

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

Resilienzentwicklung und Reformpädagogik

Förderung der psychischen Widerstandskraft in Montessori-Kinderhäusern

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 28.04.17

Vorgelegt von: Leiner, Nina

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Betreuende Prüfende: Frau Prof. Dr. Petra Strehmel

Zweiter Prüfer: Herr Prof. Dr. Gerhard Suess

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Resilienz.....	5
2.1 Die Entwicklung der Resilienzforschung.....	6
2.1.1 Das Salutogenesemodell.....	7
2.1.2 Erkenntnisse der Kauai-Studie.....	12
2.2 Risiko- und Schutzfaktoren.....	14
2.2.1 Risikofaktoren.....	15
2.2.2 Schutzfaktoren	19
2.3 Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen	24
2.4 Coping und Copingstrategien	28
2.5 Zusammenfassung	30
3. Förderung der Entwicklung von Resilienz	33
3.1 Quellen der Resilienz	33
3.2 Anforderungen an das Kind	36
3.3 Ansatzpunkte für die praktische Resilienzförderung	36
4. Der Ansatz der Montessori-Pädagogik.....	41
4.1 Zur Person Maria Montessori.....	41
4.2 Montessoris Bild vom Kind	43
4.2.1 Die aktive Rolle des Kindes bei der Entwicklung von Autonomie	43
4.2.2 Die sensitiven Perioden	45
4.2.3 Die Entwicklungsstufen	46
5. Resilienzfördernde Ansätze in Montessoris Menschenbild	49
6. Möglichkeiten und Grenzen der Resilienzförderung.....	54
7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	57

Tabellenverzeichnis	61
Abbildungsverzeichnis	61
Literaturverzeichnis	62

1. Einleitung

„Es ist das Leben, das Wachstum gibt, und es muss Freiheit erhalten, um sich entwickeln zu können.“ (Montessori 2014, 19). Bei diesem Zitat handelt es sich um eine immer wiederkehrende Kernaussage von Maria Montessori, der Begründerin der Montessori-Pädagogik. Als erste Pädagogin entzog sie das Kind der erzieherischen Autorität und sprach dem Kind Freiheit und Rechte zu (vgl. Montessori 2014, 26). Damit eröffnete sie eine neue Perspektive auf das Kind. Über viele Jahre hinweg beobachtete sie Kinder aus verschiedenen Milieus und unter ebenso vielfältigen Lebensbedingungen in ihrer Entwicklung und war stets darum bemüht, Erkenntnisse zu gewinnen, die Aufschluss darüber geben, welche Bedingungen das Kind innerhalb und außerhalb der Familie braucht, um sich zu einem selbstständigen, kompetenten Individuum zu entwickeln (vgl. Montessori 1968; 2007; 2010).

Das Ziel eines kompetenten Erwachsenen verfolgt auch die psychologische Wissenschaft hinsichtlich der Entwicklung und Stärkung von Resilienz. Es ist wichtig, Kindern für das spätere Leben mit all seinen Chancen und Risiken die bestmögliche „Ausrüstung“ mitzugeben und sie auch für Rückschläge zu wappnen oder, um es mit Antonovskys Worten zu beschreiben, den Menschen zu einem guten Schwimmer im Fluss des Lebens zu machen, „dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird“ (Antonovsky 1997, 92).

Neben einer gesunden Eltern-Kind-Bindung innerhalb der Familie kann die Kindertagesbetreuung als elementarer (Kooperations-) Partner in der Bildung, Betreuung und Erziehung des Kindes einen bedeutenden Beitrag leisten. Vor diesem Hintergrund soll in der vorliegenden Bachelor-Thesis geklärt werden, inwiefern sich die Inhalte und Ergebnisse der heutigen Resilienzforschung mit dem in der Montessori-Pädagogik vertretenen Menschenbild überschneiden. Daraus abgeleitet lautet die in dieser Arbeit gestellte Frage:

Gibt es Überschneidungen in den Ergebnissen der Resilienzforschung und den daraus abgeleiteten Implikationen mit dem der Montessori-Pädagogik zu Grunde gelegten Menschenbild nach Maria Montessori?

Im ersten Kapitel der Arbeit wird dazu der Resilienzbegriff betrachtet. Aufbauend auf der Entwicklung der Resilienzforschung wird auf die Risiko- und Schutzfaktoren sowie auf die

daran geknüpften Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen eingegangen. Die Salutogenese (vgl. Antonovsky 1979; 1997) und die Ergebnisse der Kauai-Studie (vgl. Werner & Smith 1982; 1992; 2001) bilden dabei die Grundlage und werden jeweils getrennt voneinander eingeführt.

Im zweiten Kapitel werden Implikationen aufgegriffen, die aus dem aktuellen Wissensstand abgeleitet wurden und sich an Institutionen der Kindertagesbetreuung richten. Der Schwerpunkt liegt auf dem Alter von 0-6 Jahre.

Inhalt des dritten Kapitels ist die Förderung von Resilienz: Es werden mögliche Quellen der Resilienz und die Anforderungen an das Kind beleuchtet und Schlüsse für die Praxis gezogen (vgl. Grotberg 1995; 2011).

Ab dem vierten Kapitel wird sich der Montessori-Pädagogik zugewendet: Zunächst wird ein kurzer Überblick über die Person Maria Montessori und ihr Lebenswerk gegeben. Anschließend wird vertiefend auf ihr Menschenbild eingegangen, das die Basis für das von ihr entwickelte Konzept der Montessori-Pädagogik bildet. Dabei wird auf die Rolle des Kindes, die sogenannten sensitiven Perioden und die verschiedenen Entwicklungsstufen geschaut.

Im Anschluss erfolgt in Kapitel fünf eine Verknüpfung des Resilienz-Paradigmas mit dem Menschenbild Montessoris um Punkte herauszuarbeiten, in denen sich beide Perspektiven ergänzen bzw. überschneiden.

Um ein ganzheitliches Bild über eine mögliche Verbindungen der Resilienzförderung mit der Montessori-Pädagogik zu erlangen, werden im sechsten Kapitel neben den Möglichkeiten auch Grenzen und Gefahren der Resilienzförderung vor- und gegenübergestellt und auf die Problematiken bezüglich eines Resilienz-Paradigmas eingegangen.

In einem abschließenden Fazit werden die innerhalb der Arbeit erlangten Erkenntnisse zusammengefasst und ein Bezug zur Ausgangsfrage hergestellt. Daraus wird ersichtlich, inwiefern sich die Resilienzförderung mit der Montessori-Pädagogik verbinden lässt und an welchen Stellen gegebenenfalls weiterer Forschungsbedarf besteht.

2. Resilienz

Ursprünglich stammt der Begriff der Resilienz vom lateinischen „resilire“, was so viel wie „zurückspringen“, „abprallen“ bedeutet. Auf die Psychologie übertragen ist damit eine emotionale Elastizität gemeint, die sich positiv auf das Bewältigen von Krisen auswirkt (vgl. Wustmann 2012, 18). Weitere Differenzierungen wurden vorgenommen, abhängig vom jeweiligen Schwerpunkt der Wissenschaftler*innen. Emmy Werner betont, dass es sich bei ihrem Begriffsverständnis von Resilienz nicht um eine Persönlichkeitseigenschaft handelt, vielmehr ist es „das Endprodukt von Prozessen, bei denen es nicht um die Beseitigung, sondern das Abfedern von Risiko und Stress und somit um die Ermöglichung eines erfolgreichen Umgangs damit geht“ (Werner 2007, 48). Stress bedeutet in diesem Zusammenhang „jedes Ereignis, in dem äußere und innere Anforderungen die Adaptionsfähigkeit eines Individuums oder eines organischen Systems beanspruchen oder übersteigen“ (Lazarus & Launier 1981, 226).

Aus Rutters Begriffsverständnis geht eine klare Einteilung in zwei Pole (Vulnerabilität und Resilienz) hervor, er bezeichnet Resilienz als „the positive pole of individual differences in people’s response to stress and adversity“ (Rutter 1987, 316).

Eine Definition aus der deutschsprachigen Literatur bietet Wustmann an, die den Resilienzbezug vom englischen „resilience“ ableitet und mit „Spannkraft, Widerstandsfähigkeit, Elastizität“ (Wustmann 2012, 18) übersetzt. Ihr Erkenntnisinteresse bezieht sich stets auf Kinder. Diese Perspektive auf das Individuum wird in ihrer Definition von Resilienz verdeutlicht: „Resilienz meint eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.“ (Wustmann 2012, 18). Darin enthalten sind nach Wustmann zwei notwendige Bedingungen:

1. „Eine signifikante Bedrohung für die kindliche Entwicklung“ und
2. „Eine erfolgreiche Bewältigung dieser belastenden Lebensumstände“ (Wustmann 2012, 18).

Ausgangspunkt ist ein zweidimensionales Konstrukt, welches zum einen aus dem Vorhandensein hoher Risiken und Belastungen und zum anderen aus einer ausgeprägten Adaptions- und Funktionsfähigkeit besteht (vgl. Hagen & Röper 2007, 15). Damit stellt die

Resilienz das Gegenstück zur Vulnerabilität dar, der Verletzbarkeit durch Risikofaktoren. Ziel der Resilienzforschung ist ein detailliertes Verständnis darüber, was Kinder stärkt und welche Faktoren eine positive Wirkung auf die erfolgreiche Anwendung von Bewältigungsstrategien ausüben. Da es dabei um das konkrete Beforschen kindlicher Entwicklung geht, braucht es Zeit, um wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu bekommen, die Rückschlüsse auf konkrete Faktoren ermöglichen (vgl. Werner 2007, 48). Deutlich wird das insbesondere bei der Betrachtung der Kauai-Längsschnittstudie (Werner & Smith 1982; 1992; 2001), für die Kinder über einen Zeitraum von 40 Jahren begleitet wurden (→ Kap. 2.1.2).

2.1 Die Entwicklung der Resilienzforschung

Das wachsende Interesse an dem Phänomen Resilienz kann in Zusammenhang mit einem Paradigmenwechsel in den Human- und Sozialwissenschaften betrachtet werden: Bis in die 1970er Jahre dominierte das pathogenetische Modell (pathos, griech.: Leiden, Krankheit), bei dem das Erkenntnisinteresse der Forschung auf die Gründe für Krankheiten und Leidensursachen gerichtet war. Der Fokus lag auf den Ursachen von Krankheiten bzw. Risiken und Gefahren sowie der Wirkung auf die menschliche Entwicklung bzw. den daraus resultierenden Konsequenzen. Risikofaktoren wurden gezielt untersucht und Verknüpfungen zu darauf folgenden Entwicklungsschwierigkeiten hergestellt (vgl. Petermann, Scheithauer & Niebank 2000). Doch durch die zunehmenden Ergebnisse verschiedener Langzeitstudien wie denen von Werner (1982; 1992; 2001), konnten Erkenntnisse gewonnen werden, die einem umgekehrten Ansatz das nötige wissenschaftliche Fundament bieten. Bengel unterteilt die Entwicklung der Resilienzforschung in drei Phasen:

„**1. Phase:** Identifikation der Schlüsselkonzepte und allgemeiner Schutzfaktoren (Empirische Grundlage) – Hier steht die Definition der Dimension von Resilienz im Mittelpunkt, d. h. die Frage, welche Kriterien eine Rolle spielen, sowie die Identifikation von Schutzfaktoren allgemein.

2. Phase: Kontextfaktoren und Prozessorientierung (Komplexität des Konstrukts) – Prozesse und Wirkmechanismen werden untersucht.

3. Phase: Maßnahmen zur Förderung von Resilienz (Prävention und Intervention) – resilienzförderliche Maßnahmen werden entwickelt.“ (Bengel et al. 2009, 15 ff.).

Diese Einteilung ist nicht als chronologisch zu betrachten, da die einzelnen Phasen sich durchaus überschneiden. Jedoch wurden verschiedene Schwerpunkte gesetzt, deshalb bietet diese Einteilung eine gute Orientierung.

Die Resilienzforschung erhielt mit den Ergebnissen verschiedener Langzeitstudien (vgl. Werner & Smith 1982; 1992; 2001; Rutter 2008; Lösel & Bender 2008) richtungsweisende Einflüsse. Exemplarisch wird im Folgenden genauer auf die Arbeit Aaron Antonovskys eingegangen, der mit dem Konzept der Salutogenese die Resilienzforschung beeinflusste, sowie auf die Kauai-Studie von Werner & Smith.

2.1.1 Das Salutogenesemodell

Einen entscheidenden Beitrag erhält die Wissenschaft durch die Arbeit des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923-1994) in den 1980er Jahren. Seinem Ansatz zufolge darf das Erkenntnisinteresse nicht nur auf die Behandlung und Behebung der Diagnosen gerichtet sein, sondern ebenso auf die Stärkung und den Erhalt von Gesundheit. Angetrieben von seinen eigenen Erkenntnissen in den 1970er Jahren und dem wachsenden gesellschaftlichen Bewusstsein, dass soziale Faktoren durchaus eine Rolle bei der Entstehung von Wohlbefinden spielen, beschäftigt sich Antonovsky mit dem Thema der Gesundheitslehre und kann als Urheber des Salutogenesebegriffs (Salus, lat.: Wohlbefinden, Gesundheit, Heil) im heutigen Kontext bezeichnet werden.

Die Dynamik des Sence Of Coherence (SOC)

Mit Antonovskys erweitertem Blickwinkel eröffnen sich neue Perspektiven: Durch die Konstruktion zweier Pole (Krankheit und Gesundheit) ergibt sich ein Spannungsfeld, welches Raum für eine grundlegende Frage schafft: Wo befindet sich der Zustand der Gesundheit? Antonovskys Antwort findet sich in seinem Konzept des SOC (Sence Of Coherence, engl.: Kohärenzgefühl) wieder: Der Mensch wird nicht als krank oder gesund klassifiziert, sondern er befindet sich in einem dynamischen, multidimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (vgl. Antonovsky 1997, 29). Er definiert das SOC als:

„[...] eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen und Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen“ (Antonovsky 1997, 36).

Damit meint Antonovsky die drei Komponenten der (1) Verstehbarkeit, der (2) Handhabbarkeit und der (3) Bedeutsamkeit (vgl. Antonovsky 1997, 34 ff.), wobei er von einer untrennbaren Verbindung dieser Komponenten ausgeht. Abhängig von der Ausprägung der jeweiligen Komponenten, ergibt sich die Intensität des SOC. Auf Grundlage seiner Forschung bestätigt Antonovsky die Wichtigkeit der Fähigkeit, Situationen und Ereignisse verstehen und damit für sich selbst erklären zu können: Tod, Krieg und Versagen sind dramatische Lebensabschnitte, die ein Mensch begreifen muss, um sie in einen Kontext einordnen zu können, statt sich in ihnen zu verlieren. Das Gefühl der Handhabbarkeit ist zudem wichtig für eine Vermeidung von Abhängigkeit: Eigene Ressourcen werden bewusst wahrgenommen und angewendet, ebenso wie Hilfeangebote angenommen werden können, wenn ein alleiniges Bewältigen der Situation nicht möglich erscheint. So kann vermieden werden, dass sich die Person in eine Opferrolle gedrängt oder vom Leben ungerecht behandelt fühlt. Mit dem Gefühl der Sinnhaftigkeit beschreibt Antonovsky die Motivation, sich einer Situation zu stellen und „emotional in sie zu investieren und sich zu engagieren“ (Antonovsky 1997, 34 ff.). Daran gekoppelt ist also ein Wertigkeitsgefühl gegenüber den belastenden Faktoren.

Die drei Komponenten der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Bedeutsamkeit sind keine Persönlichkeitseigenschaften, mit denen ein Kind auf die Welt kommt. Sie werden erst im Laufe der Zeit gebildet und hängen in bedeutendem Ausmaß von den Lebenserfahrungen der ersten Jahre ab (vgl. Antonovsky 1997, 33 ff.). Für den Bereich der Verstehbarkeit entwickelt Antonovsky eigene Gedanken, die er mit den bereits bekannten Bindungstheorien (vgl. Bowlby 1969; Rutter 1981) vergleicht. Bei der Verstehbarkeit kommt er zu dem Schluss: „Das kleine Kind kann auf eine Art und Weise in Interaktion treten, dass stabile, konsistente Reaktionen gefördert werden.“ (Antonovsky 1997, 95). Dabei stehen die Bedürfnisse des Kindes in einer Hierarchie zueinander: Hunger, Unbehagen und Schmerz können nicht durch reines Hochnehmen und Umarmen durch die Mutter befriedigt werden. Erst wenn die physischen Bedürfnisse gestillt sind, kann das Kind sein soziales Bewusstsein

vertiefen und weiter entwickeln: Es lernt, dass Erwachsene zwischendurch weggehen, aber auch wiederkommen. Das Vertrauen in dieses Wiederkommen entwickelt sich erst mit der Zeit und durch das Fortbestehen der sozialen Beziehungen. Routinen können identifiziert und Normen definiert werden. Wichtig zu beachten ist dabei die Tatsache, dass das Kind die Umwelt nicht selbst strukturiert, sondern bestehende Strukturen erfasst und lernt, diese zu verstehen und zu durchschauen (vgl. Antonovsky 1997, 95 ff.). Bei der Bedeutsamkeit spielt für das Kind besonders die Qualität der Reaktionen durch die Bezugspersonen eine wichtige Rolle: „Die Reaktion kann konsistent sein, aber sie braucht nicht erfreulich zu sein.“ (Antonovsky 1997, 97). Als Beispiel hierfür sei ein Klaps durch die Mutter als Reaktion auf das vor Hunger weinende Baby genannt. Mißachtung, Kälte und Feindseligkeit können dem Kind großen Schaden zufügen (vgl. Antonovsky 1997, 97). Besonders wichtig ist deshalb über die reine physiologische Versorgung des Kindes hinaus ein hohes Maß an Zuwendung in Form von Spiel, Berührung und Sprache, um zu zeigen, dass das Kind einen Platz in der Familie hat. Die Komponente der Handhabbarkeit ist beim neugeborenen Säugling am wenigsten ausgeprägt. Das Kind befindet sich in einer Situation, in der Macht ungleich verteilt ist, es ist abhängig von der Reaktion der Bezugsperson (bzw. der Bezugspersonen). Es gibt vier Möglichkeiten der Reaktion: (1) Das Kind wird ignoriert, (2) das Kind wird abgelehnt, (3) das kindliche Verlangen wird gelenkt und (4) das Kind erhält Bestätigung und Ermunterung. Wichtig ist eine für das Kind nachvollziehbare Anwendung dieser Reaktionen: Die ersten zwei Möglichkeiten können dem Kind durchaus eine Orientierung geben (z. B., dass nicht alles möglich ist), jedoch stellen wiederholtes Ignorieren oder anhaltende Ablehnung potentielle Risikofaktoren dar. Die Reaktionsmöglichkeiten drei und vier sind wichtig, um eine Unterforderung oder eine Überlastung der kindlichen Kapazitäten zu vermeiden (vgl. Antonovsky 1997, 99). Insgesamt stellt Antonovsky fest, dass Eltern mit einem starken SOC dazu tendieren, einen Erziehungsstil zu praktizieren, der im Kind eine Entwicklung in die selbe, SOC-stärkende Richtung fördert (vgl. Antonovsky 1997, 99).

Mit dem Eintritt in das Erwachsenenalter werden durch die neuen Rollen und Verpflichtungen Erfahrungen aus der Kindheit und Jugend verstärkt bzw. rückgängig gemacht. Antonovsky geht davon aus, dass das SOC dynamisch ist. Jedoch findet die Entwicklung der grundlegenden Struktur in den ersten drei Jahrzehnten des Lebens statt. Später sind leichte Abweichungen in Richtung stärker oder schwächer möglich, eine grundlegende Veränderung der drei Komponenten jedoch unwahrscheinlich (vgl. Antonovsky 1997, 105 ff.).

