

Resilienzförderung im Vorschulalter. Eine multimodale Intervention

Meinhardt, Anke; Lenz, Albert; Hörning, Martin

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / Journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Meinhardt, A., Lenz, A., Hörning, M. (2022). Resilienzförderung im Vorschulalter. Eine multimodale Intervention. In: Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 18(2), 95-112.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC-BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC-BY Licence (Attribution). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Diese Version ist zitierbar unter / This version is citable under:

<https://doi.org/10.17883/4598>

SCHWERPUNKT

RESILIENZFÖRDERUNG IM VORSCHULALTER

Eine multimodale Intervention

◆ Anke Meinhardt, Albert Lenz & Martin Hörning

Zusammenfassung: Im Vorschulalter zeigen sich bei zahlreichen Kindern emotionale und psychosoziale Probleme, die die soziale und emotionale Entwicklung der Kinder langfristig bedrohen können. Besonders erhöht ist das Risiko bei Kindern psychisch erkrankter oder belasteter Eltern. Der Resilienzförderung im Vorschulalter kommt daher eine große Bedeutung zu. In dem Beitrag wird eine multimodale Intervention zur Resilienzförderung von Kindern in Kindertagesstätten (Kitas) vorgestellt. Die Intervention zielt sowohl auf die Förderung der individuellen Resilienz der Kinder als auch der familiären Resilienz ab. Gleichzeitig soll bei Bedarf ein niederschwelliger Zugang für die Familien zu Unterstützungssystemen gezielt gefördert werden. Durchgeführt wird die multimodale Intervention von den Erzieher*innen und Mitarbeiter*innen aus gemeindepsychiatrischen Diensten, die durch passgenaue Fortbildungen auf diese Aufgaben vorbereitet werden.

Schlüsselwörter: Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter, Schutzfaktoren, familiäre Resilienz, Resilienzförderung im Kindergarten, Elternarbeit, Netzwerkarbeit, multimodale Intervention

Promotion of Resilience in Preschool Age – a multimodal intervention

Abstract: In preschool age many children already exhibit emotional and psycho-social problems that may in the long run threaten their social and emotional development. The risk is especially high for children with parents who have a history of or are suffering from mental illnesses.

The promotion of resilience in preschool age is therefore of great importance. In this article, a multimodal intervention for the promotion of resilience in preschool age is presented. The intervention aims at the promotion of individual resilience in the children, as well as resilience in the family as a whole. Simultaneously, a low-threshold access to support systems for families should be provided if necessary. This multimodal intervention is carried out by the childcare workers and personnel of the community psychology service, who are prepared for these tasks by corresponding further education.

Keywords: behavioral problems in preschool age, protective factors, family resilience, promotion of resilience in preschool age, work with parents, networking, multimodal intervention

1. Ausgangslage

Bereits im Vorschulalter zeigen sich bei zahlreichen Kindern emotionale und psychosoziale Probleme. Kinder verhalten sich auffällig aggressiv und schaffen es kaum, sich an Regeln und Strukturen zu halten, sind sehr unsicher und zurückgezogen oder haben Schwierigkeiten, über längere Zeit konzentriert an einer Aufgabe zu arbeiten oder an einem Spiel teilzunehmen.

Internationale Studien belegen, dass bei einer großen Anzahl von Kindern im Vorschulalter Verhaltensauffälligkeiten auftreten. So konnte z. B. in der Braunschweiger Kindergartenstudie, in der 809 dreis- bis sechsjährige Kinder mit Hilfe der Child Behavior Checklist (CBCL) untersucht wurden, bei 18 % der Jungen und 16 % der Mädchen ein klinisch auffälliger Gesamtwert ermittelt werden, wobei weitere 15 % der Jungen und 23 % der Mädchen eine grenzwertige Auffälligkeit aufwiesen. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Kinder in dieser Altersgruppe am häufigsten aggressives Verhalten, soziale Probleme und Aufmerksamkeitsprobleme zeigten (Kuschel et al., 2004). Tröster und Reineke (2007) konnten in ihrer Studie, in der 732 Kinder zwischen drei- und sechs Jahren einbezogen wurden, ähnlich hohe Prävalenzraten ermitteln. Nach der Beurteilung der Eltern waren 32 % und nach der Beurteilung der Erzieher*innen 38 % der Kinder in mindestens einem der vier Verhaltensbereiche des Verhaltensbeurteilungsbogens für Vorschulkinder (VBV 3–6) auffällig. Sowohl aus Sicht der Erzieher*innen als auch der Eltern waren emotionale Verhaltensauffälligkeiten die häufigsten Verhaltensprobleme. Jedes fünfte Kind im Vorschulalter zeigte Auffälligkeiten im emotionalen Verhalten oder verfügte nach der Beurteilung der pädagogischen Fachkräfte nicht über altersgemäße soziale Kompetenzen. Oppositionell-aggressive Verhaltensauffälligkeiten sowie Aufmerksamkeitschwächen und hyperaktives Verhalten wurden jeweils bei rund 10 % der Kinder beobachtet. In einer weiteren Untersuchung an 1.050 Kindern in Dortmunder Kitas wurde auf der Grundlage des Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF) festgestellt, dass bei Vorschulkindern internalisierende Verhaltensschwierigkeiten weit häufiger zu finden sind als aggressives Verhalten und Aufmerksamkeitsprobleme. Während externalisierende Verhaltensstörungen bei 8 % der Jungen und 4 % der Mädchen auftreten, zeigen insgesamt 12 % der untersuchten Jungen und 16 % der Mädchen internalisierende Auffälligkeiten (Denner & Schmeck, 2006).

Besonders erhöht ist das Risiko für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern psy-

chisch erkrankter oder belasteter Eltern. Die betroffenen Kinder sind vielfältigen und häufig chronischen Belastungen ausgesetzt. Diese reichen von unmittelbaren, krankheitsbedingten Belastungen (z. B. Beeinträchtigung in der Eltern-Kind-Interaktion und im Erziehungsverhalten) bis hin zu mittelbaren, indirekten Auswirkungen durch die Häufung psychosozialer Belastungsfaktoren aufgrund der familiären und sozialen Situation (z. B. finanzielle Probleme, Ehekonflikte, soziale Isolation, Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen; Lenz, 2014).

Die Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter stellen ernst zu nehmende Belastungen und Gefährdungen der Eltern-Kind-Beziehung und Beziehungsentwicklung dar, die ihrerseits die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes langfristig bedrohen können. Sie sind Vorläufer für psychische Störungen in der späteren Kindheit und im Jugendalter. So konnte in der Mannheimer Risikokinderstudie festgestellt werden, dass Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter ein erhöhtes Risiko haben, im späteren Kindesalter an externalisierten und internalisierten Störungen zu erkranken (Laucht, Schmidt & Esser, 2004).

Die nationale und internationale epidemiologische Forschung kommt übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass bei allen Altersstufen des Kindes- und Jugendalters die Persistenzrate psychischer Störungen konsistent hoch ist. Sie liegt über Zeiträume von zwei bis fünf Jahren in der Regel bei über 50 %. Das heißt, dass die psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter zu einem beträchtlichen Teil keine vorübergehenden und entwicklungsbedingten Auffälligkeiten sind, sondern gravierende und gesundheitspolitisch relevante Krankheiten (Esser, Ihle, Schmidt & Blanz, 2000). Nach internationalen Studien entwickeln zwischen 41 % und 77 % der Kinder psychisch erkrankter Eltern psychische Störungen im Verlauf ihres Lebens (Kessler et al., 2010; Wille, Betge, Ravens-Sieberer & the BELLA Study Group, 2008). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist das Risiko, psychisch zu erkranken für diese Kinder je nach Störung der Eltern bis zu achtfach erhöht (Hosman, van Doesum & van Santvoort, 2009). Etwa die Hälfte der Kinder in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung hat einen Elternteil mit einer schweren psychischen Erkrankung (Mattejat & Remschmidt, 2008).

Angesichts der Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter und der hohen Persistenzrate von psychischen Störungen in der späteren Kindheit und im Jugendalter kommt der Resilienzförderung im Vorschulalter eine zentrale Bedeutung zu.

2. Förderung der kindlichen Widerstandskräfte – das Resilienzkonzept als theoretische Grundlage

Zum Begriff der Resilienz

Der Begriff der Resilienz leitet sich vom englischen Wort „resilience“ (Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit) ab und bezeichnet allgemein die psychische Robustheit und Widerstandskraft von Menschen angesichts belastender Lebensereignisse. Im Kindes- und Jugendalter wird Resilienz als gute (gesunde) Entwicklung trotz ernsthafter Gefährdungen für die Anpassung oder die Entwicklung verstanden (Reinelt, Schipper & Petermann, 2016). Im Mittelpunkt steht also eine positive Entwicklung unter ungünstigen, widrigen und belastenden Lebensumständen.

Resilienz ist als ein hochkomplexes Zusammenspiel aus Merkmalen des Individuums und seiner Lebensumwelt zu verstehen. In der Definition von Resilienz steht die Art der Bewältigung von Belastungen im Mittelpunkt, wobei ganz unterschiedliche Bewältigungsverläufe unterstellt werden, wenn von Resilienz gesprochen wird (siehe ausführlich Reinelt et al., 2016):

- ♦ *Resilienz ist dynamisch.* Die individuellen Merkmale, die eine resiliente Entwicklung oder einen resilienten Umgang mit Stressoren erleichtern, entwickeln sich prozesshaft im zeitlichen Verlauf und in den Interaktionen im sozialen Kontext.
- ♦ *Resilienz ist variabel.* Menschen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt ihres Lebens relativ resilient sind, können zu anderen Zeitpunkten wesentlich vulnerabler sein.
- ♦ *Resilienz ist situationsspezifisch.* Menschen, die sich gegenüber bestimmten widrigen Lebensumständen bzw. bestimmten Stressoren resilient zeigen, können angesichts anderer Lebensumstände bzw. Stressoren durchaus größere Bewältigungsprobleme zeigen.
- ♦ *Resilienz ist multidimensional.* Anpassungs- und Bewältigungsleistungen können in verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich ausgeprägt sein (z. B. kann eine Person im Bereich der intellektuellen Leistungsfähigkeit gute Bewältigungskompetenzen zeigen, im Bereich der sozial-emotionalen Kompetenzen aber größere Anpassungsprobleme offenbaren).

