



Humanwissenschaftliche Fakultät

Erika Hohm | Manfred Laucht | Katrin Zohsel | Martin H. Schmidt |
Günter Esser | Daniel Brandeis | Tobias Banaschewski

Resilienz und Ressourcen im Verlauf der Entwicklung

Von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter

Suggested citation referring to the original publication:

Kindheit und Entwicklung 26 (2017) 230-239

DOI <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000236>

ISSN (print) 0942-5403

ISSN (online) 2190-6246

Postprint archived at the Institutional Repository of the Potsdam University in:

Postprints der Universität Potsdam

Humanwissenschaftliche Reihe ; 608

ISSN 1866-8364

<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-433072>

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-43307>

Resilienz und Ressourcen im Verlauf der Entwicklung

Von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter

Erika Hohm¹, Manfred Laucht^{1,2}, Katrin Zohsel¹, Martin H. Schmidt¹, Günter Esser², Daniel Brandeis^{1,3,4,5} und Tobias Banaschewski¹

¹Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim / Universität Heidelberg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Mannheim

²Department Psychologie, Universität Potsdam

³Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

⁴Zürcher Zentrum für Integrierte Humanphysiologie, Universität Zürich

⁵Zentrum für Neurowissenschaften, Universität und ETH Zürich

Zusammenfassung: Anhand von Daten der Mannheimer Risikokinderstudie, die sich mit der langfristigen Entwicklung von Kindern mit unterschiedlichen Risikobelastungen beschäftigt, wird gezeigt, wie Schutzfaktoren aufseiten des Kindes und seines familiären Umfelds im Verlauf der Entwicklung wirksam werden und zur Entstehung von Resilienz beitragen können. Eine besondere Rolle kommt dabei positiven frühen Eltern-Kind-Beziehungen zu (sowohl Mutter- als auch Vater-Kind-Interaktionen). Daneben spielen auch Interaktionserfahrungen im Alter von zwei Jahren des Kindes eine bedeutsame Rolle; diese schützen Risikokinder davor, eine ungünstige Entwicklung zu nehmen und tragen dazu bei, dass sich Kinder, die in psychosozialen Hochrisikofamilien aufwachsen, trotz ungünstiger „Startbedingungen“ positiv entwickeln. Neben Merkmalen der sozialen Umwelt nehmen auch sprachliche, sozial-emotionale und internale Kompetenzen des Kindes im Entwicklungsverlauf eine wichtige Rolle ein. Diese Kompetenzen ermöglichen es Risikokindern auch unter widrigen Lebensumständen (psychosoziale Hochrisikofamilien, Aufwachsen in Armutsverhältnissen) erfolgreich zu bestehen. Darüber hinaus zeigt die Arbeit, dass Resilienz ein Persönlichkeitsmerkmal ist, das ab dem frühen Erwachsenenalter eine hohe Stabilität besitzt. Mit diesen Befunden verweist die Arbeit auf die große Bedeutung der Resilienz bei der Vorhersage der langfristigen Entwicklung von Risikokindern.

Schlüsselwörter: Schutzfaktoren, Risikofaktoren, Längsschnittstudie, Mannheimer Risikokinderstudie, frühe Eltern-Kind-Beziehung

Resilience and Resources During Development: From Early Childhood to Adulthood

Abstract: Resilience refers to the ability to successfully deal with stressful life circumstances and experiences and to cope with them. Based on data from the Mannheim Study of Children at Risk, which follows a sample of children at risk from birth to adulthood, the present paper provides convincing evidence demonstrating how protective factors in the child and his/her family environment operate during the course of development to contribute to the development of resilience. As shown, a major role is assigned to positive early parent-child relationships (both mother- and father-child interactions). Moreover, positive interactive experiences at the child's age of 2 years play a significant role. These experiences consistently contribute to a positive child development in the face of adversity. In addition to characteristics of the social environment of the child, cognitive, social-emotional, and internal competencies during childhood, youth, and young adulthood play a major role in the development of resilience. These competencies enable children at risk who are growing up in psychosocial high-risk families or in poverty to successfully cope with conditions of high adversity. Moreover, the findings presented here demonstrate that resilience may be conceived as a personal characteristic that exhibits high stability since young adulthood. With these findings, the present study points to the significance of resilience in predicting the long-term outcome of children at risk.

Keywords: protective factors, risk factors, longitudinal study, Mannheim Study of Children at Risk, early parent-child relationship

Blickt man genauer auf die psychische Entwicklung von Kindern, die ungünstigen Lebensbedingungen ausgesetzt waren, so imponiert die überraschende Heterogenität ih-

rer Entwicklungswege. Es zeigt sich, dass längst nicht alle Kinder unter den nachteiligen Folgen belastender Erfahrungen leiden, viele von ihnen entwickeln sich völlig nor-

Erika Hohm und Manfred Laucht teilen sich die Erstautorenschaft.

mal, einige sogar besonders positiv (Kazdin et al., 1997; Zeanah et al., 1997). Die große Unterschiedlichkeit der Entwicklungswege von sogenannten Risikokindern hängt nicht nur von der Unschärfe des Risikobegriffs und dem unzureichenden Wissen über die Wirkungsweise von Risikofaktoren ab. Darin manifestieren sich ebenso individuell und familiär unterschiedliche Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Bewältigung belastender Erfahrungen. Offensichtlich scheint die Prognose von Risikokindern nicht allein von den „schlechten Startbedingungen“ abzuhängen, sondern von einer Vielzahl weiterer Faktoren, denen eine wesentliche Rolle bei der Vermittlung und Modifikation der Folgen früher Entwicklungsrisiken zukommt (Rutter, 1990). Dabei geraten nicht nur Merkmale der Familie und der Bezugspersonen ins Blickfeld, deren Ressourcen die Folgen von Risiken erheblich mit beeinflussen, sondern ebenfalls Eigenschaften des Kindes selbst, das mit seiner Fähigkeit, auf die Umwelt einzuwirken und sich passende Umwelten zu suchen, seine Entwicklung auch selbst zu lenken vermag.

