



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Zur Zweckmäßigkeit von Resilienztheorien
für die Arbeit mit Kleinkindern mit Behinderung
– Eine Annäherung am Beispiel der Mobilen
Frühförderung der Wiener Sozialdienste

Verfasserin

Andrea Löbel

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Oktober 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuer:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler

Verstehen kann man das Leben nur rückwärts. Leben muss man es vorwärts.

(Søren Kirkegaard)

Vorwort

Ich war in meinem Studium bereits recht weit fortgeschritten, als ich im Rahmen einer Vorlesung zum ersten Mal den Begriff „Resilienz“ und eine sehr knappe Erläuterung dazu hörte.

Das Thema faszinierte und interessierte mich jedoch weiter, sodass ich beschloss, meine Diplomarbeit darüber schreiben zu wollen. Die Verknüpfung mit dem Bereich „Frühförderung“ lag für mich nahe, zumal ich einerseits den Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung absolviere und es mir andererseits fast zwingend erschien, dass das Wissen um Resilienz und deren Förderung gerade in diesem Bereich besonders lohnend sein muss. Mir schien bei oberflächlicher Betrachtung außerdem logisch, dass Mobile Frühförderung jedenfalls auch Resilienzförderung beinhaltet – die Zusammenhänge waren mir nur noch nicht ganz klar und genau dem wollte ich in meiner Diplomarbeit nachgehen.

Die Fragestellung, die ich dazu entwarf lautete in etwa wie folgt: „Inwiefern kann die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste die Resilienz von durch sie betreuten Kindern fördern?“ Damit ging ich zu meinem zukünftigen Diplomarbeitsbetreuer, Prof. Dr. Datler, der meinte, dass er meine Arbeit mit dem Themenkomplex „Resilienz und Frühförderung“ zwar grundsätzlich betreuen würde, dass ich mich von dieser Fragestellung jedoch verabschieden müsste, da man nicht davon ausgehen könne, dass Mobile Frühförderung Resilienz überhaupt fördere.

Ich muss zugeben, dass ich damals einigermaßen irritiert und verwirrt war – und angesichts der Komplexität des von mir gewählten Themas zum Teil heute noch bin – und den Einwurf von Professor Datler nicht so recht verstand.

Erst in der intensiven Auseinandersetzung mit Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung begann ich allmählich zu begreifen, was er an diesem Tag gemeint haben könnte.

Das Ergebnis dieses Denkprozesses findet sich nun in der vorliegenden Diplomarbeit.

Inhaltsverzeichnis

<u>EINLEITUNG</u>	3
FORSCHUNGSSTAND	4
FORSCHUNGSLÜCKE UND FRAGESTELLUNG	5
GLIEDERUNG UND METHODE	7
<u>1 RESILIENZ</u>	10
1.1 RESILIENZFORSCHUNG	11
1.1.1 GESCHICHTE DER RESILIENZFORSCHUNG	11
1.1.2 DAS RISIKO- UND DAS SCHUTZFAKTORENKONZEPT IN IHRER GRUNDLEGENDEN BEDEUTUNG FÜR DIE RESILIENZFORSCHUNG	12
1.1.3 AKTUELLE FORSCHUNGSAUFGABEN UND DAS (ZUSAMMEN-)WIRKEN VON RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN	20
1.1.4 DIE BEDEUTUNG DER RESILIENZFORSCHUNG FÜR DIE PÄDAGOGIK	29
1.1.5 GRENZEN DER RESILIENZFORSCHUNG	34
1.2 ZUR KLÄRUNG EINES UNKLAREN BEGRIFFES – ERARBEITUNG EINER DEFINITION VON „RESILIENZ“	40
1.3 RESILIENZMERKMALE UND –KRITERIEN	43
1.3.1 ALLGEMEINE MERKMALE DES RESILIENZPARADIGMAS	43
1.3.2 RESILIENZSTUDIEN UND DEREN ERKENNTNISSE	45
1.3.3 PROTEKTIVE BEDINGUNGEN UND RESILIENZFAKTOREN	54
1.3.4 KRITERIEN EINER RESILIENZFÖRDERNDEN PÄDAGOGISCHEN PRAXIS	64
1.4 ZUSAMMENFASSUNG	72
<u>2 FRÜHFÖRDERUNG</u>	73
2.1 GRUNDLAGEN UND ALLGEMEINES ZU „FRÜHFÖRDERUNG“	73
2.1.1 WAS BEDEUTET „FRÜHFÖRDERUNG“?	73
2.1.2 FRÜHFÖRDERUNG EINST UND HEUTE – ENTWICKLUNG UND WANDEL IM DEUTSCHSPRACHIGEN RAUM	74
2.2 DIE MOBILE FRÜHFÖRDERUNG DER WIENER SOZIALDIENSTE NACH DEM „WIENER MODELL“	78

2.2.1	EIN KURZER EINBLICK IN DIE ENTSTEHUNG UND ORGANISATIONSSTRUKTUR DER MOBILEN FRÜHFÖRDERUNG DER WIENER SOZIALDIENSTE	78
2.2.2	DAS KONZEPT – CHARAKTERISTIKA UND BESONDERHEITEN DES WIENER MODELLS	82
2.2.3	PRINZIPIEN UND ZIELE IN DER MOBILEN FRÜHFÖRDERUNG	99

3 KANN RESILIENZFÖRDERUNG AUFGABE DER MOBILEN FRÜHFÖRDERUNG SEIN?

3.1	KOMPATIBILITÄT VON RESILIENZTHEORIEN UND MOBILER FRÜHFÖRDERUNG	104
3.1.1	STRUKTURELLE ÄHNLICHKEITEN UND DIFFERENZEN	104
3.1.2	INHALTLICHE ÄHNLICHKEITEN UND DIFFERENZEN	115
3.1.3	FAZIT	129
3.2	QUO VADIS, RESILIENZ? – EINIGE KRITISCH- PROBLEMATISIERENDE ERGÄNZUNGEN ZU DEN BISHERIGEN ERKENNTNISSEN	130
3.2.1	RESILIENZFORSCHUNG	131
3.2.2	PROGRAMME ZUR „FÖRDERUNG VON RESILIENZ“	135
3.2.3	MANGEL EINER RESILIENZFORSCHUNG FÜR KÖRPERLICH, GEISTIG UND MEHRFACH BEHINDERTE KINDER	137

RESÜMEE UND AUSBLICK

QUELLENVERZEICHNIS

PRIMÄRLITERATUR	144
INTERNET	154
SEKUNDÄRLITERATUR	155

ANHANG

ZUSAMMENFASSUNG	159
ABSTRACT	160
DANKSAGUNG	161
LEBENS LAUF	162

EINLEITUNG

Wissenschaftler/innen beschäftigen sich nun schon seit einiger Zeit mit der Frage, welche Faktoren es sind, die Menschen „stärken“, und warum es einigen besser als anderen gelingt, Schicksalsschläge zu verarbeiten. Unter dem Schlagwort „Resilienz“ versuchen unter anderem Pädagog/innen, Psycholog/innen und Soziolog/innen diesem „Rätsel“ auf den Grund zu gehen.

Resilienz wird dabei – vereinfacht formuliert – als die „psychische Widerstandsfähigkeit“ eines Menschen „gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann 2004, 22) verstanden und ist maßgeblich an der erfolgreichen Bewältigung belastender Lebensumstände beteiligt. Je früher es gelingt, sie aufzubauen und zu stärken, desto eher ist ein Kind in der Lage zukünftige, schwierige Lebenssituationen – vor allem im Sinne psychosozialer Krisen – zu meistern. Weil gerade Kinder mit Behinderung vermehrt mit solchen Entwicklungsrisiken konfrontiert sind (Weiß 2007, Kühl 2003, Göppel 2000), macht es Sinn, über den Einbezug von Resilienztheorien und den Einsatz resilienzstärkender Maßnahmen in der Frühförderung behinderter Kleinkinder nachzudenken.

Frühförderung unterstützt sowohl Kleinkinder mit Behinderung bzw. Entwicklungsverzögerung als auch deren Eltern, indem sie versucht, „die Interaktions- und Beziehungsprozesse zwischen Eltern und Kind zu entlasten und zu stützen“ (Weiß 2007, 164) und hilft nicht zuletzt auf diese Weise, Verstehensprozesse in Gang zu bringen. Die Erfahrung, von bedeutsamen Bezugspersonen verstanden und entsprechend feinfühlig behandelt zu werden, fördert, so der Anspruch, wiederum die Entwicklung und möglicherweise auch den Aufbau der Resilienz eines Kindes. Die bewusst eingesetzte Ermöglichung „resilienzstärkender“ Erfahrungen könnte somit einen wesentlichen Bestandteil der Arbeit mit behinderten Kleinkindern im Rahmen von Frühförderung darstellen. Inwiefern das ein Anspruch auf Resilienzförderung in der Beschäftigung mit und der Unterstützung von Kleinkindern mit Behinderung im Rahmen einer Betreuung gemäß dem Konzept, wie es etwa jenes der

„Mobilen Frühförderung“ der Wiener Sozialdienste¹ darstellt, überhaupt einlösbar sein könnte, soll im Zuge meiner Diplomarbeit geklärt werden.

Forschungsstand

Die Resilienzforschung ist ein eher junges Gebiet, welches sich seit den 1970er Jahren aus der Stress- und Risikoforschung der Entwicklungspathologie sowie aus der Vulnerabilitätsforschung entwickelte (Wustmann 2004; Skof 2003; Grünke 2003). Während diese Ansätze danach fragen, was Menschen krank und „verwundbar“ macht – und somit eine pathozentristische, defizitorientierte Sichtweise fokussieren – untersucht die Resilienzforschung im Sinne eines salutogenetischen Konzeptes, „welche Eigenschaften und Fähigkeiten jene Kinder und Jugendlichen auszeichnen, welche sich trotz vorliegender Risikokonstellationen erstaunlich positiv und gesund entwickeln“ (Wustmann 2004, 26).

Was genau unter Resilienz verstanden werden kann, lässt sich nicht ohne weiteres definieren, da diesbezüglich bisher kein einheitlicher Konsens unter den Expert/innen besteht (Lösel/Bender 2007). Fest steht jedoch, dass mit Resilienz allgemein jene Prozesse bzw. Fähigkeiten einer Person bezeichnet werden, welche sie „stark“ machen und ihr ermöglichen, belastende Lebensumstände erfolgreich zu bewältigen (Wustmann 2004; Skof 2003). Einigkeit besteht bei den meisten Autor/innen darüber, dass diese Fertigkeiten nicht einfach als von Geburt an gegeben betrachtet werden können, sondern sich erst in Interaktion mit der Umwelt entwickeln (Weiß 2007; Wustmann 2004; Skof 2003; Scheithauer/Petermann 1999; Göppel 1997). Diese Annahme deutet bereits darauf hin, dass Resilienz „von außen“ begünstigt werden kann und sich umso eher ausbildet, je früher sie gefördert wird (Weiß 2007; Wustmann 2004). Für diesen Umstand sprechen auch die Ergebnisse einiger im Rahmen der Resilienzforschung international durchgeführter Längsschnittstudien an „Hochrisikokindern“, welche Werner (2007b) in ihrem Artikel „Resilienz: Ein Überblick über internationale Längsschnittstudien“ zusammenfasst. Darin nennt die Autorin neben der Kauai-Studie auf Hawaii (der weltweit bislang umfassendsten Resilienzstudie) acht weitere Untersuchungen aus den USA, sowie einige Studien aus Neuseeland, Australien, Großbritannien, Dänemark und Schweden und weist darauf hin, dass die

¹ Ich habe mich für die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste entschieden, da ich weiß, dass die dort tätigen Frühförderinnen eine gezielte Ausbildung durchlaufen haben und somit eine homogene Arbeitsweise vorliegt, an welcher ich mich bei der Beschreibung des Konzeptes später orientieren kann.

meisten dieser Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen der frühen Ausbildung von Entwicklungskompetenzen und der späteren positiven Bewältigung schwieriger Lebensumstände erkennen lassen.

Trotz der zuvor angesprochenen Unterschiede in der Definition des Begriffes „Resilienz“ brachten die bisher durchgeführten Studien relativ ähnliche Ergebnisse bezüglich der grundlegenden Kriterien von Resilienz. So bemerkt Werner (2007b, 324), dass „die Häufigkeit, mit der in Längsschnittstudien, die mit unterschiedlichen ethnischen Gruppen und unter unterschiedlichen geographischen Rahmenbedingungen arbeiten, die gleichen Prädiktoren für Resilienz sichtbar werden, (...) beeindruckend (ist)“. Ausgehend von diesen Untersuchungsergebnissen sind sich die meisten Autor/innen darüber einig, dass personale und soziale Ressourcen – also das Vorhandensein bestimmter protektiver Faktoren – am Zustandekommen von Resilienz beteiligt sind. Als personale Ressourcen werden schützende Faktoren in der Person selbst bezeichnet, wie beispielsweise Problemlösefähigkeit, Selbstwirksamkeitsüberzeugung oder ein hohes Selbstwertgefühl. Unter sozialen Ressourcen werden schützende Faktoren innerhalb der Familie (z.B. stabile Bezugsperson, demokratisches und unterstützendes Erziehungsverhalten, Feinfühligkeit), sowie im sozialen Umfeld des Kindes verstanden (z.B. positive Freundschaftskontakte, fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie) (Lösel/Bender 2007; Weiß 2007; Werner 2007a; Wustmann 2004; Grünke 2003; Skof 2003).

Neben dem Vorhandensein von Schutzfaktoren betrachten einige Expert/innen ebenso die An- bzw. Abwesenheit bestimmter Risikofaktoren, wie z.B. Scheidung der Eltern, Armut, Alkoholerkrankung eines oder beider Elternteile, etc. als einen die Resilienzentwicklung beeinflussenden Aspekt (Lösel/Bender 2007). Hinsichtlich der Fragen, wie genau diese beiden Faktoren mit der Ausbildung von Resilienz zusammenhängen und wie stark sie diese beeinflussen, liegen zum Teil unterschiedliche Untersuchungsergebnisse vor. Einigkeit besteht nach Lösel und Bender (2007, 63) lediglich darüber, „dass nicht nur die Kumulation von Risikofaktoren, sondern auch die potentieller Schutzfaktoren für Resilienz bedeutsam sind.“ Denn je mehr Belastungen und Risiken ein Kind ausgesetzt ist, desto mehr protektiver Ressourcen bedarf es, um diese bewältigen zu können (Lösel/Bender 2007, 63).

Forschungslücke und Fragestellung

Die bislang international durchgeführten Studien zum Thema Resilienz konzentrierten sich überwiegend auf Kinder, von denen zwar einige psychosozialen Belastungen und

Entwicklungsrisiken ausgesetzt waren (wie beispielsweise Armut, psychische Erkrankung eines Elternteiles, übermäßiger Alkoholkonsum eines Elternteiles, etc.), die vom biologischen Standpunkt her jedoch als „nicht-beeinträchtigt“ bezeichnet werden konnten (Lösel/Bender 2007; Werner 2007b). Kinder mit einer manifesten körperlichen, geistigen oder mehrfachen Behinderung wurden hingegen in der Resilienzforschung bisher kaum berücksichtigt. Auch mit dem Thema „Frühförderung“ setzten sich nur wenige Resilienzstudien auseinander. Wo Frühförderung doch thematisiert wurde, standen zumeist wiederum Säuglinge und Kleinkinder mit psychosozialen Risiken im Mittelpunkt des Interesses und nicht solche, die eine biologische Beeinträchtigung aufwiesen (Weiß 2007). Mich beschäftigt jedoch besonders die Frage nach der Resilienz von Kleinkindern mit Behinderung und – da sich, wie bereits erwähnt, Resilienz umso eher entwickeln kann, je früher eine darauf abzielende Unterstützung stattfindet – der damit in Zusammenhang stehenden Rolle frühförderlicher Begleitung. Da bislang keine Studien über die Resilienzentwicklung behinderter Kinder im Sinne der soeben genannten Zielgruppe existieren, muss dieses Thema meines Erachtens in kleinen Schritten „angegangen“ und grundlegend erarbeitet werden. Ich möchte mich der Aufgabe im Rahmen dieser Diplomarbeit daher behutsam annähern, indem ich überprüfe, inwiefern sich strukturelle bzw. inhaltliche Ähnlichkeiten zwischen dem Konzept der Frühförderung und Resilienztheorien finden lassen und was dies für eine mögliche Weiterentwicklung des Frühförder-Konzepts bedeuten könnte. Die Fragestellung, welche sich aus diesem Interessensschwerpunkt ergibt, lautet demnach folgendermaßen:

Inwiefern kann „Resilienzförderung“ einen einlösbaren Anspruch in der Arbeit mit Kleinkindern mit Behinderung gemäß dem Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste darstellen?

In diesem Zusammenhang sollen auch folgende Subfragen gestellt und geklärt werden, die dazu dienen, das Forschungsvorhaben einerseits einzugrenzen und andererseits näher zu bestimmen:

- Was sind die zentralen Merkmale von Resilienztheorien?
- Welche Aussagen lassen sich vor dem Hintergrund der internationalen Resilienzforschung darüber treffen, welche Faktoren Kinder (psychisch) stärken und welchen Kri-

terien muss pädagogische Praxis demnach genügen, um im Sinne der Forschung als Resilienzfördernd gelten zu können?

- Wie lässt sich das Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste charakterisieren?
- Inwiefern ist Frühförderung darauf abgestellt, Kinder Erfahrungen machen zu lassen, welche – nach den Erkenntnissen der Resilienzforschung – zur Ausbildung von Resilienzfaktoren führen und kann sie auf dieser Basis dem Anspruch einer prophylaktischen Resilienzförderung gerecht werden?

Gliederung und Methode

Im ersten Teil meiner Diplomarbeit möchte ich das Thema „Resilienz“ behandeln, da diesem in meinem Forschungsvorhaben ein zentraler Stellenwert zukommt. Dazu soll zunächst der aktuelle Wissensstand der *Resilienzforschung* anhand diesbezüglicher Fachliteratur präsentiert werden. Im Zuge dessen möchte ich aufzeigen, wie bzw. woraus sich dieser Forschungszweig entwickelt hat, sowie einige grundlegende Begriffe erörtern, die mit dem Thema „Resilienz“ in Zusammenhang stehen. Dabei wird das Hauptaugenmerk insbesondere auf pädagogisch relevanten Forschungsfragen zu diesem Themenbereich liegen. Wenn dies geschehen ist, erfolgt vor dem Hintergrund der bis dahin dargelegten Ausführungen eine *Klärung des Resilienzbegriffs*, welcher die Basis für den weiteren Verlauf der Arbeit darstellt. In diesem Sinne wird es notwendig sein, eine Definition des Begriffes auszuarbeiten, um ein – für diese Diplomarbeit – einheitliches Verständnis von „Resilienz“ zu erzielen. Anschließend werde ich im Zuge der Erläuterung zentraler *Resilienzmerkmale und –kriterien* zunächst die allgemeinen Kennzeichen des Resilienzparadigmas hervorheben, wodurch noch einmal die Gemeinsamkeiten des immer noch recht kontroversiellen Resilienzkonzeptes betont werden sollen. Darauffolgend möchte ich auch Studien zur Resilienz, sowie die daraus gewonnenen Erkenntnisse vorstellen, anhand derer jene Faktoren herausgearbeitet werden sollen, welche anscheinend dazu geeignet sind die Widerstandsfähigkeit von Kindern im Sinne des Resilienzgedankens zu stärken. Schließlich werde ich vor diesem Hintergrund, gestützt auf Wustmann (2004, 121ff), jene *Kriterien* herausarbeiten, welche als wesentlich für eine *resilienzfördernde pädagogische Praxis* (sofern es eine solche geben kann) erscheinen. Die Erkenntnisse dieses ersten Teiles der Diplomarbeit bilden schlussendlich die Grundlage für die Gegenüberstellung von Resilienztheorien mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste, welche im dritten Teil

der Arbeit erfolgt und eine Antwort auf die eingangs gestellte Forschungsfrage ermöglichen soll.

Für diesen ersten Teil meiner Arbeit ziehe ich neben Fachbüchern und einschlägigen Artikeln aus Fachzeitschriften auch Aufzeichnungen über Resilienzstudien heran. Nachdem ich mithilfe der Literatur ein Verständnis des Resilienzbegriffes erarbeitet sowie den aktuellen Forschungsstand nachgezeichnet habe, werde ich einige Untersuchungen zur Resilienz vorstellen. Anhand dieser Studien möchte ich einen Katalog an Resilienzkriterien erstellen, indem ich deren diesbezügliche Erkenntnisse zusammenfasse und wiedergebe.

Im zweiten Teil der Arbeit befasse ich mich mit *Frühförderung*. Dabei möchte ich das Hauptaugenmerk auf die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste legen. Diese spezielle Institution und ihr Konzept sollen in ihren Besonderheiten erfasst und beschrieben werden. Dazu werde ich zunächst einen kurzen Überblick über die *Entstehungsgeschichte* dieser Einrichtung geben, um sie anschließend zu *charakterisieren* und ihre zentralen (handlungsleitenden) *Prinzipien und Ziele* darzustellen. Ich werde dabei nicht nur darauf eingehen, *wie* die Institution arbeitet, sondern auch *mit wem*, also die Zielgruppe beschreiben. Diese detaillierte Auseinandersetzung mit der Frühförderung dient dazu, die Durchführung der im dritten Teil der Diplomarbeit angestrebten Analysen zu ermöglichen. Hinsichtlich des methodischen Aufbaus ähnelt der zweite Teil der Diplomarbeit dem ersten. Ich werde hier anhand bereits vorhandener Literatur (vorwiegend aus Sammelwerken und Fachzeitschriften) Frühförderung beschreiben, indem ich zunächst auf die Geschichte und dann auf die Besonderheiten der Mobilen Frühförderung eingehe, bevor ich eine zusammenfassende Liste bezüglich ihrer handlungsleitenden Prinzipien und Ziele erarbeite.

Im dritten und letzten Teil der Diplomarbeit werde ich schließlich der Frage nachgehen, ob *Resilienzförderung Aufgabe der Mobilen Frühförderung* sein kann und ob demnach auch ein Anspruch auf Resilienzförderung in der Arbeit mit körperlich, geistig und mehrfach behinderten Kindern, wie sie im Rahmen des Konzepts der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste vorgesehen ist, einlösbar wäre.

Dazu werde ich zunächst die *Kompatibilität von Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung* überprüfen, indem ich sowohl jeweils grundlegende *strukturelle* Aspekte herausfiltere und miteinander vergleiche als auch *inhaltliche Ähnlichkeiten und Differenzen* erfasse und darlege. Dabei werden neben den erwähnten „grundlegenden Aspekten“ insbesondere die im Kapitel „Resilienz“ erarbeiteten Resilienz- und Schutzfakto-

ren sowie die im Kapitel „Frühförderung“ beschriebenen handlungsleitenden Ziele und Prinzipien bzw. das Angebot der Mobilen Frühförderung im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen. Auf diese Weise möchte ich der Frage nachgehen, ob Mobile Frühförderung konzeptionell darauf ausgelegt ist, Kinder Erfahrungen machen zu lassen, welche geeignet sind, die Ausbildung von Resilienzfaktoren – wie sie in einschlägiger Fachliteratur beschrieben werden – zu fördern.

Im Anschluss an diese Kompatibilitätsüberprüfung sollen deren Ergebnisse noch einmal *kritisch* beleuchtet und diskutiert werden, um letztendlich eine möglichst objektive Antwort auf die eingangs gestellte Forschungsfrage geben zu können. Zu diesem Zweck werden insbesondere einige Schwierigkeiten und Lücken der Resilienzforschung wiederholt und verdeutlicht sowie in Verbindung mit den davor erörterten Ähnlichkeiten und Unterschieden zwischen Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung gebracht.

Als Grundlage für die Erstellung dieses dritten Teiles der Diplomarbeit sollen vor allem die Erkenntnisse aus den zuvor verfassten Teilen („Resilienz“ und „Frühförderung“) dienen.

Anschließend möchte ich in einem letzten Kapitel ein *Resümee* meiner zentralen Forschungsergebnisse präsentieren, sowie Fragen, welche durch die Diplomarbeit nicht beantwortet werden konnten bzw. neu aufgeworfen wurden, in einem abschließenden *Ausblick* zur Diskussion stellen.

1 RESILIENZ

Der Umstand, dass es vielen Kindern, obgleich sie unter schwierigen Lebensbedingungen aufwachsen, gelingt, sich unauffällig oder sogar positiv zu entwickeln, erregt bereits seit einiger Zeit die Aufmerksamkeit und das Interesse interdisziplinärer Forschung (Fthenakis 2004, 9). Welche Faktoren es sind, die dazu beitragen, ist unter anderem Thema der sogenannten „Resilienzforschung“, welche ich im Folgenden erläutern werde. Dabei soll neben einem Einblick in die Geschichte der Resilienzforschung ebenso betont werden, was diese – vor allem unter Einbezug eines pädagogischen Blickwinkels – einerseits zu leisten vermag, andererseits aber auch, wo ihre Grenzen und Schwierigkeiten liegen. Außerdem soll der aktuelle Wissensstand dieses Zweiges erörtert, sowie einige fachspezifische Begriffe, die mit Resilienz in Zusammenhang stehen, aufgezeigt und erklärt werden.

Des Weiteren möchte ich der Frage nachgehen, was unter dem Begriff „Resilienz“ verstanden werden kann. Dazu ziehe ich mehrere Sichtweisen verschiedener Autor/innen zu diesem Thema heran und stelle sie einander gegenüber, um letztendlich ein für den weiteren Verlauf dieser Diplomarbeit homogenes Verständnis von „Resilienz“ zu entwickeln.

Anschließend werden die zentralen Merkmale des Resilienzgedankens herausgestrichen, sowie einige internationale Resilienzstudien der letzten Jahre vorgestellt, anhand derer ich einen Katalog von Resilienzkriterien und -merkmalen erstelle, welcher, ebenso wie die daraus abgeleiteten Kriterien resilienzfördernder pädagogischer Praxis, vor allem für die im letzten Teil der Diplomarbeit durchgeführte Analyse bedeutsam sein wird.

An dieser Stelle möchte ich noch einmal daran erinnern, dass die nun folgenden Ausführungen anhand des derzeitigen Forschungsstandes in der Resilienzforschung erfolgen, obgleich dieser bislang keine Rücksicht auf die spezielle Situation von Kindern mit Behinderung nimmt. Erst im dritten Teil der Diplomarbeit soll ein Zusammenhang zwischen „Resilienz“ und „Behinderung“ hergestellt werden, indem das Resilienzparadigma und ein bestimmtes Konzept der Frühförderung behinderter Kinder einander gegenüber gestellt werden.

1.1 Resilienzforschung

1.1.1 Geschichte der Resilienzforschung

„Kuriöserweise hat sich lange Zeit weder die Psychologie noch die Sonderpädagogik für die Frage interessiert, warum es manchen Menschen gelingt, ihr Schicksal nicht nur zu ertragen, sondern u.U. sogar daran zu wachsen.“ (Grünke 2003, 39)

Eine systematische Erforschung dieses „Phänomens“, welches heute unter dem Namen „Resilienz“ bekannt ist, begann erst gegen Ende der 1970er Jahre, ausgehend von Nordamerika und Großbritannien, bevor das Interesse daran (Ende der 80er Jahre) auch im deutschsprachigen Raum geweckt wurde (Lösel/Bender 2007, 57). Obwohl nicht festgelegt werden kann, wem letztendlich das Verdienst zukommt, die Resilienzforschung begründet zu haben, so ist doch ein starker Bezug zu dem von Antonovsky (1979; n. Wustmann 2004, 26) entwickelten Konzept der Salutogenese erkennbar, in welchem er dafür plädiert, die Aufmerksamkeit der Forschung primär darauf zu lenken, was eine Person trotz belastender Umstände gesund hält, anstatt zu fragen, was sie krank macht (Antonovsky 1997; n. Wustmann 2004, 26). Bis dahin war es üblich, im Rahmen der so genannten Risiko- bzw. Stressforschung – aus der sich das Konzept der Resilienz letztendlich entwickelte (Grünke 2003, 41) – rückblickend zu ergründen, „welche Risiken in welchem Ausmaß und auf welche Art und Weise mit welchen Entwicklungsbeeinträchtigungen verknüpft sind“ (Wustmann 2004, 26). Wustmann (2004, 27) schreibt, dass die Tatsache, dass eine relativ hohe Anzahl der untersuchten „Risikokinder“ trotz schwieriger Entwicklungsbedingungen zu gesunden und verantwortungsvollen Menschen heranwuchs, in der Erforschung kindlicher Entwicklungsverläufe lange Zeit übergangen wurde. Als dieses Phänomen schließlich doch Beachtung fand, wurden solche „widerstandsfähigen“ Kinder zunächst als „unverletzlich“ oder „unverwundbar“ (Anthony 1974; Anthony/Cohen 1987: zit. n. Wustmann 2004, 27; bzw. Grünke 2003, 39) bezeichnet. Diese Begriffe schrieben den Kindern eine nahezu mystische Begabung zu, denn man nahm vorerst an, sie seien eben „von Natur aus“ derart robust und stabil, ohne danach zu fragen, wodurch es ihnen wohl gelungen war, ihre belastende Lebenssituation erfolgreich zu meistern (Wustmann 2004, 27f; Göppel 1997, 277). Der Irrtum bestand hier schlicht in der Wortwahl, die das Wesen des Phänomens nicht treffend zu beschreiben vermochte, denn „anthropologisch gesehen, kann es so etwas wie Unverwundbarkeit bzw. Unverletzlichkeit gar nicht geben“ (Grünke 2003, 39). Als sich die Forschung gegen Ende der 1970er Jahre aufgrund der wachsenden Popularität dieses „Unverletzlichkeitskonzepts“ (Vulnerabilitätskonzept) doch zunehmend für diese „wider-

standsfähigen“ Kinder zu interessieren begann, wurde schließlich der passendere Begriff „Resilienz“ (engl. „resilience“: Widerstandsfähigkeit, Elastizität) eingeführt (Wustmann 2004, 14 u. 28; Grünke 2003, 39; Duden Oxford 1990, 604).

Die Resilienzforschung entstand also aus der bereits etablierten Stress- und Risikoforschung, die sich bis dahin auf die Erforschung von Erkrankungsursachen konzentriert hatte (Grünke 2003, 41). Sie tauschte jedoch deren traditionellen pathozentristischen Blickwinkel gegen eine salutogenetische Perspektive, die danach fragt, „welche Eigenschaften und Fähigkeiten jene Kinder (...) auszeichnen, die sich trotz vorliegender Risikokonstellationen erstaunlich positiv und gesund entwickeln“² (Wustmann 2004, 26). Das übergeordnete Ziel der Resilienzforschung besteht nach Fingerle, Freytag und Julius (1999, 308) darin, ein besseres Verständnis darüber zu erlangen, welche Faktoren und Bedingungen die psychische Gesundheit und Stabilität von Kindern, die besonderen Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind, erhalten und fördern können.

Ehe ich im Folgenden dazu übergehe, die Relevanz der Resilienzforschung – insbesondere für die Pädagogik –, aber auch deren Grenzen darzulegen, möchte ich zunächst zwei für die Resilienzforschung grundlegende Konzepte, nämlich das Risiko- und das Schutzfaktorenkonzept, erörtern, da deren Kenntnis meines Erachtens für das Verständnis der darauf folgenden Ausführungen unabdingbar ist.

1.1.2 Das Risiko- und das Schutzfaktorenkonzept in ihrer grundlegenden Bedeutung für die Resilienzforschung

Die Termini „Risiko-“ bzw. „Schutzfaktor“, um deren Darstellung ich mich nun bemühen werde, bezeichnen zwei zentrale Begriffe in der Resilienzforschung. Sie sind deshalb bedeutsam, weil auf diesen Konzepten die Entwicklung des Resilienzgedankens basiert. Außerdem werden die beiden Begriffe später noch eine wesentliche Rolle in der Erarbeitung der Resilienzkriterien und –merkmale (Kapitel 1.3) spielen.

Da die Bezeichnung „Risikofaktor“ bzw. „Risikoforschung“ im vorangegangenen Abschnitt bereits einige Male erwähnt wurde, beginne ich mit der Erläuterung des „Risikofaktorenkonzeptes“, bevor ich auf das so genannte „Schutzfaktorenkonzept“ zu sprechen komme.

² Wustmann bezieht sich hier auf Göppel (2000, 80).

1.1.2.1 Das Risikofaktorenkonzept

Von einem „Risikofaktor“ spricht man dann, wenn aus Untersuchungen ersichtlich wurde, dass das Zutreffen des derart bezeichneten Attributes die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Störung bzw. sozial unerwünschter Verhaltensweisen einer Person erhöht (Laucht et al. 2000, 98; Laucht 1999, 303). Diese Faktoren sind dabei immer bereits *vor* dem zutage Treten der negativen Verhaltensweisen bzw. psychischen Störungen vorhanden (Scheithauer/Petermann 1999, 4). Wenn hier von einer „erhöhten Wahrscheinlichkeit“ negativer Persönlichkeitsentwicklung die Rede ist, so muss gleichzeitig festgehalten werden, dass deren tatsächliche Entfaltung alleine durch das Vorhandensein eines solchen Risikofaktors dennoch nicht zwangsläufig vorherbestimmt ist (Wolke 2001, n. Wustmann 2004, 36). Selbst jene Risikofaktoren, welche sich als besonders belastend erwiesen haben, ziehen demnach nicht *unweigerlich* negative Entwicklungsergebnisse nach sich (Fingerle 1999, 95). Das Risikofaktorenkonzept begreift sich somit als ein *Wahrscheinlichkeitskonzept*, in Unterscheidung zu einem so genannten Kausalitätskonzept (Wustmann 2004, 36; Kühl 2003, 52).

Der Fokus der Risikoforschung richtet sich dabei einerseits auf die Ermittlung jener Faktoren, welche die kindliche Entwicklung negativ beeinflussen können (Risiko steigernde Umstände) und andererseits auf die Erforschung jener Gruppen von Kindern, deren gesundes Heranwachsen massiv bedroht ist („Risikokinder“; Laucht et al. 2000, 98).

Zwei Kategorien von Entwicklungsgefährdungen werden gegenwärtig in der Entwicklungspsychopathologie (welcher die Risikoforschung angehört) unterschieden. Es sind dies „zum einen Bedingungen, die sich auf biologische oder psychologische Merkmale des Kindes beziehen – sie werden als *Vulnerabilitätsfaktoren* bezeichnet – und zum anderen Bedingungen, die psychosoziale Merkmale der Umwelt des Kindes betreffen – sie werden *Risikofaktoren* bzw. *Stressoren* genannt“³ (Wustmann 2004, 36; vgl. auch Scheithauer/Petermann 1999, 3f).

Scheithauer et al. (2000, 67) differenzieren im Hinblick auf Vulnerabilität zusätzlich zwischen *primären* Vulnerabilitätsfaktoren, welche ein Kind bereits bei seiner Geburt aufweist (z.B. genetische Dispositionen, Geburtskomplikationen) und *sekundären* Vulnerabilitätsfaktoren, welche erst durch die Interaktion mit der Umwelt erworben werden (z.B. eine

³ Wustmann bezieht sich hier auf Laucht 1999; Laucht et al. 2000 sowie Niebank u. Petermann 2000.

unsichere Bindungsorganisation). Eine Untergruppe der primären Vulnerabilitätsfaktoren bilden dabei die „*fixen Marker*“, womit unveränderliche Gegebenheiten, wie beispielsweise das biologische Geschlecht eines Kindes, bezeichnet werden (Scheithauer et al. 2000, 67).

Bei den Risikofaktoren wiederum lassen sich so genannte *strukturelle* (unveränderbare) Faktoren von *variablen* (veränderbaren) Faktoren unterscheiden (Scheithauer et al. 2000, 68; Scheithauer/Petermann 1999, 3ff). Hinsichtlich der variablen Faktoren lässt sich neuerlich eine Zweiteilung in *diskrete* und *kontinuierliche* Faktoren treffen, wobei sich erstere durch punktuelltes Auftreten auszeichnen, also ein einmaliges kritisches Lebensereignis darstellen, welches eine unmittelbare Veränderung nach sich zieht (z.B. Trennung bzw. Scheidung der Eltern), letztere hingegen zumeist den gesamten Entwicklungsverlauf hindurch konstant vorhanden sind und diesen beeinflussen (z.B. ein andauernd niedriger sozioökonomischer Status einer Familie, ungünstige Erziehungspraktiken, häufiger Alkohol- oder Drogenmissbrauch eines oder beider Elternteile, etc.) (Scheithauer et al. 2000, 67f; Scheithauer/Petermann 1999, 3ff).

Die aktuelle Risikoforschung geht davon aus, dass biologische Risiken (wie z.B. Frühgeburt oder Erkrankung des Säuglings) im Laufe des Heranwachsens an Bedeutung verlieren, wohingegen psychosoziale Risiken mit steigendem Alter eine immer größere Rolle spielen (Remschmidt 1988, n. Wustmann 2004, 37). Während *Vulnerabilitätsfaktoren* im Verlauf des Älterwerdens also einen zunehmend geringeren Einfluss auf die weitere Entwicklung eines Kindes ausüben, verhält sich dies bezogen auf die *Risikobedingungen*, unter welchen ein Kind aufwächst, eher umgekehrt.

Des Weiteren fand man heraus, dass sich verschiedenste Faktoren identifizieren lassen, welche für die jeweilige Tragweite risikoerhöhender Gegebenheiten bedeutend sein können.

So sind Kinder, die unter belastenden Lebensumständen heranwachsen, äußerst selten mit „nur“ einem Risikofaktor konfrontiert. Viel häufiger stehen sie gleich mehreren Risikoeinflüssen auf einmal gegenüber (Scheithauer/Petermann 1999, 5). In diesem Zusammenhang schreibt Wustmann (2004, 40), dass „Kinder, die in chronischer Armut aufwachsen, mit höherer Wahrscheinlichkeit Eltern (haben), die psychisch krank, alkoholabhängig oder alleinerziehend sind. (...) Für Kinder verbindet sich Armut in den meisten Fällen auch mit

Erfahrungen sozialer Deprivation, Wohnen in Gegenden mit hohem Kriminalitätsanteil, Einschränkungen ihrer Bildungs- und Zukunftschancen sowie elterlichem Stress.⁴“ Außerdem fanden Scheithauer und Petermann (1999, 5) heraus, dass eine bereits vorhandene problematische Verhaltensweise bzw. psychische Störung das Risiko, weitere Auffälligkeiten auszubilden, erhöht. Empirische Untersuchungen zeigen, dass einzeln auftretende Risikofaktoren lediglich zu einem geringen Teil mit psychischen Störungen oder Verhaltensschwierigkeiten in Zusammenhang stehen, sondern insbesondere die Anhäufung und Intensität der vorliegenden Risikobedingungen entscheidend ist (Lösel/Bender 2007, 63; Wustmann 2004, 41; Scheithauer/Petermann 1999, 5).

Neben der Kumulation ist ebenso die Dauerhaftigkeit (Chronizität) der Belastung ausschlaggebend, denn „vor allem langandauernde und immer wiederkehrende schädigende Einflüsse führen zu einer langfristigen Veränderung des biopsychosozialen Wohlbefindens und zu einer ‚Risikopersönlichkeit‘“ (Wustmann 2004, 43).

Auch die gegenseitige Wechselwirkung risikoerhöhender Einflüsse (dies umfasst sowohl Risiko- als auch Vulnerabilitätsfaktoren) spielt eine wesentliche Rolle in der Entwicklung des Kindes. So steigern risikoerhöhende Bedingungen, denen ein Mensch in einem frühen Lebensabschnitt ausgesetzt ist, laut Scheithauer und Petermann (1999, 8f) die Wahrscheinlichkeit für weitere risikoerhöhende Bedingungen zu einem späteren Zeitpunkt seines Lebens und führen in der Folge eher zu negativen Entwicklungsergebnissen.

Ausschlaggebend für die Konsequenzen von Risikobedingungen sind ebenso das Alter und der momentane Entwicklungsstand des betroffenen Kindes. Je weniger ein Kind in der Lage ist, Zusammenhänge zwischen Ereignissen und deren Auswirkungen zu erkennen, desto hilfloser steht es ihnen gegenüber und desto stärker ist sein Verhalten und der Umgang mit der Situation einzig an die Reaktion seiner engsten Bezugspersonen gekoppelt. Ab einem gewissen Entwicklungsniveau (bei „normal“ entwickelten Kindern etwa ab dem 9. Lebensjahr) sind Kinder dann bereits imstande, Situationen zu analysieren, ihnen Bedeutungen zuzuschreiben und realistische Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung herzustellen (Wustmann 2004, 42f).

Außerdem sind Kinder in verschiedenen Lebensabschnitten bezüglich einzelner Risikofaktoren unterschiedlich empfindlich – so stellt beispielsweise die Scheidung der Eltern für

⁴ Wustmann bezieht sich hier auf den von Hock et al. (2000) verfassten Abschlussbericht zur Studie „Gute Kindheit – Schlechte Kinder? Armut und Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“, welche im Auftrag des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt durchgeführt wurde.

Kinder zwischen dem ersten und dem fünften Lebensjahr einen besonders hohen Risikofaktor dar (Scheithauer/Petermann 1999, 7). Dies ist auch in Zusammenhang damit zu sehen, dass Kinder im Verlauf ihrer Entwicklung immer wieder mit „Phasen erhöhter Vulnerabilität“ (Scheithauer/Petermann 1999, 7) konfrontiert sind. Als Beispiel dafür gelten unter anderem Transitionen (einschneidende, soziale Entwicklungsübergänge), wie der Kindergarten- oder Schuleintritt sowie bedeutende körperliche und kognitive Veränderungsphasen, wie die Pubertät.

Neben den bisher genannten Einflussfaktoren auf die „Wirksamkeit“ risikoerhöhender Bedingungen ist aus heutiger Sicht der Expert/innen auch die Geschlechtszugehörigkeit relevant (Ittel/Scheithauer 2007; Wustmann 2004, 43; Krüger/Kötters 1999; Rabe-Kleberg 1999; Scheithauer/Petermann 1999, 7f). In diesem Sinne berichten sowohl Wustmann (2004, 43) als auch Ittel und Scheithauer (2007, 103) sowie Scheithauer und Petermann (1999, 7) übereinstimmend, dass man generell davon ausgehen kann, dass sich Buben in der ersten, Mädchen hingegen während ihrer zweiten Lebensdekade verletzlicher und damit etwaigen Lebenswidrigkeiten gegenüber weniger robust zeigen. Außerdem weisen Ittel und Scheithauer (2007, 105ff) dezidiert auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich der Wahrnehmung und Wirkung bestimmter Risikofaktoren hin, welche nicht zuletzt aufgrund geschlechtsbezogener Rollenzuschreibungen innerhalb einer Gesellschaft erklärt werden können (Krüger/Kötters 1999, 287 ff; Rabe-Kleberg 1999, 280 ff). Interessant erscheinen in diesem Zusammenhang auch die Ergebnisse der „Mannheimer Risikokinderstudie“ (siehe Kap. 1.3.2.2), welche für Jungen und Mädchen unterschiedliche Konsequenzen bei einer psychischen Erkrankung von Vater oder Mutter attestiert: „Bei mütterlicher Depression wiesen Kinder beiderlei Geschlechts im Alter von 8 Jahren mehr Verhaltensprobleme im Vergleich zur Kontrollgruppe auf; war dagegen der Vater psychisch erkrankt (vorrangig Alkoholproblematik), stieg allein bei den Jungen die Zahl der Verhaltensauffälligkeiten signifikant an“ (Wustmann 2004, 43)⁵. Außerdem „scheinen (weibliche Jugendliche) in der Entwicklung ihres Selbstbildes und Selbstwertgefühls in stärkerem Maße von ihrem Freundeskreis emotional abhängig zu sein als Jungen, so daß für adolescente Mädchen sowohl risikoerhöhende als auch risikomildernde Faktoren (z.B. soziale Unterstützung) aus den Beziehungen zu anderen erwachsen können“ (Scheithauer/Petermann 1999, 8).

⁵ Wustmann bezieht sich hier auf einen Artikel von Laucht et al. (2000).

Entscheidend für die Auswirkungen, welche negative Lebensereignisse auf ein Kind haben können, ist natürlich ebenso die individuelle, subjektive Wahrnehmung und Bewertung des jeweiligen Risikofaktors. Wesentlich ist demnach die Bedeutung, welche ein Kind einem bestimmten Stressor zuschreibt. Eine Aussage darüber, wie eine so genannte „Risikosituation“ zu beurteilen ist, kann somit letztendlich einzig und allein aus der Sicht des jeweils betroffenen Individuums getroffen werden (Wustmann 2004, 43f).

1.1.2.2 Das Schutzfaktorenkonzept

Verglichen mit den soeben erläuterten Risikofaktoren, bereitet die Differenzierung und Abgrenzung der so genannten „Schutzfaktoren“ erheblich größere Schwierigkeiten, was zum Teil darauf zurückzuführen ist, dass dieser Bereich bislang – nicht zuletzt aufgrund seiner eher jungen Geschichte – noch nicht so genau erforscht wurde, wie dies im Feld der Risikoforschung bereits geschehen ist (Scheithauer/Petermann 1999, 10).

Rutter (1990, zit. n. Wustmann 2004, 44) versteht unter Schutzfaktoren solche Merkmale und Bedingungen, „welche die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen senken“, beziehungsweise jene eines positiven Entwicklungsergebnisses erhöhen. Dabei muss im Auge behalten werden, dass mit „Schutzfaktor“ nicht bloß das Nicht-Vorhandensein eines Risikofaktors gemeint ist (Laucht 1999, 306ff). Es handelt sich hier also nicht um „Risikoforschung mit umgekehrtem Vorzeichen“ (Laucht 1999, 306), sondern um deren Erweiterung (Wustmann 2004, 44).

Problematisch wird es jedoch, wenn man an Faktoren wie bspw. die stabile, sichere Bindung eines Kindes an eine verlässliche Bezugsperson oder den familiären Zusammenhalt denkt. Stellt deren Vorhandensein bereits eine protektive Bedingung dar, oder ist lediglich deren Nicht-Vorhandensein als risikoerhöhender Lebensumstand zu werten (Scheithauer/Petermann 1999, 10)? Können risikoerhöhende und risikomildernde Faktoren demnach die entgegen gesetzten Pole derselben Variable sein oder kann ein und derselbe Faktor immer nur entweder risikoerhöhende oder aber risikomildernde Funktion haben? In diesen Fragen sind sich selbst die Expert/innen (noch) uneinig (Lösel/Bender 2007; Wustmann 2004, 45; Laucht 1999; Scheithauer/Petermann 1999, 10). In einigen Studien wird das Nicht-Vorhandensein bestimmter protektiver Faktoren bereits als risikosteigernd bewertet; umgekehrt kann „das bloße *Fehlen* von Risiken jedoch (...) nicht als ein *risikomildernder Faktor* konzipiert werden“ (Scheithauer/Petermann 1999, 11). Demzufolge stellt bei-

spielsweise die Absenz eines alkoholabhängigen Elternteiles per se noch keinen Schutzfaktor dar, während dessen Vorhandensein sicherlich als Risikofaktor eingestuft werden kann.

Wie schon zuvor die risikoerhöhenden Bedingungen, lassen sich auch schützende Faktoren in mehrere Kategorien unterteilen. Scheithauer und Petermann (1999, 10) haben diesbezüglich eine Gliederung ausgearbeitet, in welcher sie zwei Über- und vier Untergruppen risikomildernder Faktoren unterscheiden. Zu den beiden Übergruppen zählen a) die *personalen* (internen) und b) die *sozialen* (externen) Ressourcen eines Individuums.

Personale Ressourcen gliedern sich wiederum in *kindbezogene Faktoren* sowie *Resilienzfaktoren*. Dabei werden unter kindbezogenen Faktoren jene Merkmale zusammengefasst, welche ein Kind bereits von Geburt an aufweist (beispielsweise „weibliches Geschlecht“ oder „positives Temperament“; Scheithauer/Petermann 1999, 10), während unter Resilienzfaktoren jene Eigenschaften und Fähigkeiten eines Menschen verstanden werden, die dieser sich erst im Laufe seines Lebens durch Interaktion mit der Umwelt aneignet (z.B. „positives Sozialverhalten“, „positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugung“; Scheithauer/Petermann 1999, 10).