Die Einflussfaktoren, die zur Resilienz führen, werden als Schutzfaktoren bezeichnet. Das Vorhandensein von Schutzfaktoren bedeutet nicht eine vollständige

Immunität oder Widerstandskraft gegenüber widrigen Lebensbedingungen oder bestimmten Stressoren. Die Faktoren vermindern vielmehr die Wahrscheinlichkeit für ein negatives Bewältigungsergebnis oder die Entwicklung von Störungen bzw. Auffälligkeiten. Holtmann und Schmidt (2004) machen darauf aufmerksam, dass von Schutzfaktoren nur gesprochen werden sollte, wenn diese den schädigenden Einfluss eines Risikofaktors im Sinne eines Puffereffektes abmildern oder verhindern.

Resilienz und Schutzfaktoren

Durch die Untersuchung verschiedenartiger Risikokonstellationen konnte eine Vielfalt von Schutzfaktoren ermittelt werden. Untersucht wurden in prospektiven Längsschnittstudien und kontrollierten Querschnittstudien verschiedene Risikogruppen, wie z. B. Kinder aus Familien mit multiplen psychosozialen Belastungen (siehe im Überblick Lenz, 2014, 2021).

Die Studie, die den Beginn der Resilienzforschung im Bereich der Entwicklungspsychologie und -pathologie darstellt, wurde von Emmy Werner und ihrem Team (Werner & Smith, 1982) durchgeführt. Untersucht wurde der Einfluss verschiedener biologischer und psychosozialer Risikofaktoren sowie kritischer Lebensereignisse auf die Entwicklung von 698 Kindern, die 1955 auf der hawaiianischen Insel Kauai geboren wurden. Die Datenerhebung bei der vollständigen Geburtsjahrgangskohorte begann bereits während der Schwangerschaft und wurde im Alter von 1, 2, 10, 18, 32 und 40 Jahren fortgesetzt. In die Studie wurden demografische Angaben zur Familiengeschichte, zur aktuellen Familie und zum Haushalt, Interviews bei Hausbesuchen, Informationen aus pädiatrischen Untersuchungen, psychologische Testverfahren, Schulnoten, Berichte von Erziehungs- und Gesundheitseinrichtungen sowie von Sozialdiensten und Polizeibeamten einbezogen. Differenzielle Erkenntnisse über die Entwicklung der so genannten „Resilienten“, die trotz belastender Lebensbedingungen und Umstände eine gesunde Entwicklung nahmen, wurden über die Stichprobe von Kindern gewonnen, die im Alter von zwei Jahren mit mindestens vier Risikofaktoren – z. B. Armut, psychisch erkrankter Elternteil, Scheidung und Arbeitslosigkeit der Eltern – belastet waren. Ein Drittel der Gesamtkohorte musste dieser Hochrisiko-Gruppe zugerechnet werden, davon nahmen zwei Drittel eine ungünstige Entwicklung. Ein großer Teil dieser Personen kam aus armen und desorganisierten Familien und zeigte seit früher Kindheit Auffälligkeiten in der Schule, wiederholte kriminelle Handlungen und gesundheitliche Schwierigkeiten. Ein Drittel der Hochrisiko-Gruppe (ca. 10% der Gesamt-

kohorte) entwickelte sich zu relativ psychisch gesunden und kompetenten Erwachsenen.

Obwohl sich die verschiedenen Studien auf unterschiedliche Stichproben in unterschiedlichen sozialen und kulturellen Kontexten stützen, mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt wurden und hinsichtlich der untersuchten Entwicklungsabschnitte und Risikofaktoren variieren, zeigen sich konsistente Befunde. Es kann also von bedeutsamen generellen Schutzfaktoren für eine gesunde Entwicklung ausgegangen werden (Masten, 2007; O'Dougherty, Wright, Masten & Narayan, 2013). Die empirisch untersuchten und aktuell diskutierten generellen Schutzfaktoren lassen sich in personale, familienbezogene und umfeldbezogene Merkmale klassifizieren:

- ◆ *Personale Merkmale* (z. B. effektive Emotionsregulation, hohe Selbstwirksamkeitserwartungen, Temperament, Selbstvertrauen und hohes Selbstwertgefühl, Bewältigungskompetenzen).
- ◆ *Merkmale von Familien* (z. B. emotional sichere und stabile Bindung, emotional positives und zugleich Grenzen setzendes Erziehungsklima, harmonische elterliche Paarbeziehung).
- ◆ *Familiäre Interaktionsmerkmale* (z. B. emotionale Verbundenheit, Flexibilität in den familiären Strukturen, Kohäsion, Ausdruck von Gefühlen, offene und kongruente Kommunikation, familiäre Bewältigungskompetenzen).
- ◆ *Soziale und soziokulturelle Merkmale* (z. B. zuverlässige, vertrauensvolle Beziehung zu außerfamiliären Personen, Einbindung in das soziale Netzwerk und soziale Unterstützung, gute Schule und Gesundheitsversorgung, Integration in Gruppen, Vereine etc.).

Studien zeigen übereinstimmend, dass insbesondere familiäre Schutzfaktoren eine große Bedeutung für eine positive Entwicklung und psychische Gesundheit von Kindern haben (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007; Klasen et al., 2017). Beispielsweise kommt die BELLA-Studie zu dem Ergebnis, dass sich die familiären Schutzfaktoren hinsichtlich psychischer Auffälligkeit deutlich protektiv auswirken, das heißt, sie verringern signifikant die Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen. Bei einem positiven Familienklima und einem guten familiären Zusammenhalt ist etwa die Wahrscheinlichkeit eines Kindes, depressive Symptome oder Angstsymptome zu entwickeln, annähernd halbiert. Familiäre Schutzfaktoren beeinflussen zudem in wichtigen Bereichen wie Schule und Peerbeziehungen deutlich das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität der Kinder positiv (Ravens-Sieberer et al., 2007; Klasen et al., 2017).

Familiäre Resilienz – System Familie als Schutzfaktor

Die Bedeutung der familiären Schutzfaktoren für eine positive und gute Entwicklung von Kindern legt den Blick auf das System Familie nahe. Die Resilienzforschung nimmt dementsprechend in den letzten Jahren verstärkt soziale Systeme wie Familie, Nachbarschaft oder Gemeinde, Netzwerke und Gesellschaften in den Blick. Es wird davon ausgegangen, dass die sozialen Systeme gegenüber Störungen und Risiken mehr oder weniger resilient sein können. Die Einführung einer systemischen Perspektive stellt eine Erweiterung des Resilienzkonzepts dar. Durch die Einbeziehung des sozialen Kontextes eröffnen sich neue Möglichkeiten für Interventionen.

Die familiäre Resilienz lenkt den Fokus auf Prozesse, die es der Familie als System ermöglichen, ihre Aufgaben trotz vorliegender widriger und belastender Lebensumstände gut zu erfüllen und eine gesunde Entwicklung ihrer Mitglieder zu fördern (Bevvar, 2013; MacPhee, Lunkenheimer & Riggs, 2015; Walsh, 2016). Familienresilienz umfasst Einstellungen, Eigenschaften, Kompetenzen und Strategien (etwa Kommunikation und Problemlöseverhalten) von einzelnen Familienmitgliedern und Familien insgesamt, die dazu beitragen, in Anbetracht von Krisensituationen und belastenden Lebensumständen widerstands- und anpassungsfähig zu sein und diese gemeinsam zu überstehen. Familien, die als resilient gelten, zeichnen sich durch bestimmte protektive und wiederherstellende Merkmale aus. Zu nennen sind hier etwa offene Kommunikation, Zusammenhalt und Bindung der Mitglieder aneinander, gegenseitige Wertschätzung, gemeinsame Werte und Glaubenssysteme (z. B. Sinn finden, positive Ausblicke, Transzendenz und Spiritualität), viel gemeinsam verbrachte Zeit und wirksame Coping-Strategien. Diese Merkmale helfen Familien dabei, sich auf Belastungssituationen vorzubereiten oder aktuelle Krisen zu überstehen, ohne dass es zu Brüchen oder negativen Langzeitfolgen kommt (MacPhee et al., 2015).

Walsh (2016) hat die Merkmale und Prozesse der familiären Resilienz ausführlich beschrieben:

- ◆ *Konstruktive Überzeugungen der Familie.* Resiliente Familien legen Wert auf ein Zusammengehörigkeitsgefühl und sehen eine gemeinsame Herausforderung in der Bewältigung belastender Lebensumstände. In diesen Familien überwiegt die Überzeugung, dass die Probleme am besten dann überwunden werden können, wenn die Familienmitglieder zusammenstehen und gemeinsam versuchen, Lösungen oder Wege aus der

Krise zu finden. Eine optimistische Einstellung legt Energien frei und motiviert zu Anstrengungen, sich mit widrigen Lebensumständen auseinanderzusetzen. Resiliente Familien haben die Hoffnung, eine Situation meistern zu können und außerdem das Vertrauen entwickelt, dass durch Bemühungen etwas bewirkt werden kann. Optimismus bedeutet hierbei nicht die Verleugnung der Wirklichkeit und der möglichen Grenzen von Veränderung bzw. Besserung, sondern eine positive Haltung, die zu Anstrengungen ermuntert, die Belastungen und Gefährdungen reduzieren zu wollen und dadurch Chancen auf Veränderungen zu erhöhen (Walsh, 2016). Viele Familien ziehen die Kraft und Orientierung für ihre Bemühungen, aber auch den Trost aus ihren religiösen Bindungen. Der Glaube und das Zusammengehörigkeitsgefühl in religiösen Gemeinschaften und Kirchengemeinschaften stellen dementsprechend wichtige Quellen der Resilienz dar.

- ◆ **Flexibilität und Verbundenheit.** Eine resiliente Familie kann sich auf verschiedene Situationen einstellen und auf unterschiedliche Weise organisieren, um angemessen mit den Herausforderungen und Belastungen, mit denen sie konfrontiert ist, umzugehen. Mit den Begriffen „Flexibilität“ und „Verbundenheit“ werden diese Merkmale familiärer Resilienz bezeichnet. Flexibilität meint dabei die Fähigkeit, sich veränderten bzw. wechselnden Situationen rasch anzupassen und somit wieder Stabilität herzustellen. Wenn z. B. Eltern eine psychische Störung entwickeln, an Krebs erkranken oder sich scheiden lassen, ist eine Aufrechterhaltung des normalen und vertrauten Lebens in der Familie meist nicht mehr oder zumindest für eine bestimmte Zeit nicht mehr möglich. Die Familie muss sich deshalb möglichst schnell an die neue Situation anpassen können (Walsh, 2016). Dazu ist es notwendig, die eingetretene Situation zu sondieren, neue Vorstellungen über das Familienleben zu entwickeln, Aufgaben in der Familie zumindest vorübergehend neu zu verteilen und Beziehungen neu zu gestalten oder auszugleichen. Einen weiteren wichtigen Aspekt der familiären Resilienz stellt die Verbundenheit der Familienmitglieder dar. Verbundenheit meint die gefühlsmäßige Bindung untereinander und das Gefühl der inneren Verpflichtungen, sich bei Belastungen und Problemen gegenseitig zu stützen und die Herausforderungen gemeinsam durchzustehen. Zugleich wird in resilienten Familien respektiert, dass jedes Mitglied anders ist, eine eigene Persönlichkeit besitzt und auch seine Grenzen hat.

