



Resilienz

Fachbereich Erziehungshilfe
Kinderkrankenhaus Auf der Bult
7. April 2011 – Jost Dröge



Referat von Jost Dröge, Leiter der Jugendhilfestation
Bederkesa-Schiffdorf, Paritätischer Cuxhaven

Basierend auf:

- Prof. Dr. Dietmar Sturzbecher, Uni Potsdam
- Prof. Dr. Friedrich Lösel, Uni Nürnberg-Erlangen
- Prof. Dr. Luise Reddemann, Privatdozentin
- und unter Mitarbeit von Dr. Herbert Pagels, Leiter der Erziehungsberatungsstelle Cuxhaven
- Literaturempfehlung: Das Resilienzbuch von Robert Brooks und Sam Goldstein Klett-Cotta 2001



Der Begriff Resilienz

- Mystifizierung und Resilienzforschung
- Resilienz ist der Zustand eines Werkstoffes, der sich nach Belastung wieder in den ursprünglichen Zustand zurückversetzen kann
- Eine gesunde, selbstwirksame Persönlichkeit entwickelt sich aus einer sog. bildungsfernen Multiproblemfamilie
- Versus: dissoziale, gewaltbereite, delinquente Persönlichkeit oder psychische Erkrankung
- Die Frage, die sich also stellt: Woher kommen Widerstandskraft und ‚Biegsamkeit‘



Resilienzfaktoren

Risikofaktoren

- destruktive, gewaltduldennde Faktoren
- deprivierende, pathogene Faktoren
- problematische biologische, genetische Dispositionen
- problematische Sozialisationsfaktoren (z.B. Peergroup)
- Hauptstressquellen
- Stress-Erleben
- Emotionaler Stillstand

Schutzfaktoren

- protektive, regenerative, reparative Faktoren
- persönliche Ressourcen, salutogenetische Faktoren
- gute biologische, genetische Dispositionen
- gute Sozialisationsfaktoren (z.B. intakte Familie)
- Hauptunterstützungsquellen
- Flow-Erleben
- Emotionales Pendeln



Risikofaktoren

- Fötales Alkohol- oder Drogensyndrom
- Missbrauch, Misshandlung
- Deprivation und frühe Bedingungsdefizite
- Frühe kognitive Sprachstörung bis Mutismus
- Adaption von negativem Problemlöseverhalten (z.B. Gewalt)
- Streng sanktionierende oder konsistente (nicht situativ angepasste) Erziehung
- Pathogene Verhaltensmuster (z.B. Gefühlskälte, Beziehungsfallen)
- Scheidung
- Sucht- oder psychische Erkrankung der Eltern
- Armut
- Leben in sozialen Brennpunkten
- Neuheirat eines Elternteils, Stiefeltern und –geschwister
- Längere Abwesenheit des Vaters



Risikofaktoren

- Biologische und genetische Temperamentsdispositionen
 - Intelligenzminderung
 - Aggressives Temperament
 - Depressives Temperament
- Wenig Anregung und Bildungsanreize
- Inadäquates, kompensatorisches Coping aus negativer Peergroup (z.B. Hooligans)
- Inflationär überhöhtes oder extrem schwaches Selbstkonzept
- Heimunterbringung
- Frühe Schwangerschaft (bei Mädchen)
- Häufiger Wohnort- und Schulwechsel
- Chronisch familiäre Disharmonie
- Häufige oder schwere Kinderkrankheiten
- Arbeitslosigkeit der Eltern
- Hohe Verschuldung der Eltern
- Längere Trennung von primärer Bezugsperson



Schutzfaktoren

- Empathische und akzeptierende Beziehung zu mindestens einem Elternteil
- Bezugsperson außerhalb der Familie
- Hobby (Musik, Sport, Kreatives)
- Persönliche Ressourcen
 - Psychische (z.B. kognitive Kompetenz)
 - Physische (z.B. äußerliche Attraktivität)
 - Soziale (z.B. Verantwortungsübernahme für andere)
 - Ökologische (z.B. Aufwachsen in der Natur)
 - Ökonomische (z.B. keine materielle Not)
- Subjektive Zufriedenheit mit der sozialen Situation
- Zugang zu sozialen Bildungseinrichtungen
- Strukturen und Regeln im Elternhaus