Coping

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass das Thema Coping im Bezug zu resilientem Verhalten in Kapitel 2.4 differenziert betrachtet wird. Da es einen wichtigen Bestandteil des Salutogenesemodells darstellt, soll der Vollständigkeit halber ein Einblick in den Coping-Ansatz gegeben werden: Der salutogenetische Ansatz beschäftigt sich mit den Fragen „Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position?“ (Antonovsky 1997, 15). Aus dieser Perspektive kann die Gefahr verringert werden, dass der Mensch auf wenige Diagnosen reduziert wird, und es eröffnet sich die Möglichkeit einer ganzheitlichen Betrachtung der Person und ihrer Geschichte als Teil der Anamnese (Anamnese, griech.: anámnēsis, Erinnerung). Im Zentrum stehen dabei die sogenannten Copingressourcen (to cope, engl.: bewältigen, überwinden): Unter Copingressourcen werden jene Ressourcen verstanden, auf die bei der Bewältigung von als belastend empfundenen Lebenssituationen zurückgegriffen werden kann (vgl. Antonovsky 1997, 30). Sie helfen dabei, eine Position auf dem Kontinuum zu halten oder sich weiter in die positive Richtung zu bewegen. Mit dieser Perspektive bietet Antonovsky eine Alternative zur sog. Dichotomie, der Annahme, dass es nur gesunde oder nur kranke Menschen gibt (vgl. Antonovsky 1997, 23). Der Anspruch, sämtliche ungünstigen Lebensbedingungen und Einflüsse zu korrigieren, ist unerfüllbar. Vielmehr geht es nach Antonovsky um die positive persönliche Verarbeitung der Stressbelastung. Er geht davon aus, dass das SOC eines Menschen Aussagen darüber treffen lässt, auf welcher Position sich der Mensch auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum befindet, da mit Hilfe des SOC's Spannungen reduziert oder abgebaut werden können und somit die Wahrscheinlichkeit einer Bewegung in Richtung Krankheit verringert werden kann (vgl. Antonovsky 1997, 123 ff.). Beim SOC differenziert er zwischen einem starken und einem rigiden SOC. Ein starkes SOC bedeutet die Fähigkeit zu besitzen, Situationen realistisch einzuschätzen (ausgeprägte Verstehbarkeit). Darüber hinaus sorgt eine große Auswahl an Bewältigungsstrategien für Flexibilität bei der Reaktion auf Stressoren (ausgeprägte Handhabbarkeit). Ebenfalls positive Auswirkungen auf das SOC hat eine optimistische Persönlichkeit (ausgeprägte Bedeutsamkeit) (vgl. Antonovsky 1997, 40 ff.). „Die Person mit einem starken SOC wählt die bestimmte Coping-Strategie aus, die am besten geeignet erscheint, mit dem Stressor umzugehen, dem sie sich gegenüber sieht.“ (Antonovsky 1997, 130). Daraus geht hervor, dass Menschen mit einem starken SOC eine größere Fähigkeit besitzen, der Situation angemessene Entscheidungen zu treffen, die

hilfreich bei der Bewältigung von Stressoren sind. Sie verfügen über ein breites Repertoire an C (→ Kap. 2.4).

Gesundheit

Eine eher ethisch geprägte Frage, mit der sich Antonovsky erst nach der Veröffentlichung seines ersten Werkes (1979) und gegen Ende seines Lebens beschäftigt hat, ist die nach einer allgemeingültigen Definition von Gesundheit. Franke, die Herausgeberin der deutschen Fassung von Antonovskys zweitem Werk (1997), greift diese Frage noch einmal auf und definiert zwei Hauptproblempunkte:

1. Die Ethik: Eine Definition von Gesundheit ist immer gekoppelt an die Gefahr, die Werte derjenigen zu beinhalten, die diese Definition formulieren. Somit ist eine objektive, allgemeingültige Definition geradezu ein unerfüllbarer Anspruch.
2. Die Funktion: Die Definition von Gesundheit bildet die Grundlage für alles, was unter der Förderung von Gesundheit verstanden wird und was als moralisch korrekt gilt.

In unserem Kulturkreis hat sich das Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) etabliert. Ihre Definition lautet:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (Weltgesundheitsorganisation, 2014).

In Anlehnung daran wird nachvollziehbar, dass eine gute Lebensqualität nicht ausschließlich an eine körperliche Unversehrtheit gekoppelt ist, sondern dass auch andere Kategorien wie C, Resilienz, Zufriedenheit und Autonomie eine Rolle spielen (vgl. Nowak 2011, 89). Das SOC hat also einen deutlichen Einfluss auf die Lebensqualität: Je stärker das SOC ausgeprägt ist, desto größer ist die Lebensqualität. Nowak geht darüber hinaus und merkt an: „Das Salutogenese-Konzept beeinflusst nicht nur die Lebensqualität, es stellt auch eine Gesundheitsressource dar.“ (Nowak 2011, 89).

Während die Salutogenese den Fokus verstärkt auf die gesundheitserhaltenden Faktoren legt, konzentriert sich die Resilienz mehr auf die Anpassungs- und Bewältigungsprozesse, also die

Adaption. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse (2009, 14) betonen, dass der Resilienzansatz und das Salutogenesemodell nicht im Widerspruch zueinander stehen, sondern voneinander profitieren können. Das Salutogenesekonzept birgt für die Resilienzforschung ein enormes Potenzial: Wustmann spricht von einer „salutogenetischen Sichtweise“, die die „Krankheitsverhinderung und Gesundheitsförderung immer stärker in den Blickpunkt gesundheitspolitischer und wissenschaftlicher Diskussionen“ (Wustmann 2012, 29) rückt. Das Erkenntnisinteresse liegt demzufolge im präventiven Ansatz, der Stärkung von Gesundheit und der Förderung von Bewältigungsstrategien. Ein Zitat von Nowak soll abschließend das Verständnis des Kohärenzgefühls als Teil des Salutogenesekonzeptes zusammenfassen:

„Fest steht, dass Gesundheit, Krankheit und Wohlbefinden Dimensionen sind, die sich einerseits der totalen Kontrolle durch den Menschen entziehen, andererseits aber auch kaum als absolutes Schicksal zu sehen sind, auf das man nicht einwirken könnte (...). Wie empirische Studien belegen, stellt das Konstrukt des Kohärenzgefühls tatsächlich eine Möglichkeit dar, Verantwortung für sich selbst und Andere wahrzunehmen und den möglichen Gestaltungsspielraum im Sinn der Gesundheitsförderung zu nützen.“ (Nowak 2011, 91).

2.1.2 Erkenntnisse der Kauai-Studie

Emmy Werner gilt als Pionierin der Resilienzforschung. Die Entwicklungspsychologin (geb. 1929) begleitete eine Geburtskohorte aus 698 Kindern des Jahrgangs 1955, die zum Großteil aus problematischen Verhältnissen kamen. Beteiligt waren bei der prospektiv (vorausschauend) angelegten Studie Werner und Smith sowie ein Team aus Pädiatern*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Krankenpfleger*innen und Lehrer*innen. Es wurden Interviews durchgeführt und Daten zur jeweiligen Lebens- und Gesundheitssituation erhoben (vgl. Werner 1982; 1992; 2001). Einige der asiatischen oder polynesischen Kinder hatten einen Migrationshintergrund, andere hatten selbst Migrationserfahrung. In vielen Fällen stammten die Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien. Das Forschungsziel war die Identifikation von Risikobedingungen sowie die Einflüsse der zuvor als ungünstig eingeschätzten Lebensumstände bzw. deren Auswirkungen auf die physische, kognitive und psychische Entwicklung der Kinder. Dabei lag der Fokus auf dem direkten Vergleich von resilienten und nichtresilienten Kindern. Über einen Zeitraum von über 40 Jahren wurden diese Kinder von der pränatalen Phase bis zum Erwachsenenalter begleitet und Daten erfasst (im Geburtsalter, anschließend nach 1, 2, 10, 32 und 40 Jahren). Daraus ist ersichtlich, dass

ein Drittel der (überlebenden) Kinder bereits vor ihrem zweiten Lebensjahr unter der Belastung sog. multipler Risikobedingungen lebten, das heißt, bei ihnen wurden mindestens vier risikoe erhöhende Faktoren identifiziert. Zu diesen zählen u. a.:

- Chronische Armut
- Geburtskomplikationen
- Geringes Bildungsniveau der Eltern
- Elterliche Psychopathologie
- Chronische familiäre Disharmonie (vgl. Werner 1999, 26).

Während sich diese Bedingungen auf zwei Drittel dieser Hochrisikogruppe negativ auswirkten (Lern- und Verhaltensstörungen, Straffälligkeit, Schwangerschaft vor dem 18. Lebensjahr), erwiesen sich ein Drittel der Kinder trotz aller widrigen Bedingungen als selbstsicher und leistungsfähig im Erwachsenenalter. Hinzu kamen eine vergleichsweise gute gesundheitliche Verfassung und eine geringe Scheidungsrate bzw. stabile soziale Beziehungen. Die Sicht auf die eigene Zukunft war zudem positiv, nicht zuletzt, weil die Probanden dieser Gruppe eine Arbeit hatten oder fanden und damit eine Existenzgrundlage hatten (vgl. Werner 2011a, 42). Wissenschaftlich interessant war hinsichtlich der geschilderten Entwicklungen herauszufinden, welche positiven Faktoren sich hinter der erfolgreichen Bewältigung von Risikobelastungen verbergen. Werner stellte diesbezüglich fest, dass sich schützende Faktoren gegenseitig verstärken und miteinander korrelieren (vgl. Werner 1999, 30 f.). Zudem sei besonders die Unterstützung durch stabile soziale Beziehungen ein wichtiger und tragender Faktor bei der erfolgreichen Lebensbewältigung. Sie fasst ihre Erkenntnisse wie folgt zusammen:

„Konstitutionelle Dispositionen – Gesundheitszustand und Temperamenteigenschaften – haben ihren größten Einfluss in der Säuglingszeit und im Kleinkindalter. Kommunikations- und Problemlösefähigkeiten ebenso wie das Vorhandensein verantwortlicher und kompetenter Ersatzeltern und Lehrer spielen eine zentrale Rolle als schützende Faktoren in der Schulzeit. In der Adoleszenz sind interne Kontrollüberzeugungen und Zielbestimmtheit wichtige Schutzfaktoren. Die sozialen Verbindungen in der Familie und Gemeinde korrelieren, vor allem für die Jungen positiv, mit einer erfolgreichen Lebensbewältigung in der Kindheit und Jugendzeit. Leistungsfähigkeit, Selbstvertrauen, enge Freunde und ein starker Glaube oder Lebenssinn

waren, vor allem für die Frauen in unserer Studie, wichtige Schutzfaktoren im Erwachsenenalter.“ (Werner 1999, 31).

Mit ihren Ergebnissen ebnete Werner den Weg für weitere Langzeitstudien. Auch in Deutschland wurden aufwendige Datenerhebungen durchgeführt, um weitere Erkenntnisse zu bekommen. So z. B. im Rahmen der Mannheimer Risikokinderstudie (vgl. Laucht, Schmidt & Esser 2000) und der Bielefelder Invulnerabilitätsstudie (vgl. Lösel & Bender, 2008). Die daraus gewonnenen Erkenntnisse stützen und bestätigen Werners Arbeit und konnten weitere Differenzierungen bezüglich der Risiko- und Schutzfaktoren vornehmen: Während der Fokus der Mannheimer Risikokinderstudie mehr auf den Risikofaktoren liegt, konzentriert sich die Forschung bei der Bielefelder Invulnerabilitätsstudie explizit auf die Schutzfaktoren außerhalb der Familie (vgl. Lösel & Bender 2008; Laucht, Schmidt & Esser 2000). Im folgenden Kapitel wird näher auf die Begriffe der Risiko- und Schutzfaktoren eingegangen.

2.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Den Gegenstand der aktuellen Resilienzforschung bilden besonders Risiko- und Schutzfaktoren, insbesondere die Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen der beiden Faktoren. Dem vorangestellt ist die Frage, aus welcher Perspektive sich diesen Faktoren genähert wird. Antonovsky kommt zu dem Schluss, dass der Blick auf die Risikofaktoren keine ausschließlich pathogenetische Denkweise voraussetzt: „Salutogenetisches Denken ermöglicht die Untersuchung der Konsequenzen aus den an den Organismus gestellten Anforderungen, auf die er keine direkt verfügbaren, automatischen oder adaptiven Reaktionen hat, auf Stressoren also, wenn es aus theoretischer Sicht gute Gründe gibt, positive Konsequenzen für die Gesundheit vorauszusagen.“ (Antonovsky 1997, 26 f.). Die pathogenetische Perspektive ist somit zwar vorhanden, der ausschlaggebende Unterschied liegt aber darin, mit welchem Blick auf die Forschungsergebnisse geschaut wird (vgl. Antonovsky 1997, 27).

Auf der einen Seite stehen die Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit einer negativen Beeinträchtigung erhöhen. Dem gegenüber stehen die Schutzfaktoren, die insbesondere bei der Resilienz im Bezug auf die Bewältigung von Risiken eine wichtige Rolle spielen. In den 1980er Jahren wurden identifizierte Risiko- und Schutzfaktoren generalisiert und daraus

Prognosen erstellt. Im Laufe der Jahre wurde immer deutlicher, wie komplex die Wirkungszusammenhänge sind: „Die vermeintlich klaren Ergebnisse der frühen Resilienzforschung treten zurück hinter den Eindruck der Komplexität von Wirkungszusammenhängen, der Individualität und Differentialität von Entwicklungsverläufen, der sowohl in der Risiko- wie der Resilienzforschung zutage tritt.“ (Fingerle 1999, 95). Zunächst werden beide Faktorengruppen getrennt voneinander betrachtet und anschließend miteinander in Beziehung gesetzt.

2.2.1 Risikofaktoren

Die Haupteigenschaft des Risikobegriffs liegt in der Wahrscheinlichkeit als Grundlage für Prognosen. Das bedeutet, dass Zusammenhänge nicht auf bestimmte Merkmale zurückführbar sind. Fingerle schreibt dazu:

„Zunächst einmal stellt sich aus den neueren Studien immer wieder eine Eigenschaft des Risikobegriffs heraus, der eigentlich schon seit den Anfängen der Risikoforschung bekannt ist: der probabilistische Charakter von Risikofaktoren. Selbst die im Sinne ihrer Vorhersagekraft besten Risikofaktoren ziehen nicht notwendigerweise negative Entwicklungsergebnisse nach sich. Diese Eigenschaft von Risiken ist im Grunde genommen natürlich schon im Begriff „Risiko“ enthalten, mit dem immer eine gewisse Unwägbarkeit assoziiert ist.“ (Fingerle 1999, 95).

Laucht definiert Risikofaktoren als Bedingungen, „welche die Wahrscheinlichkeit einer Entwicklungsstörung erhöhen“ (Laucht 2003, 54). Das bedeutet, dass das Erstellen von Entwicklungsprognosen für Forscher*innen, Pädagog*innen und Therapeut*innen erschwert wird, da Ursache und Wirkung nicht paarweise zusammengebracht und zusammenhängend betrachtet werden können. Vielmehr ist es eine auf Statistiken beruhende Wahrscheinlichkeit, nach der durch einen Risikofaktor verschiedene dysfunktionale Entwicklungen entstehen könnten. Fingerle spricht hierbei von der sog. möglichen Multifinalität. Ebenso können „viele unterschiedliche Faktoren zum gleichen Ergebnis führen“ (Fingerle 1999, 96), gemeint ist damit eine mögliche Equifinalität (vgl. Fingerle 1999, 96).

Im Fokus der epidemiologischen Risikoforschung stehen zwei Aspekte: zum einen die entwicklungsgefährdenden Bedingungen für Kinder bzw. die risikoerhöhenden Lebensbedingungen, zum anderen die Identifikation von Menschengruppen, die in ihrer Entwicklung

gefährdet sind (sog. Risikokinder) (vgl. Wustmann 2012, 36). Bei Ersteren wird zwischen internen Faktoren und externen Faktoren unterschieden: Zu den internen Faktoren gehören die biologischen oder psychologischen Merkmale eines Kindes, die Risiken bergen (auch als Vulnerabilitätsfaktoren bezeichnet). Bei den externen Faktoren handelt es sich um psychosoziale Merkmale der Umwelt des Kindes, die sich negativ auf die Entwicklung auswirken könnten (auch als Stressoren bezeichnet). Abhängig von der aktuellen Entwicklungsphase des Individuums treten Phasen einer erhöhten Vulnerabilität auf, so z. B. während einer kritischen Wachstumsperiode oder während einer sensiblen Phase. Dies hat zur Folge, dass ein Stressor zu unterschiedlicher Zeit ebenso unterschiedliche Folgen bei einem Individuum auslösen kann (vgl. Petermann, Scheithauer & Niebank 2000, 79).

Interne Risikofaktoren

Bei den internen Risikofaktoren wird zwischen primären und sekundären Faktoren unterschieden. Unter den primären Faktoren werden solche Merkmale verstanden, die das Kind von Geburt an hat, z. B. genetische Dispositionen, Geburtskomplikationen. Die sekundären Faktoren werden erst im Laufe des Lebens in Auseinandersetzung mit der Umwelt erworben (z. B. negatives Bindungsverhalten) (vgl. Wustmann 2012, 37 f.; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2009, 20 f.). Ob und in welchem Ausmaß Risikofaktoren sich auf die kindliche Entwicklung auswirken, hängt unter anderem von der Entwicklungsphase des Kindes ab. Retrospektiv ist feststellbar, dass biologische Risikofaktoren, wie z. B. eine Frühgeburt oder eine Erkrankung des Säuglings, im späteren Entwicklungsverlauf an Bedeutung verlieren, dafür steigt der Einfluss psychosozialer (externer) Risiken. Biologisch bedingte Entwicklungsverzögerungen sind nur schwer nachholbar, im Gegensatz zu den sozialen und kognitiven Fähigkeiten, die mit Hilfe geeigneter Therapiemethoden aufgeholt werden können (vgl. Petermann, Scheithauer & Niebank 2000, 78). Exemplarisch ausgewählte interne Risikofaktoren finden sich in Tabelle 1.

<p>Primäre interne Risikofaktoren</p>
--

<p>(Biologische/psychologische Merkmale)</p>
--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Prä-, peri und postnatale Faktoren (z. B. Frühgeburt, niedriges Geburtsgewicht, Ernährungsdefizite, Erkrankungen im Säuglingsalter - Neuropsychologische Defizite - Genetische Faktoren |
|---|

<ul style="list-style-type: none"> - Chronische Erkrankungen (z. B. Herzfehler, Krebs, Asthma, hirnorganische Schädigungen) - Schwierige Temperamentsmerkmale, hohe Ablenkbarkeit
Sekundäre interne Risikofaktoren
<ul style="list-style-type: none"> - Unsichere Bindungsorganisation - Geringe Fähigkeiten zur Selbstregulation von Anspannung und Entspannung

Tabelle 1: Interne Risikofaktoren (modifiziert in Anlehnung an Wustmann 2012, 38 f.; Werner 1999, 26; Petermann, Scheithauer & Niebank 2000, 71 ff.; Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009, 20 ff.)

Externe Risikofaktoren

Die psychosozialen Risiken im Kleinkindalter liegen zum Großteil in der Familie (vgl. Werner 2011a, 39). Später, wenn die Kinder in die Schule kommen, gewinnt die soziale Umwelt (Schule und Freunde) zunehmend an Bedeutung, deshalb sind Kinder diesbezüglich besonders vulnerabel. Schädliche Einflüsse können z. B. in Form von Mobbing oder durch den „Anschluss an deviante Peergruppen“ (Wustmann 2012, 37) entstehen. Insgesamt wurde festgestellt, dass frühe kritische Wachstumsperioden leichter durch Stressoren irritierbar sind und unter Umständen Langzeitfolgen und Spätfolgen entstehen können. Kritische Phasen sind z. B. Übergänge wie die in den Kindergarten, später in die Schule und in die Pubertät. In dieser Zeit muss das Kind viele Aufgaben gleichzeitig bewältigen und ist anfälliger (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse 2009, 19 ff.). Leider ist es schwer, diese Erkenntnisse im Umkehrschluss prospektiv zu verwenden, um Gefahren abzuwenden.