Ein wichtiges Merkmal der familiären Resilienz ist die offene Kommunikation (Walsh, 2016). In resilienten Familien äußern Eltern ihre Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse und ermutigen ihre Kinder, Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen. Die Eltern bemühen sich darum, sich in ihre Kinder hineinzuversetzen und die Welt durch deren Augen zu sehen. Damit werden die emotionale Verbundenheit und Zusammengehörigkeit in der Familie gestärkt und die Flexibilität beim Umgang mit Belastungen gefördert. Die Familie wird in Anbetracht von schwierigen Situationen und belastenden Lebensumständen dadurch widerstands- und anpassungsfähiger.

Ausgangspunkt ist die Prämisse, dass sich Krisen und anhaltende Belastungen auf die gesamte Familie auswirken. Starke familiäre Interaktionsprozesse schaffen Entlastung, während schwache Interaktionsprozesse zu einer schlechten Anpassung an die Belastungssituation aller Familienmitglieder und des familiären Systems führen. Entscheidend sind die Reaktionen der Familie auf die Belastungen. Sie können die Funktionsweise einer Familie zusammenbrechen lassen, wobei sich die Wirkungen davon allmählich auf alle Familienmitglieder ausbreiten. Durch interaktive Schlüsselprozesse wird hingegen das System Familie befähigt, Belastungen zu vermindern, sich von Krisen zu erholen, das Risiko der Dysfunktionalität zu verringern und eine Adaptation an neue Lebensumstände zu unterstützen (Lenz, 2021).

Die einzelnen Familienmitglieder verfügen über unterschiedliche Ausmaße an Resilienz, die wiederum die Gesamtresilienz der Familien beeinflussen (MacPhee et al., 2015). Darüber hinaus besitzt eine Familie auch übergeordnete Resilienzmerkmale, die aus der aktuellen Interaktion der Mitglieder hervorgehen oder aus der gemeinsamen Vergangenheit entstanden sind und dazu beitragen können, Defizite und Schwächen einzelner Mitglieder auszugleichen.

3. Die Förderung der Resilienz

Wie kann Resilienz gefördert werden? Wie entfalten ganz generell die Schutzfaktoren ihre protektive Wirkung? Diese Frage ist nicht nur für die Theoriebildung, sondern auch für das pädagogische und präventive wie auch für das beraterische und psychotherapeutische Handeln von großer Bedeutung. Michael Rutter, ein Nestor der entwicklungspsychologischen Resilienzforschung, hat bereits in den 1990er Jahren (Rutter, 1990) darauf hingewiesen, dass für die Entwicklung von Interventionen und von Programmen zur Resili-

enzförderung das Verständnis basaler Prozesse und Mechanismen relevant ist.

Erforderlich ist es, folgenden Fragen nachzugehen: Wie gelingt es Individuen

- ◆ relativ „immun“ gegenüber Belastungen zu bleiben oder nur kurz ungünstige Entwicklungsabweichungen oder Störungen zu zeigen;
- ◆ personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren im Sinne eines Puffers einzusetzen, z. B. indem soziale Unterstützung aktiviert wird;
- ◆ Belastungen zu kompensieren und das Ungleichgewicht zwischen Risiken und Schutzfaktoren auszugleichen;
- ◆ Selbstachtung und Selbstwirksamkeit angesichts aller Widrigkeiten zu bewahren, die andere Menschen resignieren lassen und jede Hoffnung nehmen.

Reflexive Kompetenzen als zugrundeliegender Mechanismus der Resilienz

Eine umfangreiche Studie, die Resilienz als dynamischen Prozess beschreibt und nach den zugrundeliegenden Mechanismen resilienter Anpassungsprozesse sucht, wurde zwischen 1995 und 2003 am „Child and Family Center“ der Menninger Clinic in den USA durchgeführt (Stein, Fonagy, Ferguson & Wisman, 2000; Stein, 2006). Einbezogen in die Längsschnittstudie waren Heranwachsende und junge Erwachsene.

Die zentrale Fragestellung lautete: Was unterscheidet die „Resilienten“ von den „Nicht-Resilienten“? Wie gelingt es den resilienten Personen, in widrigen, problematischen familiären und sozialen Umständen Schutzfaktoren als Puffer einzusetzen und dadurch Belastungen abzumildern und eine gesunde Entwicklung zu nehmen? Als Indikatoren für Resilienz wurden intellektuelle Anpassung (schulische Leistungen und Berufserfolg), Qualität der Partnerbeziehung, verfügbare soziale Beziehungen, individuelles Wohlbefinden sowie psychische und physische Gesundheit herangezogen.

Es zeigte sich, dass den resilienten jungen Menschen in Belastungs- und Krisensituationen Möglichkeiten zur Verfügung standen, sich ihre eigene innere Verfassung und die psychische Verfassung anderer Menschen vorzustellen. Sie konnten über ihre psychischen Zustände nachdenken und sich in psychische Zustände anderer einfühlen und dadurch impulsive Entscheidungen vermeiden. Darüber hinaus waren sie besser darauf vorbereitet, sich angesichts widriger Umstände und Erfahrungen situationsadäquat anzupassen (Stein, 2006). „Resiliente“ unterschieden sich von den „Nicht-Resilienten“ somit hinsichtlich ihrer Fähigkeiten zur Selbstreflexion, Selbstregulierung und zur Perspektivenübernahme (Lenz, 2022):

- ◆ *Selbstreflexion* umfasst ein Nachdenken über sich selbst und die Selbstbeobachtung. Das bedeutet, Denken, Fühlen und Handeln werden mit dem Ziel analysiert und hinterfragt, mehr über sich selbst herauszufinden. Es geht darum, die eigenen Gedanken, Bedürfnisse, Wünsche und Überzeugungen wahrzunehmen und wertzuschätzen sowie um die Frage nach den Auswirkungen des eigenen Handelns. Es geht um die Fähigkeit, vorausszusehen und einschätzen zu können, was ein Handeln möglicherweise mit sich bringt. Diese Fähigkeit ist für den Umgang mit anderen und in Belastungssituationen von großer Bedeutung. Ziel des Vorgehens ist es, passende Handlungen zu unternehmen und unangebrachte Aktivitäten möglichst zu vermeiden.
- ◆ Mit *Selbstregulation* ist die Fähigkeit gemeint, Aufmerksamkeit, Gefühle, Impulse und Handlungen steuern zu können. Bei der Selbstregulation geht es darum, bei der Sache zu bleiben, sich nicht ablenken zu lassen, Pläne zu schmieden und umzusetzen sowie kurzfristigen Impulsen zu widerstehen.
- ◆ *Perspektivenübernahme* bedeutet die Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzusetzen und das Verständnis dafür zu haben, dass andere Menschen andere Meinungen, Gefühle, Werte und Gedanken haben können. Perspektivenübernahme ist die Fähigkeit, den Standpunkt eines anderen Menschen, der sich vom eigenen unterscheiden kann, bewusst einzunehmen, ohne dabei den eigenen Standpunkt zu verlieren.

Die resilienten Kinder, die in der genannten amerikanischen Studie diese reflexiven Fähigkeiten aufwiesen, haben mindestens eine elterliche Bezugsperson erlebt, die über die Fähigkeit zur *Selbstreflexion*, *Selbstregulation* und *Perspektivenübernahme* verfügte. Diese Befunde zeigen, dass Eltern und wichtige erwachsene Bezugspersonen für Kinder wichtige Vorbilder für den Erwerb reflexiver Fähigkeiten darstellen. Kinder erwerben in ihrer Entwicklung erst allmählich die reflexiven Fähigkeiten.

Durch das Modell der Erwachsenen wird bereits in der frühen Kindheit das Fundament dazu gelegt (Lenz, 2022).

Reflexive Fähigkeiten ermöglichen die wichtige Unterscheidung zwischen innerer Realität (den eigenen Gedanken, Gefühle und Wünsche) und äußerer Realität (den Gedanken, Gefühle und Wünsche anderer Personen). Dadurch wird es möglich, soziale Situationen zu verstehen, vorherzusagen und eigene Gefühle zu steuern.

Kinder erlernen erst allmählich die Fähigkeit, Gedanken und Gefühle in anderen Personen und in der eigenen Person vorzusetzen und zu erkennen, dass eine Verbindung zwischen der Innenwelt und der Außenwelt besteht. Das heißt, sie beginnen erst allmählich zu verstehen, dass sie selbst Gedanken, Gefühle und Wünsche haben, die ihr Handeln beeinflussen und andere Menschen eigene und oft abweichende Gedanken, Gefühle und Wünsche haben, die wiederum deren Handeln beeinflussen. Bis etwa drei Jahren sind die Kinder dazu nicht in der Lage. Sie halten die Weise, wie die Welt ihnen erscheint, unhinterfragt für wahr und für alle zugänglich (Lenz, 2021, 2022).

4. Projekt „Familie Löwenmut“ – Ein multimodaler Interventionsansatz zur Resilienzförderung von Vorschulkindern

Das Projekt „Familie Löwenmut“ ist ein Modellprojekt, in dem eine multimodale Intervention zur Resilienzförderung entwickelt wird. Der Fokus liegt dabei auf der gezielten Förderung der Resilienz von Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren in Kitas. Aufgrund der fortschreitenden Entwicklungsreife und der Möglichkeit der Kinder, sich zunehmend mit sich selbst und den anderen auseinanderzusetzen, liegt gerade hier eine große Chance in der Resilienzförderung und darin, die Kinder genau jetzt innerlich zu stärken und auf Entwicklungsaufgaben, Anforderungen sowie Herausforderungen vorzubereiten, mit welchen sie im Laufe des Lebens konfrontiert werden oder werden können, wie z. B. dem Übergang von der Kita in die Schule oder vielleicht auch einer Trennung der Eltern. Die Kinder sollen dazu befähigt werden, Krisen zu bewältigen und nicht daran zu scheitern oder zu zerbrechen. Vor allem Kinder von Eltern mit psychischen Störungen sollen in diesem Projekt erreicht werden und von der Förderung profitieren. Durch das Resilienzprogramm werden die Vorschulkinder gestärkt und ein gesundes Aufwachen auch unter schwierigen Bedingungen wird positiv beeinflusst. Parallel dazu wird in begleitenden Elternabenden die familiäre Resilienz gezielt gefördert und die Eltern dadurch in ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenz gestärkt.