Schutzfaktoren

- Humor
- Verantwortungsübernahme für Tiere
- Vorbilder für adäquates Coping
- Adäquate Überzeugung der Selbstwirksamkeit
- Kognitiv gesteuerte Zukunftsperspektive
- Zielverfolgung ist konsequent aber flexibel (nicht mit dem Kopf durch die Wand)
- Biologische und genetische Faktoren
 - Flexibles Temperament, ohne zu hohe Durchlässigkeit nach Außen (wenig negative Adaptationsgefahr)
 - Kognitive Fähigkeit zur Entwicklung eines angemessenen Selbstkonzeptes
- Konfessionszugehörigkeit



Schutzfaktoren kompensieren Risikofaktoren?

- Schön wäre es! Aber (und hier liegt der Grund für die lange Mystifizierung von Resilienz):
- Es gibt keine linearen Verbindungsbelege zwischen Risiko- und Schutzfaktoren, weil sie immer als Kumulation wirken, d.h. ein einzelnes Risiko ist kein Risiko, weil es nicht zur dissozialen Persönlichkeit führt und ein einzelner Schutzfaktor ist kein Schutzfaktor, weil er eine solche Entwicklung nicht verhindern kann.
- Multifinalität bedeutet nicht nur, dass man das eine selten mit dem anderen ausgleichen kann, sondern sogar, dass es umkehrbare Bedingungsfaktoren gibt, d.h., was für einen Menschen ein Schutzfaktor ist, kann für einen anderen Menschen ein Risikofaktor sein
- Beispiel 1: Der abwesende Vater
- Beispiel 2: Depression und Aggression




Die Sozialisation ist alles was einem Kind geschieht!?

- In der Sozialpädagogik haben wir uns lange geweigert, biologische und genetische Ursachenzusammenhänge anzuerkennen – in den 70er und 80er Jahren eine eher ideologische Diskussion.
- Die Resilienzforschung nimmt diese biologischen und genetischen Ursachen in den Fokus. Ein Beispiel von Prof. Lösel: Die MAO = Monoaminoxidase ist ein Enzym, das am Abbau von Serotonin beteiligt ist, dieses wiederum beeinflusst Funktionen wie Essverhalten, Angst, Aggression, Schlaf, Stimmung, Sexualität, Schmerz und Gedächtnis – Störungen der Impulskontrolle können hieraus resultieren, wenn über die Nahrung der Serotoninhaushalt aus dem Lot gerät bei gleichzeitig genetischen Dispositionen für die MAO.
- Eine ähnliche Untersuchung wurde in den USA über den Kortison-Spiegel im Speichel von pubertierenden Jungen gemacht, der Aggressionsbereitschaft hervorruft, wenn er zu hoch ist und Depressionen, wenn er zu niedrig ist.



1. Zusammenfassung

- Resilienz ist nur dann möglich, wenn mehrere Risiko- mit mehreren Schutzfaktoren kompatibel sind.
- Die Steuerbarkeit von genetischen, biologischen, Temperaments-, Umwelt- und Sozialisationsfaktoren sind nur bedingt möglich, weil Multifinalität und Umkehrbarkeit der Faktoreinflüsse keine Verlässlichkeit in der Zielaussage zulassen.
- Protektive Faktoren sind nicht immer stabil und es gibt ‚Dosierungsprobleme‘
- Resilienz ist daher keine einheitliche Persönlichkeitseigenschaft und kein lineares Phänomen
- Resilienzförderung betrifft das Verhalten komplexer Systeme, ihr Erfolg trägt daher Wahrscheinlichkeitscharakter



Übergänge = Transitionen

Übergänge ‚Transitionen‘ im Lebensverlauf erfordern Resilienz:

- Transitionen unterbrechen den Lebenslauf, lösen Individuen/Systeme aus Zusammenhänge und erfordern eine Reorganisation des Lebens
- Transitionen verändern Rollen, Beziehungen und Identitäten; sie führen zu einer veränderten Selbst- und Umweltwahrnehmung sowie zu einem emotionalen Ungleichgewicht
- Typische und schicksalshafte Transitionen sind: Übergänge von Familie/Kindergarten, KG/ Schule, die Geburt von Geschwistern, der Tod von Großeltern/Geschwistern/ Eltern- teilen, Trennung/Scheidung der Eltern, Pubertät, hier z.B. die erste Menstruation/Pollution, Schulstufenübergänge, Fremd- placierung, Schule/Beruf, die erste Freundin/der erste Freund usw.