Die Beobachtung von Risikogruppen, in denen sich regelmäßig Teilgruppen finden, die selbst ausgeprägt belastende Erfahrungen offenbar unbeschadet überstehen, hat die Aufmerksamkeit von Forschung und Praxis auf Schutz- bzw. protektive Faktoren gelenkt. Mit Rutter (1985) können sie als Faktoren definiert werden, welche die potentiell schädlichen Auswirkungen von Belastungen verhindern oder ausgleichen können. Die wohl bekannteste Veröffentlichung zu diesem Thema bezeichnet die erfolgreichen Risikokinder der berühmten Kauai-Studie, die allen Belastungen getrotzt hatten, als „vulnerable, but invincible“ (Werner & Smith, 1982). Das zentrale Konzept der Resilienz (aus dem Englischen: „resilience“ = Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit) hat durch diese Studie große Bedeutung erlangt. Darunter verstehen die Autorinnen die Fähigkeit, mit belastenden Lebensumständen (Unglücken, traumatischen Erfahrungen, Misserfolgen, Risikosituationen etc.) erfolgreich umzugehen und diese zu bewältigen. Deren Studien zufolge lässt sich Resilienz im Wesentlichen auf drei Faktoren zurückführen:

- Eigenschaften des Kindes, mit denen positive Reaktionen in seinem sozialen Umfeld ausgelöst werden,
- emotionale Bindungen und Sozialisierungspraktiken der Familien, die Vertrauen, Selbstständigkeit und Initiative des Kindes stärken,
- Unterstützung von außerhalb der Familie, durch die Kompetenzen des Kindes und die Entwicklung positiver Wertvorstellungen gefördert werden.

Nach Werner (1993) ist Resilienz eine Fähigkeit, die während des Entwicklungsverlaufs erworben wird. Auf der Basis einer Analyse der Lebensläufe der „Unbesiegbaren“ der Kauai-Studie hat Werner ein Rahmenmodell

für die Entstehung von Resilienz im Entwicklungsverlauf aufgestellt. Am Beginn dieser Entwicklung steht ein Säugling, der im sozialen Kontakt aufgeschlossen und anpassungsfähig ist. Sein positives Temperament wirkt sich förderlich auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung aus. Das harmonische Zusammenspiel von Eltern und Kind stärkt das schulische Leistungsvermögen des Kindes und fördert die Entwicklung eines positiven Selbstbilds. Diese Errungenschaften sind die Grundlage für ein geringeres Ausmaß an Stressbelastungen, mehr positiv geprägte Peerbeziehungen und breitere soziale Unterstützung im Jugend- und Erwachsenenalter.

Gegenwärtig wird der Begriff „Resilienz“ in Forschung und Praxis nicht einheitlich verwendet. Für die Klinische Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie versuchen Reinelt et al. (2016) eine Klärung. Auf der Basis unterschiedlicher Entstehungsbedingungen werden drei Entwicklungsverläufe von Resilienz postuliert:

- Resilienz durch Resistenz,
- Resilienz durch Kompensation und
- Resilienz durch Restrukturieren.

Die Resilienzkonzepte von Rutter und Werner sind dabei dem letzteren Konzept zuzuordnen (Rutter, 2012).

Ressourcen gelten als zentrale Aspekte von Resilienz und sind nach Petermann und Schmidt (2006) definiert als aktuell verfügbare Potenziale, die die Entwicklung unterstützen. Diese dürfen nicht anderweitig gebunden, nicht mehr oder noch nicht verfügbar sein. Ihr Ausprägungs- und Differenzierungsgrad bestimmt die Geschwindigkeit, mit der alterstypische Entwicklungsaufgaben bewältigt werden. Bisher sind entwicklungspsychopathologische und resilienzgenerierende Prozesse noch wenig aufgeklärt, auch aufgrund fehlender valider Instrumente zur Diagnostik von Ressourcen (Petermann & Schmidt, 2009). Hierzu leistet die vorliegende Untersuchung einen Beitrag.

Mannheimer Risikokinderstudie

Stichprobe

Die Mannheimer Risikokinderstudie begleitet eine Kohorte von 384 Risikokindern in ihrer Entwicklung von der Geburt bis ins Erwachsenenalter. Erhebungen wurden in regelmäßigen Abständen durchgeführt, beginnend im frühen Säuglingsalter (mit drei Monaten), über alle wichtigen Stadien der Entwicklung hinweg, bis zuletzt im Alter von 25 Jahren.

Methoden

Selbstwirksamkeit

Zur Erfassung der Selbstwirksamkeit wurde der Fragebogen zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) von Schwarzer und Jerusalem (1999) im Alter von 19 Jahren ausgefüllt. Die SWE beschreibt in 10 Items die subjektive Überzeugung, selbst etwas bewirken und auch in schwierigen Situationen erfolgreich handeln zu können. Die psychometrischen Eigenschaften gelten als gut (Cronbachs $\alpha = .80 - .90$).

Resilienzskala

Bei den Erhebungen mit 22, 23 und 25 Jahren wurde den Teilnehmenden eine Kurzform der Resilienzskala (RS11) von Wagnild und Young (1993) in der deutschsprachigen Version (Schumacher et al., 2005) vorgelegt. Dabei wird mit 11 Items die individuelle Fähigkeit erfasst, internale und externale Ressourcen zur Bewältigung von Herausforderungen einzusetzen. Die interne Konsistenz ist mit Cronbachs $\alpha = .91$ als sehr gut zu beurteilen.