Durchgeführt wird das Projekt vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.¹ Die wissenschaftliche Be-

gleitung erfolgt durch das Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn. Das Projekt findet in den Regionen Köln, Solingen, Duisburg und Paderborn statt. Aus jeder Region nehmen drei Kitas (städtisch, frei, konfessionell) sowie eine Netzwerkerin aus einer Trägerorganisation des Dachverbandes daran teil.

Gestartet ist das Projekt im Mai 2020 und es erstreckt sich über einen Zeitraum bis Ende April 2023. Finanziell wird das Projekt von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW gefördert.

Zielbeschreibung des Projekts

Um Vorschulkinder in Kitas gezielt in ihrer Resilienz zu fördern und sie zu stärken, fußt das Projekt auf drei Ansatzpunkten.

1. *Förderung der individuellen Resilienz in den Kindergruppen*
Die individuelle Resilienzförderung der Kinder wird in den Kitas von den Erzieher*innen durchgeführt. Die Erzieher*innen wurden explizit zur Umsetzung des Programms geschult und haben eine ausführliche Beschreibung sowie entsprechende Materialien zur Durchführung erhalten.
2. *Förderung der familiären Resilienz*
Um die familiäre Resilienz zu fördern, finden Elternabende statt, in denen die Eltern zum Thema Resilienz informiert werden und sie anregt, die psychische Widerstandskräfte der Kinder im familiären Alltag zu fördern und sich mit eigenen Wertvorstellungen und Erwartungen in Bezug auf ihr Kind auseinanderzusetzen. Außerdem erhalten die Eltern regelmäßig Newsletter, in denen sie über das Kinderprogramm informiert werden.
3. *Niederschwelliger Zugang zu Unterstützungssystemen durch den Einsatz von Netzwerker*innen*
Durch den Einsatz von Netzwerker*innen sollen Familien mit Unterstützungsbedarfen gezielt und zeitnah in Helfersysteme und Anlaufstellen vermittelt werden. Vor allem in Krisensituationen und bei Problemen in der Familie können durch die Netzwerker*innen schnelle und frühzeitige Hilfe ermöglicht werden. Die Netzwerker*innen sind in den Kitas präsent und arbeiten eng mit den Erzieher*innen und den Eltern zusammen.

für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen anbieten. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie setzt sich seit vielen Jahren für die Verbesserung der Versorgung Kinder psychisch erkrankter Eltern ein und engagiert sich in Initiativen und Projekten.

¹ Der Dachverband Gemeindepsychiatrie ist ein bundesweiter Zusammenschluss gemeindepsychiatrischer Trägerorganisationen, die ambulante und netzwerkbasierende Hilfen

Die inhaltliche Ausrichtung der multimodalen Intervention

1. Förderung der individuellen Resilienz – Das Kinderprogramm

Das Kinderprogramm im Projekt „Familie Löwenmut“ basiert auf dem Programm zur Resilienzförderung in Kindertagesstätten (PRIK; Fröhlich-Gildhoff, Dörner & Rönnau-Böse, 2016). Ziel ist es dabei, die Stärken und Fähigkeiten der Kinder in den Mittelpunkt zu stellen. Begleitet werden die Kinder von der Tierfamilie „Familie Löwenmut“, die aus einer Löwin, einer Giraffe, einer kleinen Maus, einem Elefanten und einem Vogel besteht. Sie lädt die Vorschulkinder ein, sich selbst besser kennenzulernen, eigene Bedürfnisse und Gefühle zu verstehen und auch zu benennen. Die Kinder sollen sich selbst lieben lernen und eigene Stärken und Schwächen anerkennen. „Familie Löwenmut“ überlegt mit den Kindern gemeinsam, was mutig sein bedeutet, und erklärt, warum Mut nichts mit Größe oder Muskeln zu tun hat.

Das Kinderprogramm wird von den Erzieher*innen einmal in der Woche in den Kitas durchgeführt. Die zehn Einheiten sind in einem Handbuch anschaulich beschrieben. Eine für das Projekt entwickelte Materialienbox wird ebenfalls zur Verfügung gestellt. Zu Beginn des Programms erhalten die Kinder einen kleinen Löwen, der die Assoziation zum Programm herstellt. Sie erhalten auch einen kleinen Rucksack, den sie zu jeder Löwenmut-Stunde mitbringen dürfen, um dann dort ihre erhaltenen Materialien und Erinnerungen (z. B. Ausmalbilder oder Gefühlssteine) hineinpacken zu können. Bis zum Ende des Programms besitzen die Kinder dann einen gut gefüllten Löwenmut-Rucksack mit Dingen, die sie über das Projekt hinaus weiter benutzen können. Für das Projekt wurde außerdem ein Lied geschrieben, das sich inhaltlich an den einzelnen Programmeinheiten orientiert und die Kinder darin bestärkt, z. B. gut zu sein, wie sie sind.

Einheit 1: Kick-off Kinderprogramm

In der ersten Einheit lernen die Kinder die Erzieher*innen kennen (sofern sie nicht schon bekannt sind), begreifen sich die Kinder als Mitglied der Gruppe „Familie Löwenmut“ und es wird ein erster Bezug zum Thema hergestellt. Die Familie Löwenmut wird vorgestellt und die Kinder erfahren, warum es sie gibt und wie sie die Kinder in den nächsten Wochen begleiten wird. Es werden außerdem gemeinsam Regeln für das „soziale Miteinander“ in der Löwenmut-Stunde festgelegt.

In einer ersten Übung setzen die Kinder sich mit dem Thema „stark sein“ auseinander. Ziel ist es, zu

wissen, dass man sicher kein Löwe sein muss, um „stark“ zu sein. Es reicht aus, zu wissen, was bzw. wen man dazu braucht: *Was habt ihr (in der Übung) bemerkt? Dass ihr zusammen noch stärker seid? Denkt mal an zu Hause: Wo und wann fühlst du dich da stark? Mit wem fühlst du dich stark?*

Den Abschluss der ersten Löwenmut-Stunde bildet die Übung „Warme Dusche“ (Thiel, 2019). Das bedeutet, dass jedes Kind ein Kompliment erhält. Die warme Dusche stärkt nicht nur den Selbstwert der Kinder, sondern auch die Sozialkompetenzen. Sie unterstützt die Kinder dabei, eigene Gefühle wahrzunehmen – und das aus Sicht der Person, die ein Kompliment erhält und aus Sicht der Person, die eines gibt. Diese Übung wird in den weiteren Löwenmut-Stunden ritualisiert und kennzeichnet den Abschluss der Stunde.

Einheit 2: Stress

In der zweiten Einheit liegt der thematische Schwerpunkt auf dem Thema Stress, ihn zu erkennen und zu regulieren. Die Kinder sollen erleben, wie sich Stress für sie und ihren Körper anfühlt und was sie tun können, um diesen zu regulieren: *Was ist Stress und wie fühlt sich das bei mir an? Wann tut mir Bewegung und Ablenkung, wann Erholung gut? Wie kann ich mich entspannen?*

Eine bewegungsorientierte Übung unterstützt die Kinder dabei, z. B. ihren Puls zu spüren. Sie überlegen und probieren aus, wie sie ihren Puls wieder beruhigen und sich selbst erholen können. Dadurch lernen sie, im Alltag gut mit stressigen Situationen umzugehen und sich zu entspannen.

Einheit 3: Gefühle

In der dritten Einheit lernen die Kinder, unterschiedliche Gefühle bei sich und auch bei anderen kennen und erkennen: *Gefühle stecken in jedem und jeder von uns, egal ob Löwe/Löwin, Maus oder Mensch. Je nach Laune hat man gute und auch mal schlechte Tage. Welche Gefühle gibt es überhaupt? Woran merkt man, dass man traurig ist? Und was kann man tun? Was kann man machen, wenn man richtig wütend ist? Was macht man, wenn man glücklich ist?*

Mit Hilfe von Gefühlssteinen und pantomimischer Darstellung werden die Kinder dabei unterstützt, Gefühle zu erkennen und zu benennen. Darüber hinaus werden weitere Materialien und Möglichkeiten aufgezeigt, die die Kinder ausprobieren dürfen, um herauszufinden, was sie mit welchem Gefühl verbinden und was sie bei welchem Gefühl brauchen (z. B. ein Buch lesen, tanzen und singen, eine Umarmung ...).

Einheit 4: Sinne und Selbstwirksamkeit

In Einheit 4 sollen die Kinder eigene Sinne kennenlernen und schärfen. Um sich selbst wahrzunehmen, benötigen Kinder ständig Gelegenheiten, sich zu spüren und sich mit ihrer Umwelt in Beziehung zu setzen. Dabei bilden die körpernahen Sinne die Grundlage zur Einschätzung der Umgebung und ihrer Fähigkeiten – und erlaubt es ihnen, selbständig und lösungsorientiert in unbekanntem oder gar schwierigen Situationen zu handeln: *Als Raubkatze hat der Löwe ganz besondere Fähigkeiten, um sich in seiner natürlichen Umgebung gut zurechtzufinden. Und diese setzt er auch gezielt für seine Zwecke ein. Auch wir wollen unsere Sinne besser kennenlernen und wollen z. B. herausfinden, welche unserer Sinne am „Geschärftesten“ sind.* Dazu dient ein Parcours, in dem die unterschiedlichen Sinne stimuliert werden und die Kinder sich achtsam erfahren und erspüren können.

Einheit 5: Familie

Das Ziel der fünften Einheit ist das Erkennen, wer zur eigenen Familie gehört, wer in bestimmten Situationen guttut oder helfen kann. *Wer kann Trost spenden? Wer kuschelt mit mir? Wer kann mit mir spielen?* Die Kinder dürfen in dieser Einheit ihren eigenen Unterstützterkreis zusammenstellen und sich bewusst machen, an wen sie sich wann wenden wollen: *Zu wem kann ich gehen, wenn ich traurig bin? Wer bringt mich immer zum Lachen? Bei wem fühle ich mich immer wohl? Zu wem kann ich gehen, wenn ich wütend bin? Wer hilft mir, mich zu entspannen?* Im Ergebnis erhalten die Kinder dann einen Überblick darüber, welche Bezugspersonen sie haben und welches Gefühl oder Bedürfnis mit ihr verbunden wird.

Einheit 6: Ich darf sein, wie ich bin.

Wir sind gut, so wie wir sind.

