Kind einer unmittelbaren und sozialen Realität ausgesetzt, die in der Einzeltherapie in dieser Form nicht erfahrbar und gegeben ist. Bei jüngeren Kindern stellt der Start einer

⁵ Das Konzept der personenzentrierten Gruppenspieltherapie mit Kindern und Jugendlichen wurde maßgeblich von Haim Ginott und Mortimer Schiffer geprägt. Beide waren Schüler des Gruppentherapeuten Samuel Slavson. Ginott war Schüler von Virginia Axline und übernahm von ihr den nicht-direktiven Handlungsansatz.

Therapie in der Gruppe weniger eine Bedrohung dar als in der Einzeltherapie. Dies ist dadurch gegeben, da die Gegenwart anderer Kinder auch den Beziehungsaufbau zum Therapeuten erleichtern kann.

Ebenfalls wie bei der Einzelspieltherapie hat der Therapeut in der Gruppenspieltherapie die Aufgabe, mit den Kindern mitzuspielen und das Spiel und Gefühle zu verbalisieren. Dabei steht nicht ein gewisses Ziel im Mittelpunkt des Prozesses, sondern der Emotionsprozess der Kinder ist die relevante Komponente. Auftretende Spannungen und Gefühle der Kinder werden im Therapieprozess reflektiert und wahrgenommen. Diese Reflexionen sollen als persönliche Du-Botschaften ausgesprochen werden. Der Therapeut sollte es vermeiden Fragen, die auf eine kognitive Ebene abzielen, genauso wie Bewertungen und Lob auszusprechen, um dem Kind die Möglichkeit zu eröffnen zum eigenen Wertungsprozess und zur inneren Handlungsmotivation zu finden. (Goetze 2002)

„In der personenzentrierten Gruppenspieltherapie wird jedoch vom Therapeuten darauf vertraut, dass die Kinder zu konstruktiven eigenen Problemlösungen in der Lage sind, wenn die Kinder die Nähe, das Besorgt-Sein, die Akzeptanz und die Wärme des Therapeuten spüren.“ (Goetze 2002, 452) Der Therapeut greift lediglich ein, wenn absolute oder klinische Grenzen verletzt werden könnten.

Auch das Setzen von Grenzen unterliegt demselben Prinzip wie in der Einzelspieltherapie. Grenzverletzungen oder das Gefühl des Kindes, eine Grenze verletzen zu wollen, wird verbalisiert und in neutraler sowie keiner Bestrafung unterliegenden Weise mitgeteilt bzw. besprochen und darüber hinaus wird eine akzeptable Alternative aufgezeigt. Die Grenzsetzung des Therapeuten soll nicht das Verhalten der Kinder blockieren oder behindern, sondern das Wachstum des Therapieprozesses erleichtern. Dadurch entsteht eine Atmosphäre in der die Kinder sich sicherer fühlen und dadurch sich weiter auf den therapeutischen Prozess einlassen können.

Die personenzentrierte Gruppenspieltherapie kann weiters als wesentliche Perspektive angesehen werden um Resilienz zu fördern. Hierbei stellt die besondere Gruppenbeziehung einen grundlegenden Förderfaktor dar. In der Resilienzforschung konnte aufgezeigt werden, dass soziale Unterstützung aus dem Umfeld als protektiv

angesehen werden kann. Es wurden Befunde vorgelegt, die Gruppenerfahrungen als positive Wirk- bzw. Schutzfaktoren ausmachten. Viele resiliente Kinder hatten in ihrer Umwelt soziale und emotionale Unterstützung erfahren. Außerdem stellten Gruppenkontakte eine wichtige Möglichkeit dar um sich gegenseitig zu unterstützen oder sich dort Hilfe zu holen. Kontakte mit Gleichaltrigen, Gruppen oder das soziale Spiel brachte Normalität in das Leben von resilienten Kindern. „Das soziale Spiel mit Gleichaltrigen kann z.B. als eine maßgebliche Bewältigungshilfe betrachtet werden, da sich das Kind hierbei vom Ernst des Alltags lösen und seine Gefühle ungezwungen ausdrücken kann.“ (Wustmann 2004, 112) In der personenzentrierten Gruppenspieltherapie stellt das soziale Setting ebenfalls eine wichtige Komponente dar. Somit lassen sich bei dieser Therapieform das freie ungezwungene Spiel, der Gruppenkontakt und die soziale Realität als resilienzfördernde Aspekte herausarbeiten. Diese bedingen die Entwicklung von Resilienz und somit kann die personenzentrierte Gruppenspieltherapie als eine wesentliche Fördermaßnahme angesehen werden.

5.4. Filialtherapie

In diesem Abschnitt wird auf die hier zu Lande noch relativ unbekannt Filialtherapie eingegangen. Diese Therapieform wird der Kategorie der personenzentrierten Spieltherapie zu geordnet und ist von dem Ansatz nach Virginia Axline zu unterscheiden. Der Unterschied liegt darin, dass bei der Filialtherapie keine fremde Person die leitende Funktion hat, sondern die engste Bezugsperson, das heißt es werden personenzentrierte Fertigkeiten an die Eltern vermittelt (Goetze 2009, S.79).