Resilienzbausteine und Ressourcen nach Entwicklungsphasen

Säuglingsalter. Im Alter von drei Monaten gelten das mütterliche Interaktionsverhalten und ein positives, ausgeglichenes Temperament des Kindes als Resilienzbaustein.

Kleinkindalter. Zwischen zwei und 4½ Jahren wird das Kind unterstützende und fördernde Verhalten der Mutter in der Interaktion sowie das kindliche kognitive Leistungs- und das sprachliche Ausdrucksvermögen in die Analyse einbezogen.

Kindheit. Im Grundschulalter gelten ein positives Selbstkonzept, gemessen mit den Selbstkonzeptskalen von Harter (1985), das schulische Leistungsvermögen, ermittelt anhand der von den Lehrenden gegebenen Empfehlung für die weiterführende Schule und eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung, beurteilt mit der Mannheimer Skala Funktionsniveau (Marcus et al., 1993) als wichtige Resilienzbausteine.

Jugendalter. Einen Einfluss auf die Resilienzentwicklung in diesem Lebensabschnitt übt ein positives elterliches Erziehungsverhalten (z. B. Skala Monitoring nach Steinberg et al., 1992), ebenso wie tragfähige Freundschaftsbeziehungen als umweltbezogene Faktoren aus. Ein positives Selbstkonzept nach Harter (1988) gilt als personaler Faktor.

Statistische Auswertung

Um die Stabilität des personalen Resilienzfaktors über das junge Erwachsenenalter hinweg zu prüfen, erfolgten korrelationsstatistische Analysen der Angaben mit 19, 22, 23 und 25 Jahren. Zur Ermittlung des prädiktiven Beitrags

einzelner Resilienzbausteine in unterschiedlichen Entwicklungsphasen zum personalen Resilienzfaktor Selbstwirksamkeit mit 19 Jahren wurden einfache lineare Regressionsanalysen gerechnet.

An mehreren Beispielen aus der Mannheimer Risikokinderstudie soll im Folgenden veranschaulicht werden, wie Schutzfaktoren aufseiten des Kindes und seines familiären Umfelds im Verlauf der Entwicklung wirksam werden und zur Entstehung von Resilienz beitragen können.

Qualität der frühen Eltern-Kind-Interaktion als Grundlage von Resilienz

Die Qualität der frühen Eltern-Kind-Beziehung gilt als wesentliche Basis, auf deren Grundlage sich die Aneignung von Kompetenzen zur Bewältigung von Belastungen vollzieht (Masten & Coatsworth, 1998). Die im Umgang mit den ersten Bezugspersonen erlebte emotionale Sicherheit und Verlässlichkeit trägt entscheidend dazu bei, ob und in welcher Ausprägung sich bei Kindern eine psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) oder aber eine Anfälligkeit (Vulnerabilität) gegenüber widrigen Erfahrungen entwickelt.

Abbildung 1 zeigt anhand von Daten der Mannheimer Längsschnittstudie, dass ein einfühlsames und responsives Verhalten der Mutter in der Interaktion mit ihrem Säugling im Alter von drei Monaten im Zusammenhang damit steht, wie sich Kinder aus psychosozial hoch belasteten Familien im Vergleich zu Kindern aus unbelasteten Familien langfristig psychisch entwickeln. Zur Einschätzung der mütterlichen Feinfühligkeit wurden Verhaltensbeobachtungen von Mutter-Säuglings-Interaktionen im Alter von drei Monaten unter standardisierten Bedingungen durchgeführt, die mit Hilfe der Mannheimer Beurteilungsskalen zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter von trainierten Ratern ausgewertet wurden (Esser et al., 1989). Aus Abbildung 1 geht hervor, dass Kinder responsiver Mütter aus hoch belasteten Familien im Verlauf der Entwicklung von zwei bis 19 Jahren signifikant weniger emotionale und Verhaltensprobleme aufwiesen (also eine positivere Entwicklung zeigten) als Kinder, die unter den gleichen Verhältnissen aufwuchsen, aber weniger feinfühlig von ihren Müttern umsorgt wurden. Wie weiter zu erkennen ist, hatten diese Kinder fast genauso wenige psychische Probleme wie die Kinder der Vergleichsgruppe aus psychosozial unbelasteten Familien. Weiterhin wird deutlich, dass die mütterliche Fein-

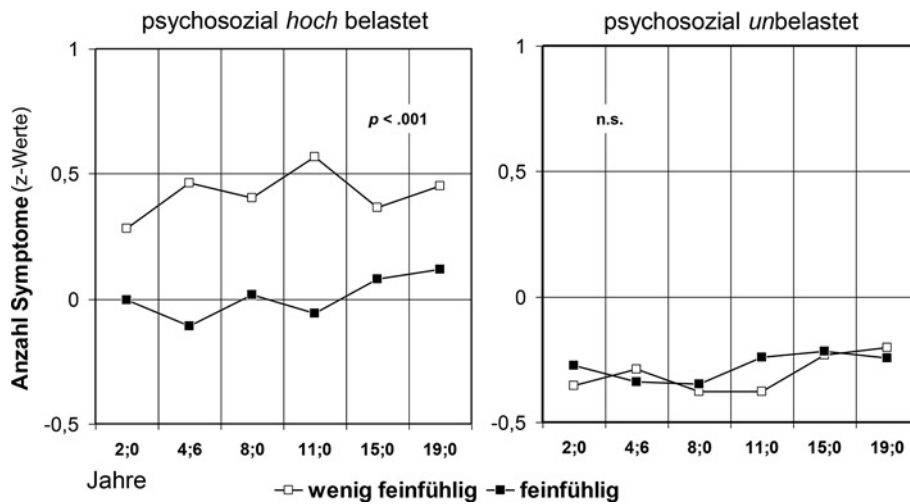


Abbildung 1. Mutter-Kind-Interaktion im Alter von 3 Monaten als Schutzfaktor in der Entwicklung vom Kleinkind- bis zum Erwachsenenalter: Feinfühligkeit der Mutter in der Interaktion mit dem Säugling (aus Laucht, 2012, S.113).

