

Resilienz fokussierte Kinderpsychotherapie

Maïke Rönnau-Böse

Klaus Fröhlich-Gildhoff

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung, Freiburg, Deutschland

In diesem Beitrag werden Verbindungen zwischen dem Konzept der Resilienz und dem Personenzentrierten Ansatz dargestellt. So erweisen sich eine stärkenorientierte Haltung, die Sicht auf das Kind und der Schutzfaktor Beziehung sowie das Verständnis vom Selbstkonzept als eine gemeinsame Basis, auf der Handlungen initiiert und reflektiert werden können. Sechs personale Ressourcen, die Resilienz faktoren, lassen sich darüber hinaus systematisch Begegnungsparametern des personenzentrierten Handelns zuordnen und geben Anregungen einer gezielteren Resilienzförderung im Rahmen der Kinderpsychotherapie.

Schlüsselwörter: Resilienz, Kinderpsychotherapie, Resilienz faktoren, Beziehung

Focusing resilience in child psychotherapy. The following article focuses on similarities and connections between the concept of resilience and the person-centred approach in child psychotherapy. A strength-oriented perspective on the child, the protective factor of stable relationship as well as the understanding of the self-concept serve as a common ground in both fields which can provide a basis to initiate action and reflection. Specific personal resources, the six resilience factors, systematically relate with parameters of interpersonal interaction and can thus give suggestions for specific measures of resilience promotion within the scope of child psychotherapy.

Keywords: resilience, child psychotherapy, resilience factors, relationship

Einleitung

Was brauchen Kinder, um sich gesund zu entwickeln? Aus der Perspektive der Resilienzforschung lassen sich darauf verschiedene Antworten finden. Einige dieser Antworten weisen eine große Nähe zum Personenzentrierten Ansatz auf und geben Anregungen, die beiden Konzepte miteinander zu verknüpfen.

Resilienzforschung und -förderung hatten in den vergangenen Jahren ihren Schwerpunkt in der Entwicklung von Programmen für pädagogische Zusammenhänge bzw. Institutionen (Überblick: Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014;

Prof. Dr. Maïke Rönnau-Böse, Jg. 1978, ist Professorin für Pädagogik der Kindheit an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Pädagogik der Kindheit, insbesondere in der Resilienzförderung. Sie ist personenzentrierte Spieltherapeutin (akt) und personenzentrierte Beraterin (GwG). Kontakt: Evangelische Hochschule Freiburg, Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg. Tel.: 0761/47812-24. Mail: roennau-boese@eh-freiburg.de

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff, Jg. 1956, ist hauptamtlicher Dozent für Klinische Psychologie und Entwicklungspsychologie an der EH Freiburg. Er ist approbierter Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Zusatzausbildungen in Psychoanalyse (DGIP, DGPT), Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (GwG), Gesprächspsychotherapie (GwG). Leiter des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung an der EH Freiburg; Forschung im Bereich Jugendhilfe, Pädagogik der frühen Kindheit, Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Kontakt: froehlich-gildhoff@eh-freiburg.de

Fröhlich-Gildhoff, Becker & Fischer, 2012). Im Rahmen eines Praxisforschungsprojekts zu „Wirkfaktoren in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ wurde untersucht, ob sich die zentralen Ergebnisse der Resilienzforschung auch in (personenzentrierten) Kinderpsychotherapien identifizieren und möglicherweise weiter nutzen lassen können. Im Rahmen des Praxisforschungsprojekts trafen sich erfahrene personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten¹; sie analysierten eine Vielzahl von Videoausschnitten aus Kinderpsychotherapien hinsichtlich der Frage, ob sich Resilienz faktoren „entdecken“ lassen und ob bzw. wie sich diese im Therapieprozess möglicherweise durch ein gezielteres „Ansprechen“ noch vertiefter unterstützen lassen. Aus dieser Analyse wurde der Versuch unternommen, den jeweiligen Resilienz faktoren spezifische Begegnungsparameter des personenzentrierten Handelns zuzuordnen und differenzierte Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Im folgenden Artikel werden diese Überlegungen vorgestellt und Parallelen sowie Anwendungsmöglichkeiten zwischen dem Personenzentrierten Ansatz (PZA) und dem Resilienzkonzept erläutert. Dafür werden zunächst die Ergebnisse der Resilienzforschung in den Blick genommen, bevor in einem weiteren

1 Ein Dank geht an Georg Derx, Katharina Heinen, Klaus Horstkötter, Jutta Hoßfeld, Gerhard Hufnagel, Stephan Jürgens-Jahnert, Franziska Jahnert, Manuela Maiworm, Sandra Mielau, Klaus Riedel, Wolfgang Seidenbiedel und Hildegard Steinhauser.

Schritt die Verbindung mit dem PZA erfolgt. Im vierten Kapitel werden dann mögliche Ansätze einer resilienzfokussierten Kinderpsychotherapie vorgestellt. Diese Beispiele stellen kein abgeschlossenes Konzept dar, sondern sind erste, gleichwohl empirisch gestützte Überlegungen, die weiterer Überprüfung und Diskussion bedürfen.

Die Perspektive der Resilienzforschung

Das Konzept der Resilienz, also die „psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann, 2004, S. 18), schreibt dem Individuum eine aktive Rolle zu, die es ihm ermöglicht, durch soziale Unterstützung Belastungen und Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Die weltweit durchgeführten – inzwischen 19 – Langzeitstudien konnten eine Reihe von Schutz- und Resilienzfaktoren nachweisen, die eine gelingende Entwicklung unter Risikobedingungen unterstützen und möglich machen.

Inzwischen sind in der Literatur eine Vielzahl von unterschiedlich akzentuierten Definitionen von Resilienz zu finden (z. B. Bender & Lösel, 1998; Welter-Enderlin & Hildenbrand, 2006; Werner, 2000). Wird Resilienz sehr eng definiert, so bewertet man die positive Bewältigung vor allem auf dem Hintergrund der Risikosituation. Resilienz liegt also nur dann vor, wenn eine Hochrisikosituation besser bewältigt wird, als erwartet bzw. erwartbar ist (vgl. aktuelle Diskussionen in Opp & Fingerle, 2008; Zander, 2011). In einer weitergefassten Definition wird Resilienz als eine Kompetenz verstanden, die sich aus verschiedenen Einzelfähigkeiten zusammensetzt (vgl. z. B. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2012). Diese Kompetenzen sind nicht nur relevant für Krisensituationen, sondern auch notwendig, um z. B. Entwicklungsaufgaben und weniger kritische Alltagssituationen zu bewältigen. Die Einzelkompetenzen entwickeln sich in verschiedensten Situationen, werden unter Belastung aktiviert und manifestieren sich dann als Resilienz. Fingerle (2011) verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff des „Bewältigungskapitals“: „Über Bewältigungskapital zu verfügen bedeutet, Ressourcen zu identifizieren, zu nutzen und über sie zu reflektieren, um eigene Ziele zu erreichen, das eigene Potential von Problemen und Krisen weiter zu entwickeln und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen“ (ebd., S. 213).