Das Verfahren vollzieht sich vorab in einem strukturierten Trainingskurs, in dem die Eltern (Bezugspersonen) Grundkompetenzen durch einen supervidierenden Spieltherapeuten vermittelt bekommen. Nach diesem Kurs werden diese erlernten und angeeigneten Fertigkeiten und Fähigkeiten in den Spielstunden mit dem eigenen Kind verwirklicht und angewendet. Dieses Training ist für die engsten Bezugspersonen des Kindes vorgesehen. Der Ort, an dem die Spieltherapie durchgeführt wird, sollte sich vom Kinderzimmer abgrenzen und einen für diese Zwecke geeigneten und extra vorbereiteten Platz darstellen, der offen und groß

genug sein muss. „Der Raum, in welchem die Spielstunde stattfindet, soll nicht das Kinderzimmer sein, denn zu leicht würden die beiderseitigen Erwartungen und Ansprüche aufeinander prallen; die Mutter würde vielleicht nur als Gast vom Kind in seiner Umgebung geduldet werden“ (Goetze 2002, 470). Goetze (2002) betont außerdem, dass die ausgewählten Spielsachen nur für die Spieltherapie zur Verfügung stehen sollten und den Anspruch des Gefühlsausdrucks, das Erleben von Phantasie und Projektion, sowie selbstständigen Handelns erfüllen müssen. Der zeitliche Aufwand beträgt wöchentlich zwei Stunden, davon eine halbe Stunde Spielzeit und eineinhalb Stunden über etwa sechs bis zehn Wochen für die Trainingsgruppe. Die halbe Stunde Spielzeit mit dem Kind sollte kontinuierlich zu einem festgelegten Zeitpunkt stattfinden, und auch nicht mit anderen Aktivitäten gleich gesetzt werden.

In der Filialtherapie sind primär und sekundär präventive Ziele wichtig. Bei den primär präventiven Zielen, die sich auf noch unbelastete Familien begrenzen, soll die Elternkompetenz erhöht werden, damit zukommenden Problemen vorgebeugt und Inkongruenzen vermieden werden können. Hingegen die sekundär präventiven Ziele in Risikosituationen die elterlichen Fähigkeiten und Kompetenzen durch personenzentrierte Intervention umorganisieren sollen, damit eine bessere Wahrnehmung der Bedürfnisse des Kindes erzielt werden (Goetze 2009, S. 81). „Ziel der Filialtherapie ist vor allem, Einstellungen und Praktiken der Eltern ihrem Kind gegenüber zu verändern und dem Kind die Möglichkeit zu geben, eigene Bedürfnisse im Spiel in Gegenwart des elterlichen Spielpartners auszudrücken und auf diese Weise Fremd- und Selbstwertschätzung zu erfahren“ (Goetze 2002, S.467).

Die für die Filialtherapie geltenden Prinzipien, wurden in Anlehnung an die von Virginia Axline formulierten Therapieprinzipien entwickelt. Diese Prinzipien sollen von den Eltern verinnerlicht, und in den Spieleinheiten mit ihren Kindern angewendet werden. Weiters stellen laut Goetze (2009) die vier Basiskompetenzen eine weitere wichtige Komponente dar. Diese vier Kompetenzen sind:

- „-orientieren,
- (aktiv) zuhören,
- mitspielen,

-Grenzen setzen“ (84)

Bei der ersten angeführten Kompetenz handelt es sich um die Gestaltung der Spieleinheit, die laut Goetze (2009) durch die Prinzipien „Freiheit und Gebundenheit“ (S. 84) geprägt sein sollten. „Wie ein Kompass dem Umherirrenden die Richtung in unbekanntem Gefilde ermöglicht, wird die Orientierung der Spielstunde einen Verhaltensrahmen für das Kind geben“ (Goetze 2002, 473). Weiters zählt zur Orientierung, dass die Bezugsperson das Kind über die Spieltherapie, über die festgesetzten Zeiten, den gewählten Spielort sowie die Verwaltung des Spielmaterials aufklärt, das heißt Aufschluss gibt über das Verfahren der Filialtherapie. Außerdem ist es die Aufgabe der Bezugsperson am Anfang und am Ende der Spieleinheit, durch gewählte Sätze, der Spielstunde Struktur zu geben und dem Kind Orientierung zu bieten.

Die Basis-Kompetenz des aktiven Zuhörens ist eine bedeutende, und beinhaltet die Differenzierung von förderlichen und hinderlichen Kommunikationsstrategien. Ein wichtiger Gesichtspunkt beim Training ist, dass sich die Bezugsperson im empathischen Zuhören übt, damit die Wahrnehmung und das Einfühlungsvermögen der Bezugsperson gegenüber dem Kind steigt. Durch dieses Verhalten fühlt sich das Kind akzeptiert, und kann dadurch seine Gefühle und Bedürfnisse bewusst erleben und sich selber besser annehmen. Das Training zu diesem Verhalten beinhaltet mehrere Stufen: das Verhalten des Kindes wird reflektiert, geäußerte Aussagen des Kindes werden wiedergegeben. Diese zwei Stufen finden auf der Inhaltsebene statt. Sind diese Stufen sicher verankert geht es weiter auf die emotionale Ebene, das heißt, Gefühle des Kindes werden wahrgenommen und im weiteren Verlauf wird versucht diese zu reflektieren.

Die dritte Basis-Kompetenz des Mitspielens bedeutet, dass die Bezugsperson mit Interesse am Spiel beteiligt ist, jedoch nur nach Maßgabe des Kindes am Spiel teilnehmen darf. Dabei ist es wichtig, dass die Eltern keine Richtung vorgeben, in die sich das Spiel entwickeln soll. Für eine funktionierende Interaktion und Kommunikation wäre das nicht förderlich.

Grenzen setzen ist die vierte und letzte Basis-Kompetenz. Goetze (2002) verweist hier auf Virginia Axline, die mit ihrem „Wert von Begrenzungen“ die Meinung vertritt, „dass der Therapeut Grenzen nur dann setzt, wenn diese notwendig sind, um die Therapie in der Welt der Wirklichkeit zu verankern und um den Kind seine

Mitverantwortung an der Beziehung zwischen ihm und dem Kind zu verdeutlichen“ (Goetze 2002, S. 479). Der Vollzug der Grenzen geschieht in mehreren Abschnitten, wichtig ist es, dass die Bezugsperson dabei immer ruhig bleibt und das Kind sich auch in solch einer Situation angenommen fühlt.