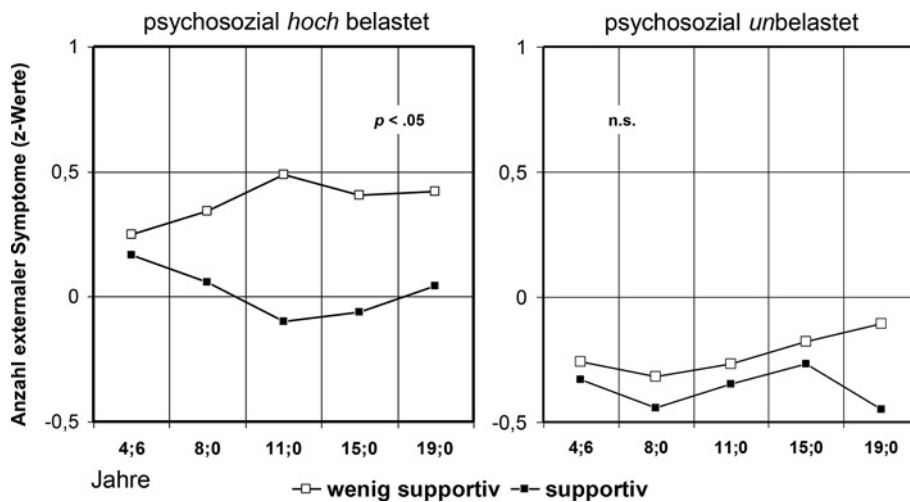


Abbildung 2. Mutter-Kind-Interaktion im Alter von 2 Jahren als Schutzfaktor in der Entwicklung vom Vorschul- bis zum Erwachsenenalter: Supportivität der Mutter in der Interaktion mit dem Kleinkind (aus Laucht, 2012, S.114).

fühligkeit für deren psychische Auffälligkeiten offensichtlich nicht bedeutsam war.

Zu einem sehr ähnlichen Ergebnis kommt eine Auswertung des mütterlichen Interaktionsverhaltens im Alter von zwei Jahren (Abb. 2). Mütter aus psychosozial hoch belasteten Familien trugen dazu bei, dass sich ihr Kind trotz schwieriger Lebensbedingungen positiv entwickelte, indem sie sich im Kontakt mit ihrem Kleinkind besonders unterstützend verhielten. Die mütterliche Supportivität wurde durch Verhaltensbeobachtungen von Mutter-Kind-Interaktionen im Alter von zwei Jahren erfasst und bezieht sich auf Verhaltensweisen, mit denen die Mutter das Kind beim gemeinsamen Spiel unterstützte, bestärkte, ermunterte oder lobte. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe der Mannheimer Beurteilungsskalen zur Analyse der Mutter-Kind-Interaktion im Kleinkindalter durch trainierte Rater (Dinter-Jörg et al., 1997). Im Verlauf der Entwicklung von vier bis 19 Jahren zeigten Kinder unterstützender Mütter, die in psychosozial hoch belasteten Familien

aufwuchsen, signifikant weniger Verhaltensprobleme als Kinder aus den gleichen prekären familiären Lebensverhältnissen, deren Mütter sich weniger supportiv verhielten. Hier verlief die Entwicklung dieser Kinder ebenfalls fast genauso positiv wie bei Kindern, deren familiäre Lebensbedingungen völlig unbelastet waren.

Kompetenzen des Kindes als Grundlage von Resilienz

Schützende Wirkungen sind nicht auf Eigenschaften der Familie oder von Betreuungspersonen beschränkt, sondern können ebenso von kognitiven und sozial-emotionalen Kompetenzen des Kindes ausgehen. Abbildung 3 zeigt, wie ein positives Temperament im Alter von drei Monaten, erfasst als häufiges Lächeln des Säuglings im

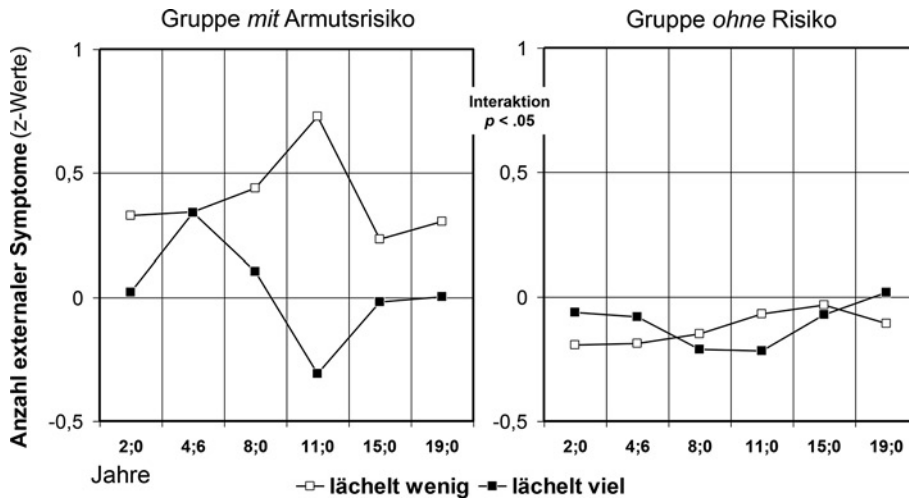


Abbildung 3. Temperament im Alter von 3 Monaten als Schutzfaktor: Lächeln des Säuglings in der Interaktion mit der Mutter (aus Laucht, 2012, S.115).