Besonders Ungar betont seit Langem Bedeutung der Person-Umwelt-Interaktion: „Individuen [zeigen] unter widrigen Lebensumständen in Abhängigkeit von bereitgestellten Ressourcen eine positive Entwicklung, die von der Passung zwischen den zugänglichen Ressourcen und den individuellen Bedürfnissen sowie von der Bedeutung der verfügbaren Ressourcen abhängig ist“ (Ungar et al., 2013, S. 3). Folglich sind „Individuen ... wahrscheinlich dann resilienter, wenn die Umwelt viele

Ressourcen bietet“ (ebd.). Damit wird das Konzept der individuellen Widerstandsfähigkeit konsequent in einen Rahmen von sozialen Voraussetzungen, aber auch entsprechenden Interventionen und politischen Strukturen gestellt. Eine solche „stärker kontextualisierte Interpretation von Bewältigung unter Stressbedingungen erfordert eine höhere Komplexität, um die sozial akzeptablen und nicht akzeptablen oder verborgenen Formen von Resilienz zu verstehen“ (ebd., S. 4).

Ungar betont hier verschiedene Kontext- und Kulturfaktoren, z. B. die Werte einer Familie oder Gemeinschaft, das Geschlecht oder die Kultur. Er schildert die „besondere Herausforderung für das Verständnis von Resilienz im Kontext über Kulturen hinweg: Wir müssen die Spannung zwischen Gleichheit und Unterschiedlichkeit von Gruppen und von Individuen in diesen Gruppen anerkennen“ (S. 9 f).

Die seit Beginn der Resilienzforschung durchgeführten 19 Langzeitstudien (vgl. die Analyse von Werner, 2006) konnten einen Kern von Schutzfaktoren identifizieren, die eine unangepasste Entwicklung verhindern oder abmildern sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen. Dabei kann zwischen personalen und sozialen Ressourcen unterschieden werden (vgl. Wustmann 2004). Letztere sind z. B. mindestens eine stabile, emotional zugewandte Bezugsperson, ein wertschätzendes Klima, soziale Beziehungen außerhalb der Familie und qualitative, gute Bildungsinstitutionen (vgl. hierzu Petermann et al. 2004; Opp & Fingerle, 2008; Wustmann, 2004; Luthar, 2006). Eine besondere Bedeutung kommt hier der stabilen, wertschätzenden und warmen Beziehung zu einer Bezugsperson zu, die als stabilster Prädiktor für eine resiliente Entwicklung in allen Studien konsistent nachgewiesen wurde. In der Kauaistudie, die als Pionierstudie der Resilienzforschung gilt, war „die Anzahl der Quellen emotionaler Unterstützung, die das Kind im Alter von zwei bis zehn Jahren nutzen konnte“ (Werner, 2006, S. 322), die entscheidende Variable für die gelingende Bewältigung von Belastungen. Luthar (2006) fasst ihre Synthese der letzten fünf Jahrzehnte der Resilienzforschung zusammen, indem sie konstatiert, dass die Entwicklung von Resilienz letztendlich immer von Beziehungen abhängt. Dabei ist nicht entscheidend, zu wem diese Beziehung besteht, sondern *wie* diese Beziehung gestaltet ist, damit sie sich positiv auswirkt. Wichtige Parameter sind hier die konstante Verfügbarkeit, die Vermittlung von Sicherheit und der feinfühlig Umgang mit den Bedürfnissen des Kindes sowie eine wertschätzende Unterstützung seiner Fähigkeiten (vgl. Bengel et al., 2009). Im besten Fall sind dies die Eltern, aber gerade die Resilienzforschung hebt die Bedeutung von so genannten kompensierenden Bezugspersonen hervor. Dies können Fürsorgepersonen aus dem erweiterten Familienkreis sein, aber auch pädagogische Fachkräfte (vgl. dazu z. B. Bengel et al. 2009; Pianta, Stuhlman & Hamre, 2008; Luthar, 2006).

Die Schutzfaktoren auf der personalen Ebene werden häufig als „Resilienzfaktoren“ bezeichnet, da sie maßgeblich dazu beitragen können, Krisen und Belastungen erfolgreicher zu bewältigen. Eine differenzierte Analyse der vorliegenden Studien unter der Resilienzperspektive sowie die Auswertung von bedeutenden nationalen und internationalen Reviews und Überblicksarbeiten zur Thematik zeigt, dass auf personaler Ebene sechs Kompetenzen besonders relevant sind, um Krisensituationen, aber auch Entwicklungsaufgaben und kritische Alltagssituationen zu bewältigen (vgl. Rönnau-Böse, 2013; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014):

(1) *Selbst- und Fremdwahrnehmung*

Selbstwahrnehmung umfasst vor allem die ganzheitliche und adäquate Wahrnehmung der eigenen Emotionen und Gedanken. Gleichzeitig spielt die Selbstreflexion eine Rolle, d. h. die Fähigkeit, sich zu sich selbst in Beziehung setzen zu können. Fremdwahrnehmung meint die Fähigkeit, andere Personen und ihre Gefühlszustände angemessen und möglichst ‚richtig‘ wahrzunehmen bzw. einzuschätzen und sich in deren Sicht- und Denkweise versetzen zu können.

(2) *Selbstwirksamkeit*

Selbstwirksamkeit ist vor allem das grundlegende Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sowie die Überzeugung, ein bestimmtes Ziel auch durch Überwindung von Hindernissen erreichen zu können. Eine große Bedeutung haben dabei die Erwartungen, ob das eigene Handeln zu Wirkungen (und Erfolgen) führt oder nicht. Diese Erwartungen steuern schon im Vorhinein das Herangehen an Situationen und Aufgaben, damit auch die Art und Weise der Bewältigung, und führen so oftmals zu einer Bestätigung des eigenen Selbstwirksamkeitserlebens. Selbstwirksame Kinder (und Erwachsene) haben auch eher das Gefühl, Situationen beeinflussen zu können (sog. internale Kontrollüberzeugungen) und können die Ereignisse auf ihre wirkliche Ursache hin realistisch beziehen (realistischer Attributionsstil).

(3) *Soziale Kompetenz*

Soziale Kompetenz umfasst die Fähigkeit, im Umgang mit anderen soziale Situationen einschätzen und adäquate Verhaltensweisen zeigen zu können, sich empathisch in andere Menschen einfühlen zu können sowie sich selbst behaupten und Konflikte angemessen lösen zu können. Es geht aber auch darum, auf andere Menschen aktiv und angemessen zugehen zu können, Kontakt aufzunehmen sowie zwischenmenschliche Kommunikation aufrechtzuerhalten und adäquat zu beenden. Des

Weiteren zählt zur sozialen Kompetenz die Fähigkeit, sich soziale Unterstützung zu holen, wenn dies nötig ist.

(4) *Selbstregulation*

Sich selbst regulieren zu können, umfasst die Fähigkeit, eigene innere Zustände, also hauptsächlich Gefühle und Spannungszustände herzustellen und aufrechtzuerhalten und deren Intensität und Dauer selbstständig zu beeinflussen bzw. kontrollieren zu können – und damit auch die begleitenden physiologischen Prozesse und Verhaltensweisen zu regulieren. Dazu gehört bspw. das Wissen, welche Strategien zur Selbstberuhigung, welche Handlungsalternativen es gibt und welche individuell wirkungsvoll sind.