Externe Risikofaktoren
(Umweltbezogene Merkmale/Stressoren)
<ul style="list-style-type: none"> - Niedriger sozioökonomischer Status - Chronische familiäre Disharmonie - Elterliche Trennung/Scheidung - Arbeitslosigkeit der Eltern - Kriminalität der Eltern - Niedriges Bildungsniveau der Eltern - Erziehungsdefizite der Eltern - Sehr junge Elternschaft (vor dem 18. Lebensjahr) - Unerwünschte Schwangerschaft

- Häufige Umzüge/häufiger Schulwechsel
- Migrationshintergrund
- Soziale Isolation der Familie
- Adoption/Pflegefamilie
- Verlust eines Geschwisters oder engen Freundes
- Mehr als vier Geschwister
- Mobbing/Ablehnung durch Gleichaltrige
- Obdachlosigkeit
- Geringe kognitive Fähigkeiten: niedriger Intelligenzquotient, Defizite in der Wahrnehmung und sozial-kognitiven Informationsverarbeitung

Tabelle 2: Externe Risikofaktoren (vgl. Wustmann 2012, 38 f.; Werner 1999, 26; Petermann, Scheithauer & Niebank 2000, 71 ff.; Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2009, 20 ff.)

Entstehung der Gesamtbelastung

Risikofaktoren werden isoliert voneinander untersucht und katalogisiert. Leitfragen sind neben der Einteilung in intern und extern unter anderem: Wie stark ist das Merkmal (Intensität)? Wie lange wird das Merkmal Einfluss auf das Individuum ausüben (Chronizität)? Traumatische Erlebnisse z. B. haben eine kurze, dafür heftige Wirkung auf das Individuum (vgl. Petermann, Scheithauer & Niebank 2000, 69). Weitere Charaktereigenschaften erhalten die Merkmale durch Alter und Entwicklungsstand, Abfolge der Ereignisse, Geschlecht und die subjektive Belastung (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2009, 25 f.; Wustmann 2012, 42 ff.). Die Untersuchung der Merkmale ermöglicht ein tiefergehendes Verständnis der einzelnen Faktoren. Um die Gesamtbelastung eines Individuums durch Risikofaktoren zu ermitteln, bietet sich das sog. Kumulative Modell nach Petermann, Scheithauer & Niebank (vgl. Petermann, Scheithauer & Niebank 2000, 67) an. Dabei wird weniger auf Charakteristika der einzelnen Faktoren eingegangen, sondern es wird der Versuch unternommen, die vielen Einzelmerkmale zu einem Gesamtbild zusammenzutragen.

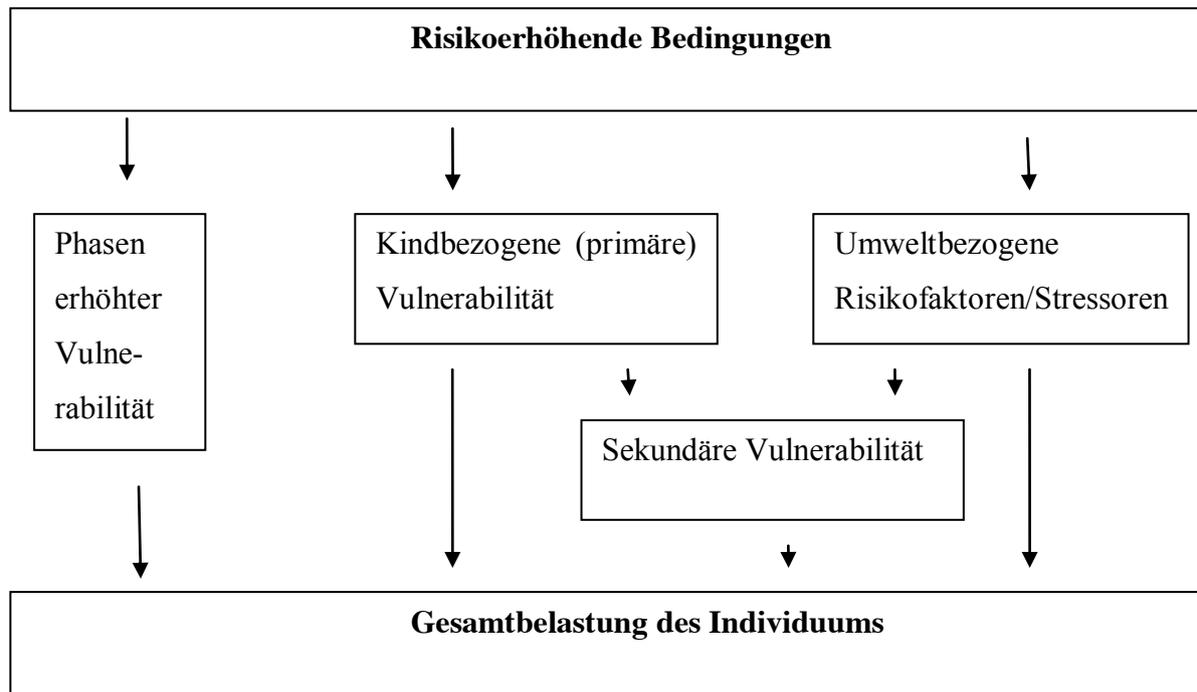


Abbildung 1: Auswirkungen von Vulnerabilität und Stressoren auf die Gesamtbelastung (modifiziert in Anlehnung an Petermann, Scheithauer & Niebank 2000, 67)

Die Gesamtbelastung ist das Ergebnis der Kumulation von mehreren Risikofaktoren und der Vulnerabilität des Individuums. Zu diesem Schluss kommen auch Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse: Kinder, die nur mit einem Elternteil aufwachsen, haben öfter einen sozioökonomisch schlechten Standpunkt und durchschnittlich ein niedrigeres Bildungsniveau (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2009, 24 ff.). Risikofaktoren treten demnach selten isoliert auf (vgl. Laucht 1999, 304; Werner 1999, 25 ff.). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt Rutter: Bei einer Identifikation von vier Risikofaktoren ist die Wahrscheinlichkeit einer Entwicklungsstörung zehn Mal höher, als bei einem Individuum, bei dem nur ein Risikofaktor vorliegt (vgl. Rutter 2000, 21 ff.).

2.2.2 Schutzfaktoren

Ein Drittel der Hochrisikokinder in Werners Kauai-Studie entwickelte sich trotz aller Widrigkeiten gut (vgl. Werner 1999, 26 ff.). Das lässt erahnen, dass den Risikofaktoren etwas entgegengesetzt wurde bzw. dass diese bewältigt wurden. Nach einer bisher eher pathologisch geprägten Auseinandersetzung mit den Eigenschaften der Risikofaktoren sollen im Folgenden die Schutzfaktoren eingeführt werden. Hierbei liegt der Hauptunterschied in der salutogenetischen Perspektive auf das Individuum. Ziel der empirischen Forschung auf

diesem Gebiet ist die Generierung von Wissen über risikomildernde Merkmale, um Bewältigungsstrategien wissenschaftlich erfassen und analysieren zu können (vgl. Wustmann 2012, 44 f.). Werners Definition von Schutzfaktoren lautet: „Mit protektiv/schützend werden in diesem Zusammenhang Faktoren und Prozesse bezeichnet, die dem Individuum helfen, sich trotz Risiken normal zu entwickeln.“ (Werner 1999, 25). Dabei werden die Ähnlichkeiten zu Antonovskys Gesundheitslehre deutlich: Seiner Theorie zufolge bewegt sich der Mensch auf einem Kontinuum zwischen Krankheit und Gesundheit (→ Kap. 2.1.1). Übertragen auf die Resilienz bilden die Schutzfaktoren den Gegenpol zu den Risikofaktoren, das Individuum lebt mit den jeweils gegebenen Risiken und Bewältigungsressourcen. So, wie Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten unerwünschter Entwicklungsergebnisse erhöhen, „wird diese Wahrscheinlichkeit von Schutzfaktoren gesenkt, aber nicht völlig eliminiert“ (Fingerle 1999, 95). Schutzfaktoren zeichnen sich besonders durch die folgenden Charaktereigenschaften aus:

- Protektiv
- Risikomildernd
- Entwicklungsfördernd

Wichtig ist, eine Unterscheidung von Schutzfaktoren und förderlichen Umweltbedingungen vorzunehmen (vgl. Wustmann 2012, 44 ff.; Laucht 1999, 303; Rutter 1987, 316 ff.). Von Schutzfaktoren im engeren Sinne spricht man, „wenn damit eine Risikosituation abgepuffert bzw. beseitigt wird“ (sog. Puffereffekt, vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse 2009, 27). Die Möglichkeit für eine genauere Unterteilung der schützenden Merkmale bietet die folgende Einteilung in drei Gruppen:

1. Kindbezogene Faktoren. Damit gemeint sind Charaktereigenschaften und ein Temperament, welches sich als positiv erweist.
2. Resilienzfaktoren, welches das Kind durch direkte Interaktion mit seiner Umwelt erwirbt.
3. Umgebungsbezogene Faktoren, also die Umweltbedingungen, mit denen das Kind konfrontiert wird. Hierzu zählen das familiäre Umfeld im engen und weiteren Sinne, später die Schule, weitere Bezugspersonen, Institutionen etc. (vgl. Wustmann 2012, 46 f.; Scheithauer, Petermann & Niebank 2000, 15 ff.; Scheithauer & Petermann 2000, 331 ff.).

Werner nimmt ebenfalls eine Differenzierung in drei Gruppen vor, sie weicht jedoch von der ersten Einteilung ab. Anhand ihrer Erkenntnisse aus der Kauai-Studie erläutert sie die von ihr vorgenommene Differenzierung:

1. Persönlichkeitsmerkmale (Lebensbegünstigende Eigenschaften)

Demnach gehört zu den Persönlichkeitsmerkmalen das Phänomen, dass resiliente Kinder ein Temperament haben, das sich bei fürsorgenden Personen als beliebt erweist. So gelten diese Kinder häufig als gutmütig, aktiv und liebevoll. Dazu kommen ein hohes Antriebsniveau und ein geselliges, ausgeglichenes wirkendes Verhalten. Besonders deutlich lässt sich das Merkmal identifizieren, dass die Kinder ausgeprägte Kommunikations- und Problemlösungsfähigkeiten besitzen, die dabei helfen, in Krisensituationen Hilfe zu suchen und anzunehmen. Als besonders schützend bei Kindern aus Familien mit chaotischen Strukturen oder kranken (psychotischen) Elternteilen erweist sich ein Hobby, welchem mit Freunden nachgegangen werden kann. Bei allen Längsschnittstudien fand Werner heraus, dass es einen Zusammenhang zwischen intelligenten, schulisch kompetenten Kindern und der jeweiligen individuellen Widerstandsfähigkeit gibt. Dies wirkt sich auch auf die spätere Einschätzung von Stress aus. So haben diese Kinder ein realistisches Bild von den jeweiligen Stressoren und den ihnen dafür zur Verfügung stehenden Strategien zur Bewältigung. Im Bezug auf das Geschlecht der Kinder lassen sich in den Personenmerkmalen keine signifikanten Unterschiede feststellen: Jungen und Mädchen sind gleichermaßen fürsorglich, freundlich und leistungsfähig, zu diesen Ergebnissen kommt Werner auch bei den späteren Längsschnittstudien im Alter von 32 und 40 Jahren (vgl. Werner 1999, 25 ff.).

2. Schutzfaktoren innerhalb der Familie

Zu den schützenden Faktoren innerhalb der Familie zählen insbesondere eine enge Bindung zu einer Bezugsperson in den ersten Lebensjahren. Dies schützt das Kind in späteren Krisenphasen, denn das Urvertrauen des Kindes besteht fort. Ersatzpersonen bei nicht bestehender elterlicher Bindung können z. B. die Großeltern, Geschwister oder Tanten und Onkel sein. Im Gegensatz zu den Persönlichkeitsmerkmalen lassen sich bei den Schutzfaktoren innerhalb der Familie geschlechterspezifische Unterschiede identifizieren. Hauptmerkmale dabei sind

- bei Mädchen: eine weibliche Bezugsperson, Mitbestimmungsrechte innerhalb der Familie und Selbstbestimmung.

- bei Jungen: eine männliche Bezugsperson, klare Strukturen und Regeln innerhalb der Familie, keine Form der Unterdrückung.

Einen weiteren Schutzfaktor stellt Religiosität dar: Das daran geknüpfte Vertrauen in einen Sinn des Lebens setzt Energie frei und motiviert, nicht resigniert aufzugeben (vgl. Werner 1999, 25 ff.).

3. Schutzfaktoren innerhalb der Gemeinde

Zu den durch die Gemeinde gegebenen Schutzfaktoren zählt Werner auf Grundlage der Ergebnisse der Kauai-Studie die Beziehung zu Nachbarn, Freunden und zu anderen Gemeindemitgliedern. Diese Personen bieten Zuflucht und Trost in Krisensituationen und helfen darüber hinaus bei der Entwicklung einer positiven Lebensperspektive. Als besonders wertvoll erweisen sich diese Kontakte bei Scheidungskindern und bei Kindern psychotischer Eltern. Eine wichtige Ergänzung ist das schulische Umfeld: Positive Erfahrungen in der Schule lindern häuslich verursachte Stressgefühle. Werner nennt mehrere Aktivitäten mit positiven Auswirkungen auf die individuellen Schutzfaktoren: Aktivitäten, die bei der Umsetzung von beruflichen Zielen helfen, Aktivitäten mit positiven Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und Aktivitäten, die anderen Menschen helfen (vgl. Werner 1999, 30). Die Einflussmöglichkeiten, die die Schule auf ein Kind ausüben kann, sind angesichts dieser Erläuterungen also recht groß.

Zum Schluss soll in Abbildung 2 grafisch zusammengefasst werden, was die Essenz der Schutzfaktoren bildet:

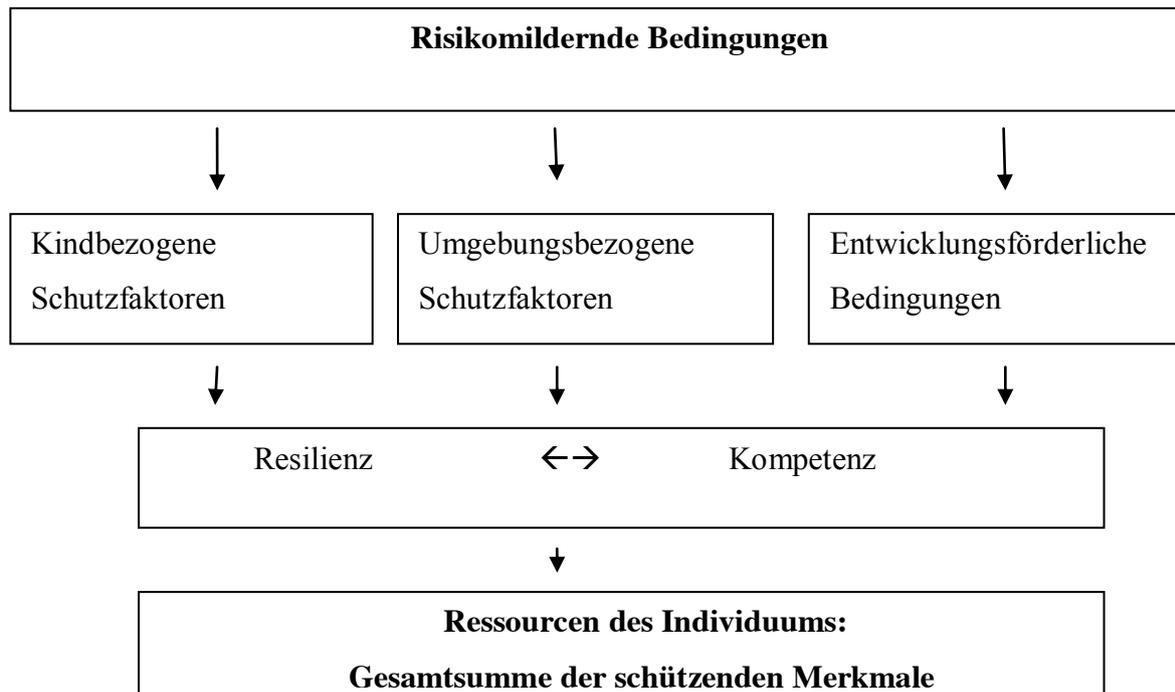


Abbildung 2: Die Zusammensetzung der einzelnen Schutzfaktoren zur Gesamtsumme der Schutzfaktoren (modifiziert in Anlehnung an Petermann, Scheithauer & Niebank 2000, 67)

Die qualitative Differenzierung der einzelnen Faktoren in der Literatur unterscheidet sich in Abhängigkeit von der Perspektive der jeweiligen Autoren. Daher wird in Abb. 2 als Ausgangspunkt nicht der Begriff „Schutzfaktoren“, sondern die allgemeiner zusammenfassende Beschreibung „Risikomildernde Bedingungen“ verwendet. In Kapitel 1.2.1 wurde bereits erwähnt, dass Risikofaktoren selten einzeln auftreten. Scheithauer & Niebank knüpfen in ihrem Ansatz daran an und heben den gleichen möglichen Effekt bei den Schutzfaktoren hervor: „Ähnlich den risikoerhöhenden können auch risikomildernde Faktoren zusammen auftreten und sich in ihrer Wirkung potenzieren.“ (Scheithauer, Niebank & Petermann 2000, 81).

Anhand der bisherigen Erkenntnisse wird deutlich, dass sowohl die Forschung, als auch die Praxis große Hoffnungen in das Schutzfaktorenkonzept haben, da sich daraus zahlreiche Präventionsmöglichkeiten und Anknüpfungspunkte für die Intervention in der Praxis ergeben, die dazu beitragen können, dass Kinder Krisen erfolgreich meistern.

Die Schutzfaktoren bilden einen Gegensatz zu den Risikofaktoren. Das lässt vermuten, dass es eine Beziehung zwischen diesen beiden Polen gibt. Diese Beziehung soll Gegenstand des

nächsten Kapitels sein, in dem näher auf die Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen eingegangen wird.

2.3 Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen

Aktuell liegt der Fokus der Forschung darauf herauszufinden, welche Prozesse und Mechanismen dem menschlichen Handeln auf der Basis der individuellen Risiko- und Schutzfaktoren zugrunde liegen, denn damit lassen sich Entwicklungen oder Störungsrisiken eines Individuums prognostizieren (vgl. Scheithauer, Niebank & Petermann 2000, 86 f.). Die bisher eher statischen Erkenntnisse der ersten Forschungsphase müssen nun durch die dynamischen Prozesse ergänzt werden. Auf diese Weise können kindliche Entwicklungsprozesse besser untersucht und ausgewertet werden, denn: „Erst durch das Erfassen dieses komplexen Zusammenspiels können exaktere Aussagen über jene Bedingungen getroffen werden, die zur Entwicklung einer Störung führen oder umgekehrt eine positive Entwicklung begünstigen.“ (Wustmann 2012, 48).

Bei den Wirkungsprozessen spielt der soziale Kontext eine tragende Rolle, da er einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklungsverläufe ausübt. Der Vergleich verschiedener Studien führt zu dem Schluss, dass der selbe Faktor in einem Fall positive, in einem anderen Fall aber negative Wirkungen haben kann. Wustmann spricht an dieser Stelle vom „Doppelgesicht“ (Wustmann 2012, 50) der Faktoren. Veranschaulichen lässt sich das Phänomen am Beispiel der Peer-Group (peer-group, engl.: Gleichrangige) als Faktor: Während für das eine Kind die Peer-Group eine Möglichkeit für die prosoziale Entwicklung und im Falle familiärer Krisen ein wichtiger Schutzfaktor darstellt, stellt die Peer-Group für ein Kind in anderem sozialen Kontext eine Gefahr für die positive Entwicklung dar: „In diesem Fall kann die Peer-Gruppe ein Modell und ein Verstärker für delinquentes Verhalten darstellen, was eher einem Training antisozialen Verhaltens gleichkommt.“ (Wustmann 2012, 50). Gemeint sind dabei z. B. Kinder aus sozialen Brennpunkten oder Straßenkinder, bei denen diese Art sozialer Kontakte u. U. die Entwicklung von Aggressivität und Kriminalität fördern.