In der sechsten Einheit liegt der Fokus darauf, dass die Kinder sich so akzeptieren, wie sie sind und auch andere akzeptieren sollten, wie sie sind: *Wir alle sind ganz verschieden in ganz unterschiedlichen Bereichen. Jede*r ist einzigartig.* Die Kinder erfahren in einer Imaginationsübung mit Familie Löwenmut, dass jedes Tier seine eigene Art hat und dass dies auch gut ist, wie es ist. Den Kindern wird dadurch vermittelt, dass auch sie „gut“ sind, wie sie sind und sie so akzeptiert werden, wie sie sind bzw. mit dieser Haltung auch anderen begegnen sollen.

Einheit 7: Vertrauen

Einheit sieben beinhaltet die Fragen *Was kann ich gut? Was würde ich gerne können? Und: Wovor habe ich Angst?* Die Kinder sollen lernen, sich mit ihren Ängsten

auseinanderzusetzen und gemeinsam überlegen, wie es gelingen kann, diese zu überwinden. Hierbei sind die Ziele, die Kinder dabei zu unterstützen, Mut, Ruhe und Kraft zu entwickeln sowie Vertrauen in sich selbst und andere. Unterstützt werden sie dabei durch eine vertrauensschaffende Übung mit einem Partner/einer Partnerin.

Einheit 8: Stark sein

In dieser Einheit wird den Kindern aufgezeigt, dass stark sein nicht immer etwas mit der Körpergröße oder Muskeln zu tun hat: *Hat nicht jeder seine ganz persönlichen Stärken?*

Den Kindern soll nachhaltig vermittelt werden, was es bedeutet, „stark zu sein“ und wie divers diese Stärken aussehen können. Ob körperliche, seelische oder geistige Stärken – stark zu sein bedeutet nicht, dass man zwangsläufig allein stark zu sein hat, denn auch zusammen mit der Familie oder mit Freund*innen kann man stark sein. In teambildenden Übungen können die Kinder sich als Gruppe erleben und gemeinsam stark sein: *Was kann ich tun? Gibt es Hilfsmittel? Brauche ich vielleicht Helfer*innen?*

Unter Einbezug der Familie Löwenmut können die Kinder die verschiedenen Stärken herausstellen und feststellen, dass eben jeder seine persönlichen Stärken hat.

Einheit 9: Fremdwahrnehmung

In dieser Einheit geht es um die Fragen *Wie werde ich von anderen wahrgenommen und wie kann Feedback von anderen mich stärken?* Ziel ist die Förderung der sozial-emotionalen Kompetenz sowie der Selbstkompetenz der Kinder, die notwendig sind, um Feedback zu erhalten und anderen zu geben. Zwei Übungen sollen die Kinder darin unterstützen, ihre Wahrnehmung für die jeweils andere Person zu schärfen und sie anhand von Adjektiven zu beschreiben.

Eine der Übungen ist die warme Dusche, welche die Kinder bisher in jeder Einheit am Ende durchgeführt haben. In Einheit neun wird die Übung intensiviert. Ziel ist es, Wörter zu finden, die gut für Rückmeldungen genutzt werden können. Anschließen werden die Kinder, die eine warme Dusche erhalten haben, auch gefragt, wie sie sich damit fühlen.

Einheit 10: Selbstwahrnehmung

In der letzten Einheit liegt der Fokus auf der Selbstwahrnehmung der Kinder. Ziel ist es, sie zu schärfen und zu stärken und Unterschiede zwischen der Wahrnehmung von Gefühlen und der Wahrnehmung unseres Körpers zu erfahren: *Wie nehmen die Kinder sich, ihren Körper und ihre Gefühle wahr? Was sind*

das für Gefühle? Und wie können sie ausgedrückt werden?

Anhand einer Körperübung und des Malens des Körperumrisses soll die Wahrnehmung der Kinder geschärft werden und sie können durch den Einsatz von weiteren Materialien überlegen und ausprobieren, was sich für sie wie gut anfühlt.

2. Förderung der familiären Resilienz

Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist zentraler Bestandteil des Projekts. Um die Kinder stark und widerstandsfähig zu machen ist es wichtig, die Eltern gezielt einzubeziehen. Das Ziel ist die Förderung der familiären Resilienz und damit die Stärkung der familiären Kommunikation sowie der Erziehungs- und Beziehungskompetenz der Eltern. Eine positive Eltern-Kind-Beziehung bildet einen wesentlichen Schutzfaktor und Eltern sind für den Erwerb reflexiver Fähigkeiten wichtige Vorbilder für ihre Kinder. Um dieses Ziel zu erreichen wurden Elternabende konzipiert, die begleitend zum Kinderprogramm stattfinden. Darüber hinaus werden während der Durchführung des Kinderprogramms Newsletter an die Eltern versendet, in denen sie Informationen zu dem zentralen Thema in der jeweiligen Einheit erhalten. Weiterführende Hinweise zum Thema Resilienz und zu den Inhalten der Elternabende können die Eltern außerdem einer für das Projekt angelegten Website entnehmen.

Die Elternabende

Die Elternabende finden vor und nach der Durchführung des Kinderprogramms statt.

Der erste Elternabend dient dabei der Kontaktaufnahme mit den Eltern sowie der Informationsvermittlung. Die Eltern werden über das Projekt informiert und der Präventionsgedanke sowie die ressourcenorientierte Ausrichtung werden beschrieben.

Des Weiteren wird den Eltern das Thema der Resilienz und Familienresilienz erläutert. Sie erfahren, was Schutzfaktoren sind und wodurch sich resiliente Familien auszeichnen.

Die Eltern werden dazu angeregt, sich mit eigenen Wertvorstellungen und elternseitigen Erwartungen auseinanderzusetzen, und erfahren, welche Faktoren ein gesundes Aufwachsen von Kindern auch unter schwierigen Bedingungen fördert und welche elternseitigen Einstellungen, Fertigkeiten und Handlungen einen positiven Einfluss ausüben. Achtsamkeitsübungen werden während des Elternabends durchgeführt, um den Eltern Methoden aufzuzeigen, die sie z. B. im Umgang mit Stress für sich selbst nutzen und in ihren Alltag integrieren können. Zentrales Thema ist dabei

auch die Resilienz im Erwachsenenalter und die Förderung entsprechender Schutzfaktoren.

Im zweiten Elternabend wird der Kontakt zu den Eltern intensiviert. Im Fokus steht der Austausch seitens der Eltern und Erzieher*innen zu Erfahrungen mit dem Kursprogramm und Beobachtungen der Kinder zu Verhaltensänderungen. Darüber hinaus liegt der Fokus auf der Förderung der familiären Resilienz und dem Thema *Als Familie gesund und stark durch Krisenzeiten*. Die Eltern erarbeiten selbst: *Was hat uns als Familie in der Krisenzeit gutgetan? Wie sind wir gemeinsam gut durch die Krise gekommen? Was tat uns nicht gut? Was gilt es zu vermeiden?* Das Thema wird vertieft und die Eltern erhalten weitere Informationen und Anregungen, wie sie als Familie Krisenzeiten bewältigen können und wie ausschlaggebend eine offene Kommunikation, individuelles Wohlbefinden, psychische und physische Gesundheit sind.

Der Fokus im dritten und letzten Elternabend liegt auf dem gemeinsamen Erfahrungsaustausch zum Projekt und dem Kinderprogramm. Während die Erzieher*innen aus den Löwenmut-Stunden berichten, Inhalte präsentieren und Materialien vorstellen, schildern die Eltern Erfahrungen und Beobachtungen aus dem häuslichen Kontext: *„Wie haben Sie als Eltern und Familie „Familie Löwenmut“ erlebt?*

Die Netzwerkerinnen berichten ihre Erfahrungen aus der Löwenmut-Zeit (Hospitation beim Resilienzprogramm, Elternkontakte) und stellen ihr Angebot zur weiteren Beratung und Unterstützung vor. Den Eltern werden außerdem noch einmal die einzelnen Projektziele sowie die bisherigen und zukünftigen Projektschritte erläutert. Abschließend werden die Themen Resilienz und Resilienzförderung unter Berücksichtigung der Ebene der Eltern, der Kinder und als Familie zusammengefasst und „Möglichkeiten und Hinweise zur Stärkung der Resilienz“ gemeinsam besprochen.

Die Newsletter

Da in dem Kinderprogramm Impulse gesetzt werden und ein Prozess in Gang kommt, ist es wichtig, auch hier die Eltern einzubeziehen. Während das Kinderprogramm in den Einrichtungen durchgeführt wird, erhalten die Eltern deshalb begleitend Newsletter zu jeder einzelnen Einheit. Inhaltlich informieren die Newsletter darüber, welches Resilienzthema in der Löwenmut-Stunde gefördert und welche Übungen dazu mit den Kindern durchgeführt wurden. Eltern und Kinder haben so die Möglichkeit, über die Löwenmut-Stunde zu sprechen sowie Übungen gemeinsam auszuprobieren und im familiären Alltag zu verankern.

Die Website

Begleitend zum Projekt wurde eine Website angelegt. Hier befinden sich neben allgemeinen Informationen zum Projekt auch explizit für die Eltern ausgewählte Themenbereiche, in welchen sie Informationen zu Familienresilienz, Themen aus dem Resilienzprogramm (zum Beispiel Gefühle, Sinne, Stress, Stark sein ...), Entlastungsangeboten, Buchvorschlägen und zum Thema Familie erhalten.

**Die Akteure
in dem Interventionsprozess**

Für die Umsetzung der multimodalen Intervention sind die Erzieher*innen und Netzwerkerinnen maßgeblich verantwortlich. Aus jeder Kita gibt es zwei projektverantwortliche Erzieher*innen und in jeder der vier Regionen ist ein*e Netzwerker*in für drei Kitas zuständig.

*1. Die Erzieher*innen*

Die Erzieher*innen nehmen im Projekt eine Schlüsselposition ein, da sie die Schnittstelle zu den Eltern und den Kindern sind. Sie sind für die Umsetzung des Kinderprogramms mit den Vorschulkindern verantwortlich und leisten intensive Elternarbeit. Auf die Umsetzung dieser wichtigen Rolle wurden die Erzieher*innen in einer Schulungsreihe vorbereitet. Perspektivisch werden die Erzieher*innen durch die hinzugewonnenen Tools entlastet und erlernen den Umgang mit Multiproblemfamilien.

*Die sechs Module zur Vorbereitung
auf die Resilienzförderung in den Kitas*Modul 1: Konzept der Resilienz

Ziel ist es, ein Verständnis für Resilienz im Kindesalter und die besondere Bedeutung der familiären Resilienz zu vermitteln.