(5) *Problemlösefähigkeiten*

Unter Problemlösen wird die Fähigkeit verstanden, „komplexe, ... nicht eindeutig zuzuordnende Sachverhalte gedanklich zu durchdringen und zu verstehen, um dann unter Rückgriff auf vorhandenes Wissen Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, zu bewerten und erfolgreich umzusetzen“ (Leutner et al., 2005, S. 125). Dabei ist es wichtig, systematisch vorzugehen und das jeweilige Problem zu analysieren, Lösungsmöglichkeiten, -mittel und wege abzuwägen und dann gleichfalls systematisch auszuprobieren. Dabei können unterschiedliche Problemlösestrategien – z. B. eine sorgfältige Ziel-/Mittelanalyse – angewandt werden. Die einfachste, nicht immer zielführende Strategie ist das „Versuchs-/Irrtumsverhalten“. Kinder müssen – und können – solche übergeordneten Problemlösestrategien erlernen.

(6) *Aktive Bewältigungskompetenzen*

Menschen empfinden den Charakter von belastenden und/oder herausfordernden, als „stressig“ erlebten Situationen unterschiedlich. Es geht darum zu lernen, solche Situationen angemessen einschätzen, bewerten und reflektieren zu können – um dann die eigenen Fähigkeiten in wirkungsvoller Weise zu aktivieren und umzusetzen, um so die Stress-Situation zu bewältigen. Bedeutsam für den Umgang mit Stress ist dabei das *aktive* Zugehen auf solche Situationen und das aktive wie angemessene Einsetzen von Bewältigungsstrategien. Zum adäquaten Umgang mit Stress gehört allerdings auch das Kennen der eigenen Grenzen und Kompetenzen – und die Fähigkeit, sich (dann) soziale Unterstützung zu holen.

Diese sechs Faktoren sind nicht unabhängig voneinander – so ist etwa eine adäquate Fremdwahrnehmung eine wichtige Grundlage für die Entwicklung sozialer Kompetenz – die hier erfolgte getrennte Darstellung der Faktoren hat eine analytische Funktion.

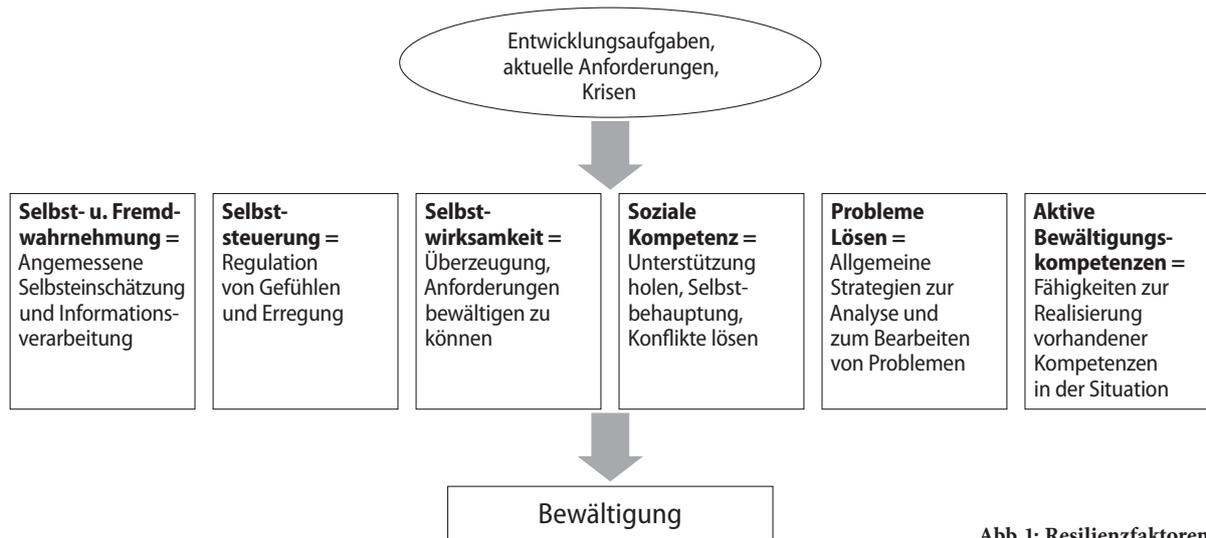


Abb. 1: Resilienzfaktoren

Grundprinzipien der Resilienzförderung

Auf Grundlage dieser Faktoren ist es möglich, Förderstrategien zu entwickeln und die Forschungsergebnisse für die Praxis nutzbar zu machen. Allerdings besteht inzwischen immer mehr Konsens darüber, dass eine einseitige Fokussierung auf die personalen Schutzfaktoren bei der Resilienzförderung nicht ausreicht (vgl. Fingerle, 2011; Ungar et al., 2013). Vielmehr würde dadurch den Kindern eine zu große Verantwortung für die Gestaltung ihres Lebens zugeschrieben, gleichzeitig würden damit die Bezugspersonen und das soziale Umfeld jedoch von ihrer Verantwortung entbunden. Eine ganzheitliche sowie nachhaltige Unterstützung muss sowohl personale als auch soziale Ressourcen berücksichtigen, da soziale Faktoren einen großen Beitrag dazu leisten, wie und ob personale Ressourcen als solche erkannt und genutzt werden können (vgl. Fingerle, 2011). Dies unterstützt wieder die große Bedeutung von (kompensatorischen) Bezugspersonen und einem gelingenden Beziehungsaufbau. Professionelle Fachkräfte, die eine resiliente Entwicklung fördern möchten, sollten

- „eine optimistische Grundhaltung [vermitteln], die Probleme generell als Herausforderung und als Lernchance begreift denn als Heimtücke des Schicksals oder als Beleg für die Aussichtslosigkeit eigener Anstrengungen“ (Göppel, 2011, S. 404),
- herausfordernde, aber bewältigbare Anforderungen stellen und dabei individuelle, passgenaue Unterstützung anbieten,
- Ermutigung aussprechen und Erfolgsrückmeldung geben (vgl. Brooks, 2006; Roos & Grünke, 2011).

In pädagogischen Zusammenhängen wird insbesondere Förderkonzepten, die verschiedene Ebenen beinhalten, eine nachhaltigere Wirkung zugeschrieben (vgl. z. B. Beelmann, 2006; Greenberg et al., 2000; Brezinka, 2003). In diesem Sinne ist

z. B. im Setting Kindertageseinrichtung ein Mehrebenen-Ansatz notwendig, der durch eine *Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte*, eine konkrete Förderung der Resilienzfaktoren auf der *Ebene der Kinder*, eine Resilienzförderung auf der *Ebene der Eltern* und einen *Aufbau institutioneller Netzwerke* gekennzeichnet ist. „Die Kunst der Prävention und damit der Resilienzförderung besteht darin, auf der Grundlage systematischer Analysen passgenaue Angebote zielgruppenspezifisch zu realisieren und dabei einerseits gezielte Förderelemente (...) anzubieten, diese aber auch andererseits mit dem pädagogischen Alltag (shandeln) in einer Institution zu verbinden“ (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2012, S. 28).