Soziale Ressourcen bezeichnen *umgebungsbezogene Faktoren*. Dies beinhaltet sowohl *Schutzfaktoren innerhalb der Familie* (beispielsweise „familiärer Zusammenhalt“ oder eine „stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson“; Scheithauer/Petermann 1999, 10) als auch *Schutzfaktoren innerhalb des weiteren sozialen Umfeldes* (z.B. „soziale Unterstützung“ oder „positive Freundschaftsbeziehungen“; Scheithauer/Petermann 1999, 10).

Fest steht, dass risikomildernde Faktoren – wie auch risikoerhöhende – kumuliert auftreten können, was wiederum hinsichtlich des Zustandekommens von Resilienz bedeutsam ist (Lösel/Bender 2007, 63). Dabei ist es möglich, dass ein risikomildernder Faktor einen weiteren nach sich zieht. In diesem Zusammenhang merken Scheithauer und Petermann (1999, 10) an, „daß aus entwicklungspsychologischer Sicht die Qualität der Bindungsbeziehungen zu wichtigen Personen im nahen Umfeld des Kindes (...) verknüpft ist mit der Entwicklung eines positiven Selbstbildes. Personen mit einem positiven Selbstbild werden in einem stärkeren Maße im weiteren Entwicklungsverlauf in der Lage sein, zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und zu pflegen und somit soziale Unterstützung durch andere zu erhalten.“ Die dadurch entstehende Vielzahl an internen und externen Ressourcen begünstigt wiederum eine insgesamt positive Entwicklung eines Menschen, auch wenn dieser im

Laufe seines Heranwachsens mit unterschiedlichen risikoerhöhenden Bedingungen konfrontiert sein wird.

Wie bereits im Risikofaktorenkonzept beschrieben, finden sich auch bezüglich der Auswirkungen schützender Bedingungen geschlechtsspezifische Unterschiede. Während sich bei Mädchen vor allem personale Ressourcen wie Temperament, Problemlösefähigkeiten und Selbstwertgefühl als bedeutsam erweisen, spielt bei Buben eher die soziale Unterstützung durch andere (z.B. Eltern, Lehrer, etc.) eine Rolle (Petermann et al 1998; n. Wustmann 2004, 47). Röper (2001, 17) stellt diesbezüglich fest, dass bei Mädchen im Kleinkindalter ein „umgängliches Temperament“ als Prädiktor für die Entwicklung erfolgreicher Problembewältigungsstrategien im Erwachsenenalter angesehen werden kann, während für Jungen dieses Alters die familiäre Stabilität und eine positive Beziehung zur Mutter denselben Effekt zeigen.

Bezogen auf Rutter (1985) betonen Scheithauer und Petermann (1999, 9f) außerdem die besondere Bedeutung des subjektiv unterschiedlichen Wahrnehmens und Erlebens des einzelnen Individuums hinsichtlich „schützender“ Lebensumstände. So erlaubt beispielsweise das bloße Vorhandensein von Freundschaften keine sicheren Rückschlüsse darauf, wie sehr eine Person sich durch diese sozial unterstützt fühlt. Vielmehr entscheiden die Qualität der Beziehungen und die Zufriedenheit des Individuums mit denselben, sowie dessen Fähigkeit, soziale Unterstützung überhaupt in Anspruch zu nehmen, darüber, ob diesen ein risikoabpuffernder Effekt innewohnt.

Meines Erachtens muss der angesprochene Zwiespalt darüber, was nun als risikomildern-der Faktor angesehen werden kann und was nicht, sehr differenziert und individuell betrachtet werden. Ich würde beispielsweise die Existenz einer verlässlichen Bezugsperson bei einem Kind, welches unter verschiedenen Risikobedingungen heranwächst, bereits explizit als Schutzfaktor bezeichnen (und werde dies im Verlauf dieser Diplomarbeit auch dementsprechend handhaben). Damit schließe ich mich Lauchts⁶ (1999, 308) Ansicht an, der die Meinung vertritt, dass ein Schutzfaktor dann vorliegt, wenn durch ihn ein vorhandener Risikofaktor – und damit die Wahrscheinlichkeit des Auftretens bzw. der Grad einer

⁶ Laucht (1999, 308) bezieht sich hier auf Rutter's Konzept der protektiven Faktoren; siehe Rutter, M. (1990): Psychosocial Resilience and protective mechanisms. In: Rolf, J.; Masten, A. S.; Cicchetti, D.; Nuechterlein, K. H.; Weintraub, S. (Hrsg.): Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge University Press: New York, 181-214

Störung – gemildert oder bestenfalls sogar vollständig egalisiert wird, während ohne ihn der Risikoeffekt sozusagen „ungebremst“ zum Tragen kommt (siehe auch Lösel/Bender 2007, 63). Man spricht hier vom so genannten „Puffereffekt“ (Laucht 1999, 308). Dies setzt voraus, dass Risikobedingungen gegeben sein müssen, um von „Schutzfaktoren“ sprechen zu können – ist dies nicht der Fall, handelt es sich nicht um Schutzfaktoren im Sinne des Resilienzkonzeptes, sondern um allgemeine entwicklungsförderliche Bedingungen.

Für die Pädagogik könnte das Schutzfaktorenkonzept insofern von besonderer Bedeutung sein, als mit dessen genauerer Erforschung die Chance auf fruchtbare Anregungen und Entwürfe zur Gestaltung pädagogischer Präventions- und Interaktionsmaßnahmen verknüpft ist.

Da Risiko- und Schutzfaktorenkonzept bisher lediglich isoliert voneinander dargestellt wurden, möchte ich diese nun in einen Zusammenhang bringen, zumal letztendlich das *Zusammenwirken* der beiden für Resilienztheorien von besonderer Bedeutung ist. Im Zuge dessen werde ich außerdem den gegenwärtigen Schwerpunkt der Resilienzforschung nachzeichnen, welcher nach Prozessen und Mechanismen fragt, die an der Entwicklung von Resilienz beteiligt sind.

1.1.3 Aktuelle Forschungsaufgaben und das (Zusammen-)Wirken von Risiko- und Schutzfaktoren

Während zu Beginn der Resilienzforschung das Hauptaugenmerk darauf gerichtet war, Risiko- bzw. Vulnerabilitäts- sowie Schutz- bzw. Resilienzfaktoren zu bestimmen und als solche zu identifizieren, gilt es nun, in einer nächsten Phase „nicht nur die einzelnen risikoe erhöhenden und –mildernden Bedingungen zu kennen, sondern insbesondere die zugrunde liegenden Prozesse und Mechanismen ihrer Wirkung zu erforschen.“ (Wustmann 2004, 48; vgl. auch Lösel/Bender 2007, 71) In diesem Zusammenhang bemerkt Fingerle (1999, 95): „Die vermeintlich klaren Ergebnisse der frühen Resilienzforschung treten zurück hinter den Eindruck der Komplexität von Wirkzusammenhängen, der Individualität und Differentialität von Entwicklungsverläufen, der sowohl in der Risiko- wie der Resilienzforschung zutage tritt.“ Nach Laucht et al. (1997, 265f) lassen sich zwar bereits Verknüpfungen zwischen risikoe erhöhenden und -mildernden Faktoren sowie deren Folgen

herstellen, die genauen Wirkzusammenhänge sind jedoch noch bei Weitem nicht geklärt. Um die Forschung diesbezüglich vorantreiben zu können, plädieren Scheithauer und Petermann (1999, 11) für die „Untersuchung dieser Wechselwirkungsprozesse (...) mit Hilfe prospektiver Längsschnittstudien“. Denn erst durch die Gegenüberstellung der derart ermittelten schützenden bzw. risikoerhöhenden Faktoren „kann eine Aussage über die Belastung des Kindes, seiner Familie und eine Prognose über den möglichen Entwicklungsverlauf getroffen werden“ (Scheithauer/Petermann 1999, 11). Grundsätzlich lässt sich hierzu anmerken, dass die Wahrscheinlichkeit, dass Risikosituationen positiv gemeistert werden, umso höher ist, je mehr schützende Bedingungen ein Kind vorfindet (Wustmann 2004, 56).

Die von Scheithauer und Petermann (1999, 11) angeführte Liste der Vorteile einer Untersuchung von risikoerhöhenden bzw. –mildernden Faktoren mittels Längsschnittstudie – v.a. hinsichtlich der Erforschung psychischer Störungen – umfasst unter anderem folgende Punkte:

- „Erfassung des Beginns und der Dauer psychischer Störungen sowie der Faktoren, die dem Beginn vorausgingen bzw. mit einem Andauern einhergehen; (...)
- Möglichkeit der Ermittlung der genauen Abfolge im Auftreten bestimmter risikoerhöhender und risikomildernder Faktoren;
- Erfassung möglicher ‚sleeper-effects‘ (vgl. Kagan & Moss, 1962; Loeber 1990). Hierbei handelt es sich um durch bestimmte Faktoren (z.B. ein bestimmtes elterliches Erziehungsverhalten) bedingte Effekte, die zunächst schwach ausgeprägt sind, jedoch im Entwicklungsverlauf stärker werden, je länger ein Kind bzw. Jugendlicher den Faktoren ausgesetzt ist;
- Erfassung, in welchem Ausmaß Kinder, die ein hohes Störungsrisiko aufweisen, einen ungünstigen oder aber günstigen Entwicklungsverlauf einschlagen (differentielle Verlaufskurven) und die Betrachtung beteiligter Wirkmechanismen;
- Berücksichtigung des Einflusses kritischer Entwicklungsperioden bzw. –übergänge; (...)⁷

⁷ Scheithauer/Petermann (1999, 11) beziehen sich bei ihrer Auflistung der Vorteile prospektiver Längsschnittuntersuchungen für die Untersuchung risikoerhöhender bzw. –mildernder Faktoren auf folgende Autoren: Essau, Scheithauer, Groen & Petermann (1997); Loeber & Farrington (1997); Rutter (1994).

Ich führe diese Aufzählung einiger Vorteile prospektiver Längsschnittstudien hier aus zwei Gründen derart ausführlich an: zum einen erscheint es mir wichtig, sie vor Augen zu haben, wenn es in Kapitel 1.1.5 zur Darstellung der Schwierigkeiten und Grenzen, mit denen die derzeitige Resilienzforschung zu kämpfen hat, kommt; zum anderen wird dadurch noch einmal deutlich, „wie wichtig und notwendig eine *differentielle und prozessorientierte Betrachtung* des jeweiligen Problemfeldes ist“ (Wustmann 2004, 50), da selbst ähnliche Ereignisse und Erfahrungen von verschiedenen Kindern bzw. in verschiedenen Situationen unterschiedlich erlebt und einmal als positiv, ein anderes Mal als negativ bewertet werden können.

Dieser zweite Punkt deutet bereits auf das so genannte „Doppelgesicht“ (Lösel/Bender 1999, 45 und 2007, 64) einiger Faktoren hin. So fanden Luthar und Cicchetti (2000, 860) beispielsweise heraus, dass der Faktor „strenge elterliche Erziehung“ (im Original: „strictness of parental monitoring“) bei in Armut aufwachsenden Jugendlichen eine Schutzfunktion erfüllt, bei Kindern psychisch kranker Eltern jedoch zu den risikoerhöhenden Bedingungen gezählt werden muss. Ähnlich verhält es sich auch beim Faktor „Peer-Beziehungen“, der in den meisten Fällen als Indikator einer guten sozialen Entwicklung eines Kindes bzw. Jugendlichen gilt, bei „Straßenkindern“ aber den Effekt eines antisozialen Trainings haben und dadurch zu abweichenden, aggressiven Verhaltensweisen führen kann (Luthar 1995, 421).

Dieses „Doppelgesicht“ zeigt sich jedoch nicht nur im sozialen Kontext, sondern kann ebenso durch das Eintreten eines Kindes in eine neue Entwicklungsphase hervorgerufen werden. So kann ein Faktor, der im Kleinkindalter als protektiv zu bewerten ist (beispielsweise die permanente, versorgende Anwesenheit der Mutter), im Jugendalter den gegenteiligen Effekt haben (z.B. dann, wenn ein überbehütendes Erziehungsverhalten die Ablösung vom Elternhaus und damit die Entwicklung der Autonomie des Kindes erschwert) (Wustmann 2004, 51).

Entsprechendes lässt sich auch bei der Betrachtung bestimmter Persönlichkeitsfaktoren feststellen. Während einige Studien zu dem Ergebnis kamen, dass „überdurchschnittliche Intelligenz“ die Risiken für eine antisoziale Entwicklung mildern kann (weil sie Kinder beispielsweise dazu befähigt, Konfliktsituationen verbal zu entschärfen), fanden andere heraus, dass derselbe Faktor ebenso eine Risikobedingung für „depressive und andere in-

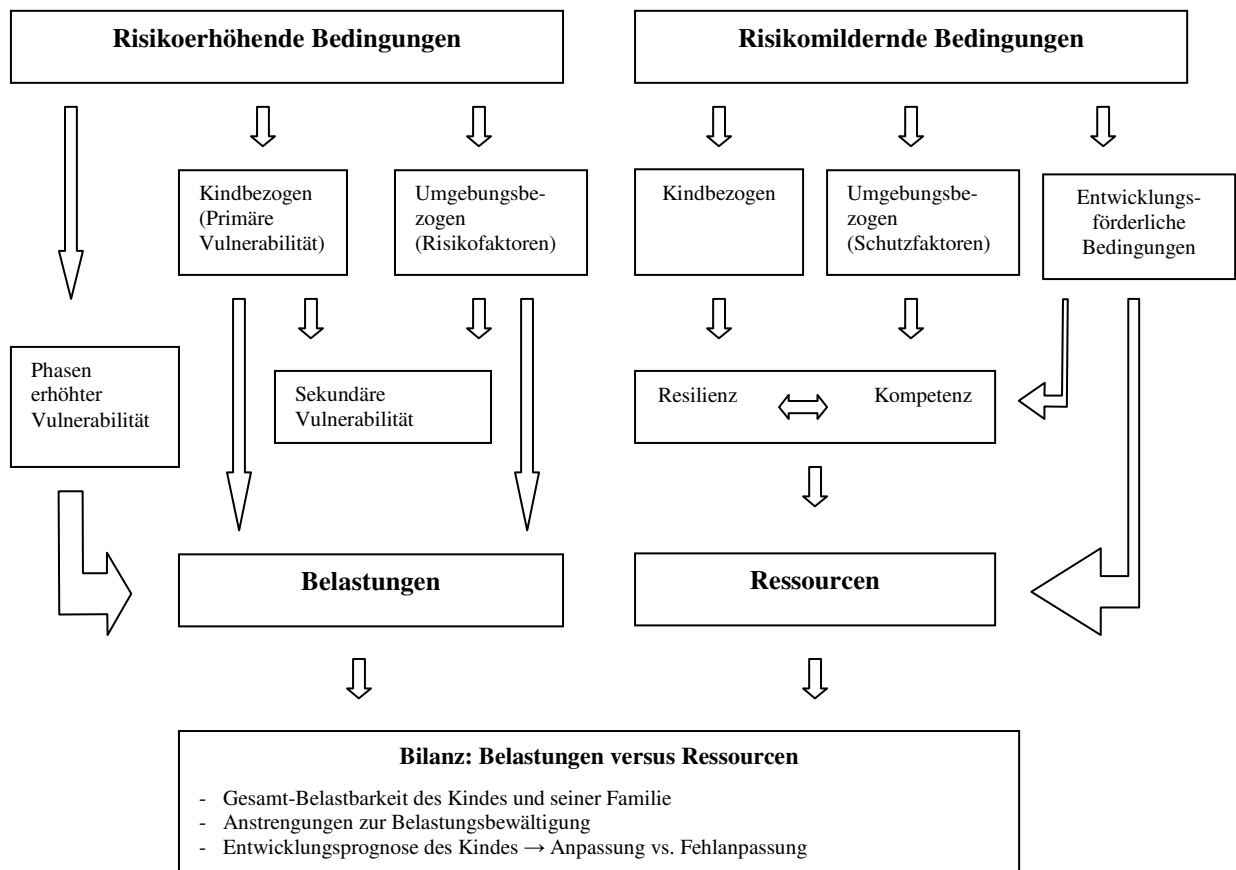
ternalisierende Störungen“ darstellt (da überdurchschnittlich intelligente Personen vergleichsweise empfindlich auf Stress reagieren) (Lösel/Bender 2007, 60)⁸.

Nicht zuletzt aufgrund der soeben geschilderten Problematik hat sich der Forschungsschwerpunkt der Resilienzforschung im Laufe der letzten Jahre gewandelt. Viele Untersuchungen wollen heute nicht mehr Aussagen über allgemeine Schutzfaktoren treffen, sondern widmen sich insbesondere der Betrachtung spezifischer, individuell protektiver *Prozesse*, die damit in Zusammenhang stehen (Lösel/Bender 2007, 59). Dies führt erneut die bereits erwähnte Notwendigkeit einer differentiellen und prozessorientierten Betrachtungsweise (Wustmann 2007, 50) bezüglich der Erforschung von Resilienz vor Augen.

Hier drängt sich bereits die Frage auf, ob mit der derzeitigen Perspektive nicht auch der Verzicht auf einen einheitlichen und starr definierten Resilienzbegriff verknüpft ist. Dieser Problematik werde ich mich in Kapitel 1.2, in dem es darum gehen wird, eine Antwort auf die Frage „Was ist Resilienz?“ zu finden, noch ausführlicher widmen.

Die folgende Darstellung des heuristischen Modells von Scheithauer et al. (2000a, 67) fasst die wesentlichen Aspekte der vorangegangenen Ausführungen bezüglich des Risiko- und Schutzfaktorenkonzeptes noch einmal in anschaulicher Weise zusammen. Das Modell basiert auf der Annahme, dass Risiko- und Schutzfaktoren in Wechselwirkung zueinander stehen. Wie diese Wechselwirkungen im Detail aussehen können, soll anschließend im Zuge der Vorstellung der „Vier Modelle des Zusammenwirkens von Risiko- und Schutzfaktoren“ geklärt werden.

⁸ Lösel und Bender beziehen sich hier auf Studien von McCord/Ensminger (1997); Lösel/Bliesener (1994) (überdurchschnittliche Intelligenz als Schutzfaktor) bzw. auf McCord/Ensminger (1997); Luthar (1991) (Intelligenz als Risikofaktor).



Risikoerhöhende Bedingungen, welche sich als belastend auf die Entwicklung eines Kindes auswirken können, stehen hier den risikomildernden Bedingungen, welche Ressourcen für das Kind darstellen, gegenüber. Die risikoerhöhenden Bedingungen setzen sich dabei aus kindbezogenen, internen Faktoren (Vulnerabilität) sowie umgebungsbezogenen, externen Faktoren (Risikofaktoren) zusammen. Phasen erhöhter Vulnerabilität stellen oftmals normative Übergänge (z.B. Eintritt in den Kindergarten/Volksschule/Pubertät) dar, während derer Kinder zumeist besonders sensibel sind, wodurch die Wirkung zusätzlicher risikoerhöhender Lebensumstände noch verstärkt werden kann. Auch die risikomildernden Bedingungen setzen sich aus kindbezogenen, internen und umgebungsbezogenen, externen Faktoren (Schutzfaktoren) zusammen. Kindbezogene Faktoren, welche im Laufe der Zeit durch die Interaktion mit der Umwelt erworben werden, werden dabei als „Resilienz“ bezeichnet. Als entwicklungsförderliche Bedingungen werden in der Literatur zumeist ganz allgemein jene positiven Erfahrungen beschrieben, welche Kinder machen, die *keinen* Risikobedingungen ausgesetzt sind. Diese Erfahrungen besitzen somit keine protektive Wirkung im Sinne eines risikoabpuffernden Effektes, weil ja kein Risiko vorhanden ist. Die Bilanz dieses Zusammenspiels lautet: Belastungen versus Ressourcen. „Die Erhöhung von

solchen schützenden Bedingungen sowie die Verminderung von Risikoeinflüssen stellen deshalb“, laut Wustmann (2004, 56) „entscheidende Ziele der Resilienzförderung dar“.

1.1.3.1 Vier Modelle des Zusammenwirkens von Risiko- und Schutzfaktoren

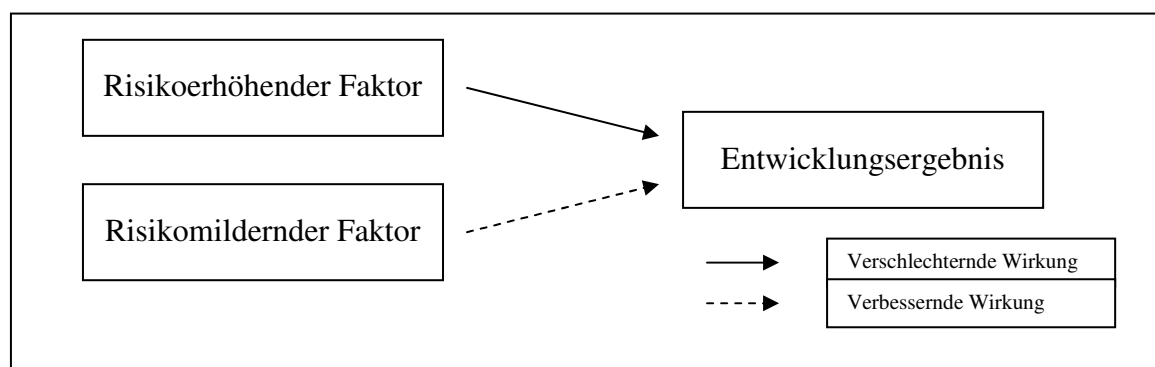
Wustmann (2004, 56ff) beschreibt vier so genannte „Resilienzmodelle“, anhand derer sie die von verschiedenen Forschern bislang beschriebenen Möglichkeiten des Zusammenwirkens von Risiko- und Schutzfaktoren darstellt.

a.) *Das Modell der Kompensation*

Prinzipiell geht dieses Modell davon aus, dass die (negative) Wirkung eines risikoerhöhenden Faktors durch das Vorhandensein risikomildernder Faktoren kompensiert werden kann – die beiden wirken demnach gegeneinander und subtraktiv. Das Modell basiert also auf der Annahme, dass ein Kind umso erfolgreicher mit Risikosituationen umgehen kann, je mehr (bzw. je wirkungsvollere) schützende Bedingungen es vorfindet.

Hinsichtlich der konkreten Wirkweise risikoerhöhender bzw. –mildernder Faktoren auf die Entwicklung des Kindes wird im „Modell der Kompensation“ noch einmal zwischen zwei Formen unterschieden:

Das *Haupteffekt-Modell* besagt, dass risikoerhöhende und risikomildernde Bedingungen das Entwicklungsergebnis des Kindes *direkt* beeinflussen.

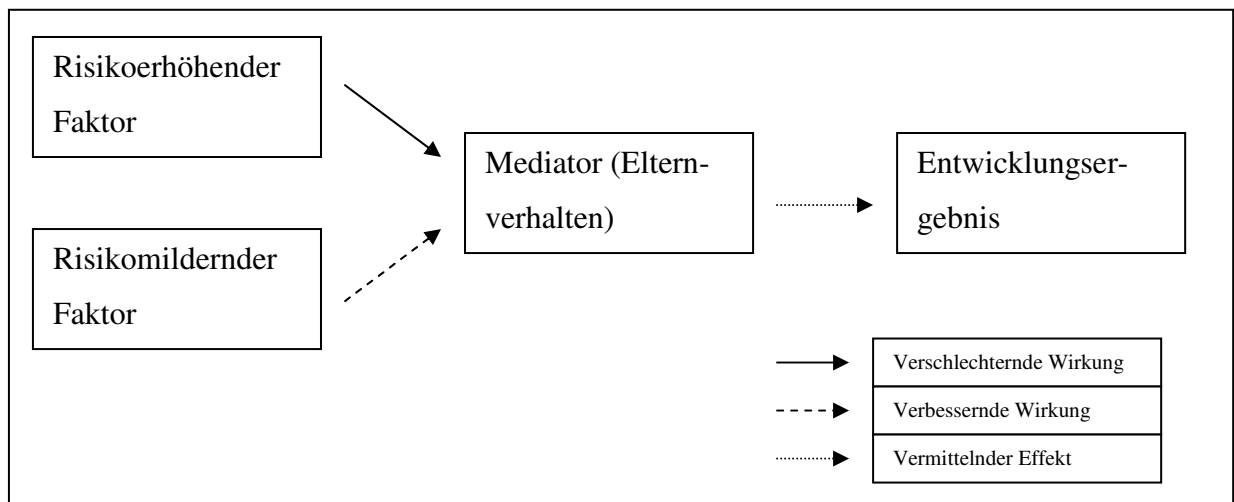


Haupteffekt-Modell (Wustmann 2004, 58)⁹

⁹ Bei der von Wustmann (2004, 58) dargestellten und hier abgebildeten Grafik handelt es sich nach eigenen Angaben um die Modifikation einer Darstellung von Zimmerman und Arunkumar (1994, 5).

Interventionsmaßnahmen, die sich an diesem Modell orientieren, konzentrieren sich vor allem auf die Stärkung der internen Ressourcen eines Kindes (beispielsweise die Förderung kindlicher Kompetenzen).

Beim *Mediatoren-Modell* nimmt man an, dass risikoerhöhende und –mildernde Faktoren *indirekt* (über einen Mediator) auf die Entwicklung eines Kindes einwirken. In vielen Fällen kann das Verhalten der Eltern als derartiger Mediator fungieren. Beispielsweise „kann ein Elterntaining (Schutzfaktor) die Auswirkungen ungünstiger Kindheitserlebnisse der Eltern (Risikofaktor) ausgleichen, was maßgeblichen Einfluss auf das elterliche Erziehungsverhalten (Mediator) hat und sich somit förderlich für die Entwicklung des Kindes erweist“ (Wustmann 2004, 58).



Mediatoren-Modell (Wustmann 2004, 58)¹⁰

Interventionsmaßnahmen, die auf diesem Modell beruhen, richten ihr Hauptaugenmerk auf den Mediator und damit häufig auf die Eltern (beispielsweise in Form von Elternberatung).

b.) Das Modell der Herausforderung

Ausgehend von diesem Modell stellen Risikobedingungen und Stress eine Herausforderung für das Kind dar, an welche es sich immer wieder anpasst und somit an Kompetenz gewinnt. Die Voraussetzung dafür ist jedoch, dass das Ausmaß an Stress moderat ist und

¹⁰ Bei der von Wustmann (2004, 58) dargestellten und hier abgebildeten Grafik handelt es sich nach eigenen Angaben um die Modifikation einer Darstellung von Masten (2001, 230).

ein gewisses, für das Kind nicht mehr bewältigbares, Niveau nicht überschreitet, um kein Minderwertigkeitsgefühl entstehen zu lassen. Später kann das Kind auf derart entwickelte Problemlösungsstrategien zurückgreifen.

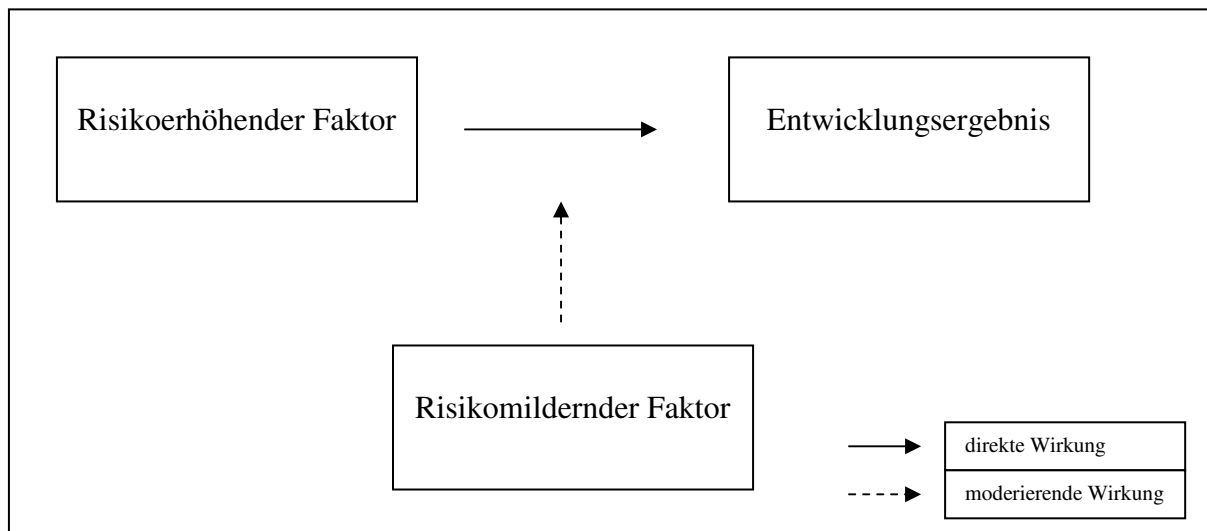
Präventions- bzw. Interventionsmaßnahmen, welche sich auf dieses Modell beziehen, zielen darauf ab, eine positive Haltung von Kindern gegenüber schwierigen Situationen zu fördern, sodass diese als lösbare Herausforderungen betrachtet werden. Zu diesem Zweck sollen den Kindern schon früh Bewältigungsstrategien vermittelt werden, auf welche sie bei Bedarf zurückgreifen können.

c.) Das Modell der Interaktion

Hier wird angenommen, dass zwischen risikoerhöhenden und risikomildernden Bedingungen eine interaktive Beziehung besteht. Dabei beeinflusst der risikomildernde Faktor die Auswirkungen der ungünstigen Lebensumstände positiv. Sind jedoch keine Risikobedingungen vorhanden, haben schützende Faktoren keinen erkennbaren Effekt; sie sind nur dann wirksam, wenn eine Gefährdung vorliegt. Als Beispiel seien hier in Heimbetreuung aufgewachsene Kinder angeführt, auf welche beispielsweise die soziale Unterstützung durch Lehrer eine signifikant positive Wirkung bezüglich ihrer schulischen Leistungsfähigkeit und sozialen Kompetenz hatte, während dies bei Kindern aus risikoarmen Verhältnissen keine protektive Bedingung darstellte¹¹.

Im Gegensatz zum Modell der Kompensation (Haupteffekt-Modell) – bei dem risikoerhöhende und –mildernde Faktoren die Entwicklung eines Kindes auch unabhängig voneinander beeinflussen – haben risikomildernde Bedingungen im Modell der Interaktion somit keine direkte, sondern eine indirekte Wirkung auf das Entwicklungsergebnis.

¹¹ Wustmann (2004, 60f) bezieht sich bei diesem Beispiel auf eine Untersuchung von Rutter (2000).



Modell der Interaktion (Wustmann 2004, 60)¹²

Interventionsmaßnahmen, welche sich auf die Annahmen des Modells der Interaktion stützen, richten sich bereits von vornherein an solche Kinder, die konkreten Risikobedingungen ausgesetzt sind (z.B. Migrantenkinder, Kinder, die Missbrauch, Gewalt oder Krieg erlebt haben, Kinder aus ärmlichen Verhältnissen, Scheidungskinder, etc.). Sie können jedoch ebenso an die Bezugspersonen dieser „Risikokinder“ gerichtet sein, um diese für deren spezielle Bedürfnisse sensibel zu machen.

d.) Das Modell der Kumulation

Das Modell der Kumulation geht auf Rutter (1985, n. Wustmann 2004, 61) zurück und versteht sich als Erweiterung des Modells der Interaktion. Ihm zufolge können sich mehrere risikoerhöhende bzw. mehrere risikomildernde Faktoren in ihren Auswirkungen addieren. „Die Belastung ist dann umso größer, je mehr Risikobedingungen und je weniger schützende Bedingungen vorhanden sind; sie verringert sich, je weniger risikoerhöhende Faktoren und je mehr risikomildernde Faktoren vorliegen.“ (Wustmann 2004, 61)

Wie können nun aber die bisher dargestellten Ergebnisse der Resilienzforschung – insbesondere im pädagogischen Sinne – genutzt werden? Welchen Aspekten muss pädagogisches Handeln demnach Rechnung tragen, um als „resilienzfördernd“ gelten zu

¹² Bei der von Wustmann (2004, 60) dargestellten und hier abgebildeten Grafik handelt es sich nach eigenen Angaben um die Modifikation einer Darstellung von Zimmerman und Arunkumar (1994, 7).

können¹³ und wo liegen die Grenzen der beiden Disziplinen? Diesen Fragen möchte ich im folgenden Abschnitt nachgehen.

1.1.4 Die Bedeutung der Resilienzforschung für die Pädagogik

Freytag (1999, 167f) sieht in der Orientierung am Resilienzparadigma die Chance, das jahrelang vorherrschende Modell eines „reparaturorientierten“ Förderverständnisses, welches durch eine defizitzentrierte Sichtweise gekennzeichnet war, endgültig zu überwinden. Stattdessen sollte die Suche nach den „Selbstkorrekturkräften“ des Individuums den Ausgangspunkt professionellen pädagogischen Handelns bilden (Freytag 1999, 168).

Bezugnehmend auf diesen Paradigmenwechsel sind Opp und Fingerle (2007, 16) der Meinung, dass das Konzept der Resilienz „gewinnbringend auf vielfältige pädagogische und heilpädagogische Fragestellungen angewandt werden kann“, da durch den neu eröffneten Spielraum einer *ressourcen- und kompetenzorientierten Betrachtungsweise* „neue theoretische und praktische Zugänge zu pädagogischen Problemstellungen eröffnet“ werden. Fest verankerte Stigmata bestimmter Personengruppen, deren Überwindung die (Heil-) Pädagogik schon seit längerer Zeit anstrebt, könnten somit aufgelöst werden. „Daraus wächst ein realistisch-optimistischer Blick auf moderne pädagogische Herausforderungen. In schwierigen Zeiten und angesichts der Folgen rasanter gesellschaftlicher Umbrüche können Pädagogen und Heilpädagoginnen auf diesen Optimismus immer weniger verzichten.“ (Opp/Fingerle 2007, 16)

Auch unter einem praxisorientierten Blickwinkel bietet das Forschungsgebiet „Resilienz“ interessante Ansätze und Perspektiven für Pädagog/innen, welche im Folgenden ausgeführt werden sollen.

Nach Werner (2006, 28f) und Wustmann (2004, 19) beziehen sich Resilienzforschungen bislang auf folgende drei Kategorien:

¹³ Hier sollen vorerst lediglich allgemeine Strategien zur Förderung von Resilienz dargestellt werden. Konkrete Kriterien einer „resilienzfördernden“ pädagogischen Praxis werden erst in Kap. 1.3.4 aufgezeigt, nachdem auch schon klar wurde, welche schützenden Bedingungen laut Studienergebnissen für die Entwicklung von Resilienz eigentlich zentral sind.

- a.) Die positive Entwicklung trotz dauerhaft bestehender Risikofaktoren (z.B. wirtschaftliche Notlage der Familie, ein niedriger sozioökonomischer Status, eine psychische Erkrankung oder Alkohol- bzw. Drogenabhängigkeit eines oder beider Elternteile, etc.)
- b.) Den Kompetenzerhalt unter akuten Stressbedingungen (z.B. Trennung oder Scheidung der Eltern, Wiederverheiratung eines oder beider Elternteile, die „Vermischung“ von Familien, etc.)
- c.) Die rasche und positive Bewältigung traumatischer Ereignisse (z.B. Kriegserlebnisse, Tod eines Elternteiles, sexueller Missbrauch, etc.)

In allen drei Bereichen kann Pädagogik dazu beitragen, die Resilienz betroffener Kinder zu fördern, indem entsprechende Interventionsmaßnahmen gesetzt werden (z.B. Frühförderung, schulpsychologische Betreuung, gezielte Betreuung und Förderung in Kindergarten und Schule durch geschulte Pädagog/innen).

Diesbezüglich stellt sich Masten (2001, 213f) die Frage nach den Implikationen von bisherigen Forschungsergebnissen für mögliche Programme zur Unterstützung von Kindern in akuten Krisensituationen. In der Praxis müsste hinsichtlich dieser Implikationen jedoch zunächst der „Bewertungsrahmen für die Konzeptualisierung von Beurteilungen“ (Masten 2001, 214) verändert werden, um dem Resilienzgedanken entsprechen zu können. Die Autorin meint dazu, es sei „vermutlich unzureichend, nur die Risiken, Probleme und Symptome im Leben eines Kindes zu bewerten“, wie dies bei den existierenden diagnostischen Methoden momentan der Fall sei (Masten 2001, 214). „Wichtig ist vielmehr, die Ressourcen genauso gut zu kennen wie die Risiken, die potenziellen protektiven Systeme ebenso wie die Vulnerabilitäten, vorhandene Kompetenzen genauso wie vorhandene Symptome.“ (Masten 2001, 214) Der Resilienzgedanke bietet hier einen positiven Bezugsrahmen für die Planung von Interventionen.

In Interventionsmaßnahmen sieht Masten (2001, 214) dabei den planmäßigen Versuch, die Resilienz von Individuen, welche massiven Notlagen ausgesetzt sind, zu fördern. Diesbezüglich beschreibt sie aus einer resilienzfokussierten Perspektive drei mögliche Strategien (Masten 2001, 214f):

a.) Risikozentrierte Strategien

Interventionsprogramme, die eine risikozentrierte Strategie verfolgen, bemühen sich um eine Reduzierung des Ausmaßes von Gefährdungen, welchen eine Person ausgesetzt ist bzw. – soweit dies möglich ist – um eine Verhinderung bedrohlicher Erlebnisse. Konkrete pädagogische Maßnahmen hierzu wären beispielsweise Schulreformen, die Kindern den Übertritt in eine neue Schule erleichtern und damit verbundene Stressbelastungen verringern könnten, aber auch pränatale Vorsorge oder spezielle Hilfsangebote beispielsweise für Kinder aus sozial benachteiligten Familien.

b.) Ressourcenzentrierte Strategien

Ressourcenzentrierte Programme zielen darauf ab, die Kompetenz eines Kindes zu stärken, um dadurch die Wirksamkeit der ihm verfügbaren Ressourcen zu vergrößern. Dies kann direkt oder indirekt geschehen. Beispiele für direkte – pädagogisch umsetzbare – Ansätze sind das Anbieten von Nachhilfeunterricht oder auch die Einladung zur Teilnahme an Aktivitäten, die außerhalb des Lehrplanes stattfinden. Als indirekte Ansätze sind vor allem jene Programme zu nennen, welche sich an die Bezugspersonen der Kinder richten. Dazu zählen beispielsweise Programme zur Optimierung des Erziehungsverhaltens von Mutter und/oder Vater, solche, die eine Verbesserung der sozialen bzw. wirtschaftlichen Situation einer Familie zum Ziel haben, sowie jene, die sich auf die Verfügbarkeit von mehr Ressourcen für Lehrer konzentrieren, um diese im Umgang mit ihren Schützlingen zu unterstützen.

c.) Prozesszentrierte Strategien

Mit Hilfe prozesszentrierter Strategien sollen bedeutsame protektive Systeme – wie beispielsweise Bindungs-, Bewältigungs-, Motivations- oder selbstregulative Systeme – in die kindliche Entwicklung integriert bzw. überhaupt erst dafür verfügbar gemacht werden. Beispiele hierfür sind Programme, die darauf abzielen, die Bindung zu aufmerksamen, verantwortungs- und liebevollen Erwachsenen zu fördern (z.B. „big brother/sister“-

Programme¹⁴) oder eine sichere Eltern-Kind-Bindung zu gewährleisten (z.B. Hausbesuche bei „Hochrisiko-Kindern“, Weiterbildungsprogramme für Eltern mit der Absicht, die Bindungsqualität zu verbessern). Programme zur Aktivierung des Bewältigungs- und Motivationssystems trachten danach, Kindern Erfolgserlebnisse zu ermöglichen, um so deren Selbstvertrauen zu festigen und sie zur Überwindung von Schwierigkeiten und dem Bemühen um ein erfolgreiches, glückliches Leben zu motivieren. Gefühle der Selbstwirksamkeit und Kompetenz resultieren ebenfalls aus solchen Ansätzen.

Solche Interventionsmaßnahmen sind natürlich generell nur dann sinnvoll, wenn das Phänomen, das durch sie beeinflusst werden soll, bestimmte – für die Wirksamkeit von Interventionen grundlegende – Kriterien erfüllt.

In diesem Zusammenhang ist es von besonderer Bedeutung, dass „Resilienz (...) kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal (bezeichnet), sondern (...) eine Kapazität (umfasst), die im Verlauf der Entwicklung im Kontext der Kind-Umwelt-Interaktion *erworben* wird“ (Wustmann 2004, 28). Wustmann (2004, 28) bezeichnet Resilienz damit als einen „dynamischen Anpassungs- und Entwicklungsprozess“, welcher zum Aufbau von Bewältigungskompetenzen führt, die durch frühe, stabilisierende Erfahrungen von außen begünstigt werden. Hier zeichnet sich bereits die Relevanz der Resilienzforschung für die Pädagogik ab, indem Resilienz als mittels Interaktion mit der Umwelt erworbenes und nicht als genetisch determiniertes Phänomen betrachtet wird. Dies wiederum bedeutet, dass Resilienz aus dem Zusammenspiel zwischen Anlage und Umwelt resultiert und somit zum Teil „von außen“ (also von Eltern, Erzieher/innen, Lehrer/innen, etc.) beeinflusst werden kann, was eine wesentliche Grundlage pädagogischer Interventionsabsichten darstellt.

¹⁴ Einen ähnlichen Ansatz verfolgt in Österreich beispielsweise die Child Guidance Clinic des Instituts für Erziehungshilfe mit ihrem Angebot des „therapeutischen Gefährten“:

„Der ‚Therapeutische Gefährte‘ ist ein erwachsener Freund des Kindes, er repräsentiert eine *stabile Objektbeziehung*, (...).“ Er „fungiert als *hilfreiche Beziehungsperson* und bietet *verlässliche, freundliche, beschützende Qualitäten*. Der Gefährte begleitet das Kind einen Nachmittag pro Woche; er wird dem Kind auch in Situationen zur Verfügung stehen, in denen normalerweise verlässliche Eltern vorhanden sind, (...).“ „Diese *korrigierende und haltgebende Beziehungserfahrung* hat besonders für jene Kinder eine besondere Bedeutung, die durch ihre familiären Lebensumstände in ihrer Entwicklung kaum stützende Begleitung erfahren haben.“ (Child Guidance Clinic des Instituts für Erziehungshilfe: http://www.sozialmarie.org/admin/documents/036TherapeutischeGefahrten_Projekt.pdf, 1.6.2008)

Maßgeblich dabei ist allerdings, die „*aktive Rolle des Individuums* im Resilienzprozess“ (Wustmann 2004, 29). Die Aufmerksamkeit z.B. des Erziehers/der Erzieherin sollte demnach auf die individuelle Art des Umgangs mit Stress- bzw. Risikosituationen des jeweiligen Kindes gerichtet sein, da „Stress“ hier keinen objektiv messbaren Wert, sondern eine subjektiv wahrgenommene Belastung bezeichnet. Bedeutsam ist somit eine bidirektionale Betrachtungsweise der Entstehung resilienten Verhaltens – als sowohl von der Person selbst als auch von seiner Umwelt beeinflusst (Wustmann 2004, 28f).

Des Weiteren bezeichnet Wustmann (2004, 30) Resilienz als eine „variable Größe“ und weist damit, wie auch Scheithauer und Petermann (1999, 9), auf die Unstetigkeit dieses Konstruktes hin. Kinder können sich demnach in einer bestimmten Lebenssituation zwar als resilient erweisen, zu einem späteren Zeitpunkt (unter anderen belastenden Bedingungen) jedoch wieder wesentlich verletzlicher erscheinen¹⁵. Auch hier könnten gezielte pädagogische Interventionen solch kritische Phasen einigermaßen „abpuffern“ und für das Kind unterstützend und letztlich wieder resilienzfördernd wirken.

Schließlich beschreibt die Autorin Resilienz auch als „situationsspezifisch und multidimensional“ (Wustmann 2004, 32). Sie bezieht sich dabei auf Luthar und Zigler (1991), bzw. auf Luthar et al. (2000), wenn sie festhält, dass „Resilienz in einem spezifischen Lebensbereich (...) nicht automatisch auf alle anderen Lebens- und Kompetenzbereiche übertragen werden (kann)“ (Wustmann 2004, 32). Beispielsweise können Kinder im Hinblick auf ihre schulischen Leistungen resilient, ihre sozialen Beziehungen betreffend hingegen nicht-resilient sein. Entsprechend dieser Erkenntnisse macht sich in der Resilienzforschung allmählich eine Tendenz weg von einem „allgemeinen“, hin zu einem lebensbereichs- und situationsspezifischen Resilienzbegriff bemerkbar (Wustmann 2004, 32). So spricht man heute zunehmend beispielsweise von „sozialer“, „psychischer“ oder „kognitiver“ Resilienz.

Durch die Auseinandersetzung mit Forschungen zum Thema „Resilienz“ könnten Personen in pädagogischen Arbeitsfeldern auf häufige Risikofaktoren und damit auch auf „Risikokinder“ aufmerksam werden. Diese Sensibilisierung könnte bewirken, dass gerade bei diesen Kindern vermehrt versucht wird, etwaige protektive Faktoren zu fördern bzw. aufzubauen.

¹⁵ Wustmann (2004, 30) bezieht sich hier auf Rutter (2000) sowie Waller (2001).

Dazu wäre es natürlich – wie bereits in Kapitel 1.1.3 beschrieben – wünschenswert, mehr über die Prozesse und Mechanismen, welche Resilienz „verursachen“, in Erfahrung zu bringen. Wie schon erwähnt, wird dies die Aufgabe der Resilienzforschung der kommenden Jahre sein. Doch bis wir in diesem Bereich über genaues Detailwissen verfügen, können pädagogische Präventions- und Interventionsmaßnahmen an die zuvor vorgestellten Resilienzmodelle anknüpfen. Ich würde insbesondere vermehrt *pädagogisch* orientierte Untersuchungen zu diesem Thema als äußerst begrüßenswert erachten, um eine genauere Vorstellung davon zu bekommen, welche pädagogischen Maßnahmen und Verhaltensweisen es sind, die unterschiedlichste Kinder bei der Erlangung einer gewissen Widerstandsfähigkeit zielgerichtet unterstützen können und in welchem Ausmaß pädagogisches Handeln überhaupt dazu geeignet ist, die Resilienz von Kindern zu fördern.

Diese Forschungslücke deutet bereits auf eine (momentane) Schwachstelle und somit auf die Schwierigkeiten der Resilienzforschung hin, auf welche ich im nächsten Kapitel noch etwas genauer eingehen möchte, um damit den Themenkomplex der „Resilienzforschung“ abzuschließen.

1.1.5 Grenzen der Resilienzforschung

Bei all den positiven Aspekten, welche die Resilienzforschung mit sich bringt, ist dennoch zu bedenken, dass dieser Forschungszweig sozusagen immer noch in den Kinderschuhen steckt und bislang ungelösten Verstrickungen und klärungsbedürftigen Streitfragen gegenübersteht.

Einige Probleme in der Erforschung von Resilienz wurden beispielsweise in Kapitel 1.1.3 („Aktuelle Forschungsaufgaben und das (Zusammen-)Wirken von Risiko- und Schutzfaktoren“), aber auch davor und danach bereits angesprochen. Dabei wurden unter anderem das „Doppelgesicht“ von (vermeintlichen) Schutzfaktoren, die damit verbundenen Schwierigkeiten in der Bestimmung und Abgrenzung von Schutz- und Risikobedingungen, die Komplexität der Wirkzusammenhänge und -mechanismen sowie die Notwendigkeit von Längsschnittuntersuchungen erwähnt. Diese „Problemfaktoren“ (sowie einige bislang noch nicht erwähnte Herausforderungen der Resilienzforschung) möchte ich im Folgenden noch einmal zusammenfassen und auf den Punkt bringen, um ein möglichst vollständiges und ausgewogenes Bild dieses Forschungszweiges nachzuzeichnen.

Bezugnehmend auf das vorangegangene Kapitel (1.1.4) möchte ich hier zunächst Hildenbrands (2006, 25f) kritische Bemerkungen hinsichtlich einiger der zuvor als hilfreich für die Pädagogik beschriebenen Aspekte des Resilienzkonzeptes anführen.

In Anlehnung an Boss (2006, 59f) weist Hildenbrand (2006, 25) auf die Grenzen des Resilienzkonzeptes und darauf, dass es nicht arglos übernommen werden sollte hin.