- ◆ Generelle Schutzfaktoren für die psychosoziale Entwicklung von Kindern
- ◆ Spezielle Schutzfaktoren z. B. für Kinder belasteter Eltern
- ◆ Familiäre Resilienz: System Familie als Schutzfaktor

Modul 2: Resilienzförderung

Ziel ist es, zu vermitteln, dass Resilienz mehr ist als die Summe der Schutzfaktoren:

- ◆ Schutzfaktoren und Belastungssituationen
- ◆ Reflexive Kompetenzen als zugrundeliegender Mechanismus der Resilienz
- ◆ Resilienz und Mentalisierungsfähigkeit

Modul 3: Praxis der Resilienzförderung

Ziel ist es, den Erzieher*innen eine Materialiensammlung zu Förderung der individuellen Resilienz der Kinder im Kita-Alltag an die Hand zu geben:

- ◆ Vorstellung des Zehn-Wochen-Programms
- ◆ Instrumente zur Förderung der individuellen Resilienz der Kinder
- ◆ Elternarbeit: Kontakt- und Beziehungsaufbau zu den Eltern
- ◆ Stärkung der Kommunikations- und Erziehungs-kompetenzen der Eltern

Modul 4: Netzwerkarbeit

Ziel ist es, besonders belastete Eltern auf unterschiedlichen Ebenen zu unterstützen.

- ◆ Welche Netzwerkstrukturen gibt es?
- ◆ Welche Rolle hat der*die Netzwerker*in?

Modul 5: Eigenansicht

- ◆ Unterstützungsangebote kommunizieren
- ◆ Tipps für Erzieher*innen zur Stärkung der eigenen Resilienz

Modul 6: Mit Eltern ins Gespräch kommen

Ziel ist es, wahrgenommene Unterstützungsbedarfe mit den Eltern zu besprechen:

- ◆ Wie können Unterstützungsbedarfe erkannt und angesprochen werden?
- ◆ Hilfreiche Gesprächsregeln
- ◆ Umgang mit „schwierigen“ Situationen

*2. Die Netzwerker*innen*

Im Projekt „Familie Löwenmut“ wird die Netzwerkarbeit besonders berücksichtigt und neu gedacht, indem so genannte Netzwerker*innen eingesetzt werden. Die Netzwerker*innen sind Mitarbeiter*innen aus Trägerorganisationen des Dachverbandes Gemeindepesychiatrie e. V. Ziel des Einsatzes der Netzwerker*innen ist, die Kitas als Expert*innen für Vernetzung zu unterstützen, da sie mit dem Sozialraum vertraut sind und Kenntnisse über Hilfsangebote für Familien und Kinder besitzen.

Wird ein zusätzlicher Unterstützungsbedarf sichtbar oder sprechen Eltern die Erzieher*innen aufgrund von Problemen in der Familie oder in der Erziehung an, wird den Eltern ein Gespräch mit dem*der Netzwerker*in angeboten. Gemeinsam wird dann geklärt, wo konkrete Probleme liegen (zum Beispiel: Finanzen, Behandlung, drohende Wohnungslosigkeit) und mit welchen Hilfen vernetzt werden kann.

Der Einsatz der Netzwerker*in in der Kita bringt folgende Vorteile mit sich:

- ◆ Die Netzwerker*in ist konkrete Ansprechpartner*in für Eltern und Erzieher*innen bei unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen.
- ◆ Durch den Einsatz der Netzwerker*in erhalten die Erzieher*innen Unterstützung und Entlastung im Alltag.
- ◆ Die Netzwerker*in kann im Kontakt zu Eltern hinzugezogen werden.
- ◆ Die Netzwerker*in kann für eine fallbezogene Supervision hinzugezogen werden.
- ◆ Dadurch, dass die Netzwerker*in Mitarbeiter*in aus einer Trägerorganisation des Dachverbandes Gemeindepesychiatrie e. V. ist, hat sie Kenntnisse über das Netzwerk in der Region, so dass sie die Möglichkeit hat, Menschen in das Hilfesystem weiterzuleiten.
- ◆ Durch ihre Präsenz in der Kita durch z. B. regelmäßige Sprechstunden oder der Teilnahme an Eltern-Cafés ist die Netzwerker*in den Eltern eine vertraute Person und die Kontaktaufnahme wird erleichtert.

Die Netzwerker*innen nehmen an den Elternabenden teil, wodurch die Eltern die Kontaktperson ihrer Einrichtung frühzeitig kennenlernen und sich eine erste Möglichkeit zum Austausch bietet.

Die sechs Module zur Vorbereitung der Netzwerkarbeit in der Kita

Die Netzwerker*innen wurden ähnlich wie die Erzieher*innen in einer Schulungsreihe mit sechs Modulen auf ihren Einsatz im Projekt vorbereitet.

Modul 1: Grundlagen der Resilienz

Ziel ist es, den Netzwerker*innen eine Einführung in das Modellprojekt „Resilienz“ im Kontext des Gesamtprogramms zu geben.

- ◆ Einführung in die Resilienztheorie
- ◆ Resilienzfaktoren, Schutzfaktoren

Modul 2: Eigenansicht

Ziel ist es, Fragen der Multiplikator*innen zu beantworten und Unterstützung anzubieten.

- ◆ Tipps für Multiplikator*innen zur Stärkung der eigenen Resilienz

Fortsetzung Modul 1:

- ◆ Ausführungen zu Schutzfaktoren auf personaler und sozialer Ebene

- ◆ Resilienztraining im Arbeitsalltag
- ◆ Resilienzentwicklung in der eigenen Biografie

Anschließend folgt die Zusammenführung von Modul 1 und 2 und der Transfer in die Praxis.

Modul 3: Netzwerkarbeit

Ziele sind die Vermittlung von Handlungsmöglichkeiten gemeindepesychiatrischer Trägerorganisationen zum Aufbau regionaler Netzwerkarbeit zur Unterstützung besonders belasteter Familien.

- ◆ Theoretischer Hintergrund Netzwerke
- ◆ Netzwerk-Check: Welche Netzwerke kenne und nutze ich? Welche beruflichen Netzwerke habe ich? Welche würde ich gerne mehr ausbauen?
- ◆ Input zu: Netzwerktheorie, Best Practice: Zusammenarbeit mit gemeindepesychiatrischen Trägerorganisationen und deren Netzwerken, System Jugendhilfe, Zusammenarbeit mit Familienzentren, Sozialraumarbeit

Modul 4: Eltern/Kind-Konfliktsituationen

Ziel ist es, den Netzwerker*innen Techniken zu vermitteln, wie sie in Konfliktsituationen mit den Eltern deeskalierend wirken können.

- ◆ Kommunikationstraining

Modul 5: Familiäre Resilienz

Ziel ist es, ein Verständnis für Resilienz im Kindesalter und die besondere Bedeutung der familiären Resilienz zu vermitteln (siehe Modul 1 Erzieher*innen).

Modul 6: Mit Eltern ins Gespräch kommen

(siehe Modul 6 Erzieher*innen)

Multimodalität der Interventionen –

Zusammenfassung

Die Multimodalität der Intervention „Familie Löwenmut“ liegt in dem Zusammenwirken der Erzieher*innen, Eltern und Netzwerker*innen mit dem Ziel der individuellen Resilienzförderung der Vorschulkinder in Kitas, der Förderung der Familienresilienz und der Netzwerkarbeit. Abbildung 1 soll das Zusammenwirken illustrieren.

5. Wissenschaftliche Begleitung des Projekts „Familie Löwenmut“

Die wissenschaftliche Begleitung des Projektes beinhaltet außer der eigentlichen Evaluation auch die

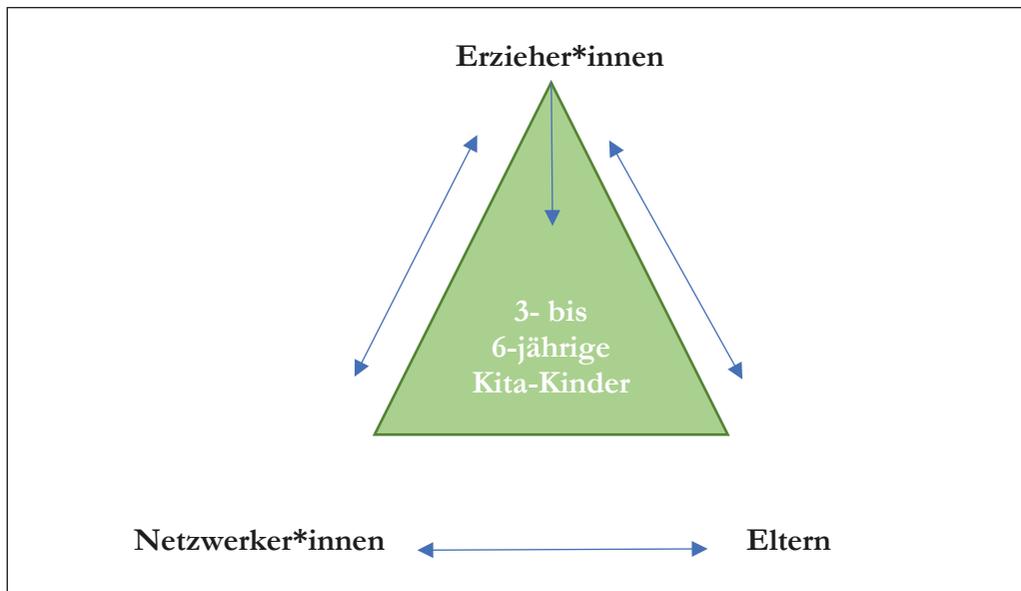


Abbildung 1: Zusammenwirken Erzieher*innen, Netzwerker*innen, Eltern

wissenschaftliche Beratung und umfasst somit drei Schwerpunkte:

1. Beratung bei der Entwicklung eines Programms zur Resilienzförderung für Vorschulkinder sowie bei der Entwicklung eines begleitenden Angebots für Eltern zur Stärkung der familiären Resilienz.
2. Beratung bei der Entwicklung eines Schulungscurriculums für Erzieher*innen.
3. Prozessevaluation: Da kein fertiges Interventionsmaterial vorliegt, sondern erst im Laufe dieses Projektes ein Instrument entwickelt wird, wird dieser Prozess wissenschaftlich begleitet und die erzielten Wirkungen werden fortlaufend untersucht. Dabei werden quantitative und qualitative Forschungsmethoden eingesetzt. Die Prozesse und Ergebnisse werden aus mehreren Perspektiven (die der Kinder, der Eltern und der Erzieher*innen) analysiert.