3. Das Resilienzkonzept und der Personzentrierte Ansatz

Einige der oben beschriebenen Aspekte des Resilienzkonzepts weisen deutliche Bezüge zum Personzentrierten Ansatz auf. Diese Analogien sollen im Folgenden näher beleuchtet werden, um daraus im vierten Kapitel eine resilienzfokussierte Kinderpsychotherapie begründen zu können. Es lassen sich insbesondere vier zentrale Übereinstimmungen finden (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009):

Die stärkenorientierte Haltung

Das Konzept der Resilienz beinhaltet eine deutliche Orientierung an den personalen wie sozialen Ressourcen bzw. Schutzfaktoren. Es geht hierbei nicht um ein Ignorieren der Risiken und Schwierigkeiten, sondern um eine erweiterte Perspektive. Durch das Nutzen der Stärken und Fähigkeiten einer Person wird ein anderer Umgang mit den Problemen ermöglicht. Die

resilienzorientierte Haltung stellt die Anerkennung der Potenziale eines Menschen in den Mittelpunkt und damit eine Wertschätzung der ganzen Person. Die kontinuierliche Förderung der Ressourcen und die ganzheitliche Betrachtung der Person befähigen nach den Erkenntnissen der Resilienzforschung die Bewältigung von Anforderungen und Krisen (vgl. Welter-Endlerlin, 2006). Hier lassen sich deutliche Parallelen zum Personzentrierten Ansatz herstellen. Auch dieser Ansatz nimmt den ganzen Menschen in den Blick und formuliert mit den drei Variablen „Wertschätzung“, „Empathie“ und „Kongruenz“ explizit eine Vorgehensweise, die den Aspekten der Resilienzförderung nahe kommt. Rogers hat eine Ressourcenorientierung zwar nicht ausdrücklich benannt, dennoch bildet sie eine wesentliche Grundlage für personzentrierte Handlungen (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009). „Es ist aber Markenzeichen der personzentrierten Haltung, unter die Oberfläche zu gelangen bzw. hinter die Kulissen zu blicken und dort nach den unentwickelten Potentialen, nach nicht geborgenen Schätzen und nach Ressourcen zu suchen“ (Stumm & Keil, 2014, S. 4).

Die Sicht auf das Kind

Eine weitere gemeinsame Grundlage ist die Anerkennung des Kindes als aktivem Mitgestalter und Bewältiger seines Lebens. Während bei der Resilienzförderung von einer Förderung des individuellen Wachstums gesprochen wird und dabei die Stärken des Kindes aktiviert werden, formuliert der Personzentrierte Ansatz die Förderung der Aktualisierungstendenz als grundlegendes Entwicklungsprinzip. Die Entwicklung erfolgt über Interaktionen mit der Umwelt und differenziert sich über Erfahrungen. Dabei erfährt der Säugling diese Erfahrung nicht passiv, sondern ist aktiver Part in dem Geschehen. Das Konzept der Interaktionsresonanz von Behr (2012) knüpft hier an. „Die grundlegend optimistische Sicht impliziert zudem, dass Menschen unter günstigen Bedingungen, allen voran Beziehungsbedingungen, dazu tendieren, ihr Entwicklungspotential in einer konstruktiven Weise zur Entfaltung zu bringen“ (Stumm & Keil, 2014, S. 4). Dabei wird in beiden Ansätzen die Verantwortung für eine gelingende Entwicklung nicht dem Kind überlassen, sondern es werden Umweltbedingungen beschrieben, die Voraussetzung bzw. Ressource für das Kind darstellen. So betonen Ungar et al. (2013): „Individuen [zeigen] unter widrigen Lebensumständen in Abhängigkeit von bereitgestellten Ressourcen eine positive Entwicklung, die von der Passung zwischen den zugänglichen Ressourcen und den individuellen Bedürfnissen sowie von der Bedeutung der verfügbaren Ressourcen abhängig ist“ (S. 3). D. h. neben einer Stärkung der personalen Kompetenzen eines Kindes ist die Verfügbarkeit einer unterstützenden Umwelt notwendig für eine resiliente Entwicklung. Als eine dieser Ressourcen sieht Behr

(1989) „nicht dirigierende Beziehungsangebote von Erwachsenen“ (ebd., S. 152). Die Entwicklung des Selbstkonzepts und damit die Tendenz zur Selbstaktualisierung hängt nach Rogers davon ab, „dass [das Kind] in seinem Erleben bestimmte förderliche Entwicklungsbedingungen vorfindet“ (vgl. Weinberger 2001, S. 26), die in der Resilienzforschung belegt wurden.

Die Bedeutung der Beziehung

Im ersten Kapitel wurde verdeutlicht, welche wesentliche Schutzfunktion einer emotional warmen Beziehung zukommt. Die Bezüge zum PZA sind hier offensichtlich. In dessen Fokus steht die Beziehung, das Beziehungsangebot in der Therapie ist Grundlage für jede weitere Intervention. Weinberger (2001) spricht hier von dem „zentralen Element“ (S. 29) von Beratung und Therapie. Nach Pianta et al. (2008) können stabile Beziehungen zu Fachkräften kompensatorisch wirken und negative familiäre Beziehungserfahrungen, zumindest ein Stück weit, ausgleichen. Diese „Schlüsselpersonen“ dienen quasi als „Türöffner für neue Perspektiven und Möglichkeiten, strahlen Kraft und Zuversicht aus oder geben Wärme und Geborgenheit“ (Wustmann, 2011, S. 352). Dabei muss die Beziehungsperson feinfühlig die Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen, diese richtig interpretieren und prompt und angemessen reagieren. Ob eine Beziehung sich als schützend erweist, hängt vor allem mit der Begegnungshaltung der Bezugsperson zusammen, d. h. Wertschätzung, Empathie und Echtheit. Durch dieses Beziehungsangebot macht das Kind wichtige Selbstwirksamkeitserfahrungen (vgl. Weinberger, 2001), die als eine der wesentlichen Resilienzfaktoren identifiziert werden konnten. Schmid (2008) verweist darauf, dass im Sinne von Rogers die Aktualisierungstendenz immer auch eine Beziehungsdimension hat: „die Tendenz zur Aktualisierung ist [...] ein Potential, über das jeder Mensch ‚in sich‘ verfügt, das aber der Beziehung bedarf, um wirksam zu werden“ (ebd., S. 126).

Das Selbstkonzept

Ein positives Selbstkonzept, ein stabiler Selbstwert und eine adäquate Selbstwahrnehmung wurden in der Resilienzforschung als wesentliche Schutzfaktoren identifiziert (vgl. dazu Bengel et al., 2009; Rönnau-Böse, 2013). Der PZA formuliert mit der Selbstaktualisierungstendenz einen wichtigen Motor in der Entwicklung des Selbstkonzepts. Die adäquate Spiegelung der Emotionen, bedingungslose Akzeptanz und Wertschätzung unterstützen eine unverzerrte Symbolisierung von Erfahrungen und damit eine kongruente Selbstentwicklung.

Die dargestellten Verknüpfungen zwischen dem Resilienzkonzept und dem Personzentrierten Ansatz machen die Relevanz für eine resilienzorientierte Kinderpsychotherapie deutlich.

Resilienz und Kinderpsychotherapie

Die Personzentrierte Kinder- und Jugendlichentherapie birgt ein großes Potenzial in sich, resilienzfördernd zu wirken. Das Erleben einer sicheren, haltgebenden, emotional warmen, zugewandten Beziehung erfüllt kompensatorische Bedingungen und das Kind kann als Regisseur der Spielsituation Kontrolle erfahren. Das Konzept der Resilienz kann dabei eine erweiterte Sichtweise eröffnen, mit der psychotherapeutisches Handeln bzw. Interventionen betrachtet werden können. Mit dieser „Resilienzbrille“ lassen sich an verschiedenen Stellen im Therapieprozess neue Impulse setzen, um die Weiterentwicklung einzelner personaler Kompetenzen zu fokussieren und somit zu fördern. So erhält das Kind passgenaue Unterstützung bei der Selbstregulation durch eine feinfühlig Affektabstimmung (vgl. Ainsworth et al., 1978) und Strukturierungshilfen, bekommt die Möglichkeit Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen, erhält anregende Bedingungen, um kognitive Kompetenzen zu entwickeln und erfährt verlässliche, regelmäßige Strukturen, die es bei der Stressbewältigung unterstützen.