Wustmann konzentriert sich bezüglich der Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen auf das soziale Umfeld, Scheithauer, Niebank & Petermann erweitern um zwei Ebenen und

führen die psychologische und die biologische Komponente ein (vgl. Scheithauer, Niebank & Petermann 2000, 88 f.). Diese Ergänzung ändert die Perspektive auf das Kind, denn die Wechselwirkungsprozesse finden auf allen drei Ebenen statt. Dadurch entsteht der jeweilige Einfluss der einzelnen Ebenen auf die beiden anderen. Die Qualität der kindlichen Entwicklung wird somit von den Wechselwirkungen und Transaktionen zwischen Kind und Umwelt beeinflusst (vgl. Nolting & Paulus 2015, 239 ff.; Scheithauer, Niebank & Petermann 2000, 88 f.; Wustmann 2012, 76). Um die Interaktion von Kind und Umwelt erfassen und deuten zu können, bedarf es einer strukturierten Analyse, bei der all diese Ebenen und Einflüsse berücksichtigt werden. Gleichzeitig muss eine Flexibilität gewahrt werden, die ein kurzfristiges, situatives Anpassen durch die Forschenden ermöglicht. Nolting und Paulus bieten einen Vorschlag für ein Grundverständnis an, in dem sie die Aspekte der Person-Umwelt-Transaktion einbringen:

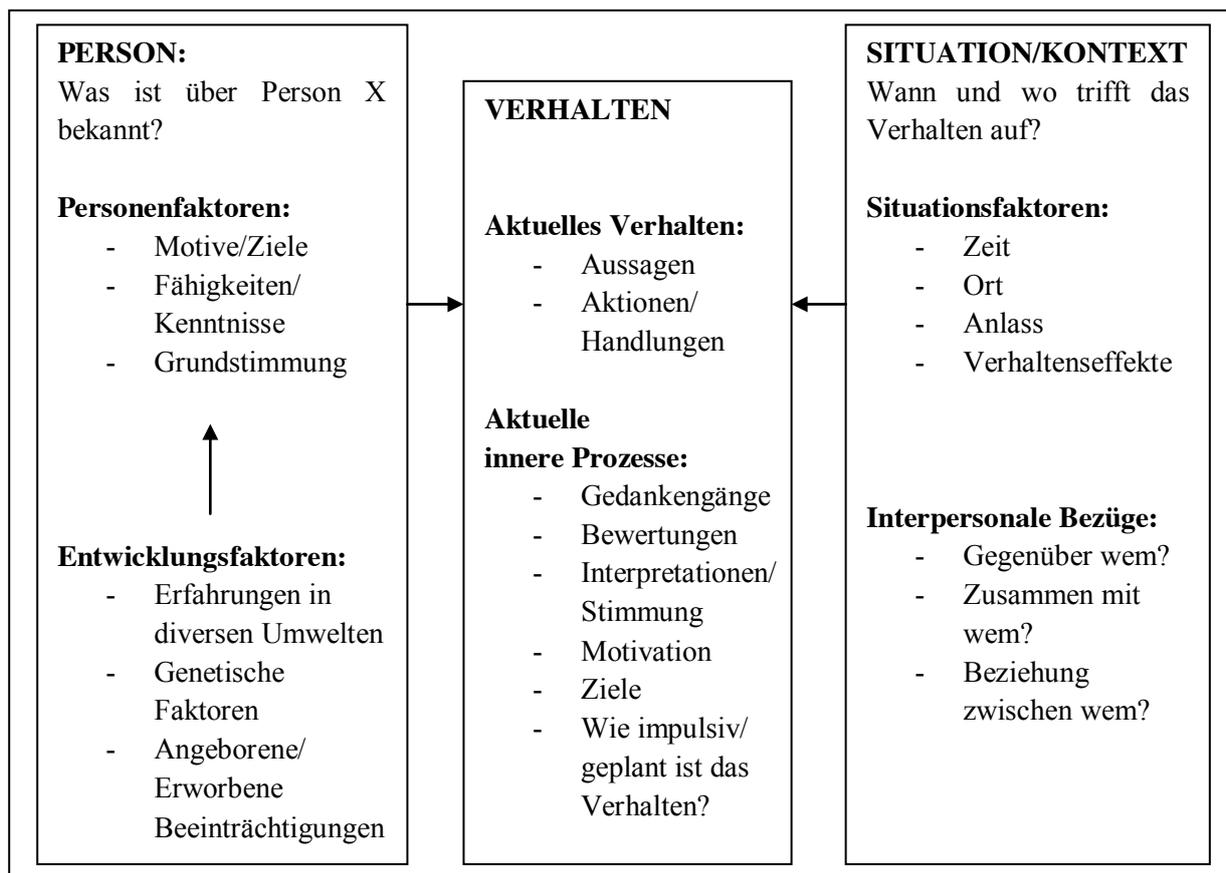


Abbildung 3: Transaktion zwischen Person und Umwelt (modifiziert in Anlehnung an Nolting & Paulus 2015, 240)

Die Originalfassung von Nolting und Paulus wurde als Grundlage für das Erstellen einer Diagnose und des darauf aufbauenden Therapieplans entworfen. Somit war sie eher auf die

Behandlung pathogener Faktoren ausgerichtet. Bezogen auf die Resilienz lassen sich damit Risikofaktoren identifizieren und in einem nächsten Schritt die Schutzfaktoren und Ressourcen ermitteln. Bereits vorhandene Wechselwirkungen können ebenfalls mit einbezogen werden. Im Idealfall werden Daten zu allen in Abb. 3 dargestellten Kategorien erhoben: Die Aspekte zu Person und Kontext geben Auskunft über die vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren. Die mittlere Spalte (zum Verhalten) gibt Aufschluss darüber, inwiefern sich die Person der eigenen Risiken und Ressourcen bewusst ist und inwiefern sie ihre Möglichkeiten ausschöpft, um ein gelingendes Leben zu führen, bzw. wie stark das SOC ist und wo sich die Person auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum befindet, um es mit Antonovskys Worten zu sagen.

Ein Aspekt, den dieses Modell nicht berücksichtigt, ist die Dosierung der Faktoren: Kleinere Krisen oder ein Leben mit einzelnen Risikofaktoren kann dem Individuum die wichtige Erfahrung ermöglichen, dass es in der Lage ist, solche Lebensphasen zu bewältigen und an ihnen zu wachsen. Antonovsky stellt nach erneuter Analyse des Datenmaterials einer Studie über Schwangerschaftskomplikationen fest, dass „ein hohes Maß an Stressoren bei gleichzeitigem hohem Ausmaß an sozialer Unterstützung gesundheitsfördernd ist“ (Antonovsky 1997, 26 f.). Stressoren bzw. Risikofaktoren können somit hilfreich bei der Entwicklung von C sein (vgl. Wustmann 2012, 51; Werner 1999, 33). Es bedarf weiterer Längsschnittstudien über das Schulalter hinaus, um zu erfahren, wie sich die Prozesse und Mechanismen im Laufe des Lebens entwickeln. Einen ersten Schritt in diese Richtung machen Scheithauer, Niebank & Petermann, als sie die Vorteile durch Untersuchungen von risikoerhöhenden und -mildernden Faktoren im Rahmen von prospektiven Längsschnittstudien vorstellen. Sie erfassen folgende Aspekte:

Vorteile durch Untersuchungen von risikoerhöhenden und -mildernden Faktoren im Rahmen prospektiver Längsschnittstudien

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Erfassung des Beginns und der Dauer psychischer Störungen und Entwicklungsabweichungen sowie der Faktoren, die dem Beginn vorausgingen bzw. mit einem Andauern einhergehen- Ermittlung der Chronologie psychischer Störungen und Entwicklungsabweichungen sowie der damit einhergehenden Faktoren- Betrachtung eines Faktors sowohl als antezedente (vorausgehende) Bedingung als auch als Folgeerscheinung über die Zeit |
|---|

- Vermeidung von Erinnerungsverzerrungen in der Berichterstattung;
- Ermittlung der genauen Abfolge im Auftreten bestimmter risikoerhöhender und risikomildender Faktoren
- Erfassung möglicher „Sleeper-Effects“ (durch bestimmte Faktoren bedingte Effekte, die zunächst schwach ausgeprägt sind, jedoch im Entwicklungsverlauf stärker werden, je länger das Kind diesen Faktoren ausgesetzt ist)
- Betrachtung von kontinuierlichen und/oder diskontinuierlichen Entwicklungsverläufen
- Erfassung, in welchem Ausmaß Kinder, die ein hohes Störungsrisiko aufweisen, einen ungünstigen oder aber günstigen Entwicklungsverlauf einschlagen (differentielle Verlaufskurven) und die Betrachtung beteiligter Wirkmechanismen
- Berücksichtigung des Einflusses kritischer Entwicklungsperioden bzw. -übergänge
- Untersuchung von interindividuellen Unterschieden und intraindividuellen Veränderungen (variablen- vs. personenzentrierter Ansatz)

Tabelle 3: Vorteile einer prospektiv angelegten Längsschnittstudie für die Forschung im Bereich der Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen (vgl. Scheithauer, Niebank & Petermann 2000, 87)

Einen Meilenstein aus dieser Perspektive legt Werner mit ihren Forschungsergebnissen. Sie setzt verschiedene Faktoren miteinander in Beziehung und findet einige Zusammenhänge heraus: Junge Kinder, bei denen das ausgeglichene Temperament als interner Schutzfaktor angelegt ist, bekommen in der frühen Kindheit mehr Pflege und später mehr Hilfe in der Schule. Eltern, bei denen eine gute Schulbildung (als externer Schutzfaktor) vorhanden ist, können ihre Kinder später besser unterstützen und ihnen eine größere Bandbreite an Kommunikations- und Problemlösefähigkeiten vermitteln. Somit wurden die Eltern selbst zum Schutzfaktor für die Kinder (vgl. Werner 1999, 30 f.). Werner stellt fest: „Der Lebensweg war nicht immer gradlinig, aber immer aufwärts gerichtet, der Endpunkt war ein leistungsfähiger Mensch, der hoffnungsvoll in die Zukunft blickt.“ (Werner 1999, 31). Ein wichtiger Aspekt, den sie dabei erkennt, ist, dass die widerstandskräftigen Kinder der Kauai-Studie ihre Umwelt nach Möglichkeit selbst wählen und so Einfluss auf einen günstigen Entwicklungsverlauf nehmen. Werner spricht hierbei von den „selbstkorrigierenden Tendenzen“ (Werner 1999, 31) der Kinder. Die Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren (oder, um es mit Antonovskys Worten zu beschreiben, das Kohärenzgefühl zwischen Vulnerabilität und Resilienz) steht jedoch in Abhängigkeit zum jeweiligen Lebensabschnitt (Alter), zum Geschlecht und zum kulturellen Kontext (vgl. Werner 1999, 32).

Ein Trugschluss, vor dem Wustmann ausdrücklich warnt, ist der, dass Kinder von Krisen und Problemen profitieren könnten (vgl. Wustmann 2012, 51). Dieser Punkt liegt im Fokus vieler Resilienzkritiker und soll später in Kapitel 6 aufgegriffen und vertieft werden. Zunächst soll darauf eingegangen werden, mit welchen Strategien die zuletzt betrachteten Prozesse und Mechanismen angewendet bzw. umgesetzt werden können, um die Balance zwischen Vulnerabilität und Resilienz zu halten.

2.4 Coping und Copingstrategien

Lazarus und Launier verstehen unter Coping „jene verhaltensorientierten und intrapsychischen Anstrengungen, mit umweltbedingten und internen Anforderungen fertig zu werden, das heißt, sie zu meistern, zu tolerieren, zu reduzieren oder zu minimieren“ (Lazarus & Launier 1981, 244). Wustmann definiert den Begriff als „ein prozessuales Geschehen, bei dem der Versuch unternommen wird, mit belastenden Situationen emotional, kognitiv und handelnd umzugehen“ (Wustmann 2012, 76). Es kann also von einem Bewältigungsverhalten gesprochen werden. Diesem teilt Wustmann vier Hauptaufgaben zu:

1. Schädigende Umwelteinflüsse verringern
2. Erholungsmöglichkeiten verbessern
3. Aufrechterhaltung von Emotionen und sozialen Beziehungen
4. Positives Selbstbild

Die Handlungsbasis bilden dabei zwei Bewertungsprozesse: Die Einschätzung der Stressfaktoren und die Einschätzung der verfügbaren Ressourcen (vgl. Wustmann 2012, 76).

Antonovsky setzt das Coping deutlich vom SOC ab, indem er schreibt, dass „ein starkes SOC kein bestimmter Copingstil ist“ (Antonovsky 1997, 130). Vielmehr spielt die Ausprägung des SOC eine Rolle, wenn C ausgewählt und angewendet werden. Entscheidend dabei ist die Komponente der Bedeutsamkeit: Bei der Mobilisierung von Ressourcen hängt das Engagement und die Bereitschaft zur Investierung von Energie in entscheidendem Maße von diesem Gefühl ab; es muss sich für die Person lohnen, den nötigen Aufwand zu betreiben (vgl. Antonovsky 1997, 130). Für die Beschreibung der Anwendung von C nimmt Antonovsky in Anlehnung an das Stressmodell von Lazarus (2006) eine Einteilung in drei Phasen der subjektiven Bewertung vor (vgl. Antonovsky 1997, 129 ff.). Die drei Phasen stellt er jeweils aus der Perspektive einer Person mit starkem SOC und einer Person mit einem schwachen SOC dar. Die Schlussfolgerungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Drei Phasen der Bewertung			
Ausprägung des SOC	1. Bewertungsphase: Erkennen und bewerten des Stressors (Umwelt)	2. Bewertungsphase: Wahl und Anwendung einer Coping-Strategie (Verhalten)	3. Bewertungsphase Feedback und Korrektur (Bewertungsprozess)
Schwach	Stressor als Belastung: Was ist zu tun, um das Leiden zu lindern?	Konzentration auf einen Umgang mit den Emotionen, mit dem Unglück (Emotionsregulation)	Missachtung von äußeren Warnsignalen, dass evtl. nicht die richtige Coping-Strategie gewählt wurde
Stark	Stressor als Herausforderung: Was ist zu tun, um den Schaden zu minimieren und was ist dem Stressor entgegenzusetzen?	Konzentration auf der Problembewältigung bzw. der Reduktion/Eliminierung des Stressors (Problemlösung)	Provokation und Beurteilung eines Feedbacks, ggf. korrigierende Handlung

Tabelle 4: Drei Phasen der Bewertung (vgl. Antonovsky 1997, 129 ff.; Wustmann 2012, 77 f.; Lazarus & Launier 1981, 244)

Aus den Unterschieden zwischen dem starken und dem schwachen SOC lassen sich zwei Copingstile ableiten:

1. Der passive Ansatz:

Die Person, die sich für eine passive Coping-Strategie entscheidet, vermeidet die direkte Auseinandersetzung mit dem Stressor und konzentriert sich stattdessen verstärkt auf den Umgang mit den eigenen Emotionen. Zu erkennen ist das in Tabelle 4 auf allen drei Bewertungsebenen der Personen mit einem als schwach eingestuften SOC.

2. Der aktive Ansatz:

Die Person, die den aktiven Umgang wählt, stellt sich einer direkten Konfrontation mit dem Stressor mit der Absicht, diesen zu minimieren oder, wenn möglich, ganz zu beseitigen (vgl. Antonovsky 1997, 134).

Die Bedrohlichkeit einer Stresssituation ist gekoppelt an das Selbstbild des Individuums: Die subjektive Einschätzung der Ressourcen und der Handhabbarkeit beeinflusst die Wahl, ob ein aktives oder ein passives Bewältigungsverhalten praktiziert wird (vgl. Wustmann 2012, 77). In diesem Zusammenhang soll bekräftigt werden, dass eine passive Coping-Strategie nicht bedeutet, dass ein Stressor nicht subjektiv bewältigt werden kann. Dabei widerspricht Antonovsky dem Ansatz Lazarus' (1981), der die Annahme vertritt, der Mensch müsse sich

der Realität stellen. Zwar bestreitet Antonovsky „dass alles schon irgendwie funktioniert“ (Antonovsky 1997, 133), jedoch vertritt er nicht die Meinung wie Lazarus, dass sich der Mensch aktiv der Realität stellen muss. Vielmehr sei es die Krux herauszufinden, in welchen Fällen die Verleumdung der Realität gesundheitsfördernde und wann pathogene Konsequenzen hat (vgl. Antonovsky 1997, 133).

Abschließend sei die Tatsache hervorgehoben, dass es nicht darum gehen kann, eine Art von Persönlichkeit oder eine Coping-Strategie zu identifizieren, die universell für den Umgang mit Stressoren einsetzbar ist. Des Weiteren gibt es Situationen, in denen nicht voraussagbar ist, welche Coping-Strategie erfolversprechender sein wird (vgl. Antonovsky 1997, 135). Zu dieser Erkenntnis gelangt Antonovsky unter Berufung auf Cohen, der der Frage nachging, wie viele C eine Person zur Verfügung hat und wie flexibel sie bei der jeweiligen Auswahl einer Coping-Strategie ist (vgl. Cohen 1984, 269 ff.).

2.5 Zusammenfassung

Grundlegende Erkenntnisse in der Entwicklung der Resilienzforschung erzielt Werner mit den Ergebnissen der Kauai-Studie (→ Kap. 2.1.2). Sie findet heraus, dass es positive Faktoren gibt, die einem Kind bei der Bewältigung von Risikobelastungen helfen, sich trotz widriger Umstände positiv zu entwickeln. Bei Kindern mit häuslichen Problemen identifiziert sie Ersatzeltern und Lehrer als Schutzfaktoren, nach dem Schulalter spielen die individuelle Zielbestimmtheit und das Selbstbild eine wichtige Rolle (vgl. Werner 1999, 30 f.). Zudem kann sie erste geschlechtsspezifische Aussagen treffen, nach denen für Jungen besonders die Familie, die Gemeinde und geregelte Strukturen mit einer erfolgreichen Lebensbewältigung in Verbindung gebracht werden. Bei Mädchen liegen die Ressourcen hauptsächlich in der Leistungsfähigkeit, dem Selbstvertrauen, engen Freundschaften, einem starken Glauben und in einem Lebenssinn (vgl. Werner 1999, 31 ff.).

Parallel zu Werners Arbeit eröffnet Antonovskys Konzept der Salutogenese (→ Kap. 2.1.1) eine neue Perspektive auf die Gesundheit des Menschen: Auf Grundlage seiner eigenen Erkenntnisse konstruiert er das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, auf welchem sich das Individuum in einem stetig dynamischen Prozess zwischen den Polen Krankheit und Gesundheit bewegt. Gesundheit ist seitdem kein statisch zu betrachtender Zustand mehr.

Maßgebend für das gesundheitliche Befinden sind demnach das Kohärenzgefühl und die damit im Zusammenhang stehenden Copingressourcen. Übertragen auf die Resilienz lassen sich Vulnerabilität und Resilienz als zwei Pole betrachten, zwischen denen sich der Mensch in Abhängigkeit von den individuellen Risiko- und Schutzfaktoren und den zur Verfügung stehenden Ressourcen bzw. Bewältigungsstrategien bewegt.