Dabei bezieht er sich erstens auf den Umstand, dass Resilienz als kontextbezogene Kategorie und nicht als primär personenspezifische Eigenschaft betrachtet werden muss, was zur Folge hat, dass „resilient zu bleiben nicht immer wünschenswert (ist), vor allem dann nicht, wenn es immer nur eine und dieselbe Person ist, von der erwartet wird, dass sie biegsam ist“ (Boss 2006, 59; zit. n. Hildenbrand 2006, 25). Auch Weiß (2007, 171f; 1999, 138) betont die damit in Zusammenhang stehende Gefahr belastender Schuldzuschreibungen an Kinder – seitens ihrer selbst sowie ihrer Umwelt –, die der Erwartung einer „Dauerresilienz“ nicht entsprechen können. Als zusätzliche Gefahr in diesem Zusammenhang sieht Göppel (1997, 21) die Vernachlässigung oder Überforderung „ohnehin resilienter“ Kinder, die sodann mit einem Verweis auf deren Widerstandskraft legitimiert wird.

Zweitens verweist Hildenbrand (2006, 25) auf die Relationalität von Resilienz, was bedeutet, dass medizinische und/oder psychiatrische Probleme nicht übersehen werden dürfen, auch wenn der Fokus eines Programms auf Resilienz liegt.

Drittens spricht Hildenbrand (2006, 25f) von Resilienz als einer interaktionalen und sozialen Kategorie, was damit verbunden ist, dass Resilienz nicht auf eine individuelle Eigenschaft reduziert werden kann, sondern immer in Zusammenhang mit zeit- und kulturbezogenen Aspekten betrachtet werden muss.

Viertens schließlich, möchte der Autor Resilienz nicht als „Wunschzettelkategorie“ (Hildenbrand 2006, 26) verstanden sehen, womit er darauf anspielt, dass resilient-sein nicht unbedingt bedeutet, auf die Lösung eines Problems zu fokussieren, sondern vielmehr auch zu lernen mit unbeantworteten Fragen zu leben und umzugehen.

Dies macht noch einmal deutlich, dass Resilienz kein absolut zu setzendes Konstrukt ist, welches ein Individuum dauerhaft dazu befähigt, gegen negative Einflüsse oder Erlebnisse „immun“ zu sein.

Ein Beispiel für ein aktuelles Forschungsproblem in der Resilienzforschung geben Scheithauer, Petermann und Niebank (2000, 19), wenn sie betonen, dass „Theorien notwendig (sind), die erklären können, auf welche Weise risikoerhöhende Faktoren spezifisch beispielsweise mit bestimmten psychischen Störungen verknüpft sind. Welche Mechanismen

wirken zwischen risikoerhöhenden Bedingungen und den Verhaltensäußerungen? Auf welche Art und Weise zum Beispiel ist ein negatives Erlebnis in der frühen Kindheit, wie Kindesmißbrauch, verknüpft mit dissozialem Verhalten oder Depressionen im Jugendalter?“ Solche Theorien, welche die spezifischen Wirkzusammenhänge und –mechanismen sowohl risikoerhöhender als auch risikomildernder Faktoren definieren und begründen könnten, sind bislang – soweit überhaupt vorhanden – noch nicht ausgereift (Lösel/Bender 2007, 71; Wustmann 2004, 48ff; Scheithauer/Petermann 1999, 11).

Einen weiteren heiklen Aspekt diesbezüglich stellt die Tatsache dar, dass verschiedene Studien – je nach Forschungsfrage, -methode und -design – zu teils unterschiedlichen Ergebnissen bezüglich der Wirkzusammenhänge von Risiko- und Schutzfaktoren und deren Effekte auf die Entwicklung eines Kindes kommen (Lösel/Bender 2007, 61f; Wustmann 2004, 32). Lösel und Bender (2007, 62) führen dies unter anderem darauf zurück, dass Interaktionseffekte, welche in der Erforschung von Resilienz ja oft eine wesentliche Rolle spielen, zumeist schwer nachweisbar sind. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, „dass keine Patentreue für die Definition von Resilienz existiert“ und Befunde bezüglich Resilienzkriterien dementsprechend nicht einfach generalisiert werden dürfen (Lösel/Bender 2007, 61). Resilienzforschung müsse nach ihrer Ansicht daher zunehmend weg von Aussagen über allgemeine Schutz- und Risikofaktoren, hin zur Erforschung spezifischer protektiver bzw. schädigender Prozesse und ihrer Wirkung kommen und „je nach Störungsart, Personen- und Kontextmerkmalen (...) jeweils problemspezifisch fragen (...) ‚Risiko wofür?‘ und ‚Schutz wogegen?‘“ (Lösel/Bender 2007, 59 u. 71). Die Erhellung damit verbundener differentieller Entwicklungsprozesse einzelner Individuen betrachten Lösel und Bender (2007, 71) derzeit als eine wesentliche Aufgabe der Resilienzforschung.

Masten (2001, 199) stimmt diesen Erkenntnissen insofern zu, als sie ebenfalls die Notwendigkeit des Erkennens von Mustern bezüglich des Zusammenwirkens von Risiken bzw. Vulnerabilitäten und schützenden Faktoren bzw. Ressourcen im Leben eines Kindes betont, um dadurch die unterschiedlichen Ergebnisse der Resilienzforschung bei der Untersuchung von „Risikokindern“ erklärbar machen zu können. Zugleich vertritt sie jedoch die Meinung, dass die Analyse von Einzelfällen in der Erforschung jener Prozesse, die letztendlich zu Resilienz führen, nur wenig zu deren Verständnis und somit zur Entwicklung aussagekräftiger Erklärungsmodelle beitrage (Masten 2001, 202). Vielmehr sei „eine systematische Aggregation einzelner Lebensverläufe (...) notwendig, damit sich die protektiven Prozesse verstehen lassen, die zur Erklärung der häufig beobachteten Muster von Resi-

lienz beitragen könnten“ (Masten 2001, 202). Die Analyse von Einzelfällen wäre demnach für sich genommen unbedeutend und hätte sich einem „höheren“ Forschungsziel bestenfalls als „Mittel zum Zweck“ unterzuordnen.

Auch Hildenbrand (2006, 26) greift dieses Problem auf und meint dazu, „dass der Ansatz der Wahl (zur Erforschung von Resilienz, Anm. d. Verf.) ein einzelfallbezogener, fallrekonstruktiver ist“. Gleichzeitig erkennt er aber auch die damit verbundene Schwierigkeit, die darin liegt, dass sich insbesondere die Psychologie an naturwissenschaftlichen Modellen und der damit verbundenen statistischen Repräsentativität entsprechend großer Fallzahlen orientiert, wodurch der Einzelfall untergeht. „Die Erkenntnis, dass nur am Einzelfall und seiner Bildungsgeschichte sich erweist, was resilient ist und was nicht, steht damit gegen die Forschungspraxis.“ (Hildenbrand 2006, 26) Diese Aussage zeigt, dass sich der Autor des Problems der Frage nach der „richtigen“ Forschungsmethode und der damit verbundenen Bedeutsamkeit von Einzelfallanalysen äußerst bewusst ist. Die Ausführungen machen jedoch auch deutlich, dass diese Fragen eine weitere, bisher ungelöste Herausforderung für die Resilienzforschung darstellen.

Resilienz zu erforschen ist zweifellos ein schwieriges und sehr komplexes Unterfangen. Es gilt, kind- und umgebungsbezogene Risiko- und Schutzfaktoren sowie Resilienz- und Vulnerabilitätsfaktoren zu ermitteln, deren Zusammenhänge und Auswirkungen zu erfragen und dadurch letztendlich zu Aussagen über die Belastungen und Ressourcen, denen ein Kind bzw. seine Familie gegenübersteht, zu gelangen (Scheithauer/Petermann 1999, 11). Möchte man dieser vielschichtigen Materie gerecht werden, so kommt man kaum umhin, die dazu notwendigen Forschungsvorhaben in Form von Längsschnittstudien durchzuführen. Die Vorteile, die solche Langzeitstudien mit sich bringen, wurden in Kap. 1.1.3 bereits erläutert und liegen – vereinfacht ausgedrückt – hauptsächlich in der detaillierteren Erfassung des komplexen Zusammenspiels von umwelt- sowie personenbezogenen risikoerhöhenden und –mildernden Bedingungen. Ein großer Nachteil solcher Längsschnittstudien ist deren naturgemäße Langwierigkeit und der damit verbundene Umstand, dass neue Erkenntnisse nur sehr allmählich gewonnen werden und anschließend wiederum in neue Studien einfließen können (wovon auch die eher langsame Entwicklung der Resilienzforschung zeugt). Ebenso stelle ich mir die Organisation, Planung und Umsetzung einer solchen Langzeituntersuchung über fünfzehn oder zwanzig Jahre äußerst umständlich und kostenintensiv vor. Und niemand kann bereits im Vorhinein wissen, ob sich der Aufwand letztendlich auch lohnen wird; zumal man nicht vorhersagen kann, wie viele der ursprüng-

lichen Proband/innen nach fünf, zehn oder zwanzig Jahren noch das Interesse (oder die Möglichkeit) haben, an der Studie weiterhin teilzunehmen. Trotzdem sehen Forscher/innen in Längsschnittstudien nach wie vor das Mittel der Wahl, wenn es um die Erforschung von Resilienz geht, da querschnittlich angelegte Untersuchungen bislang kaum aussagekräftige Ergebnisse hervorbringen konnten (Werner 2007b, 311; Scheithauer/Petermann 1999, 11).

Ebenso bereitet das für die Resilienzforschung so bedeutsame „Schutzfaktorenkonzept“ – wie bereits mehrfach erwähnt wurde – den Forscher/innen Kopfzerbrechen. Nach wie vor herrscht Unklarheit darüber, was nun genau als „Schutzfaktor“ bezeichnet werden kann und wann er als solcher gilt bzw. wo die Grenze zu anderen Kategorien liegt. Um konkrete Aussagen über die Effektivität schützender Bedingungen treffen zu können, ist es jedenfalls notwendig, diese sowohl begrifflich als auch methodisch von Risikofaktoren abzugrenzen (Laucht/Esser/Schmidt 1997, 263).

Da Resilienz immer in Zusammenhang mit einer geglückten, *positiven Entwicklung* (trotz belastender Lebensumstände) steht (Opp/Fingerle 2007; Wustmann 2004; Kühl 2003; Masten 2001; Laucht et al. 2000; Göppel 1997), stellt sich mir hier die Frage, wann eine Entwicklung eigentlich als gelungen und positiv angesehen werden kann. Von den mir bekannten Autor/innen ist Masten (2001, 193ff) die einzige, welche die Begriffe „gutes Entwicklungsergebnis“ bzw. „erfolgreiche Anpassung“ im Rahmen ihrer Ausführungen in ein verbindliches Modell einbettet. Ich gehe davon aus, dass auch andere Forscher/innen sich im Zuge ihrer Untersuchungen Gedanken über diese Frage machen – jedoch ist darüber in den entsprechenden Artikeln leider wenig bis gar nichts zu lesen. Anzunehmen ist, dass dies auch darauf zurückgeführt werden kann, dass die Definitionen dieser Begrifflichkeiten je nach Untersuchung variieren bzw. differieren. Dies könnte ebenfalls als eine momentane Schwachstelle der Resilienzforschung gewertet werden, denn solange darüber kein Konsens besteht, können auch die Forschungsergebnisse nicht in eine einheitliche Richtung weisen.

Wie viele Fragen bezüglich der Erforschung von Resilienz noch ungeklärt sind, zeigt ein Ausschnitt aus dem Artikel von Lösel und Bender (2007, 71f), in welchem sie nur einige (!) Unklarheiten aufzählen: „Unterschiede der Untersuchungsmethode und die Generalisierbarkeit von Ergebnissen; das Zusammenwirken kumulierter Risiko- und Schutzfaktoren und deren Multifinalität; die Verknüpfung von individuell-psychologischen und mikroso-

zialen Prozessen mit Einflüssen des weiteren sozialen Kontexts einerseits sowie der genetischen und neurologisch-physiologischen Ebene andererseits; die systematische Klärung von Geschlechtsunterschieden in den zugrunde liegenden Entwicklungsprozessen. (...) die Weitergabe protektiver Mechanismen von resilienten Eltern an die nächste Generation, Resilienz als Systemgeschehen wie z.B. in stabilen Partnerschaften oder protektive Funktionen des gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Kontexts.“ Dieser Auszug verdeutlicht meines Erachtens den immensen Forschungsbedarf auf diesem Gebiet.

Auch was die Erforschung der Resilienzfähigkeit bzw. –entwicklung von Kindern mit geistiger oder mehrfacher Behinderung betrifft, stößt die Resilienzforschung (derzeit) offenbar noch an ihre Grenzen. So ist mir bislang keine Resilienzstudie bekannt, welche sich mit diesem speziellen Thema auseinandersetzt.

Viele der von mir bislang rezipierten Autor/innen sind sich der soeben angeführten Probleme in der Erforschung von Resilienz bewusst; zum Teil werden diese recht ausführlich in den jeweiligen Artikeln thematisiert. Dennoch sind die Verfasser/innen dem Resilienzthema gegenüber insgesamt bejahend eingestellt; sie betrachten die genannten Schwierigkeiten zwar als heikel und herausfordernd, nicht aber als unüberwindbar.

Der Vollständigkeit halber möchte ich an dieser Stelle jedoch darauf hinweisen, dass durchaus nicht alle Autor/innen dem Konzept der Resilienz positiv gegenüberstehen. Überaus kritische – wenn nicht gar argwöhnische – Artikel bezüglich des Resilienzparadigmas, bzw. einzelner Aspekte und Teile der Resilienzforschung finden sich beispielsweise von Grossmann und Grossmann (2007), Hiller (2007, 1999) sowie Laucht (1999) und Laucht, Esser, Schmidt (1997).

Das Unterkapitel „Resilienzforschung“ ist hiermit abgeschlossen. Im Folgenden werde ich mich nun der noch offenen Frage zuwenden, *was* „Resilienz“ ist und zu welchen Erkenntnissen hinsichtlich der Kriterien dieses Phänomens internationale Resilienzstudien bislang geführt haben.

1.2 Zur Klärung eines unklaren Begriffes – Erarbeitung einer Definition von „Resilienz“

Nachdem ich mich bereits ausführlich der Resilienzforschung gewidmet habe, möchte ich mich und den Leser/die Leserin nun „endlich“ mit der Frage beschäftigen, was unter dem Begriff „Resilienz“ eigentlich verstanden werden kann; wenngleich ich schon vorwegnehmen möchte, dass eine eindeutige Antwort darauf nicht einfach zu finden sein wird.

So schreibt Kühl (2003, 53) in seinem Artikel, dass „Forschungen zu Resilienz (...) aus unterschiedlichen Fragestellungen heraus durchgeführt (wurden)“, wodurch die Erarbeitung einer einheitlichen Definition des Begriffes schwer zu bewerkstelligen sei. Der Autor bezieht sich dabei unter anderem auf ein Essay von Lösel und Bender (1999), die in einer späteren Überarbeitung desselben Beitrages zusätzlich dazu anregen „Resilienz nicht an zu engen Kriterien festzumachen“ (Lösel/Bender 2007, 60). Die beiden Wissenschaftler zeigen auf, dass sich, abhängig von Untersuchungsdesign, Methode und Fragestellung verschiedener Forschungsprojekte, unterschiedliche Auffassungen darüber, was Resilienz ist, ableiten lassen. Sie betonen deshalb, „dass keine Patentlösung für die Definition von Resilienz existiert, sondern diese jeweils auf die Zielsetzung einer Studie abgestimmt werden muss“ und plädieren dementsprechend gleichfalls dafür, Befunde mit sehr engen Resilienzkriterien nicht einfach zu generalisieren (Lösel/Bender 2007, 61).

In dieselbe Kerbe schlägt auch Masten (2001, 193), wenn sie feststellt, dass „es bislang noch keinen Konsens über die Definition von ‚Resilienz‘ oder ‚Widerstandsfähigkeit‘ gibt“. Dennoch fasst sie das Gemeinsame der bisherigen Resilienzforschung zusammen, indem sie hervorhebt: „Resilienz (bezieht sich) allgemein auf *gute Ergebnisse von Entwicklung trotz ernsthafter Gefährdungen für Anpassung oder Entwicklung*“ (Masten 2001, 193). Demzufolge sind für das Phänomen „Resilienz“ zwei Aspekte maßgeblich – nämlich zum einen die Beurteilung, ob sich ein Individuum hinsichtlich gewisser Kriterien seine Entwicklung betreffend als erfolgreich und kompetent erweist, und zum anderen, ob es bedrohliche Situationen bewältigt hat (Masten 2001, 193; Luthar/Cicchetti 2000, 858). Dies ist zwar – wie bereits angekündigt – keine eindeutige Definition von Resilienz, weist jedoch immerhin in eine bestimmte Richtung.

Scheithauer und Petermann haben einen sehr ähnlichen Zugang zum Begriff „Resilienz“. Die Autoren sehen darin ein „Konzept (...), das die Fähigkeit einer Person umschreibt, relativ unbeschadet mit den Folgen beispielsweise belastender Lebensumstände umgehen und Bewältigungskompetenzen entwickeln zu können“¹⁶ (Scheithauer/Petermann 1999, 9). Zugleich ergänzen sie den zuvor ausgeführten Resilienzgedanken von Masten, indem sie erklären, dass einem Kind aus bereits erfolgreich bewältigten Entwicklungsaufgaben oder Lebensereignissen wiederum neue Ressourcen erwachsen können, welche ihm in Zukunft ebenfalls zur Verfügung stehen und somit seiner Resilienzfähigkeit förderlich sein können (Scheithauer/Petermann 1999, 10). Die zuvor erwähnte positive Entwicklung trotz widriger Umstände beinhaltet hier also explizit auch die Ausbildung zusätzlicher Fähigkeiten, welche sich erst durch die Bewältigung prekärer Lebenssituationen entwickeln und der Kategorie „Resilienzfactoren“ zugeordnet werden können.

Während Scheithauer und Petermann in dem eben angeführten Zitat von Resilienz als einer *Fähigkeit* sprechen, sehen Luthar und Cicchetti (2000, 858) darin einen „dynamischen Prozess, im Zuge dessen das Individuum trotz dem Erleben signifikanter Widrigkeiten oder Traumata positive Anpassung zeigt“¹⁷. Die beiden Autoren sprechen hier also von einem *Prozess* in dessen Verlauf eine Person gewisse Fertigkeiten, Eigenschaften und Merkmale offenbart, welche als „positive Anpassung“ beurteilt werden.

Ferner wird betont, dass Resilienz „keine Charaktereigenschaft oder ein Persönlichkeitsmerkmal des Individuums darstellt“¹⁸ (Luthar/Cicchetti 2000, 858), womit sie darauf hinweisen, dass Resilienz a) kein angeborenes und b) kein über die Zeit hinweg unveränderliches Phänomen bezeichnet.

Diese Ansicht vertritt auch Wustmann (2004, 32f), die Resilienz als „multidimensionales, kontextabhängiges und prozessorientiertes Phänomen“ versteht, welches „auf einer Vielzahl interagierender Faktoren beruht und somit nur im Sinne eines multikausalen Entwicklungsmodells zu begreifen ist“. Wie bereits in Kapitel 1.1.4 (Die Bedeutung der Resilienzforschung für die Pädagogik) ausführlich dargelegt wurde, ist Resilienz demnach nicht von

¹⁶ Scheithauer und Petermann beziehen sich bei dem angeführten Zitat auf folgende Autoren: Laucht, Esser, Schmidt (1997); Haggerty et al. (1994) sowie Egeland, Carlson, Sroufe (1993)

¹⁷ Übersetzung aus dem Englischen, A. L.

¹⁸ Übersetzung aus dem Englischen, A. L.

Geburt an vorhanden, sondern kann vom Individuum erst durch Interaktion mit der Umwelt erworben werden (Wustmann 2004, 28). Laut Wustmann (2004, 32) beschreibt Resilienz folglich „ein hochkomplexes Zusammenspiel aus Merkmalen des Kindes und seiner Lebensumwelt“, dessen Wurzeln in risikomildernden Faktoren sowohl innerhalb als auch außerhalb des Kindes zu suchen sind.

Kühl (2003, 54) führt schließlich noch eine weitere Definition ein, indem er von Resilienz zugleich als „Ergebnis und Generator des Entwicklungsprozesses“ spricht.

Diese Sichtweise bringt den schwer zu erfassenden, immanenten Charakter des Phänomens „Resilienz“ meines Erachtens gut zum Ausdruck. Resilienz lässt sich demnach nicht bloß als Fähigkeit oder als Prozess, im Sinne eines klar definierbaren Begriffes, beschreiben, sondern ist vielmehr ein Ausdruck, der *beides* in sich vereint, sowohl Fähigkeit als auch Prozess. Im Sinne eines *Prozesses*, der in weiterer Folge zur Ausbildung bzw. Offenbarung bestimmter *Fähigkeiten* führt, kann Resilienz somit zugleich als Antrieb für und Folge von positiver Entwicklung trotz belastender Lebensumstände gesehen werden.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen möchte ich abschließend meine Sichtweise bezüglich des Resilienzbegriffes darlegen. Damit führe ich nun – basierend auf einer intensiven Auseinandersetzung mit den Themen Resilienz und Resilienzforschung – gewissermaßen eine eigene Definition von Resilienz ein, um für den weiteren Diplomarbeitsverlauf, trotz der teilweise unterschiedlichen Auslegungen und Ansichten der Forscher/innen, eine verbindliche, klare Linie in die „Resilienzfrage“ bringen zu können. Meine Begriffsbestimmung lautet demnach wie folgt:

Resilienz ist ein von personalen und sozialen risikoerhöhenden bzw. –mildernden Faktoren wechselseitig beeinflusster Entwicklungsprozess, der es dem Individuum ermöglicht, jene Fähigkeiten, Merkmale und Eigenschaften zu erwerben bzw. zu festigen, die ihm dabei helfen, belastende Ereignisse und Lebensumstände ohne Ausbildung externaler oder internaler Störungen zu bewältigen und sich gleichzeitig – im Rahmen seiner persönlichen Möglichkeiten – positiv (weiter) zu entwickeln.

Mit dieser Definition von Resilienz, die als richtungsweisend für mein weiteres Arbeitsvorgehen anzusehen ist, möchte ich das Kapitel nun abschließen, um mich im Folgenden

dem letzten Abschnitt dieses ersten großen Teiles meiner Diplomarbeit, nämlich den Merkmalen und Kriterien von Resilienz, zu widmen.

1.3 Resilienzmerkmale und –kriterien

Dieses letzte Kapitel dient der Erarbeitung und Verdeutlichung zentraler Resilienzkriterien und –merkmale. Das ist deshalb von besonderer Bedeutung, da es genau diese Kriterien und Merkmale sind, welche den Resilienzgedanken charakterisieren und welche letztendlich im dritten Teil der Diplomarbeit den Zielen und Prinzipien der Mobilen Frühförderung – welche im Zentrum des zweiten Teiles meiner Arbeit stehen – gegenübergestellt werden. Um also die zentralen Resilienzkriterien aufdecken zu können, möchte ich zunächst die allgemeinen Kennzeichen des Resilienzparadigmas herausstreichen. Es handelt sich dabei um jene Merkmale des Resilienzphänomens, über welche unter den Forscher/innen meines Erachtens ein Konsens besteht.

Danach werde ich einige Resilienzstudien der letzten Jahre vorstellen, um dem Leser/der Leserin einerseits einen Eindruck zu vermitteln, *wie* nach Resilienz geforscht wird – und *wonach* dabei eigentlich genau geforscht wird. Andererseits sollen im Zuge dessen auch die Ergebnisse der Studien vorgestellt werden. Hierbei wird das Hauptaugenmerk schließlich auf den am häufigsten aufgezeigten risikomildernden sozialen sowie personalen Faktoren liegen, welche am Ende in einer Tabelle übersichtlich zusammengefasst werden sollen. Schließlich möchte ich aus den solchermaßen erarbeiteten schützenden Faktoren Richtlinien für die pädagogische Praxis ableiten, welchen diese entsprechen muss, um im Sinne meiner bisherigen und folgenden Ausführungen als „resilienzfördernd“ gelten zu können.

1.3.1 Allgemeine Merkmale des Resilienzparadigmas

Hinsichtlich gemeinsamer, die internationale Resilienzforschung verbindender Faktoren lässt sich zunächst einmal eine Grundfrage identifizieren. Diese lautet: *Was ermöglicht es Menschen, sich trotz belastender Ereignisse und Lebensumstände positiv zu entwickeln?* bzw., etwas anders ausgedrückt und bereits spezifisch auf Heranwachsende bezogen: *Was macht Kinder stark?* (Opp/Fingerle 2007; Wustmann 2004; Kühl 2003; Laucht et al. 2000; Göppel 1997). Natürlich widmen sich einzelne Resilienzstudien nicht immer direkt dieser Hauptfrage. Oft beschäftigen sie sich mit Subfragen, die letztendlich, wie bei einem Puzzle, in ihrer Gesamtheit ein ganzes, aus verschiedenen Einzelteilen bestehendes Bild erge-

ben. Die einzelnen Subfragen erhellen also oftmals die Details, welche wiederum einen Beitrag zur Beantwortung der übergeordneten Fragestellung leisten. Trotzdem ist es eben diese Leitfrage, welche die weltweite Resilienzforschung letzten Endes beschäftigt.

Ein weiteres Kennzeichen von Resilienz, über dessen allgemeine Gültigkeit sich die Forscher/innen einig sind, betrifft die Erkenntnis, dass Resilienz keine angeborene Eigenschaft, Fähigkeit oder Verhaltensweise darstellt, sondern vom Individuum erst durch Interaktion mit seiner Umwelt erworben werden kann (Wustmann 2004, 28). Dieser Umstand wurde in den vorangegangenen Kapiteln bereits mehrfach erläutert (siehe v. a. Kap. 1.1.4) und weist darauf hin, dass für den Aufbau von Resilienz sowohl anlage- als auch umweltbedingte Faktoren von Bedeutung sind und das soziale Umfeld eines Menschen deshalb in dieser Hinsicht eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt.

Damit in Zusammenhang steht auch die Einsicht, dass psychische Widerstandsfähigkeit und Bewältigungskompetenzen sich um so eher ausbilden bzw. gestärkt werden können, je früher ein Kind resilienzfördernde Bedingungen vorfindet (Rauh 2007, 178; Weiß 2007, 160; Werner 2007b, 319; Wustmann 2004, 28f; Laucht et al. 2000, 103). Dies inkludiert natürlich auch den Einsatz gezielter Interventionsmaßnahmen, wie sie in Kapitel 1.1.3.1 und 1.1.4 beschrieben wurden.

Einigkeit unter den mit dem Thema „Resilienz“ befassten Expert/innen besteht ebenso darüber, dass bereits im Vorfeld so genannte Risikofaktoren im Leben eines Menschen vorhanden sein müssen, um im Falle seiner positiven Entwicklung von Resilienz sprechen zu können (siehe auch Kap. 1.1.2; Wustmann 2004, 18). Dies bedeutet, dass ein Kind, welches sich altersgemäß und in wünschenswerter Weise entwickelt, nur dann resilient sein kann, wenn es gleichzeitig bzw. zuvor die Erfahrung massiv belastender Lebensumstände gemacht hat. Hat ein Individuum solche Erfahrungen nicht gemacht und entwickelt sich ebenso positiv, wird dieser Umstand dennoch *nicht* als Resilienz gewertet.

Eine Besonderheit – und weiteres Merkmal – des Resilienzgedankens ist, dass hauptsächlich *positive* Aspekte – im Gegensatz zu defizitorientierten Betrachtungsweisen – im Mittelpunkt des Interesses stehen (Luthar/Cicchetti 2000, 861).

So liegt der Fokus des Resilienzparadigmas etwa auf der Entfaltung erfolgreicher Bewältigungsstrategien und anderer Kompetenzen, sowie dem Aufbau bzw. dem Vorhandensein personaler und sozialer Ressourcen (Wustmann 2004, 68). In diesem Sinne lenkt der Resi-

lienzgedanke die Aufmerksamkeit auf die Stärken einer Person (Luthar/Cicchetti 2000, 861), anstatt sich auf die Identifizierung ihrer Schwächen zu konzentrieren.

Ein damit in engem Zusammenhang stehendes, nächstes Kennzeichen des Resilienzparadigmas beschreibt Fingerle (1999, 94) folgendermaßen: „Mehr als in vielen anderen Forschungszweigen bestimmt hier die Vorstellung von Kindern als aktiven Gestaltern ihres Schicksals das Bild.“ Der Resilienzgedanke beinhaltet folglich insbesondere die Sichtweise vom Menschen als „aktivem Bewältiger“ seines Lebens (Wustmann 2004, 69).

Grundlegend ist in Bezug darauf erneut zu betonen, dass unter den Forscher/innen dennoch ein Konsens darüber besteht, dass Resilienz keinen „konstanten Zustand“ oder eine jederzeit verfügbare „Fähigkeit“ einer Person darstellt. Genauso können Kinder nicht einfach „sich selbst resilient machen“, sondern sind in erheblichem Ausmaß von den Bedingungen ihres sozialen Umfeldes abhängig (Luthar/Cicchetti 2000, 863).

Das generelle *Ziel* der Resilienzforschung liegt letztlich im Bemühen, fundierte Kenntnisse bezüglich der Faktoren und Bedingungen, welche die psychische Stabilität und Gesundheit eines Menschen angesichts massiv belastender Situationen oder Umstände dennoch erhalten bzw. fördern, zu erlangen (Wustmann 2004, 22). Damit geht auch eine Verringerung des Risikos psychische Störungen zu entwickeln – bei im besten Falle gleichzeitigem Aufbau bzw. Ausbau von Bewältigungskompetenzen – einher (Scheithauer/Petermann 1999, 9).

1.3.2 Resilienzstudien und deren Erkenntnisse

Ich möchte hier kurz einige der für den westlichen Kulturkreis bedeutsamsten längsschnittlich angelegten Resilienzstudien nachzeichnen, um einen exemplarischen Einblick in Design und Methode solcher Untersuchungen geben zu können. Dabei werde ich zunächst den jeweils zentralen Inhalt sowie den Aufbau der genannten Studien knapp umreißen, um schließlich eine Zusammenfassung der gemeinsamen, elementaren Erkenntnisse aller Untersuchungen zu präsentieren, welche in weiterer Folge im dritten Teil der Diplomarbeit – zwecks Beantwortung der Forschungsfrage – den bis dahin ausgearbeiteten Zielen und Prinzipien der Mobilen Frühförderung gegenübergestellt werden.

Eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der von mir hier angeführten Studien ist meines Erachtens deshalb möglich, da diese über ihre longitudinale Ausrichtung hinaus noch weitere wesentliche Gemeinsamkeiten aufweisen:

Bei allen Studien handelt es sich um *empirische* Untersuchungen, in deren Rahmen *Kinder beiderlei Geschlechts*, welche *mehrfachen Risikobelastungen* ausgesetzt waren, über einen *Zeitraum von mehreren Jahren* forschend begleitet wurden. Im Zuge der Untersuchungen wurden zu *mehreren Zeitpunkten* und mittels *vielfältiger Messinstrumente* möglichst umfangreiche Daten über die *Entwicklungsverläufe* der einzelnen Kinder erhoben, um deren *interindividuelle Unterschiede* dokumentieren und ergründen zu können. In diesem Zusammenhang räumen die an diesen Studien beteiligten Forscher/innen der frühen Kindheit, genauer gesagt der Frage nach der *Bedeutung frühkindlicher Erfahrungen* hinsichtlich des weiteren Entwicklungsprozesses eines Menschen, einen hohen Stellenwert ein. Im Sinne des Resilienzgedankens kommt dabei der *Identifizierung von Schutzfaktoren* besondere Beachtung zu (Werner 2007, 312; Wustmann 2004, 86; Göppel 1997, 276).

Bevor ich nun auf die einzelnen Studien eingehe, möchte ich noch Emmy E. Werners (2007, 311) Einsicht hervorheben, „dass Resilienz selbst in diesen Studien nicht direkt gemessen werden kann, sondern auf der Grundlage eines *Zwei-Komponenten-Konstrukts* von *Risiko* und *positiver Anpassung* erschlossen werden muss“.

1.3.2.1 Die Kauai-Studie

Die vielzitierte Kauai-Studie von Emmy E. Werner gilt als eine der bedeutsamsten und bislang umfangreichsten Untersuchungen auf dem Gebiet der Resilienzforschung. Dabei wurde der gesamte Jahrgang der 1955 auf der zu Hawaii gehörenden Insel Kauai geborenen Kinder (insgesamt 698 Personen unterschiedlicher Ethnien) in die Studie miteinbezogen und mittlerweile mehr als 40 Jahre lang (die letzte Erhebung fand 1995 statt; der dazugehörige Bericht wurde im Jahr 2001¹⁹ publiziert) in ihrer Entwicklung begleitet (Werner 2007, 21; Wustmann 2004, 86f; Göppel 1997, 240f). „Etwa 30 Prozent der Kinder dieser Geburtskohorte waren mehr als vier Risikofaktoren wie chronischer Armut, perinatalen Komplikationen, elterlicher Psychopathologie und familiären Zerrüttungen ausgesetzt.“ (Werner 2007, 312) Die Erfassung der Daten erfolgte zu mehreren Zeitpunkten, nämlich vor und nach der Geburt sowie im Alter von 1, 2, 10, 18, 32 und 40 Jahren. Als Erhebungsinstrumente dienten Interviews, Verhaltenbeobachtungen verschiedener Expert/innen

¹⁹ Werner, E. E.; Smith, R. S. (2001): *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. Cornell University Press: Ithaca

(Ärzt/innen, Psycholog/innen, Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter/innen), weiters Persönlichkeits- und Leistungstests, sowie Informationen seitens Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Familiengerichten und Polizeibehörden (Wustmann 2004, 87).

Da das Hauptziel der Studie darin bestand, „die Langzeitfolgen prä- und perinataler Risikobedingungen sowie die Auswirkungen ungünstiger Lebensumstände in der frühen Kindheit auf die physische, kognitive und psychische Entwicklung der Kinder“ (Wustmann 2004, 87) zu erforschen, wurde den „Risikokindern“, also jenen 30 Prozent, welche bereits im frühen Kleinkindalter multiplen Risikofaktoren ausgesetzt waren, besondere Aufmerksamkeit zuteil. „Zwei Drittel dieser Kinder (...) entwickelten dann auch schwere Lern- oder Verhaltensprobleme in der Schulzeit, wurden straffällig und hatten psychische Probleme im Jugendalter.“ (Werner 2007, 21) Das verbleibende Drittel jedoch entwickelte sich trotz der massiven Belastungen „zu leistungsfähigen, zuversichtlichen und fürsorglichen Erwachsenen“ (Werner 2007, 21). Grund dafür scheinen solche lebensbegünstigenden Umstände und Eigenschaften zu sein, wie sie in Kap.1.1.2.2 unter der Bezeichnung „Schutzfaktoren“ bereits thematisiert wurden.

Die resilienten Erwachsenen, die sich unter anderem durch eine niedrigere Rate an chronischen gesundheitlichen Problemen, Scheidungen sowie Todesfällen im Vergleich zur Altersgruppe auszeichneten (Werner 2007, 21), verfügten demnach über eine Reihe personaler und sozialer protektiver Merkmale und Bedingungen, welche die belastenden Risikofaktoren scheinbar auszugleichen vermochten. In diesem Zusammenhang kommt Werner (2007, 22) in Hinblick auf die internen schützenden Faktoren der in weiterer Folge als „resilient“ bezeichneten Kinder zu dem Ergebnis, „dass diese Jungen und Mädchen Temperamenteigenschaften besitzen, die bei Sorge- und Erziehungspersonen positive Reaktionen auslösen. Bereits als Babys wurden sie als ‚aktiv‘, ‚gutmütig‘ und ‚liebvoll‘ bezeichnet. Sie hatten als Kleinkinder, wie auch später als Erwachsene, ein hohes Antriebsniveau, waren gesellig und gut ausgeglichen. Als diese Kinder das Vorschulalter erreichten, waren sie schon sehr unabhängig, aber sie hatten auch die Fähigkeit, Hilfe zu erbitten, wenn dies erforderlich war.“ Des Weiteren hebt Werner (2007, 22f) ihre hervorragenden „Kommunikations- und praktischen Problemlösungsfähigkeiten“ hervor und schreibt: „Obgleich sie intellektuell nicht hochbegabt waren, nutzten diese Kinder, was immer sie als Talente mitbrachten, effektiv aus. Gewöhnlich hatten sie ein spezielles Interesse oder Hobby, das sie mit einem Freund oder einer Freundin teilten.“ Gleichzeitig schien ein tief verwurzeltes

Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten charakteristisch für jene resilienten Kinder zu sein (Göppel 1997, 243). Daneben kam die Autorin (Werner 2007, 23) zu der Erkenntnis, dass Intelligenz, vielfältige, flexible Bewältigungsstrategien, schulische Kompetenz sowie die Fähigkeit, sowohl die Eigenwirksamkeit als auch verschiedene Situationen realistisch einzuschätzen und die Zukunft zu planen in hohem Ausmaß mit einer erfolgreichen Lebensbewältigung im Erwachsenenalter korrelierten. Außerdem zeigten die widerstandsfähigen Jugendlichen kein geschlechtsstereotypes Verhalten. Sowohl Jungen als auch Mädchen erwiesen sich bis ins Erwachsenenalter als „selbstbewusst, (...) fürsorglich, leistungsfähig und sympathisch“ (Werner 2007, 23).

Hinsichtlich schützender Faktoren innerhalb des sozialen Umfeldes eines Kindes nennt Werner (2007, 23f) zunächst einmal eine sichere, enge Bindung an zumindest eine kompetente und stabile Bezugsperson, wobei es sich nicht zwingend um Mutter oder Vater handeln muss, sondern auch Großeltern, ältere Geschwister, Tanten oder Onkel diese Aufgabe übernehmen können und gerade widerstandsfähige Kinder offenbar ein außerordentliches Talent besitzen, solche „Ersatzeltern“ zu finden. Weiters seien die Geschwisterfolge²⁰ und die Schulbildung der Mutter sowie deren Kompetenz im Umgang mit ihrem Kind von besonderer Bedeutung. Unterschiede bezüglich der Resilienzfähigkeit von Jungen und Mädchen konnte Werner hinsichtlich deren Erziehungshintergrundes feststellen. Während „widerstandsfähige Jungen (...) oft aus Haushalten mit klaren Strukturen und Regeln (kommen), in denen ein männliches Familienmitglied (...) als Identifikationsmodell dient und Gefühle nicht unterdrückt werden“, stammen „widerstandsfähige Mädchen (...) oft aus Haushalten, in denen sich die Betonung von Unabhängigkeit mit der zuverlässigen Unterstützung einer weiblichen Fürsorgeperson verbindet“ (Werner 2007, 24). Ebenso stellten sich eine religiöse Überzeugung – egal welchen Glaubens – sowie stabile Freundschaften und oftmals auch ein „Lieblingslehrer“, der als positives Rollenvorbild diene, als bedeutende und langfristige Schutzfaktoren im Leben der resilienten Individuen heraus (Werner 2007, 25). Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang noch, dass „alle resilienten Kinder aus der Kauai-Längsschnittstudie (...) auf mehrere Lehrer in der Grundschule oder höheren Schule hinweisen (konnten), die sich für sie interessierten und sie herausforderten“ (Wer-

²⁰ Erstgeborene in Kleinfamilien mit mindestens zweijährigem Abstand zum nächsten Kind, erwiesen sich als widerstandsfähiger, als Spätgeborene in Großfamilien mit sehr geringem zeitlichem Abstand zwischen den einzelnen Kindern (Werner 2007, 24).

ner 2007, 25), was darauf hindeutet, dass auch Personen außerhalb des engsten sozialen Umfeldes einen beachtlichen Einfluss auf die Resilienzfähigkeit von Risikokindern haben können.

1.3.2.2 Die Mannheimer Risikokinderstudie

Göppel (1997, 257) beschreibt die 1986 unter der Leitung von Manfred Laucht angelaufene Mannheimer Risikokinderstudie als ein „methodisch außerordentlich elaboriertes und aufwendiges Forschungsprojekt“. Wie bei der Kauai-Studie handelt es sich auch hierbei um eine prospektiv angelegte Längsschnittstudie. Im Rahmen der Studie wurden die Daten von insgesamt 362 Kindern erhoben, die zwischen 1.2.1986 und 28.2.1988 in Kliniken der Rhein-Neckar-Region geboren bzw. neonatologisch versorgt wurden. In die Untersuchung aufgenommen wurden nur jene Säuglinge, die bei den leiblichen (deutschsprachigen) Eltern aufwachsen sollten und das erstgeborene Kind der Familie waren. Ausschlusskriterien waren schwere angeborene Erkrankungen, Sinnesbehinderungen, Missbildungen und Mehrlingsgeburten. Erforscht werden sollte, „wie sich bei Geburt bestehende organische und psychosoziale Belastungen auf das Entwicklungsniveau und auf Störungsraten in verschiedenen Funktionsbereichen der Entwicklung im Grundschulalter auswirken, welche relative und spezifische prädiktive Bedeutung beide Gruppen von Risiken im Verlauf der Entwicklung besitzen und in welcher Weise sie zusammenwirken“ (Laucht/Esser/Schmidt 1999, 74). Als *organische Belastungen* galten dabei „prä- und perinatale Komplikationen“ (beispielsweise ein niedriges Geburtsgewicht oder Sauerstoffmangel), während unter *psychosozialen Belastungen* „bei Geburt bestehende benachteiligte familiäre Lebensverhältnisse“ (z.B. niedriges Bildungsniveau der Eltern, psychische Störung eines Elternteiles, ungewollte Schwangerschaft, frühe Elternschaft, beengte Wohnverhältnisse, disharmonische Partnerschaft) zusammengefasst wurden (Laucht/Esser/Schmidt 1999, 74ff). Die Ausprägungen sowohl der organischen als auch der psychosozialen Risikobelastung wurden anschließend anhand der Krankenakten sowie mittels Elterninterviews erfasst und in einer dreistufigen Skala (keine/mittlere/schwere Belastung) geordnet. Dadurch ergaben sich insgesamt neun Gruppen – von „schwer belastet“ in beiden Risikodimensionen bis „keine Belastung“ im organischen, wie im psychosozialen Bereich. Die neun Teilgruppen wurden dabei so angelegt, dass sie in etwa gleich groß und hinsichtlich des Mädchen- und Bubenanteiles ausgewogen waren. Die Erfassung der Daten fand in bislang fünf

Erhebungswellen statt (im Alter von 3 Monaten, 2, 4 ½, 8 und 11 Jahren) und beinhaltete Entwicklungstests, Eltern- und Kinderinterviews, Verhaltensbeobachtungen sowie video-gestützte Mikroanalysen der Mutter-Kind-Interaktion (Wustmann 2004, 90).

Bezüglich der zentralen Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie lässt sich festhalten, dass sich vor allem ein *frühes Auftreten* von Risiken, sowie das *Ausmaß* der Belastungen als folgeschwer erwiesen. So konnten die negativen Auswirkungen früher, schwerer Belastungen der untersuchten Kinder zumindest bis ins Volksschulalter (8 Jahre) eindeutig und ungemindert nachgewiesen werden (Wustmann 2004, 91; Laucht/Esser/Schmidt 1999, 79). Im Vergleich mit einer „unbelasteten“ Kontrollgruppe wurde bei den Risikokindern drei Mal häufiger eine Entwicklungsbeeinträchtigung diagnostiziert (Wustmann 2004, 91). Welcher Art diese Beeinträchtigungen sind, hängt dabei stark mit der Form der Risikobelastung zusammen, der die Kinder – oft von Geburt an – ausgesetzt waren. Demnach korrelieren organische Risikobelastungen vor allem mit späteren *motorischen* und *kognitiven* Entwicklungsstörungen (Laucht/Esser/Schmidt 1999, 81), während psychosoziale Risikofaktoren zum größten Teil mit Störungen im *Sozialverhalten*, aber auch mit *kognitiven* Beeinträchtigungen in Zusammenhang stehen (Laucht/Esser/Schmidt 1999, 84f). Einzelne organische bzw. psychosoziale Belastungen hatten dabei eine höhere prädikative Bedeutung als andere. So sind hinsichtlich organischer Risikofaktoren insbesondere jene Kinder entwicklungsgefährdet, die ein sehr niedriges Geburtsgewicht (unter 1.500 Gramm), Krampfanfälle oder Sauerstoffmangel bei der Geburt aufwiesen (Laucht/Esser/Schmidt 1999, 82). Bezüglich psychosozialer Belastungen haben Faktoren wie niedriges Bildungsniveau bzw. psychische Störungen der Eltern, frühe Elternschaft, unerwünschte Schwangerschaft und beengte Wohnverhältnisse die größte prognostische Bedeutung für (spätere) Entwicklungsstörungen der Kinder (Laucht/Esser/Schmidt 1999, 85). Interessant ist hier noch, dass Störungen der kognitiven Entwicklung bis zum Vorschulalter überwiegend mit psychosozialen Belastungen in Zusammenhang stehen, während später (bei den Achtjährigen) diesbezüglich die organischen Risikofaktoren von höherer prognostischer Bedeutung sind. Ähnliches lässt sich auch hinsichtlich der Störungen des Sozialverhaltens festhalten: während im Alter von drei Monaten organische und psychosoziale Risikofaktoren in etwa gleich bedeutsam für deren Vorhersage waren, erhielten bereits ab dem dritten Lebensjahr die psychosozialen Belastungen ein signifikant höheres Gewicht (Laucht/Esser/Schmidt 1999, 87). Weiters

ergab die Studie, dass besonders das mütterliche Interaktionsverhalten²¹ von prognostischer Relevanz für die sozial-emotionale Entwicklung der Kinder im Alter von 2, 4 ½ und 8 Jahren ist. „Ein positives Mutterverhalten in der frühen Interaktion mit dem Säugling erweist sich damit als wichtiger Schutzfaktor“ (Wustmann 2004, 91) für Kinder, die hohen Risikobelastungen ausgesetzt sind. Neben der protektiven Wirkung einer frühen, stabilen und positiven Eltern-Kind-Beziehung, erwiesen sich auch bestimmte Kompetenzen der Kinder (beispielsweise schulische Fertigkeiten oder ein positives Selbstbild) als zuverlässige Schutzfaktoren (Laucht 2007a, online).

Obwohl die Mannheimer Risikokinderstudie primär aufzeigt, „wie sich Risikokinder als Gruppe *im Durchschnitt* entwickeln“ (Laucht/Esser/Schmidt 1999, 106), liefert sie dennoch grundlegende Hinweise bezüglich der „Entstehungszusammenhänge und Verlaufsbedingungen von Entwicklungsstörungen im Kindesalter sowie über zugrunde liegende Schutzprozesse“ (Wustmann 2004, 92).

Die Mannheimer Risikokinderstudie ist noch nicht abgeschlossen. Die letzten Erhebungen fanden 2001 – 2003 sowie 2005 – 2007 (im Alter von 15 bzw. 19 Jahren) statt. Ergebnisse dazu sind meines Wissens noch nicht publiziert, jedoch teilweise im Internet einsehbar. (Laucht 2007a,b, online)

1.3.2.3 Das Rochester Child Resilience Project

Das Rochester Child Resilience Project ist eine der jüngeren Untersuchungen aus dem amerikanischen Raum zum Thema „Resilienz“ und beschäftigt sich mit der Frage „nach den typischen Merkmalen in der Persönlichkeitsstruktur und in der Lebensgeschichte ‚resilienter Kinder‘“ (Göppel 1997, 270). Hinsichtlich des Designs unterscheidet sich diese Studie von den beiden zuvor geschilderten insofern, als hier zunächst zwei Gruppen von Kindern einander gegenübergestellt und systematisch verglichen wurden. Bei den Kindern, die alle zwischen neun und zwölf Jahre alt waren, handelte es sich durchwegs um solche aus „unterprivilegierten innerstädtischen Wohnbezirken“, aus deren bisheriger Biographie

²¹ Um dieses erfassen zu können, wurde die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung im Alter von 3 Monaten mittels einer zehnminütigen Wickel- und Spielsituation erhoben.

sich Hinweise auf „eine überdurchschnittlich hohe Belastung mit schwerwiegenden kritischen Lebensereignissen“ (Göppel 1997, 270) ergaben. Dennoch hatten sich diese Kinder nach Einschätzung ihrer Eltern und Lehrer bis dato unterschiedlich entwickelt. Diese Einschätzungen wurden herangezogen, um jenes Drittel der Kinder, welches sich als besonders „stressanfällig“ und jenes, welches sich angesichts einer angepassten und positiven Entwicklung als „stressresistent“ erwiesen hatte, zu identifizieren und einander gegenüber zu stellen. Die beiden so entstandenen Gruppen unterschieden sich nun also signifikant hinsichtlich ihrer Entwicklungsergebnisse, nicht aber in Hinblick auf ihre sozioökonomischen Lebensumstände.