Positive Berichte von empirische Studien besagen, „dass die Kinder im Anschluss an eine Filialtherapie weniger Symptome aufweisen, sich sozial angepasster verhalten, mit aggressiven Gefühlen anders umgehen können, sich realistischer bei Konflikten verhalten“ (Goetze 2002, S. 506). Es konnte ebenfalls in der Resilienzforschung aufgezeigt werden, dass resiliente Kinder ihrer sozial angepasstes Verhalten und bessere Problemlösungsstrategien aufzeigten. Ein weiterer positiver Aspekt der Filialtherapie ist es, dass sich durchwegs die Eltern-Kind-Beziehungen verbessern. Die Eltern lernen ihre Zuneigung und Liebe offener zu zeigen, und dem Kind mit mehr Akzeptanz und Respekt zu begegnen. Wie bereits aufgezeigt wurde stellt der Aspekt der Beziehung einen wesentlichen in der Resilienzförderung dar. Die Beziehung eines Kindes zu ihrer primären Bezugsperson bzw. zu ihren Eltern ist überdies von enormer Relevanz für die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts und für die Hervorbringung von Resilienz.

In der Interaktion mit dem Kind können resilienzfördernde Kompetenzen gefestigt und geformt werden. „Denn nur in der aktiven und direkten Interaktion mit anderen Menschen entwickeln Kinder ein Gefühl der Handlungskompetenz, der eigenen Gestaltungsfähigkeit und Bedeutsamkeit.“ (Wustmann 2004, S. 133) Den Bezugspersonen soll bewusst sein, dass resilienzfördernde Kompetenzen in der Interaktion und Beziehungserfahrung grundgelegt werden können und somit ein Ausgangspunkt für Bewältigungsstrategien entsteht, wobei die Bezugsperson einen bedeutenden Platz bei der Förderung von Resilienzkompetenzen einnimmt. Die Bezugspersonen können dazu beitragen, dass das Kind ein Verständnis über seine Wirksamkeit erlangt und einen Glauben an sich selbst, in seine Fertigkeiten und Selbstwert gewinnt. Hierbei stellt das Konzept der Filialtherapie eine besonders geeignete Form der Förderung dar. Sie schreibt der Bezugsperson des Kindes die Rolle des Therapeuten zu und vermittelt überdies der Bezugsperson wichtige Beziehungshaltungen. Diese Haltungen können als Veränderungsmöglichkeiten in

der generellen Begegnung der Bezugsperson mit dem Kind angesehen werden. Die Beziehung der Bezugsperson zu dem Kind stellt in diesem Setting eine resilienzfördernde Komponente dar. Die Filialtherapie eröffnet die Chance die Beziehung auf eine Ebene zu heben, die resilientes Verhalten begünstigt.

6. Resümee und darstellende Ergebnisse

In dieser Arbeit fand eine Auseinandersetzung mit dem Resilienzkonzept und dem personenzentrierten Ansatz statt. Es wurde versucht, die eingangs gestellten Fragen zu beantworten und Überschneidungspunkte der beiden Ansätze herauszuarbeiten. Es fand eine Beschäftigung des Themas Resilienz unter dem personenzentrierten Blickwinkel statt und die Komponente der seelischen Gesundheit wurde in diesem Kontext betrachtet. Abschließend wird über die entstandenen Kapitel resümiert, um nochmals einen Überblick über die gesamte Arbeit zu geben.

Das zweite Kapitel beschäftigte sich mit der problembezogenen Begriffsklärung. Es erschien wichtig, die der Arbeit zugrundeliegenden Termini darzustellen. Eingangs fanden Resilienzkonzept und Forschung in ihren allgemeinen Zügen ihre Betrachtung. Das Resilienzkonzept ist nicht ein komplett neues, aber die Relevanz und Betrachtungsweise dieses Ansatzes hat erst in den letzten Jahren an Popularität gewonnen. Dadurch kam es zu einem Perspektivenwechsel, der von einer defizitorientierten und pathologisch geleiteten Sichtweise wegführte. Das Individuum wurde als Mitgestalter seines Lebens erkannt und es wurden ihm wichtige Ressourcen anerkannt. Die Forschung mit ihrer größten und längsten Studie, der Kauai- Längsschnittstudie, erbrachte wichtige und grundlegende Ergebnisse, die zu dieser Ansicht über die Person sowie über das Vorhandensein gewisser schützender Faktoren führte. Daraus etablierte sich der Begriff Resilienz, der trivial mit Widerstandsfähigkeit und Spannkraft beschrieben werden kann. Resilienz bedeutet, dass das Individuum schwierige Situationen im Leben bzw. Widrigkeiten bewältigen kann, an diesen nicht zerbricht und sich überdies sogar vielleicht gestärkt aus dieser Situation heraus entwickelt. Jedoch ist resilientes Verhalten nicht als Persönlichkeitseigenschaft zu werten, sondern als prozesshaft und als variable Größe anzusehen. Resilienz entwickelt sich aus der Interaktion zwischen Individuum und Umwelt, und somit sind personale sowie soziale Ressourcen als wesentlich anzusehen.