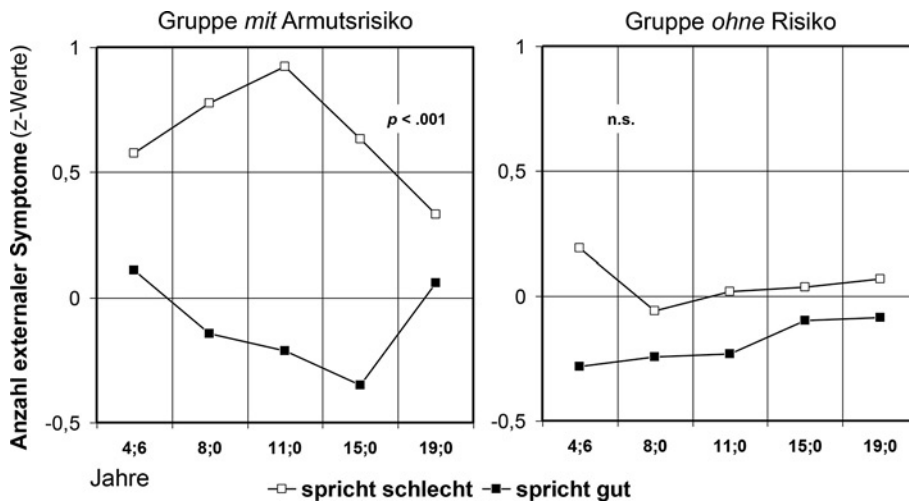


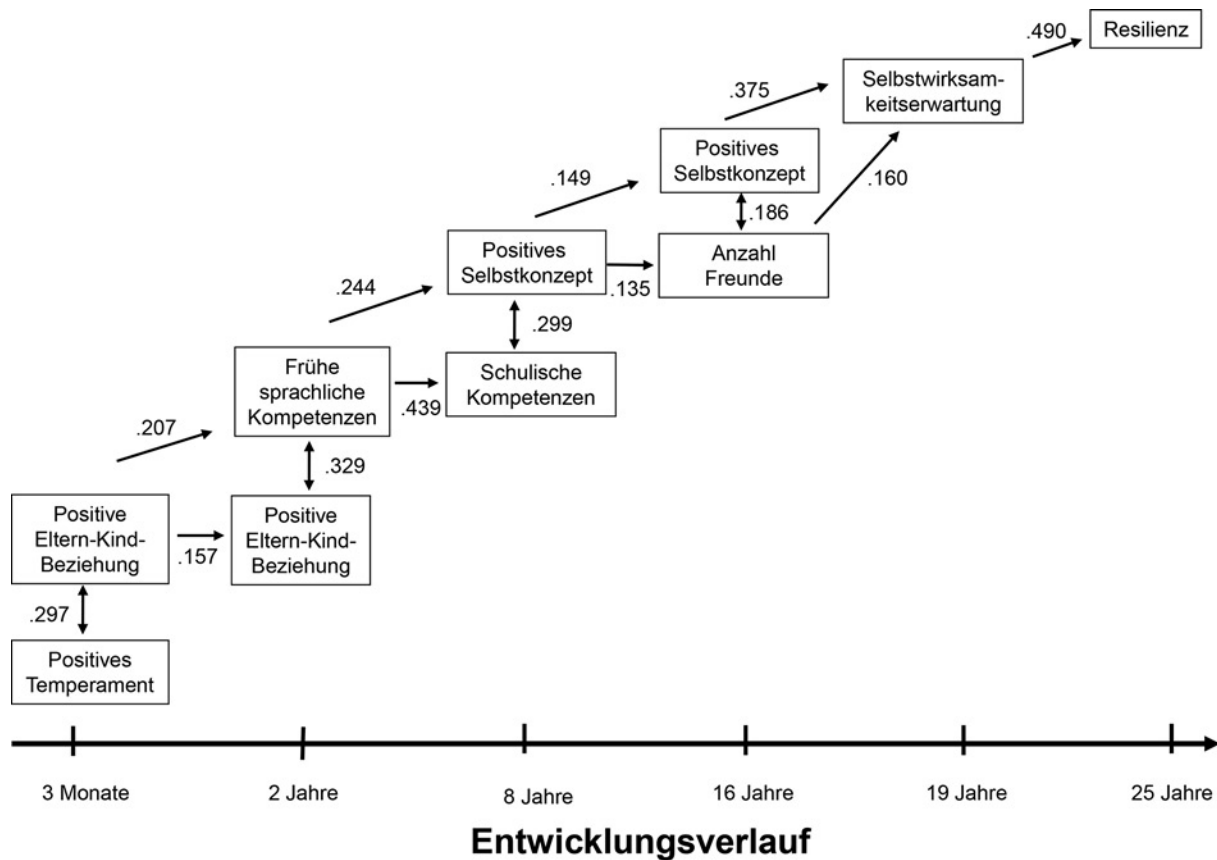
Abbildung 4. Frühe Kompetenzen des Kindes im Alter von 2 Jahren als Schutzfaktor in der Entwicklung vom Vorschul- bis zum Erwachsenenalter: Expressive Sprache im Kleinkindalter (aus Laucht, 2012, S.115).

Kontakt mit seiner Mutter, eine schützende Funktion ausüben kann, wenn ein Kind in einer Familie mit Armutsrisiko groß wird. Über den gesamten Entwicklungsverlauf von der Kindheit bis zum jungen Erwachsenenalter wiesen Kinder, die in Armutsverhältnissen aufwuchsen, signifikant weniger Verhaltensprobleme auf, wenn sie über diese „Kompetenz“ verfügten. Besonders groß war der Unterschied zu den Kindern ohne diese Fähigkeit im Alter von 11 Jahren, besonders gering im Vorschulalter. Wurde ein Kind dagegen in einer Familie ohne Armutsrisiko groß, besaß sein positives Temperament keine prognostische Bedeutung für spätere Auffälligkeiten.