Methodisch wurde hier demnach zunächst mit Befragungen von Eltern und Lehrern bezüglich ihrer persönlichen Einschätzung der einzelnen Kinder gearbeitet, um diese anschließend zwei Untersuchungsgruppen zuordnen zu können. Darauf folgend wurde mit den Kindern eine Reihe von Persönlichkeitstests durchgeführt, sowie Kinder und Eltern mittels ausführlicher teilstrukturierter Interviews zu „diversen Dimensionen der Selbsteinschätzung“, „Stationen der Entwicklungsgeschichte“ bzw. „verschiedenen Aspekten des elterlichen Erlebens und Verhaltens“ (Göppel 1997, 270) befragt.

Als zentrales Ergebnis hinsichtlich des Selbstbildes der untersuchten Kinder erbrachte die Studie, dass die Kinder der resilienten Gruppe insgesamt „ein stärkeres Gefühl von Selbstvertrauen und Kompetenz, größere Empathie, effektivere Problemlösestrategien und Coping-Stile sowie ein klareres Verständnis dafür, was kontrolliert und was nicht kontrolliert werden kann“ (Cowen et al. 1990, 202; zit. n. Göppel 1997, 270), besaßen. Außerdem konnte festgestellt werden, dass sich die Kinder der beiden Gruppen hinsichtlich ihrer – mittels Interview erhobenen – Zukunftserwartungen am deutlichsten voneinander unterschieden; bei den widerstandsfähigen Kindern wurde diesbezüglich ein signifikant höheres Maß an „Hoffnungspotential“ konstatiert. Auch aus den Analysen der Interviews mit den Eltern ergaben sich markante Unterschiede. So erlebten die Eltern der resilienten Kinder diese als „einfach“ hinsichtlich ihres Temperamentes im Babyalter. Sie berichteten von einem vergleichsweise harmonischen Familienleben und von kompetenter Unterstützung, jedoch kaum von längeren Trennungen zwischen Mutter und Kind während dieser frühen Phase. „Auch bezogen auf die späteren Entwicklungsphasen, schilderten die Eltern (...) ein positiveres Eltern-Kind-Verhältnis sowie eine größere Zufriedenheit mit

ihrer Rolle und ein positiveres Selbstempfinden, ihre Sache als Eltern gut zu machen, wie überhaupt die generelle Lebenszufriedenheit bei ihnen höher war.“ (Göppel 1997, 271)

In einer prospektiv angelegten Fortführung der Studie wurde anschließend noch den Fragen nachgegangen, ob „die Zukunftserwartungen von Kindern, die im Alter von 9 – 11 Jahren erhoben wurden, eine prädikative Bedeutung auf deren Anpassung 2 ½ bis 3 ½ Jahre später (haben)“ und ob „positive Zukunftserwartungen in der Lage (sind), einen moderierenden Einfluß auszuüben auf jene negativen Effekte die der Streß auf die Entwicklung hat“ (Wyman et al. 1993, 655; zit. n. Göppel 1997, 271). Den Untersuchungsergebnissen zufolge kommt diesem Faktor der „positiven Zukunftserwartung“ eine zentrale Rolle als Merkmal resilienter Kinder zu, da er ja auch die Gegenwart der Proband/innen beeinflusst, indem er sich auf die Art und Weise, wie mit aktuellen Lebensherausforderungen umgegangen wird, auswirkt. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang schließlich noch, dass jene Gruppe der widerstandsfähigen Kinder bzw. Jugendlichen, die sich optimistisch in Bezug auf ihre Zukunft zeigten, gleichzeitig von zumindest einer verlässlichen, stabilen, unterstützenden Bezugsperson in ihrem Leben berichteten (Göppel 1997, 271f). Wyman et al. (1993, 659; n. Göppel 1997, 272), von denen die Zweitstudie durchgeführt wurde, betonen in diesem Zusammenhang auch nachdrücklich die Bedeutung positiver früher Beziehungserfahrungen dieser Kinder.

Zur umfassenden Auseinandersetzung mit Resilienzstudien möchte ich an dieser Stelle auf Göppels Werk „Ursprünge der seelischen Gesundheit“ (1997) verweisen, in welchem der Autor eine Vielzahl aufschlussreicher Untersuchungen sowie deren Forschungsergebnisse und Befunde zu diesem Themenkreis nachzeichnet.

Abschließend sei noch erwähnt, dass es sich hierbei lediglich um einen sehr kleinen Ausschnitt aus einer Vielzahl von Studien zur Risiko- und Resilienzforschung handelt. Viele von ihnen stammen aus dem angloamerikanischen Raum. Einige davon wurden ursprünglich nicht als Resilienzstudien bezeichnet; es handelt sich dabei vorwiegend um Longitudinalstudien, welche die Entwicklung von Kindern über einen längeren Zeitraum beobachtet und dokumentiert haben und deren bereits vorhandenes Datenmaterial erst in jüngerer Zeit genutzt wurde, um die Forschungen zur Resilienz weiter vorantreiben zu können.

1.3.3 Protektive Bedingungen und Resilienzfaktoren

Ich möchte nun die Erkenntnisse sämtlicher Studien zur Resilienzforschung bezüglich schützender Faktoren – innerhalb (personal) und außerhalb (sozial) eines Kindes – zusammenfassen, da diese es letztendlich sind, die gemäß der Forschungsergebnisse sämtlicher Longitudinalstudien „resiliente“²² von „nicht-resilienten“ Kindern unterscheiden. Abschließend werde ich die diesbezüglichen Ergebnisse in einer übersichtlichen Tabelle präsentieren. Dies dient dazu, die solchermaßen angeführten Attribute und Faktoren später im dritten Teil der Diplomarbeit den im zweiten Teil erarbeiteten Zielen und Prinzipien der Mobilen Frühförderung gegenüberstellen und somit einen bedeutsamen Aspekt meiner Forschungsfrage beantworten zu können.

1.3.3.1 Personale schützende Faktoren...

Personale schützende Faktoren werden in *kindbezogene Faktoren* und *Resilienzfaktoren* unterteilt. Der Unterschied liegt darin, dass kindbezogene Faktoren jene sind, mit denen das Kind bereits bei seiner Geburt ausgestattet ist, während Resilienzfaktoren erst im Laufe der Zeit in Interaktion mit der Umwelt erworben werden. Dabei treten zu verschiedenen Zeitpunkten des Lebens unterschiedliche Faktoren in den Vordergrund:

a.) ...im Säuglingsalter

Schon im Säuglingsalter konnte ein wesentlicher Unterschied zwischen jenen Kindern, die sich später als resilient herausstellten und denen, die diese Zuschreibung nicht erhielten, dokumentiert werden. Der schützende Faktor heißt in diesem Fall „einfaches Temperament“. Damit sind gewisse, charakteristische und von Beginn an bemerkbare Reaktionsmuster und Verhaltensstile eines Kindes gemeint: „Gerade unter belasteten Lebensbedingungen hatten diejenigen Säuglinge, die schon sehr früh als besonders ‚pflegeleicht‘ erschienen, da ihre vegetativen Funktionen, ihre Schlaf- und Hungerhythmen relativ regelmäßig und berechenbar waren, die leicht zu beruhigen und zu trösten waren, die als sehr anschmiegsame, freundliche, responsive Babys mit einer

²² Das Adjektiv „resilient“ ist im weiteren Verlauf der Arbeit unter Anführungszeichen gesetzt. Dies geschieht, um das Bewusstsein aufrecht zu erhalten, dass es sich dabei um keine dauerhafte Eigenschaft oder Merkmal einer Person handelt, sondern vielmehr um ein Prädikat, das einem Individuum aufgrund der Erfüllung bestimmter (Forschungs-)Kriterien zu einem bestimmten Zeitpunkt seines Lebens zugeschrieben wurde.

besonderen ‚Sendungskraft‘, also einer ausgeprägten Fähigkeit, Zuwendung und Zärtlichkeit bei den Betreuern hervorzulocken, auffielen, die gleichzeitig in ihren Wachphasen besonders aufmerksam, aktiv und interessiert schienen, bessere Chancen, das zu bekommen, was sie für ihr Gedeihen brauchten.“ (Göppel 1997, 281). Mütter, deren Babys sich so verhielten und auf die beschriebene Art und Weise auf sie reagierten, verspürten von Anfang an Gefühle der Zuversicht und des Stolzes, eine „gute Mutter“ zu sein. Dies trug in weiterer Folge bereits von klein auf dazu bei, eine harmonische, wechselseitig befriedigende Beziehung zwischen Mutter und Kind aufzubauen (Göppel 1997, 281). Umgekehrt liefen Säuglinge mit „schwierigem Temperament“ (geringe Anpassungsfähigkeit, unregelmäßige biologische Funktionen, hohe Reizbarkeit, soziale Gehemmtheit²³) aufgrund von Erfahrungen der Hilflosigkeit und der Überforderung ihrer Bezugspersonen eher Gefahr „zur Zielscheibe negativer, feindseliger Gefühle und kritisierenden, bestrafenden Erziehungsverhaltens“ zu werden (Wustmann 2004, 96). Somit können die frühen Temperamentmerkmale der einzelnen Säuglinge die Entwicklung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung entscheidend erleichtern oder erschweren (Göppel 1997, 281).

b.) ...im Kleinkindalter

Im Kleinkindalter verfügten die „resilienten“ Kinder bereits über ein überdurchschnittlich hohes Maß an Selbständigkeit und Selbstbewusstsein. Zugleich fielen sie ebenso durch ihre soziale Orientierung und ihre gut entwickelten Kommunikationsfähigkeiten auf. Neuen Situationen gegenüber zeigten sie sich offen und interessiert. Dinge, die sie selbst tun konnten, erledigten sie selbst; gleichzeitig waren sie aber auch in der Lage, sich Unterstützung von Erwachsenen zu holen, wenn sie dies als erforderlich erachteten. Sie spielten zumeist recht lebhaft und fantasievoll, was sie bei anderen Kindern oft beliebt machte; Erwachsene hingegen schätzten häufig ihre empathischen Fähigkeiten. (Wustmann 2004, 98; Göppel 1997, 281)

²³ Wustmann (2004, 96) bezieht sich hier auf das Temperamentskonzept von Thomas und Chess (1980).

Auffallend ist, dass die meisten der „resilienten“ Kinder ein sicheres Bindungsverhalten²⁴ erkennen ließen. Im Vergleich zu unsicher gebundenen verfügten sicher gebundene Kinder bereits im Vorschulalter über bessere Problemlösestrategien, zeigten ein aktiveres Explorationsverhalten, wiesen eine höhere Frustrationstoleranz, Impulskontrolle, sowie Aufmerksamkeitsspanne auf und wurden von ihren Betreuungspersonen als umgänglicher und flexibler beschrieben (Wustmann 2004, 98f). Wustmann (2004, 99) stellt in diesem Zusammenhang fest, dass „mit Bindungssicherheit (...) eine größere Kompetenz im Umgang mit emotionaler Belastung (...) einher(geht)“ und „ein sicheres Bindungsverhalten (...) insofern eine gute Voraussetzung dar(stellt), um Belastungen erfolgreich bewältigen zu können“.

c.) ...im Volksschulalter

Der soeben geschilderte Eindruck „resilienter“ Kinder fand im Volksschulalter seine Fortsetzung. So fielen sie durch einen hohen Grad an Selbstständigkeit, gut entwickelte Problemlöse- und Kommunikationsfähigkeiten sowie ein positives Selbstkonzept auf (Wustmann 2004, 100; Göppel 1997, 281). Sie konnten ihre vorhandenen Fähigkeiten realistisch einschätzen und wussten dadurch, welche Vorgänge in ihrer Umgebung sie beeinflussen konnten und welche nicht (Göppel 1997, 281). Sie übernahmen von sich aus Verantwortung, waren jedoch ebenso in der Lage, sich notfalls um soziale Unterstützung zu bemühen. Des Weiteren zeichnete sie ein hohes Maß an Sozialkompetenz aus. Obwohl sie weder außergewöhnlich intelligent oder talentiert waren, gelang es ihnen, vorhandene Kompetenzen und Ressourcen effektiv zu nutzen (Wustmann 2004, 100f). In chaotischen Verhältnissen schafften sie es, sich selbst ein gewisses Maß an Ordnung und Struktur zu geben und behielten größtenteils ihren Optimismus und ihre Zuversicht (Göppel 1997, 282).

Hinsichtlich ihrer schulischen Leistungsfähigkeit erwiesen sich „resiliente“ Volksschulkinder als überdurchschnittlich ausdauernd, wobei ihnen ihre häufigen Erfolge als Quelle der Selbstbestätigung dienten (Wustmann 2004, 101).

²⁴ „Ein Kind, das eine sichere Bindung aufweist, sucht bei emotionaler Belastung die Nähe der Bezugsperson, kann sich dort beruhigen und wendet sich wieder der Umwelt zu“ (Zimmermann 2000, 122f). Die Entwicklung eines sicheren Bindungsverhaltens geht mit einer stabilen emotional sicheren Beziehung zu einem Elternteil bzw. einer primären Bezugsperson einher.“ (Wustmann 2004, 98)

d.) ...im Jugend- und Erwachsenenalter

Jene Jugendliche, die als „resilient“ eingestuft wurden, zeichneten sich durch bemerkenswerte soziale Reife, Eigenständigkeit sowie ein differenziertes, aber vorwiegend positives Selbstkonzept aus. „Sie versuchten die Hintergründe und Zusammenhänge ihrer problematischen Familiensituation zu verstehen und ihre eigenen Lebensentwürfe und Zukunftspläne zu entwickeln“, wobei sie in der Verfolgung dieser Pläne häufig eine vehemente Beharrlichkeit und Ausdauer an den Tag legten (Göppel 1997, 282). Verglichen mit anderen Jugendlichen verfügten sie über mehr geeignete Konfliktlösestrategien, besaßen größeres Vertrauen in ihre Fähigkeiten und hatten insgesamt eine optimistischere, zuversichtlichere Lebenseinstellung, die sie in angemessener Weise darauf vertrauen ließ, dass die Dinge sich zum Guten wenden würden (Wustmann 2004, 105). Sie fielen weiters durch einen hohen Grad an Verantwortungsgefühl, Zuverlässigkeit und Engagement auf, sowohl bei der Pflege und Betreuung jüngerer Geschwister, der Mithilfe im Haushalt als auch in Schule und Job (Göppel 1997, 282). Die damit in Zusammenhang stehenden Aktivitäten – und nicht zuletzt die damit verbundene Anerkennung ihres sozialen Umfeldes – vermittelten ihnen ein Gefühl der Bedeutsamkeit und Relevanz ihres Tuns und letztlich ihrer Existenz. Ebenso war in diesem Kontext, also verbunden mit verantwortungsvollen Tätigkeiten in Familie und „Beruf“, ihr außerordentliches Maß an Empathie und Hilfsbereitschaft bemerkenswert (Wustmann 2004, 105). Dieses war vor allem auch dann spürbar, wenn es darum ging, als Gesprächspartner verständnisvoll auf Probleme und Sorgen der Mitmenschen einzugehen (Göppel 1997, 282).

Auffallend war, dass sich die widerstandsfähigen Jugendlichen in ihren Verhaltensweisen eher selten an geschlechtsspezifischen Rollenzuschreibungen orientierten. So verhielten sich die Jungen „wenig ‚machohaft‘, sondern zeigten in auffallender Weise gefühlvolle, sorgende, anteilnehmende Züge“, während „die Mädchen (...) durch ihre durchsetzungsfähige, selbstbewußte, zupackende Art auf(fielen)“ (Göppel 1997, 282).

In Interviews, welche mit den Proband/innen im Jugend- oder Erwachsenenalter durchgeführt wurden und die nach deren Lebensgeschichte fragten, zeigte sich, dass „resiliente“ Individuen dieser relativ abgeklärt gegenüber standen. „Sie waren sich wohl der Schwächen und Probleme in ihren Herkunftsfamilien bewusst, neigten kaum zu Idealisierungen und Beschönigungen der damaligen Verhältnisse, waren aber auch weniger

emotional durch Ressentiments und Vorwurfshaltungen mit jenen Aspekten der Vergangenheit verstrickt.“ (Göppel 1997, 282)

Diese Darstellung von Resilienzfaktoren im Laufe der Entwicklung vom Säugling bis zum Erwachsenen soll keineswegs den Eindruck erwecken, als handle es sich dabei um einen vorgezeichneten Weg, den „resiliente“ Individuen jedenfalls gehen (müssen) – nach dem Motto: „einmal resilient, immer resilient“. Es ist sicherlich falsch, anzunehmen, dass Kinder, „einmal auf das entsprechende Gleis der ‚resilienten‘ Entwicklung gesetzt“, gleichsam unweigerlich all jene oben angeführten Stadien durchlaufen und damit „gegen Krisen, Fehlentwicklungen, Krankheiten und psychosoziale Auffälligkeiten dauerhaft geschützt“ sind (Göppel 1997, 282). Vielmehr entspricht diese Aufzählung einer Zusammenfassung einer Vielzahl an longitudinalen Resilienzstudien und gibt deren Erkenntnisse bezüglich jener Merkmale wieder, welche sich für eine günstige Entwicklung der Proband/innen als prognostisch bedeutsam erwiesen.

1.3.3.2 Soziale Schutzfaktoren...

Unter sozialen Schutzfaktoren sind hauptsächlich jene lebensgeschichtlichen Erfahrungen eines Menschen mit seiner Umwelt zu verstehen, welche den Aufbau bzw. die Förderung, Stärkung und/oder Regeneration der zuvor genannten Resilienzmerkmale begünstigen (Göppel 1997, 283). Sie können innerhalb der Familie, in den verschiedenen Bildungsinstitutionen (Volksschule, Hauptschule, Gymnasium, etc.) sowie im weiteren sozialen Umfeld eines Kindes verortet werden:

a.) ...innerhalb der Familie

Der überwiegende Anteil der „resilienten“ Kinder verfügte über zumindest eine kompetente, feinfühligke, verlässliche und konstante Bezugsperson, zu der bereits in einem frühen Alter eine enge, positiv besetzte, stabile Beziehung aufgebaut werden konnte (Wustmann 2004, 107). Es zeigte sich, dass eine sichere Bindung zwischen dem Kind und mindestens einer Bezugsperson als günstige Basis für spätere Entwicklungsaufgaben zu betrachten ist, da sie „das maßgebliche Fundament jenes Grundgefühls von Selbstachtung und Selbstwirksamkeit“ (Rutter 1987, 327; n. Göppel 1997, 284) darstellt, mit dessen Hilfe später unter anderem auch schwierige Situationen gemeistert werden können.

Des Weiteren erwiesen sich das Erziehungsklima sowie der Erziehungsstil in bzw. mit dem ein Kind aufwuchs als Resilienz-relevante Faktoren. In diesem Sinne kristallisierte sich in den meisten Studien ein wertschätzendes, von Respekt und Akzeptanz gegenüber dem Kind geprägtes Erziehungsverhalten als protektiv und resilienzfördernd heraus (Wustmann 2004, 108). Ein solches Erziehungsmuster beinhaltet laut Schneewind (2001; n. Wustmann 2004, 109) „ein warmes, unterstützendes, aber dennoch forderndes und zugleich Grenzen setzendes Elternverhalten“. Das Kind erfährt Sicherheit, Geborgenheit, Entspannung und Zuversicht, was zur Entwicklung von Resilienzmerkmalen (Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen, adäquate Bewältigungsstrategien, Sozialkompetenz) beiträgt (Wustmann 2004, 109).

Daneben stellten sich auch der familiäre Zusammenhalt und insbesondere eine enge Beziehung zwischen den Geschwistern als bedeutsame protektive Faktoren heraus. Ebenso zeigten die Übernahme altersentsprechender Haushaltsaufgaben, die Zugehörigkeit (der Familie) zu einer Glaubensgemeinschaft, eine harmonische Paarbeziehung der Eltern, die Integration (der Familie) in soziale Netzwerke, ein hohes Bildungsniveau der Eltern sowie ein guter sozioökonomischer Status schützende Wirkung für „Risikokinder“ (Werner 2000; übersetzt n. Wustmann 2004, 110f).

b.) ...in Bildungsinstitutionen und im weiteren sozialen Umfeld

Positive Sozialkontakte zu Personen außerhalb der Familie erwiesen sich vor allem für ältere Kinder und Jugendliche als überaus entscheidend. Sie boten einerseits Unterstützung und Hilfestellung in akut belastenden Lebenssituationen und lebten andererseits häufig alternative Verhaltensmodelle vor, welche die zukünftige Einstellung und Handlungsweise des Kindes in Problemlagen in förderlicher Weise beeinflussen konnten²⁵ (Wustmann 2004, 112). „Gerade jene ‚resilienten‘ Kinder aus den verschiedenen Studien verstanden es in besonderem Maße, solche Rollenmodelle und Vertrauenspersonen als Quellen von Orientierung und Unterstützung jenseits der eigenen Familie für sich zu nützen.“ (Göppel 1997, 285)

²⁵ „Diese Erkenntnisse werden z.T. bereits in Patenschaftsprogrammen bzw. sogenannten ‚Buddy-Programmen‘ umgesetzt, in denen sich Studierende oder Freiwillige auf ehrenamtlicher Basis einem Risikokind als individuelle Bezugsperson zur Verfügung stellen“ (Wustmann 2004, 112). (Siehe auch in Kap. 1.1.4: „Prozesszentrierte Strategien“.)

In diesem Sinne spielten oftmals auch positive Erfahrungen in der Schule eine bedeutende Rolle hinsichtlich der Resilienzförderung risikobelasteter Kinder. In der Kauai-Studie beispielsweise konnten viele der „resilienten“ Proband/innen zumindest eine/n Lehrer/in nennen, der/die sie herausforderte, sich für sie interessierte und einsetzte²⁶ (Wustmann 2004, 111; Werner 1997, 198). Insgesamt gingen die „resilienten“ Kinder und Jugendlichen gerne zur Schule; sie erlebten sie „im günstigen Fall als Fluchtpunkt, als Nische, als Insel der Ordnung und der Struktur in einem sonst eher chaotischen Alltag, als Ort der persönlichen Zuwendung, der Einbindung in Freundschaftsbeziehungen und der Bestätigung eigener Werthaftigkeit“²⁷ (Göppel 2007, 255). Schule wurde unter diesen Umständen zu einem protektiven Faktor für „Risikokinder“, indem sie sich positiv auf deren Selbstvertrauen, Kompetenzgefühl, ihre Konflikt- und Problemlösefähigkeiten sowie ihre Freude am Lernen auswirkte (Göppel 2007, 257; Wustmann 2004, 113). Letzteres ist insofern von besonderer Bedeutung, als damit einhergehende „schulische Leistungserfolge (...) soziale Anerkennung (verschaffen), insbesondere aber auch das Gefühl (vermitteln; Ergänzung A.L.), die im Leben gestellten Aufgaben meistern zu können, Kontrolle darüber auszuüben und dem Leben nicht nur hilflos ausgeliefert zu sein“ (Opp 1999, 235), was positive Auswirkungen auf die psychische Widerstandsfähigkeit eines Kindes hatte.²⁸

Darüber hinaus erwiesen sich sowohl in der Schule als auch in der Freizeit „Peerkontakte und positive Freundschaftsbeziehungen“ als „weiteres wirksames Unterstützungssystem“, da diese, indem sie „Erholung, Unterhaltung, Rat, positives Feedback und emotionale Unterstützung“ (Wustmann 2004, 112) boten, wichtige Schutzfunktionen erfüllten. Im Spiel mit Gleichaltrigen konnten Kinder ihre Gefühle oft ungezwungener zum Ausdruck bringen, wodurch diesem vor allem in problematischen Lebenssituationen der Status einer maßgeblichen Bewältigungshilfe zukam. Weiters wurde positiven Freund-

²⁶ Lehrer/innen wurden in dieser Studie sogar am häufigsten als Vertrauenspersonen außerhalb der eigenen Familie genannt (Wustmann 2004, 111).

²⁷ Im ungünstigen Fall kann Schule leider auch gegenteilige Gefühle hervorrufen, zum „Ort des erneuten Versagens und der Beschämung, des Zwangs und der Demütigung, der Ausgrenzung und der Entmutigung“ werden (Göppel 2007, 255). Für Kinder aus ohnehin problematischen Familienverhältnissen stellt sie dann einen weiteren Belastungsfaktor dar.

²⁸ Die meisten der resilienzfördernden Aspekte, die für die Schule gelten, lassen sich laut Wustmann (2004, 114) auch auf frühkindliche Bildungseinrichtungen übertragen; wenngleich dazu bislang keine genauen Forschungsergebnisse vorliegen.

schaftsbeziehungen zugeschrieben, die Fähigkeiten zur Empathie, Impulskontrolle und Kommunikation sowie die Kreativität der Kinder zu fördern, indem diese lernen sich in andere hineinzusetzen, zu teilen und sich gegenseitig zu helfen. Auch die Konfliktkompetenz der Kinder wurde durch Peerkontakte geschult, da Gleichaltrige oft als Modell dienten, von dem Bewältigungsfähigkeiten „abgeschaut“ werden konnten (Wustmann 2004, 112).

Schließlich erwiesen sich ebenso „Ressourcen auf kommunaler Ebene“ (Wustmann 2004, 114) als soziale Schutzfaktoren; insbesondere, wenn damit der Zugang zu sozialen Einrichtungen und professionellen Hilfsangeboten (wie z.B. Elternberatungs- und Frühförderstellen) verbunden war. Desgleichen boten Sportvereine und Gemeindearbeiten ein Gefühl der Zusammengehörigkeit und gegenseitigen Unterstützung, wodurch prosoziale Rollenmodelle vorgelebt sowie Normen und Werte der jeweiligen Gesellschaft vermittelt wurden (Wustmann 2004, 114).

Die soeben genannten sozialen Schutzfaktoren sind hilfreich für den Aufbau, den Erhalt und die Förderung von Resilienzfaktoren, jedoch sind sie keine Versicherung gegen die Widrigkeiten, denen ein Mensch im Laufe seiner Entwicklung oft ausgesetzt ist; genauso wenig ist ihr Fehlen in jedem Fall mit einem ungünstigen Lebensverlauf und schwerwiegenden Krisen verbunden.

Zum besseren Überblick möchte ich nun noch eine Zusammenfassung der soeben angeführten protektiven Faktoren in tabellarischer Form geben.

1.3.3.3 Übersicht

In Anlehnung an Laucht et al. (1997, 263) fassen Scheithauer und Petermann (1999, 10) die am häufigsten in der Literatur erwähnten risikomildernden Faktoren in einer übersichtlichen Tabelle zusammen und unterteilen diese in zwei Über- und vier Untergruppen. Ich möchte diese Tabelle zur Veranschaulichung hier wiedergeben, wobei ich sie zusätzlich durch Ausführungen von Wustmann (2004, 111, 115f) bezüglich einzelner Faktoren ergänze.

Risikomildernde Faktoren	
Kindbezogene sowie Resilienzfaktoren (personal)	Schutzfaktoren bzw. umgebungsbezogene Faktoren (sozial)
Kindbezogene Faktoren • weibliches Geschlecht • erstgeborenes Kind • geringe Geschwisterzahl mit größerem zeitlichen Abstand (mind. 20 Monate) zwischen den Kindern • positives Temperament (flexibel, aktiv, offen), das bei Betreuungspersonen Unterstützung und Aufmerksamkeit weckt • überdurchschnittliche Intelligenz Resilienzfaktoren • positives Sozialverhalten, Sozialkompetenz (Empathie, Kooperations- und Kontaktfähigkeiten, Verantwortungsgefühl, Humor) • Problemlösefähigkeiten • positives Selbstkonzept und Selbstwertgefühl • Selbstwirksamkeitsüberzeugung • Internale Kontrollüberzeugung • Realistischer Attribuierungsstil • aktives und flexibles Bewältigungsverhalten (beispielsweise, Fähigkeit soziale Unterstützung zu mobilisieren) • sicheres Bindungsverhalten • Lernbegeisterung und Engagement • Überdurchschnittliche Intelligenz • Talente, Interessen, Hobbys • Optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung • Religiosität (Kohärenzgefühl) • Kreativität	Schutzfaktoren innerhalb der Familie • stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson • emotional positives, unterstützendes und strukturierendes Erziehungsverhalten, Feinfühligkeit und Responsivität (autoritativer Erziehungsstil) • familiärer Zusammenhalt, Stabilität, konstruktive Kommunikation • Modelle positiven Bewältigungsverhaltens • Enge Geschwisterbindung • Altersangemessene Verpflichtungen der Kinder im Haushalt • Harmonische Paarbeziehung der Eltern • Guter sozioökonomischer Status • Hohes Bildungsniveau der Eltern • Familiäres Netzwerk Schutzfaktoren innerhalb des sozialen Umfeldes • soziale Unterstützung, kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie (Nachbarn, Lehrer, etc.) • positive Freundschaftsbeziehungen • positive Schulerfahrungen: klare Regeln und Strukturen, wertschätzendes Klima, angemessener Leistungsstandard, Lob für erbrachte Leistungen, • Ressourcen auf kommunaler Ebene (Beratungsstellen, Gemeindearbeit, Frühförderstellen, etc.) • Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle (Normen und Werte in der Gesellschaft)

• Zielorientierung, Planungskompetenz • Körperliche Gesundheitsressourcen	
--	--

Anhand der Tabelle wird noch einmal ersichtlich, dass risikomildernde Faktoren sowohl im Kind selbst liegen als auch von dessen Umwelt ausgehen können. In ersterem Fall spricht man von *personalen* bzw. internen, in letzterem von *sozialen* bzw. externen Ressourcen (z.B. Wustmann 2004, 46; Laucht et al. 2000, 103; Scheithauer/Petermann 1999, 9f). Der Unterschied zwischen den beiden internen Ressourcen „kindbezogene Faktoren“ bzw. „Resilienzfaktoren“ liegt, wie bereits weiter oben erwähnt, darin, dass unter „kindbezogenen Faktoren“ jene schützenden Bedingungen zusammengefasst sind, mit denen ein Kind bereits bei seiner Geburt ausgestattet ist, während Resilienzfaktoren erst im Laufe der Zeit in Interaktion mit der Umwelt erworben werden können. So tragen beispielsweise die genannten sozialen Schutzfaktoren, welche ein Kind in seiner Umgebung vorfindet, zum Aufbau bzw. Erhalt und Förderung der Resilienzfaktoren bei.

In engem Zusammenhang mit den soeben einzeln dargestellten risikomildernden Faktoren stehen protektive Systeme, in welche diese oftmals eingebettet sind. Masten (2001, 212) zählt diese „protektive(n) Systeme für menschliche Entwicklung, die in Studien zur Resilienz deutlich geworden sind“ auf und benennt sie folgendermaßen:

- „Bindungssysteme
- Menschliche Informationsverarbeitungssysteme
- Selbstregulationssysteme für Aufmerksamkeit, Emotion, Erregung, Verhalten
- Freude – am – Bewältigungsmotivationssystem
- Familiensysteme
- Kommunale Organisationssysteme
- Spiritualität und religiöse Systeme“

Diese Aufzählung verdeutlicht, dass ein Individuum – und ganz besonders ein Kleinkind – immer auch in Beziehung zu seiner Umwelt betrachtet werden muss und hebt deren dementsprechend großen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes hervor (siehe dazu auch Kap. 1.1.4).

Nachdem nun klar ist, welche Faktoren und Systeme es sind, die laut aktueller Forschungsergebnisse zur psychischen Widerstandsfähigkeit – und somit zur Resilienz – eines Kindes beitragen, möchte ich zum Abschluss dieses ersten Teiles meiner Diplomarbeit noch der Frage nachgehen, welchen Kriterien pädagogische Praxis demnach genügen muss, um als resilienzfördernd betrachtet werden zu können. Ich werde also anhand der bisherigen Ausführungen Leitlinien herausarbeiten, an welchen sich pädagogisches Arbeiten mit Kindern (z.B. in Kindertageseinrichtungen) orientieren müsste, um den Anspruch der „Resilienzförderung“ erfüllen zu können. Dies dient dazu, einen weiteren Vergleichspunkt für die Analyse im dritten Teil der Diplomarbeit zu erhalten, in welchem das Resilienzparadigma und die darüber gewonnenen Erkenntnisse dem Konzept sowie den Zielen und Prinzipien der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste gegenübergestellt werden sollen, um letztendlich eine Antwort auf die eingangs gestellte zentrale Forschungsfrage, was dafür oder dagegen spricht, den Resilienzgedanken in der Frühförderung aufzugreifen, zu finden. Zu bedenken ist dabei natürlich immer, dass sämtliche im Kapitel „Resilienz“ dargelegten Ausführungen und Erkenntnisse, auf Untersuchungen biologisch gesunder Kinder beruht, während sich die von mir im nachfolgenden Kapitel beschriebene Frühförderarbeit hauptsächlich Kindern mit Behinderung widmet. Welche Auswirkungen dies letztendlich auf den Vergleich der beiden haben wird, bleibt vorerst noch spannend und wird Thema des dritten Teiles der Diplomarbeit sein.

Bevor es soweit ist möchte ich die Aufmerksamkeit an dieser Stelle ein letztes Mal zurück auf den Themenkomplex „Resilienz“ und die Frage nach den Kriterien resilienzfördernder pädagogischer Praxis lenken.

1.3.4 Kriterien einer resilienzfördernden²⁹ pädagogischen Praxis

Von resilienzfokussierten, pädagogischen Interventions- und Präventionsmaßnahmen war in Kap. 1.1.4 bereits die Rede, wo unter anderem drei Strategien zur Förderung von Resilienz beschrieben wurden. (Es handelt sich dabei um die risikozentrierte, die ressourcenzentrierte und die prozesszentrierte Strategie nach Masten 2001, 214f; siehe Kap. 1.1.4.) Als zentrale Ziele dieser Interventions- und Präventionsmaßnahmen sind die *„Verminderung von Risikoeinflüssen“* und die *„Erhöhung von Resilienz- und Schutzfaktoren“* hervor-

²⁹ Mit den Begriffen „Resilienzförderung“ bzw. „resilienzfördernd“ werde ich mich eigens in Kapitel 3.2 problematisierend bzw. kritisch auseinandersetzen. Bis dahin sollen sie jedoch wie in der Fachliteratur vorgefunden übernommen werden.

zuheben (Wustmann 2004, 122). Das Verfolgen dieser beiden Ziele könnte bereits ein erstes, wenn auch noch vage formuliertes, Kriterium einer resilienzstärkenden Pädagogik darstellen. Bevor ich darauf genauer eingehe, möchte ich jedoch die sechs Wirkprinzipien für den Erfolg von Frühpräventionsprogrammen vorstellen, die laut Ramey und Ramey (1998; n. Scheithauer/Petermann 2000, 347f) bei der Entwicklung derartiger Ansätze bedacht werden sollten:

1.) Der Zeitpunkt der Intervention

Interventionen, die möglichst frühzeitig beginnen und insgesamt länger andauern, sind eher mit positiven Effekten verbunden, als jene die erst später einsetzen und nur kurzfristig angelegt sind.

2.) Die Intensität der Intervention

Je intensiver Programme gestaltet sind (z.B. mehrere Hausbesuche pro Woche), desto eher zeitigen sie sichtbare Erfolge. Außerdem weisen diejenigen Kinder und Eltern die positivste Entwicklung auf, die am aktivsten am jeweiligen Programm teilnehmen.

3.) Die Zielpersonen der Intervention

Kinder, die direktes Ziel von Interventionsmaßnahmen sind, können daraus größeren und länger andauernden Nutzen für sich ziehen, als jene, bei denen ausschließlich mit den Eltern gearbeitet wurde.

4.) Die Breite der Maßnahmen

Umfassend angelegte Maßnahmen, die mehrere Bereiche abdecken (z.B. Kompetenzen und Strategien der Eltern, Fertigkeiten des Kindes) erzielen auch stärkere positive Effekte.

5.) Die individuelle Wirkung

Einige Kinder ziehen größeren individuellen Nutzen aus bestimmten Interventionsprogrammen als andere; dies hängt meist mit der persönlichen Vorgeschichte der einzelnen Kinder zusammen.

6.) Fortwährende Förderung

Kontinuierliche soziale Unterstützungssysteme tragen maßgeblich zum Erhalt der erworbenen kindlichen Fähigkeiten und Kompetenzen bei, welche sich andernfalls mit der Zeit verringern würden.

Diese sechs Wirkprinzipien bilden bereits die ersten konkreten Kriterien einer Pädagogik, welche sich die Förderung von Resilienz zum Ziel nimmt. Sie stellen somit einen geeigneten Bezugsrahmen für die Gegenüberstellung mit dem Konzept bzw. den Zielen und Prinzipien der Mobilen Frühförderung dar. Weitere solcher „Vergleichspunkte“ sollen nun folgen, wenn ich die zwei Ebenen präventiver Maßnahmen zur Resilienzstärkung (nach Wustmann 2004, 125ff) vorstelle.

Wie bereits weiter oben erwähnt wurde, stehen die *Verminderung von Risikoeinflüssen* sowie die *Erhöhung von Resilienz- und Schutzfaktoren* als zentrale Ziele im Mittelpunkt jeder resilienzfördernden Intervention. Doch wie könnten diese umfassenden Zielvorstellungen im Detail aussehen und vor allem, durch welche pädagogischen Maßnahmen sollen sie erreicht werden? Um diese Fragen beantworten zu können, möchte ich zunächst einen Blick zurück, auf die in Kap. 1.3.3.3 dargestellte Übersichtstabelle der risikomildernden Faktoren, werfen. Dort wurde bereits zwischen internen und externen Ressourcen unterschieden. Dabei sind mit „internen Ressourcen“ schützende Bedingungen im Kind selbst gemeint (also Resilienzfaktoren), während „externe Ressourcen“ schützende Bedingungen in der Umwelt des Kindes (also Schutzfaktoren) bezeichnen. Auch Ansätze zur Resilienzförderung lassen sich auf diese beiden Ebenen zurückführen. Wustmann (2004, 125) spricht diesbezüglich von „*Resilienzförderung auf der individuellen Ebene*“, d.h. direkt beim Kind bzw. von „*Resilienzförderung auf der Beziehungsebene*“, d.h. indirekt über die Erziehungspersonen und damit gleichzeitig über die Qualität der Interaktion zwischen dieser und dem Kind. Grob gesprochen setzt erstere bei den Resilienzfaktoren, also den personalen Ressourcen eines Kindes an, während sich zweite der Stärkung der Schutzfaktoren und damit der sozialen Ressourcen eines Kindes widmet. Wie dies konkret aussieht und welche Kriterien sich daraus für resilienzförderndes pädagogisches Arbeiten ergeben, möchte ich im Folgenden beschreiben:

1.3.4.1 Resilienzförderung auf der individuellen Ebene

Die in Kapitel 1.3.3.1 („Personale schützende Faktoren“), bzw. in der Übersichtstabelle (Kap. 1.3.3.3) angeführten personalen Ressourcen weisen darauf hin, welche Fähigkeiten und Kompetenzen für ein Kind bedeutsam sind, um widrige Lebensumstände erfolgreich meistern zu können. Das Hauptaugenmerk einer Resilienzförderung auf individueller Ebene liegt demnach darauf, vor allem „Risikokinder“ möglichst frühzeitig beim Erwerb solcher entscheidender Kompetenzen zu unterstützen. Im Vordergrund steht dabei laut Wustmann (2004, 125) die Förderung folgender personaler Ressourcen eines Kindes:

- Problemlösefähigkeiten und Konfliktbewältigungsstrategien
- Realistische Selbstwirksamkeits- und Kontrollüberzeugungen
- Positives Selbstbild bzw. Selbsteinschätzung
- Gefühlsregulationsfertigkeiten
- Soziale Kompetenzen (insbesondere Einfühlungsvermögen und Perspektivenübernahme)
- Stressbewältigungskompetenzen
- Körperliche Gesundheitsressourcen

Doch welche generellen pädagogischen Strategien können dazu beitragen, die genannten Aspekte zu fördern? Wustmann (2004, 134f) beschäftigte sich (als einzige mir bekannte Autorin) mit genau dieser Frage und erstellte diesbezüglich eine Tabelle der „Erziehungsmaxime zur Förderung von Resilienz“, die ich hier in etwas modifizierter Form wiedergebe. In der linken Spalte stehen jene Interventionen und Verhaltensweisen von Seiten des Erziehers/der Erzieherin durch welche man annimmt, Resilienzfaktoren auf Seiten des Kindes fördern bzw. aufbauen zu können (*wie* kann gefördert werden?); in der rechten Spalte werden diejenigen Kompetenzen aufgelistet, auf welche sich die jeweilige Intervention bezieht (*welche Resilienzfaktoren* sollen dadurch gefördert werden?).³⁰

³⁰ Die angeführte Tabelle erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.

<i>Pädagogische Strategien zur Resilienzförderung</i>	<i>Durch die jeweilige Intervention geförderte Resilienzfaktoren</i>
Das Kind ermutigen, Gefühle auszudrücken und zu benennen	Förderung von Gefühlsregulation und Impulskontrolle
Dem Kind angemessenes und konstruktives Feedback geben (sowohl Lob als auch Kritik)	Förderung einer realistischen Selbsteinschätzung und des Selbstwertgefühls
Dem Kind keine vorgefertigten Lösungen anbieten	Förderung von Problemlösestrategien, Verantwortungsgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugung
Das Kind bedingungslos wertschätzen und akzeptieren	Förderung des Selbstwertgefühls und eines Gefühls der Sicherheit und Geborgenheit
Dem Kind Aufmerksamkeit schenken, indem man aktives Interesse an seinen Aktivitäten zeigt und sich Zeit für das Kind nimmt	Förderung des Selbstwertgefühls und der Selbstsicherheit
Dem Kind Verantwortung übertragen	Förderung von Verantwortungsgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Selbstvertrauen und Selbstmanagement
Das Kind ermutigen, positiv und konstruktiv zu denken	Förderung von Optimismus und Zuversicht
Dem Kind zu Erfolgserlebnissen verhelfen	Förderung von Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeits- und Kontrollüberzeugung
Dem Kind helfen, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen	Förderung von Selbstvertrauen sowie einer realistischen Selbsteinschätzung
Das Kind dabei unterstützen, soziale Beziehungen aufzubauen	Förderung sozialer Kompetenzen, wie Empathie, Kooperations- und Kontaktfähigkeiten
Dem Kind helfen, sich erreichbare Ziele zu setzen	Förderung von Kontrollüberzeugung, Zielorientierung, Beharrlichkeit und Ausdauer
Realistische Erwartungen an das Kind stellen	Förderung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung
Dem Kind Zukunftsglauben vermitteln	Förderung von Optimismus und Zuversicht

Das Kind in Entscheidungsprozesse einbeziehen	Förderung von Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowie Verantwortungsgefühl
Dem Kind eine anregungsreiche Umgebung anbieten und Situationen ermöglichen, in denen das Kind selbst aktiv werden kann	Förderung des Explorationsverhaltens, des Selbstmanagement und der Selbstsicherheit sowie des Selbstwirksamkeitsgefühls
Routine in den Alltag des Kindes bringen	Förderung des Selbstmanagement, der Selbstsicherheit und des Kontrollgefühls
Das Kind nicht vor Anforderungssituationen bewahren	Förderung der Problembewältigungskompetenz und der Fähigkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren
Das Kind beim „Aufspüren“ von Hobbys und Interessen unterstützen	Förderung eines positiven Selbstbildes, von Explorationsverhalten, Kompetenz- und dem Gefühl stolzer Zufriedenheit
Dem Kind ein „resilientes“ Vorbild sein (dabei aber immer authentisch bleiben)	Förderung effektiver Bewältigungsstrategien

Die soeben aufgelisteten erzieherischen Handlungsstrategien stellen laut Wustmann (2004, 134f) Richtlinien einer resilienzfördernden pädagogischen Praxis dar. Sie erscheinen in einem pädagogischen Kontext durchführbar und zielen primär auf eine direkte, positive Beeinflussung bedeutsamer Resilienzfaktoren ab. Im Vordergrund steht dabei, dem Kind Erfahrungen zu ermöglichen, welche ihm in weiterer Folge helfen sollen, wesentliche Fähigkeiten und Kompetenzen an sich zu entdecken bzw. diese zu festigen. So geht Wustmann (2004, 135f) beispielsweise davon aus, „wenn Kinder (...) von früh an in wichtige Entscheidungsprozesse eingebunden werden, können sie ein Gefühl entwickeln, selbstwirksam zu sein und Kontrolle über ihr eigenes Leben zu haben. Wenn Kindern realisierbare, kleine Verantwortlichkeiten übertragen werden, gewinnen sie Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und lernen, selbstbestimmt zu handeln. (...) Wenn an Kinder Anforderungen gestellt werden, die von ihnen auch bewältigt werden können, können sie Erfolgser-

lebnisse sowie ein Gefühl eigener Kompetenz erfahren.“³¹

Doch auch indirekt – nämlich über die Arbeit mit wichtigen Bezugspersonen – kann die Widerstandsfähigkeit eines Kindes gestärkt werden. Wie dies konkret aussehen kann, wird im Folgenden erläutert.

1.3.4.2 Resilienzförderung auf der Beziehungsebene

Das Ziel einer Resilienzförderung auf Beziehungsebene ist es, eine möglichst hohe Interaktionsqualität zwischen einem Kind und seinen Bezugspersonen zu gewährleisten.

Die meisten der oben angeführten Handlungsstrategien stellen laut Wustmann (2004, 133) „originäre sozialpädagogische Maxime“ dar, „die als solche (...) bereits tagtäglich in der pädagogischen Praxis zum Einsatz kommen“. Wichtig ist jedoch, das *Bewusstsein* der Bezugspersonen darauf zu lenken und sie somit dafür zu sensibilisieren, dass „jeder Erziehende (...) mit seinem Handeln im alltäglichen Umfeld dazu beitragen (kann), dass das Kind Vertrauen in die eigene Kraft und die eigenen Fähigkeiten gewinnt“ und „sich selbst als wertvoll erlebt“ (Wustmann 2004, 133), was die Basis für die Entwicklung entscheidender Bewältigungskompetenzen – und somit der Widerstandsfähigkeit – eines Kindes bildet.

Neben dem Bewusstmachen der bedeutsamen Rolle, die demnach jeder Bezugsperson bei der Förderung von Resilienz auf Seiten ihrer „Schützlinge“ zukommt, ist es laut Wustmann (2004, 136) ebenso wichtig, die erzieherischen Kompetenzen jener Personen zu stärken und zu unterstützen. Da zumeist – vor allem während der ersten Lebensjahre – die Eltern die bedeutsamsten „erziehenden Bezugspersonen“ eines Kindes sind, möchte ich im Folgenden insbesondere auf deren Erziehungskompetenzen und die Frage, wie man diese günstig beeinflussen könnte, eingehen.

Wenn ich mich zuvor in Zusammenhang mit einer „Resilienzförderung auf individueller Ebene“ auf die personalen, schützenden Faktoren eines Kindes bezogen habe, so möchte ich nun, hinsichtlich einer „Resilienzförderung auf der Beziehungsebene“, im Speziellen

³¹ Wustmanns Ausführungen sind meines Erachtens an dieser Stelle etwas zu verallgemeinernd und idealtypisch. Natürlich dürfen bei derartigen Interventionen die individuelle Wahrnehmung und damit einhergehend die jeweilige bisherige Lebenserfahrung eines jeden Kindes nicht außer Acht gelassen werden. Dennoch kommt das Prinzip der Resilienzförderung, nämlich Kindern Erfahrungen zu ermöglichen, die ihnen ein Gefühl der Kompetenz und Werthaftigkeit vermitteln, durch diese Zeilen gut zum Ausdruck.

auf die sozialen, protektiven Faktoren (Kap. 1.3.3.2) verweisen. Bezugnehmend auf dieses Kapitel sowie die damit in Verbindung stehende Übersichtstabelle in Kap. 1.3.3.3 und in Anlehnung an Wustmann (2004, 137) steht die Unterstützung und Förderung folgender Aspekte im Fokus der Stärkung (elterlicher) Erziehungskompetenzen:

Unterstützung und Förderung...