Bei der Auseinandersetzung mit den beiden Begriffen Resilienz und seelische Gesundheit wurde vorab versucht, den Begriff seelische Gesundheit zu definieren und für die Arbeit festzulegen. Dabei wurde festgestellt, dass sich eine Definition des Terminus seelisch krank bzw. ein pathologisch orientierter Begriff leichter definieren lässt und die Abhandlung dieser Begriffe in der Literatur häufiger anzutreffen ist als des Begriffes seelische Gesundheit. Es gestaltete sich schwer eine passende Definition zu finden bzw. zu formulieren. Jedoch kann vorsichtig formuliert werden, dass seelische Gesundheit nicht gleichbedeutend ist mit der Abwesenheit von Krankheiten, sondern als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens beschrieben werden kann. Seelische Gesundheit ist nicht etwas das per se vorhanden ist, sondern genauso wie resilientes Verhalten an gewisse Faktoren geknüpft ist. Die beiden Begriffe wurden in Zusammenhang gebracht und danach gefragt, ob Resilienz gleichbedeutend mit seelischer Gesundheit ist. Es konnte festgestellt werden, dass Resilienz bzw. resilientes Verhalten zur seelischen Gesundheit führen kann, aber die beiden Begriffe nicht gleichbedeutend zu betrachten sind. Jedoch können Resilienz und seelische Gesundheit als dynamische Prozesse angesehen werden, die gefördert und hervorgebracht werden können.

Der zweite Abschnitt des zweiten Kapitels beschäftigte sich mit wichtigen Begriffen des personenzentrierten Ansatzes, die für diese Arbeit als relevant erschienen. Als erster wurde der Begriff Selbst im personenzentrierten Verständnis dargestellt, der überdies eine Rolle im Titel dieser Arbeit einnimmt. Das Selbst ist ein Konstrukt, das sich aus Wahrnehmungen zusammensetzt. Es besteht darin eine Annahme über die eigene Person sowie über die Beziehung zwischen der Person und der Umwelt und den damit verbundenen Erfahrungen. Das Selbst stellt ein lebensnotwendiges System dar, das der Anpassung des Individuums dient. Aus diesem Grund muss es erhalten bleiben, ansonsten würde das Individuum seine Handlungsfähigkeit verlieren. Das Selbst ist etwas das sich wandelbar zeigt und zur Veränderung fähig ist. Hier kann die Spanne zur Aktualisierungstendenz gezogen werden. Diese Tendenz ist dem Organismus eigen und ist auf Erhaltung und/ oder Weiterentwicklung ausgerichtet. Die Aktualisierungstendenz ist die innere Tendenz, die zur Entfaltung aller dem Organismus eigenen Kräfte dient.

Die Selbstaktualisierungstendenz ist auf das Selbst gerichtet und stellt ein Subsystem der Aktualisierungstendenz dar. Sie bringt im Selbst Veränderung und Entwicklung hervor und dadurch wird die Erhöhung und Weiterentwicklung im Selbst angestrebt bzw. erreicht. Erfahrungen die gemacht werden, werden in das Selbst integriert. Stimmen diese Erfahrungen mit dem Selbstkonzept überein, so besteht Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung. Herrscht keine Übereinstimmung vor, so werden solche Erfahrungen, die nicht zum Selbstkonzept passen, verzerrt aufgenommen oder verleugnet. Dann besteht eine Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung. Der personenzentrierte Ansatz geht nicht von einer in der Literatur oft vorzufindenden Krankheitslehre mit pathologischen Grundannahmen aus, sondern spricht von einer Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung. In diesem Zustand befindet sich das Individuum nicht in Einklang mit sich selbst.

Im dritten Kapitel wurden schützende Faktoren und Ressourcen, die in der Resilienzforschung herausgefunden wurden, vorgestellt. Die erste Beschäftigung fand mit schützenden Faktoren im Individuum statt. Hierbei konnte aufgezeigt werden, dass resiliente Individuen zumeist über gewisse personale schützende Faktoren verfügt haben. So kann festgehalten werden, dass gewisse Temperamenteigenschaften sich positiv auf die Entwicklung von Resilienz auswirken können. Diese helfen dem Individuum, sich ihrer Umwelt besser zu erschließen und sich diese zu eigen zu machen. Überdies begünstigen diese personale Ressourcen ein gewisses Bewältigungsvermögen von Widrigkeiten. Kurz gesagt können positive Faktoren im Individuum mit den Worten offen, aktiv, aufgeschlossen, freundlich usw. umschrieben werden. Im personenzentrierten Ansatz lässt sich solch eine Beschreibung von personalen Ressourcen nicht finden. Jedoch kann das Potenzial des Individuums nach Entwicklung und Wachstum, welches im personenzentrierten Ansatz als der Person eigen angesehen wird, als resilienzfördernde Eigenschaft im Individuum angesehen werden. In der Resilienzforschung konnte aufgezeigt werden, dass resiliente Kinder positive emotionale Bindungen und Beziehungen zu adäquaten Bezugspersonen hatten. Unter dem Begriff adäquat ist zu verstehen, dass sich die Bezugspersonen durch eine konstante und kompetente Betreuung auszeichneten. Ein Erleben einer positiv gestalteten Beziehung führt wiederum zur Entwicklung von schützenden Faktoren im Individuum.

Weiters konnten der Erziehungsstil und das Klima, welche sich durch Wertschätzung, Akzeptanz und Sicherheit definieren sollten, als schützende Faktoren ausgemacht werden. Außerdem konnte die Resilienzforschung deutlich machen, dass ein Fehlen der mütterlichen Betreuung bzw. eine adäquate Beziehung durch die Mutter durch eine andere Person in der Familie übernommen werden konnte. Für diesen Abschnitt wurde auch die Bindungstheorie herangezogen, die die besondere Relevanz einer sicheren Bindungsbeziehung und einer sicheren Basis in den ersten Lebensjahren hervorhebt. Der schützende Faktor emotionale Bindung nimmt mit ihrer Komponente einer positiven Beziehungserfahrung eine besondere Stellung ein. Auch der personenzentrierte Ansatz hält eine positive Beziehungserfahrung und Beziehungsgestaltung als wesentliche Voraussetzung für Entwicklung und Wachstum. Beziehungserfahrungen sind für die Entwicklung des Selbst ausschlaggebend und je positiver sich diese gestalten desto wahrscheinlicher ist die Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung. Weiters stellt die soziale Unterstützung einen protektiven Faktor dar. Wichtige Bezugspersonen im außerfamiliären Bereich stellten Lehrer dar und das Unterstützungssystem Schule konnte oftmals als schützend beschrieben werden. Überdies können Peerkontakte und positive Freundschaftsbeziehungen als schützender Faktor angesehen werden. In diesem Abschnitt wurden passend dazu Rogers Überlegungen zum Thema Lehren, Lernen und Erziehung herangezogen. Diese vorgestellten Implikationen könnten für das Erziehungswesen bereichernde Komponenten darstellen, würden diese auch umgesetzt werden. Denn Lernen ist nicht nur reines Anhäufen von Wissen, sondern kann auch Weiterentwicklung und Wachstum bedeuten.