In ähnlicher Weise im Vorteil waren Kinder, die unter Armutsbedingungen lebten, aber im Alter von zwei Jahren in der Entwicklung ihrer expressiven Sprache anderen Kindern voraus waren (Abb. 4). Auch bei ihnen fanden sich über die Entwicklung von vier bis 19 Jahren hinweg signifikant weniger Verhaltensauffälligkeiten als bei Kindern, die unter den gleichen Bedingungen aufwuchsen,

aber sprachlich weniger gut entwickelt waren. Wiederum erwies sich diese frühe sprachliche Kompetenz nur in der Gruppe der Kinder mit Armutsrisiko als prognostisch bedeutsam, nicht dagegen bei Kindern aus Familien ohne Armutsrisiko. Allerdings „verbrauchte“ sich dieser Vorteil im Laufe des Jugendalters und war bei den 19-Jährigen nicht mehr statistisch nachweisbar.

Wie im Modell zur Entwicklung von Resilienz von Werner (1993) vorhergesagt, lassen sich auch für Kompetenzen des Kindes im Grundschulalter protektive Effekte im Hinblick auf die weitere psychische Gesundheit nachweisen. So zeigten Kinder aus Familien mit Armutsrisiko, die als Achtjährige über eine gute Lesefähigkeit verfügten, signifikant weniger Verhaltensprobleme im Alter von 11 Jahren als Kinder aus den gleichen familiären Verhältnissen, deren Lesekompetenz weniger gut entwickelt war. Dementsprechend hatten Achtjährige aus Armutsverhältnissen weniger Verhaltensprobleme mit 11 Jahren, wenn sie ein positives Selbstkonzept oder ein breites Spektrum



Anmerkung: Dargestellt sind einfache Korrelationskoeffizienten zwischen den Bausteinen der Resilienzentwicklung.

Abbildung 5. Entwicklungsmodell zur Entstehung von Resilienz: Empirische Zusammenhänge zwischen Schutzfaktoren.

von Hobbys und Interessen besaßen. In allen Fällen ist zu erkennen, dass Kinder der gefährdeten Gruppe im besonderen Maße von persönlichen Kompetenzen in ihrer Entwicklung profitierten, während solche Fähigkeiten für die Kinder der Vergleichsgruppe, die in normalen materiellen Verhältnissen aufwuchsen, keinen besonderen Entwicklungsvorteil darstellten.

Mit Blick auf das Erwachsenenalter gewinnen Persönlichkeitseigenschaften wie Selbstwert und Selbstwirksamkeit einen größeren Einfluss auf eine psychisch unauffällige Entwicklung als vergleichsweise elterliche Bildung oder Unterstützung (Werner, 1993). Junge Erwachsene aus psychosozial belasteten Familien, die im Alter von 19 Jahren eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung aufwiesen, berichteten im Alter von 25 Jahren signifikant weniger depressive Symptome als diejenigen 25-Jährigen, die aus psychosozial belasteten Familien kamen und eine niedrigere Selbstwirksamkeitserwartung angegeben hatten.

Fasst man die oben berichteten Befunde im Sinne von Werner (1993) zusammen, so ergibt sich das in Abbildung 5 dargestellte empirisch gestützte Modell für mögliche kausale Zusammenhänge zwischen den Bausteinen der Resilienzentwicklung. Als Ausgangspunkt erscheinen ein

positives Temperament des Kindes und eine positive Eltern-Kind-Beziehung (mütterliche Feinfühligkeit) im frühen Säuglingsalter. Beide Frühindikatoren stehen in einem engen Zusammenhang. Auf der Grundlage dieser frühen Beziehung entwickeln sich frühe sprachliche Kompetenzen des Kindes (expressive Sprache), eng verknüpft mit einer positiven Qualität der Eltern-Kind-Beziehung im Kleinkindalter (mütterliche Supportivität). Frühe Sprachkompetenz wiederum stellt die Basis guter schulischer Leistungen (Lesekompetenz) und eines positiven Selbstkonzepts im Grundschulalter dar. Das im Grundschulalter ausgebildete Selbstkonzept bleibt bis ins Jugendalter stabil und steht in enger Beziehung zur Qualität der Freundschaftsbeziehungen. Diese im Jugendalter wichtigen Resilienzbausteine sind im frühen Erwachsenenalter eng verknüpft mit der subjektiven Überzeugung, aufgrund eigener Kompetenzen selbst etwas bewirken und mit schwierigen Situationen erfolgreich umgehen zu können. Die Selbstwirksamkeitserwartung zu Beginn des Erwachsenenalters steht in engem Zusammenhang mit der Resilienz Mitte 20.

Die Daten der Mannheimer Risikokinderstudie ermöglichen eine Überprüfung resilienzgenerierender Prozesse,

Tabelle 1. Entwicklungsphasenspezifische Prädiktoren des personalen Resilienzfaktors Selbstwirksamkeit mit 19 Jahren

	B	Standardfehler B	β	R ²
Geburt				
Geschlecht	-.24	.50	-.03	.001
Säuglingsalter				
Mutter-Kind-Interaktion (Stimulation durch die Mutter)	.20	.10	.11	.01*
Positives Temperament	.12	.55	.13	.02*
Kleinkindalter				
Mutter-Kind-Interaktion (Supportivität der Mutter)	1.53	.50	.17	.03**
Kognitive Leistungsfähigkeit	.06	.02	.19	.04**
Sprachliches Ausdrucksvermögen	.04	.02	.15	.02**
Kindheit				
Selbstkonzept	.11	.04	.16	.03**
Schulisches Leistungsvermögen	.40	.20	.12	.01*
Interessen und Hobbies	.67	.27	.14	.02*
Jugendalter				
Erziehungsverhalten (Monitoring)	.19	.06	.17	.03**
Selbstkonzept (Selbstwert)	1.9	.38	.28	.08***
Freundschaftsbeziehungen	2.19	.34	.34	.11***