Auf der Grundlage von Studien und Arbeiten, wie die von Werner, Rutter und Masten z. B., konnten Konzepte der Resilienzforschung entwickelt werden, die sich gezielt auf die Risiko- und Schutzfaktoren beziehen (→ Kap. 2.2). Konkrete Merkmale wurden identifiziert und miteinander in Beziehung gesetzt, um Aufschluss darüber zu geben, welches Zusammenspiel und welche Konsequenzen sich daraus für die individuelle Entwicklung ergeben. Dabei wurde eine Differenzierung in interne (personale) und externe (umweltbezogene) Risiko- und Schutzfaktoren vorgenommen. Bei den internen Risikofaktoren wurde wiederum zwischen primären und sekundären Faktoren unterschieden, um biologische (primäre) Komponenten, die bereits vor oder bei der Geburt vorhanden waren, abzugrenzen. Die Erkenntnis, dass Risiko- und Schutzfaktoren sich gegenseitig beeinflussen können hinsichtlich des kindlichen Bewältigungsverhaltens in Krisensituationen, führte im nächsten Entwicklungsschritt der Resilienzforschung zur Untersuchung der Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen (→ Kap. 2.3). Darauf aufbauend wurde dargestellt, welche Einflüsse bei der Mensch-Umwelt-Interaktion eine Rolle spielen und dass es typische Entwicklungsphasen, wie die des Eintritts in Krippe oder Kindergarten, gibt, in denen das Kind eine erhöhte Vulnerabilität aufweist, da es sich vielen Anforderungen gleichzeitig stellen muss. Außerdem wird deutlich, dass eine erfolgreiche Bewältigung dieser Anforderungen zu einer Stärkung des Kindes beiträgt (vgl. z. B. Werner 1999, 33; Antonovsky 1997, 26 f.). Die Art und Weise, mit der sich ein Individuum seinen Anforderungen stellt, wurde in Kapitel 2.4 betrachtet, in dem es um das Coping und die C geht. Dabei wird deutlich, dass es mehrere Techniken der Auseinandersetzung mit Risiken und Stressoren gibt. Der Hauptunterschied liegt im aktiven und passiven Verhalten, welches sich jeweils in drei Phasen der Bewertung einteilen lässt (→ Kap. 2.4). Eine universell funktionierende Coping-Strategie festzulegen ist demnach nicht möglich, vielmehr kommt es auf die individuelle Flexibilität in der Reaktion auf Stressoren und auf das Repertoire an Copingstrategien, die einem Individuum zur Verfügung stehen (vgl. Cohen 1984, 269 ff.).

Was genau ein resilientes Kind den bisherigen Annäherungsversuchen zufolge ist, soll ein Zitat von Werner abschließend verdeutlichen:

„Ein resilientes Kind kann erfolgreich Gefährdungen überstehen und ein kompetenter, selbstbewusster und einfühlsamer Mensch werden, wenn es auf eine Vielzahl von schützenden Faktoren zurückgreifen kann (...). Resiliente Mädchen kommen eher aus Familien, die es dazu ermutigen, Chancen wahrzunehmen und unabhängig zu werden, und die von weiblichen Sorgepersonen zuverlässig emotional gestützt werden; resiliente Jungen kommen aus Haushalten, in denen es Struktur und elterliche Kontrolle gibt und wo ein Mann als Identifikationsmodell zur Verfügung steht.“
(Werner 2011, 47).

Dass viele Faktoren schlussendlich die Resilienz eines Kindes beeinflussen, dürfte aus den vorherigen Kapiteln hervorgegangen sein. Ein resilientes Kind hat demnach ausreichende Ressourcen zur Verfügung, um Risiken und Stressoren zu bewältigen und um sich, trotz widriger Umstände, zu einer selbstbewussten, empathischen und kompetenten Persönlichkeit zu entwickeln.

3. Förderung der Entwicklung von Resilienz

Basierend auf den Forschungsergebnissen der letzten 40 Jahre haben sich Autoren mit dem Thema der Resilienzförderung auf verschiedenen Ebenen beschäftigt und Implikationen für den jeweiligen Bereich der Erziehung formuliert, so auch für Institutionen der Kindertageseinrichtung (Kita) (vgl. z. B. Grotberg 2011; Wustmann 2011; 2012; Weiß 2011; Suess & Burat-Hiemer 2009; Werner 2011). Werner betont die Wichtigkeit der Beobachtung des Kindes durch die anwesenden Pädagog*innen. Dabei geht es besonders darum, die Risiko- und Schutzfaktoren eines Kindes zu identifizieren und seine Familie und Umwelt im Blick zu behalten, um es bei der Entwicklung zu einem resilienten Individuum zu unterstützen (vgl. Werner 2011b, 48).

In einer Kita sollten so viele Risikofaktoren wie möglich ausgeschaltet und eine Umwelt geschaffen werden, in der die Entwicklung von Kompetenzen gefördert wird. Werner betont, dass „eine Gruppe Gleichaltriger ein guter Schutzfaktor für verletzbare Kinder sein kann“ (Werner 2011b, 49). Zudem können ältere Kinder einer Gruppe eine Vorbildrolle übernehmen, die dem Kind bei der Entwicklung von Problemlösungsstrategien, der Kommunikationsfähigkeit und einem gesunden Selbstwertgefühl helfen. Die Rolle der Erziehenden liegt darin, eine zusätzliche emotionale Stütze zu sein und auf eine verlässliche, kompetente und fürsorgliche Beziehung zum Kind hinzuarbeiten. Effektive Resilienzförderung zeichnet sich durch ein breit gefächertes Hilfe- und Beratungsangebot auf den Ebenen der Erziehung, Familie und Gesundheit aus. Wichtige Voraussetzung dafür ist die Zusammenarbeit von Pädagog*innen, ggf. Therapeut*innen/Ärzt*innen, Eltern und Kindern sowie eine Balance von individueller Förderung und Förderung innerhalb der Gruppe (vgl. Werner 2011b, 49).

3.1 Quellen der Resilienz

Grotberg entwickelt anhand der Erkenntnisse des Internationalen Resilienzprojektes (an dem u. a. Mitglieder der WHO, der Pan American Health Organisation (PAHO), des International Children's Center (ICC) und des Civitan International Research Center beteiligt waren) ein Modell zur Stärkung des Charakters. Dabei liegt der Schwerpunkt auf drei Resilienzquellen: (1) Ich habe, (2) Ich bin, (3) Ich kann (Grotberg, 1995).

1. Ich habe

- Soziale Beziehungen, denen ich vertraue und die mich lieben
- Vorbilder
- Klare Regeln und Strukturen zu Hause
- Hilfe im Fall von Krankheit, Gefahr oder Unterstützungsbedarf
- Menschen, die meine Autonomie fördern

Kinder jeden Alters brauchen für eine gesunde Entwicklung sowohl die Liebe der Eltern, der Familienmitglieder und der Pädagog*innen in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, als auch die Liebe und emotionale Unterstützung von anderen Menschen. Mangelt es an einer Stelle an diesen beiden Faktoren, kann dies im Idealfall durch die unbedingte Liebe von anderen Bezugspersonen abgepuffert und kompensiert werden. Eltern, Erwachsene, Geschwister oder Gleichaltrige leben dem Kind das gewünschte soziale Verhalten innerhalb der Familie und auch gegenüber Außenstehenden vor. Klarheit bezüglich der häuslichen Regeln und Strukturen helfen dem Kind dabei, das eigene Verhalten einzuordnen. Grenzen und Konsequenzen erleichtern eine Orientierung anhand der Regeln. Wichtig ist, dem Kind niemals Leid in Form von Bestrafung zuzufügen, sondern ihm zu helfen, die gebrochenen Regeln zu verstehen und zu klären, was falsch lief. Das Kind kann zudem darauf vertrauen, verlässlich versorgt zu werden, wenn es (z. B. gesundheitliche) Bedürfnisse hat, denen die Familie nicht gerecht werden kann, z. B. Krankenhäuser und Ärzt*innen, Schulen und Lehrer*innen, professionelle soziale Unterstützung, etc. (vgl. Grotberg 1995, 8 f.; Grotberg 2011, 55 ff.).

Erwachsene spielen eine wichtige Rolle in der Förderung der kindlichen Autonomie. Es geht darum dem Kind zu helfen, wo Hilfe bei der Entwicklung der eigenen Autonomie benötigt wird. Diese Unterstützung erfolgt praktisch und durch die Kommunikation mit dem Kind. Dabei bestimmt das Temperament des Kindes, in welchem Tempo die Autonomie gefördert wird (vgl. Grotberg 1995, 9; Grotberg 2011, 55 ff.).

2. Ich bin:

- Liebenswert
- Empathisch
- Selbstbewusst

- Verantwortungsvoll
- Optimistisch

Dem Kind ist bewusst, dass es geliebt wird, so wie es ist. Es ist sensibel für die Emotionen und das Befinden Anderer und weiß, wann es im Mittelpunkt stehen kann und wann es sich zurücknehmen sollte, weil es um Andere geht. Die Liebe, die es von Anderen bekommt, kann das Kind einordnen, ggf. erwidern oder den betreffenden Personen gegenüber verbal und praktisch äußern. Ebenso wichtig ist, dass sich das Kind seiner eigenen Grenzen bewusst ist und diese Grenzen verteidigt, indem es seinem Umfeld das eigene Befinden deutlich macht. Ein gesundes Selbstbewusstsein bewirkt, dass sich das Kind nicht herabsetzen oder erniedrigen lässt, sondern dass es sich seiner Wichtigkeit als Person bewusst ist. Für ein verantwortungsvolles Handeln spielt das Verständnis der Grenzen des eigenen Tuns eine Rolle: Das Kind erkennt die eigenen Handlungsmöglichkeiten und wann Andere verantwortlich sind. Der Optimismus hilft dem Kind dabei, auf sich selbst und auch auf die Hilfe von außen zu vertrauen und ein Gefühl für richtig und falsch zu entwickeln (vgl. Grotberg 1995, 9 f.; Grotberg 2011, 55 ff.).

3. Ich kann:

- Ängste und Sorgen verbalisieren/kommunizieren
- Lösungsansätze entwickeln
- Das eigene Verhalten steuern
- Verhaltenssituationen realistisch einschätzen
- Hilfe finden und annehmen (vgl. Grotberg 1995, 10 f.; Grotberg 2011, 55 ff.)

Die Faktoren aus diesem dritten Bereich erlernt das Kind durch die Interaktion mit seiner Umwelt. Dabei spielen die Fähigkeiten im Bereich der Kommunikation eine besondere Rolle: Sie werden benötigt, um das eigene Befinden zu benennen, zu äußern und das Befinden Anderer zu verstehen. Im Falle von Konflikten, Problemen oder Hilfebedürftigkeit kann es Lösungsansätze entwickeln und umsetzen, unter Berücksichtigung des eigenen Verhaltens und Befindens und dem der beteiligten Personen (vgl. Grotberg 1995, 10; Grotberg 2011, 55 ff.).

Es ist nicht notwendig, alle Eigenschaften vorweisen zu können, um ein resilientes Individuum zu sein, jedoch reicht eine einzelne nicht aus, wie bereits aus den Kapiteln zum

Thema Schutzfaktoren deutlich wurde. Dass die Resilienzquellen absolut nicht selbstverständlich sind, zeigt sich daran, dass nur 38 % der (an der Studie des Internationalen Resilienzprojektes teilnehmenden) Familien aktiv die Resilienz ihrer Kinder fördern (vgl. Grotberg 2011, 56). Abhängig vom Alter des Kindes ergeben sich die jeweiligen Anforderungen an das Kind, für die Grotberg daran geknüpfte Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern, Betreuungspersonen und Erziehende vorschlägt (vgl. Grotberg 2011, 65 ff.).

3.2 Anforderungen an das Kind

Für den Bereich des Krippenalters (0-3 Jahre) liegen die Anforderungen an das Kind hauptsächlich darin zu lernen, den Bezugspersonen zu vertrauen und Autonomie zu entwickeln. Es erfährt, dass es zuverlässig versorgt wird, wenn es hungrig oder nass ist oder Liebe und Fürsorge benötigt. Außerdem lernt es, den eigenen Körper zunehmend selbst zu kontrollieren, zu sprechen und einen Rhythmus von Essen, Schlafen, Reinigung etc. zu entwickeln. Die Legitimation, Fehler machen zu können, ist elementar für die Entwicklung von Autonomie, da Scham dazu führt, der Welt und den eigenen Fähigkeiten zu misstrauen (vgl. Grotberg 2011, 65).

Im Elementarbereich (3-7 Jahre) befindet sich das Kind in einer Phase, in der es zunehmend Initiative ergreift. Es ist ständig beschäftigt, erkundet sich selbst und seine unmittelbare Umwelt und es fühlt sich für Andere verantwortlich, z. B. beim Versorgen der eigenen Puppe. Es beobachtet viel und möchte gern Familienangehörigen oder Freunden helfen, sich nützlich fühlen (vgl. Grotberg 2011, 74). Dabei stellt es Fragen über Fragen, um die Welt zu begreifen. Wird das Kind in dieser sehr aktiven Phase mit seinen Fragen zurückgewiesen oder wird ihm die geforderte Hilfe nicht geleistet, kann dies dazu führen, dass sich das Kind wertlos und aufsässig fühlt oder Schuldgefühle entwickelt.

3.3 Ansatzpunkte für die praktische Resilienzförderung

Für Kinder im Krippenalter fordert Grotberg von Eltern und Betreuungspersonen, dem Kind unbedingte Liebe (körperlich und verbal) zu vermitteln.

Außerdem sind Regeln wichtig, um dem Kind Sicherheit und Orientierung zu bieten. Übernehmen die Bezugspersonen des Kindes die Rolle eines Verhaltensvorbildes, von dem es Vertrauen und Optimismus lernen kann, fühlt es sich darin bestärkt, neue Dinge auszuprobieren und seine Gefühle und die der Anderen wahrzunehmen. Bei der Entwicklung der Sprache können die Erziehenden dem Kind helfen, Gefühle von Trauer, Fröhlichkeit, Bedrückung, Glück oder Wut zu kommunizieren. Ermutigungen, wie z. B. „Ich weiß, du kannst es!“, fördern zudem die Autonomieentwicklung. Wichtig ist nach Grotberg außerdem, dass das Kind ab etwa drei Jahren auf mögliche Gefahren vorbereitet wird. Hilfsmittel können dabei Bücher zum Vorlesen sein, aber auch direkte Gespräche mit dem Kind sind wichtig (vgl. Grotberg 2011, 65 ff.). Ein Beispiel für die konkrete Förderung der drei Resilienzquellen soll die richtige Reaktion der Erziehenden auf ein schreiendes Baby in einer Krippe darstellen: Die Erziehungsperson nimmt das Kind hoch und kontrolliert, ob es nass ist oder ob es ein Bäuerchen machen muss (Ich habe) und spendet Trost. Durch die körperliche und emotionale Zuwendung erfährt das Baby Liebe und fühlt sich umsorgt (Ich bin). Ist die Ursache für das Weinen gefunden und behoben, kann das Baby sich wieder beruhigen (Ich kann) (vgl. Grotberg 2011, 66). Für das Kind im Elementarbereich gilt, genau wie beim Krippenkind, dass die bedingungslose Liebe die Basis für eine gesunde Entwicklung bildet. Das Kind begreift und versteht seine Umwelt immer mehr und versucht, Verhaltenszusammenhänge herzustellen (vgl. Grotberg 2011, 75). Es ist wichtig, dass die Erziehenden dem Kind ein resilientes Verhalten vermitteln und ihm angemessenes Verhalten in Konflikt- oder Notsituationen zeigen. Mut, Selbstvertrauen, Optimismus und Selbstachtung sollen modellhaft vorgelebt werden (vgl. Grotberg 2011, 75). Weitere resilienzfördernde Maßnahmen können sein:

- Das Kind zu selbstständiger Aktivität ermutigen
- Das Vorleben von Empathie, Zuneigung und Freundlichkeit Anderen gegenüber
- Konfliktlösungsstrategien vermitteln
- Hilfe anbieten
- Das Einhalten von Regeln einfordern
- Sich viel mit dem Kind unterhalten, Gefühle, Ereignisse und Gedanken benennen, kommunizieren und reflektieren
- Fehler und Versagen als Chancen zur Verbesserung und nicht als ein Scheitern zu sehen (vgl. Grotberg 2011, 75 f.)

Grotbergs Forderungen werden von Wustmann in ihren Ansatzpunkten für Bildungs- und Erziehungseinrichtungen bestätigt (vgl. Wustmann 2012, 122 ff.): Nach ihrem Ansatz wird zwischen der Förderung auf der individuellen Ebene und der Förderung auf der Beziehungsebene unterschieden, aus denen exemplarisch einige hervorgehoben werden sollen:

Zwei Ebenen der Resilienzförderung	
Individuelle Ebene: Vermittlung von	Beziehungsebene: Fördern von
<ul style="list-style-type: none"> - Problemlösefertigkeiten - Konfliktlösungsstrategien - Eigeninitiative - Selbstwirksamkeit - Positiver Selbsteinschätzung - Körperlichen Gesundheitsressourcen - Stressbewältigungskompetenzen - Selbstregulationsfähigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation von Gefühlen - Bedingungsloser Wertschätzung und Akzeptanz - Verantwortungsübernahme - Erfolgserlebnissen - Entwicklung von Bewältigungsstrategien - Explorationsverhalten - Optimismus - Durchhaltevermögen - Kooperations- und Kontaktfähigkeit

Tabelle 5: Ebenen der Resilienzförderung (vgl. Wustmann 2012, 122 ff.)

Suess & Burat-Hiemer gehen verstärkt auf das Thema der Bindung ein. Sie führen folgende Grundbedürfnisse von Kindern im Alter von 0-6 Jahren an:

- Spielen, Lernen, Bildung
- Kreativ und produktiv sein
- Explorationsmöglichkeiten
- Bewegung für die Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Kommunikation
- Aufmerksamkeit, Wertschätzung, Respekt
- Verlässlichkeit, Vertrauen, Sicherheit, Ordnung, Zugehörigkeit
- Essen, Trinken, Schlafen, Kleidung
- Liebe, Bindung, Anerkennung, Zuwendung, Körperkontakt, Geborgenheit
- Ruhe, Rückzugsmöglichkeiten, körperliche und seelische Unversehrtheit
- Hygiene und Gesundheitsversorgung

- Freunde und Spielpartner (vgl. Suess & Burat-Hiemer 2009, 121)

Es wird deutlich, dass sich die genannten Autoren über die Bedürfnisse der Kinder in vielen Punkten einig sind. Suess & Burat-Hiemer formulieren Kriterien für eine gute Krippe, die durchaus als Grundlage für eine bewusste und kompetente Förderung der Resilienz-entwicklung bei Kindern gesehen werden können. Sie gehen darin zum einen auf die Persönlichkeiten des pädagogischen Personals ein, zum anderen auf das pädagogische Konzept des Trägers:

Kriterien für eine gute Krippe	
Kriterien für das Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Freundlichkeit, Zugewandtheit, Feinfühligkeit - Kommunikationsfähigkeit - Herstellung einer angenehmen Gesprächsatmosphäre - Verbalisierung wahrgenommener Gefühle der Mutter - Verlässliche Bindungsperson „zweiter Ordnung“ - Transparentes Verhalten, klare Zeiten von An- und Abwesenheit - Kompetente Kooperation - Verständnis von Erziehung und Entwicklung als Prozess - Breit gefächerte Selbstkompetenz - Vertrautheit mit zeitgemäßen Forschungsergebnissen und neuen Entwicklungen
Kriterien für den Träger	(exemplarische Auswahl)
1) Das Konzept berücksichtigt:	<ul style="list-style-type: none"> - Aufbau und Unterstützung der Eltern-Kind-Bindung - Bezugspersonal für Kind und Eltern - Entwicklungsdokumentation - Ein Konzept zur Eingewöhnung für Kind und Eltern - Transparenz - Elternberatung und Unterstützung - Kooperation mit den Eltern
2) Kriterien zur Orientierung und Struktur der Krippe, u. a.:	<ul style="list-style-type: none"> - Rituale, Regeln, strukturierter Tagesablauf - feste Tisch- und Schlafplätze - Berücksichtigung individueller Ruhebedürfnisse,

	<p>Rückzugsmöglichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lernanreize
3) Bewegung und Wahrnehmung:	<ul style="list-style-type: none"> - Sinnliche und motorische Anregung durch das pädagogische Personal - Unterschiedliche Materialien, verschiedene Naturmaterialien - Vielseitige Möglichkeiten zur Wahrnehmungserfahrung für alle Sinne - Bewegungsspiele - Musik, Gesang, Übungen zur Stille, rhythmische Instrumente - Horizontale und vertikale Gliederung der Räumlichkeiten (Treppen, Hängematte, schräge Ebenen, Kletterwand etc.)