Allerdings ist ein wichtiger Unterschied des Resilienz-Ansatzes zum (personenzentrierten) Therapiekonzept zu diskutieren: Im Resilienzkonzept wird grundlegend davon ausgegangen, dass sich Resilienz über das positive Bewältigen von An-/Herausforderungen entwickelt. Dies bedeutet, dass zur Stärkung der Resilienz in der Begegnung zwischen erwachsener Bezugsperson und Kind, diesem spezifische Entwicklungsschritte zugemutet werden. Von der erwachsenen Person werden somit aktive Herausforderungen in der „Zone der nächsten Entwicklung“ (Wygotski, 2002) ‚gesetzt‘ und entsprechend (positiv und unterstützend) begleitet. Damit verbunden ist auch eine Ermunterung des Kindes, den nächsten Entwicklungsschritt zu gehen. Zumindest im klassischen Personenzentrierten Konzept wird, im Unterschied dazu, davon ausgegangen, dass das Kind den Weg weist und der Therapeut folgt/begleitet.

Es ist also ein gezielteres und differenziertes Ansprechen der jeweiligen Faktoren notwendig, um eine Verankerung und Spiegelung der Kompetenzentwicklung zu gewährleisten. Dies ist nicht in allen Phasen im Therapieprozess angemessen, d. h. die Resilienzfaktoren stehen nicht immer im Vordergrund, sondern das Resilienzkonzept dient vielmehr als „Hintergrundfolie“, welches in bestimmten Therapiephasen verstärkte Ansatzpunkte zur gezielteren Entwicklungsförderung bietet.

Dieses prozessaktivierende Vorgehen bleibt im personenzentrierten Rahmen, solange keine Themen oder Lösungen durch die Therapeutenperson vorgegeben werden. Spiel- und Gesprächsinhalte sollten weiterhin dem Kind und seiner Aktualisierungstendenz überlassen werden. Die Therapeutenperson „wird jedoch aktiv, um Erlebensprozesse im Kind zu vertiefen

oder zu differenzieren. Sie aktiviert den Prozess, d. h. regt bestimmte Aktivitäten, Bearbeitungsmodi, Betrachtungsweisen oder die Arbeit mit Medien an, um das Erleben des Klienten zu dem von ihm eingebrachten Thema anzuregen“ (Behr, 2012, S. 92).

Behr (2012) stellt die Diskussion um prozessaktivierendes Vorgehen im Personenzentrierten Ansatz vor und macht deutlich, dass bisher nur wenige Wirksamkeitsstudien dazu vorliegen. Deshalb fordert er dazu auf, den Einsatz solcher Methoden in der Supervision intensiv zu reflektieren und „nur ergänzend zum selbstexplorativen Prozess der Klientenperson, diesen aber nicht ablösend“ (ebd., S. 94) einzusetzen und „im Sinne eines wirklich offenen Angebotes“ (ebd., S. 94) zu verstehen.

Der Bezug zwischen Resilienzfaktoren und therapeutischem Prozess wurde im o. g. Praxisforschungsprojekt anhand der Mikroanalyse verschiedener Video-Ausschnitte von Kinder(spiel)therapiesituationen herausgearbeitet. Dazu erfolgte zunächst ein individuelles Rating der einzelnen Sequenzen durch die Workshopteilnehmer (insgesamt 14 Kinder- und Jugendlichentherapeuten mit überwiegend langjähriger Berufserfahrung); die Einschätzungen wurden dann im Gruppengespräch abgeglichen und zusammengeführt.

Im Folgenden wird als wesentliches Ergebnis dieser Analysen dargestellt, wie der Einbezug der Resilienzfaktoren in den psychotherapeutischen Prozess gelingen kann. Dafür werden die Resilienzfaktoren einzeln beleuchtet und deren mögliche Verankerung in der Therapie erläutert.

1) Selbst- und Fremdwahrnehmung

Um eigene Gefühle wahrnehmen und differenzieren zu können, wird in der Therapie das klassische Spiegeln sowohl auf der verbalen, präverbalen und non-verbalen Ebene eingesetzt. Dabei werden unterschiedliche Gefühlswahrnehmungen rückgemeldet. Dies erfolgt entweder anhand der „Übersetzung“ von Lautäußerungen oder Verwendung von Symbolen und Bildern. Konkretes Nachfragen, wie z. B. „Bist du jetzt wütend oder traurig?“, verhilft dem Kind zu einem klareren Bild über seine Gefühlszustände und damit letztendlich zu einer verbesserten Selbstwahrnehmung. Diese Wahrnehmung muss dann in Bezug zur Fremdeinschätzung gesetzt werden, um ein angemessenes Selbstkonzept entwickeln zu können. Auch hierfür kann Nachfragen, wie z. B. „Wie siehst du dich?“ sowie Spiegeln bzw. Verdeutlichen der gezeigten Mimik und Gestik unterstützend wirken.

Entsprechende Verbalisierungen sind auch im Spielprozess direkt möglich, v. a. mittels der Methode des Lauten Denkens: „Ist der Frosch jetzt wohl ängstlich oder vielleicht eher traurig?“ Oder: „Ich überleg’ jetzt grad, warum der Frosch davonrennt, – Frosch, warum rennst du davon?“

Um die eigene Wahrnehmung einordnen zu können und zu ihrer richtigen Interpretation kann es sich als hilfreich erweisen, wenn die (möglichen) verschiedenen Wahrnehmungen

miteinander verglichen und eingesetzte Kommunikationsstrategien reflektiert werden. Diese Reflexion kann sowohl auf der verbalen als auch auf der Spielebene erfolgen (vgl. Tab. 1).

Resilienzfaktor	Differenzierung	Begegnungsparameter	Beispiele/Erweiterungen
Selbst- und ... Fremdwahrnehmung	Eigene Gefühle wahrnehmen	Spiegeln (verbal, präverbal, non verbal)	
		Unterstützung bei der Differenzierung des Gefühlsspektrums	auch: – „Übersetzen“ und Konkretisieren unspezifischer Lautäußerungen (z. B. lautes Schreien) – Unterstützung des Ausdrucks innerer Zustände in Symbolen, Bildern ...
	Klären „diffuser“ Gefühle	Diffusität ansprechen, Gefühlskategorien zur Klärung anbieten („Bist du jetzt traurig oder ängstlich?“)	
	Sich angemessen einschätzen können; angemessenes Selbstbild/Selbstkonzept	Nachfragen: Wie siehst du dich? Wie erlebst du dich?	
	Einschätzen der eigenen Wirkung auf andere (inkl. Mimik, Gestik)	Spiegeln durch Fremdwahrnehmung (z. B. Wie wirkt die Körperhaltung, Mimik auf das Gegenüber?)	auch: Wahrnehmen von unangenehem Erleben (z. B. immer wieder bei anderen „anecken“); Hilfe beim Verstehen, warum andere mich nicht verstehen
	Abgleich der eigenen Wahrnehmung mit der eines anderen	Ansprechen, gezielter Vergleich	
	Gestik und Mimik des anderen wahrnehmen	Nachfragen: Was siehst du?	
	... und richtig interpretieren	Abgleich	
	Motive des anderen verstehen	Reflexion von Kommunikationssituationen: Warum handelt jd. so?	
	Eigene Wahrnehmung der Situation ‚platzieren‘ können		