Das vierte Kapitel fand seine Beschäftigung in der Zusammenführung der beiden Konzepte. Es konnten einige Parallelen gefunden werden. Diese Zusammenhänge ließen sich in den Bereichen Ansicht über die Person, dem Aspekt Beziehung und der Frage nach dem Begriff Krankheitslehre finden. Beide Ansätze verfolgen eine ähnliche Sicht der Person. Sie wird als eine selbstbestimmte Person gesehen, die fähig ist, all ihre Potenziale in Richtung Entwicklung und Weiterentwicklung auszuformen. Die Person ist ein Subjekt, das ihr Leben gestalten und durch positive Beziehungen bereichern kann. Hier kommt der Aspekt der Beziehung ins Spiel. In dieser Arbeit stellte sich der Beziehungsaspekt als besonderes Faktum dar.

In der Resilienzforschung wurde das positive Wirken einer emotional stabilen Beziehung erwiesen, und im personenzentrierten Ansatz ist die Beziehung ebenso eine wichtige Komponente. Beziehung bewirkt Entwicklung und Wachstum, stärkt das Individuum und befähigt es, besser mit schwierigen Situationen fertig zu werden. Hier wird die zwischenmenschliche Beziehung ebenso wie die therapeutische Beziehung als wesentlich angesehen. Beim Abschnitt 'Krankheitslehre oder seelische Gesundheit' stellte sich heraus, dass beide Ansätze nicht defizitorientiert sind. Es wird keine spezifische Krankheitslehre genauer betrachtet und ihr auch keine Relevanz zugeschrieben. Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung kann im weitesten Sinn als personenzentrierte Krankheitslehre bezeichnet werden. Jedoch wird eher von der leidenden Person ausgegangen. Beide Konzepte glauben vorsichtig formuliert an die seelische Gesundheit und an Aspekte die diese begünstigen kann.

Das letzte Kapitel wendete sich den personenzentrierten Therapieformen zu und versuchte aufzuzeigen in welcher Form Resilienz gefördert werden kann. Eingangs wurde die klassische personenzentrierte Psychotherapie nach Rogers vorgestellt. Diese stellt eine Förderung von Resilienz im Erwachsenenalter dar. Diese Förderung geschieht durch das besondere Beziehungsangebot und die Grundhaltungen des Therapeuten, die im Klienten einen Selbstwirksamkeitsglauben erwachen lassen. In allen weiteren vorgestellten Therapieformen ist die Beziehungserfahrung und die Einstellung des Therapeuten eine wichtige Komponente, da sie den in der Resilienzforschung aufgezeigten schützenden Faktoren gerecht wird. Die personenzentrierte Kinderspieltherapie nach Axline ist eine Variante, die Resilienz in der frühen Kindheit fördern kann. Das Kind kann in der Begegnung mit dem Therapeuten korrigierende Beziehungserfahrungen machen und sich somit personale Resilienzfaktoren aneignen. Bei der personenzentrierten Gruppenspieltherapie stellt die Gruppenerfahrung das Besondere dar. Gruppenerfahrungen konnten in der Resilienzforschung als positive Wirkfaktoren beobachtet werden. Die Filialtherapie ist eine besonders geeignete Form der Therapie, um in das Beziehungsmuster der engsten Bezugsperson mit ihrem Kind einzugreifen und zu wirken. Die Beziehung eines Kindes mit seiner engsten Bezugsperson kann als überaus schützender Faktor dargestellt werden.

Durch die Filialtherapie kann sich die Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind verbessern und auf eine andere Ebene gehoben werden.

Es konnten in dieser Arbeit alle eingangs gestellten Fragen beantwortet werden. Es konnten Parallelen zwischen beiden Konzepten hergestellt werden. Diese lassen sich größten Teils in der Ansicht über die Person, die Komponente Beziehung und die nicht defizitorientierte Sichtweise ausmachen. Das Selbst im personenzentrierten Verständnis kann als Quelle von Resilienz und somit als Quelle von seelischer Gesundheit fungieren. Abschließend lässt sich zu der Zusammenführung sagen, dass die personenzentrierte Psychotherapie mit all ihren Facetten und dargestellten Ausformungen eine Fördermaßnahme von Resilienz darstellt.