Tabelle 6: Kriterien für eine gute Krippe (vgl. Suess & Burat-Hiemer 2009, 122 ff.)

Darüber hinaus empfehlen Suess und Burat-Hiemer eine Gruppengröße von max. 12 Kindern, altersgemischte Gruppen von 0-3 Jahre, eine vollwertige Ernährung, einen Personalschlüssel von max. 4:1, ein hochqualifiziertes Fachpersonal und flexible Öffnungszeiten (vgl. Suess & Burat-Hiemer 2009, 145).

4. Der Ansatz der Montessori-Pädagogik

Als erste Pädagogin entzieht Maria Montessori das Kind der Autorität der Erziehenden und ermöglicht eine freie Interessenentfaltung, im Gegensatz zu den vorher üblichen Gruppenprogrammen. Statt Lob und Tadel soll das Kind seine Motivation in der Freude am Erfolg und an der eigenen Arbeit entwickeln. Damit setzt Montessori pädagogische Meilensteine, die aus heutiger Sicht durchaus als im Sinne der Resilienzförderung betrachtet werden können, ohne dass sie damals bereits von Resilienz und Resilienzförderung spricht. Sie arbeitet als Ärztin, Psychologin, Philosophin und Pädagogin. Durch ihren Einfluss wird die bisherige Kindeserziehung revolutioniert. Ihr heute als Montessori-Pädagogik bekanntes Konzept bildet die Handlungsgrundlage vieler Erzieher*innen, Kinderpsycholog*innen, Kinderanalytiker*innen und Sozialarbeiter*innen. Sie erforscht im Laufe ihres Lebens den Prozess des heranwachsenden Kindes von der Geburt bis zum Eintritt ins Erwachsenenalter.

Im Hinblick auf mögliche Parallelen zu Schlüssen der Resilienzforschung und einer angemessenen Förderung im Krippen- und Kindergartenalter, wird im Folgenden ausschließlich auf das Alter von der Geburt bis zum Schuleintritt eingegangen.

4.1 Zur Person Maria Montessori

Am 31. August 1870 wird Maria Montessori in der italienischen Provinz Ancona geboren. Zu dieser Zeit ist die Lage Italiens durch die starke Spaltung von arm und reich geprägt. Im selben Jahr erst wird Italien zur geeinten Nation und 1877 wird erstmals ein Gesetz zur Schulpflicht verabschiedet, was jedoch selten durchgesetzt wird. Die Grundschulorganisation liegt in den Händen der jeweiligen Gemeinden. Überfüllte und schmutzige Klassenräume, unterbezahlte Lehrer, die durch ihre Arbeit versuchen, in der unteren Mittelschicht Fuß zu fassen, sowie Drill als Lehrmethode dominieren die ersten, und bei vielen damit gleichzeitig letzten, Jahre der Schulzeit (vgl. Kramer 1996, 21 ff.).

Nach der erfolgreich abgeschlossenen Schule will Montessori auf die technische Schule wechseln, entscheidet sich dann aber für ein Studium (Physik, Mathematik und Naturwissenschaften). Das darin erworbene Diplom und die persönliche Sympathie des Papstes ermöglichen ihr anschließend ein Medizinstudium. Für ihre Doktorarbeit befasst sie sich mit

einem psychiatrischen Thema (Verfolgungswahn) und steigt als Ärztin in diesem Fachbereich als Assistentin in das Berufsleben ein.

Montessoris Forschungsansatz ist von Beginn an die Empirie. Sie beobachtet, studiert und analysiert das kindliche Verhalten über viele Jahre hinweg auf intensive Weise. Zu Beginn konzentriert sie sich vorwiegend auf Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ein neuer Abschnitt ihrer Karriere beginnt 1907, als sie ihr erstes Kinderhaus *Casa dei bambini* für Vorschulkinder eröffnet. Die Kinder aus dem Elendsviertel San Lorenzo kommen aus sozio-ökonomisch kritischen Verhältnissen. Alles, was Montessori bisher gelernt hat, kann sie hier anwenden und umsetzen. Zahlreiche erfolgreiche Schriften (z. B. *Die Methode der wissenschaftlichen Pädagogik* 1909 und *Die Entdeckung des Kindes* 1910), die im Folgenden entstehen, lassen erahnen, wie groß das Potenzial ihrer Methoden ist und welch ein Lebenswerk zu entstehen beginnt. Aus der Arbeitsbeziehung mit ihrem damaligen Klinikkollegen Dr. Guisepe Montesano entsteht eine Liebesbeziehung und am 31. März 1898 kommt Montessoris Sohn Mario zur Welt. Die Eltern-Kind-Beziehung soll später zu beruflichen Erfolgen für beide führen, da sie eng zusammenarbeiten, als Mario älter wird. Nachdem sie 1911 ihre Arbeit in der Arztpraxis aufgegeben hat, kann Montessori sich ganz der Pädagogik verschreiben, international Vorträge halten und zahlreiche Fachartikel verfassen, um ihre Idee des neuen pädagogischen Ansatzes in der Welt zu verbreiten. Zu ihrem Bekanntenkreis zählen schon bald bekannte Persönlichkeiten, u. a. Sigmund Freud, Peter Petersen und Jean Piaget.

Bis 1933 verbreitet sich das Bildungskonzept weltweit und beeinflusst die Arbeit zahlreicher Institutionen (vgl. Klein-Landeck/Pütz 2013, 13). Doch der stark gewordene Faschismus und die Idee des diktatorischen Regimes der Nationalsozialisten haben zur Folge, dass die Montessori Schulen in Deutschland geschlossen werden. In Italien wird der Druck schließlich ebenfalls so groß, dass Montessori beschließt, nach Spanien umzusiedeln, um weiterhin Vorträge halten zu können. Allen politischen Widerständen aus mehreren Ländern zum Trotz erarbeitet die Pädagogin das Konzept für eine Sekundarschule. Doch 1939 wird die Gefahr zu groß und sie flieht mit ihrem Sohn aus Europa nach Indien. Eine Rückkehr ist erst 1946 möglich. In ihren letzten Jahren intensiviert sie noch einmal die enge Zusammenarbeit mit ihrem Sohn Mario, bevor sie am 6. Mai 1952 in den Niederlande verstirbt.

In Deutschland gibt es bis heute über 1000 Einrichtungen, die mit dem Konzept von Maria Montessori arbeiten (vgl. Montessori Dachverband Deutschland e.V., 2005). Weltweit wird die Zahl auf 22.000 Einrichtungen geschätzt (vgl. Klein-Landeck & Pütz 2013, 12).

4.2 Montessoris Bild vom Kind

Die Perspektive, aus der sich Montessori mit der Pädagogik befasste, wird anhand ihrer professionellen Qualifikationen ersichtlich, denn:

„Ihr Blick auf die Pädagogik und auf die menschliche Entwicklung ist der der Forscherin, der Gelehrten, welche die klinische Beobachtung der Patienten praktiziert hat; der Blick der Wissenschaftlerin, die in der experimentellen Forschung ausgebildet wurde und die auf Erfahrung und Kontrolle zurückgreift, bevor sie eine These annimmt, und die bereit ist, diese zu überdenken, wenn die Untersuchungen neue Hinweise bringen; der Blick der Wissenschaftlerin, die methodisch in ihrer Forschung voranschreitet.“ (Trabalzini 2010, XXXIX).

4.2.1 Die aktive Rolle des Kindes bei der Entwicklung von Autonomie

Montessori geht davon aus, dass das Kind bei der Geburt nicht alleine überlebensfähig ist und auf eine menschliche Umgebung und liebevolle Erziehung angewiesen ist. Es hat noch kein Verhalten erlernt und ist grundsätzlich erziehungsfähig, wobei „Geist und Intelligenz den Mittelpunkt der individuellen Existenz [...] bilden“ (Montessori 2007, 56). Die Annahme der menschlichen Verschiedenheit beruht auf dieser Ursache. Die Entwicklung der Persönlichkeit findet in einem komplexen Wechselspiel von Anlage, Umwelt und Eigenaktivität statt. Dabei kritisiert Montessori, dass die Kindheit fälschlicherweise als „Durchgangsstadium zum Erwachsenwerden“ (Montessori 1968, 5) betrachtet wird. Dabei wird fatalerweise die gleiche Arbeitsweise wie bei Erwachsenen erwartet, nämlich „zielbewusst und mit geringstem Kraftaufwand“ (Montessori 1968, 5). Davon abweichendes Verhalten wird somit als übernervös oder ungezogen bewertet und soll unterdrückt werden. Das Kind wird zum Objekt der Erziehung und muss sich dieser ungleichen Beziehung unterwerfen. Montessori erklärt, warum diese Einstellung nicht richtig sein kann:

„Der Erwachsene hat sich mit seiner produktiv nach außen gerichteten Arbeit eine Umgebung geschaffen, die seinen Bedürfnissen entspricht. In dieser Welt lebt das Kind wie ein außersoziales Wesen, das nichts zu dieser Gesellschaft beitragen kann, da das Ziel seines Lebens und seiner Arbeit in seinem Inneren und nicht in der Außenwelt ruht.“ (Montessori 1968, 6).

Um eine Alternative zu dieser Ausgangshaltung zu schaffen, fordert sie die Pädagogik auf, sich nicht an die Erwachsenen, sondern an das Kind zu richten, da es nicht die kleine Version eines Erwachsenen sei, sondern ein eigenes, heranwachsendes Leben, „das Sinn in sich selber hat“ (Montessori 1968, 7). Dabei wird davon ausgegangen, dass das Kind seine Persönlichkeit selbst bildet und sein schöpferischer Wille die treibende Kraft für die Entwicklung ist. Montessori vertritt die Meinung, dass die Persönlichkeit noch nicht sichtbar, aber wie in einer Zelle bereits vollständig angelegt ist. Die Rolle der Erziehenden liegt darin, sicherzustellen, dass das Kind diese Anlage ausbilden kann, und zu verhindern, dass sie nicht durch fremdbestimmtes Heranwachsen ausgelöscht wird. Ziel der Erziehung ist eine Loslösung des Kindes vom Erwachsenen, welche mit Hilfe der Erwachsenen geschieht (vgl. Montessori 1968, 7 ff.). Aus dieser Perspektive betrachtet hat das Kind die aktive Rolle bei der Entwicklung einer eigenen Existenz und die Erziehenden die passive: „Unser Bemühen ist es, dem Kind zu helfen, selbstständig zu werden.“ (Montessori 1968, 9). Darauf begründet ist die Haltung, das Kind als Baumeister seiner selbst zu sehen, und der bekannte Leitsatz der Montessori-Pädagogik „Hilf mir, es selbst zu tun.“ bekommt dadurch einen Sinn. Dem Streben des Kindes nach Autonomie wird Beachtung geschenkt und das Kind wird nicht herabgesetzt und in eine passive Rolle gedrängt.

Benötigt ein Kind Hilfe beim Erlernen neuer Fähigkeiten, ist es die Aufgabe der Erziehenden abzuwägen, wie umfangreich die Hilfe sein muss, damit das Kind die gewünschte Handlung ausführen kann, ohne dass sie ihm abgenommen wird. Mit der richtigen Hilfe „werden die Kräfte im Kind gesammelt und nicht zersplittert“ (Montessori 1968, 25). Mit anderen Worten kann die Schlussfolgerung lauten: „Im Maße ihrer Nutzlosigkeit ist die Hilfe ein Hemmnis bei der Entwicklung der natürlichen Kräfte.“ (Montessori 2010, 72). Besonders im Bereich des täglichen Lebens ist es wichtig, die Handlungen in „langsamen, ruhigen Bewegungen vorzumachen“ und zu sehen, dass das Kind „im frühesten Alter allein isst, sich allein wäscht, sich allein anzieht und ein glücklicher, zufriedener Mensch wird“ (Montessori 1968, 11), da

es durch genaues Beobachten und Nachmachen schnell begreift und erlernt. Auf diese Weise kann das Kind seinem inneren Antrieb folgen.

4.2.2 Die sensitiven Perioden

Zu Lebzeiten sprach Montessori von „sensitiven Perioden“ bzw. vom „Aufbau der kindlichen Seele“ (Montessori 2009, 65), in der weiterführenden Literatur findet sich auch die Bezeichnung „sensible Phasen“ (z. B. Klein-Landeck & Pütz 2013) wieder. Gemeint ist damit, dass das Kind in seiner Entwicklung sensitive Perioden durchlebt, in denen es sich aus einem inneren Antrieb heraus mit einem bestimmten Thema befasst. Aus heutiger Sicht wäre die Bezeichnung „intrinsische Motivation“ ebenfalls zutreffend (vgl. Klein-Landeck & Pütz 2013, 24). Dabei geht Montessori davon aus, dass sensitive Perioden deshalb Lernprozesse auslösen, weil hier schöpferische Energien und gewonnene Erfahrungen auf entwicklungsfördernde Weise zusammenfallen. Befasst sich ein Kind mit dem gerade aktuellen Thema intensiv und darf es seinem inneren Antrieb folgen, um diesen zu befriedigen, so beobachtet Montessori eine außerordentliche Intensität des Interesses und eine große Geduld, bis die Ausübung der Tätigkeit eine vorläufige Vollkommenheit erreicht hat (vgl. Montessori 1985, 46 f.). Sie berichtet: „Berücksichtigt man während der Erziehung die sensitiven Perioden, so erreicht man zuweilen überraschende Resultate. Hier wird den Vorurteilen widersprochen, welche die Reihenfolge, die gleichförmige Steigerung der Intelligenz und die Ermüdung beim Lernen fälschlicherweise für wesentlich halten.“ (Montessori 1985, 46). Mit sensitiven Perioden werden also jene Zeiten bezeichnet, in denen das Kind eine gesteigerte Empfänglichkeit hat. Sie ermöglichen stabile Entwicklungsfortschritte, da sich mit einem Thema so lange intensiv beschäftigt wird, bis es vollständig verstanden wurde: „Wir sehen das Kind, Gott weiß wie oft, seine Hände waschen, nicht weil sie schmutzig sind, sondern weil ein inneres Verlangen nach Weiterentwicklung der dabei notwendigen sekundären Handlungen es nötigt, wie z. B. Wasserholen, Ausschütten, Seife und Handtuch benutzen.“ (Montessori 1985, 55). Blicke dem Kind die nötige Entwicklungsfreiheit verwehrt – beispielsweise in einem Unterricht, der individuelle Lernbedürfnisse nicht berücksichtigt – ließen die innere Energie und das Interesse nach und das Kind könnte sich bestimmte Wissensgebiete nur noch mit Willenskraft und Anstrengung aneignen, weil es sich bei den sensitiven Perioden um begrenzte Zeitfenster handelt, die nicht wiederholbar sind (vgl. Montessori 2009, 68). Montessori beschreibt das Phänomen folgendermaßen:

„Wir können uns diese großartige Schöpferfähigkeit als eine Aufeinanderfolge von aus dem Unbewussten auftauchenden, starken Emotionen vorstellen, die bei ihrer Berührung mit der Umwelt zu Bildung des menschlichen Bewusstseins führen. Ihr Weg führt von der Unbestimmtheit über die Bestimmtheit zur Tätigkeit wie wir dies am Beispiel der Erwerbung des Sprachvermögens gut beobachten können.“ (Montessori 2009, 72).

Um einige Anmerkungen der weiterführenden Literatur ergänzt, lassen sich die Eigenschaften sensitiver Perioden wie folgt zusammenfassen:

- Es handelt sich um begrenzte Zeitfenster gesteigerter Empfänglichkeit, die vorwiegend in der frühen Kindheit bis Jugend auftreten.
- Ist eine neue Errungenschaft gemacht, ist das Thema bearbeitet und die Empfänglichkeit und mit ihr die Begeisterung nehmen wieder ab.
- Sie ermöglichen einen natürlichen Erwerb und Ausbau von Fähigkeiten und Fertigkeiten.
- Sie fördern stabile Entwicklungsfortschritte.
- Sie bieten die Möglichkeit einer optimalen Entfaltung der im Kind vorhandenen Entwicklungspotenziale.
- Sie werden für die Pädagog*innen dadurch sichtbar, dass das Kind „zeitweilig bevorzugte Aktivitäten aus innerem, unbewusstem Antrieb heraus mit hoher Intensität und großer Konzentration“ (Klein-Landeck & Pütz 2013, 25) ausführt und sie häufig wiederholt.

4.2.3 Die Entwicklungsstufen

In einer detaillierten Einteilung der menschlichen Entwicklungsstufen spricht Montessori von drei Hauptstufen mit mehreren Unterstufen. Die erste von 0-6 Jahren, die zweite von 6-12 Jahren und die dritte von 12-18 Jahren. Es soll im Folgenden auf die erste Hauptstufe eingegangen werden: Die ersten sechs Lebensjahre bezeichnet Montessori als „wichtigste Zeit des Lebens“ (Montessori 2007, 20). In einer günstigen Umgebung wird dabei die normale Entwicklung angelegt. Unter defizitären Bedingungen können allerdings die Ansätze für spätere Fehlentwicklungen (z. B. ein gestörtes Urvertrauen) entstehen. Montessori geht davon aus, dass grundlegende Entwicklungen der geistigen Kompetenzen und der emotionalen Grundgestimmtheit im Alter von 0-6 Jahren stattfinden. Somit wird ein Großteil der Persönlichkeit in dieser Phase entfaltet (vgl. Montessori 2007, 21 ff.). Für eine

differenziertere Betrachtung der einzelnen Entwicklungsstufen unterteilt Montessori das Alter von 0-6 Jahre in zwei Unterphasen:

Erste Unterphase (0-3 Jahre): Der absorbierende Geist

In den ersten drei Lebensjahren ist das Verhalten des Kindes noch größtenteils emotional bestimmt. Das Bewusstsein und die Fähigkeit der Reflexion und des Willens sind noch nicht ausgebildet. Montessori spricht dabei vom absorbierenden Geist: Das Kind nimmt alle Eindrücke auf und absorbiert das Aufgenommene ganzheitlich. Zwischen drei und vier Jahren beginnt das Kind ein Bewusstsein zu entwickeln (vgl. Montessori 1966, 41 ff.). Die Erweiterung dieses Bewusstseins verläuft proportional zur Abnahme des absorbierenden Geistes. In den ersten Lebensjahren ist die Sensibilität für das Laufen lernen (Bewegung), die Entwicklung von Orientierung in der Welt (Ordnung) und das Sprechen lernen (Sprache) im Zentrum der Entwicklung. Besonders wichtig sind deshalb vertrauensvolle Bezugspersonen und eine geregelte Tagesstruktur, um dem Kind eine bestmögliche Orientierung zu bieten, da es unermüdlich versucht, Ordnungsprinzipien zu finden und Strukturen zu erkennen (vgl. Montessori 2007, 20 ff.).

Zweite Unterphase (3-6 Jahre)

Zu Beginn der zweiten Unterphase vollzieht das Kind nach Montessori den Übergang vom unbewussten Schöpfer zum bewussten Arbeiter: Eindrücke werden fortan nicht mehr nur aufgenommen, sondern zunehmend hinterfragt und analysiert (vgl. Montessori 2007, 150 ff.). Die in den ersten drei Jahren erworbenen Fähigkeiten und Weltbilder werden weiter perfektioniert und differenziert. In freien Spielgruppen beobachtet Montessori, wie die Kinder beginnen sich zu organisieren und Zugehörigkeiten zu entwickeln. Diese freien Spielgruppen sind nach Montessori eine wichtige Umgebung für das Kind, da es so auch altersübergreifend ein Zusammengehörigkeitsgefühl aufbauen und bereits erworbene Fähigkeiten an die jüngeren Kinder weitergeben kann. Die Spielgruppen sollen außerdem eine angemessene Umwelt für die sensitive Periode des sozialen Zusammenlebens bieten (vgl. Montessori 2010, 59 ff.).

Das Menschenbild, welches Montessori anhand ihrer Beobachtungen entwickelte, bildet die Basis für das Konzept ihrer Kinderhäuser. Stets darauf bedacht, dem Kind so viel Selbstständigkeit wie möglich zu bieten, schafft sie Strukturen, die eine Reihe von Kriterien

erfüllen und dem Kind die größtmögliche Freiheit beim Erschließen und Verstehen von Zusammenhängen lassen (vgl. Montessori 2010, 120 ff.).