Tabelle 1: Selbst- und Fremdwahrnehmung

2) Selbststeuerung

Die Regulation verschiedener Erregungszustände unterstützt die Therapeutenperson durch Bewusstmachen der jeweiligen Erregung. Das Kind wird angeregt innezuhalten und die Erregung zu spüren. Indem er/sie diesen Prozess prä- oder nonverbal begleitet, werden gleichzeitig Gefühlszustände bewusst

gemacht und bei Bedarf co-reguliert. Diese Co-Regulation kann entweder durch ganz konkrete Unterstützung im Spiel geschehen, wie z. B. das Markieren von Grenzen mittels Matratzen oder Bauklötzen. Möglich ist dies auch über das Nutzen der Spielinhalte, z. B.: Die Puppe im Spiel weint – direkt zur Puppe sprechen: „Ach, du weinst ja, bist du wohl traurig? Brauchst du

etwas, kann ich dir helfen oder kann jemand anders dir helfen?“ oder auch präverbal, indem die Therapeutenperson mit ihrer Stimme entweder leiser (bei Übererregung) oder lauter (bei Zurückhaltung) als das Kind antwortet. Dabei kann es helfen, mit dem Kind gemeinsam mögliche Ressourcen und Aktivierungsstrategien ausfindig zu machen, die es bei der Selbstregulation unterstützen (auch dies ist auf der Spielebene möglich!,

z. B. „Der Bär weiß schon genau, wie er es machen muss“). Das können Ressourcen auf der personalen, aber auch auf der sozialen Ebene sein. Bei besonders starker Erregung bieten zusätzliche klare Strukturen wie „Eieruhren“, räumliche Begrenzungen (Raumteiler) und Symbole (z. B. Stoppzeichen) Filtermöglichkeiten. Auch kleine Schritte in der Selbstmotivation sollten gespiegelt und positiv rückgemeldet werden (vgl. Tab. 2).

Resilienzfaktor	Differenzierung	Begegnungsparameter	Beispiele/Erweiterungen
Selbststeuerung	Erregung (arousal) „hoch“ und „herunter“ „fahren“ können	Innehalten: Erregung spüren	auch: (stellvertretend) erspüren, wenn es „zu viel“ ist → spiegeln, ansprechen
		Prä/nonverbale Begleitung (Mitschwingen) bei Aktivierung und Beruhigung	
		Gefühle verbal und nonverbal teilen (Trauer, Wut ...)	
		Reflexion: Was führt zur Erregung? Wie kommt es zur Aktivierung?	
		Co-Regulation: erregungs- und situationsadäquate Regulationsstrategien zeigen (Vorbildfunktion!)	
		Unterstützung kleiner selbstregulativer Elemente	Bsp.: Kind (Puppe) weint: → „Gibt es etwas, das helfen könnte ...?“; → Aufspüren von Ressourcen auf personaler und sozialer Ebene
	„Filter“ bei übermäßiger Erregung	Struktur(en) anbieten	Zeit, Raumgestaltung, Symbole – auch auf präverbaler Ebene
	Konkrete selbstregulative Handlungen, Symbole etc. erarbeiten und einüben		
Sich selber motivieren/aktivieren können	Aktivierungsstrategie reflektieren und ggf. anregen; kleine Schritte unterstützen		

Tabelle 2: Selbststeuerung

3) Selbstwirksamkeit

In jeder personenzentrierten Spielsituation erlebt das Kind sich als Urheber eigener Handlungen, da es Regisseur der Spielhandlungen sein darf und die Therapeutenperson ihm folgt. Diese Erfahrung kann durch Verbalisieren bewusst gemacht werden, z. B. „Du weißt schon, was du machen musst“ oder „Du hast einen Plan im Kopf und den setzt du um“. Gleichzeitig wird

durch die kontinuierliche Rückmeldung eine positive Erwartung bezüglich des eigenen Handelns aufgebaut. In verschiedenen Therapiephasen kann das Kind darüber hinaus dazu ermutigt werden, sich neuen, herausfordernden Situationen zu stellen oder auch als Therapeutenperson als Rollenmodell zu fungieren („ich traue mich jetzt mal in die Höhle rein. Unheimlich ist mir ja schon, aber wenn ich mir die kleine Katze

mitnehme, schaffe ich es vielleicht“). Dabei erhält es angemessene Explorationsassistenz (Ahnert, 2007) und lernt durch die gemeinsame Reflexion der Handlungsabläufe („Wie hast du das

jetzt geschafft?“) seine eigenen Stärken kennen, die im Spiel immer wieder aufgegriffen werden können („Die Puppe weiß genauso gut wie du, wie man das macht“) (vgl. Tab. 3).

Resilienzfaktor	Differenzierung	Begegnungsparameter	Beispiele/Erweiterungen
Selbstwirksamkeit	Sich als Urheber eigener Handlungen sehen	Rückmeldung geben	Bsp.: „Du weißt schon, was du machen musst ...“ ODER: „Du wüsstest schon, was du machen musst ...“
		Gemeinsame Reflexion über Handlungsabläufe und vollzug (Attributions-Reflexion)	
	Positive Erwartungen bez. des eigenen Handelns aufbauen	Ermutigung, Lob	
		Angemessene Anforderungen in der Zone der nächsten Entwicklung	
		Anbieten von neuen, konstruktiven „Gegenerfahrungen“	Kind bewältigt eine Anforderung, verbalisiert selbst: „Ich schaffe das, sooo doof bin ich nicht ...“
	Kennen der eigenen Stärken; Zeigen eigener Stärken	Reflexion über Ressourcen/Stärken Ermöglichen des Zeigens in der Handlung; im Spiel Hinweise darauf aufnehmen, anregen ...	

Tabelle 3: Selbstwirksamkeit

4) Soziale Kompetenzen

Um den Resilienzfaktor „Soziale Kompetenz“ weiterzuentwickeln, ist die Therapeutenperson in ihrer gesamten Kommunikation gefragt. Sie muss sich als Dialogpartner anbieten, Vorbild sein für eine stimmige Körpersprache und Kommunikationsregeln auf allen Ebenen einhalten. Für Konfliktsituationen eignet sich ein vierstufiges Vorgehen: a) Wahrnehmen und Verstehen von Konfliktsituationen durch Abgleich der Selbst- und Fremdwahrnehmung (wie nehmen beide den Konflikt wahr? „Die beiden Tiere streiten sich jetzt aber mächtig, der Hund hat die Katze aber ganz schön geärgert“), b) Perspektivenübernahme („Wie hat sich die Katze wohl dabei gefühlt?“), c) Wahrnehmen und Kontrollieren eigener Impulse (siehe Selbstregulation), d)

adäquates Handeln in der Situation („Sollen Hund und Katze jetzt mal ausprobieren, wie sie sich wieder vertragen können?“; „Wieso haben die sich jetzt wieder vertragen?“ oder „Wieso haben die sich jetzt noch doller gestritten?“). Darüber hinaus spielt Selbstbehauptung eine wichtige Rolle, um sozial kompetent mit herausfordernden Situationen umgehen zu können. Spiegeln der Impulse und Anbieten von Interpretationshilfen sowie das Üben von Handlungsmöglichkeiten können diesen Prozess unterstützen, wenn es sich aus dem Prozess heraus ergibt. Ein weiterer Aspekt spielt, „sich Unterstützung holen können“. Neben dem Anbieten von Unterstützung kann eine konkrete Reflexion von Hilfesituationen dem Kind neue Perspektiven eröffnen (vgl. Tab. 4).