Abschließend wird noch über weitere Ansatzpunkte, um dieses Thema weiterzubearbeiten zu können, nachgedacht. In der Auseinandersetzung mit dem Thema Resilienz konnte festgestellt werden, dass sich wenig Beschäftigung mit den frühkindlichen Bildungseinrichtungen finden lässt. Auch Wustmann (2004) schreibt: „Die Rolle der frühkindlichen Bildungseinrichtungen ist in diesem Zusammenhang in den Untersuchungen leider noch nicht dezidiert berücksichtigt worden.“ (114) Es liegen noch keine Ergebnisse bzw. Belege über die Wirkung von frühkindlichen Bildungseinrichtungen vor. Hierbei ergibt sich die Relevanz nach der Bedeutung dieser Einrichtungen zu fragen und diese zu erforschen. Die pädagogische Relevanz dieses Themas ist gegeben und würde ihre Betrachtung verdienen. Frühkindliche Erfahrungen sind sehr wichtig und sie prägen das Selbstkonzept. In diesem Zusammenhang ist es wichtig nach der Rolle der Erzieher bzw. Pädagogen zu fragen. Hierzu könnte das Beziehungskonzept mit seinen drei Grundhaltungen in Verbindung gebracht werden. Ebenso könnte eine personenzentrierte Haltung bei Erziehern umgesetzt werden, damit sich eine freie und ungezwungene Beziehung eröffnen könnte.

Weiters könnte die Betrachtung der hermeneutisch dargestellten Aspekte in einer empirischen Studie weitergeführt oder aufgearbeitet werden. Es könnten zum Beispiel vor dem Therapiebeginn, im direkten Therapieprozess und nach Beendigung der Therapie Fragebögen zur Widerstandsfähigkeit von Personen

gemacht werden. Dadurch könnte ein Beleg für die resilienzfördernden Aspekte der personenzentrierten Psychotherapie erhoben werden. Überdies würde die Möglichkeit bestehen die Therapeuten bei einem Experteninterview zu befragen.

Eine interessante Auseinandersetzung mit dem Thema der Diplomarbeit könnte durch die Beschäftigung mit entwicklungsneurobiologischen Erkenntnissen geschehen. Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, inwieweit diese Erkenntnisse dieses Thema bereichern oder weiter ausformulieren könnten. Es könnte aus neurobiologischer Sicht nach Verankerungen im Gehirn bei und nach belastenden Umständen gefragt werden und welche Veränderungen sich bei einer positiven Bewältigung einstellen. Auch die Grundhaltungen der personenzentrierten Psychotherapie könnten unter dem Blickwinkel der neurobiologischen Betrachtung möglicherweise neue Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Beziehungsgestaltung und der Entwicklung von Resilienz Aufschluss geben.

Literaturverzeichnis

Axline, Virginia M. (1997). Kinderspieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Behr, Michael/ Hölldampf, Dagmar/ Hüsson, Dorothea (Hrsg.). (2009). Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. Göttingen: Hogrefe.

Biermann-Ratjen, Eva-Maria/ Eckert, Jochen/ Schwartz, Hans-Joachim (2003⁹). Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen. Stuttgart: Kohlhammer.

Biermann-Ratjen, Eva-Maria (2006). Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In: Eckert, Jochen/ Biermann-Ratjen, Eva-Maria/ Höger, Diether (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. (S. 73-91). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Boss, Pauline (2008). Verlust, Trauma und Resilienz: die therapeutische Arbeit mit dem „uneindeutigen Verlust“. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dornes, Martin (2007⁵). Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt am Main: Fischer.

Eckert, Jochen/ Biermann-Ratjen, Eva-Maria/ Höger, Diether (Hrsg.) (2006). Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Eckert, Jochen (2006). Der therapeutische Prozess in der Praxis. In: Eckert, Jochen/ Biermann-Ratjen, Eva-Maria/ Höger, Diether (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. (S. 219- 266). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Eckert, Jochen/ Höger, Diether/ Biermann-Ratjen, Eva-Maria (2006). Evaluation und Qualitätssicherung. In: Eckert, Jochen/ Biermann-Ratjen, Eva-Maria/ Höger, Diether (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. (S. 267- 293). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Frank, Renate (2011²). Den störungsorientierten Blick erweitern. In: Frank, Renate: Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Berlin/ Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Frenzel, Peter/ Schmid, Peter F./ Winkler, Marietta (Hrsg.) (1992). Handbuch der personenzentrierten Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Frenzel, Peter/ Keil, Wolfgang W./ Schmid, Peter F./ Stölzl, Norbert (2001). Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien: Facultas Universitätsverlag.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus/ Rönna-Böse, Maike (2009). Resilienz. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Goetze, Herbert (2002). Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. Göttingen: Hogrefe.

Goetze, Herbert (2009). Filialtherapie – Konzept, Praxis und Wirksamkeit. In: Behr, Michael/ Hölldampf, Dagmar/ Hüsson, Dorothea (Hrsg.): Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personenzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. (S. 78- 98). Göttingen: Hogrefe.

Göppel, Rolf (1997). Ursprünge der seelischen Gesundheit. Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. Würzburg: Edition Bentheim.

Grawe, Klaus/ Donati, Ruth/ Bernauer, Friederike (1994³). Der Ergebnisstand über die Wirkung, Wirkungsweise und Indikation der verschiedenen Therapiemethoden.

In: Grawe, Klaus/ Donati, Ruth/ Bernauer, Friederike: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. (S. 87- 671). Göttingen: Hogrefe.

Grossmann, Klaus/ Grossmann, Karin (2008). Die Entwicklung von Bindungen: Psychische Sicherheit als Voraussetzung für psychologische Anpassungsfähigkeit. In: Opp, Günther/ Fingerle, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. (S. 279- 298). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Hagen, Cornelia v./ Röper, Gisela (2009²). Resilienz und Ressourcenorientierung- Eine Bestandsaufnahme. In: Fookien, Insa/ Innecker, Jürgen (Hrsg.): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. (S. 15-28). Weinheim und München: Juventa Verlag.

Höger, Diether (2006a). Die Entwicklung des Klientenzentrierten Konzepts. In: Eckert, Jochen/ Biermann-Ratjen, Eva-Maria/ Höger, Diether (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. (S. 11- 35). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Höger, Diether (2006b). Klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie. In: Eckert, Jochen/ Biermann-Ratjen, Eva-Maria/ Höger, Diether (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. (S. 37- 72). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Hüllen, Jürgen (1982). Pädagogische Theorie – Pädagogische Hermeneutik. Bonn: Bouvier.