- ...eines autoritativen Erziehungsstils sowie effektiver Erziehungstechniken (förderlicher Einsatz von Lob, Ermutigung, Kritik, etc.).
- ...einer konstruktiven Kommunikationskultur zwischen Erziehungsperson und Kind.
- ...eines positiven Modellverhalten (dazu zählt beispielsweise auch ein vorbildhaftes Konfliktbewältigungsverhalten).
- ...von Zuversicht und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen.

Die Stärkung dieser Erziehungskompetenzen soll dazu beitragen, eine sichere, stabile Beziehung zwischen Kind und Erziehungsperson zu gewährleisten, da dies, wie bereits mehrfach erwähnt wurde, maßgeblich zur Resilienz eines Kindes beiträgt (Wustmann 2004, 137).

Wichtig ist dabei meines Erachtens, nicht bloß die Wirkung dieser Kompetenzen auf das Kind zu betrachten, sondern zu bedenken, dass deren Förderung ebenso positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Eltern haben. So hat ein geeignetes, dienliches Problembewältigungsverhalten nicht nur Vorbildcharakter für das Kind, sondern dient gleichsam dem sicheren, persönlichen Umgang mit schwierigen Situationen. Letztendlich wirkt sich dies ebenfalls positiv auf das Kind aus, da derart kompetente Bezugspersonen besonders auch in belastenden Lebenssituationen mehr Ressourcen zur Bewältigung des Alltags und für einen wertschätzenden, förderlichen Umgang mit dem Kind übrig haben, was wiederum entscheidend zu einer hohen Qualität der Interaktion und der Beziehung zwischen Erzieher/in und Kind führt. Damit es dem Kind gut gehen kann ist es also auch wichtig, dass es seinen Bezugspersonen „gut geht“. Die Stärkung bestimmter Kompetenzen der Erziehungsperson kann zu einem solchen Wohlbefinden beitragen.

Der erste Teil meiner Diplomarbeit, in dem ich mich ausführlich dem Themenkomplex „Resilienz“ gewidmet habe, ist hiermit abgeschlossen. Bevor nun im folgenden, zweiten

Teil das Thema „Frühförderung“ behandelt wird, möchte ich die bisherigen Ausführungen noch einmal kurz zusammenfassen.

1.4 Zusammenfassung

Die Ursprünge der Resilienzforschung liegen in den 1970er Jahren. Sie entwickelte sich aus der damaligen Risikoforschung, die sich bereits seit geraumer Zeit damit befusste, herauszufinden, welche Risikofaktoren als Prädiktoren für die negative Entwicklung eines Individuums gelten können. Im Zuge solcher Studien zeigte sich jedoch, dass sich manche Kinder trotz risikoerhöhender Umstände erstaunlich positiv entwickelten. Solchermaßen „widerstandsfähige“ Kinder wurden in weiterer Folge als „resilient“ bezeichnet. Man begann sich zu fragen, was diese Widerstandsfähigkeit verursachte und fand heraus, dass diese Kinder mit *schützenden Faktoren* bzw. Bedingungen in sich selbst und in ihrer Umwelt ausgestattet waren, welche offenbar dazu beitrugen, vorhandene Risikofaktoren zumindest abzumildern und damit die Entwicklung des Kindes positiv beeinflussten.

Obwohl das Zusammenwirken und die Mechanismen der risikoerhöhenden sowie der risikomildernden Faktoren noch nicht restlos erforscht sind, konnte bisher anhand einiger international durchgeführter Längsschnittstudien eine Reihe protektiver Bedingungen identifiziert und benannt werden.

Diese protektiven Bedingungen, aus denen sich auch Kriterien für resilienzförderndes pädagogisches Handeln ableiten lassen, wurden bislang vorwiegend an biologisch gesunden Kindern erforscht. Da es das Ziel meiner Diplomarbeit ist, einen Zusammenhang zwischen dem Resilienzgedanken und der Arbeit mit Kleinkindern mit Behinderung herzustellen, werde ich mich nun im zweiten Teil dem Konzept einer solchen pädagogischen Praxis, nämlich der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste, widmen, um beide Themenkomplexe (Resilienz und Frühförderung) schließlich im dritten Teil der Diplomarbeit zusammenzuführen.

2 FRÜHFÖRDERUNG

Im zweiten Teil meiner Diplomarbeit wende ich mich nun dem Thema „Frühförderung“ zu. Dabei soll zunächst geklärt werden, was im Rahmen der vorliegenden Arbeit unter diesem Begriff zu verstehen ist, an wen sie sich wendet und mit welchen Methoden sie arbeitet. Anschließend werde ich ausführlich auf die Besonderheiten und Charakteristika der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste – welche auf dem „Wiener Modell“ beruht – eingehen, da es eben dieses spezielle Frühförderkonzept ist, welches schlussendlich mit dem bereits erarbeiteten Resilienzparadigma verglichen werden soll, um meine Forschungsfrage nach dem Für und Wider des Aufgreifens des Resilienzgedankens in der Frühförderung beantworten zu können. Damit dies gelingen kann, wird es in einem nächsten Schritt außerdem notwendig sein, insbesondere die Ziele und handlungsleitenden Prinzipien der Mobilen Frühförderung hervorzuheben, was in Kapitel 2.2.3 geschehen soll.

2.1 Grundlagen und Allgemeines zu „Frühförderung“

2.1.1 Was bedeutet „Frühförderung“?

Frühförderung bezeichnet ein zumeist interdisziplinäres Hilfsangebot für behinderte bzw. von Behinderung bedrohte³² und/oder entwicklungsverzögerte Kinder im Alter von null bis sechs Jahren und deren Familien (Thurmair/Naggl 2007, 13).

Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit werden darunter insbesondere pädagogische Maßnahmen zur Begleitung und Förderung jener soeben genannten Gruppe von Kleinkindern sowie zur Unterstützung und Beratung ihrer engsten Bezugspersonen durch ausgebildete Frühförderinnen³³ verstanden. Natürlich umfasst ein System früher Hilfen ebenso medizinische, therapeutische, psychologische und soziale Leistungen (Bayer 2008, online) – diese stehen hier jedoch nicht im Zentrum des Interesses und sollen deshalb nicht einge-

³² Die Formulierung „von Behinderung bedrohte Kinder“ wird in der Frühförderung so verwendet – weshalb ich sie in meiner Diplomarbeit auch beibehalten werde – und meint beispielsweise frühgeborene Kinder, bei denen man noch nicht abschätzen kann, wie sie sich weiter entwickeln werden.

³³ Ich verwende an dieser Stelle und auch in weiterer Folge die weibliche Form des Begriffes, da dies dem Umstand gerecht wird, dass dieser Beruf mehrheitlich – und im Fall der Wiener Sozialdienste sogar ausschließlich – von Frauen ausgeübt wird.

hender beleuchtet, sondern allenfalls in Zusammenhang mit pädagogischer Frühförderung gestreift werden.

Das übergeordnete Ziel von Frühförderung liegt dabei laut Thurmair und Naggl (2007, 13) darin „bei Behinderungen und Entwicklungsgefährdungen von Kindern die Hilfen anzubieten, die am ehesten dazu beitragen, dass die Kinder sich möglichst gut entwickeln, ihre Kompetenzen entfalten, und sich in ihre Lebenswelt integrieren können“.

Weiters beschreiben Thurmair und Naggl (2007, 13) Frühförderung als ein „gemeinde- und familiennahes Angebot“ so genannter „Frühförderstellen“. Diese Einrichtungen sollen als „offene Anlaufstellen für Eltern, die sich Sorgen um die Entwicklung ihrer Kinder machen“ dienen. „Sie haben einen fachlichen und organisatorischen Hintergrund, der ihnen ein bedarfsgerechtes Handeln ermöglicht.“ (Thurmair/Naggl 2007, 13)

Eine solche Institution, nämlich die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste, soll im nächsten Kapitel ausführlich vorgestellt und beschrieben werden.

Bevor ich mich nun allerdings ausschließlich dieser speziellen Frühfördereinrichtung und ihrem Konzept zuwende, möchte ich noch einen kurzen Einblick in die Geschichte der Frühförderung im deutschsprachigen Raum geben, um einen Eindruck bezüglich der Entwicklung dieses besonderen Arbeitsfeldes vermitteln zu können.

2.1.2 Frühförderung einst und heute – Entwicklung und Wandel im deutschsprachigen Raum

Frühförderung konnte sich im deutschsprachigen Raum etwa seit Beginn der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts etablieren (Speck 2007, 11; Datler 2004, 45; Thurmair 1998, 57; Weiß 1993, 21) und gründete auf der fächerübergreifenden Einsicht, „dass behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder so früh wie möglich in ihrer Entwicklung spezifisch gefördert werden sollen“ (Datler 2004, 45).

In diesem Sinne verabschiedete der Deutsche Bildungsrat im Oktober 1973 seine „Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ (Deutscher Bildungsrat 1976; zit. n. Thurmair 1998, 57), in welchen auch die Themen „Früherkennung und Frühförderung“ berücksichtigt wurden. Dabei wurden unter anderem die Motivierung der Eltern und die Sensibilisierung der Öffentlichkeit als „integrierte Teile eines Systems der Früherkennung und Frühförderung“ angesehen; auch schien es notwendig, die entsprechenden Inhalte in

den Ausbildungsgängen der einschlägigen Berufe zu verankern“ (Thurmair 1998, 57). „Als pädagogische Aufgaben im Bereich der Frühförderung behinderter Kinder“ nennt der Deutsche Bildungsrat (1976, 52; zit. n. Thurmair 1998, 58) „Früherkennung, Diagnose, Beratung und Förderung“ und bemerkt dazu, dass hierbei „eine multidisziplinäre Zusammenarbeit von Pädagogen, Mediziner, Psychologen und Sozialpädagogen“ erforderlich ist. Außerdem sei es ebenso ein zentrales Anliegen „die Eltern bei Aufgaben der Frühförderung anzuleiten und ihnen zu helfen, die Probleme, die sich aus der Behinderung eines Kindes ergeben, konstruktiv zu bewältigen“ (Deutscher Bildungsrat 1976, 52f; zit. n. Thurmair 1998, 58).

Vor allem in dieser soeben zitierten Formulierung „die Eltern bei Aufgaben der Frühförderung anzuleiten“ wird bereits eine bestimmte, maßgebliche Haltung in der Frühförderung erkennbar, die damals (etwa bis in die frühen 1980er Jahre; Weiß 1993, 23) durchaus verbreitet war, sich im Laufe der Zeit jedoch einem Wandel unterzogen hat. Unter Bezugnahme auf Datler (2004, 45f) möchte ich diesbezüglich im Besonderen auf dreierlei Trendwenden im Bereich der Frühförderung hinweisen:

a.) Die Rolle der Eltern

Eltern kam in der Anfangszeit der Frühförderung vorwiegend eine Rolle als „Ko-Therapeuten“ zu (Thurmair/Naggl 2007, 198; Datler 2004, 45; Pretis 1998, 11ff; Speck 1995, 121; Weiß 1993, 23ff; Schlack 1989, 14), mit der sie sich jedoch oftmals überfordert und unter Druck gesetzt fühlten, da in ihnen auf diese Weise häufig „latente Schuldgefühle, nicht genug zu fördern“ (Pretis 1998, 11) entstanden. Die Eltern wurden bei diesem Modell angewiesen, die oftmals systematisch und funktionell ausgerichtete Förderung ihres Kindes zwischen den Frühfördereinheiten fortzuführen, was vielfach zu „Konflikte(n) zwischen Eltern- und Ko-Therapeutenrolle, Belastungen der Eltern-Kind-Interaktion bis hin zur Erstarrung des Eltern-Kind-Verhältnisses in ‚quasi-professionellen‘ Beziehungsroutinen“ (Weiß 1993, 23f) also einer „Pädagogisierung des Alltags“ (Pretis 1998, 11) führen konnte. Aufgrund derartiger Auswirkungen wurden „die erwünschten Effekte eines solchen Kotherapeutenkonzeptes in Frage“ gestellt (Pretis 1998, 11).

Ab den 1980er Jahren führten jene „problematischen Konsequenzen“ (Weiß 1993, 24) sowie der Umstand, dass „die Rolle der Eltern als Co-Therapeuten und Erfüllungsgehilfen mit einem klarem Autoritäts- und Kompetenzgefälle zum Fachmann (...) unbefriedigend (ist)“ (Schlack 1989, 14f) zur Entwicklung eines nondirektiven, partnerschaftlichen Mo-

dells in der Frühförderung (Datler 2004, 45; Pretis 1998, 11ff; Speck 1995, 123; Weiß 1993, 23; Schlack 1989, 13ff), wie es heute praktiziert wird. Eltern werden dabei „aus der Sicht der Frühförderinnen (...) als ‚Partner‘ begriffen, die mit erheblichen Sorgen und Nöten zu kämpfen haben und die es deshalb auch professionell zu verstehen und zu begleiten gilt“ (Datler 2004, 45). Gekennzeichnet ist diese Haltung insbesondere durch den Respekt und die Anerkennung für sowie die Stärkung von elterlichen Kompetenzen im alltäglichen Umgang mit dem Kind (Weiß 1993, 24; Schlack 1989, 17).

b.) Methoden der Förderung

Es wurde bereits angedeutet, dass „professionelle Frühförderung“ zu Beginn „auf den Einsatz von funktionellen Übungsverfahren, die im Vorfeld der Frühfördereinheiten festgelegt und dann planmäßig durchgeführt wurden“ (Datler 2004, 45), ausgerichtet war. In diesem Zusammenhang spricht Weiß (1993, 23) von einem „technokratisch-funktionalistischen Modell“ und führt aus: „‚Technokratisch‘ ist es insofern, als es (...) von einem großen, tendenziell überzogenen Glauben an die Beeinflußbarkeit kindlicher Entwicklung durch differenzierte *Fördertechniken* getragen ist (...). Als ‚funktionalistisch‘ bezeichne ich dieses Modell, weil es die Eltern primär in ihrer *Förderfunktion* sieht.“³⁴ Die „systematischen Trainings“ folgten allgemein anerkannten, im Vorfeld festgelegten Therapieplänen, die auf der damals vorherrschenden behavioristischen Lerntheorie beruhten und sich an wissenschaftlich erarbeiteten Entwicklungsstandards orientierten (Thurmair/Naggl 2007, 84f; Speck 1995, 122ff). Problematisch ist dieser Ansatz nicht zuletzt, da die „defizitorientierte Förderung“ den betroffenen Kindern „einseitig ihre Schwächen wider(spiegelt), hingegen findet ihr spontanes Handeln weniger Beachtung. Sie wehren sich dann mitunter auf eine ihnen mögliche, verschlüsselte Weise, nämlich durch Verhaltensprobleme“ (Weiß 1993, 24). Natürlich geschah all dies nicht „in böser Absicht“. Vielmehr waren die Professionist/innen „einfach überzeugt, daß man auf diese Weise effektiver helfen konnte, und kam(en) gar nicht auf die Idee, daß man die Adressaten dieses Konzeptes vielfach überfuhr“ (Speck 1995, 121).

³⁴ Auch an dieser Äußerung von Weiß ist deutlich erkennbar, dass die Ko-Therapeuten-Rolle der Eltern und die funktionelle Förderung sowie die noch zu erwähnende Sichtweise des Kindes als zu behandelndes Objekt oder selbstbestimmtes Subjekt fest miteinander verknüpft sind. Trotzdem versuche ich, diese drei Aspekte getrennt voneinander abzuhandeln, um die verschiedenen Trendwenden im Bereich der Frühförderung hervorheben zu können.

Im Laufe der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts erfolgte jedoch auch hier ein stetiger Wandel, da man zu der Einsicht gelangte, dass die Individualität sowie die subjektiven Bedürfnisse der Familien und ihrer einzelnen Mitglieder stärker berücksichtigt und vor allem ihre Selbstbestimmung gefördert werden müssten (Speck 1995, 122ff; Weiß 1993, 24), „selbstverständlich mit Unterstützung und Begleitung durch Fachleute“ (Speck 1995, 122). Ein „förderliches Wohlergehen des Kindes wie das Wohlbefinden der Familie“ (Weiß 1993, 24) wurden zur erklärten Zielorientierung. Der Fokus der Frühförderung liegt dabei heute verstärkt auf der Verbesserung (Entlastung, Differenzierung, Erweiterung; Weiß 1993, 28) der Interaktion und Kommunikation zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen sowie einer ausgeprägteren Alltagsorientierung, damit „behinderte Kleinkinder vor allem im täglichen Umgang mit ihren Eltern, aber auch mit anderen wichtigen Bezugspersonen Erfahrungen sammeln können, die für die Entwicklung der Kinder förderlich sind“ (Datler 2004, 45).

c.) Die Rolle des Kindes

Die gerade beschriebenen anfänglichen „Konzepte einer direktiven und strukturierten Frühtherapie“ (Speck 1995, 120) implizieren auch eine andere Wahrnehmung des behinderten Kindes und einen anderen Umgang mit ihm als dies heute üblich ist. In diesem Sinne hält Datler (2004, 45f) fest, „dass Kinder in den Anfangsjahren der Frühförderung weitgehend als ‚Objekte‘ begriffen wurden, an denen förderpädagogische Maßnahmen (...) vollzogen wurden. Heute würden sie hingegen verstärkt als ‚Subjekte‘ wahrgenommen werden“. Diesen Wandel beschreibt auch Speck (1995, 121 u.125), wenn er berichtet, dass die Kinder sich anfänglich „in der Rolle abhängiger Objekte“ befanden, während später „M. Montessoris Aphorismus vom ‚Kinde als Baumeister seiner selbst‘ (...) deutlicher ins Bewußtsein (rückte)“ und auch vom „Kind als Akteur seiner Entwicklung“ (Kautter 1995) gesprochen wurde. Schließlich führt Speck (1995, 127) in diesem Sinne die „*Personalität*“ als bedeutsame Komponente eines hilfreichen Frühförderkonzeptes an: „Frühförderung muss darauf abgestimmt sein, die Eigenaktivität und Selbstbestimmung der Beteiligten zu beachten. Eltern sind keine Schüler, und Kinder sind keine Marionetten. Soziale Einwirkung funktioniert eben nicht nach dem Telefax-Muster!“

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal betonen, dass frühe Konzepte der Frühförderung nicht „in böser Absicht“ erdacht wurden, sondern aus der damaligen Zeit heraus zu verstehen sind und dass es eigentlich immer (auch heute) Dinge gibt, die man noch besser

machen könnte. Mir ging es hier lediglich darum aufzuzeigen, dass Frühförderung kein statischer „Entwurf“ ist, sondern gewissen Umdenkprozessen und damit verbundenen Wandlungen unterliegt, welche sich in den letzten 35 Jahren offenbar stetig vollzogen haben und vermutlich auch weiterhin vollziehen werden.

Die Durchführung von Hausbesuchen war in der Frühförderung von Beginn an vorgesehen und gilt heute als eines ihrer Arbeitsprinzipien (Thurmair/Naggl 2007, 214). In seinen bereits erwähnten „Empfehlungen“ formulierte der deutsche Bildungsrat (1976, 53; zit. n. Thurmair/Naggl 2007, 214) den Grund dafür recht deutlich: „Wegen der besonderen Bedeutung der Bezugsperson für die soziale Entwicklung des Kindes sollte die Förderung behinderter Kinder nach Möglichkeit im häuslichen Bereich erfolgen.“ Die Nähe zur familiären Lebenswelt der Betroffenen sowie die darauf abgestimmte Förderung und Beratung bildeten dabei die zentralen Anliegen der „Hausfrüherziehung“ (Thurmair/Naggl 2007, 214).

Auch das bereits zu Beginn erwähnte Angebot der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste beruht – wie der Name schon impliziert – auf diesem Prinzip der Hausbesuche. Welche Faktoren es konkret sind, die dieses spezielle Frühförderkonzept, welches sich „Wiener Modell“ nennt, auszeichnen und welche handlungsleitenden Ziele und Prinzipien damit verbunden sind, soll im nun folgenden Unterkapitel festgehalten werden.

2.2 Die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste nach dem „Wiener Modell“

2.2.1 Ein kurzer Einblick in die Entstehung und Organisationsstruktur der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste

Die Wiener Sozialdienste sind ein gemeinnütziger Verein, der seit Beginn der 1990er Jahre unter anderem auch das Betreuungsangebot der Mobilen Frühförderung umfasst. Im Jahr 2003 ging diese Dienstleistung (neben anderen Angeboten für Menschen mit Behinderung) in die vom Verein gegründete und von diesem zu 100 % gehaltene „Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH“ über (Wiener Sozialdienste 2007, online). Träger der Mobilen Frühförderung sind also die Wiener Sozialdienste, die ihre Aufträge von der Stadt

Wien (MA 12) erhalten, von der auch die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden (Datler/Bansch/Messerer 1998, 3).

Doch wie kam es zur Entstehung und Umsetzung des Angebots „Mobile Frühförderung“ bei den Wiener Sozialdiensten und wie entwickelte sich dieses im Laufe der Jahre?

Basierend auf einer in den 1980er Jahren von der Lebenshilfe Wien durchgeführten „Studie über die Bedürfnisse von Eltern behinderter Kinder“ (Stütz 1996, 49) wurde schließlich 1991 – nachdem zuvor noch im Jahr 1988 der Unterausschuss „Frühförderung“ der Wiener Gemeinderätlichen Behindertenkommission gegründet worden war, welcher einige Missstände in diesem Bereich aufzeigen konnte – die *Arbeitsgemeinschaft Frühförderung* (ARGE FF) ins Leben gerufen (Pagler-John/Stütz 2001, 50; Datler/Bansch/Messerer 1998, 4f; Stütz 1996, 49ff). Ihre Aufgabe war es, „für die Schaffung bzw. den Ausbau von Einrichtungen für die Früherkennung und Frühförderung in Wien lebender behinderter Kinder sowie für die Koordination vorhandener Angebote“ zu sorgen (Stütz 1996, 51). Die Leitung der ARGE FF, welche beim Verein der Wiener Sozialdienste eingerichtet und vom Sozialamt der Stadt Wien (MA 12) budgetiert wurde, übernahm Prof. Erika Stubenvoll. Das Koordinationsteam bestand aus zwei Psychologinnen, Dr. Gertrude Bogyi und Mag. Elfriede Matysek, sowie zwei Fachärzten im Bereich der Kinderneuropsychiatrie, Dr. Ernst Pilz und Univ.-Doz. Dr. Georg Spiel. Vorrangiges Ziel der ARGE FF war es zunächst neben einer Bestandsaufnahme sämtlicher in Wien ansässiger Einrichtungen für frühe Hilfen für Kinder mit Behinderung, innerhalb der nächsten fünf Jahre „eine möglichst flächendeckende Versorgung der Wiener Familien mit mobiler ‚Hausfrühförderung‘“ (Pagler-John/Stütz 2001, 50) zu realisieren (Pagler-John/Stütz 2001, 50; Stütz 1996, 50). Als Resultat der angesprochenen Bestandsaufnahme entstand das Handbuch „Frühe Hilfen“, welches bis heute jährlich aktualisiert und vom Fonds Soziales Wien herausgegeben wird³⁵ (Fonds Soziales Wien 2009, online). Die Verwirklichung der „Versorgung der Wiener Familien mit mobiler ‚Hausfrühförderung‘“ begann bereits im März des Jahres 1991, als die ersten Frühförderinnen ihre Arbeit aufnahmen – „zwei erfahrene Sonderkindergärtnerinnen

³⁵ Dieses Nachschlagewerk beinhaltet einen Überblick über institutionelle Angebote für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder in Wien und ist zu einer wertvollen Informationsquelle für die Eltern behinderter Kinder, aber auch für Fachleute, welche ratsuchende Familien weitervermitteln wollen, geworden.

der MA 11 und eine Ergotherapeutin der Wiener Sozialdienste“ (Pagler-John/Stütz 2001, 50). Bereits ein Jahr später wurde die Zahl der angestellten Frühförderinnen auf fünf erhöht. In Zusammenhang damit stellte sich natürlich bald die Frage, über welche Qualifikationen zukünftige Frühförderinnen verfügen sollten. Im Zuge des „2. Österreichischen Bundesfrühfördertreffens“ am 26. März 1992 wurden deshalb „erste Vorschläge zur Erstellung eines bundesweiten Curriculums für die Weiterbildung zur Mobilen Frühförderin (...) präsentiert und diskutiert“ (Pagler-John/Stütz 2001, 50). Im darauf folgenden Jahr konnte schließlich eine „österreichweite Einigung hinsichtlich Form und Inhalten einer Qualifikation zur Frühförderin“ erzielt werden (Pagler-John/Stütz 2001, 50). Darüber hinaus wurde der „Österreichische Dachverband für Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung“ (ÖDIFF) gegründet sowie das „Bildungsinstitut für Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung“ (BIFF) als Träger des Weiterbildungslehrganges ins Leben gerufen, in dessen Rahmen im September 1994 der erste berufsbegleitende Lehrgang mit acht Teilnehmerinnen stattfand (Pagler-John/Stütz 2001, 50f). Vorgegeben durch das Koordinationsteam sollten dabei drei Eckpfeiler der Ausbildung und Arbeit der Frühförderin im Mittelpunkt stehen: Früherkennung, Entwicklungsförderung und Familienbegleitung (Stütz 1996, 50). „Damit war klar, daß sich Frühförderung nicht allein an das Kind wenden sollte, sondern das Kind in der Familie, die Familie in der Gesellschaft wahrzunehmen hatte. Gleichzeitig war ein interdisziplinärer Ansatz notwendig, um dieses breite Aufgabenspektrum abzudecken: Medizin, Pädagogik/Sonder- und Heilpädagogik, Psychologie, Psychotherapie und Soziologie bzw. Sozialarbeit mußten in die Arbeit einfließen. Dieser Ansatz sollte einerseits in der Teamarbeit seinen Ausdruck finden – jede Frühförderin (...) hat ein Team als Rückhalt, in dem alle diese Disziplinen vertreten sind. Andererseits wurde der Anspruch erhoben, ‚interdisziplinäres Denken‘ in der Person der Frühförderin (...) selbst zu vereinen.“³⁶ (Stütz 1996, 50)

Das Jahr 1996 brachte schließlich eine Reihe von Veränderungen für die Mobile Frühförderung: mit 31. Dezember beendete das Koordinationsteam seine fünfjährige Tätigkeit und die Koordinationsstelle der ARGE FF wurde direkt bei der MA 12 angebunden. Ebenso hatte das „Projekt Hausfrühförderung“ seine zeitliche Befristung erreicht und wurde als eigenständiger Bereich in die Wiener Sozialdienste eingegliedert (unter der Leitung von

³⁶ Auf die Ausbildung und den Arbeitsalltag der Mobilen Frühförderin bei den Wiener Sozialdiensten werde ich in den folgenden Kapiteln noch näher zu sprechen kommen.

Dr. Gertrude Bogyi). Das Team der Mobilen Frühförderung bestand zu diesem Zeitpunkt bereits aus 16 Frühförderinnen, zwei Sozialarbeiterinnen und zwei Sekretärinnen; die benötigten medizinischen, therapeutischen und psychologischen Fachkräfte wurden auf Honorarbasis beschäftigt. 151 Familien konnten in diesem Jahr bereits betreut werden; wobei die Inanspruchnahme der Frühförderung durch die Familien zu einem immer früheren Zeitpunkt erfolgte, was unter anderem den steigenden Bekanntheitsgrad der Einrichtung verdeutlicht. Überdies konnten die Kandidatinnen des ersten Weiterbildungslehrganges diesen erfolgreich abschließen und erhielten ihre Zertifikate (Pagler-John/Stütz 2001, 51f). Um die angestrebte flächendeckende Betreuung durch die Frühförderung gewährleisten zu können, wurde 1997 der „Standort Nord“ im 22. Wiener Gemeindebezirk eingerichtet. „Personell ist jeder Standort („Nord“ und „Süd“; Anm. d. V.) gleich ausgestattet. Neben den Frühförderinnen besteht das Team aus jeweils einer Sozialarbeiterin, dem zweiköpfigen Sekretariat und einem Leitungsteam, das sich aus leitender Psychologin und leitender Frühförderin zusammensetzt.“ (Pagler-John/Stütz 2001, 52) Zudem ergab sich auch eine personelle Änderung: Dr. Gertrude Bogyi überantwortete ihr Amt als Leiterin der Mobilen Frühförderung an Dr. Andrea Harms, blieb der Frühförderung jedoch als Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates verbunden. Wiederum zwei Jahre später – im Juli 1999 – übernahm mit Mag. Manuela Pagler-John erstmals eine Mobile Frühförderin selbst die Leitungsfunktion.

Die Mobile Frühförderung war von Beginn an bemüht, ihre Qualitätsstandards laufend zu verbessern und durch stetige Öffentlichkeitsarbeit das Bewusstsein – sowohl öffentlicher Stellen als auch potentieller Klientenfamilien – für dieses spezielle Angebot zu erhöhen. Dafür wurde sie im Dezember 1998 schließlich mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien geehrt, durch den dem „Wiener Modell“ in seiner Konzeption und dem Anspruch auf höchste Qualitätsstandards“ auch „eine politische Anerkennung“ zuteil wurde (Pagler-John/Stütz 2001, 53f).

Ganz im Sinne der Qualitätssicherung und der wissenschaftlichen Begleitmaßnahmen wurde beispielsweise im Jahr 2000 in Zusammenarbeit mit Dr. Gertrude Bogyi als Wissenschaftlichem Beiratsmitglied „eine großangelegte qualitative Evaluationsstudie“, welche sich mit „der Frage nach der Elternzufriedenheit als wesentliches Qualitätskriterium in der Mobilen Frühförderung“ beschäftigte, konzipiert und durchgeführt (Pagler-John/Stütz 2001, 55).

Des Weiteren konnte im selben Jahr Prim. Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Kinderpsychiatrie) als Wissenschaftlicher Beirat

gewonnen werden (Pagler-John/Stütz 2001, 54); diese Position besetzt er, gemeinsam mit Frau Dr. Bogyi, bis heute.

Im Jahr 2001 konnte schließlich der Weiterbildungslehrgang zur Mobilen Frühförderin „als erster Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung an der Universität Wien (in Zusammenarbeit mit dem BIFE³⁷ Wien) etabliert werden“ (Wiener Sozialdienste 2005, 3), der seither in dieser Form besteht (siehe Kap. 2.2.2.1).

An die Stelle von Mag. Manuela Pagler-John ist Frau Silvia Turinsky getreten, die zurzeit die Funktion der Bereichsleiterin in der Mobilen Frühförderung innehat.

Zu den bereits kurz erwähnten qualitätssichernden Maßnahmen, welche die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste maßgeblich prägen (siehe Kap. 2.2.2.5), zählt auch die soeben angesprochene Ausbildung der Frühförderinnen, auf die ich im Rahmen der Beschreibung des Konzepts der Mobilen Frühförderung als nächstes zu sprechen kommen möchte, bevor ich anschließend noch weitere Aspekte darstellen werde, welche dieses Konzept – und damit das „Wiener Modell“ – kennzeichnen. Davor möchte ich jedoch rasch einige einführende Worte über das „Wiener Modell“ im Allgemeinen äußern.

2.2.2 Das Konzept – Charakteristika und Besonderheiten des Wiener Modells

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass es sich bei der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste um ein vorwiegend pädagogisches Konzept handelt. Dies ist nicht selbstverständlich, da die Förderung, Begleitung und Betreuung behinderter sowie von Behinderung bedrohter Kleinkinder oftmals auf medizinischen Gesichtspunkten beruht und daher häufig unter diesem Aspekt stattfindet. Auch die heutige Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste ging zunächst den Weg über die Naturwissenschaften, was sich im ursprünglichen Koordinationsteam der damaligen ARGE FF widerspiegelt, welches mit zwei Psychologinnen und zwei Medizinern besetzt war. Im Laufe der Zeit und mit Vorschreiten des Projektes, das schließlich als „Mobile Frühförderung“ in das Unternehmen der Wiener Sozialdienste integriert wurde, entschloss man sich jedoch, der Pädagogik einen höheren Stellenwert einzuräumen. Dieser Entschluss wurde im Jahr 1999 durch die

³⁷Das „Bildungsinstitut des Interdisziplinären Forums für Entwicklungsförderung und Familienbegleitung“ (ehemals BIFF) ist ein privates Fortbildungsinstitut, welches mit der Universität Wien kooperiert und darüber hinaus auch eine eigene Fortbildungsschiene anbietet.

Übernahme der Leitungsposition durch eine Pädagogin, Mag. Pagler-John, bekräftigt (siehe Kap. 2.2.1). Nichtsdestotrotz wollte man dabei – ganz im Sinne der ganzheitlichen Sicht des Menschen – nicht auf die enge Kooperation mit anderen Disziplinen, wie Medizin, Psychologie und Sozialarbeit verzichten, was durch die im Wiener Modell unbedingt vorgesehene interdisziplinäre Zusammenarbeit von den auf pädagogischen Grundlagen agierenden Frühförderinnen mit Ärzt/innen, Psycholog/innen sowie Sozialarbeiter/innen besonders deutlich wird (siehe dazu auch Kap. 2.2.2.5).

Der Arbeitskreis der Mitarbeiterinnen der Mobilen Frühförderung formulierte diesen Verlauf in ihrer 2005 erschienenen Broschüre über das Wiener Modell folgendermaßen:

„Die ARGE Frühförderung hatte zunächst sowohl Frühförderung als auch Entwicklungsdiagnostik im Sinne von Früherkennung in ihrem Leistungsspektrum. Die praktische Erfahrung überzeugte uns jedoch von der Sinnhaftigkeit einer Differenzierung des Angebots: 1997 ging aus der Arbeitsgemeinschaft Frühförderung einerseits das ‚Zentrum für Entwicklungsförderung‘, ein Ambulatorium, das medizinisch bzw. psychologisch-diagnostische sowie therapeutische Leistungen anbietet, hervor.

Andererseits etablierte sich die Mobile Frühförderung als eigenständige Einrichtung, die mit dem ‚WIENER MODELL‘ einen grundsätzlich in der Pädagogik verwurzelten Ansatz mit interdisziplinärem Denken verbindet. Dies spiegelt sich in der Ausbildung der Mitarbeiterinnen ebenso wider wie in der Leitung und Struktur der Mobilen Frühförderung.“ (Wiener Sozialdienste 2005, 3)

Des Weiteren wird in der Broschüre der „Paradigmenwechsel in der Mobilen Frühförderung von der reinen Kindzentrierung hin zu einem systemischen Ansatz“ (Wiener Sozialdienste 2005, 3) betont: „In Weiterführung der ursprünglichen Konzepte setzt das ‚Wiener Modell‘ seine Betreuungsschwerpunkte nun vollends gleichwertig auf die Entwicklungsförderung des Kindes und die Begleitung der Familien“ (Wiener Sozialdienste 2005, 3).

Charakteristisch und maßgeblich für das Wiener Modell sind auch die qualitätssichernden Leitsätze – wie regelmäßige Fallbesprechungen im interdisziplinären Team, Einzelsupervision, sorgfältige Dokumentation der Fälle sowie verpflichtende Aus- und Fortbildung der Frühförderinnen (siehe Kap. 2.2.2.5) – welche in der Arbeit der Mobilen Frühförderin eine zentrale, Rahmen gebende Rolle spielen.

Nach diesen allgemeinen und grundsätzlichen Informationen über das Wiener Modell der Mobilen Frühförderung möchte ich nun die aktuelle Form der bereits mehrfach angesprochenen Ausbildung zur Frühförderin nach dem Wiener Modell näher erläutern.

2.2.2.1 Die Ausbildung – Der Universitätslehrgang zur „Akademischen Frühförderin und Familienbegleiterin“

Der Lehrgang in seiner aktuellen Form startete erstmals im März 2002 unter der Trägerschaft der beiden Kooperationspartner BIFE Wien und Universität Wien (Datler et al 2004, 28).

Die grundlegenden Voraussetzungen für eine Aufnahme in den Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung bestehen in einem abgeschlossenen Universitätsstudium der Pädagogik oder Psychologie bzw. einer abgeschlossenen Berufsausbildung, die einem heilpädagogischen, psychologischen, medizinischen oder sozialen Feld zuzuordnen ist, sowie im Vorweisen einschlägiger beruflicher Vorerfahrungen (Datler et al 2004, 26). Des Weiteren sind ein Mindestalter von 25 Jahren, die Studienzulassung an einer österreichischen Universität sowie die jeweils individuelle Eignung für die Ausübung des Berufs der Mobilen Frühförderung erforderlich. Nach einem persönlichen Aufnahmegespräch entscheidet schließlich das Leitungsgremium³⁸ über die Zulassung zum Universitätslehrgang, an dem pro Durchgang etwa 15 bis 18 Personen teilnehmen (Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung 2009, online).

Personen mit entsprechender Qualifikation sollen im Lehrgang jene theoretischen und praktischen Kenntnisse vermittelt werden, „die sie benötigen, um interdisziplinäre mobile Frühförderung und Familienbegleitung nach dem Wiener Modell beruflich ausüben zu können“ (Datler et al 2004, 28). Das Lehrgangscurriculum umfasst demnach die Vermittlung fachlicher Kenntnisse aus verschiedenen Disziplinen, wie Pädagogik, Psychologie, Psychotherapie, Medizin und Soziologie, wobei das Hauptaugenmerk

³⁸ Gegenwärtig besteht das Leitungsgremium aus folgenden fünf Personen: Ao Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler (wissenschaftliche Leitung), Dr. Andrea Harms (organisatorische Leitung), Mag. Barbara Straka (Praktikumsleitung), Mag. Karin Luomi-Messerer (Organisation von Infant Observation) und Doris Staudt (Geschäftsführung).

insbesondere auf den Bereichen der „Beratungskompetenz bezüglich der Arbeit in sozialen Systemen und auf der Reflexion der eigenen Persönlichkeit“ liegt (Wiener Sozialdienste 2005, 7).

Die Dauer des Lehrgangs beträgt sechs Semester, in welchen die Teilnehmerinnen³⁹ sowohl einen Theorie- als auch einen Praxisteil zu bewältigen haben.

Die Seminare des *Theorieteils* werden – dem interdisziplinären Ansatz entsprechend – von Vertreter/innen unterschiedlicher Disziplinen und Professionen abgehalten und umfassen folgende Themenbereiche:

- Das Konzept der interdisziplinären mobilen Frühförderung – Einführung und wissenschaftliche Grundlagen aus Pädagogik, Psychologie, Psychotherapie, Medizin und Soziologie;
- Schwangerschaft, Geburt und Neugeborenenzeit aus der Sicht von Medizin sowie Psychologie und/oder Pädagogik;
- Frühkindliche Entwicklung im Kontext von Familie und Gesellschaft aus der Sicht von Psychologie, Medizin, Pädagogik und Soziologie;
- Risikofaktoren, Entwicklungskrisen, Behinderungen und Erkrankungen in den ersten Lebensjahren und ihre Bedeutung für die frühkindliche Entwicklung aus Sicht von Psychologie, Medizin und Pädagogik;
- Konzepte und Methoden von Interventionen und Therapien für den Bereich der Arbeit mit Kleinkindern und ihren Familien;
- Spezielle pädagogische sowie sonder- und heilpädagogische Konzepte und Methoden der Arbeit mit Kleinkindern und ihren Familien;
- Unterschiedliche Psychotherapie- und Beratungskonzepte in ihrer Relevanz für die Praxis der interdisziplinären mobilen Frühförderung. (Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung 2009, online)

Die Seminare finden berufsbegleitend in Form 14tägiger Blockveranstaltungen statt. Im Anschluss an die einzelnen Seminare ist von jeder Kandidatin eine schriftliche

³⁹ Ich führe hier die weibliche Bezeichnung an, da bislang ausschließlich Frauen den Universitätslehrgang absolviert haben bzw. diesen zurzeit besuchen.

Seminarreflexion zu verfassen, welche von der jeweiligen Referentin bzw. dem jeweiligen Referenten mittels Schulnotensystem beurteilt wird.

Der *Praxisteil* erstreckt sich etwa über dreieinhalb Semester und ist während der ersten oder zweiten Hälfte des Lehrgangs neben dem Theorieteil zu absolvieren. Im Rahmen des Praktikums ist ein wöchentlicher Zeitaufwand von 10 bis 15 Stunden einzukalkulieren, der folgende für das Erlangen praxisrelevanter Kompetenzen fundamentale Erfahrungen beinhaltet:

- Die Begleitung erfahrener Frühförderinnen bei Familienbesuchen (inklusive jeweiliger Vor- und Nachbesprechung);
- Die wöchentliche Teilnahme an den Fallbesprechungen im interdisziplinären Team;
- Die eigenständige Betreuung von zwei Familien (praktische Arbeit in und mit den Familien)
- sowie die damit in Verbindung stehende wöchentliche Praxisberatung und Praktikumsbegleitung durch eine erfahrene Frühförderin;
- Praxisfeldbezogene Selbstreflexion im Rahmen externer Einzelsupervision. (Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung 2009, online)

Als Kooperationspartner für den Lehrgang fungiert die „Wiener Sozialdienste Förderung und Begleitung GmbH“, welche den Teilnehmerinnen Praktikumsplätze zur Verfügung stellt und damit ein Vertrautmachen sowie die Annektierung der spezifischen Arbeitsweise der Mobilen Frühförderung nach dem Wiener Modell ermöglicht (Wiener Sozialdienste 2005, 17; Datler et al 2004, 28). „Selbsterfahrung und das Erlangen von Beratungskompetenz“ stellen wesentliche Bestandteile der Ausbildung dar und sollen durch das beschriebene Curriculum gewährleistet werden (Berufsverband der Mobilen Frühförderinnen Wien 2007, 11).

Um den Universitätslehrgang ordnungsgemäß abschließen zu können ist bis zu dessen Ende außerdem ein Nachweis über die Absolvierung eines Infant-Observation-Seminars nach dem Tavistock-Prinzip zu erbringen. Im Rahmen dieses (externen) Seminars ist ein Baby von seiner Geburt über einen Zeitraum von mindestens 14 Monaten einmal

wöchentlich eine Stunde lang in seinem „Familienalltag“ zu beobachten. Die Beobachtung selbst, das anschließende Verfassen deskriptiver Protokolle sowie die Besprechung derselben im Seminar folgen einer Methode, welche am Londoner Tavistock-Center entwickelt wurde (Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung 2009, online; Datler et al 2004, 29).

Eine Abschlussprüfung am Ende des sechsten Semesters beschließt den Lehrgang. Die Prüfung beinhaltet das Schreiben einer Abschlussarbeit zu einem fachbezogenen Thema sowie das Ablegen einer kommissionellen Prüfung. Nach erfolgreichem Abschluss des Universitätslehrganges sind die Absolventinnen zum Tragen des Titels „Akademische Frühförderin und Familienbegleiterin“ berechtigt (Datler et al 2004, 29).

Wie das Tätigkeitsprofil einer solchermaßen ausgebildeten Mobilen Frühförderin in ihrem Arbeitsalltag bei den Wiener Sozialdiensten aussieht, möchte ich nun im folgenden Kapitel näher erläutern.

2.2.2.2 Aufgaben und Tätigkeitsprofil der Mobilen Frühförderin

„Die in der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung (...) tätigen Frühförderinnen sind eine professionelle Berufsgruppe. Sie sind Fachkräfte, die dazu befähigt sind, Kinder mit Entwicklungsrisiko, Entwicklungsverzögerung und/oder Kinder mit Behinderung in ihrer Entwicklung zu fördern (Entwicklungsförderung), sowie ihre Familien, bzw. nächsten Bezugspersonen zu begleiten (Familienbegleitung).“ (Berufsverband der Mobilen Frühförderinnen Wien⁴⁰ 2007, 5)

Demnach umfasst der Tätigkeitsbereich der Mobilen Frühförderin zwei Hauptaufgaben in der Familie, nämlich die Entwicklungsförderung des betroffenen Kindes einerseits und die Familienbegleitung, also die Unterstützung seines nächsten Umfeldes, andererseits. Beide Bereiche sind gleichermaßen bedeutsam, können aber – entsprechend der jeweiligen familiären Gegebenheiten – von Fall zu Fall unterschiedlich gewichtet sein (BMFW 2007, 5). Durch die Arbeit in der alltäglichen Lebenswelt der Familie kann die Frühförderin in

⁴⁰ Im Folgenden kurz „BMFW“ genannt

ihrer Tätigkeit auf deren konkrete Bedürfnisse und Möglichkeiten Rücksicht nehmen (BMFW 2007, 7).

Entwicklungsförderung findet unter aktiver Einbeziehung der Eltern bzw. Bezugspersonen des Kindes in seiner gewohnten Umgebung statt. Ziel der durch die Frühförderin gesetzten Interventionen ist es, die Handlungs- und Erlebnisfähigkeit des Kindes zu erweitern. In diesem Sinne sollen vor allem seine Eigenaktivität und Motivation angeregt werden. Die Frühförderin tritt in diesem gemeinsamen Prozess als Interaktionspartnerin auf, während das Kind eine möglichst selbstständige Position einnimmt. Unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Stärken und Kompetenzen eines Kindes ist es die Aufgabe der Frühförderin Entwicklungshemmnisse zu erkennen und gemeinsam mit der Familie deren Veränderung anzustreben (BMFW 2007, 6f).

Familienbegleitung bezeichnet die Unterstützung der Eltern bzw. der nächsten Bezugspersonen des Kindes (z.B. Geschwister) in ihrem Umgang mit der veränderten Lebenssituation. Ziel ist es, die Entwicklungsressourcen der Familie zu identifizieren und zu nutzen. Die Aufgabe der Frühförderin besteht diesbezüglich darin, die Familie bei der Auseinandersetzung mit dieser neuen Situation zu unterstützen und in damit in Zusammenhang stehenden diffizilen Phasen (wie Trauer, Wut, Verzweiflung, etc.) zu begleiten. Sowohl die Beratung in Entwicklungs- und Erziehungsfragen und Begleitung bei der Alltagsbewältigung, als auch Case Management sowie die Vernetzung mit anderen betreuenden Einrichtungen sind dabei Teil des Angebots der Mobilen Frühförderung (BMFW 2007, 6ff).

Von großer Bedeutung in der Familienbegleitung ist vor allem der respektvolle Umgang mit dem Gegenüber. Eltern und Frühförderin sind gleichwertig, eine tragfähige Arbeitsbeziehung soll so sichergestellt werden. Frühförderung nach dem Wiener Modell ist Hilfe zur Selbsthilfe. Die Gestaltung der Beziehung zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen unter den gegebenen (erschwerenden) Bedingungen und die damit in Verbindung stehende fachliche und beraterische Begleitung der Familie stehen im Mittelpunkt (BMFW 2007, 6).

Neben diesen Bereichen zählen auch *qualitätssichernde Tätigkeiten* zu den Aufgaben der Frühförderin. Diese umfassen die wöchentlichen Fallbesprechungen im interdisziplinären Team, die regelmäßige und verpflichtende Inanspruchnahme von Einzelsupervision und

Weiterbildungsangeboten, sorgfältige Falldokumentation inklusive Vor- und Nachbereitung der Hausbesuche, organisatorische und administrative Tätigkeiten, die kollegiale Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen zugunsten der betreuten Familien, die Mitarbeit bei Tagungen und Kongressen sowie Organisation und Durchführung von Informationsveranstaltungen für andere Fachdisziplinen bzw. Öffentlichkeitsarbeit (siehe dazu auch Kap. 2.2.2.5; BMFW 2007, 9f).

„Zur Abdeckung dieses breit gefächerten Aufgabenspektrums ist ein interdisziplinärer Ansatz notwendig. Dieser Ansatz findet in der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team mit interdisziplinärer Haltung seinen Ausdruck. (...) Es besteht auch der Anspruch auf ‚interdisziplinäres Denken‘ an die Person der Frühförderin, was eine umfassende, bereichsübergreifende Hilfestellung für die Familien möglich macht, ohne den pädagogischen Zugang zu verlassen.“ (BMFW 2007, 6)

Doch wer genau kann eigentlich die Leistungen der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste in Anspruch nehmen und welche Voraussetzungen müssen dafür erfüllt werden? Diese Fragen sollen im Folgenden beantwortet werden.

2.2.2.3 Die Adressaten der Mobilen Frühförderung

Generell richtet sich das Betreuungsangebot der Mobilen Frühförderung an alle Familien, die ihren *Hauptwohnsitz in Wien* haben und ein *entwicklungsverzögertes, behindertes oder von Behinderung und/oder Entwicklungsrisiko bedrohtes Kind* haben bzw. erwarten (Wiener Sozialdienste Förderung und Begleitung 2009, online; Wiener Sozialdienste 2005, 5; Datler/Bansch/Messerer 1998, 7).