5. Resilienzfördernde Ansätze in Montessoris Menschenbild

Nach der Einarbeitung in das Thema Resilienz bzw. Resilienzförderung und einer anschließenden Darstellung des Menschenbildes nach Montessori, wird im Folgenden der Versuch unternommen, Parallelen in den Forderungen aus dem Bereich der Resilienzforschung und dem Menschenbild nach Montessori zu identifizieren. Trotz eines nicht unerheblichen Zeitunterschiedes lassen sich einige Gemeinsamkeiten in den Forschungsergebnissen und den daraus abgeleiteten Implikationen feststellen.

Grotberg führt in den bereits erläuterten drei Quellen der Resilienz (Ich habe/Ich bin/Ich kann) Punkte auf, die sich nach Auswertung ihrer Forschung im Rahmen des Internationalen Resilienzprojektes als resilienzfördernde Faktoren identifizieren lassen. In der Kategorie der Ich-habe-Faktoren werden die sozialen Beziehungen, die auf Liebe und Vertrauen basieren, besonders hervorgehoben. Des Weiteren gelten eine auf Autonomie ausgerichtete Unterstützung und konkrete Vorbilder als wichtige Ressourcen (vgl. Grotberg 2011, 55 ff.). Vergleicht man diese Inhalte mit dem Menschenbild Montessoris, so fällt auf, dass auch Montessori besonders für das Krippenalter betont, dass eine menschliche Umgebung und eine liebevolle Zuwendung durch die Bezugspersonen die Basis für die Entfaltung der individuellen Persönlichkeit bildet (vgl. Montessori 2007, 56). Zeitgleich beginnt ein gesellschaftliches Umdenken bezüglich der physischen Hygiene bei Kindern: Anstatt das Laufen mit Krücken und Schutzhelm bewaffnet geradezu gewaltsam zu erlernen, bekommen die Kinder die Chance, den Zeitpunkt für das Erlernen des aufrechten Gehens selbst zu wählen und nicht regelrecht „hochgezogen“ zu werden. Auch wird nicht mehr versucht, jedes Weinen mit der Zuführung von Nahrung zu beenden, sondern die wachsende Sensibilität führt zu einem tieferen Verständnis der kindlichen Bedürfnisse (vgl. Montessori 2014, 16 ff.). Diese Entwicklung lobt Montessori und fordert ein Umdenken auch auf der Ebene der psychischen Hygiene, da das elterliche Handeln in der Erziehung zwar das Ziel eines kompetenten Erwachsenen verfolge, allerdings sei die Methode freiheitsberaubend für das Kind. So sagt sie:

„Unsere Sorge richtet sich darauf, wie wir das Kind intelligent machen können, wie wir seine Vorstellungskraft entwickeln, sein Erinnerungsvermögen fördern und wie wir ihm einen aufrechten Charakter verschaffen können. Wir fühlen die gleiche

Verantwortung wie jene Mütter von früher, die sich darum sorgten, ihrem Kind zu gradem Wachstum zu verhelfen.“ (Montessori 2014, 17).

Sie kritisiert, dass das Kind als Objekt der Erziehung gesehen wird und damit als passives Wesen, denn es ist die Rede davon, wie Erwachsene diese Fähigkeiten im Kind entwickeln und nicht wie sie das Kind dahingehend unterstützen, diese Fähigkeiten selbst zu entwickeln. Vielmehr ist es „das Leben, das Wachstum gibt, und das Leben muss Freiheit erhalten, um sich entwickeln zu können“ (Montessori 2014, 19). Genau diese Freiheit spielt in Montessoris Menschenbild eine Schlüsselrolle: Es könne für das Kind nicht darum gehen, den Erwachsenen so schnell wie möglich nachzuahmen, sondern darum, Zusammenhänge selbst zu entdecken und zu verstehen. Das brauche Zeit; Zeit, für die die Erwachsenen oft nicht die notwendige Geduld und Zurückhaltung erbrächten, sondern stattdessen eingriffen, um das Handeln des Kindes den Wünschen der Erwachsenen entsprechend anzupassen (vgl. Montessori 2014, 26). Dieses Gefüge von Macht und Ohnmacht will Montessori aufbrechen, indem sie Freiheit und Rechte für das Kind fordert:

„Um sich selbst zu vollenden, muss es [das Kind] erwachsen werden. Wir sollten dieses Kriterium jedoch sowohl aus der Sicht der Freiheit als auch aus der Perspektive der Sklaverei betrachten. Anstatt das Kind als eine Person anzusehen, die den Erwachsenen alles verdankt, sollten wir es als frei und mit eigenen Rechten sehen.“ (Montessori 2014, 26).

Hat das Kind diese geforderten Rechte und Freiheiten, so kann es selbst Entscheidungen treffen und der Effekt des eigenen Handelns wird nicht durch die Reflexion der Erwachsenen widerspiegelt und bewertet, sondern durch den Effekt oder das Ergebnis der Tat selbst. So lernt das Kind mit der Zeit, Situationen realistisch einzuschätzen und bei Problemen Lösungsansätze zu entwickeln. Genau diese Fähigkeit, Lösungsansätze zu entwickeln, formuliert Grotberg als eine Resilienzquelle der „Ich-kann-Faktoren“ (Grotberg 1995, 6). Sie führt weiter aus, dass das Verbalisieren und Kommunizieren von Ängsten, Sorgen und Hilfebedürftigkeit ebenfalls Fähigkeiten sind, die als Ressource betrachtet werden können (vgl. Grotberg 1995, 6 f.). Nach Montessoris Ansatz liegt die Aufgabe der Erwachsenen darin, durch genaues Beobachten abzuschätzen, wann das Kind diese Arten der Unterstützung braucht, und ihm die Chance zu geben, selbst zu entscheiden, ob Unterstützung gewünscht ist. Um dem Kind von Beginn an die größtmögliche Selbstständigkeit zu ermöglichen,

berücksichtigt Montessori bei der Entwicklung ihres Konzeptes für Kinderhäuser eine kindgerechte Umwelt und gibt so der Entwicklung der Persönlichkeit den dafür notwendigen Raum (vgl. Montessori 2014, 28 ff.).

Auf der Ebene der Ich-bin-Faktoren werden Punkte erfasst, die sich nach Grotberg günstig auf das Sozialleben eines Menschen auswirken. Darunter finden sich Charaktereigenschaften wie Liebenswürdigkeit, Empathie, Rücksicht, Verantwortung und Optimismus (vgl. Grotberg 1995, 9). Um diese Fähigkeiten zu erlernen und zu entfalten, braucht das Kind die bedingungslose Liebe durch die Erwachsenen und darüber hinaus Zeit sowie einen Handlungsspielraum, den Montessori in der Freiheit des Kindes sieht. Aus dem in der Einleitung erwähnten Zitat zum Thema Freiheit geht eindeutig hervor, dass die Freiheit eines der Hauptanliegen Montessoris in Bezug auf optimale Entfaltungsmöglichkeiten ist. Nur wenn das Kind selbst Entscheidungen treffen darf, kann es lernen, dass das eigene Handeln einen Effekt auf die Umwelt hat und dass es selbst Einfluss ausüben kann. Die Freiheit ist somit eine Voraussetzung für die optimale Entwicklung des Kindes (vgl. Montessori 2014, 19). Nur eine Gleichwertigkeit von Kind und Erwachsenen ermöglicht die Entwicklung eines gesunden Selbstbewusstseins (vgl. Montessori 2014, 19), der Basis für die Ich-bin-Faktoren.

Blickt man zurück auf die formulierten Forderungen von Werner für eine kindgerechte Umgebung in einer Kita (→ Kap. 2.1.2), so finden sich dort ähnliche Ansprüche wieder: Sie fordert eine Umwelt, in der die Entwicklung von Kompetenzen gefördert wird, und belegt anhand ihrer Forschungsergebnisse, dass dafür insbesondere das intensive Beobachten des Kindes durch die Pädagog*innen wichtig ist, um es in seiner Entwicklung begleitend zu fördern (vgl. Werner 2011b, 48). In einer Kita sollten so viele Risikofaktoren wie möglich ausgeschaltet und eine Umwelt geschaffen werden, in der die Entwicklung von Kompetenzen gefördert wird. Werner betont, dass „eine Gruppe Gleichaltriger ein guter Schutzfaktor für verletzte Kinder sein kann“ (Werner 2011b, 49). Zudem können ältere Kinder einer Gruppe eine Vorbildrolle übernehmen, die dem Kind bei der Entwicklung von Problemlösungsstrategien, Kommunikationsfähigkeit und einem gesunden Selbstwertgefühl helfen. Die Rolle der Erziehenden liegt darin, eine zusätzliche emotionale Stütze zu sein und auf eine verlässliche, kompetente und fürsorgliche Beziehung zum Kind hinzuarbeiten. Der entwicklungsfördernde Effekt altersgemischter Gruppen ist auch bei Montessori Thema: Für die Entwicklung zahlreicher Kompetenzen betont sie den Vorteil des Lernens von anderen Kindern, da sich auf diese Weise nicht nur das lernende Kind eine Fähigkeit unabhängig von

Erwachsenen aneignen kann, sondern das ältere Kind erfährt, dass es gemäß seiner Entwicklungsstufe bereits viel kann und in der Lage ist, diese Fähigkeiten weiter zu vermitteln (→ Kap. 4.2.3).

Für das Umfeld einer Kita formulieren Suess & Burat- Riemer umfassende Kriterien bezüglich der Qualifizierung des Personals. Aus dem Kriterienkatalog für eine gute Krippe (→ Kap. 3.3) gehen die Bedingungen hervor, die in Bezug auf Montessoris pädagogischen Ansatz als Grundlage für eine erfolgreiche Begleitung des Kindes betrachtet werden können. Die von Suess & Burat-Hiemer geforderte Freundlichkeit, Offenheit, Kommunikationsfähigkeit und Feinfühligkeit der Pädagog*innen können als Voraussetzungen betrachtet werden, um in der Lage zu sein, die Freiheit des Kindes zu wahren und einzuschätzen, an welcher Stelle aus der Rolle des Beobachtenden herausgetreten wird, um das Kind praktisch zu unterstützen. Ein gutes Verhältnis und eine gute Bindung zwischen Kind und Pädagog*innen spielen ebenso eine wichtige Rolle, damit das Kind die Unterstützung annehmen kann. Suess & Burat Riemer gehen auf das Alter von 0-6 Jahre ein, definieren Liebe, Bindung, Anerkennung, Zuwendung, Körperkontakt und Geborgenheit als Grundbedürfnisse (→ Kap. 3.3) und stimmen in ihren Forderung mit Montessoris Gedanken über das Kind und die daraus resultierenden Bedingungen für das Umfeld sowie über die notwendigen sozialen Bedingungen als Grundlage überein.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass Montessoris Menschenbild, ihre Grundgedanken über die Kindesentwicklung und ihre Ansätzen für die ersten sechs Jahre mit vielen aktuelleren wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der Resilienzforschung übereinstimmen. Werners Forschungsergebnisse und ihre Forderungen für eine kindgerechte Umwelt überschneiden sich an zahlreichen Stellen mit den Ergebnissen des Internationalen Resilienzprojektes. Auch die Implikationen von Suess & Burat-Hiemer knüpfen an ein Menschenbild an, das dem von Montessori in vielen Punkten entspricht. Montessori war somit ihrer Zeit voraus, als sie vor rund 100 Jahren ein Konzept etablierte, welches auf einer freien Entfaltung des Kindes basiert in Verbindung mit einer Umgebung, die es ermöglicht, die kindlichen Potenziale bestmöglich zu entfalten. Voraussetzung dafür ist ein pädagogisch umfassend geschultes Team, das die Grenzen zwischen Hilfe und Bevormundung sowie zwischen Autonomie und Überforderung erkennt (vgl. Suess & Burat-Hiemer 2009, 173 ff.).

Das Kind hat somit nach Montessori im Idealfall eine Umgebung, in der es zu einem kompetenten, selbstbewussten, freien und resilienten Individuum heranwachsen kann, das sich seiner Fähigkeiten und Ressourcen bewusst ist und im Falle einer Hilfebedürftigkeit Unterstützung sucht und annehmen kann (vgl. Montessori 2010, 58 ff.).

6. Möglichkeiten und Grenzen der Resilienzförderung

Aus Sicht der Montessori-Pädagogik gibt es zahlreiche Anknüpfungspunkte, um die Implikationen der Resilienzforschung inhaltlich aufzugreifen; zuletzt wurde auf verschiedenen Ebenen der Versuch einer Verbindung unternommen. Die Resilienzförderung bietet dabei eine mögliche Ergänzung zur Montessori-Pädagogik, da sie sich mit dem umfassenden sozioökonomischen Umfeld des Kindes befasst und sich nicht ausschließlich auf die Erziehung und Bildung beschränkt. Somit ergibt sich vom Standpunkt der Montessori-Pädagogik eine vielversprechende Basis für das Erschließen von Zusammenhängen bezüglich der Kindesentwicklung und möglicher äußerer Einflüsse außerhalb der Kita und der Bindungspersonen ersten Grades. Zudem bietet sich für die Montessori-Pädagogik die Möglichkeit, das vor rund 100 Jahren entworfene Menschenbild anhand neuer Forschungsergebnisse zu ergänzen und aktuelle Bezüge herzustellen. Der Grad an Offenheit gegenüber neuen Einflüssen, Ergänzungen und Ideen hängt von den einzelnen Institutionen ab bzw. von den entsprechenden Führungskräften, da es diesbezüglich keine Vorschriften durch die Montessori-Vereinigung gibt. Die Qualitätssicherung erfolgt auf der Ebene der Kriterien für eine traditionelle Montessori-Institution: Wer das Montessori-Diplom erwerben möchte, um in einer entsprechenden Einrichtung zu arbeiten, muss im Rahmen der zweijährigen berufsbegleitenden Lehrgänge eine festgelegte Anzahl an Hospitationen ableisten. Die Hospitationen müssen dabei in Einrichtungen stattfinden, die durch erfahrene Fach-Dozent*innen anerkannt und somit in die offizielle Liste der Hospitationsstätten aufgenommen wurden (vgl. Deutsche Montessori-Vereinigung). Die Montessori-Vereinigung ist dabei um eine „wissenschaftliche und praktische Weiterentwicklung und Entfaltung der Montessori-Pädagogik“ (vgl. Deutsche Montessori-Vereinigung) bemüht, was sich an den Ergebnissen der Arbeit der Dozent*innenkonferenzen und diversen Fachgruppen sowie durch die Zusammenarbeit mit der Universität Münster im Rahmen wissenschaftlicher Projekte zeigt. Die Inhalte und Ergebnisse der Jahrestagungen werden in der zwei Mal jährlich erscheinenden Fachzeitschrift „Montessori“ publiziert. Es gibt also durchaus Möglichkeiten, den Gedanken einer Verbindung von Montessori-Pädagogik und expliziter Resilienzförderung zu vertiefen und konkrete Studien bezüglich der Anwendbarkeit für die Praxis zu erforschen.

Die Resilienzförderung birgt jedoch nicht nur Möglichkeiten, sondern auch Grenzen und Gefahren. Evans & Reid kritisieren scharf, dass mit der Resilienzförderung die Verantwortung für die Sicherung der Grundbedürfnisse von der Politik an die Bevölkerung

zurückgegeben würde. Somit sei jedes Individuum für das eigene Leben verantwortlich, ungeachtet der Lebensumstände, in welche es hineingeboren wurde. Damit rücke der Fokus auf die Anpassung an gegebene Umstände. Diese „Anpassung an die Gegebenheiten der Katastrophe ist etwas anderes als politischer Wandel. Es bedeutet Einwilligung in die Bedingungen von Unsicherheit und Verletzlichkeit. [...] Politik wird zu einer Sache des nackten Überlebens.“ (Evans & Reid 2014, 119). Des Weiteren bezeichnen sie Resilienz als „ein Codewort für soziale Gefügsamkeit“ (Evans & Reid 2014, 102) im negativen Sinne, da eine Auflösung der Risikofaktoren bei einem resilienten Individuum nicht mehr notwendig und damit die Übernahme von Verantwortung durch die Politik überflüssig sei. Mit dieser Positionierung entsteht ein Kontrast zu Wustmanns Idee, die Resilienzförderung als grundlegend präventive Aufgabe zu sehen, bzw. könnte die Gefahr in einem Missbrauch Wustmanns Ansatzes liegen (vgl. Wustmann 2012, 15). Es würde sich nur noch auf die Förderung von Resilienz konzentriert, ohne der Beseitigung von Risikofaktoren ausreichend Beachtung zu widmen. Von Freyberg sieht die Resilienzförderung in der Pädagogik ebenfalls kritisch:

“[...] so entlastet sich ein Bildungssystem, das an seinem vordemokratischen Selektionsauftrag festhält und seinen demokratischen Bildungsauftrag verrät; und so entlastet sich der Staat, der zur Sicherung der Privilegien seiner Eliten sich aus seiner sozialstaatlichen Verantwortung zurückzieht, die ja darin bestünde, zum einen für die sozialen Verhältnisse zu sorgen, die es den Individuen ermöglichen, als mündige Bürger über sich und ihr Leben zu befinden; und zum anderen dort Wiedergutmachung zu leisten, wo Kindern und Jugendlichen die notwendigen Lebens- und Entwicklungsbedingungen versagt sind.” (von Freyberg 2015, 3).

Anhand dieser Aussage wird deutlich, dass die Resilienzförderung mit dem Einzug in die präventive Pädagogik nicht nur ein institutionelles Thema ist, sondern auch auf (bildungs-) politischer Ebene dringend diskutiert werden muss, um einem Missbrauch vorzubeugen.

„Und das mag dann auch der geheime Sinn dieses Modebegriffs sein, der längst das Feld der Erziehung, Beratung und Therapie schwieriger und benachteiligter Kinder und Jugendlicher verlassen hat: Wer nicht über die Notwendigkeit, Bedingungen und Möglichkeiten des Widerstands gegen die gesellschaftlichen Macht- und

Ausbeutungsverhältnisse reden will, sollte über Resilienz und Ressourcen der Individuen schweigen.“ (von Freyberg 2015, 6).

Von Freyberg weist des Weiteren auf eine nicht zu ignorierende Doppelseitigkeit hin: Während die Pädagogik mit dem Ressourcen-Ansatz einerseits einen großen Schritt weg von der defizitorientierten Perspektive auf das Individuum, hin zu einer grundlegenden Akzeptanz der Individuen als Grundlage eines Arbeitsbündnisses und zu einem ressourcenorientierten Ansatz für Erziehung, Hilfe und Therapie gemacht hat, darf nicht von einer grundlegenden Resilienz bei jedem Individuum ausgegangen werden und damit eine konkrete Hilfebedürftigkeit verkannt werden (vgl. von Freyberg 2015, 1 f.). Insbesondere bei stark vorbelasteten Kindern sei Vorsicht geboten:

„Schwierige, verhaltensgestörte Kinder und Jugendliche haben mit hoher Wahrscheinlichkeit in frühester Kindheit schwere Verletzungen erlitten; und in extremen Einzelfällen ließen schwere und kontinuierliche Vernachlässigung oder emotionale Verwahrlosung im frühesten Kindesalter es gar nicht erst dazu kommen, dass ein bedeutsames gutes Objekt verinnerlicht werden konnte. Entsprechend schwach ist dann auch die Resilienz ausgeprägt.“ (von Freyberg 2015, 2).