Resilienzfaktor	Differenzierung	Begegnungsparameter	Beispiele/Erweiterungen
Soziale Kompetenzen	Dialogfähigkeit		
	a) Zuhören/den anderen als Dialogpartner wahrnehmen	Sich selbst als Dialogpartner „positionieren“ (darauf achten, dass eigene Kommunikationsanteile/Worte wahrgenommen werden)	

Resilienzfaktor	Differenzierung	Begegnungsparameter	Beispiele/Erweiterungen
Soziale Kompetenzen	b) Wechsel in der Kommunikation (verbal/nonverbal) gestalten	Wechsel als Regel einführen; „Unterbrechungen“ thematisieren	
	c) Bezugnahme in der Kommunikation auf den anderen/die andere	Auf den Bezug achten (Körpersprache; Wiederholen; selber als Vorbild fungieren)	Ggf. Einüben des „kontrollierten Dialogs“
	Fähigkeit zur Konfliktlösung		
	a) Wahrnehmen und Verstehen von Konfliktsituationen	Selbst- und Fremdwahrnehmung abgleichen („eichen“)	
	b) Perspektivenübernahme	Einüben/Ansprechen (Wie hat sich ... wohl gefühlt)	
	c) Wahrnehmen und Kontrollieren eigener Impulse	Selbststeuerung, s. o.	
	d) adäquates Handeln in der Situation	Handlungsalternativen besprechen	auch: Aushandeln (üben)
		Handlungsbegründungen	
		Handlungsalternativen einüben, ggf. Rollenspiel	
	Selbstbehauptung		
	a) Wahrnehmen und Interpretieren eigener Impulse	Selbstwahrnehmung, s. o.	
		Rückmeldung geben	
	b) adäquates Handeln in der Situation	Handlungsalternativen besprechen	
		Handlungsbegründungen	
		Handlungsalternativen einüben	
Sich Unterstützung holen	Unterstützung anbieten		
	Reflexion von Hilfsituationen		

Tabelle 4: Soziale Kompetenzen

5) Problemlösefähigkeit, kognitive Flexibilität

Problemlösefähigkeiten sind dadurch gekennzeichnet, dass Handlungsabläufe im Sinne eines Problemlösezyklus realisiert, alternative Lösungen in Betracht gezogen und Probleme als Herausforderung betrachtet werden. Als Begegnungsparameter bietet sich Nachfragen an, um den Prozess bewusst zu machen, wie z. B. „Was ist passiert? Wie hast du das gemacht?“. Wird ein Problemlöseprozess beobachtet, kann dieser verbalisiert werden, um einzelne Schritte zu verdeutlichen. In manchen Therapiephasen kann es sich als hilfreich erweisen, mögliche Problemsituationen an- und spielerisch durchzusprechen („Was würdest du tun, wenn ...“). Dabei geht es auch darum, kreative Lösungsmöglichkeiten und Ideen zu befördern. Unterstützt

wird dieser Prozess durch verschiedene Materialien oder auch „Zaubern“. Das Kind braucht dabei Ermutigung und eventuell eine erweiterte Perspektive, um Probleme nicht nur als Hindernisse wahrzunehmen, sondern auch als Herausforderung (vgl. Tab. 5).

6) Adaptive Bewältigungsstrategien/Stressbewältigung

Um stressige Situationen und Ereignisse einordnen und bewerten zu können, kann mit dem Kind überlegt werden, was individuelle Stressauslöser sind und welche Bewältigungsmöglichkeiten und eigenen Stärken zur Verfügung stehen. Möglicherweise bietet es sich auch an, bewältigbare Stresssituationen zu induzieren. Daneben bietet der Umgang mit stressbelasteten

Resilienzfaktor	Differenzierung	Begegnungsparameter	Beispiele/Erweiterungen
Problemlösen; Kognitive Flexibilität	Systematische Reflexion von Handlungsabläufen	Nachfragen: Was ist passiert? Wie hast Du das gemacht ...?	
	Problemlösezyklus realisieren (Innehalten, Analysieren, Mittelauswahl, Handeln, Evaluation)	Zunächst: Verbalisieren des beobachteten Problemlöse-Prozesses	
		ggf. Probleme aktiv aufzeigen (verdeutlichen, ‚vorgeben‘)	(spielerisches) Verbalisieren: „Was würdest du tun, wenn ...“
		In Problemlösesituationen einzelne Schritte durchsprechen	
		Reflexion von Problemlöseprozessen	
	Suche nach alternativen Lösungen	Kreativität fördern	– Material anbieten! – „Zaubern“, Fantasie als Möglichkeit (nicht: völliger, längerer Ausstieg aus der Realität)
		Ungewöhnliches Denken und Handeln bemerken und verstärken	
	Probleme nicht in erster Linie als Hindernisse sehen, sondern als Herausforderung	Relativität von Problemen ansprechen	
	Überwindungsperspektive eröffnen; Ermutigung		

Tabelle 5: Problemlösefähigkeiten

Spielsituationen eine Fülle an Möglichkeiten, Stressbewältigungsstrategien zu verdeutlichen und aktiv anzubieten. So kann die Strategie „Ablenkung“ gespiegelt und damit auf die Bewusstseinssebene gehoben werden („Es ist sehr aufregend, da hilft es, wegzuschauen ...“). Auch wenn Spielregeln vom Kind

verändert werden, um den eigenen Selbstwert zu sichern, kann diese Strategie reflektiert werden, indem die Therapeutenperson rückmeldet (und dadurch akzeptiert): „Ich weiß, dass mein Schuss ein Tor war, aber ich merke, dass du das noch nicht aushalten kannst.“ (vgl. Tab. 6).

Resilienzfaktor	Differenzierung	Begegnungsparameter	Beispiele/Erweiterungen
Adaptive Bewältigungsstrategien/ Stressbewältigung	Erkennen, was je individuelle Herausforderungen/Stressoren sind	Individualität des Stresserlebens herausstellen	
		Reflexion von subjektiven Stressauslösern bzw. -situationen	auch: Umgehen mit ‚Versagens‘-Situationen
		Reflexion über den „Stress-Pegel“ und Bewältigungsformen	
		Gestalten je individuell angemessener Anforderungen	auch: das Kind herausfordern; wenn sinnvoll: bewältigbare Stress-Situationen induzieren

Resilienzfaktor	Differenzierung	Begegnungsparameter	Beispiele/Erweiterungen
	Aktivierung eigener Lösungspotenziale und Kompetenzen	Kennen eigener Kompetenzen	
		Ermutigung zum Einsetzen von (Problemlöse-)Fähigkeiten	
		ggf. verschiedene (Stress-) Bewältigungsmöglichkeiten anbieten	auch: – positives Umdeuten von Situationen – ‚Ablenken‘ erkennen/spiegeln: zu starke Emotionen werden durch Umlenken „abgewehrt“ → Mitgehen, Verbalisieren („Es ist sehr aufregend, da hilft es, wegzuschauen ...“) – Reflektieren (und Akzeptieren) von Bewältigungsformen, die sozial nur bedingt funktional sind; Bsp.: Veränderung von Regeln, um zu gewinnen und den eigenen Selbstwert zu sichern („Ich weiß, dass mein Schuss ein Tor war, aber ich merke, dass du das noch nicht aushalten kannst ...“)
		Lob für das Angehen einer Herausforderung	
		Bewältigungsprozesse reflektieren; Verankerung durch kognitive Reflexion	
	ggf.: Einfordern/-holen von Unterstützung	Unterstützung anbieten	
		Reflexion von Hilfsituationen	