Vier Bedingungen müssen neben den beiden soeben genannten Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Mobiler Frühförderung durch die Wiener Sozialdienste gewährleistet sein:

- Das zu betreuende Kind hat das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet;
- Es besucht (noch) keinen öffentlichen Kindergarten;
- Die Familie erhält keine Mobile Frühförderung durch eine andere Institution;
- Die Familie nimmt von sich aus – also aktiv und freiwillig – Kontakt mit der Frühförderstelle auf. (Datler/Bansch/Messerer 1998, 7)

Die Staatsangehörigkeit ist *nicht* ausschlaggebend für eine Betreuung durch die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste (Datler/Bansch/Messerer 1998, 7).

Das Angebot der Mobilen Frühförderung ist für die betroffenen Familien kostenlos; die Finanzierung erfolgt durch die Stadt Wien (Wiener Sozialdienste 2009, online; Wiener Sozialdienste 2005, 5).

Wie dieses Angebot konkret aussieht und wie sich Beginn, Verlauf und Abschluss einer Betreuung durch die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste gestalten, werde ich im folgenden Kapitel näher erläutern.

2.2.2.4 Das Angebot – Beginn, Verlauf und Abschluss einer Betreuung durch die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste

Den Schwerpunkt der interdisziplinären Tätigkeit der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung nach dem Wiener Modell bildet, wie bereits mehrfach erwähnt wurde, „die ganzheitliche Förderung und Begleitung des betroffenen Kindes, seiner Eltern und Geschwister in der vertrauten Wohnumgebung der Familie“ (O.A. 2001, 12).

Der Zugang zur Mobilen Frühförderung erfolgt für die betroffenen Familien möglichst unbürokratisch: Nach einer telefonischen Terminvereinbarung kommen die Eltern mit ihrem Kind zu einem Erstgespräch mit der leitenden Frühförderin an die zuständige Frühförderstelle (Standort Nord oder Süd). Dort findet neben einem Informationsaustausch, z.B. die anamnestischen Daten, die aktuelle Lebenssituation, etc. betreffend, auch die Abklärung der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme von Frühförderung durch die Eltern statt sowie die Besprechung und Abstimmung von Erwartungen (von Seiten der Eltern) und Angebot (von Seiten der Mobilen Frühförderung) (Wiener Sozialdienste 2005, 5; O.A. 2001, 12; Datler/Bansch/Messerer 1998, 7f).

Kommt eine Betreuung durch die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste zustande, so erfolgt diese durch eine ausgebildete Frühförderin einmal pro Woche zu einem vereinbarten Zeitpunkt für eineinhalb Stunden, üblicherweise in der Wohnung bzw. dem Haus der Familie (Wiener Sozialdienste 2005, 6; O.A. 2001, 12). Dabei liegt es nun

an der (vom Großteam ausgewählten) Frühförderin, ihrerseits den Erstkontakt zu „ihrer“ neuen Familie herzustellen und den Termin für die erste Betreuungseinheit zu Hause zu vereinbaren (Datler/Bansch/Messerer 1998, 8).

Welche Punkte das Angebot der Mobilen Frühförderung konkret umfasst – welche Aufgaben also in den Bereich der Frühförderung fallen und von ihr abgedeckt werden –, möchte ich nun darlegen:

Hausbesuche

Der Hausbesuch ist ein wesentlicher Bestandteil des Konzeptes der Mobilen Frühförderung nach dem Wiener Modell; die Frühförderin kommt direkt ins Haus bzw. in die Wohnung und damit „in die vertraute Umgebung von Kind und Familie“ (Wiener Sozialdienste 2005, 14). Die Betreuung findet demnach in der momentan gegebenen, gewohnten Lebensrealität der Beteiligten statt und die Frühförderin kann ihr Angebot individuell auf die familiären Bedürfnisse und die bestehende Wohnsituation abstimmen sowie unmittelbar auf Fragen und Vorstellungen der Eltern bezüglich der Gestaltung einer ihrem Kind bzw. ihren Kindern gerechten Umgebung eingehen (Wiener Sozialdienste 2005, 14).

In der Broschüre der Wiener Sozialdienste Förderung und Begleitung GmbH (2005, 6) heißt es hierzu konkret: „Um Entwicklungshemmnisse und –hindernisse in ihrer Komplexität und Wechselwirkung zu erfassen, bietet der Hausbesuch unverzichtbare Vorteile für das Kind, dessen unmittelbare Lebenswelt Zentrum der Entwicklungsförderung in diesem Alter ist.

Indem die Frühförderin einen Teil der Lebenswirklichkeit der Familie erfährt sowie den soziokulturellen Hintergrund wahrnimmt, können sich Hilfsangebote für Eltern, Kind und Geschwister unmittelbar an deren gelebtem Alltag orientieren.“

Der Hausbesuch bietet jedoch noch eine weitere Eigenheit, nämlich die besondere Art und den besonderen Stellenwert der Beziehungsgestaltung zwischen der Frühförderin und der von ihr betreuten Familie. Denn bedingt durch die Intimität und Geschlossenheit der „eigenen vier Wände“ entsteht unwillkürlich ein Spannungsfeld aus Nähe und Distanz, in dem sich die Beteiligten gleichermaßen bewegen; es geht dabei um das persönliche Einlassen, aber auch um die Abgrenzung zwischen der Frühförderin und der zu begleitenden Familie. Somit ist mit dem Eintreten in den privaten Raum einer Familie vor allem die Sensibilität der Frühförderin in besonderem Maße gefordert (Wiener Sozialdienste 2005, 6).

Individuelle Förderung und Bereitstellung des nötigen Spielmaterials

Das Konzept der Mobilen Frühförderung geht davon aus, dass „Kinder lernen, indem sie spielen“ (Wiener Sozialdienste 2005, 14). Durch das Anbieten verschiedener (Spiel-) Materialien soll dem Kind ein reiches Spektrum an Erfahrungen und Handlungsräumen ermöglicht werden. Der Frühförderin bzw. den Eltern erleichtert das Beobachten des kindlichen Spiels die Entdeckung bzw. Einordnung seiner Ressourcen und die Orientierung an denselben. Bei Bedarf kann dem Kind entsprechendes Material auch leihweise in der Familie verbleiben. Das angebotene Material wird mit dem aktuellen Interesse bzw. auch mit dem Entwicklungsstand des Kindes regelmäßig übereingestimmt (Wiener Sozialdienste 2005, 14).

Beratung in Erziehungsfragen

Vorrangiges Ziel der Mobilen Frühförderung in diesem Punkt ist es, die Erziehungskompetenz der Eltern zu stützen. Die Frühförderin stellt hierzu ihr pädagogisches Fachwissen zur Verfügung, um Fragen der Eltern beispielsweise bezüglich verschiedener Entwicklungsphasen ihres Kindes zu beantworten, mögliche Probleme frühzeitig erkennen zu helfen sowie verschiedene Konfliktlösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Dabei sollen vor allem der partnerschaftliche Umgang und die Kommunikation zwischen Eltern und Kind gefördert und gestärkt werden (Wiener Sozialdienste 2005, 14).

Begleitung und Unterstützung von Eltern und Geschwistern

Eine ihrer Aufgaben sieht die Mobile Frühförderung darin, „die Bezugspersonen in ihrer individuellen Auseinandersetzung mit der Behinderung bzw. den besonderen Bedürfnissen des Kindes“ zu begleiten (Wiener Sozialdienste 2005, 14). Persönliche, vertrauensvolle Gespräche haben daher Platz und gehören ebenfalls zum Angebot der Frühförderung. Ziel ist es auch, der sozialen Isolation, in welche die Familien behinderter Kinder oftmals geraten, gemeinsam zu begegnen und entgegenzuwirken sowie Integration zu einer selbstverständlichen Lebensform werden zu lassen (Wiener Sozialdienste 2005, 15).

Hilfe und Anleitung zur Alltagsbewältigung

Die veränderte Lebenssituation kann auch den Alltag der betreuten Familien zu einer täglichen, belastenden Herausforderung machen. Die Frühförderin versucht hier, durch

Gespräche gemeinsam mit der Familie neue Perspektiven zu entwickeln, die Schritt für Schritt erprobt und umgesetzt werden können, um so ein Gefühl der Sicherheit und Stabilität im täglichen Leben zurückzugewinnen (Wiener Sozialdienste 2005, 15).

Prozessorientiertes Förderkonzept

Die Kommunikation zwischen Eltern und Frühförderin beinhaltet ebenso den gegenseitigen Austausch von Beobachtungen, betreffend gemeinsamer Spielsituationen oder des Alltags des Kindes. Diese laufend ausgetauschten Informationen und Gespräche tragen maßgeblich zur Sensibilisierung für die Bedürfnisse des Kindes bei. Passende Rahmenbedingungen für beobachtete Entwicklungsrichtungen können dadurch geschaffen sowie Entwicklungsfortschritte, aber auch –hindernisse, besser sichtbar gemacht werden (Wiener Sozialdienste 2005, 15).

Vernetzung und Kooperation

Kinder, die Frühförderung erhalten, sind oftmals in ein umfassendes „Betreuungsnetz“ aus medizinischen, therapeutischen, pädagogischen und sozialen Einrichtungen eingebunden. Bei Bedarf (also auf Wunsch bzw. zumindest im Einverständnis mit den Eltern) arbeitet die Frühförderin mit den betreffenden Institutionen zusammen oder stellt auch weitere Kontakte her, wenn dies erforderlich ist. Sie ist dabei kompetente Ansprechpartnerin für die Eltern bezüglich der jeweiligen Angebote, Methoden und Wirkungsweisen. Gemeinsam können verschiedene Optionen diskutiert und gegebenenfalls Kontakt zu passenden Einrichtungen aufgenommen werden.

Zudem ermöglicht der Austausch mit Personen anderer mit der Betreuung des Kindes befasster Institutionen für die Frühförderin eine stetige Erweiterung ihrer Perspektiven und hilft ihr somit dabei ihr jeweiliges Betreuungsangebot zu optimieren (Wiener Sozialdienste 2005, 15).

Ergänzt wird das Angebot der Mobilen Frühförderung durch *Sozialarbeit* und regelmäßig stattfindende *Spielkreise*, welche die Eltern in Anspruch nehmen können.

„Das Angebot der Sozialarbeit der Mobilen Frühförderung umfasst Beratung und Unterstützung zur Inanspruchnahme finanzieller Hilfen bzw. Sachleistungen sowie zu den Themen Wohnen, Arbeit, Gesundheit, Bildung und Freizeit, fremdenrechtliche Angelegenheiten, Kinderbetreuung, Leistungen für Menschen mit besonderen

Bedürfnissen und Beratung in Lebenskrisen“ (Wiener Sozialdienste 2005, 16). Bei Bedarf kann über die betreuende Frühförderin Kontakt zu einer diplomierten Sozialarbeiterin/einem diplomierten Sozialarbeiter der Wiener Sozialdienste hergestellt werden, die/der ebenfalls ins Haus kommt.

Einmal im Monat werden die Eltern von „ihrer“ Frühförderin zum so genannten Spielkreis an den jeweiligen Frühförderstandort eingeladen. Die Spielkreise sind ein Gruppenangebot und dienen sowohl dem gemeinsamen Spiel als auch dem Erfahrungsaustausch und dem Kontakt-Knüpfen der Eltern untereinander. Dabei haben Eltern und Kinder „in zwangloser Atmosphäre und ohne professionelle Anleitung“ die Möglichkeit „in einem überschaubaren Rahmen“ verschiedene Spielmaterialien zu erkunden und „Interaktionserfahrungen mit anderen Kindern und Erwachsenen“ zu machen (Wiener Sozialdienste 2005, 16). Die jeweils betreuenden Frühförderinnen sind bei den Spielkreisen zwar anwesend, nehmen sich jedoch eher zurück und halten sich im Hintergrund, solange ihre Unterstützung oder Beratung nicht tatsächlich erforderlich ist.

Ein wesentliches Anliegen der Mobilen Frühförderung ist für gewöhnlich zugleich mit der Beendigung des Betreuungsverhältnisses verknüpft: nämlich die gelungene Integration in eine weiterführende pädagogische Einrichtung (im Regelfall in den Kindergarten, manchmal auch in die Schule). Die Frühförderin unterstützt die Eltern gegebenenfalls bei der Suche nach einem geeigneten Platz und begleitet die Familie während der Übergangszeit, bis das Kind sicher „angekommen“ ist (O.A. 2001, 13).

Neben dem Eintritt in Kindergarten oder Schule gibt es auch noch andere Gründe, die zum Abschluss einer Betreuung durch die Mobile Frühförderung führen. Diese Gründe betreffen zum einen die im vorigen Kapitel (2.2.2.3) angeführten Voraussetzungen für die Inanspruchnahme Mobiler Frühförderung – die Betreuung endet, wenn diese nicht mehr erfüllt werden. Zum anderen können die betreute Familie und/oder die Frühförderin den Eindruck gewinnen, dass die Ziele der Frühfördertätigkeit bereits erreicht wurden. In solchen Fällen kann die Frühförderin gemeinsam mit der Familie die Entscheidung zur Beendigung der Frühförderarbeit treffen (Datler/Bansch/Messerer 1998, 13).

Da Frühförderung ein freiwilliges Angebot ist, können die Eltern natürlich auch jederzeit von sich aus eine Fortführung des Betreuungsverhältnisses aufkündigen.

2.2.2.5 Qualitätssichernde Maßnahmen in der Mobilen Frühförderung

Um das soeben erörterte Angebot langfristig auf höchstmöglichem Niveau praktizieren zu können, unterwirft sich die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste einer Reihe qualitätssichernder Maßnahmen, welche ich nun kurz darstellen werde, bevor ich zum Kern- und Schlusskapitel des 2. Teiles meiner Diplomarbeit komme, in welchem ich in einer Zusammenfassung des bisher Erarbeiteten die handlungsleitenden Ziele und Prinzipien der Mobilen Frühförderung erläutere.

Es handelt sich hierbei um die „sicheren Rahmenbedingungen“, unter welchen Frühförderung bei den Wiener Sozialdiensten für deren Angestellte stattfindet; denn in den Familien selbst ist die Arbeit der Frühförderinnen zweifellos sehr unterschiedlich. Die folgenden qualitätssichernden Maßnahmen stellen somit „Grundpfeiler des ‚Wiener Modells‘“ (Wiener Sozialdienste 2005, 7) der Mobilen Frühförderung dar:

Fallbesprechung

Die wöchentlichen Fallbesprechungen im „multiprofessionellen Team mit interdisziplinärer Haltung“ (BMFW 2007, 9) bilden einen wesentlichen Bestandteil der Frühförderarbeit nach dem Wiener Modell. Die Zusammensetzung der Fallbesprechungsgruppen ist weitestgehend stabil und umfasst etwa drei bis fünf Fallführende Frühförderinnen, eine/n Psycholog/in oder Psychotherapeut/in, eine/n Sozialarbeiter/in sowie eine/n Fachärztin/Facharzt für Kinderheilkunde bzw. Kinderneuropsychiatrie (Wiener Sozialdienste 2005, 8; Jupiter 2001, 23; Tenner 2001, 24; Datler/Bansch/Messerer 1998, 17). Jede Frühförderin gehört einer solchen „Intervisionsgruppe“ (Wiener Sozialdienste 2005, 8) an, welche sich an einem fixen Tag der Woche in den Räumlichkeiten des jeweiligen Frühförderstandortes (Nord bzw. Süd) zu einer mehrstündigen Besprechung trifft.

Die Multiprofessionalität der Teams spiegelt die unterschiedlichen Bedürfnisse und Lebensrealitäten der betreuten Familien wider und verdeutlicht außerdem den Blickwinkel und die institutionellen Bedingungen, unter denen Frühförderung nach dem Wiener Modell stattfindet (Wiener Sozialdienste 2005, 8). „Dabei werden nicht zuletzt Fragen besprochen, welche die Beziehung betreffen, die sich (zum Teil unbewußt) zwischen den Frühförderinnen und den von ihnen betreuten Familien entfalten.“

(Datler/Bansch/Messerer 1998, 17) Aus dem vielfältigen (Fach-)Wissen sowie Kenntnissen und Kompetenzen der an der Besprechung teilnehmenden Personen ergibt sich eine insgesamt sehr umfassende Sichtweise auf das Kind, seine Bezugspersonen und deren Lebensumstände, von der letztendlich alle Teilnehmer zugunsten der betroffenen Familien profitieren (Wiener Sozialdienste 2005, 8).

Doch nicht nur die Familien ziehen somit (indirekt) Nutzen aus der Fallbesprechung; auch für die Psychohygiene, hinsichtlich Unterstützung, Beratung und Begleitung der jeweiligen Frühförderin – um deren „Fälle“ es schließlich geht – stellen die Interventionsgruppen (neben der Supervision und punktuellen Gesprächen mit der leitenden Frühförderin des jeweiligen Standortes) eine wertvolle Ressource dar (Datler/Bansch/Messerer 1998, 17).

Supervision

Die „verpflichtende Inanspruchnahme von (...) Einzelsupervision“ (BMFW 2007, 9) dient der praxisfeldbezogenen Selbstreflexion der Frühförderinnen und findet in regelmäßigen Abständen statt (Wiener Sozialdienste 2005, 9). Der Frühförderin bietet sich hier ein geschützter Raum, in dem jene Aspekte ihrer Arbeit, welche sie als Person besonders berühren oder betreffen, mit einer externen, „neutralen“ Person (aus dem Kreis der in die Österreichische Psychotherapeutenliste eingetragenen Psychotherapeut/innen) außerhalb des Frühförderstandortes ihren Platz finden und besprochen werden können (Wiener Sozialdienste 2005, 9; Datler/Bansch/Messerer 1998, 17).

„Supervision stellt eine Möglichkeit dar, die jeweiligen bewussten und unbewussten Persönlichkeitsanteile zu reflektieren und zu bearbeiten, die in der Begegnung und Auseinandersetzung mit den Praxisaufgaben im Rahmen der Frühförderung und Familienbegleitung besonders berührt wurden. Insbesondere geht es dabei um jene Erlebnisbereiche, die für die Auseinandersetzung mit Behinderung, Familie, Team und interdisziplinärer Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung sind.“ (Wiener Sozialdienste 2005, 9)

Aus- und Weiterbildung (Qualifikation)

Die Ausbildung zur „akademisch geprüften Frühförderin und Familienbegleiterin“ und der damit in Zusammenhang stehende Universitätslehrgang wurden in Kapitel 2.2.2.1 bereits ausführlich vorgestellt. Wichtig erscheint mir an dieser Stelle noch zu erwähnen, dass „die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH (...)“

ausschließlich Absolventinnen dieses Lehrgangs ein(stellt)“ (Turinsky 2004, 5). Dadurch kann ein ähnliches Fachwissen der Frühförderinnen sowie eine bestimmte Haltung und Arbeitsweise, welche mit dem „Wiener Modell“ verknüpft ist, gewährleistet werden. „Um eine umfassende Qualifikation künftiger Frühförderinnen zu gewährleisten“, stellt die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH außerdem Praktikumsplätze für die Absolvierung des Praxisteils des Universitätslehrganges zur Verfügung (Wiener Sozialdienste 2005, 17). Diese Maßnahmen tragen maßgeblich zur Sicherung eines gewissen Qualitätsstandards in der Mobilen Frühförderung bei.

Zudem sind tätige Frühförderinnen verpflichtet, regelmäßig an Fortbildungen, welche die Bereichsleitung an den beiden Standorten organisiert, teilzunehmen. „Darüber hinaus wird von den Mitarbeiterinnen erwartet, laufend ihren individuellen Fortbildungsbedarf zu erheben, um geeignete Fortbildungsveranstaltungen in Anspruch zu nehmen.“ (Wiener Sozialdienste 2005, 9)

Falldokumentation

Eigens für das „Wiener Modell“ wurde vom Team der Mobilen Frühförderung gemeinsam mit externen Expert/innen ein Programm zur EDV-gestützten Klientendokumentation entwickelt (Wiener Sozialdienste 2005, 9). Dieses Programm dient – unter strenger Einhaltung des Datenschutzgesetzes – als institutsinternes Arbeitsinstrument. Die Daten der Familien werden von der jeweiligen Fall führenden Frühförderin in regelmäßigen Abständen in das Programm eingegeben. Dies ermöglicht es der Frühförderin für sich eine gewisse Struktur in ihre Arbeit zu bringen und damit auch zu überprüfen, ob sie alle wesentlichen Aspekte ihres komplexen Arbeitsfeldes im Auge behält. Außerdem erleichtert ihr das Festhalten diverser Vorkommnisse, etc., Entwicklungsverläufe beim Kind bzw. innerhalb der Familie über einen längeren Zeitraum hinweg deutlicher erkennen zu können. Hinzu kommt, dass sich die Frühförderin bei der Dokumentation nicht im direkten Kontakt, sondern mit einigem zeitlichem und räumlichem Abstand noch einmal intensiv mit der Familie auseinandersetzt. Dadurch kann sie vielleicht auch „neue“ Sichtweisen bezüglich bestimmter Situationen oder Verhaltensweisen in der Arbeit mit der Familie entwickeln, die ihr dabei helfen, ein möglichst umfassendes Bild von der Familie zu gewinnen und so deren Bedürfnisse bestmöglich erkennen zu können.

Sozialarbeit

Sozialarbeit stellt eine wesentliche Säule der Mobilen Frühförderung dar. Die Sozialarbeiterin⁴¹ nimmt an den wöchentlichen Fallbesprechungsgruppen im multiprofessionellen, interdisziplinären Team teil und lernt so „jede Familie und ihre spezielle Lebensgeschichte (...) zunächst (...) durch die Erzählungen der betreuenden Frühförderin kennen“ (Sitte 2001, 43). Durch den regelmäßigen Austausch im Team ist die Sozialarbeiterin von Beginn an in den Betreuungsprozess der einzelnen Familien involviert und nimmt so eine wichtige Beratungs- und Unterstützungsfunktion für die Frühförderin ein, indem sie maßgeblich zu einer „differenzierte(n) Wahrnehmung von komplexen sozialen Problemlagen“ und damit auch zur „Entwicklung von individuellen Lösungsstrategien“ beiträgt (Wiener Sozialdienste 2005, 8). Das Besondere an der Arbeit der Sozialarbeiterin in der Mobilen Frühförderung ist, dass sie die Frühförderin nicht ausschließlich durch ihre Teilnahme an den Fallbesprechungen unterstützt, sondern – im Gegensatz zu den Vertreter/innen der übrigen Disziplinen im Team – bei Bedarf auch persönlichen Kontakt zu den betreuten Familien herstellt und alleine oder gemeinsam mit der Frühförderin Hausbesuche absolviert. Durch die Vernetzung und Kontakthanbahnung mit anderen Institutionen betreibt sie „Lobbying für die Anliegen der betreuten Familien und arbeitet auf die Beseitigung der Ursachen menschlicher Notlagen materieller, gesundheitlicher, sozialer und kultureller Art hin“ (Wiener Sozialdienste 2005, 8). Ursula Sitte (2001, 43), diplomierte Sozialarbeiterin am Standort Nord, unterstreicht diese Haltung, wenn sie berichtet, es sei ihr „ein besonderes Anliegen, unsere und die Hilfe anderer sozialer Einrichtungen so zu koordinieren, dass (...) die materielle Unterstützung und soziale Integration gewährleistet wird“.

Der Wissenschaftliche Beirat

Den Wissenschaftlichen Beirat, der zurzeit aus Frau Dr. Gertrude Bogyi und Herrn Prim. Univ.-Doz. Dr. Ernst Berger besteht, gibt es bereits seit der Gründung der Mobilen Frühförderung. Diese Einrichtung trägt dem Umstand Rechnung, dass wissenschaftliche Erkenntnisse von maßgeblicher Bedeutung für die Institution waren und sind. Die Aufgabe des Wissenschaftlichen Beirats liegt in der fachlichen Unterstützung des multiprofessionellen Teams der Mobilen Frühförderung. Durch seine beratende Funktion – vor allem in Hinblick auf wissenschaftliche Beiträge – dient er zugleich der

⁴¹ Zurzeit sind in diesem Tätigkeitsbereich ausschließlich Frauen bei den Wiener Sozialdiensten beschäftigt.

Qualitätssicherung. Geplante Projekte in der Mobilen Frühförderung sollen mit den Beiratsmitgliedern besprochen werden können. Mindestens zwei Mitglieder aus unterschiedlichen Quellenberufen bilden den Beirat; Voraussetzung ist eine wissenschaftlich-fachliche Qualifikation im Bereich der Interdisziplinären Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung (Wiener Sozialdienste 2005, 17; Berger/Bogyi 2001, 23).

Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit ist ein wesentlicher Faktor in der Mobilen Frühförderung. So verfügt beispielsweise der Standort Süd in der Porzellangasse über eine eigene, öffentlich zugängliche Fachbibliothek. Zudem sind Broschüren und Informationsmaterial über die Mobile Frühförderung an beiden Standorten erhältlich sowie wichtige Auskünfte und Angaben über die Homepage der Wiener Sozialdienste im Internet einsehbar (www.wiso.or.at). Diese öffentlichen Auftritte sind es einerseits, die zur Wahrung der Qualität in der Mobilen Frühförderung beitragen, da sie sowohl einer gewissen, beständigen Selbstreflexion bedürfen als auch ein Feedback der (potentiellen) Ansprechpartner/innen provozieren, welches wiederum zum Anlass für Diskussionen und (Um-)Denkprozesse genommen werden kann.

Andererseits nehmen Mitarbeiter/innen der Mobilen Frühförderung regelmäßig an fachspezifischen bzw. –verwandten Kongressen und Tagungen teil, bei welchen sie sich mit anderen Expert/innen austauschen und eventuell neue Anregungen gewinnen oder weitergeben und so ihre Perspektive erweitern können. Auch die Organisation und Durchführung von Informationsveranstaltungen für Interessent/innen anderer Disziplinen gehören zu den wichtigen, qualitätssichernden Tätigkeiten der Frühförderinnen und ihrer Kolleg/innen in der Mobilen Frühförderung (BMFW 2007, 10).

2.2.3 Prinzipien und Ziele in der Mobilen Frühförderung

Nachdem die spezielle Arbeitsweise der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste ausführlich beleuchtet wurde, möchte ich nun in diesem letzten Kapitel des zweiten Teiles meiner Diplomarbeit die Prinzipien und Ziele der Mobilen Frühförderung nach dem Wiener Modell darlegen. Diese Prinzipien und Ziele bilden sozusagen die Basis in der Mobilen Frühförderarbeit. An diesen Grundgedanken orientieren sich das Handeln und auch die Haltung der Frühförderinnen, aber auch aller anderen Mitarbeiter/innen des Bereichs „Mo-

bile Frühförderung“. Sie dienen in meiner Forschungsarbeit daher in weiterer Folge als wesentlicher Vergleichspunkt zwischen dem Konzept der Mobilen Frühförderung und dem Theorien über Resilienz (siehe Kap. 3.1).

Die Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste fühlt sich folgenden, für das Wiener Modell charakteristischen Prinzipien und Zielen verpflichtet (Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH 2009a, online; Wiener Sozialdienste 2005, 10f):

Freiwilligkeit

„Die freiwillige Zusammenarbeit von Familien und IMF⁴² auf der Basis gegenseitigen Respekts ist die Grundvoraussetzung für eine vertrauensvolle Betreuung. Jede Art von Zwangsmaßnahme oder „verordneter“ Inanspruchnahme, die von den Eltern als Kontrolle oder unerwünschtes Einmischen empfunden wird, beeinträchtigt den Beziehungsaufbau.“ (Wiener Sozialdienste 2005, 10)

Wie bereits in Kapitel 2.2.2.3 und 2.2.2.4 beschrieben, sind es die Eltern, welche aus eigenem Antrieb aktiv Kontakt zur Frühförderstelle aufnehmen. Die Freiwilligkeit der Anforderung von Mobiler Frühförderung soll vor allem den Aufbau von gegenseitigem Vertrauen als wichtigem Bestandteil der Frühförderarbeit sowie das Engagement bzw. die (innere) Bereitschaft zur Mitarbeit der Bezugspersonen gewährleisten.

Interdisziplinarität

„Der interdisziplinäre Gedanke findet sowohl in den Herkunftsberufen und der Ausbildung der Frühförderinnen als auch in der gemeinsamen Arbeit im multiprofessionellen Team und in der interdisziplinären Denkweise aller Mitarbeiterinnen seinen Ausdruck. Die IMF orientiert sich an Praxis leitenden Konzepten verschiedener Disziplinen, wie jenen der Pädagogik, Psychologie, Psychotherapie, Medizin und Sozialarbeit.“ (Wiener Sozialdienste 2005, 11)

Welch hoher Stellenwert der interdisziplinären Denkweise und dem multiprofessionellen Team in der Mobilen Frühförderung zukommt, wurde bereits an mehreren Stellen deutlich (siehe v.a. Kap. 2.2.2.1, 2.2.2.2 und 2.2.2.5). Multiprofessionalität und Interdisziplinarität gewährleisten die Wahrnehmung der betreuten Familien aus verschiedenen Perspektiven,

⁴² In der Informationsbroschüre „Mobile Frühförderung“ der Wiener Sozialdienste (2005) wird das Kürzel IMF für „Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung“ verwendet.

was eine sehr umfassende Sicht auf das Kind und seine Umwelt erlaubt und dazu dienlich ist, der Komplexität und den Bedürfnissen dieses Systems möglichst gerecht zu werden.

Emanzipation

„Die betreuten Familien sollen in jenen Kompetenzen gestärkt werden, die ihnen einen möglichst sicheren und selbständigen Umgang mit ihrer Lebenssituation erlauben. Wir wollen die Selbstbestimmung der von uns betreuten Familien im Blick behalten und auf ihre Eigenkräfte vertrauen.“ (Wiener Sozialdienste 2005, 10)

In diesem Sinne kann Mobile Frühförderung vor allem als „Hilfe zur Selbsthilfe“ (BMFW 2007, 6) verstanden werden, welche die betroffenen Familien und ihre einzelnen Mitglieder darin unterstützt, ihre Autonomie zu bewahren bzw. zurückzugewinnen (siehe z.B. Kap. 2.2.2.4 und 2.2.2.2).

Integration

„Die Arbeit der IMF soll Ausgliederung und Ausgrenzung vermeiden helfen und Familien dazu ermutigen, für ihr Recht auf Teilhabe und Integration einzutreten.“ (Wiener Sozialdienste 2005, 10)

Eltern, die ein behindertes Kind erwarten oder bekommen, erleben sich oft plötzlich als gesellschaftliche Außenseiter. Sie verlieren den Kontakt zu ihrem sozialen Umfeld und fühlen sich insgesamt „fallen gelassen“. Dem entgegenzuwirken gelingt am ehesten, indem die Familie selbst dieser Situation aktiv entgegen tritt. Dazu kann die „Rückenstärkung“ in Form von Ermutigung und anteilnehmender Begleitung durch eine einfühlsame Person wie die Frühförderin dienlich sein. In befriedigender Weise soziale Kontakte zu pflegen, hilft der Familie ebenfalls dabei, sich selbst nützen zu können.

Ganzheitlichkeit

„Im Zusammenhang mit dem Entwicklungsprozess betont Ganzheitlichkeit die Wichtigkeit aller Erziehungsbereiche und das Aufeinanderbezogensein der physischen, psychischen und sozial-emotionalen Dimensionen.“ (Wiener Sozialdienste 2005, 11)

Die Frühförderin ist demnach dazu aufgefordert, sämtliche Aspekte der Entwicklung eines Kindes sowie der vielfältigen, komplexen Beziehungsgefüge in denen es aufwächst, stets so gut als möglich im Auge zu behalten. Dabei hilft ihr – neben ihrer umfassenden Ausbildung, welche einen interdisziplinären Ansatz verfolgt – vor allem die regelmäßige Fallbe-

sprechung im multiprofessionellen Team, auf die bereits mehrfach hingewiesen wurde (siehe v.a. Kap. 2.2.2.1, 2.2.2.2 und 2.2.2.5).

Ziel der Frühförderung für das Kind

Als allgemeines „Ziel der Frühförderung für das Kind“ geben die Wiener Sozialdienste (2005, 6) in ihrer Broschüre „die Förderung der Handlungs- und Erlebnisfähigkeit im Familienalltag“ an (siehe dazu auch Kap. 2.2.2.2 und 2.2.2.4).

Diese Ziele und Prinzipien geben der Frühfördertätigkeit einen Rahmen. Die Frühförderin sollte sie stets „im Hinterkopf“ behalten; sie bieten Orientierung und sind handlungs- und haltungsleitend für die Mitarbeiter/innen der Mobilen Frühförderung.

Zusammenfassend möchte ich folgendes Zitat an das Ende meines 2. Diplomarbeitsteiles, welcher ganz dem Thema „Frühförderung“ gewidmet war, stellen, da es meines Erachtens den Kerngedanken der Mobilen Frühförderung recht treffend und prägnant beschreibt:

„Grundsätzlich in der Pädagogik verwurzelt, soll MFF⁴³ integrierend und emanzipatorisch wirken. Das Ziel ist, dass die Familie mehr Sicherheit im Umgang mit ihrer Situation hat. MFF soll zum einen so früh wie möglich als Soforthilfe beim Eintreten einer der beschriebenen belastenden und belasteten Lebenssituationen beginnen. Zum anderen hat sie sich Früherkennung und Prävention zur Aufgabe gemacht, um so mögliche Sekundärbeeinträchtigungen, aber auch soziokulturelle Benachteiligungen zu minimieren.“ (Berufsverband der mobilen Frühförderinnen Wien 2007, 5)

Mit dieser Erläuterung, die auch in weiterer Folge von Bedeutung sein wird, möchte ich zum dritten und letzten Teil meiner Forschungsarbeit überleiten, in welchem ich mich nun mit der Frage nach der Kompatibilität von Resilienztheorien mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung sowie deren Bedeutung hinsichtlich einer möglichen Erweiterung der Handlungsperspektiven in der Frühförderung auseinandersetzen werde.

⁴³ Das Kürzel „MFF“ steht in der Informationsbroschüre des Berufsverbandes der Mobilen Frühförderinnen Wien (2007) für „Mobile Frühförderung und Familienbegleitung“.

3 KANN RESILIENZFÖRDERUNG AUFGABE DER MOBILEN FRÜHFÖRDERUNG SEIN?

Welche Argumente dafür und welche dagegen sprechen könnten, Resilienzförderung im Falle des Konzepts der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste zum Anspruch zu erheben, möchte ich nun im dritten und letzten Teil meiner Diplomarbeit aufzeigen und somit meine eingangs gestellte Forschungsfrage beantworten.

In diesem Sinne werde ich in einem ersten Schritt der Frage nachgehen, ob Mobile Frühförderung derart konzipiert ist, dass sie Kinder Erfahrungen machen lässt, welche – nach Angaben der Resilienzforschung – geeignet sind, die Ausbildung so genannter Resilienzfaktoren zu fördern (vgl. Kap. 1.3.3 und 1.3.4).

Dies überprüfe ich, indem ich die Kompatibilität der in Teil 1 der Diplomarbeit vorgestellten Theorien über Resilienz mit dem in Teil 2 dargelegten Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste untersuche. Dabei sollen sowohl strukturelle als auch inhaltliche Ähnlichkeiten und Differenzen identifiziert werden. Ein hohes Maß an Übereinstimmungen würde für hohe Kompatibilität sprechen. Dies würde wiederum darauf hindeuten, dass Mobile Frühförderung – jedenfalls konzeptionell – darauf abgestellt ist, Kinder Erfahrungen machen zu lassen, welche die Ausbildung von Resilienzfaktoren fördern können. Ob dies auch bedeutet, dass sie deshalb den Anspruch einer zielgerichteten Resilienzförderung erfüllen kann, werde ich eigens im Anschluss klären.

Meine diesbezüglichen Ausführungen stützen sich im Folgenden hauptsächlich auf die bislang erarbeiteten Erkenntnisse hinsichtlich der Themen „Resilienz“ bzw. „Frühförderung“ (siehe Teil 1 und 2 der Diplomarbeit). Diese werden dabei nur in groben Zügen wiederholt; für detailliertere Informationen bitte ich den/die Leser/in, im jeweils ausgewiesenen Kapitel nachzulesen.

In einem zweiten Schritt werde ich, wie soeben angekündigt, der Frage nachgehen, ob Mobile Frühförderung tatsächlich den Anspruch einlösen könnte, Resilienz insgesamt (im Unterschied zu einzelnen Resilienzfaktoren) gezielt präventiv zu fördern. Die Erkenntnisse der vorangegangenen Kapitel sollen zu diesem Zweck noch einmal kritisch-problemtisierend diskutiert und beleuchtet werden. Durch das Hinzuziehen ergänzender Überlegungen bezüglich so genannter „Resilienzförderprogramme“ sowie des aktuellen

Stands der Resilienzforschung – und der damit verbundenen Forschungslücken – möchte ich schließlich eine Antwort auf die zentrale Fragestellung dieser Diplomarbeit, inwiefern gezielte Resilienzförderung einen einlösbaren Anspruch für die Arbeit mit behinderten Kleinkindern nach dem Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste darstellen kann, formulieren.

3.1 Kompatibilität von Resilienztheorien und Mobiler Frühförderung

In diesem ersten Kapitel des dritten Teiles möchte ich die Kompatibilität der im ersten Teil der Diplomarbeit dargelegten Resilienztheorien mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste, welches im zweiten Teil erarbeitet wurde, überprüfen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit bedeutet dies, dass Resilienztheorien und Frühförderkonzept, wie sie bislang erläutert wurden, hinsichtlich struktureller sowie inhaltlicher Übereinstimmungen und Unterschiede verglichen werden. Dies geschieht in der Absicht, herauszufinden, was für (oder gegen) die These spricht, dass Mobile Frühförderung konzeptionell darauf abgestellt ist, Kinder derartige Erfahrungen machen zu lassen, welche nach Erkenntnis der Resilienzforschung – wie im ersten Teil der Diplomarbeit, insbesondere in den Kapiteln 1.3.3 und 1.3.4, dargestellt – zur Ausbildung von Resilienzfaktoren führen.

3.1.1 Strukturelle Ähnlichkeiten und Differenzen

Hinsichtlich der Rahmenbedingungen und Grundideen, welche das Resilienzparadigma, respektive das Konzept der Mobilen Frühförderung charakterisieren, wurde ich im Laufe der Auseinandersetzung mit beiden Themengebieten mehrerer Aspekte gewahr, welche die grundlegende Struktur ebendieser ausmachen und mir als zweckdienliche Vergleichspunkte für eine Gegenüberstellung mit dem Ziel der Beantwortung meiner Forschungsfrage geeignet erscheinen.

Hierzu beziehe ich mich im Folgenden – unter Verweis auf die jeweilige Kapitelangabe – auf die in Teil eins und zwei der Diplomarbeit erarbeiteten Ausführungen hinsichtlich Resilienz respektive Frühförderung und bitte den Leser/die Leserin, gegebenenfalls im entsprechenden Kapitel noch einmal ausführlicher nachzulesen.

a.) Definition

So möchte ich zunächst die in Kapitel 1.2 erarbeitete Definition von Resilienz heranziehen und anhand dieser überprüfen, inwieweit sich hier Parallelen oder Diskrepanzen zur Grundcharakteristik von Frühförderung ergeben.

Resilienz ist ein von personalen und sozialen risikoerhöhenden bzw. –mildernden Faktoren wechselseitig beeinflusster Entwicklungsprozess, der es dem Individuum ermöglicht, jene Fähigkeiten, Merkmale und Eigenschaften zu erwerben bzw. zu festigen, die ihm dabei helfen, belastende Ereignisse und Lebensumstände ohne Ausbildung externaler oder internaler Störungen zu bewältigen und sich gleichzeitig – im Rahmen seiner persönlichen Möglichkeiten – positiv (weiter) zu entwickeln.

Frühförderung stellt, wie in Kap. 2.1.1 festgehalten, eine pädagogische Maßnahme zur Begleitung und Förderung behinderter, bzw. von Behinderung bedrohter und/oder entwicklungsverzögerter Kinder im Alter von null bis sechs Jahren sowie zur Unterstützung und Beratung ihrer engsten Bezugspersonen durch eine qualifizierte Frühförderin dar.

Welche Ähnlichkeiten und Unterschiede stecken bereits in diesen beiden Definitionen und wie könnten diese hinsichtlich der Kompatibilität von Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung auf den ersten Blick bewertet werden?

Vorab fällt auf, dass bezüglich Resilienz von einem Entwicklungsprozess die Rede ist, während Frühförderung offenbar eine pädagogische Maßnahme darstellt.

Dies ist zwar ein Unterschied, besagt aber für sich genommen noch nichts über die angesprochene Kompatibilität. Im Gegenteil: Mobile Frühförderung begreift sich als „Prozessorientiertes Förderkonzept“ (siehe Kap. 2.2.2.4), das dazu beitragen möchte Entwicklungsfortschritte, aber auch –hindernisse im Zuge von Prozessbeobachtungen erkennbar zu machen, was gegebenenfalls auch Entwicklungsprozesse hinsichtlich Resilienz beinhalten und somit Ergebnisse der Resilienzforschung für die Frühförderung nutzbar machen könnte.

Des Weiteren spielen in der Definition von Resilienz sowohl *personale* als auch *soziale Faktoren* eine Rolle. Hier sehe ich eine Parallele zur Mobilen Frühförderung, welche neben dem Kind selbst gleichsam dessen *Bezugspersonen* im Blickwinkel hat. Sie schenkt damit den personalen ebenso wie den sozialen Faktoren Beachtung.

Auch dem *risikoerhöhenden* bzw. –*mildernden* Potential dieser Faktoren steht die Frühförderin ständig gegenüber, da sich Frühförderung ja an *behinderte, von Behinderung bedroh-*

te und/oder entwicklungsverzögerte Kinder und deren Familien richtet. Diesbezüglich kann man davon ausgehen, dass die organisch bedingte Behinderung eines Kindes (personal) ebenso wie die (ersten) Reaktionen der Umwelt (sozial) auf das behinderte Kind als risik erhöhende Faktoren einzustufen sind (siehe dazu v.a. auch Weiß 2007, 158f und Kühl 2003, 58). Die Frühförderin ist somit stets und unabhängig von weiteren risikoe erhöhenden Bedingungen, wie beispielsweise Armut, Missbrauch, chronischer Disharmonie zwischen den Bezugspersonen, etc., mit „Risikokindern“ konfrontiert.

Dies ist meines Erachtens einer der Aspekte, die für ein Aufgreifen von Resilienztheorien in der Frühförderung sprechen, da bereits im Vorfeld so genannte Risikobedingungen im Leben eines Individuums bestehen müssen, um im Falle seiner positiven Entwicklung von Resilienz sprechen zu können (siehe dazu Kap. 1.1.2 und 1.3.1). Diese „Bedingung“ erfüllen meines Ermessens alle Familien, welche Frühförderung in Anspruch nehmen (dürfen). Inwiefern hingegen Frühförderung selbst bzw. deren Wirken auf das Kind und sein Umfeld hinsichtlich ihrer Aufgaben, wie Förderung, Beratung, Unterstützung, Begleitung sowie ihrer Ziele und Prinzipien in Zusammenhang mit risikomildernden Faktoren gebracht werden kann, stellt hier gleichfalls eine ganz wesentliche Frage dar, welcher ich jedoch erst im nächsten Kapitel (3.1.2) genauer nachgehen werde.

Ähnlich wie bei den risikoe erhöhenden Faktoren, können auch die „belastenden Lebensumstände“, von denen in der Resilienz-Definition gesprochen wird und welche es zu „meistern“ gilt, umgelegt auf die Frühfördersituation, sowohl die Tatsache der Behinderung an sich – genau genommen sämtliche damit in Zusammenhang stehende Belastungen (beispielsweise den gesellschaftlichen und familiären Umgang mit Behinderung) – als auch alle anderen denkbaren kritischen Ereignisse und Bedingungen (wie z.B. die Scheidung der Eltern, einen geringen sozioökonomischen Status, die schwere Erkrankung einer Bezugsperson, etc.) betreffen. In diesem Sinne spielen belastende Lebensumstände in der Frühförderung eine wesentliche Rolle und es kann nur in der Absicht von *Förderung* liegen mitzuhelfen, diese – möglichst unter Ausbleiben etwaiger zusätzlicher Störungsbilder – zu bewältigen.

Bedenkt man, dass sich Behinderung „aus der Interaktion zwischen dem in seinem Zentralsystem geschädigten Kind *und* der menschlichen Umwelt“ (Bundschuh 1988, 245; zit. n. Datler 2004, 63) konzipiert, so wird diese stets durch „sekundäre Behinderung(en)“, also „jene Erscheinungsform von Behinderung, die als Ausdruck und Folge des

(...) komplexen Zusammenspiels zwischen genetischer Ausstattung, spezifischer Beziehungserfahrungen und Akten der (strukturabhängigen) Apperzeption zu begreifen ist“ (Datler 2004, 63), überformt. Überlegungen, welche Interventionen seitens der Umwelt gesetzt werden könnten, die es dem Kind ermöglichen den Grad solcher „sekundären Behinderungen“, die sich sowohl mit risikoerhöhenden Faktoren als auch mit den zuvor erwähnten „zusätzlichen Störungsbildern“ in Beziehung setzen lassen, erdenklichst gering zu halten, führen mich zu der Annahme, dass die Arbeitsweise der Frühförderinnen nach dem Wiener Modell aufgrund ihres Angebotes „feinfühlig-stimulierender Beziehungserfahrungen“ und deren Bedeutung für ein Kind mit Behinderung und seine Familie (Datler 2004, 56 ff; Datler/Isopp 2004, 21ff) als Schutzfaktor im Sinne der Resilienzforschung geeignet scheint – zumal die Minimierung von Sekundärbeeinträchtigungen explizit zu den Aufgaben der Mobilen Frühförderung zählt (BMFW 2007, 5).

Dabei muss nichtsdestotrotz bedacht werden, dass Resilienz nicht meinen kann, ein Kind mit Behinderung in ein nicht-behindertes Kind zu „verwandeln“; jedoch könnte es heißen, dass ein behindertes bzw. entwicklungsverzögertes Kind Belastungen (egal ob direkt mit der Behinderung/Entwicklungsverzögerung in Zusammenhang stehend oder nicht) besser meistern und dadurch zusätzlichen Beeinträchtigungen („sekundären Behinderungen“) vorgebeugt bzw. deren Ausprägung relativ gering gehalten werden kann.

b.) Historische Entwicklung

Hinsichtlich der Etablierung der Resilienzforschung bzw. der Frühförderung lässt sich feststellen, dass beide in etwa zur gleichen Zeit, nämlich in den 1970er Jahren, Fuß fassen konnten. Während allerdings die Frühförderung zu dieser Zeit bereits im deutschsprachigen Raum bekannt war, wurde die Resilienzforschung erst allmählich aus Nordamerika und Großbritannien in den deutschsprachigen Teil Europas „importiert“, wo sie sich letztendlich Ende der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts etablieren konnte.

Der Grund dafür, dass diese Daten nicht allzu weit auseinander liegen, ist wahrscheinlich im Falle beider Konzepte darin zu finden, dass sich zu dieser Zeit in mehreren Forschungszweigen bzw. Disziplinen ein Wechsel von einer pathogenetischen, defizitorientierten zu einer salutogenetischen, ressourcenorientierten Sichtweise vollzog. Demnach wurde das Hauptaugenmerk nicht mehr auf die Schwächen und „Mängel“ eines Individuums gerich-

tet, sondern vermehrt dessen Stärken und Kompetenzen ins Zentrum der Aufmerksamkeit gestellt (siehe Kap. 1.1.1 und 2.1.2).

Dieser gemeinsame Ursprung und insbesondere der ressourcenorientierte Blickwinkel stellen meiner Meinung nach eine weitere, wesentliche Parallele zwischen dem Resilienzparadigma und der Frühförderung dar, welche die beiden durchaus kompatibel erscheinen lässt.

c.) Disziplinäre Entwicklung

Betrachtet man die Entwicklung von Resilienzforschung und Frühförderung, so ist es auch interessant darauf zu achten, welche Disziplinen jeweils im Mittelpunkt stehen bzw. standen und ob bzw. welche Übereinstimmungen sich diesbezüglich ausmachen lassen.