Untersuchungsmethoden

Für die Zielgruppe Erzieher*innen wird der Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3–6; Döpfner, Berner, Breuer, Fleischmann & Schmidt, 2018) eingesetzt, bei den Eltern der Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3–6; Döpfner et al., 2018) und bei den Kindern der Selbstkon-

zeptfragebogen für Kinder (SKF) (Version für KiTa; Engel, 2015).

Zusätzlich werden leitfadengestützte Interviews mit Erzieher*innen, Eltern und den Netzwerker*innen im Team durchgeführt. Ziele sind dabei einerseits, die subjektive Perspektive teilnehmender Elternteile (ihre Erfahrungen und Belastungen im Alltag) zu erfassen und andererseits Einblick in die Implementierungs- und Durchführungspraxis der durchführenden Fachkräfte zu gewinnen.

Erste Ergebnisse

1. Befragung der Erzieher*innen

Die Befragung der Erzieher*innen findet zu zwei Zeitpunkten statt: zu Projektbeginn und nach Projektende sowie als quantitative (online) und als qualitative (ein Interview pro Projektregion) Befragung.

Zu Beginn des Projektes haben 28 Erzieher*innen den Online-Fragebogen ausgefüllt. 57 % von ihnen schätzten die Rolle des Themas Resilienz als „sehr bedeutend“ ein, 35 % als „bedeutend“. Allerdings haben nur zwei Personen (7 %) angegeben, schon einmal eine Fortbildung zum Thema Resilienz besucht zu haben. Dennoch schätzte sich ein Viertel der Befragten so ein, dass ihre Kenntnisse bezüglich Resilienz gut wären. Weitere zwei Drittel gaben an, mittelgute Kenntnisse zu besitzen.

Bei der qualitativen Befragung war das Hauptziel, Hinweise zu erhalten, die bei der Entwicklung und Durchführung des Resilienzprogramms hilfreich sein könnten. An den vier Projektregionen wurde daher jeweils ein leitfadengestütztes qualitatives Interview – pandemie-bedingt via Zoom – durchgeführt, nach der Methode von Dresing und Pehl transkribiert und nach Mayring mit Hilfe von MAX-QDA ausgewertet.

Als Ergebnisse konnten u. a. festgehalten werden:

- ◆ Alle Befragten konnten wichtige Strategien zum Thema Resilienz angeben. Jedoch konnte keine*r der Befragten die genaue Definition von Resilienz benennen. Die Aussagen bezogen sich eher auf die Schutzfaktoren, wie die Förderung des Charakters oder die Unterstützung des Kindes beim Aufbau von Selbstbewusstsein im pädagogischen Alltag.
- ◆ Alle Probanden gaben an, dass in ihren Kitas keine gezielten Förderprogramme oder Konzepte stattfinden, die explizit das Thema Resilienz umfassen. Alle waren sich zudem einig, dass in ihrer Kita in Bezug auf die Sensibilisierung für dieses Themas ein hoher Bedarf besteht.
- ◆ Für die Nachhaltigkeit der Programme oder Angebote ist es nach Ansicht aller Befragten wichtig, dass die Eltern bei allen Angelegenheiten be-

züglich ihrer Kinder mitgenommen und bei der Umsetzung im Elternhaus unterstützt werden. Ziel des Programms sollte es auch sein, dass die Eltern die Inhalte zu Hause gemeinsam mit ihren Kindern weiter verfestigen. Elternabende werden als sehr wichtig erachtet, um die Akzeptanz des Programms zu gewährleisten.

- ◆ Alle Befragten gaben an, dass sie gut vernetzt sind. Dennoch besteht großes Interesse am Ausbau ihres Netzwerkes, insbesondere mit Kooperationspartner*innen, die bei Fragen bezüglich psychischer Erkrankungen weiterhelfen können.

2. Untersuchung der Kinder

Das zehnwöchige Resilienzprogramm wird im Rahmen dieses Projektes zweimal stattfinden. Der erste Durchgang startete Ende August/Anfang September 2021, der zweite im März/April 2022. Um die Wirkungen einzuschätzen, findet jeweils eine quantitative Befragung (Fragebogen) vor und nach dem jeweiligen Programmdurchlauf (a) mit den Eltern und Erzieher*innen und (b) den Kindern statt.

Bei dem Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder werden insgesamt vier Dimensionen erfasst: „Sozial-emotionale Kompetenzen“, „Oppositionell-aggressives Verhalten“, „Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität vs. Spielausdauer“ sowie „Emotionale

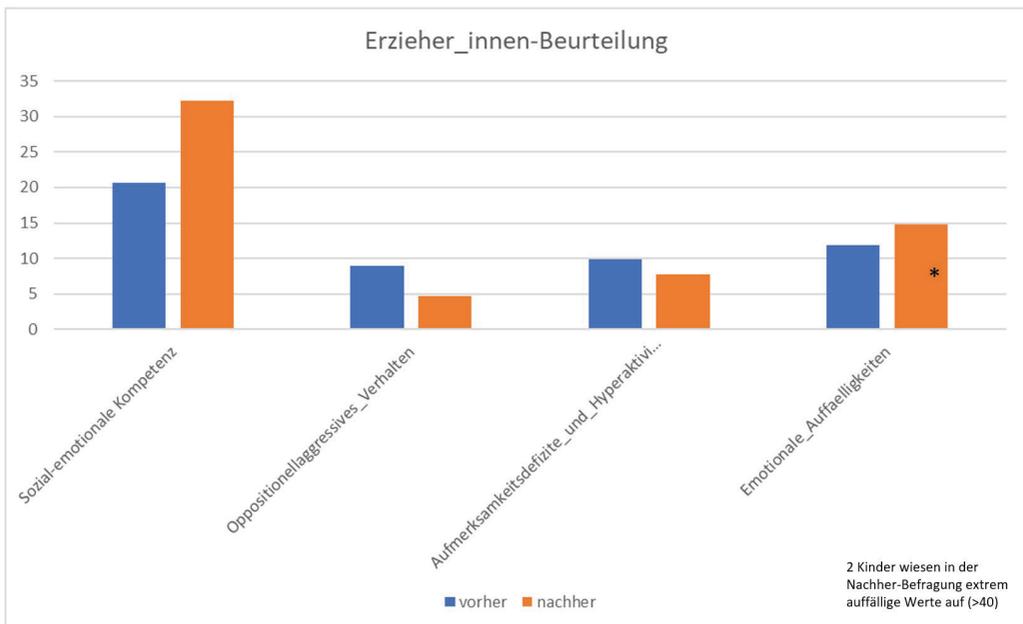


Abbildung 2: Erzieher*innenbeurteilung

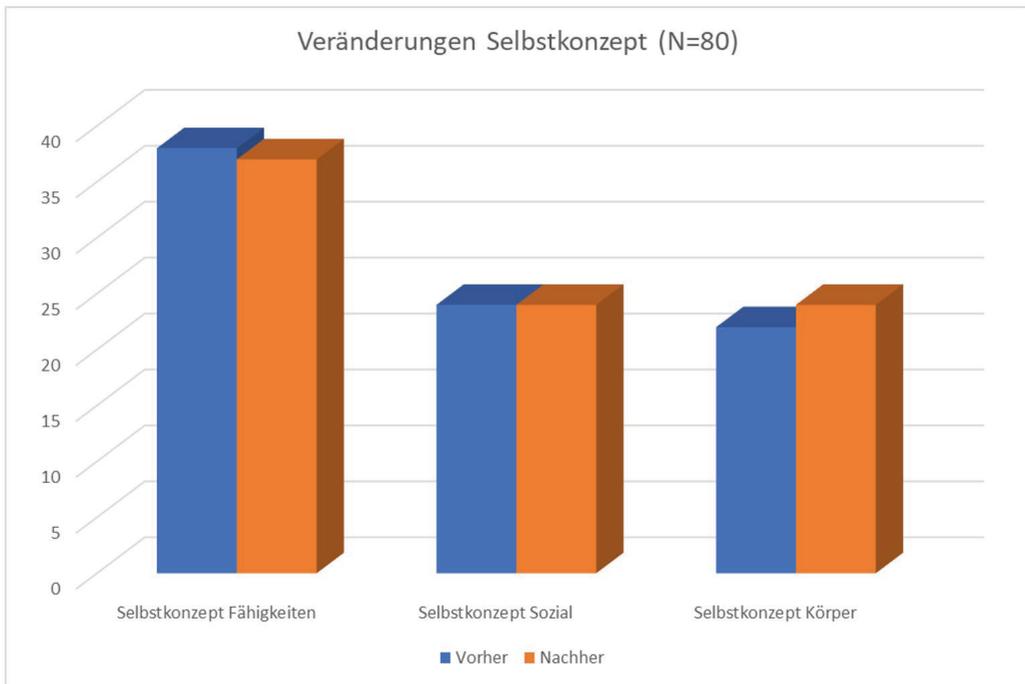


Abbildung 3: *Veränderungen des Selbstkonzepts (N = 80)*

Auffälligkeiten“. Bislang konnten 146 Bögen (vorher-nachher) ausgewertet werden. In der Erzieher*innen-beurteilung ist bei drei Dimensionen kein signifikanter Unterschied zu erkennen. Die sozial-emotionalen Kompetenzen wiesen bei der Nachbefragung um ein Drittel signifikant bessere Werte auf.

Bei der Elternbefragung ergeben sich tendenziell bessere Ergebnisse, die statistisch jedoch nicht signifikant sind.

Ziel des Selbstkonzept-Fragebogens ist die Erfassung des Selbstkonzeptes des Kindes, also die Wahrnehmung und Einschätzung sowie das Wissen um die eigene Person. Im Fragebogen werden insgesamt drei Dimensionen erfasst: „Selbstkonzept der Fähigkeiten“, „Soziales Selbstkonzept“ und „Körperliches Selbstkonzept“. Die Befragung fand in Interviewform mit den einzelnen Kindern statt. Bislang konnten 80 Kinder ausgewertet werden. Die Auswertung ergab eine leichte Verbesserung in den drei Dimensionen.