Anmerkungen: B = unstandardisierter Regressionskoeffizient, β = standardisierter Regressionskoeffizient, R² = Bestimmtheitsmaß, + $p < .10$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

hier am Beispiel des personalen Resilienzfaktors Selbstwirksamkeit mit 19 Jahren. Uns interessiert dabei zum einen dessen Stabilität über die Zeitspanne des jungen Erwachsenenalters. Zum anderen gehen wir der Frage nach, welche Resilienzbausteine über den Entwicklungsverlauf vom Säuglingsalter über die Kindheitsphasen und das Jugendalter bis hin zum Erwachsenenalter einen Beitrag zum personalen Resilienzfaktor Selbstwirksamkeit leisten.

Ergebnisse

Stabilität

Zwischen der im Alter von 19 Jahren gemessenen Selbstwirksamkeitserwartung und der mit 22 Jahren angegebenen Resilienz besteht ein enger positiver Zusammenhang ($r = .51$, $p < .01$). Die angegebene Resilienz erweist sich mit Korrelationskoeffizienten zwischen $r = .75$, $p < .01$ mit 23 Jahren und $r = .60$, $p < .01$ als sehr stabil. Dies deutet auf ein stabiles internes Resilienzkonzept bereits ab dem frühen Erwachsenenalter hin.

Entwicklungsphasenspezifische Prädiktoren des Resilienzfaktors Selbstwirksamkeit

In Abbildung 6 und Tabelle 1 sind die einzelnen Resilienzbausteine mit ihrem jeweiligen Einfluss auf die Selbstwirk-

samkeit mit 19 Jahren gemäß der Entwicklungsphasen dargestellt. Über alle Phasen hinweg zeigt sich, dass die Interaktionen zwischen Eltern und Kind einen stabilen Einfluss auf den Erwerb von Selbstwirksamkeit nehmen (β -Koeffizienten zwischen .11 und .17). Eine unterstützende und am Kind interessierte Interaktion vom frühen Säuglingsalter bis ins Jugendalter hinein fördert die subjektive Überzeugung, schwierige Situationen gut bewältigen zu können. Ähnliches gilt für die kognitive Leistungsfähigkeit, was sich bereits bei den Zweijährigen in der Sprach- und der Denkfähigkeit zeigt, später im Kontext der Schule (β -Koeffizienten zwischen .12 und .19). Ein positives Selbstkonzept, das Wissen um seine eigenen Fähigkeiten, das durch die Erfahrungen mit der Umwelt zu ausgeglichenen und zufriedenen Personen führt, ist prädiktiv für eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung. Vor allem im Jugendalter zeigt sich dieser Einfluss sehr deutlich ($\beta = .28$), ebenso wie der Einfluss des Freundeskreises ($\beta = .34$). Über den gesamten Zeitraum vom Säuglingsalter bis zum Erwachsenenalter wirken personale Eigenschaften und Bedingungen der Lebensumwelt an der Entwicklung der Resilienz mit.

Ein zentrales Ergebnis der Risikoforschung stellt die außerordentliche Heterogenität der Entwicklungsverläufe von Risikokindern dar. Längst nicht alle Kinder, die Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind, leiden unter den nachteiligen Folgen, viele von ihnen entwickeln sich völlig



Anmerkung: standardisierte Beta-Koeffizienten

Abbildung 6. Empirisch gestütztes Modell zum Einfluss einzelner Resilienzbausteine unterschiedlicher Entwicklungsphasen auf die personale Resilienz im frühen Erwachsenenalter.

normal. Das Konzept der Schutzfaktoren rückt diese Kinder in den Mittelpunkt. Zu den Faktoren, die dazu beitragen, Entwicklungsrisiken abzuf puffern, zählen sowohl Merkmale des Kindes (wie z.B. ein positives Selbstkonzept) als auch Merkmale seines sozialen Umfeldes (wie z.B. ein unterstützendes Familienklima). Die Fähigkeit, belastende Erfahrungen zu überwinden (Resilienz), wird im Verlauf der kindlichen Entwicklung erworben (Luthar et al., 2000). Wie in dieser Arbeit ausgeführt, kommt dabei positiven frühen Eltern-Kind-Beziehungen sowie kognitiven, sozial-emotionalen und personalen Kompetenzen des Kindes eine wichtige Rolle zu.

Die hier vorgestellten empirischen Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie unterstreichen das Konzept der Schutzfaktoren als „Helfer in der Not“. Diese entfalten ihre protektive Wirkung erst dann, wenn ein Kind einer Risikobelastung ausgesetzt ist (Petermann & Schmidt, 2006). Fehlt die Risikoexposition (wächst also ein Kind in unbelasteten, „normalen“ Verhältnissen auf), lässt sich ein förderlicher Einfluss dieser Faktoren auf die Entwicklung häufig nicht nachweisen. Ein Grund für die „bedingte“, von anderen Faktoren abhängige Wirksamkeit von Schutzfaktoren dürfte darin liegen, dass die Entwicklung von Kindern in unbelasteten Familien durch eine Vielzahl

förderlicher Entwicklungsbedingungen gesichert ist. Fällt einer dieser Faktoren aus oder tritt ein weiterer hinzu, ergeben sich nur geringfügige Änderungen des Entwicklungsergebnisses. In der Regel genügen die vorhandenen förderlichen Einflüsse, um eine positive Entwicklung zu gewährleisten. Dazu kommt, dass sich bis zum Beginn des Erwachsenenalters ein personaler Resilienzfaktor ausgebildet hat, der auf der Vielzahl unterschiedlicher Faktoren der bisherigen Entwicklung basiert. Dieser Resilienzfaktor erweist sich als stabil.