Transitionen und Resilienz

- Transitionen sind zwar anfällige Zeiten für Risikofaktoren, ermöglichen aber ebenso die Gestaltung von protektiven Faktoren, die Resilienzentwicklungen einleiten oder verstärken können.
- Hierfür erforderlich: **Achtsamkeit** der Eltern/ ErzieherInnen/LehrerInnen und anderer BetreuerInnen im Schutzfaktorenbereich!
- Auch hier Gefahren: Nutzung durch negative Copings, wie z.B. Neonazis, Hooligans, Drogenszene usw.



Achtsamkeit

- Achtsamkeit bedeutet: Innehalten vor dem Handeln
- Achtsamkeit ist die Aufmerksamkeit, die absichtsvoll und nichtwertend auf den Augenblick ausgerichtet ist
- Achtsamkeit ermöglicht Metakognition und Präsenz
- Achtsamkeit ermöglicht die Erkenntnis in die Verbindung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft
- Und die Erkenntnis, dass z.B. aus der ausschließlichen Beschäftigung mit Leiden keine Freude erwachsen kann
- Achtsamkeit ermöglicht eine ausgewogene Kommunikation mit den Mitmenschen
- Achtsamkeit fängt bei uns an, ohne die wir keine Resilienz bei anderen fördern können



Prävention

- Da Menschen bei der Bewältigung neuartiger Entwicklungsaufgaben verletzlich sind und Resilienz risiko- und kontextspezifisch aufgebaut ist, bedarf es einer vorausschauenden, vernetzten und abgestimmten Resilienzförderung = **Prävention**
- Prävention muss sich an Entwicklungsaufgabe orientieren und dabei möglichst früh einsetzen
- Prävention darf biologische und soziale Entwicklungsbedingungen nicht vernachlässigen
- Resilienz ist nicht die Antwort auf Defizite unserer Klientel sondern das Gelee Royal der Prävention



Konsequenzen

- Eine klar alters- und entwicklungskalibrierte Präventionsdefinition (z.B.: Sind die Fragestellungen in den pädiatrischen Voruntersuchungen U 1 – U 10 wirklich richtig gestellt? Wo bleiben hier z.B. soziale, kognitive, sprachliche Fragestellungen und die Risikoeinschätzung bei den Eltern?)
- Eine sozialpolitische Ausrichtung, die Prävention ebenso selbstverständlich in Auftrag gibt, wie die reagierende Intervention im Falle des 8 a SGB VIII
- Die Möglichkeiten und Grenzen des Resilienzkonzeptes im Rahmen der Evaluation von Jugendhilfe



Zum Abschluss – 10 Fragen, die sich Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Jugendhilfe stellen können:

1. Hat mein Klient jemanden, zu dem eine sehr gute Beziehung besteht?
2. Wie gibt mein Klient seinem Leben einen Sinn?
3. Welche Tätigkeiten kann mein Klient wirklich gut?
4. Welche positiven Eigenschaften besitzt mein Klient?
5. Woran hat mein Klient Spaß und Freude?
6. Welche Problemwahrnehmung hat mein Klient?
7. Was kann ich tun, dass mein Klient seine Perspektiven verändert?
8. Gibt es Klienten, die keine offensichtlichen Probleme haben, obwohl sie mit vergleichbaren Problemen konfrontiert sind?
9. Ist der Klient schon ein Problemfall für mich?
10. Wenn ich in der „Expertenrolle“ bin, worauf beruht dann meine Expertenschaft?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!