3. Befragung der Eltern

Am Ende des ersten Programmzyklus wurden alle Eltern der im Programm befindlichen Kinder angeschrieben und gebeten, einen Online-Fragebogen

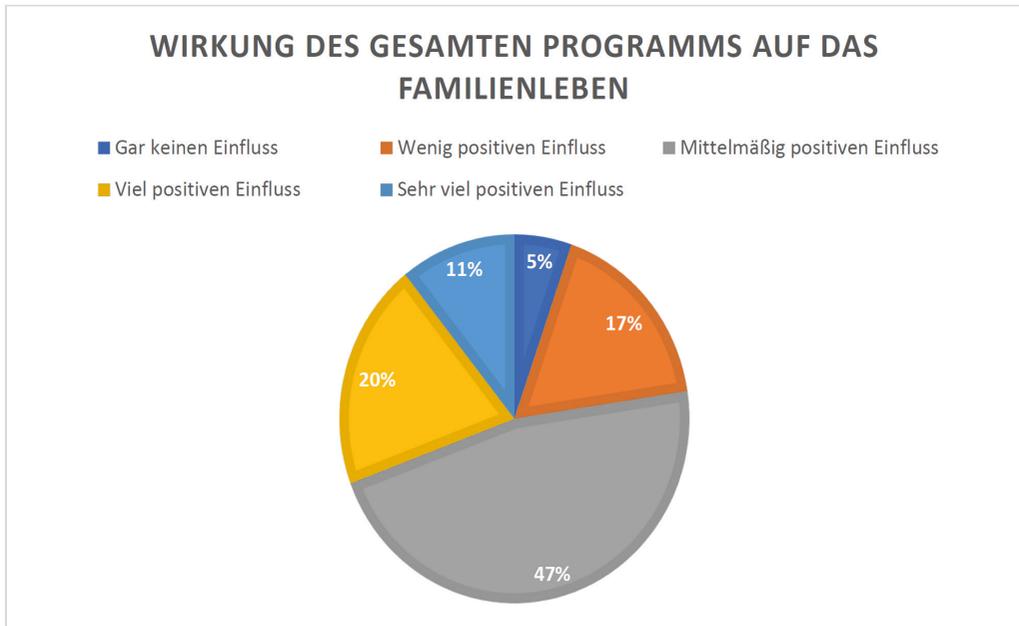
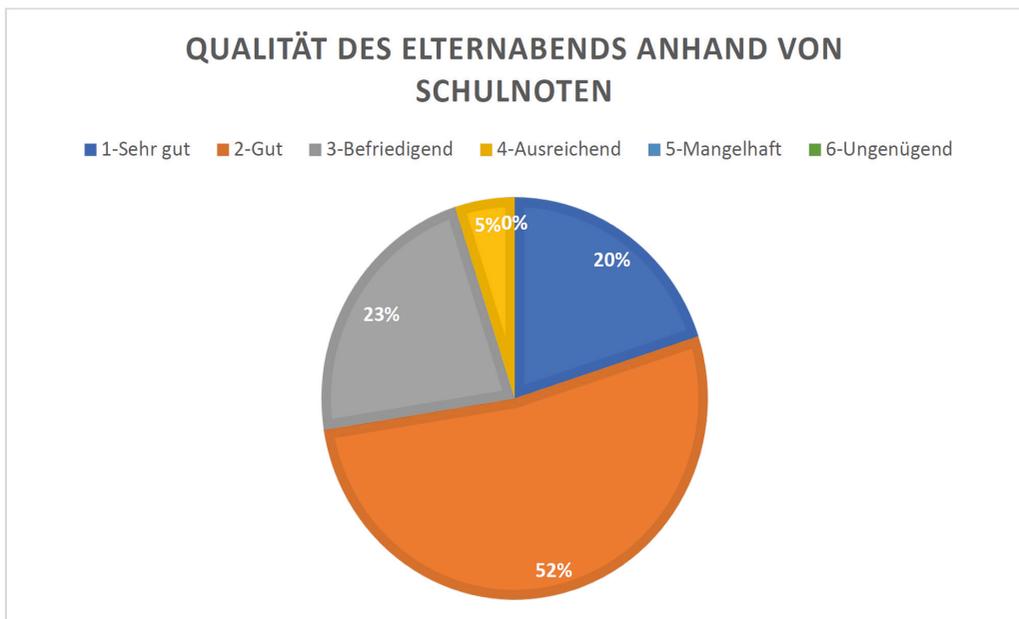
auszufüllen. 106 nahmen an der Befragung teil, 102 ausgefüllte Fragebögen konnten ausgewertet werden.

Drei Viertel aller Eltern gaben an, dass ihre Kinder zu Hause von dem Programm „Familie Löwenmut“ berichtet hätten, ein Viertel verneinte dies. Nicht ganz ein Drittel (28,4 %) der Eltern gab an, dass sie Übungen des Programms zu Hause durchführen, in der Hälfte dieser Fälle zwei- bis dreimal pro Monat, in knapp 30 % der Fälle mindestens einmal pro Woche.

Bei der Frage nach dem Einfluss des Programms auf das Familienleben war festzustellen, dass nur 5,3 % angaben, dass kein Einfluss zu beobachten gewesen sei. In Drei Viertel der Fälle wurde ein mittelmäßig bis sehr positiver Einfluss beschrieben (siehe Abb. 4).

Knapp zwei Drittel der befragten Eltern haben die Elternabende zum Projekt besucht (63 %), die Bewertung des Abends war eindeutig positiv: in 80 % der Fälle überwiegend gut und sehr gut, nur bei 5 % eher weniger gut, der Rest (15 %) mittelmäßig gut.

Ein weiteres bemerkenswertes Ergebnis der Befragung war auch, dass immerhin 81 % der befragten Eltern die Netzwerker*innen des Projektes bei Bedarf kontaktieren würden.

Abbildung 4**Abbildung 4:** Auswirkung des gesamten Programms auf das Familienleben**Abbildung 5:** Beurteilung der Qualität des Elternabends anhand von Schulnoten

Bewertung der ersten Ergebnisse

Bei der Bewertung der ersten Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die multimodale Intervention „Familie Löwenmut“ unter den teilweise schlechten Durchführungsbedingungen der Corona-Pandemie stattgefunden haben. Immer wieder wurden einzelne Kita-Gruppen geschlossen und waren Kinder teils mehrere Wochen abwesend. Die vielen organisatorischen Schwierigkeiten und zeitlichen Abweichungen vom Programmverlauf könnten den bereits identifizierten positiven Effekt der Intervention verwässert haben.

Da der zweite Projektdurchlauf unter relativ günstigen Corona-Bedingungen stattfindet, werden die Daten mit denen des ersten Durchgangs verglichen und so vielleicht Corona-Einflüsse festgestellt werden können. Doch bereits jetzt ist festzustellen, dass die Erzieher*innen in den Kitas die multimodale Intervention als durchweg positiv und sinnvoll beurteilen. Auch die Rolle der Netzwerker*innen hat sich als bedeutsam herausgestellt.

Literatur

- Becvar, D. (Ed.). (2013). *Handbook of family resilience*. New York: Springer.
- Denner, S. & Schmeck, K. (2006). Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen im Vorschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 4, 307–17.
- Döpfner, M., Berner, W., Breuer, D., Fleischmann, T. & Schmidt, M. (2018). *VBV 3–6, Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder* (2., überarb. u. erw. Aufl., mit Kurzformen). Göttingen: Hogrefe.
- Engel, E.-M. (2015). *Der Selbstkonzeptfragebogen für Kinder (SKF). Entwicklung, Anwendung und psychometrische Überprüfung* (Materialien zur Frühpädagogik, Bd. 17). Freiburg: FEL.
- Esser, G., Ihle, W., Schmidt, M. H. & Blanz, B. (2000). Der Verlauf psychischer Störungen vom Kindes- zum Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 276–283.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. & Rönnau-Böse, M. (2016). *Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRIK. Ein Förderprogramm* (3., aktual. Aufl.). München: Reinhardt.
- Holtmann, M. & Schmidt, M. H. (2004). Resilienz im Kinder- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 13 (4), 195–200.
- Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M. & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8 (3), 250–263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C. Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lépine, J. P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Ustün, T. B., Vassilev, S., Viana, M. C. & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197 (5), 378–385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499. PMID: 21037215; PMCID: PMC2966503.
- Klasen, F., Reiß, E., Otto, C., Haller, A. C., Meyrose, A. K., Barthel, D. & Ulrike Ravens-Sieberer, U. (2017). Die BELLA-Studie – das Modul zur psychischen Gesundheit in KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 2 (S3). doi:10.17886/RKI-GBE-2017-103 Berlin: Robert Koch-Institut.
- Kuschel, A., Lübke, A., Köppe, E., Miller, Y., Hahlweg, K. & Sanders, M. R. (2004). Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und Begleitsymptome bei drei- bis sechsjährigen Kindern: Ergebnisse der Braunschweiger Kindergartenstudie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 2, 98–123.
- Laucht, M., Schmidt, M. H. & Esser, G. (2004). Frühkindliche Regulationsstörungen: Vorläufer von Verhaltensauffälligkeiten des späteren Kindesalters? In M. Papousek, M. Schieche & H. Wurmser (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit* (S. 339–356). Bern: Huber.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2021). *Ressourcen fördern. Mentalisierungsbasierte Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien* (2., vollst. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2022). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen zur Förderung von Resilienz in Familie, Kindergarten und Schule* (2., vollst. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- MacPhee, D., Lunkenheimer, E. & Riggs, N. (2015). Resilience as regulation of developmental and family processes. *Family Relations*, 64 (1), 153–175.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as a fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921–930.

- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt*, 7, 312–317.
- O’Dougherty, Wright, M., Masten, A.S. & Narayan, A.J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R.B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 15–37). New York: Springer.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse aus der Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 871–878.
- Reinelt, T., Schipper, M. & Petermann, F. (2016). Viele Wege führen zur Resilienz. Zum Nutzen des Resilienzbegriffs in der Klinischen Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 189–199.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). Cambridge: University Press.
- Stein, H. (2006). Fördert das Mentalisieren die Resilienz? In J.G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie* (S. 422–449). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stein, H., Fonagy, P., Ferguson, K.S. & Wisman, M. (2000). Lives through time: An ideographic approach to the study of resilience. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64, 281–305.
- Thiel, V. (2019). *Sozial Kompetenzen stärken. Eine warme Dusche mit Zebra Franz*. Köln/Stuttgart: Ernst Klett Verlag. Verfügbar unter: <https://zebrafanclub.de/sozialkompetenz-staerken-warme-dusche/> (Zugriff am 25.05.2022).
- Tröster, H. & Reineke, D. (2007). Prävalenz von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Kindergartenalter: Ergebnisse einer Erhebung in Kindergärten eines Landkreises. *Kindheit und Entwicklung*, 16 (3), 171–179.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3. Ed.). New York: Guilford.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (1992). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. & the BELLA Study Group (2008). Risk and protective factors for children’s and adolescent’s mental health: Results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 133–147.

Angaben zu den Autor*innen

Anke Meinhardt, Diplom-Pädagogin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen.

Albert Lenz, Prof. (i. R.) Dr. phil. Diplompsychologe, Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen.

Martin Hörning, Prof. Dr. med. Dr. phil., Leiter des Instituts für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen.

Kontaktadresse

■ E-Mail: a.meinhardt@katho-nrw.de