Schlussfolgerungen für die klinische Praxis

Die Ergebnisse der Risikoforschung haben zahlreiche Implikationen für die Praxis. So zeigen sie Möglichkeiten auf, die sich der Gesundheitsförderung und Krankheitsvorsorge durch Maßnahmen vorbeugender und frühzeitiger Intervention eröffnen. Ein primäres Ziel derartiger Maßnahmen besteht in der Stärkung von Ressourcen sowohl der Familien als auch der Kinder. Eine wichtige Zielgruppe für derartige Angebote sind Familien aus psychosozial benachteiligten Verhältnissen, in deren Umfeld sich Entwicklungsprobleme und -gefährdungen häufen

und gleichzeitig Ressourcen fehlen. Angesichts der Tatsache, dass sich ungünstige Entwicklungen bereits frühzeitig in Störungen der Eltern-Kind-Beziehung niederschlagen und Interventionen in diesem Kontext sowohl vergleichsweise „niederschwellig“ und wenig „invasiv“ als auch besonders erfolgversprechend sind, bietet sich die frühe Kindheit als besonders geeigneter Interventionszeitpunkt an. Diese Erkenntnis, vor 20 Jahren noch revolutionär, ist inzwischen „mit Macht“ in der Präventionspraxis angekommen. Nicht zuletzt motiviert durch spektakuläre Einzelfälle von Kindeswohlgefährdung wird Kinderschutz heute einvernehmlich als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen.

In den letzten Jahren wurden zahlreiche Projekte und Initiativen gestartet, um die Erkenntnisse der Risikoforschung in die Praxis umzusetzen und den Kinderschutz effektiv und nachhaltig zu verbessern. Übergreifendes Ziel dieser Vorhaben ist es, kindliche Entwicklungsrisiken frühzeitig zu erkennen, die Erziehungskompetenz der Eltern vor allem in psychosozial benachteiligten Familien und im Umgang mit kleinen Kindern zu stärken und die Lebenskompetenzen von Kindern zu fördern. Unter Federführung des vor 10 Jahren gegründeten Nationalen Zentrums Frühe Hilfen wurden unterschiedliche Modellprojekte zur frühen Prävention unter Beteiligung aller Bundesländer evaluiert (Egle et al., 2016; Thaiss, 2016; Zimmermann et al., 2016). Das Bewusstsein für Risiko- und Schutzfaktoren wurde geschärft und zahlreiche Unterstützungs- und Frühpräventionsprogramme wurden auf kommunaler Ebene implementiert. Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1. Januar 2012 ist der präventive Kinderschutz gesetzlich verankert und politisch gewollt. Damit wurden die Entwicklungschancen für Kinder aus benachteiligten Lebenslagen nachhaltig erhöht.

Literatur

- Dinter-Jörg, M., Polowczyk, M., Herrle, J., Esser, G., Laucht, M. & Schmidt, M. H. (1997). Mannheimer Beobachtungsskalen zur Analyse der Mutter-Kind-Interaktion im Kleinkindalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 25, 207–217.
- Egle, U. T., Franz, M., Joraschky, P., Lampe, A., Seiffge-Krenke, I. & Cierpka, M. (2016). Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit – ein Update. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59, 1247–1254.
- Esser, G., Scheven, A., Petrova, A., Laucht, M. & Schmidt, M. H. (1989). Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 17, 185–193.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children* (Technical Rep.). Denver, CO: University of Denver.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver: University of Denver.
- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J. & Offord, D. R. (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 17, 375–406.
- Laucht, M. (2012). Resilienz im Entwicklungsverlauf von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter – Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie. *Frühförderung interdisziplinär*, 31, 111–119.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- Marcus, A., Blanz, B., Esser, G., Niemeier, J. & Schmidt, M. H. (1993). Beurteilung des Funktionsniveaus bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen. *Kindheit und Entwicklung*, 2, 166–172.
- Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205–220.
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (2006). Ressource – ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie? *Kindheit und Entwicklung*, 15, 118–127.
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (2009). Ressourcenorientierte Diagnostik – eine Leerformel oder nützliche Perspektive? *Kindheit und Entwicklung*, 18, 49–56.
- Reinelt, T., Schipper, M. & Petermann, F. (2016). Viele Wege führen zur Resilienz. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 189–199.
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 683–704.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanism. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335–344.
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B. & Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 16–39.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen: Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M. & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63, 1266–1281.
- Thaiss, H. M. (2016). Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59, 1245–1246.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165–178.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503–515.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W. & Larrieu, J. A. (1997). Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years.

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 165–178.

Zimmermann, P., Vierhaus, M., Eickhorst, A., Sann, A., Egger, C., Forthner, J. et al. (2016). Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland: Design und Methoden einer entwicklungspsychologischen Studie zu Risiko- und Schutzmechanismen bei Familien mit unterschiedlicher psychosozialer Belastung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59, 1262–1270.

Dipl.-Psych. Erika Hohm

Prof. Dr. Manfred Laucht

Dr. Katrin Zohsel

Prof. Dr. Dr. Martin H. Schmidt

Prof. Dr. Daniel Brandeis

Prof. Dr. Dr. Tobias Banaschewski

Arbeitsgruppe Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

des Kindes- und Jugendalters

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

J5

68159 Mannheim

erika.hohm@zi-mannheim.de

Prof. Dr. Günter Esser

Universität Potsdam

Department Psychologie

Karl-Liebknecht-Straße 24 – 25

14476 Potsdam