Kormann, Georg (2009). Resilienz. Was Kinder und Erwachsene stärkt und in ihrer Entwicklung unterstützt. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, 4/2009, S. 188- 197. Verfügbar unter: <http://www.gwg-ev.org/cms/cms.php?fileid=552>. [20.05.2012]

Krappmann, Lothar (2002). Kindheit heute – Risiken, Probleme, Chancen. In: Kindheit heute. Tagung 2002. S. 33- 46.

Lester, Barry M./ Masten, Ann S./ McEwen, Bruce (2006). Resilience in children. New York: Annals of the New York Academy of Sciences.

Lösel, Friedrich/ Bender, Doris (2008³). Von generellen Schutzfaktoren zu spezifischen protektiven Prozessen: Konzeptuelle Grundlagen und Ergebnisse der Resilienzforschung. In: Opp, Günther/ Fingerle, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. (S. 57- 78). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Masten, Ann S./ Obradovic, Jelena (2006). Competence and Resilience in Development. In: Lester, Barry M./ Masten, Ann S./ McEwen, Bruce: Resilience in children. (S. 13- 27). New York: Annals of the New York Academy of Sciences.

Opp, Günther/ Fingerle, Michael (2008³). Erziehung zwischen Risiko und Protektion. In: Opp, Günther/ Fingerle, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. (S. 7- 18). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Opp, Günther/ Fingerle, Michael (Hrsg.) (2008³). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Reisel, Barbara (2001). Ein personzentriertes Entwicklungsmodell. Zum Verständnis von kindlicher Entwicklung im Personzentrierten Ansatz. In: Frenzel, Peter/ Keil, Wolfgang W./ Schmid, Peter F./ Stölzl, Norbert: Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. (S. 96- 118). Wien: Facultas Universitätsverlag.

Rogers, Carl R. (2007^{8a}). Der neue Mensch. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rogers, Carl R. (2007^{12b}). Die nicht-direktive Beratung. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Rogers, Carl R. (2007^{19c}). Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Rogers, Carl R. (2009a). Eine Theorie der Psychotherapie. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Rogers, Carl R. (2009^{17b}). Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rönnau, Maïke/ Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2009). Kinder stärken – Resilienzförderung in der Kindertagesstätte. In: Behr, Michael/ Hölldampf, Dagmar/ Hüsson, Dorothea (Hrsg.): Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personenzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. (S. 121- 133). Göttingen: Hogrefe.

Rutter, Michael (1985). Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. In: British Journal of Psychiatry, 147, S. 598- 611.

Rutter, Michael (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. In: Lester, Barry M./ Masten, Ann S./ McEwen, Bruce: Resilience in children. (S. 1-12). New York: Annals of the New York Academy of Sciences.

Sander, Klaus (1999). Personenzentrierte Beratung. Ein Arbeitsbuch für Ausbildung und Praxis. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Schaub, Horst/ Zenke, Karl G. (1999³). Wörterbuch Pädagogik. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Schmid, Peter F. (1992). Das Leiden. Herr Doktor, bin ich verrückt? Eine Theorie der leidenden Person statt einer » Krankheitslehre«. In: Frenzel, Peter/ Schmid, Peter F./ Winkler, Marietta (Hrsg.): Handbuch der personenzentrierten Psychotherapie. (S. 83-125). Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Schmid, Peter F. (2001). Personenzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie. In: Frenzel, Peter/ Keil, Wolfgang W./ Schmid, Peter F./ Stölzl, Norbert: Klienten-

/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. (S. 57-95). Wien: Facultas Universitätsverlag.

Schmid, Peter F./ Keil, Wolfgang W. (2001). Zur Geschichte und Entwicklung des Personzentrierten Ansatzes. In: Frenzel, Peter/ Keil, Wolfgang W./ Schmid, Peter F./ Stölzl, Norbert: Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. (S. 15- 32). Wien: Facultas Universitätsverlag.

Schütz, Alfred (1971). Wissenschaftliche Interpretationen und Alltagsverständnis menschlichen Handelns. In: Schütz, Alfred: Gesammelte Aufsätze 1. Das Problem der Wirklichkeit. (S. 3- 54). Den Haag: Martinus Nijhoff.

Weinberger, Sabine (2008). Der Personzentrierte Ansatz. In: Weinberger, Sabine/ Papastefanou, Christiane: Wege durchs Labyrinth. Personzentrierte Beratung und Psychotherapie mit Jugendlichen. (S.38- 55). Weinheim/München: Juventa Verlag.

Welter-Enderlin, Rosmarie (2006). Einleitung: Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie. In: Welter-Enderlin, Rosmarie/ Hildenbrand, Bruno (Hrsg.): Resilienz- Gedeihen trotz widriger Umstände. (S. 7- 19). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Welter-Enderlin, Rosmarie/ Hildenbrand, Bruno (Hrsg.) (2006). Resilienz- Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Werner, Emmy E./ Smith, Ruth S. (1977). Kauai`s children come of age. Honolulu: University Press of Hawaii.

Werner, Emmy E. (2002). Widerstandsfähigkeit und schützende Faktoren im Leben von Kindern, die unter ungünstigen Bedingungen aufwachsen. In: Kindheit heute. Tagung 2002. S. 183- 192.

Werner, Emmy E. (2008). Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp, Günther/ Fingerle, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. (S. 20- 31). München: Ernst Reinhardt Verlag.

World Health Organization (2012). Mental health. Verfügbar unter:
http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Wustmann, Corina (2004³). Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in
Tageseinrichtungen fördern. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Wustmann, Corina (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. In:
Zeitschrift für Pädagogik, 51, S. 192- 206.