Der Grundstein für den Resilienzgedanken wurde vermutlich von dem Soziologen Aaron Antonovsky gelegt, als er in den 1970er Jahren das Konzept der Salutogenese entwickelte und damit erstmals dafür plädierte, das Interesse der Forschung primär auf die Frage zu lenken, was eine Person gesund erhält, anstatt zu fragen, was sie krank macht (siehe Kap. 1.1.1). Diese Fragestellung wurde schließlich von Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen der Humanwissenschaften – wie beispielsweise „Entwicklungspsychologie, Pädagogik, Pädiatrie, Psychiatrie und Soziologie“ (Werner 2007b, 311) – aufgegriffen und erforscht. Dabei besteht das übergeordnete Ziel der Resilienzforschung laut Fingerle, Freytag und Julius (1999, 308) darin, detailliertere Kenntnisse darüber zu erlangen, welche Faktoren und Bedingungen die psychische Gesundheit und Stabilität von Kindern, die bestimmten Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind, erhalten und fördern können (siehe Kap. 1.1.1).

Frühförderung hingegen war im deutschsprachigen Raum bereits von Beginn an überwiegend pädagogisch orientiert, wobei auch hier auf „eine multidisziplinäre Zusammenarbeit von Pädagogen, Mediziner, Psychologen und Sozialpädagogen“ (Deutscher Bildungsrat 1976, 52; zit. n. Thurmair 1998, 58) Wert gelegt wurde und wird (siehe Kap. 2.1.2). Dementsprechend wird in der Broschüre der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste (2005, 3) festgehalten, dass die Mobile Frühförderung nach dem Wiener Modell „einen grundsätzlich in der Pädagogik verwurzelten Ansatz mit interdisziplinärem Denken verbindet“.

Beiden Bereichen gemeinsam ist demnach eine inter- oder multidisziplinäre, humanwissenschaftliche Denkweise, wobei Frühförderung das Hauptaugenmerk auf die Pädagogik,

die Resilienzforschung wiederum auf die Psychologie legt. Dennoch sind jeweils Elemente des einen Feldes auch im anderen enthalten.

Welche für ein pädagogisches Konzept wie die Mobile Frühförderung relevanten, sogar essentiellen Merkmale Resilienztheorien mit sich bringen, wurde bereits in Kap. 1.1.4 ausführlich behandelt und soll an dieser Stelle nur noch einmal kurz wiederholt werden, um die Bedeutsamkeit der „disziplinären Verwandtschaft“ der beiden Bereiche „Resilienzforschung“ und „Frühförderung“ zu verdeutlichen.

- Resilienz gilt *nicht* als *angeboren* und ist damit kein genetisch determiniertes Merkmal einer Person; sie entwickelt sich vielmehr aus dem Zusammenspiel von Anlage und Umwelt und kann daher maßgeblich von „außen“ – beispielsweise durch pädagogische Interventionen – beeinflusst werden (Wustmann 2004, 28).
- Die Bedeutung des Kindes als *aktive* und *einzigartige* Person, welche Belastungen subjektiv wahrnimmt und diesen auf individuelle Art begegnet ist nach Wustmann (2004, 28) maßgeblich, wenn es um die Förderung von Resilienz geht. Diese Sichtweise entspricht meines Ermessens dem Verständnis der Mobilen Frühförderung vom „Kind als Akteur seiner Entwicklung“ (Kautter 1995; siehe Kap. 2.1.2 und 2.2.2.2).
- Erheblich für ein pädagogisches Konzept ist jedoch ebenso die Erkenntnis, dass Resilienz ein unstetiges Konstrukt, also nicht dauerhaft ist (Wustmann 2004, 30). Das bedeutet, dass ein Kind, welches sich zu einem bestimmten Zeitpunkt in seinem Leben als resilient erwies, sich dieses Attribut nicht unweigerlich für immer bewahrt. So kann es sein, dass derselbe Mensch in einer späteren Lebensphase wesentlich verletzlicher ist und eine Belastung nicht mehr erfolgreich bewältigen kann. Da Frühförderung in einem recht begrenzten Zeitrahmen stattfindet und die Kinder „nur“ in den ersten Lebensjahren begleitet, könnte sie in solchen späteren kritischen Phasen – nach Beendigung des Betreuungsverhältnisses – keine direkte, aktive Unterstützung mehr bieten.
- Dass Resilienz situations- und lebensbereichsspezifisch betrachtet werden muss, ist gleichfalls maßgeblich für ein pädagogisches Konzept, wenn es sich an Resilienztheorien orientieren möchte. So können Kinder in einem bestimmten Lebensbereich (z.B. in Hinblick auf ihre schulischen Leistungen) resilient sein, während sie in einem anderen Bereich (z.B. betreffend ihrer Freundschaftsbeziehungen) nicht-resilient sind. Der Resilienzbegriff wird daher zunehmend spezifiziert – man spricht beispielsweise von

„psychischer“, „kognitiver“ oder „sozialer“ Resilienz (Wustmann 2004, 32). Die Mobile Frühförderung trägt dieser Sichtweise insofern Rechnung, als sie sich, wie bereits mehrfach erwähnt wurde, vorwiegend an den vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen ihrer Klient/innen orientiert und diese stärkt und fördert, aber dennoch den ganzheitlichen Aspekt des kindlichen Entwicklungsprozesses nicht außer Acht lässt (siehe Kap. 2.2.3). Somit beschränken sowohl Frühförderung als auch Resilienzforschung ihren Blickwinkel nicht auf einen bestimmten Lebensbereich, sondern betrachten verschiedene Aspekte des Mensch-Seins.

d.) Forschung vs. Anwendung

Einen grundlegenden Unterschied zwischen Resilienztheorien und Frühförderung sehe ich darin, dass zum Thema „Resilienz“ hauptsächlich Forschung betrieben und Untersuchungen durchgeführt werden, während Frühförderung bereits Anwendung findet. Ich bezeichne Resilienz daher als ein „Phänomen“ oder „Konstrukt“, was seine Vagheit zum Ausdruck bringt und unterstreicht. Mobile Frühförderung hingegen stützt sich auf ein konkretes Konzept, welches in der Praxis zum Einsatz kommt.

Dieser Unterschied macht die beiden Bereiche dennoch nicht weniger kompatibel. So könnte Frühförderpraxis von Erkenntnissen der Resilienzforschung möglicherweise profitieren, wenn diese Eingang in das Konzept der Mobilen Frühförderung finden.

e.) Adressaten

Gemeinsam ist dem Konzept der Mobilen Frühförderung und den Theorien über Resilienz in Hinblick auf ihre Adressaten, dass zumeist Kinder im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen. Dabei wird in beiden Fällen auch deren Umfeld in erheblichem Maße in die Überlegungen bzw. Interventionen miteinbezogen. Insofern sind beide Bereiche in höchstem Maße kompatibel.

Jedoch gibt es einen ebenso bedeutsamen Unterschied: Während Frühförderung mit Kindern mit (möglicher) körperlicher, geistiger oder mehrfacher Behinderung bzw. Entwicklungsverzögerung arbeitet, widmet sich Resilienzforschung bislang Kindern, welche zwar unter schwierigen Lebensumständen aufwachsen, jedoch keine biologische Behinderung aufweisen. Inwiefern dieser Unterschied Einfluss auf die Vereinbarkeit von Resilienztheorien mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung, vor allem hinsichtlich der Angemessen-

heit des Anspruchs auf Resilienzförderung in der Frühförderung, hat, werde ich später in Kapitel 3.2.3 noch ausführlicher zur Diskussion stellen.

f.) Zeitpunkt der Intervention

Bezüglich des „richtigen“ Zeitpunktes lässt sich sowohl in den Resilienztheorien als auch in der Frühförderung ein einheitlicher und eindeutiger Leitgedanke verorten, welchen man kurz unter dem Schlagwort „je früher, desto besser“ zusammenfassen könnte.

So geht man in der Resilienzforschung aufgrund mehrerer Untersuchungen davon aus, dass der Aufbau von Bewältigungskompetenzen durch frühe, stabilisierende Erfahrungen maßgeblich begünstigt wird (siehe z.B. Werner 2007b, 311ff; siehe auch Kap. 1.3.2). Die Bedeutung frühzeitiger Interventionen in Hinblick auf die Förderung interner Schutzfaktoren wird dadurch hervorgehoben.

Die Mobile Frühförderung ist hier ähnlicher Auffassung – wie der Begriff *Frühförderung* bereits impliziert – und „folgt der Vorstellung: ‚Je früher die Behinderung oder Entwicklungsgefährdung erkannt wird, desto größere Chancen ergeben sich durch gezielte Fördermaßnahmen‘“ (Datler/Bansch/Messerer 1998, 13).

g.) Resilienzmodelle und Interventionsstrategien

In einem letzten Schritt hinsichtlich der strukturellen Kompatibilität von Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung möchte ich überprüfen, ob und wenn ja, welche der im ersten Teil der Diplomarbeit geschilderten (theoretischen) Resilienzmodelle und Interventionsstrategien (siehe Kap. 1.1.3.1 und 1.1.4) mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung vereinbar sein könnten, um mich anschließend im nächsten Kapitel den inhaltlichen Ähnlichkeiten und Differenzen der beiden Felder zuzuwenden.

⁴⁴Das erste Modell, das *Modell der Kompensation*, geht davon aus, dass die negative Wirkung eines risikoerhöhenden Faktors durch das Vorhandensein risikomildernder Faktoren kompensiert werden kann.

⁴⁴ Eine detaillierte Beschreibung sowie Skizzen zu den folgenden Resilienzmodellen findet sich in Kap. 1.1.3.1

Dabei unterscheiden sich zwei Formen der Wirkweise: das *Haupteffekt-Modell* besagt, dass risikoerhöhende und –mildernde Bedingungen das Entwicklungsergebnis *direkt* beeinflussen, während man beim *Mediatoren-Modell* annimmt, dass diese Bedingungen *indirekt* (über einen Mediator) auf die Entwicklung des Kindes wirken.

Was bedeutet dies für die Frühförderung? Beide Formen des Modells könnten in der Mobilen Frühförderung umgesetzt werden, da zu den Aufgaben der Frühförderin sowohl *Entwicklungsförderung* (direkt am Kind) als auch *Familienbegleitung* (Unterstützung der Bezugspersonen) zählt (siehe Kap. 2.2.2.2). Ebenso sind die Punkte „*Individuelle Förderung*“, „*Beratung in Erziehungsfragen*“, „*Begleitung und Unterstützung von Eltern und Geschwistern*“ sowie „*Hilfe und Anleitung zur Alltagsbewältigung*“ im Angebot der Mobilen Frühförderung verankert (Wiener Sozialdienste 2005, 14f; siehe Kap. 2.2.2.4), welche gleichsam darauf hinweisen, dass sich die Frühförderin nicht ausschließlich direkt dem Kind zuwendet, sondern auch dessen Umwelt in hohem Ausmaß in ihre Tätigkeiten mit einbezieht, was wiederum (indirekt) positiv auf das Kind wirken soll.

Beim *Modell der Herausforderung* wird angenommen, dass Risikobedingungen und Stress Herausforderungen für das Kind darstellen, welchen es sich immer wieder anpasst und dadurch an Kompetenz gewinnt. Voraussetzung dafür ist, dass das Stressausmaß ein für das Kind bewältigbares Niveau nicht übersteigt. Interventionsmaßnahmen, welche sich auf dieses Modell stützen, zielen darauf ab, eine positive Haltung des Kindes gegenüber schwierigen Situationen zu fördern.

Parallelen zur Mobilen Frühförderung ergeben sich hier meines Erachtens zwar hinsichtlich des Gedankens der „*Hilfe zur Selbsthilfe*“ (BMFW 2007, 6; Kap. 2.2.3), welcher beinhaltet, dass die begleiteten Familien und ihre Mitglieder in ihrer Autonomie und ihrem Kompetenzerwerb und –erhalt unterstützt werden sollen. Jedoch finde ich keine Anhaltspunkte im Konzept der Mobilen Frühförderung, dass dies durch die Anpassung des Kindes an Risikobedingungen und Stress erfolgen soll.

Das *Modell der Interaktion* besagt, dass risikomildernde Faktoren die Auswirkungen ungünstiger Lebensumstände positiv beeinflussen; dass diese aber keinen erkennbaren Effekt haben, wenn keine Risikobedingungen vorliegen (sie wirken also indirekt, indem sie risikoerhöhende Bedingungen abpuffern). Interventionen, die sich an diesem Modell orientieren, richten sich daher von vornherein konkret an solche Kinder, welche Risikobelastungen ausgesetzt sind bzw. an deren Bezugspersonen.

Mir erscheint dieses Resilienzmodell mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung in höchstem Ausmaß kompatibel. Dies mache ich an folgenden, maßgeblichen Ähnlichkeiten fest:

- Das Angebot der Frühförderung wendet sich – wie weiter oben bereits erläutert – stets an „Risikokinder“.
- Interventionsmaßnahmen können sowohl an das betroffene Kind als auch an dessen Bezugspersonen gerichtet sein.
- Inwiefern Frühförderung an sich als risikomildernder Faktor betrachtet werden kann, wurde ebenfalls bereits weiter oben in Zusammenhang mit „stimulierender Feinfühligkeit“ und der Vermeidung „sekundärer Behinderungen“ dargelegt. Somit könnte Mobile Frühförderung im Sinne des Modells der Interaktion als risikomildernder Faktor verstanden werden, welcher geeignet ist, den negativen Effekt vorhandener Belastungen abzuschwächen und das Kind Erfahrungen machen zu lassen, welche das Entwicklungsergebnis positiv beeinflussen.

Das *Modell der Kumulation* ist eine Erweiterung des Modells der Interaktion und besagt, dass sich mehrere risikomildernde bzw. –erhöhende Faktoren zur gleichen Zeit in ihren Auswirkungen addieren. Je mehr risikoerhöhende Faktoren und je weniger risikomildernde Faktoren also vorhanden sind, desto größer ist die Belastung, der das Kind ausgesetzt ist; verhält es sich umgekehrt, wird die Belastung geringer.

Hinsichtlich der Mobilen Frühförderung gilt für dieses Modell dasselbe, wie zuvor beim Modell der Interaktion. Hinzu kommt im Sinne des kumulativen Ansatzes, dass Frühförderinterventionen möglicherweise eine Reihe weiterer risikomildernder Bedingungen anstoßen – wie beispielsweise eine verbesserte Interaktion zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen sowie andere Ressourcen und Kompetenzen⁴⁵ –, was dem Modell der Kumulation entsprechen würde.

Bezüglich der Interventionsstrategien greife ich nun auf Kapitel 1.1.4 zurück, in welchem Strategien zur planmäßigen Förderung von Resilienz (nach Masten 2001, 214f) dargelegt wurden, und vergleiche diese – wie soeben die Resilienzmodelle von Wustmann – mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung.

⁴⁵ Die Frage, welche risikomildernden Faktoren Mobile Frühförderung konkret unterstützen könnte, wird im nachfolgenden Kapitel (3.1.2) eingehend untersucht.

Risikozentrierte Strategien bemühen sich um eine Verringerung des Ausmaßes an Gefährdungen, welchen ein Kind ausgesetzt ist.

In Hinblick auf Mobile Frühförderung könnte diesem Bereich, neben der Aufgabe der Frühförderinnen Entwicklungshemmnisse zu erkennen und gemeinsam mit der Familie deren Veränderung anzustreben (siehe Kap. 2.2.2.2), insbesondere die Arbeit der Sozialarbeiterinnen zugerechnet werden (siehe Kap. 2.2.2.4), welche „auf die Beseitigung der Ursachen menschlicher Notlagen materieller, gesundheitlicher, sozialer und kultureller Art“ abzielt, indem „Beratung und Unterstützung zur Inanspruchnahme finanzieller Hilfen bzw. Sachleistungen sowie zu den Themen Wohnen, Arbeit, Gesundheit, Bildung und Freizeit, fremdenrechtliche Angelegenheiten, Kinderbetreuung, Leistungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Beratung in Lebenskrisen“ angeboten werden (Wiener Sozialdienste 2005, 16 u. 8; siehe Kap. 2.2.2.4 und 2.2.2.5). Das Verfolgen risikozentrierter Strategien könnte in der Frühförderung vor allem hinsichtlich der Arbeit mit so genannten „Multiproblemfamilien“ als erste Akutmaßnahme sinnvoll sein, um diese Familien soweit zu entlasten, dass Förderung überhaupt möglich wird.

Mit *ressourcenzentrierten Strategien* verfolgt man die Absicht, die Kompetenzen eines Kindes auszubauen bzw. zu stärken, sodass die positive Wirkung der ihm verfügbaren Ressourcen optimiert werden kann. Derartige Interventionen können direkt an das Kind gerichtet sein oder es indirekt – hauptsächlich über seine Bezugspersonen – unterstützen.

Hier kommt vor allem das Angebot der Mobilen Frühförderung bezüglich „individueller Förderung“ (direkte Intervention), „Beratung in Erziehungsfragen“ und „Begleitung und Unterstützung von Eltern und Geschwistern“ (indirekte Intervention) zu tragen (siehe Kap. 2.2.2.4). Da Frühförderung insgesamt überaus ressourcenorientiert ausgerichtet ist (siehe v.a. Kap. 2.1.1, 2.2.2.2, 2.2.2.4 und 2.2.3), entspricht dieser Ansatz meines Erachtens in weiten Zügen der Vorgehensweise in der Mobilen Frühförderung.

Mit Hilfe *prozesszentrierter Strategien* sollen grundlegende protektive Systeme (beispielsweise Bindungs-, Bewältigungs-, Motivations- oder selbstregulative Systeme) in die kindliche Entwicklung integriert bzw. dafür verfügbar gemacht werden.

Auch dieser Ansatz stimmt meiner Meinung nach über weite Strecken mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung überein, da deren Hauptaufgabe einerseits in der Entwicklungsförderung des betroffenen Kindes, und somit auch in der Förderung z.B. seines Motivations- und Bewältigungssystems, liegt sowie andererseits in der Familienbegleitung,

welche unter anderem das Ziel der Gestaltung einer positiven Eltern-Kind-Interaktion und in weiterer Folge auch eines förderlichen Bindungssystems verfolgt.

Die Gegenüberstellung des Konzeptes der Mobilen Frühförderung und der Wirkmodelle bzw. Interventionsstrategien der Resilienzforschung hat – wie auch die vorangegangenen strukturellen Vergleiche – ein breites Spektrum an Ähnlichkeiten und Übereinstimmungen und ein hohes Maß an Kompatibilität ergeben.

Auf den ersten Blick spricht demnach vieles dafür, den Anspruch auf Resilienzförderung in der Arbeit nach dem Konzept der Mobilen Frühförderung als angemessen und einlösbar zu erachten. Ob dies auch auf einen zweiten Blick behauptet werden kann, möchte ich später in Kapitel 3.2 genau erörtern.

Davor werde ich mich allerdings noch dem Vergleich von handlungsleitenden Zielen und Prinzipien sowie dem Angebot der Mobilen Frühförderung mit Erkenntnissen der Resilienzforschung hinsichtlich schützender Bedingungen bzw. Kriterien einer resilienzfördernden pädagogischen Praxis – kurz gesagt, den inhaltlichen Ähnlichkeiten und Differenzen von Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung – widmen.

3.1.2 Inhaltliche Ähnlichkeiten und Differenzen

Wie schon im letzten Kapitel (3.1.1) beziehe ich mich auch nun wieder auf die in Teil 1 und 2 der Diplomarbeit bereits gewonnenen Erkenntnisse. Dabei soll das Hauptaugenmerk nun nicht mehr auf den strukturellen Ähnlichkeiten liegen, sondern die inhaltlichen Ähnlichkeiten und Unterschiede, vor allem die Ziele und Prinzipien der Mobilen Frühförderung (siehe Kap. 2.2.3) ebenso wie deren Angebot (2.2.2.4) sowie die Ergebnisse der Resilienzforschung hinsichtlich risikomildernder Faktoren (siehe v.a. Kap. 1.3.3) und resilienzfördernden pädagogischen Handelns (siehe Kap. 1.3.4), werden im Mittelpunkt des Interesses stehen. Ich verweise deshalb auch im Folgenden immer wieder auf die entsprechenden Kapitel und bitte den Leser/die Leserin, im Bedarfsfall dort nachzulesen, da nachstehend nicht das ganze Kapitel, sondern lediglich die wesentlichsten Teile daraus wiederholt werden sollen.

Wie bereits des Öfteren erwähnt, unterscheidet die Resilienzforschung hinsichtlich schützender Bedingungen zwischen internen/personalen und externen/sozialen⁴⁶ Ressourcen. Dabei wird davon ausgegangen, dass externe Ressourcen (Schutzfaktoren) Kinder derart positive Erfahrungen mit ihrer Umwelt machen lassen, welche zur Ausbildung interner Ressourcen (Resilienzfaktoren) führen (siehe v.a. Kap. 1.3.3). Demnach sind soziale Ressourcen maßgeblich, sogar essentiell, am Zustandekommen von Resilienz beteiligt.

In Hinblick auf die Überprüfung der Kompatibilität erscheint neben dem Herausarbeiten sonstiger Ähnlichkeiten und Unterschiede die Frage richtungsweisend, ob sich aus dem Konzept der Mobilen Frühförderung ableiten lässt, dass Mobile Frühförderung darauf abgestellt ist, Kinder derartige Erfahrungen machen zu lassen, welche den Erkenntnissen der Resilienzforschung zufolge geeignet sind, die Ausbildung personaler Ressourcen, also von Resilienzfaktoren, zu fördern.

Um diese Frage beantworten zu können, werde ich wesentliche externe und interne schützende Bedingungen sowie Kriterien resilienzfördernden pädagogischen Handelns, wie sie im ersten Teil der Diplomarbeit dargelegt wurden, mit den Zielen und Prinzipien sowie dem Angebot der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste bezüglich ihrer Kompatibilität vergleichen.

Vor allem hinsichtlich der personalen Ressourcen treten in verschiedenen Lebensphasen jeweils andere schützende Bedingungen in Hinblick auf deren Bedeutsamkeit in den Vordergrund (siehe Kap. 1.3.3.1). Da das Konzept der Mobilen Frühförderung für Kinder bis zum 6. Lebensjahr (und deren Familien) konzipiert ist, werde ich mich in der folgenden Gegenüberstellung vor allem auf jene Erkenntnisse der Resilienzforschung hinsichtlich schützender Bedingungen konzentrieren, welche speziell das Säuglings- und Kleinkindalter betreffen.

Wie in Kapitel 1.3 dargestellt, konnte die Resilienzforschung bislang mehrere Resilienz- und Schutzfaktoren identifizieren. (Die Tabelle in Kapitel 1.3.3.3 gibt einen anschaulichen Überblick darüber.)

Dabei wurde auch festgestellt, dass einige personale Ressourcen in bestimmten Lebensabschnitten bedeutsamer sind als andere. So führten Studien an „resilienten“ Kindern bezüg-

⁴⁶ Die Begriffe „intern“ bzw. „personal“ sowie „extern“ bzw. „sozial“ werden in Bezug auf protektive Faktoren im Rahmen der Resilienzforschung jeweils synonym verwendet.

lich ihrer internen schützenden Bedingungen (kindbezogene Faktoren und Resilienzfaktoren) zu dem Ergebnis, dass diese im Säuglings- und Kleinkindalter vor allem über folgende Kompetenzen verfügten bzw. durch folgende Merkmale gekennzeichnet waren (siehe Kap. 1.3.3.1):

- Einfaches Temperament (flexibel, aktiv, offen, interessiert)
- Hohes Maß an Selbständigkeit und Selbstbewusstsein
- Soziale Orientierung und Kompetenz, insbesondere Kommunikationsvermögen sowie empathische Fähigkeiten
- Problemlösekompetenzen
- Fähigkeit, sich Unterstützung zu holen, wenn dies erforderlich ist
- Kreativität, Fantasie
- Sicheres Bindungsverhalten
- Aktives Explorationsverhalten, Offenheit und Interesse neuen Situationen gegenüber
- Hohe Frustrationstoleranz und Impulskontrolle
- Hohe Aufmerksamkeitsspanne

Der erste Punkt „einfaches Temperament“ unterscheidet sich hier insofern von den übrigen, als dieses Merkmal zu den kindbezogenen Faktoren (im Unterschied zu Resilienzfaktoren) gezählt wird (siehe Kap. 1.3.3.1 und Übersicht Kap. 1.3.3.3). Dies impliziert, dass das Kind bereits bei Geburt mit diesem Merkmal ausgestattet ist und dieses nicht oder kaum durch äußere Umstände beeinflusst werden kann (weitere Beispiele für solche Merkmale wären das Geschlecht des Kindes oder sein Platz in der Geschwisterreihenfolge). Dies schließt natürlich auch pädagogische Interventionen mit ein. Aus diesem Grund soll die Frage nach dem Faktor „Temperament“ keine Rolle spielen, wenn später jene Kriterien resilienzfördernden pädagogischen Handelns erläutert und anschließend mit den Zielen und Prinzipien der Mobilen Frühförderung verglichen werden, welche Kleinkinder solche Erfahrungen machen lassen sollen, die zur Ausbildung der genannten Resilienzfaktoren führen bzw. diese festigen.

Im Unterschied zu den personalen Ressourcen wird in Hinblick auf die Bedeutsamkeit sozialer Schutzfaktoren keine ausdrückliche lebensalterspezifische Differenzierung vorgenommen (Kap. 1.3.3.2). Für die Zielgruppe der 0 bis 6 jährigen Kinder kann jedoch ange-

nommen werden, dass die Schutzfaktoren innerhalb der Familie eine tragendere Rolle spielen, als jene im weiteren sozialen Umfeld des Kindes. Im Falle der sozialen Ressourcen möchte ich deshalb im Folgenden all jene wiederholend auflisten, welche mir unter Berücksichtigung der Adressaten der Mobilen Frühförderung als relevant erscheinen. Die Unterscheidung zwischen „Schutzfaktoren innerhalb der Familie“ und „Schutzfaktoren im weiteren sozialen Umfeld“, wie sie in den Kapiteln 1.3.3.2 und 1.3.3.3, auf die ich mich nun beziehe, bereits getroffen wurde, behalte ich im Zuge dessen bei:

Schutzfaktoren, welche sich dem Kind *innerhalb der Familie* bieten können:

- Eine positive, stabile Beziehung zu mindestens einer konstanten, verlässlichen, kompetenten und feinfühligem Bezugsperson
- Ein emotional positives, unterstützendes und strukturierendes Erziehungsverhalten.
- Familiärer Zusammenhalt, Stabilität und ein konstruktiver Kommunikationsstil
- Modelle positiven Bewältigungsverhaltens
- Eine enge Geschwisterbindung
- Altersangemessene Verpflichtungen im Haushalt
- Eine harmonische Paarbeziehung der Eltern
- Ein guter sozioökonomischer Status
- Ein hohes Bildungsniveau der Eltern
- Ein gut funktionierendes familiäres Netzwerk

Schutzfaktoren, die das Kind in seinem *weiteren sozialen Umfeld* vorfinden kann:

- Soziale Unterstützung sowie kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie
- Positive Freundschaftsbeziehungen zu Gleichaltrigen
- Ressourcen auf kommunaler Ebene, soziales Netzwerk (z.B. Beratungsstellen, Gemeindeförderung, Frühförderstellen, etc.)

Die soeben genannten externen Schutzfaktoren sind hilfreich für den Aufbau bzw. den Erhalt der zuvor aufgelisteten Resilienzfaktoren, da sie Kinder Erfahrungen machen lassen, die deren Ausbildung begünstigen.

Wie bereits aus den Darstellungen der Resilienzmodelle bzw. Interventionsstrategien (siehe Kap. 1.1.3.1 und 1.1.4 bzw. 3.1.1) ersichtlich sowie im Kapitel „Kriterien einer resilienzfördernden pädagogischen Praxis“ (1.3.4) überdies explizit erwähnt wurde, lassen sich zwei pädagogische Ansätze unterscheiden: Wustmann (2004, 125ff) spricht diesbezüglich von „Resilienzförderung auf der individuellen Ebene“ (Kap. 1.3.4.1) und „Resilienzförderung auf der Beziehungsebene“ (Kap. 1.3.4.2). Das Ziel „Resilienzförderung“ ist in beiden Fällen dasselbe, die Herangehensweise jedoch unterschiedlich. Während sich „Resilienzförderung auf der individuellen Ebene“ direkt an das Kind richtet, wendet sich „Resilienzförderung auf der Beziehungsebene“ vornehmlich an die Bezugspersonen (Eltern) des Kindes mit dem Bestreben, deren Erziehungskompetenzen zu stärken.

Der Fokus liegt demnach einmal direkt auf der Förderung von personalen *Resilienzfaktoren* (beim Kind selbst) und einmal auf der Förderung von sozialen *Schutzfaktoren* (in der Umwelt des Kindes), jedoch wiederum mit der Absicht, dadurch die Resilienzfaktoren des Kindes zu stärken, da, wie bereits erwähnt wurde, positive Erfahrungen, welche das Kind mit seiner Umwelt (insbesondere mit seinen Bezugspersonen) macht, die Ausbildung von Resilienzfaktoren begünstigen.

Wie lässt sich all dies nun in Zusammenhang mit der Frage nach der Kompatibilität von Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung bringen bzw. welche Aussagen lassen sich vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen darüber treffen, inwiefern Frühförderung darauf abgestellt ist, Kinder Erfahrungen machen zu lassen, welche hinsichtlich der Ausbildung von Resilienzfaktoren hilfreich sind?

Zunächst lässt sich festhalten, dass Mobile Frühförderung auf beiden der soeben beschriebenen Interventionsebenen agiert, indem sie einerseits die individuelle Entwicklungsförderung des Kindes und andererseits die Begleitung seiner Bezugspersonen in den Mittelpunkt ihres Tätigkeitsfeldes stellt (siehe dazu v.a. Kap. 2.2.2.2). Theoretisch würde dieser Umstand sowohl „Resilienzförderung auf der individuellen Ebene“ als auch „Resilienzförderung auf der Beziehungsebene“ (Wustmann 2004, 125ff) ermöglichen⁴⁷. Hinsichtlich wirkungsvoller „Ansatzpunkte“ scheinen Resilienztheorien und das Konzept der Mobilen Frühförderung demzufolge höchst kompatibel zu sein.

⁴⁷ Ob Resilienzförderung an sich überhaupt Aufgabe der Mobilen Frühförderung sein kann, wird erst im nachfolgenden Kapitel geklärt werden.

Nachdem nun geklärt ist, dass die grundsätzliche Vorstellung von der Herangehensweise an die Förderung von Kindern – nämlich a.) über das Kind selbst und b.) über seine Bezugspersonen – aus der Perspektive der Resilienztheorien sowie aus dem Blickwinkel des Frühförderkonzepts im Wesentlichen übereinstimmt, möchte ich im Folgenden mehr ins Detail gehen.

Dazu werde ich die zuvor aufgelisteten Resilienz- bzw. Schutzfaktoren heranziehen und diese in Beziehung zu dem Angebot sowie den Zielen und Prinzipien der Mobilen Frühförderung (Kap. 2.2.2.4 und 2.2.3) setzen. Dadurch soll die vorab gestellte Frage beantwortet werden, ob Mobile Frühförderung darauf ausgerichtet ist, Kinder Erfahrungen machen zu lassen, welche die Entwicklung von Resilienzfaktoren begünstigen.

Im Zuge dessen werden nun im Folgenden alle relevanten Resilienz- bzw. Schutzfaktoren der Reihe nach dahingehend überprüft, ob die Förderung des jeweiligen Faktors implizit oder explizit als Intention der Mobilen Frühförderung in deren Konzept berücksichtigt wird. Diesbezügliche Hinweise werden unter dem betreffenden Resilienz- bzw. Schutzfaktor angeführt und mit der entsprechenden Kapitel- und Seitenangabe versehen. Ist der jeweilige Resilienz- bzw. Schutzfaktor explizit in der angeführten Textstelle vorhanden, so werde ich diesen nicht näher erläutern. Bei implizitem Vorhandensein des Faktors werde ich Stellung beziehen, warum ich der Meinung bin, dass die angegebene Textstelle für die Förderintention des jeweiligen Faktors spricht.

(1) Resilienzfaktoren

a.) Ein hohes Maß an Selbständigkeit und Selbstbewusstsein

Im Interaktionsprozess mit der Frühförderin soll das Kind eine möglichst selbständige Position einnehmen, seine Eigenaktivität und Motivation sollen angeregt werden (Kap. 2.2.2.2, S. 88).

Die individuelle Förderung eines jeden Kindes, das Ansetzen an dessen Stärken und damit auch das aktive Interesse am Kind als Person sowie an seinen Aktivitäten, Äußerungen, etc. helfen dabei, das Selbstbewusstsein des Kindes zu fördern (Kap. 2.2.2.2, S. 88 und Kap. 2.2.2.4, S. 92) .

Im Sinne der Emanzipation unterstützt Frühförderung die Familie, aber auch ihre einzelnen Mitglieder (also ebenso das betroffene Kind), ihre Autonomie zu bewahren bzw. zurück zu gewinnen (Kap. 2.2.3, S. 101).

Zusätzlich möchte ich noch hinzufügen, dass Wertschätzung, Anerkennung und Respekt Grundhaltungen in der Frühförderarbeit sind⁴⁸, welche überdies dazu beitragen können, das Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl des Kindes zu fördern.

b.) Soziale Orientierung und Kompetenz, insbesondere Kommunikationsvermögen sowie empathische Fähigkeiten

Die Gestaltung der Beziehung zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen bildet einen zentralen Aspekt der Frühförderarbeit, dabei liegt ein Schwerpunkt auf der Unterstützung, Förderung und Stärkung der Kommunikation zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen (Kap. 2.2.2.2, S. 88 und Kap. 2.2.2.4, S. 92).

Weiters ist auch das Angebot des Spielkreises zu erwähnen, wo die betreuten Kinder unterschiedliche Interaktionserfahrungen mit anderen (behinderten und nicht-behinderten) Kindern und Erwachsenen sammeln und sich diesbezüglich in einem geschützten Rahmen erproben können (Kap. 2.2.2.4, S. 94).

Die Familie und damit auch das Kind darin zu unterstützen, „in befriedigender Weise soziale Kontakte zu pflegen“, entspricht einem expliziten Ziel der Mobilen Frühförderung (Kap. 2.2.3, S.101).

Das Konzept der Mobilen Frühförderung geht davon aus, dass „Kinder lernen, indem sie spielen“ (Wiener Sozialdienste 2005, 14). Die Förderung des Kindes passiert deshalb für gewöhnlich auf sehr spielerische Art und Weise. Dabei tritt die Frühförderin häufig als feinfühliges Interaktionspartnerin des Kindes auf. Soziale Kompetenzen werden unweigerlich dort gelernt und geübt, wo man mit anderen Menschen in Kontakt ist – das Spiel kann als gutes Training sozialer, kommunikativer und empathischer Fähigkeiten gewertet werden. Darüber hinaus kann die Art und Weise, in der die Frühförderin mit dem Kind in Kontakt tritt, Vorbildwirkung für es haben – durch das positive Interaktionsmodell bietet sich dem Kind die Möglichkeit, soziale Fertigkeiten einzuüben.

⁴⁸ Auf die Vermittlung dieser Werte und der entsprechenden Haltung der Frühförderin „ihren“ Familien gegenüber wird in der Ausbildung zur Interdisziplinären Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin (siehe Kap. 2.2.2.1), welche ich selbst zurzeit absolviere, ein besonderer Schwerpunkt gelegt.

c.) Problemlösekompetenzen

Entwicklungshemmnisse zu erkennen und gemeinsam mit der Familie unter Berücksichtigung der individuellen Stärken des Kindes deren Veränderung anzustreben, ist eine der Aufgaben von Frühförderung (Kap. 2.2.2.2, S. 88).

Das Erkennen und Überwinden von Hindernissen bzw. Problemen ist demnach ein wesentlicher Bestandteil der Frühförderarbeit in Hinblick auf die Entwicklungsförderung – welche eine der beiden Hauptaufgaben in der Mobilen Frühförderung darstellt (siehe Kap. 2.2.2.2) – des Kindes.

Dabei soll stets auch dessen Eigenaktivität angeregt werden (Kap. 2.2.2.2, S. 88).

Fügt man diese Anliegen der Frühförderung zusammen, so ergibt sich meines Erachtens – unter anderem – die Förderung selbständiger, individueller und aktiver Problemlösefähigkeiten. Entwicklungsförderung beinhaltet Weiterentwicklung; diese wiederum erfordert auch das Überwinden vorhandener Schwierigkeiten.

Auch das Annehmen neuer, unbekannter Spielmaterialien bzw. –erfahrungen, wie sie von der Frühförderin angeboten werden (Kap. 2.2.2.4, S. 92), verlangt ein gewisses Maß an Problemlösefähigkeiten vom Kind. Es muss erst lernen, mit dem Ungewohnten umzugehen, es einzuordnen und zu integrieren, um es in der Folge als lustvoll und bereichernd erleben zu können. Die Frühförderin kann das Kind dabei unterstützen und ihm helfen, neue, passende Problemlösestrategien zu entwickeln.

Indem Mobile Frühförderung die „Hilfe zur Selbsthilfe“ sowohl für die ganze Familie als auch deren einzelne Mitglieder proklamiert (Kap. 2.2.2.2, S. 88 und Kap. 2.2.3, S. 101), bietet sie keine vorgefertigten Lösungen an, sondern unterstützt die Familie bzw. das Kind auf dem Weg zu ihrer/seiner individuellen Problemlösungsfindung.

d.) Die Fähigkeit, sich Unterstützung zu holen, wenn dies erforderlich ist

Im Konzept der Mobilen Frühförderung findet sich meines Erachtens kein konkreter Hinweis darauf, dass die Fähigkeit des Kindes, sich Unterstützung zu holen, wenn dies erforderlich ist, in besonderer Weise gefördert wird – wenngleich ich diese Fähigkeit als eine Unterkategorie der soeben beschriebenen Problemlösekompetenzen betrachten würde.

Wustmann (2004, 134f) schreibt in ihrem Katalog der „Erziehungsmaxime zur Förderung von Resilienz“, dass eine pädagogische Strategie zur Unterstützung dieser Fähigkeit darin bestehen kann, das Kind nicht vor Anforderungssituationen zu bewahren (Kap. 1.3.4.1., S. 69). Ich denke, dass dies in der Frühförderung ganz selbstverständlich der Fall ist und die Fähigkeit des Kindes, bei Bedarf Unterstützung zu mobilisieren damit ebenso gefördert

wird. Bei dieser Behauptung muss ich es allerdings belassen, da ich keine Textstelle im Konzept der Mobilen Frühförderung ausfindig machen konnte, welche dies explizit belegt.

e.) Kreativität, Fantasie

Wie bereits zuvor erwähnt, geschieht Frühförderung vorwiegend über das Spiel mit dem Kind – dabei spielen Kreativität und/oder Fantasie sicherlich häufig eine maßgebliche Rolle. Jedoch wird auch hier wiederum im Konzept der Mobilen Frühförderung nicht explizit auf diesen Aspekt Bezug genommen.

f.) Ein sicheres Bindungsverhalten

Frühförderung bedeutet über weite Strecken das Bemühen um eine positive Beziehung zwischen dem Kind und seinen nächsten Bezugspersonen (Kap. 2.2.2.2, S. 88). Die vielfältigen, komplexen Beziehungsgefüge, in denen ein Kind aufwächst, so gut als möglich im Auge zu behalten und sie in ihrer Bedeutung für das Kind zu hinterfragen, zählt in diesem Sinne zu den Aufgaben der Frühförderin (Kap. 2.2.3, S. 88).

Ein partnerschaftlicher Umgang sowie die Kommunikation zwischen Eltern und Kind sollen gefördert und gestärkt werden (Kap. 2.2.2.4, S. 92).

Darüber hinaus versucht die Frühförderin die Bezugspersonen des Kindes für dessen Bedürfnisse sensibel zu machen (Kap. 2.2.2.4, S. 93).

All diese Aspekte befassen sich mit der Unterstützung einer förderlichen Beziehung zwischen dem betreuten Kind und seinen Bezugspersonen, was sich wiederum positiv auf die Bindung – und damit das Bindungsverhalten – des Kindes auswirken kann.

g.) Aktives Explorationsverhalten, Offenheit und Interesse neuen Situationen gegenüber

Ziel der Frühförderung ist es, unter anderem durch die Anregung der Eigenaktivität und der Motivation des Kindes, dessen Handlungs- und Erlebnisfähigkeit zu erweitern (Kap. 2.2.2.2, S. 88 und Kap. 2.2.3, S. 102).

Durch das reichhaltige Angebot an verschiedenen Spielen und Materialien, welches sich an den aktuellen Interessen bzw. dem Entwicklungsstand des Kindes orientiert, soll dem Kind ein breites Spektrum an Erfahrungen und Handlungsräumen ermöglicht werden (2.2.2.4, S. 92).

Auch der Spielkreis ist ein Ort, an dem das Kind viel Neues kennen lernen und ausprobieren kann. Es hat dort ebenfalls die Möglichkeit verschiedene Spielmaterialien zu erkunden

und kann darüber hinaus neue Interaktionserfahrungen mit noch unbekannten Kindern und Erwachsenen machen (Kap. 2.2.2.4, S. 94).

Vor allem die bereits mehrfach erwähnte Methode der „spielerischen Förderung“ des Kindes scheint mir höchst geeignet zu sein, dem Kind immer wieder neue Anregungen zu bieten, welche es zum aktiven Explorieren seines Umfeldes einladen. Dass dabei von der Frühförderin auf die Interessen und Fähigkeiten des Kindes Rücksicht genommen wird, erachte ich diesbezüglich als weiteren wesentlichen Motivationsfaktor.

h.) Eine hohe Frustrationstoleranz und Impulskontrolle

Die Erweiterung bzw. Förderung der Handlungs- und Erlebnisfähigkeit des Kindes im Familienalltag stellt gesamt betrachtet das übergeordnete Ziel der Mobilen Frühförderung in Hinblick auf das betreute Kind dar (Kap. 2.2.2.2, S. 88 und Kap. 2.2.3, S. 102). In diesem Sinne, auf das genannte Ziel ausgerichtet, müssen meiner Einschätzung nach gegebenenfalls auch die Frustrationstoleranz und die Impulskontrolle des Kindes gefördert werden, da eine dauerhaft geringe Frustrationsschwelle und damit einhergehender oftmaliger Verlust der Gefühlsregulation der Erweiterung der Handlungs- und Erlebnisfähigkeit des Kindes vermutlich im Wege stehen würden.

Allerdings spiegelt diese Auffassung meinen persönlichen Eindruck wider und lässt sich nicht durch eine konkrete Textstelle im Konzept der Mobilen Frühförderung belegen.

i.) Eine hohe Aufmerksamkeitsspanne

Ebenso wie eine hohe Frustrationstoleranz und Impulskontrolle erachte ich eine hohe Aufmerksamkeitsspanne als „Pflasterstein“ auf dem Weg zur Erweiterung der Handlungs- und Erlebnisfähigkeit, da es sicherlich einer gewissen Ausdauer, Konzentration und Aufmerksamkeit des Kindes bedarf, um beispielsweise einen unbekannten Eindruck aufnehmen, verarbeiten und integrieren zu können, sodass letztendlich sein bereits vorhandenes Repertoire um eine neue Erfahrung bzw. Verhaltensweise ergänzt werden kann.

Dass die Frühförderin anfänglich alleine durch ihr Kommen eine solch „neue Erfahrung“ für das Kind darstellt und ihm darüber hinaus auch bis dahin vielleicht unbekanntes oder ungewohntes Spielmaterial anbietet (Kap. 2.2.2.4, S. 92), wurde bereits des Öfteren erwähnt und kann meines Ermessens der Erhöhung der Aufmerksamkeitsspanne zuträglich sein – wenngleich darauf nicht explizit im Frühförderkonzept eingegangen wird.

Nachdem die für Kleinkinder maßgeblichen Resilienzfaktoren (interne schützende Bedingungen) dargelegt und hinsichtlich ihrer Vereinbarkeit mit der im Konzept beschriebenen Arbeits- und Vorgehensweise der Mobilen Frühförderung beleuchtet wurden, möchte ich im Folgenden zu den Schutzfaktoren (externe schützende Bedingungen) kommen. Die Förderung externer Schutzfaktoren ist ebenso bedeutsam, wie die direkte Förderung interner Resilienzfaktoren, da sie letztendlich gleichfalls dazu beitragen, Kinder Erfahrungen machen zu lassen, welche den Erkenntnissen der Resilienzforschung zufolge geeignet sind, die Ausbildung von Resilienzfaktoren bei Kindern zu fördern („Resilienzförderung auf der Beziehungsebene“, nach Wustmann 2004, 125ff).

(2) Schutzfaktoren

a.) Eine positive, stabile Beziehung zu mindestens einer konstanten, verlässlichen, kompetenten und feinfühligem Bezugsperson

Die Gestaltung der Beziehung zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen steht im Mittelpunkt der Familienbegleitung in der Mobilen Frühförderung (Kap. 2.2.2.2, S. 88).

Gespräche und der Austausch von Informationen (z.B. über Beobachtungen betreffend das Spielverhalten des Kindes) zwischen den Eltern und der Frühförderin tragen maßgeblich zu deren Sensibilisierung für die Bedürfnisse ihres Kindes bei (Kap. 2.2.2.4, S.93).

Siehe außerdem Punkt b.) und c.).

b.) Ein emotional positives, unterstützendes und strukturierendes Erziehungsverhalten

Zu den in Punkt a.) und c.) erwähnten Aspekten der positiven Kommunikations- und Beziehungsgestaltung kommt hinzu, dass das vorrangige Ziel der Frühförderin hinsichtlich der Beratung in Erziehungsfragen, die Stützung der Erziehungskompetenz der Eltern ist (Kap. 2.2.2.4, S. 92).

c.) Familiärer Zusammenhalt, Stabilität und ein konstruktiver Kommunikationsstil

Vor allem der partnerschaftliche Umgang und die Kommunikation zwischen Eltern und Kind sollen gefördert und gestärkt werden (Kap. 2.2.2.4, S. 92).

Die Frühförderin versucht durch Gespräche mit der betreuten Familie, gemeinsam neue Zukunftsperspektiven zu entwickeln, die von der Familie langsam erprobt und umgesetzt werden können, um ein Gefühl der Sicherheit und Stabilität im täglichen Leben zurück zu gewinnen (Kap. 2.2.2.4, S. 93).

Ziel der Frühförderung hinsichtlich der Familienbegleitung ist es, die Ressourcen der Familie zu identifizieren und für sie nutzbar zu machen (Kap. 2.2.2.2, S. 88).

Siehe außerdem Punkt a.) und b.).

d.) Modelle positiven Bewältigungsverhaltens

Die Frühförderin stellt ihr pädagogisches Fachwissen zur Verfügung, um Fragen der Eltern beispielsweise bezüglich verschiedener („schwieriger“) Entwicklungsphasen ihres Kindes beantworten, mögliche Probleme frühzeitig erkennen und unterschiedliche Konfliktlösungsmöglichkeiten aufzeigen bzw. mit den Eltern erarbeiten zu können (Kap. 2.2.2.4, S. 92). Auf diese Weise unterstützt sie die Eltern bei der Entwicklung und Anwendung eigener Bewältigungskompetenzen, die dem Kind als Modell dienen können.

e.) Eine enge Geschwisterbindung

In Hinblick auf die Familienbegleitung, welche zu den Hauptaufgaben der Mobilen Frühförderung zählt, begleitet und unterstützt die Frühförderin neben den Eltern insbesondere auch die Geschwister des behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Kindes in ihrem Umgang und ihrer individuellen Auseinandersetzung mit den besonderen Bedürfnissen des betroffenen Kindes und der damit einhergehenden veränderten Lebenssituation (Kap. 2.2.2.2, S. 88 und 2.2.2.4, S. 92).

f.) Altersangemessene Verpflichtungen im Haushalt

Bezüglich altersangemessener Verpflichtungen des betroffenen Kindes im Haushalt lässt sich im Konzept der Mobilen Frühförderung keine Textstelle finden, in welcher dieses spezielle Betätigungsfeld explizit angesprochen wird⁴⁹. Es liegt meines Erachtens im Ermessen der Frühförderin, die ja nicht zuletzt aufgrund der Hausbesuche einen exklusiven Einblick in die unmittelbare Lebensrealität „ihrer“ Familien hat (siehe Kap. 2.2.2.4, S. 91), gegebenenfalls diesbezüglich Anregungen zu geben.