Ein weiterer Aspekt von Freybergs Kritik an der Resilienzförderung ist der Widerspruch, dass das deutsche Schul- und Bildungssystem immer noch eine starke Selektion betreibt und damit einen resilienzfördernden Ansatz verfehlt: „Es macht [...] Bildungserfolg und Bildungskarriere weitgehend abhängig von der sozialen Lage und der durch sie bedingten Bildungsnähe der Eltern, und verstärkt so die Vulnerabilität gerade jener Kinder und Jugendlichen, die von Zuhause aus nur eine geringe Resilienz entwickeln [...] konnten.“ (von Freyberg 2015, 5). Er warnt besonders im Hinblick auf einen Rückzug des Staates aus seinen Verpflichtungen gegenüber der Bevölkerung vor einer Instrumentalisierung des Resilienzkonzeptes, denn dies bedeute eine Überlastung der Systeme öffentlicher Erziehung und Bildung, hin bis zu einer vollständigen Privatisierung der sozialen Folgen neoliberaler Politik und Ökonomie (vgl. von Freyberg 2015, 4).

Insgesamt wird also deutlich, dass die Resilienzförderung kritisch betrachtet werden muss, um neben den Möglichkeiten und positiven Effekten die Grenzen und Gefahren nicht zu übersehen.

7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Ziel der vorliegenden Arbeit ist eine Antwort auf die Frage, ob es Möglichkeiten einer Verknüpfung des Resilienzparadigmas mit dem Menschenbild nach Montessori gibt und an welchen Stellen diese Verknüpfung konkret erfolgen könnte, um die Resilienzförderung in das Konzept der Montessori-Kinderhäuser zu integrieren. Dafür wurde zuerst eine Klärung des Resilienzbegriffes vorgenommen und seine Bedeutung als psychische Widerstandskraft anhand der Forschung im historischen Kontext dargestellt. Es wurde deutlich, dass es sich bei Resilienz nicht um eine Persönlichkeitseigenschaft handelt, sondern um ein Produkt, welches aus diversen Prozessen im Umgang mit Stress entsteht. Rutter bezeichnet Resilienz als den positiven zweier Pole in dieser Auseinandersetzung mit Stress (vgl. Rutter 1987, 316). Wie genau dieser Prozess entsteht, wurde mit Hilfe der Einführung von Risiko- und Schutzfaktoren geklärt, die sich gegenseitig beeinflussen. Daraus wurden die in Kapitel 2.3 beschriebenen Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen abgeleitet, die einen Erklärungsansatz für den Umgang und die Bewältigung von Risiken und Stressoren anbieten. Mit dem Modell der Salutogenese nach Antonovsky wurde darüber hinaus auf das Thema Coping und C als Bewältigungsstrategien eingegangen.

Wie die Resilienz gezielt gefördert werden kann, wurde im dritten Kapitel behandelt. Hervorgehoben wurde darin Werners Forderung nach einer intensiven Beobachtung des Kindes, um die individuellen Risiko- und Schutzfaktoren zu identifizieren. Sie helfen bei der Erweiterung der persönlichen Kompetenzen des Kindes. Grotbergs Quellen der Resilienz, die in Ich-habe-, Ich-bin- und Ich-kann-Faktoren gegliedert sind, bieten, in Verbindung mit den altersspezifischen Anforderungen an das Kind, die Möglichkeit, Aussagen darüber zu treffen, wie ausgeprägt die Schutzfaktoren eines Kindes sind und an welcher Stelle es weiterer Unterstützung bedarf. Konkrete Handlungsansätze für die Praxis der Kindertagesbetreuung zeigen Suess & Burat-Hiemer anhand ihres Kriterienkataloges, dessen Inhalt sich zum einen an das Konzept der jeweiligen Einrichtung, zum anderen an das Personal und die räumliche Ausstattung der Institution richten. Daraus geht die Bedeutung der Bindung hervor, da sie die Grundlage einer vertrauensvollen und liebevollen Beziehung zwischen Kind und Pädagog*innen bildet.

Ab dem vierten Kapitel begann die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Menschenbild nach Maria Montessori. Anhand ihrer beruflichen Qualifikationen wurde deutlich, dass ihr

Blick stark psychologisch geprägt ist und sie ihre Erkenntnisse für die spätere Entwicklung der Montessori-Pädagogik aus der intensiven Beobachtung des Kindes gewinnt. Anhand ihrer Aussagen wurde die Rolle des Kindes bei der Entfaltung der Persönlichkeit beschrieben. Es wurde deutlich, dass die Selbstständigkeit des Kindes an oberster Stelle steht. Um das Kind angemessen bei der Entwicklung dieser Selbstständigkeit unterstützen zu können, spielen die sensitiven Perioden eine wichtige Rolle, die dem Kind stabile Entwicklungsfortschritte in zeitlich begrenzten Phasen ermöglichen, auf der Basis der Interessen des Kindes. Zwar unterscheiden sich diese sensitiven Perioden von Kind zu Kind, die von Montessori aufgeführten Entwicklungsstufen geben jedoch eine grundlegende Orientierung für den jeweiligen Grad an Selbstständigkeit und die Intensität der Unterstützung, die das Kind braucht. Allem voran stellt Montessori das Thema Freiheit als Voraussetzung für die freie Entfaltung der Persönlichkeit. Sie spricht dem Kind Rechte zu und unterscheidet sich zu ihrer Zeit damit erheblich von der bis dato praktizierten, autoritär geprägten Pädagogik. Um diese Perspektive in der Praxis anzuwenden, fordert sie die Zurückhaltung der Pädagog*innen und die geschärfte Aufmerksamkeit gegenüber den Bedürfnissen des Kindes.

Bei der Verknüpfung der Theorie zur Resilienzförderung mit dem Menschenbild nach Montessori wurde schnell deutlich, worin die Gemeinsamkeiten liegen und somit die Potenziale der Resilienzförderung, die Montessori-Pädagogik mit aktuellen Forschungsergebnissen zu stützen und zu ergänzen. In Grotbergs Quellen der Resilienz finden sich die Implikationen in ähnlicher Wortwahl wie bei Montessori wieder. Die Punkte aus dem Bereich der Ich-habe-Faktoren überschneiden sich inhaltlich bei der von beiden genannten Förderung von Autonomie. Durch soziale Beziehungen, die auf Liebe und Vertrauen basieren, kann das Kind sich der angemessenen Unterstützung im Falle einer Hilfebedürftigkeit sicher sein, ohne die Bedrohung einer negativ behafteten Abhängigkeit von den Erwachsenen. Bei den Ich-kann-Faktoren liegen die Gemeinsamkeiten Grotbergs und Montessoris hauptsächlich in der Zusicherung von Rechten und Freiheit. Sie bilden die Grundlage bei der Entwicklung einer realistischen Selbsteinschätzung und von Problemlösungsstrategien als zentrale Schutzfaktoren. Mit den Ich-bin-Faktoren nennt Grotberg Punkte, die sich in Montessoris Aussagen zum Thema Gleichwertigkeit von Kind und Erwachsenen wiederfinden. Werners Forschungsergebnisse stützen darüber hinaus Montessoris Haltung zur Beobachtung des Kindes und beide sind sich einig in den Kriterien einer angemessenen Umwelt, nämlich dass so viele Risikofaktoren wie möglich ausgeschaltet werden und dem Kind eine größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag ermöglicht wird. Suess' & Burat-Hiemers Kriterien für gutes

Personal können zudem als Maßnahmen zur Wahrung der Freiheit betrachtet werden, nämlich Offenheit, Feinfühligkeit und Kommunikationsfähigkeit der Pädagog*innen.

Worin sich alle in dieser Arbeit einbezogenen Personen ebenfalls einig sind, ist die Forderung nach der bedingungslosen Liebe zum Kind als Grundlage der Erziehung und Bildung. Bezüglich der Potenziale einer Verknüpfung soll hier die Möglichkeit genannt werden, das Konzept Montessoris mit aktuellen Forschungsergebnissen zu stützen. Zudem können durch das Resilienzparadigma und mit Hilfe der Risiko- und Schutzfaktoren Zusammenhänge zwischen der kindlichen Entwicklung und den jeweiligen sozioökonomischen Lebensbedingungen erschlossen werden, die durch Montessoris Art der Beobachtung innerhalb ihres Wirkungskreises nicht in dieser Qualität möglich wären. Durch die von Werner geforderte Aufmerksamkeit gegenüber Familie und Umwelt des Kindes kann die Arbeit mit dem Kind qualitativ verbessert werden (vgl. Werner 2011b, 48).

Kritisch zu bedenken bleibt die Gefahr einer politischen Passivität zum Thema Resilienz: Ginge die Politik von ausschließlich resilienten Individuen aus, wäre kein Hilfebedarf seitens des Staates mehr notwendig und eine Skandalisierung von Notlagen nicht mehr möglich. Allerdings muss die konkrete Hilfebedürftigkeit eines Individuums respektiert werden, insbesondere im Hinblick auf Menschen, die im Laufe ihrer Biografie Traumata oder Bindungsstörungen erfahren haben und deren Resilienz nicht stark ausgeprägt ist. Die größte Gefahr liegt daher in einer Instrumentalisierung der Resilienzförderung durch den Staat. Zudem kann Resilienzförderung nicht als Allheilmittel gesehen werden. Umgekehrt kann sie aber insbesondere in der präventiven Pädagogik vielversprechende Arbeit ermöglichen. Besonders durch eine Verknüpfung der hier bearbeiteten Theorien eröffnen sich auf der Forschungsebene neue Möglichkeiten und Fragen. Angesichts der steigenden Nachfrage nach Plätzen in Montessori-Institutionen zeigt sich das gesellschaftlich wachsende Interesse für die Montessori-Pädagogik und die Offenheit gegenüber dem reformpädagogischen Konzept.

Die in der Einleitung formulierte Fragestellung kann also insofern als beantwortet betrachtet werden, als dass es in der Tat eindeutige Überschneidungen der Resilienzforschung und den daraus abgeleiteten Implikationen mit dem der Montessori-Pädagogik zu Grunde gelegten Menschenbild nach Maria Montessori gibt. Interessant wäre darauf aufbauend zu erforschen, inwiefern sich die Ergänzungen aus der Resilienzforschung auf die Qualität der Bildung und Erziehung in den Montessori-Kinderhäuser auswirken. Dazu müssten Kriterien formuliert und

Ansätze für die Praxis generiert werden, die dann gezielt beobachtet und evaluiert werden könnten. Ein großes Potenzial liegt in jedem Fall in dem durch die Resilienzforschung erweiterten Blickfeld auf die Umwelt und die Herkunft des Kindes, was für das tiefere Verstehen des kindlichen Verhaltens eine große Unterstützung für die pädagogische Arbeit sein kann. Daraus könnte im Idealfall ein konkretes Konzept entstehen, welches die Zusammenarbeit von Pädagog*innen mit Eltern, Therapeut*innen und Ärzt*innen berücksichtigt, um dem Kind bei der Entwicklung von Schutzfaktoren die bestmögliche Unterstützung zu bieten.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Interne Risikofaktoren</i>	17
Tabelle 2: <i>Externe Risikofaktoren</i>	18
Tabelle 3: <i>Vorteile einer prospektiv angelegten Längsschnittstudie für die Forschung im Bereich der Wechselwirkungsprozesse und Mechanismen</i>	27
Tabelle 4: <i>Drei Phasen der Bewertung</i>	29
Tabelle 5: <i>Ebenen der Resilienzförderung</i>	38
Tabelle 6: <i>Kriterien für eine gute Krippe</i>	39

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2: <i>Auswirkungen von Vulnerabilität und Stressoren auf die Gesamtbelastung</i>	19
Abbildung 2: <i>Die Zusammensetzung der einzelnen Schutzfaktoren zur Gesamtsumme der Schutzfaktoren</i>	23
Abbildung 3: <i>Transaktion zwischen Person und Umwelt</i>	25

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- Cohen, F. (1984). Coping. In Joseph, C. M. Matarazzo, D. (1984). *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: Wiley.
- Deutsche Montessori-Vereinigung. *Vereinsangebot*. Abgerufen am 12. April 2017 von <http://www.montessori-vereinigung.de/vereinangebot.html>
- Evans, B. & Reid, J. (2014). *Resilient Life: The Art of Living Dangerously*. Cambridge: Polity Press.
- Fingerle, M. (1999). Resilienz - Vorhersage und Förderung. In Opp, G., Fingerle, M. & Freytag, A. (1999). *Was Kinder stärkt* (S. 94-98). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fooker, I. & Zinnecker, J. (2007). *Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten*. München, Weinheim: Juventa.
- Franke, A. (1997). Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenesekonzepts. In Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (S. 169-190). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2009). *Resilienz*. München u. a.: Reinhardt.
- Gildhoff, K. F. & Rönnau-Böse, M. (2009). *Resilienz*. München u. a.: Reinhardt.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. Abgerufen am 5. Februar 2017 von <http://www.bibalex.org/Search4Dev/files/283337/115519.pdf>
- Grotberg, E. (2011). Anleitung zur Förderung von Resilienz von Kindern. In Zander, M. *Handbuch Resilienzförderung* (S. 51-101). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hagen, C. v. & Röper, G. (2007). Resilienz und Ressourcenorientierung. Eine Bestandsaufnahme. In Fooker, I. & Zinnecker, J. (2007). *Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten* (S. 15-28). Weinheim; München: Juventa.
- Klein-Landeck, M. & Pütz, T. (2013). *Montessori-Pädagogik. Einführung in Theorie und Praxis*. Freiburg im Breisgau: Herder GmbH.
- Kramer, R. (1996). *Maria Montessori*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.

- Laucht, M. (1999). Risiko- vs. Schutzfaktor? Kritische Anmerkung zu einer problematischen Dichotomie. In Opp, G.; Fingerle M. & A. Freytag, *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 303-314). München: Ernst Reinhardt.
- Laucht, M. (2003). Vulnerabilität und Resilienz in der Entwicklung von Kindern. Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie. In Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (2003). *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (S. 53-71). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Laucht, M., Schmidt, M. H. & Esser, G. (2000). Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Frühförderung interdisziplinär* (Heft 3, 2000, S. 97-108).
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1998). The Costs and Benefits of Denial. In Lazarus, R. S. (1998). *Fifty Years of the Research and Theory of R.S. Lazarus: An Analysis of Historical and Perennial Issues* (S. 227-270). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1981). Streßbezogene Transaktionen zwischen Personen und Umwelt. In Nitsch, J. R. (1981). *Stress: Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 213-259). Bern: Huber.
- Lösel, F. & Bender, D. (2008). Von generellen Schutzfaktoren zu spezifischen protektiven Prozessen: Konzeptuelle Grundlagen und Ergebnisse der Resilienzforschung. In Opp, G. & Fingerle, M. (2008). *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München u. a.: Reinhardt.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Child Development* (3) (S. 543-562).
- Masten, A. S. & Reed, M. G. (2002). Resilience in development. In Snyder C. R. & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology* (S. 74-88). Oxford: University Press.
- Montessori Dachverband Deutschland e.V. (2005). *Montessori-Einrichtungen in Deutschland*. Abgerufen am 26. März 2017 von <http://www.montessori-deutschland.de/einrichtungen.html>
- Montessori, M. (2007). *Das kreative Kind. Der absorbierende Geist*. Freiburg: Herder GmbH.
- Montessori, M. (2010). *Die Entdeckung des Kindes*. Freiburg im Breisgau: Herder GmbH.
- Montessori, M. (1968). *Grundlagen meiner Pädagogik. Und weitere Aufsätze zur Anthropologie und Didaktik*. Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Montessori, M. (2014). *Kalifornische Vorträge. Gesammelte Reden und Schriften von 1915*. Freiburg im Breisgau: Herder GmbH.

- Montessori, M. (2009). *Kinder sind anders*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Montessori, M. (1985). *Texte und Gegenwartsdiskussion*. Bad Heilbrunn/Obb.: Julius Klinkhardt.
- Montessori, M. (1966). *Über die Bildung des Menschen*. Freiburg im Breisgau: Herder GmbH.
- Nolting, H.-P. & Paulus, P. (2015). *Psychologie lernen. Eine Einführung und Anleitung*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Nowak, R. C. (2011). *Transaktionsanalyse und Salutogenese. Der Einfluss transaktionsanalytischer Bildung auf Wohlbefinden und emotionale Lebensqualität*. Münster u. a.: Waxmann.
- Opp, G., Fingerle, M. & Freytag, A. (1999). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.
- Petermann, F., Scheithauer, H. & Niebank, K. (2000). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*. Göttingen u. a.: Hogrefe-Verlag.
- Rutter, M. (2000). Nature, nurture and psychopathology. A new look on an old topic. In Tizard B. & Varma, V. (2000). *Vulnerability and Resilience in Human Development* (S. 21-38). London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Rutter, M. (1987, Juli). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* (S. 316-331).
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings and policy implications. In Shonkoff J. P. & Meisels, S. J. (2000). *Handbook of Early Childhood Intervention* (S. 651-682). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1981). *Scientific Foundations of Developmental Psychiatry*. Baltimore: University Park Press.
- Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., et al. (2008). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Malden; Mass: Blackwell Publishing Limited.
- Sarimski, K. (2013). *Soziale Risiken im frühen Kindesalter. Grundlagen und frühe Interventionen*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (2000). Frühinterventionen und -präventionen im Säuglings-, Kleinkind- und frühen Kindesalter. In Scheithauer, H.; Petermann, F. & Niebank, K. (2000). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre* (S. 331-356). Göttingen u. a.: Hogrefe-Verlag.

Scheithauer, H., Niebank, K. & Petermann, F. (2000). Biopsychosoziale Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsychopathologischer Sicht. In Scheithauer, H.; Niebank, K. & Petermann, F. (2000). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre* (S. 65-97). Göttingen u. a.: Hogrefe-Verlag.

Scheithauer, H., Petermann, F. & Niebank, K. (2000). Frühkindliche Entwicklung und Entwicklungsrisiken. In Scheithauer, H.; Petermann, F. & Niebank, K. (2000). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre* (S. 15-38). Göttingen u. a.: Hogrefe-Verlag.

Suess, G. J. & Burat-Hiemer, E. (2009). *Erziehung in Krippe, Kindergarten, Kinderzimmer*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Trabalzini, P. (2010). Ein Geleitwort von Paola Trabalzini (Università "La Sapienza" Rom). In Montessori M. (2010). *Die Entdeckung des Kindes* (S. XXXIII-XLII). Freiburg im Breisgau: Herder GmbH.

von Freyberg, T. (5-6. Juni 2015). *Resilienz in der Pädagogik. Stärkung von Autonomie oder Privatisierung sozialer Verantwortung?* Abgerufen am 26. Februar 2017 von https://www.medico.de/fileadmin/user_upload/media/von_Freyberg_Resilienz_in_der_Paedagogik.pdf

Weiß, H. (2011). So Früh wie möglich - Resilienz in der interdisziplinären Frühförderung. In Zander, M. (2011). *Handbuch Resilienzförderung* (S. 330-349). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Weltgesundheitsorganisation. (8. Mai 2014). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. Abgerufen am 24. Januar 2017 von <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>

Werner, E. (1999). Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In Opp, G.; Fingerle, M.; Freytag, A. & D. Arens, D. (1999). *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. (S. 25-36). München u. a.: Reinhardt.

Werner, E. (2011b). Fragen an Emmy Werner. In Zander, M. (2011). *Handbuch Resilienz* (S. 47-50). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Werner, E. (2007). Resilienz und Protektionsfaktoren im Lebensverlauf von Kriegskindern. Ausgewählte empirische Studien. In Fookan, I. & Zinnecker, J. (2007). *Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten*. (S. 47-55). Weinheim; München: Juventa.

- Werner, E. (2011a). Risiko und Resilienz von Kindern aus multiethnischen Familien. In Zander, M. (2011). *Handbuch der Resilienz* (S. 32-46). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Werner, E. & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. Ithaca: Cornell University Press.
- Werner, E. & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. . Ithaca: Cornell University Press.
- Werner, E. & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Wustmann Seiler, C. (2012). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Berlin: Cornelsen.
- Wustmann, C. (2011). Resilienz in der Frühpädagogik - Verlässliche Beziehungen, Selbstwirksamkeit erfahren. In Zander, M. (2011). *Handbuch Resilienzförderung* (S. 350-359). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere eidesstattlich, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ich erkläre mich ebenso damit einverstanden, dass ein Exemplar meiner Bachelor- Thesis in die Bibliothek des Fachbereichs aufgenommen wird; Rechte Dritter werden dadurch nicht verletzt.

Hamburg, den 28.04.17