Abstract

Die vorliegende Diplomarbeit mit dem Titel „Das Selbst als Quelle der seelischen Gesundheit - Resilienz unter dem Aspekt der personenzentrierten Psychotherapie“ beschäftigt sich mit dem Thema Resilienz und dem Ansatz der personenzentrierten Psychotherapie. Die Aufgabe, die sich in dieser Arbeit stellt, ist diese beiden Thematiken zusammenzuführen und nach Parallelen sowie Verknüpfungspunkten zu suchen. Dadurch haben sich folgende Forschungsfragen, die in dieser Arbeit Beachtung finden, ergeben: Welche Parallelen lassen sich zwischen dem Resilienzkonzept und dem personenzentrierten Ansatz ausmachen und zusammenführen? Kann das Selbst im personenzentrierten Verständnis als Quelle von Resilienz und dadurch als Quelle seelischer Gesundheit fungieren? Inwiefern kann der personenzentrierte Ansatz als Förderung von Resilienz gesehen werden?

Anfänglich werden wichtige Ansatzpunkte beider Theorien herausgearbeitet und dargestellt, um ein gewisses Vorverständnis aufzubauen und grundzulegen. Es werden der Begriff Resilienz sowie das dazugehörige Konzept und die Resilienzforschung erläutert, und die dem personenzentrierten Ansatz zugehörigen Termini Selbst und Selbstkonzept, Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierungstendenz sowie Kongruenz und Inkongruenz expliziert. Weiters werden schützende Faktoren und Ressourcen, die in der Resilienzforschung als protektiv herausgefunden wurden, dargelegt und mit Aspekten der personenzentrierten Theorie verglichen. Dieser Abschnitt bezieht sich auf schützende Faktoren im Individuum, dem Schutzfaktor emotionale Bindung und dem Bereich der sozialen Unterstützung. Danach findet eine Zusammenführung beider Konzepte statt, in der Parallelen herausgearbeitet werden. Diese beziehen sich auf die Aspekte der beiden Theorien im Hinblick auf die Ansicht über die Person, dem Beziehungsaspekt und der Diskussion über die Thematik einer Krankheitslehre. Abschließend wird nach Förderungsmaßnahmen von Resilienz im personenzentrierten Ansatz gefragt und für das Thema relevante Therapien dargestellt.

Abstract

The following thesis is entitled "The self as a source of mental health - resilience in terms of client-centered psychotherapy" and deals with the subject of resilience and the approach of client-centered psychotherapy. The task being raised in this paper, is to combine these two themes and look for parallels and tie points. As a result, the following research questions are arising in respect of this work: Which parallels can be identified and combined between the resilience concept and the client-centered approach? Can the self in client-centred understanding act as a source of resilience and thus act as a source of mental health? In what ways can the person-centered approach be seen as promoting resilience?

At first important starting points are worked out between the two theories and shown to build a certain preconception and to set a basic. It defines the term of resilience as well as the associated concept and the resilience research, *and the client-centered approach associated terms self and self-concept, actualizing tendency and self-actualizing tendency, congruence and incongruence*. Furthermore protective factors and resources, which were found in the resilience research as protective, are presented and compared with aspects of the person-centered theory. This section refers to protective factors in the individual, the protection factor of emotional attachment and the part of social support. Then there will be a merger of both the concepts, which are worked out in parallel. They relate to the aspects of the two theories with regard to the view of the person, the relationship aspect and the discussion on the topic of pathology. In conclusion, the support measures of resilience in the client-centred approach will be questioned and presented for the topic of relevant therapies.

Lebenslauf



Angaben zur Person

Nachname / Vorname	Vsetecka Daniela
Adresse	Ruzickagasse 108/1/4 1230 Wien
Telefon	0699/ 17227150
E-Mail	daniela.vsetecka@hotmail.com

Staatsangehörigkeit	Österreich
---------------------	------------

Geburtsdatum	23. Oktober 1981
--------------	------------------

Berufserfahrung

10/2010 – 07/2011	KIWI- Kinder in Wien
Beruf oder Funktion	Kindergartenpädagogin

11/2009 – 01/2010	Firma Ing. Reischl Gartengestaltung
Beruf oder Funktion	Büroassistentin

09/2001 – 10/2009	Gemeinde Wien MA 10 Wiener Kindergärten
Beruf oder Funktion	Kindergartenpädagogin

Schul- und Berufsbildung	
2005 – 2012	Diplomstudium Bildungswissenschaft/ Pädagogik Universität Wien
1996 – 2001	Bundesbildungsanstalt für Kindergartenpädagogik Lange Gasse 47 1080 Wien
1992 – 1996	Mittelschule Dirmhirngasse 138 1230 Wien
1988 – 1992	Volksschule Pülslgasse 28 1230 Wien
Persönliche Fähigkeiten und Kompetenzen	
Sprachen	Deutsch, Englisch
Soziale Fähigkeiten und Kompetenzen	Gute Kommunikations- und Teamfähigkeiten, hohes Engagement, Verantwortungsgefühl, Flexibilität
Organisatorische Fähigkeiten und Kompetenzen	Hohe Selbstorganisationsfähigkeit, Strukturierung komplexer Sachverhalte gutes Timemanagement
IKT-Kenntnisse und Kompetenzen	Erfahrung im Umgang mit eLearning-Plattformen, Anmeldesystem, sowie Internet- Recherchen Erfahrung im Umgang mit Microsoft Word/ Power Point/ Excel
Sonstige Fähigkeiten und Kompetenzen	Hohe Lernbereitschaft, Bereitschaft zur Selbstreflexion
Zusätzliche Angaben	SS 2010 Tätigkeit als Tutorin bei Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer Propädeutikum bei VRP Praktikum im SOS Kinderdorf in Diagnosegruppe