Tabelle 6: Adaptive Bewältigungsstrategien/Stressbewältigung

Fazit

Die dargestellten Aspekte des Resilienzkonzepts zeigen deutliche Verbindungen zum PZA auf. Mit diesem Artikel wurde der Versuch unternommen, eine systematische Verknüpfung der personalen Ressourcen – den Resilienzfaktoren – und Begegnungsparametern des personenzentrierten Vorgehens vorzunehmen. Dabei zeigte sich an vielen Stellen, dass personenzentriertes Handeln – besonders im Spiel! – sehr oft per se resilienzfördernd wirkt. Darüber hinaus bietet der Therapieprozess immer wieder Ansatzmöglichkeiten, gezieltere Resilienzförderung zu integrieren, ohne den „personenzentrierten Weg“ verlassen zu müssen. Vielmehr kann durch das Aufsetzen

der „Resilienzbrille“ eine erweiterte Perspektive geboten werden, die in verschiedenen Therapiephasen neue Impulse setzen kann. Die Förderung der Resilienzfaktoren darf aber nicht so verstanden werden, dass sie nacheinander „abgearbeitet“ werden, vielmehr geht es um ein situatives Jonglieren, und nicht in allen Therapiephasen ist es passend und sinnvoll. Zudem hängen die Faktoren miteinander zusammen und lassen sich meistens nicht getrennt voneinander fokussieren.

Insgesamt bietet das Resilienzkonzept aber eine Reihe von Ansatzmöglichkeiten für den Personenzentrierten Ansatz, die im Weiteren zum einen auf ihre Praktikabilität hin überprüft werden müssen, zum anderen sich noch ergänzen und ausdifferenzieren lassen.

Literaturverzeichnis

- Ahnert, L. (2007). Von der Mutter-Kind-Bindung zur Erzieherin-Kind-Beziehung? In F. Becker-Stoll, B. Becker-Gebhard & M. R. Textor (Hrsg.), *Die Erzieherin-Kind-Beziehung – Zentrum von Bildung und Erziehung* (S. 31–41). Berlin: Cornelsen/Scriptor.
- Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (2), 151–162.
- Behr, M. (1989). Wesensgrundlagen einer an der Person des Kindes und der Person des Pädagogen orientierten Erziehung. In M. Behr, F. Petermann, W. M. Pfeiffer & C. Seewald (Hrsg.), *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, Bd. 1* (S. 152–181). Salzburg: Otto Müller.
- Behr, M. (2012). *Interaktionelle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe.
- Bender, D. & Lösel, F. (1998). Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In J. Margraf, J. Siegrist & S. Neumer (Hrsg.), *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen* (S. 117–145). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 35). Köln: BZgA.
- Brezinka, V. (2003). Zur Evaluation von Präventivinterventionen für Kinder mit Verhaltensstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 12 (2), 71–83.
- Brooks, J. E. (2006). Strengthening resilience in children and youths. Maximizing opportunities through the schools. *Children & Schools*, 28 (2), 69–76.
- Fingerle, M. (2011): Resilienz deuten – Schlussfolgerungen für die Prävention. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 208–218). Wiesbaden: VS Verlag Sozialwissenschaften.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Becker J. & Fischer, S. (Hrsg.) (2012). *Gestärkt von Anfang an*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2009). Resilienz, Resilienzförderung und der Personenzentrierte Ansatz. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung* 40. Jg., H. 4, S. 217–221.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2012): Das Konzept der Resilienz und Resilienzförderung. In K. Fröhlich-Gildhoff, J. Becker & S. Fischer (Hrsg.), *Gestärkt von Anfang an* (S. 9–29). Weinheim, Basel: Beltz.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2014). *Resilienz* (3. Aufl.). München: Reinhardt.
- Göppel, R. (2011). Resilienzförderung als schulische Aufgabe? In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 383–406). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2000). *Preventing mental disorders in school-aged children. A review of the effectiveness of prevention programs*. Prevention Research Center for the Promotion of Human Development, Pennsylvania State University.
- Leutner, D., Klieme, E., Meyer, K. & Wirth, J. (2005). Die Problemlösekompetenz in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland. In M. Prenzel, J. Baumert, W. Blum, R. Lehmann, D. Leutner & M. Neubrand (Hrsg.), *PISA 2003. Der zweite Vergleich der Länder in Deutschland – Was wissen und können Jugendliche?* (S. 125–146). Münster: Waxmann.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Hrsg.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (S. 739–795). New York: Wiley.
- Opp, G. & Fingerle, M. (Hrsg.) (2008). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Aufl.). Reinhardt: München, Basel.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Pianta, R. C., Stuhlman, M. W. & Hamre, B. K. (2008). Der Einfluss von Erwachsenen-Kind-Beziehungen auf Resilienzprozesse im Vorschulalter und in der Grundschule. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (2., neu bearbeitete Auflage) (S. 192–211). München: Reinhardt.
- Rogers, C. R. (1959/1987 bzw. 1991 [3. Auflage]). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GWG-Verlag. [Orig. erschienen 1959: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science*. Vol. III: Formulations of the person and the social context (pp. 184–256). New York: Mc Graw Hill].
- Rönnau-Böse, M. (2013). *Resilienzförderung in der Kindertagesstätte*. FEL: Freiburg.
- Roos, S. & Grünke, M. (2011). Auf dem Weg zur „resilienten“ Schule. Resilienz in Förderschulen. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 407–433). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmid, P. F. (2008). Eine zu stille Revolution? Zur Identität und Zukunft des Personenzentrierten Ansatzes. *Gesprächsführung und Personenzentrierte Beratung* 39 (3), 124–130.
- Stumm, G. & Keil, W. (2014). *Praxis der Personenzentrierten Psychotherapie*. Wien: Springer
- Ungar, M., Bottrell, D., Tian, G.-X. & Wang, X. (2013). Resilienz. Stärken und Ressourcen im Jugendalter. In C. Steinebach & K. Gharabaghi (Hrsg.), *Resilienzförderung im Jugendalter* (S. 1–20). Berlin: Springer.
- Weinberger, S. (2001). *Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung*. Weinheim: Beltz.
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (2006). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Welter-Enderlin (2006). Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie. In: Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (Hrsg.). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. (S. 7–19). Heidelberg: Carl-Auer.
- Werner, E. E. (2000): Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & J. R. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge, pp. 115–132.
- Werner, E. E. (2006). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies? In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children*. New York, pp. 91–105.
- Wustmann, C. (2004). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Wustmann, C. (2011). Resilienz in der Frühpädagogik – Verlässliche Beziehungen, Selbstwirksamkeit erfahren. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 350–359). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wygotski, L. S. (2002). *Denken und Sprechen*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Zander, M. (Hrsg.) (2011). *Handbuch Resilienzförderung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.