⁴⁹ Obwohl ich den Ausdruck „altersangemessene Verpflichtungen im Haushalt“, wie er in Zusammenhang mit Schutzfaktoren in der Resilienzforschung verwendet wird, in Hinblick auf die von der Mobilen Frühförderung betreuten Kinder (behinderte oder von Behinderung bedrohte Kleinkinder) als unpassend erachte, soll er an dieser Stelle in der Annahme, dass die dem Faktor inhärente Bedeutung dennoch erkennbar ist, unverändert übernommen und in weiterer Folge – neben einigen anderen – im nächsten Kapitel (3.2) eingehender kritisch beleuchtet werden.

g.) Eine harmonische Paarbeziehung der Eltern

Zweifelloos kann Frühförderarbeit nach dem Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste die Paarbeziehung der Eltern beeinflussen. Jedoch zählt die Herstellung einer harmonischen Paarbeziehung zwischen den Eltern nicht zu den expliziten Aufgaben einer Frühförderin; ihre Aufgabe sehe ich im Zuge dessen eher darin, im Falle einer zerrütteten Paarbeziehung im Sinne des Case Management bzw. der Vernetzung (siehe Kap. 2.2.2.2, S. 88 und Kap. 2.2.2.4, S. 93) auf die Möglichkeit einer Paartherapie, -beratung oder Ähnliches hinzuweisen, wenn die Eltern bzw. das Paar auf der Suche nach diesbezüglicher Unterstützung sind.

h.) Ein guter sozioökonomischer Status

Bei Bedarf und auf Wunsch der Familie kann über die betreuende Frühförderin Kontakt zu einer diplomierten Sozialarbeiterin hergestellt werden, welche Mitglied der interdisziplinären Fallbesprechungsgruppe ist (Kap. 2.2.2.5, S. 95) und auf Verlangen auch Hausbesuche durchführt (Kap. 2.2.2.4, S. 93 und Kap. 2.2.2.5, S. 98). „Das Angebot der Sozialarbeit der Mobilen Frühförderung umfasst Beratung und Unterstützung zur Inanspruchnahme finanzieller Hilfen bzw. Sachleistungen sowie zu den Themen Wohnen, Arbeit, Gesundheit, Bildung und Freizeit (...).“ (Wiener Sozialdienste 2005, 16)

i.) Ein hohes Bildungsniveau der Eltern

Im Zuge der Vernetzung (Kap. 2.2.2.2, S. 88 und Kap. 2.2.2.4, S. 93) verfügen die Frühförderinnen ebenso wie die eben erwähnten Sozialarbeiterinnen über ein breites Wissen bezüglich Institutionen, welche für die Bedürfnisse der von ihnen betreuten Familien relevant sein können. Vor diesem Hintergrund stehen Frühförderinnen „ihren“ Familien im Sinne der Begleitung und Unterstützung der Eltern (Kap. 2.2.2.4, S. 92) zur Seite, wenn diese auf der Suche nach beruflicher Neuorientierung und/oder Weiterbildung sind. Jedoch zählt das Anheben des Bildungsniveaus der Eltern laut Konzept nicht zum unmittelbaren Angebot oder den Zielen der Mobilen Frühförderung.

j.) Ein gut funktionierendes familiäres Netzwerk

Ziel der Mobilen Frühförderung ist es unter anderem, der sozialen Isolation, in welche die Familien behinderter Kinder oftmals geraten, entgegenzuwirken (Kap. 2.2.2.4, S. 92). Ein Schritt in diese Richtung kann sein, gemeinsam mit der Frühförderin über vorhandene bzw. leicht mobilisierbare familiäre Ressourcen nachzudenken. In ihrem aktiven Bemühen um

ein gut funktionierendes familiäres Netzwerk bietet die Frühförderin der Familie „Rückentstärkung“ in Form von Ermutigung und anteilnehmender Begleitung (Kap. 2.2.3, S. 101).

k.) Soziale Unterstützung sowie kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie

Neben den diesbezüglichen Erfahrungen mit der Frühförderin selbst (und gegebenenfalls auch mit der Sozialarbeiterin; Kap. 2.2.2.4, S. 93 und Kap. 2.2.2.5, S. 98), steht ebenso das Angebot des Spielkreises zur Verfügung, wo sich für das Kind (und auch für dessen begleitende Bezugspersonen) vermutlich die Gelegenheit bietet, kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie kennen zu lernen und gegebenenfalls Freundschaften zu knüpfen (Kap. 2.2.2.4, S. 94).

Auch die bereits mehrfach angesprochene Netzwerkarbeit stellt für die Familien eine Möglichkeit dar, mit kompetenten und fürsorglichen Erwachsenen in Kontakt zu treten (Kap. 2.2.2.4, S. 93).

Ebenso kann das Ziel der Integration (Kap. 2.2.3, S. 101), welches in der Mobilen Frühförderung verfolgt wird, dazu beitragen, den „Pool“ der zuverlässigen Erwachsenen außerhalb der Familie zu vergrößern.

Darüber hinaus ist die gelungene Integration der betreuten Kinder in geeignete, weiterführende pädagogische Einrichtungen (im Regelfall der Kindergarten, manchmal auch die Schule) ein wesentliches Anliegen der Mobilen Frühförderung (Kap. 2.2.2.4, S. 94). In solchen Institutionen kann das Kind in weiterer Folge hoffentlich ebenfalls Kontakt zu kompetenten und fürsorglichen Erwachsenen knüpfen.

l.) Positive Freundschaftsbeziehungen zu Gleichaltrigen

Hinsichtlich der Förderung positiver Freundschaftsbeziehungen zu Gleichaltrigen durch die Frühförderarbeit, lässt sich neben dem letztendlichen Bemühen um die Integration in eine weiterführende pädagogische Einrichtung (siehe Punkt k.) – wo sich dem Kind die Möglichkeit bietet derartige Beziehungen aufzubauen – auch das Angebot des Spielkreises anführen (Kap. 2.2.2.4, S. 94), wo das Kind andere, etwa gleichaltrige Kinder kennen lernen und sich mit ihnen auseinandersetzen kann.

m.) Ressourcen auf kommunaler Ebene, soziales Netzwerk (z.B. Beratungsstellen, Gemeindeförderung, Frühförderstellen, etc.)

Die Frühförderung selbst stellt bereits eine solche Ressource auf kommunaler Ebene dar. Durch das Verfolgen des Ziels der Integration (Kap. 2.2.3, S. 101) sowie das Angebot der Sozialarbeit (Kap. 2.2.2.4, S.93), der Vernetzung (Kap. 2.2.2.4, S. 93) und des Spielkreises (Kap. 2.2.2.4, S. 94) fördert die Mobile Frühförderung den Aufbau eines sozialen Netzwerkes und der damit verbundenen Ressourcen noch zusätzlich.

3.1.3 Fazit

Wie aus den bisherigen Ausführungen des dritten Teiles meiner Diplomarbeit ersichtlich wurde, besteht über weite Strecken ein hohes Maß an Kompatibilität zwischen dem Konzept der Mobilen Frühförderung bzw. deren Angebot, Zielen und Prinzipien sowie den Theorien über Resilienz bzw. den Erkenntnissen der Resilienzforschung bezüglich risikomildernder Faktoren.

Obwohl nicht in Hinblick auf jeden einzelnen der angeführten Aspekte vollkommene Übereinstimmung besteht und auch nicht alle Aspekte, welche in Zusammenhang mit Resilienz als wichtig erscheinen, im Frühförderkonzept konkret erwähnt werden und umgekehrt, so ließen sich doch keine Unterschiede ausmachen, welche zu einer grundsätzlichen Unvereinbarkeit von Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung führen würden.

Im Gegenteil: über weite Strecken scheint Mobile Frühförderung gerade jene Fähigkeiten, Kompetenzen und Merkmale eines Kindes bzw. seiner Umwelt zu fördern (siehe Kap.3.1.2), welche in der Resilienzforschung als risikomildernde Faktoren beschrieben werden und dienlich sein sollen, die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung trotz widriger Lebensumstände zu erhöhen (siehe Kap. 1.1.2). Darüber hinaus ließen sich neben diesen inhaltlichen Ähnlichkeiten auch viele strukturelle Übereinstimmungen zwischen dem Resilienzparadigma und dem Konzept der Mobilen Frühförderung ausmachen (bspw. ein ressourcenorientierter Fokus, das Einbeziehen personaler sowie sozialer Faktoren, die Zielgruppe, usw.; siehe Kap. 3.1.1).

Es lässt sich demnach durchaus behaupten, dass das Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste darauf abgestellt ist – wenn auch nicht explizit –, Kinder Erfah-

rungen machen zu lassen, welche geeignet sind, die Ausbildung von Resilienzfaktoren zu fördern.

Dennoch behaupte ich, dass dem Anspruch einer gezielten Resilienzförderung in der Mobilen Frühförderung mit Vorsicht zu begegnen ist. Worauf sich diese Behauptung bezieht und stützt möchte ich nun im letzten, abschließenden Kapitel meiner Diplomarbeit darlegen.

3.2 Quo vadis, Resilienz? – Einige kritisch- problematisierende Ergänzungen zu den bisherigen Erkenntnissen

Die Frage, ob Mobile Frühförderung Kinder Erfahrungen machen lassen kann, welche geeignet sind, die Ausbildung von Resilienzfaktoren zu fördern, scheint sich nach den bisherigen Ausführungen größtenteils mit „ja“ beantworten zu lassen. Ebenso lässt sich über weite Strecken ein hohes Maß an Kompatibilität zwischen dem Konzept der Mobilen Frühförderung und den Theorien über Resilienz – sowohl hinsichtlich struktureller als auch inhaltlicher Aspekte – ausmachen.

Gleichwohl sind die bisherigen Übereinstimmungen nicht gleichzusetzen mit dem generellen Vermögen von Frühförderung präventiv und zielgerichtet Resilienzförderung betreiben zu können, denn „die pädagogische Förderung von Schutzfaktoren (bzw. Resilienzfaktoren; Anm. A.L.) muss nicht zwangsläufig zu Resilienz führen“ (Fingerle 2007, 301), wie in den nachfolgenden Kapiteln aufgezeigt werden soll. Und obwohl es einiges für sich haben könnte, Resilienztheorien in der Mobilen Frühförderung aufzugreifen und in deren Konzept zu integrieren (siehe Kap. „Resümee und Ausblick“), bin ich aus mehreren Gründen der Meinung, dass der Anspruch auf Umsetzung einer zielgerichteten Resilienzförderung – auf Grundlage der bisherigen Resilienzforschung – in der Mobilen Frühförderung (und nicht nur dort) nicht vorbehaltlos einzulösen ist.

Betrachtet man Resilienzforschung und die daraus generierten Resilienztheorien eingehender – und vor allem kritisch –, stößt man auf Lücken und Ungenauigkeiten, welche die Annahme, es sei möglich Resilienz mittels pädagogischer Interventionen zielgerichtet und präventiv zu fördern, aus mehreren Gründen fraglich erscheinen lassen. Dabei beziehe ich mich sowohl auf eigene, im Laufe der Auseinandersetzung mit dem

Thema „Resilienz“ gewonnene Erkenntnisse als auch auf resilienz-kritische Beiträge verschiedener Autor/innen.

Ich habe versucht, die Argumente, auf welche ich meine Behauptung stütze, in Kategorien zu ordnen, welche ich in den folgenden drei Unterkapiteln darlegen werde. Danach folgt ein Resümee, in welchem ich die Erkenntnisse meiner Diplomarbeit noch einmal zusammenfassen möchte.

3.2.1 Resilienzforschung

In Teil 1 der Diplomarbeit habe ich mich bereits darum bemüht, aufzuzeigen, wie komplex, vielschichtig und teilweise auch unterschiedlich Resilienztheorien sind bzw. derzeit von Fachleuten rezipiert werden. Gerade diese Komplexität macht Forschungen über Resilienz und deren Ausbildung bzw. Stärkung und Erhalt aus mehreren Gründen besonders knifflig:

Wie bereits in Teil 1 der Diplomarbeit aufgezeigt wurde, gibt es unter den Expert/innen nach wie vor keinen Konsens darüber, was Resilienz eigentlich ist – während manche sie als Merkmal („psychische Widerstandsfähigkeit“) verstehen, sagen andere, es handle sich um einen Prozess („positive Entwicklung trotz widriger Umstände“); während die einen von einem Phänomen sprechen, schreiben die anderen von einem Konzept; und während einige sie umfassend und allgemein betrachten, plädieren andere für eine Unterscheidung verschiedener Arten von Resilienz.

Als weiteren Kritikpunkt diesbezüglich sehe ich die Tatsache, dass Resilienz zwar oftmals als positive Entwicklung eines Menschen trotz schwieriger Lebensumstände umschrieben, jedoch nicht näher darauf eingegangen wird, was diese „positive Entwicklung“ auszeichnet und damit zu einer solchen macht. Ebenso ist unklar – und je nach Studie unterschiedlich –, wodurch sich „schwierige Lebensumstände“ definieren. Die Palette reicht diesbezüglich von durch Kriegserlebnisse traumatisierte (Fookan 2007) oder sexuell missbrauchte Kinder (Damrow 2006) über Kinder, die in Armut aufwachsen (Zander 2008) bis hin zu Kindern, die für unseren Kulturkreis übliche „Entwicklungsübergänge, z.B. von der Familie in den Kindergarten“ (Fröhlich-Gildhoff, et al. 2008, 100) zu leisten haben. Klar ist, dass so genannte Risikofaktoren im Leben eines Menschen vorhanden sein müssen, um bei positiver Entwicklung von Resilienz sprechen zu können (Kap. 1.3.1; siehe

auch Wustmann 2004, 18). Unklar ist jedoch im Falle von Resilienz bzw. diesbezüglichen Untersuchungen, wo die Grenze zwischen belastenden Lebensumständen und alltäglichen Entwicklungsaufgaben gezogen wird.

Ebenso sind die besonderen Wirkmechanismen von Risiko- und Schutzfaktoren, welche für die Entstehung von Resilienz entscheidend sind, noch nicht hinreichend erforscht, wie in Kapitel 1.1.3 eingehend dargelegt wurde.

Hier gibt es meines Erachtens noch einige Forschungslücken, welche eine korrekte Einschätzung und Beurteilung von „Resilienz“ wesentlich erschweren. Ich möchte damit einerseits aufzeigen, dass das Wort „Resilienz“ für sich alleine nicht sehr aussagekräftig ist und dass sich dies in erheblichen Unterschieden bezüglich der Einschätzung, Untersuchung, Förderung, usw. von Resilienz widerspiegelt. Andererseits möchte ich darauf aufmerksam machen, dass nicht zuletzt diese Unklarheiten dazu beitragen, dass auch hinter dem Begriff „Resilienzförderung“ sehr verschiedene Ambitionen und Ideen stecken können, welche jeweils im Einzelfall überprüft werden müssen, um herausfinden zu können, was konkret gefördert wird bzw. werden soll⁵⁰ (immerhin bezeichnet Resilienz genau genommen keine Eigenschaft für sich, sondern ein ganzes Bündel an Fähigkeiten, Merkmalen und Kompetenzen).

Spricht man von „Resilienzstudien“, ist außerdem zu berücksichtigen, dass einige der Untersuchungen, die hierzu gezählt und heute als maßgebliche Studien in diesem Bereich zitiert werden, ursprünglich nicht darauf ausgerichtet waren, Resilienz zu erforschen. Zwei berühmte Vertreter sind hier die Kauai- sowie die Mannheimer Risikokinderstudie, welche primär dazu dienen sollten, die Auswirkungen verschiedener Risikofaktoren auf die Entwicklung einer großen Anzahl von Kindern zu untersuchen (siehe Kap. 1.3.2). Erkenntnisse über Resilienz- und Schutzfaktoren sind hier sozusagen „nur“ Nebenprodukte, wenngleich sie nicht unwichtig sind. Interessant ist in diesem Zusammenhang Fingerles (2007, 300) Verständnis von Resilienz als logische „Gegenwahrscheinlichkeit der Wahrscheinlichkeit für einen negativen

⁵⁰ Diesbezüglich kritische Anmerkungen zu so genannten Resilienzförderprogrammen folgen im nächsten Kapitel (3.2.2).

Entwicklungsverlauf“⁵¹.

Dass es über Resilienz wenig Konkretes und Verbindliches gibt, liegt vermutlich nicht zuletzt an der bereits dargestellten „Schwammigkeit“ des Begriffes und den damit einhergehenden bzw. dem vorausgehenden sich erheblich voneinander unterscheidenden Untersuchungsdesigns zur Erforschung des Phänomens. Nicht nur sind die zum Einsatz kommenden Methoden unterschiedlich, auch die der Forschung zugrunde liegenden Fragestellungen weichen oft stark voneinander ab und sind, wie zuvor erwähnt, ursprünglich nicht auf die Untersuchung von Resilienz ausgerichtet. Hinzu kommt, dass die untersuchten Personengruppen hinsichtlich ihrer Lebensumstände stark variieren (so sind manche beispielsweise von vornherein einer Risikogruppe zuzuordnen, andere zählen nicht dazu und werden erst dann „interessant“, wenn sie in eine massiv schwierige Lebenslage geraten).

Ich möchte damit nicht sagen, dass es nicht legitim ist, unterschiedlichste Forschungen zu einem Themenkomplex anzustellen – im Gegenteil kann dies bereits gewonnene Erkenntnisse ungemein bereichern –, jedoch sollte dann auch mit den Ergebnissen differenziert umgegangen werden. Im Falle von Resilienz werden diese unter einem Überbegriff subsumiert, der aufgrund seiner Komplexität und verschiedenen Lesarten für sich gesehen wenig aussagt (wodurch auch der Begriff „Resilienzförderung“ per se recht unklar und ungenau bleibt).

Eine wesentliche Schwachstelle der Resilienzforschung liegt zudem im *Dilemma von Prognose und Rückblick*. Ob ein Individuum im Laufe seines Lebens so etwas wie Resilienz entwickeln wird, kann nicht verlässlich prognostiziert werden, sondern lässt sich stets erst rückblickend feststellen. Dann ist es aber schwierig, genau jene Umstände zu rekonstruieren, welche tatsächlich zur Ausbildung von Resilienz geführt haben. Dazu kommt, dass Resilienz auch in „Studien nicht direkt gemessen werden kann, sondern auf der Grundlage eines *Zwei-Komponenten-Konstrukts* von *Risiko* und *positiver Anpassung* erschlossen werden muss“ (Werner 2007, 311).

⁵¹ „Wenn ein Faktor wie Armut die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung von Verhaltensproblemen um beispielsweise 70% erhöht, dann bedeutet dies gleichzeitig, dass bei Vorhandensein desselben Faktors mit der Gegenwahrscheinlichkeit von 30% (= 100%-70%) keine Verhaltensprobleme entstehen.“ (Fingerle 2007, 300)

Resilienzstudien untersuchen also zumeist eine gewisse Anzahl von Versuchspersonen über einen mehr oder weniger langen Zeitraum, ohne zu wissen, wie diese sich entwickeln werden. Bei denjenigen Individuen, welche sich im Laufe der Zeit als resilient erweisen, wird anschließend, retrospektiv, erhoben, welche Merkmale (personale und soziale) diese Person auszeichnen bzw. – bei Längsschnittstudien – auch zu früheren Untersuchungszeitpunkten ausgezeichnet haben (Persönlichkeitsmerkmale, Fähigkeiten, Lebensumstände, etc.). Nach diesem vereinfacht dargestellten Grundschema sind die meisten Resilienzstudien angelegt (siehe auch Kap. 1.3.2).

Das Problem liegt darin, dass „prognostisch daraus nichts folgt“ (Hiller 2007, 267), weil man davon ausgehen muss, dass Resilienz durch ein sehr verzweigtes Zusammenspiel unterschiedlichster und vielfältigster Faktoren zustande kommt, welches sich im Nachhinein in seiner Komplexität nur äußerst schwer rekonstruieren lässt. Dies führt dazu, dass häufig gefundene Merkmale zu Resilienz- und Schutzfaktoren verkürzt werden, ohne dabei jedoch zu bedenken, dass sie für sich betrachtet keine umfassende Resilienz ausmachen, sondern eben erst im Zusammenspiel mit spezifischen anderen Umständen und Faktoren zur Entwicklung psychischer Widerstandsfähigkeit im Sinne von Resilienztheorien führen.

Fingerle (2007, 306) resümiert dazu: „Es ist denkbar, dass der optimistischen Rezeption der Resilienzstudien ein deterministischer Trugschluss zugrunde lag, der durch die retrospektive Identifikation einer resilienten Teilpopulation nahe gelegt wurde.“

Darüber hinaus gibt der Autor (Fingerle 2007, 300) zu bedenken, „dass viele von der Forschung identifizierte Schutzfaktoren, wie Selbstwirksamkeit, keine besonderen, spezifischen Faktoren oder Eigenschaften darstellen“, sondern „auch wenn keine Entwicklungsrisiken vorliegen, (...) persönliches Wachstum und eine gelingende Entwicklung (befördern).“

Hiller (2007, 270f) formuliert seine Kritik bezüglich Schutzfaktoren noch etwas radikaler, wenn er schreibt, „dass man den ganzen Katalog jener personalen Resilienzfaktoren (...) sehr wohl auch erwerben und kultivieren kann, wenn man einer jugendlichen Drogen-Dealer-Gang oder einer Autoschieberbande angehört“.

Das bedeutet, protektive Faktoren und Ressourcen sind zwar für sich genommen etwas Wünschenswertes, lassen jedoch für sich genommen nicht erkennen, ob ein Individuum

resilient war, ist oder sein wird – folgedessen, kann auch deren Unterstützung bestenfalls zufällig, aber nicht zwingend zur Ausbildung von Resilienz führen.

Dies führt mich bereits zu meinem nächsten Diskussionspunkt, nämlich zu so genannten „Resilienzförderprogrammen“ und den teils großzügigen Auslegungen darüber, was unter Resilienzförderung verstanden wird.

3.2.2 Programme zur „Förderung von Resilienz“

Manche/r Leser/in wird an dieser Stelle möglicherweise einwerfen, dass doch aber Resilienzförderprogramme existieren, welche zum Teil sogar mit positiven Ergebnissen evaluiert wurden. Das ist wahr. Jedoch gibt es auch hier einige Aspekte, welche meiner Meinung nach den Ausdruck „Resilienzförderung“ in Bezug auf derartige Programme nicht rechtfertigen:

Wie soeben in Kapitel 3.2.1 erwähnt und in Teil 1 der Diplomarbeit ausführlich dargestellt, entsteht Resilienz durch ein hochkomplexes und individuelles Zusammenspiel verschiedenster personaler und sozialer Faktoren. So genannte Resilienzförderprogramme tragen diesem Umstand jedoch nur in den seltensten Fällen Rechnung. Vielmehr sind sie zumeist auf die Förderung eines einzelnen Resilienz*faktors* ausgerichtet (siehe beispielsweise Grünke 2003 bzw. 2003a; Julius/Götze 1998) oder versuchen eine spezifische Art der Prävention zu betreiben (z.B. Suchtprävention). Derartige Programme werden immer wieder als erfolgreich beschrieben (siehe z.B. Grünke 2003). Dabei wird jedoch darüber hinweggesehen, dass bei solchen Programmen in der Regel lediglich ein oder vielleicht zwei Resilienzfaktoren – aus einer ganzen Reihe unterschiedlichster protektiver Faktoren (siehe v.a. Kap. 1.3.3.3) – im Zentrum der Aufmerksamkeit und Förderung stehen. Diese im Fokus stehenden, spezifischen Faktoren mögen vielleicht sogar tatsächlich im Rahmen eines derartigen Programms mittels pädagogischer Interventionen erfolgreich gefördert worden sein; jedoch führt die erfolgreiche Förderung spezifischer Schutz- bzw. Resilienzfaktoren nicht zwangsläufig zur Ausbildung von Resilienz (sondern eben „nur“ zur Ausbildung des jeweiligen spezifischen Merkmals).

Eine Ausnahme hinsichtlich der Anzahl der geförderten Resilienzfaktoren bildet das „Programm zur Prävention und Resilienzstärkung in Kindertageseinrichtungen“ („PRiK“)

von Fröhlich-Gildhoff et al. (2008), welches ich stellvertretend für verschiedene Resilienzförderprogramme kurz vorstellen möchte. Es entsteht zumindest der Eindruck, dass immerhin sechs Resilienzfaktoren („Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Selbstwirksamkeit, Soziale Kompetenz, Umgang mit Stress, Problemlösen“; Fröhlich-Gildhoff et al. 2008, 103) durch Ansetzen auf vier Ebenen („bei den Kindern, den Eltern, den ErzieherInnen und den Netzwerkstrukturen“ Fröhlich-Gildhoff et al. 2008, 112) gefördert werden sollen. Das Ziel dabei ist, „die Resilienz der Kinder, die am Programm teilnehmen, zu fördern und sie in ihrer Selbstentwicklung zu stärken“ (Fröhlich-Gildhoff et al. 2008, 112). Die Ergebnisse der Evaluation nach den ersten sechs Monaten nach Projektbeginn „zeigen positive Tendenzen“ (Fröhlich-Gildhoff 2008, 112), so hätte sich der Selbstwert und die kognitive Entwicklung derjenigen Kinder, welche das Programm durchlaufen haben, verbessert.

Über die angesprochenen Resilienzfaktoren ist jedoch weiter nichts mehr zu lesen. Und noch etwas erstaunt in Zusammenhang mit Resilienz: die untersuchten Kinder (im Kindergartenalter) scheinen keiner Risikogruppe anzugehören – jedenfalls nicht plangemäß. Natürlich spricht nichts gegen den Versuch, Resilienzförderung bei Nicht-Risikokindern zu betreiben. Ob sie sich tatsächlich als resilient erweisen, lässt sich jedoch erst rückblickend feststellen, wenn sie sich (zu einem späteren Zeitpunkt in ihrem Leben) trotz belastender Lebensumstände positiv entwickeln (siehe dazu auch Kap. 3.2.1). Das Untersuchungsdesign sieht aber eine letzte Untersuchung 18 Monate nach Beginn des Projektes vor bzw. – im Rahmen einer Follow-Up-Studie – noch einmal 12 Monate später. Ich bezweifle, dass sich zu einem dieser Zeitpunkte bereits aussagekräftige Ergebnisse, die Resilienz der in Frage kommenden Kinder betreffend, finden lassen; vielmehr nehme ich an, dass Aussagen über die Entwicklung einzelner Resilienz- oder Schutzfaktoren getroffen werden können. Ob das angestrebte Ziel (Förderung der Resilienz der Kinder) tatsächlich erreicht wurde, würde dann auch in dieser Studie fraglich bleiben.

Bei meinen Recherchen bezüglich pädagogischer Programme im deutschsprachigen Raum, welche das Wort „Resilienzförderung“ im Titel führen, konnte ich keines ausfindig machen, welches dieses umfassende Ziel tatsächlich und nachgewiesenermaßen erreichen konnte.

Dieses Ergebnis wird von Fingerles (2007, 301) Aussage unterstrichen, wonach Metastudien ergeben haben, dass die Effektivität von Programmen zur Resilienzförderung

gering ist; insbesondere dann, wenn sie sich – wie dies meistens der Fall ist – ausschließlich auf die Förderung personaler Ressourcen konzentrieren.

Wichtig ist hier hervorzuheben, dass es offenbar bislang keinen Nachweis darüber gibt, wonach es bereits gelungen wäre, Resilienz mittels eines pädagogischen Interventionsprogrammes tatsächlich gezielt und präventiv zu fördern.

Natürlich ist nicht auszuschließen, dass sich ein Kind nach einem solchen Resilienzförderprogramm oder auch jeder anderen pädagogischen Intervention im Laufe seines weiteren Lebens als resilient erweisen wird, „doch erzwingbar ist das nicht“ (Hiller 2007, 276).

3.2.3 Mangel einer Resilienzforschung für körperlich, geistig und mehrfach behinderte Kinder

Wenn in Kap. 3.2.1 bereits von den Mängeln der bestehenden Resilienzforschung die Rede war, so möchte ich nun abschließend auf den allgemeinen Mangel einer Resilienzforschung für die Hauptzielgruppe der Mobilen Frühförderung, nämlich insbesondere Kinder mit körperlicher, geistiger und mehrfacher Behinderung, hinweisen.

In dieser Hinsicht drängen sich mir zwei zentrale Fragen auf, welche meines Erachtens bearbeitet werden müssten, wenn es um das Thema „Resilienz“ speziell bei behinderten Kindern gehen soll:

Zum einen denke ich, dass zu überprüfen wäre, ob all jene Resilienz- und Schutzfaktoren, wie sie aus bisherigen Resilienzforschungen hervor gegangen sind – und auszugsweise schon des Öfteren in dieser Diplomarbeit dargelegt wurden (siehe v. a. Kap. 1.3.3.1, 1.3.3.2 und 1.3.3.3) – in gleichem Ausmaß, Umfang und Wertigkeit auf Kinder insbesondere mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung zu übertragen sind. Ich möchte hier nicht behaupten, dass dies nicht durchaus (größtenteils) der Fall sein kann – und in Kapitel 3.1.2 habe ich ja bereits aufgezeigt, dass sich diesbezüglich viele Ähnlichkeiten zwischen Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung finden lassen – jedoch halte ich diese Frage in wissenschaftlicher Hinsicht für erforschungswürdig. Möglicherweise kommt einigen Resilienz- oder Schutzfaktoren zumindest ein anderer Stellenwert zu, als dies bei nicht-behinderten Kindern der Fall ist.

Hierbei ist vor allem zu bedenken, dass sich Resilienz, wie bereits des Öfteren erwähnt, in Interaktion mit der Umwelt entwickelt. Zur Ausbildung von Resilienzfaktoren (personale Ressourcen) bedarf es demnach vor allem geeigneter Schutzfaktoren (soziale Ressourcen) im Umfeld des Kindes. In diesem Sinne schreibt Kühl (2003, 54), der sich als einer der wenigen Autor/innen im deutschsprachigen Raum insbesondere mit den Zusammenhängen zwischen Resilienz und Frühförderung auseinandersetzt, dass die „lebensnotwendige, permanente Modulation der Beziehung (...) nur so beschaffen sein (kann), wie es die Sinnesorgane, die Bewegungsfähigkeit, die altersentsprechenden Bearbeitungsmöglichkeiten des Gehirns auf der Linie der individuellen Entwicklung in der je spezifischen Umwelt zulassen“⁵². Und Weiß (1993, 22) konstatiert: „Im Unterschied zu Kindern, die umweltabhängige Risikofaktoren aufweisen, also z.B. in sozial deprivierten Verhältnissen leben, scheinen bei Kindern mit biologischen Risiken bzw. organischen Schädigungen die Beeinflussungsmöglichkeiten durch Förderung wesentlich begrenzter zu sein, als bisher oft angenommen“.

Darüber hinaus erachte ich Formulierungen, welche bezüglich Schutz- bzw. Resilienzfaktoren verwendet werden, wie z.B. „*altersangemessene* Verpflichtungen im Haushalt“ (siehe Kap.1.3.3.3 sowie 3.1.2; Zitat Wustmann 2004, 116; Hervorhebung durch A.L.) – nicht nur in Zusammenhang mit Kindern mit Behinderung – als diskussionswürdig, da das Alter wohl weniger eine Rolle spielt, als die Reife, Fähigkeiten, Begabungen und Interessen des Kindes. Dies kann man jedoch auch als Spitzfindigkeit betrachten, welche sich relativ einfach beheben lässt.

Zum anderen gilt es speziell in Bezug auf Kinder mit geistiger bzw. mehrfacher Behinderung eine weitere sensible Frage bezüglich Resilienz zu klären. Der Definition von Resilienz zufolge (siehe Kap. 1.2), handelt es sich nicht „nur“ um positive Entwicklung trotz widriger Umstände, sondern um die Bewältigung belastender Ereignisse und Lebensumstände ohne Ausbildung externaler oder internaler Störungen bei gleichzeitiger positiver Entwicklung. Wenn ich zuvor in Kapitel 3.2.1 bereits angemerkt habe, dass sowohl „posi-

⁵² Dieser Satz soll insbesondere auf die „Wechselwirkungen (...) zwischen bestimmten Merkmalen eines Kindes einerseits, und Bedingungen seiner Umwelt andererseits“ (Kühl 2003, 54) hindeuten. Ein gehörloser Säugling beispielsweise wird wahrscheinlich alleine auf die Stimme seiner Mutter nicht reagieren, was diese wiederum – vor allem, wenn sie sich der Sinnesbehinderung ihres Babys nicht bewusst ist – als Interesslosigkeit missinterpretieren könnte. Dieses fiktive Wechselspiel hätte vermutlich Auswirkungen auf die Interaktion zwischen den beiden Beteiligten.

tive Entwicklung“ als auch „widrige Lebensumstände“ in der Fachliteratur meist nur sehr unzureichend, und wenn doch, so oftmals sehr unterschiedlich, definiert sind, kommt bei Kindern mit Behinderung vielleicht noch stärker als bei nicht-behinderten Kindern die Frage nach der Definition von „Störung“ hinzu. Bei Kindern mit Behinderung könnte eine „zusätzliche Störung“ eine sekundäre Behinderung (siehe Kap. 3.1.1a.) bedeuten – wodurch ist eine solche jedoch erkennbar bzw. woran ließe sich erkennen, dass *keine* sekundäre Behinderung vorliegt? Im Sinne einer Auseinandersetzung mit Resilienztheorien speziell im sonder- heilpädagogischen Bereich der Arbeit mit geistig und mehrfach behinderten Kindern müssten solche Fragen jedenfalls bearbeitet werden. Zu bedenken bleibt in jedem Fall, dass es auch mittels Resilienzförderung nicht gelingen wird, aus einem Kind mit organisch-biologisch bedingter Behinderung ein nicht-behindertes Kind zu machen.

In einem Resümee möchte ich nun die zentralen Erkenntnisse – insbesondere dieses dritten und letzten Teiles der Diplomarbeit – zusammenfassen und auf den Punkt bringen sowie die eingangs gestellte Forschungsfrage beantworten.

Darüber hinaus werden in einem Ausblick offen gebliebene sowie neu aufgeworfene Fragestellungen und Überlegungen andiskutiert.

RESÜMEE UND AUSBLICK

Welche Erkenntnisse konnten insbesondere aus Kapitel 3.1 und 3.2 gewonnen werden, wie lassen sich diese miteinander in Verbindung setzen und welche Bedeutung hat das für die Beantwortung der zentralen Forschungsfrage, inwiefern „Resilienzförderung“ einen einlösbaren Anspruch für die Arbeit mit behinderten Kleinkindern gemäß dem Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste darstellen kann?

In Kapitel 3.1 konnte mittels eines Vergleichs von sowohl strukturellen als auch inhaltlichen Aspekten von Resilienztheorien und dem Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste hinsichtlich ihrer Kompatibilität aufgezeigt werden, dass sich diesbezüglich zahlreiche Ähnlichkeiten und Übereinstimmungen identifizieren lassen. Resilienztheorien sind demnach sowohl in struktureller als auch in inhaltlicher Hinsicht, und hier wiederum sowohl in Bezug auf personale als auch soziale Ressourcen, mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung überaus kompatibel. So konnte am Ende des Kapitels festgehalten werden, dass das Konzept der Mobilen Frühförderung durchaus darauf abgestellt scheint, Kinder solche Erfahrungen machen zu lassen, welche nach aktuellen Erkenntnissen der Resilienzforschung geeignet sind, die Ausbildung von Resilienzfaktoren zu fördern – und zwar a.) durch die Förderung eben dieser Faktoren direkt beim Kind sowie b.) durch das Bemühen um die Schaffung und Optimierung förderlicher Schutzfaktoren in Familie und Umfeld des Kindes.

In Kapitel 3.2 wurde die Resilienzforschung – und damit auch die daraus hervorgebrachten Resilienztheorien – diskutiert und hinsichtlich mehrerer Aspekte kritisch beleuchtet. Dabei konnte festgestellt werden, dass aufgrund mehrerer Forschungsmängel und insbesondere des Dilemmas von Rückblick und Prognose in der Resilienzforschung, aber auch des grundlegenden Mangels einer Resilienzforschung für körperlich, geistig und mehrfach behinderte Kinder, der Anspruch auf eine gezielte Förderung von Resilienz (verstanden als positive Entwicklung oder Anpassung ohne Ausbildung externaler oder internaler Störungen trotz massiv belastender Lebensumstände) mittels pädagogischer Interventionsmaßnahmen bislang nicht verbindlich einlösbar zu sein scheint, wenn auch Resilienz gleichsam „unbeabsichtigt“ das Ergebnis pädagogischer Interventionen sein *kann*.

Dass die Resilienzforschung Lücken aufweist, ist dabei nicht neu und wird von nahezu allen in dieser Diplomarbeit angeführten bzw. zitierten Fachleuten in dem einen oder anderen Zusammenhang erwähnt. Dass jedoch insbesondere die in dieser Diplomarbeit angeführten, teilweise miteinander verwobenen Problematiken (siehe Kap. 3.2.1, 3.2.2 und 3.2.3) die gezielte und umfassende Förderbarkeit von Resilienz (bei Kindern mit Behinderung) radikal in Frage stellen, konnte ich in dieser Form und Deutlichkeit bislang noch nirgends nachlesen. Ebenso fiel mir im Zuge meiner Recherchen keine wissenschaftliche Publikation auf, welche sich explizit vor allem den *Lücken* einer *sonder- und heilpädagogischen* Resilienzforschung widmet – insofern ist insbesondere Kapitel 3.2.3 als ein vorsichtiger (und zugleich problematisierender) Vorstoß in diese Richtung zu betrachten.

Darüber hinaus ist es mir ein Anliegen, meine Ausführungen in Kapitel 3.2 (und hier vor allem in Kapitel 3.2.2) auch als Plädoyer für einen sorgfältigen (wissenschaftlichen) Umgang mit Begriffen verstanden zu wissen und mich vehement gegen den Trend auszusprechen, „Resilienz“ als „Modekonzept“ oder „Marketingvehikel für Trainingsprogramme“ (Fingerle 2007, 299) zu benutzen, wie dies vor allem in der jüngeren Ratgeberliteratur der Fall zu sein scheint (z.B. Gruhl 2010; Rampe 2010; Greeff 2008; Jaede 2008; Brooks/Goldstein 2007).

Bezüglich der zentralen Fragestellung nach der Einlösbarkeit des Anspruchs auf Resilienzförderung in der Arbeit mit Kleinkindern mit Behinderung gemäß dem Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste im Sinne der Förderung von Resilienz als einem „von personalen und sozialen risikoerhöhenden bzw. –mildernden Faktoren wechselseitig beeinflussten Entwicklungsprozess, der es dem Individuum ermöglicht, jene Fähigkeiten, Merkmale und Eigenschaften zu erwerben bzw. zu festigen, die ihm dabei helfen, belastende Ereignisse und Lebensumstände ohne Ausbildung externaler oder internaler Störungen zu bewältigen und sich gleichzeitig – im Rahmen seiner persönlichen Möglichkeiten – positiv (weiter) zu entwickeln“ (Definition von Resilienz, siehe Kap. 1.2) komme ich insgesamt zu dem Ergebnis, dass dieser Anspruch – insbesondere aufgrund des in Kapitel 3.2.1 beschriebenen Forschungs-Dilemmas von Rückblick und Prognose – nach dem derzeitigen Forschungsstand nicht verbindlich eingelöst werden kann.

Dennoch bin ich der Meinung, dass die zahlreichen Übereinstimmungen von Resilienztheorien und Frühförderkonzept, wie sie in Kapitel 3.1 herausgefiltert und beschrieben wurden, nicht ohne Bedeutung sein können. Die Besonderheit der Mobilen Frühförderung sehe

ich hier vornehmlich darin, dass der Fokus dieses Konzepts nicht alleine auf der direkten (Entwicklungs-)Förderung des Kindes liegt, sondern dessen Umfeld selbstverständlich in das Denken und Handeln der Frühförderinnen miteinbezogen wird.

Genau hierin liegt vermutlich eine zentrale Stärke des Frühförderkonzepts, welche bereits in Kapitel 3.1.1g., in welchem Resilienzmodelle und Interventionsstrategien der Resilienzforschung mit dem Konzept der Mobilen Frühförderung in Verbindung gebracht wurden, angeklungen ist und auch von Fingerle (2007, 299ff) in seinem Artikel „Der ‚riskante‘ Begriff der Resilienz – Überlegungen zur Resilienzförderung im Sinne der Organisation von Passungsverhältnissen“ betont wird. Schließlich kann Resilienz sich nur im Zusammenspiel und der Interaktion mit der Umwelt entwickeln, woraus der Schluss gezogen werden kann, dass die Förderung, Bereitstellung und Optimierung von Schutzfaktoren mindestens ebenso bedeutsam, wenn nicht sogar bedeutsamer, als die direkte Förderung einzelner Resilienzfaktoren ist.

Wenn also der Anspruch auf gezielte Förderung von Resilienz auch nicht verbindlich einlösbar ist, so kann Resilienz dennoch – beziehend auf die Erkenntnisse der vorliegenden Diplomarbeit – durch die Arbeit der Mobilen Frühförderung (jedenfalls theoretisch), wenngleich „nur als unbeabsichtigter (wenn auch erwünschter) Nebeneffekt“ (Göppel 2000, 93), *ermöglicht* werden, indem Frühförderung konzeptionell darauf abgestellt ist, Voraussetzungen zu schaffen, unter welchen Kinder Erfahrungen machen können, die die Ausbildung von verschiedenen Resilienzfaktoren begünstigen sollen.

Zum Abschluss möchte ich in einem kurzen Ausblick noch die Fragen aufwerfen, welchen Nutzen die Frühförderung aus der Resilienzforschung ziehen könnte bzw. welche Probleme es hinsichtlich Resilienz in Zukunft noch zu diskutieren oder zu untersuchen gäbe, die besonders für die Frühförderung relevant sind.

Besonders spannend fände ich diesbezüglich vor allem eine empirische Evaluation der Mobilen Frühförderung hinsichtlich der Fragestellung, ob und inwiefern die in Kapitel 3.1.2 angeführten Resilienz- und Schutzfaktoren in der Frühförderpraxis tatsächlich gefördert werden und – wenn ja – ob Kinder, welche Frühförderung erhalten haben, sich vergleichsweise häufiger als resilient erweisen, als jene, bei denen dies nicht der Fall war. Vielleicht könnte man durch eine derartige Untersuchung auch ein Stück weit aus dem Dilemma um Rückblick und Prognose heraustreten, da durchwegs Kinder im Fokus der

Untersuchung wären, welche zumeist von Lebensbeginn an unter belastenden Lebensumständen aufwachsen und man nicht erst auf schwierige Lebenssituationen warten müsste, um feststellen zu können, ob sich die Kinder „trotzdem“ positiv und ohne Ausbildung zusätzlicher Störungen (sekundäre Behinderungen) entwickeln.

Es würde mich nicht wundern, wenn sich herausstellt, dass Mobile Frühförderung, gerade weil sie *kein* „Resilienzkonzept“ oder vorgefertigtes „Programm zur Förderung von Resilienz“ verfolgt, sondern das individuelle Kind in seiner individuellen Familie und seiner individuellen Lebenswirklichkeit im Blick hat, in der Praxis durchaus immer wieder erfolgreich (wenn auch unbewusst und „unbeabsichtigt“) in der Förderung von Resilienz – gemäß der in dieser Diplomarbeit geltenden Definition (siehe Kap. 1.2) – wäre.

Hierfür das Bewusstsein zu schaffen, könnte einerseits dazu beitragen, eine optimistisch-zuversichtliche Perspektive bzw. Haltung in der Frühförderung beizubehalten und auch zu vermitteln. Andererseits könnten bestehende Resilienztheorien und insbesondere auch künftige Erkenntnisse einen (weiteren) wissenschaftlichen Bezugspunkt für das Konzept der Mobilen Frühförderung und dessen Weiterentwicklung bieten.

QUELLENVERZEICHNIS

Primärliteratur

- ASSAM, Gertraud** (2002): Bindungsforschung – über die Bedeutung von Bindung als Voraussetzung einer gesunden psychischen Entwicklung. In: Heilpädagogik, 2, 10-14
- BERGER, Ernst; BOGYI, Gertrude** (2001): Wissenschaftlicher Beirat in der Mobilen Frühförderung. In: Koordinationsstelle ARGE Frühförderung in Zusammenarbeit mit der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste (Hrsg.): Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. Die ersten 10 Jahre. Sonderausgabe der Zeitschrift Spektrum Frühförderung: Wien, 23
- BERUFSVERBAND DER MOBILEN FRÜHFÖRDERINNEN WIEN** (2007): Mobile Frühförderung und Familienbegleitung. Ein Berufsbild. Informationsbroschüre erstellt von den Mitarbeiterinnen der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste Förderung und Begleitung GmbH, Wien, im September 2007
- BROOKS, Robert; GOLDSTEIN, Sam** (2007): Das Resilienz-Buch. Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken. Klett-Cotta: Stuttgart
- BÜCHNER, Christianne** (1996): Heilpädagogische Früherziehung wird erwachsen. Stationen einer dynamischen Entwicklung. Edition SZH: Luzern
- DAMROW, Miriam K.** (2006): Sexueller Kindesmissbrauch. Eine Studie zu Präventionskonzepten, Resilienz und erfolgreicher Intervention. Juventa: Weinheim
- DATLER, Wilfried** (2004): Die Abhängigkeit des behinderten Säuglings von stimulieren-der Feinfühligkeit. Einige Anmerkungen über Frühförderung, Beziehungserleben und „sekundäre Behinderung“. In: AHRBECK, Bernd; RAUH, Bernhard (Hrsg.): Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein. Kohlhammer: Stuttgart, 45-69
- DATLER, Wilfried; HARMS, Andrea; MESSERER, Karin; STRAKA, Barbara; STÜTZ, Irmgard** (2004): Der Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung der Universität Wien. In: heilpädagogik 47 (4), 25-30

- DATLER, Wilfried; HARMS, Andrea; MESSERER, Karin; STRAKA, Barbara; STÜTZ, Irmgard** (2004): Der Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung der Universität Wien. In: Spektrum Frühförderung, Herausgegeben von der Koordinationsstelle ARGE Frühförderung, Neuauflage, März/April 2004, 3-5
- DATLER, Wilfried; ISOPP, Birgit** (2004): Stimulierende Feinfühligkeit in der Frühförderung: Über progressive Veränderungen und das Erleben von Kleinkindern in Frühförderprozessen. In: heilpädagogik 47 (4), 15-25
- DATLER, Wilfried; BANSCH, Ulla; MESSERER, Karin** (1998): Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. In: DATLER, Wilfried; GSTACH, Johannes; SCHAUKALKAPPUS, Helga; STEINHARDT, Kornelia; STRACHOTA, Andrea; STUDENER, Regina (Hrsg.): Institutionen und Arbeitsfelder der Sonder- und Heilpädagogik, Band 1. Arbeitsgruppe für Sonder- und Heilpädagogik des Instituts für Erziehungswissenschaften der Universität Wien: Wien, 2-24
- DUDEN OXFORD** (1990): Großwörterbuch Englisch. Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus: Mannheim, Oxford University Press: Oxford
- FENZ, Monika** (2004): Frühförderung 2004. In: Spektrum Frühförderung, Herausgegeben von der Koordinationsstelle ARGE Frühförderung, Neuauflage, März/April 2004, 1-2
- FINGERLE, Michael** (1999): Diskussion. Resilienz – Vorhersage und Förderung. In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 94-98
- FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas; JULIUS, Henri** (1999): Ergebnisse der Resilienzforschung und ihre Implikationen für die (heil)pädagogische Gestaltung von schulischen Lern- und Lebenswelten. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 50 (6), 302-309
- FOOKEN, Insa; ZINNECKER, Jürgen** (2007) (Hrsg.): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. Juventa: Weinheim

- FRÖHLICH-GILDHOFF, Klaus; RÖNNAU, Maike; DÖRNER, Tina; KRAUS-GRUNER, Gabriele; ENGEL, Eva-Maria** (2008): Kinder stärken! Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung. In: Praxis Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie 57 (2), 98-116
- FTHENAKIS, Wassilios E.** (2004) (Hrsg.): Vorwort. In: WUSTMANN, Corina: Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beltz: Basel, Weinheim, 9-11
- FREYTAG, Andreas** (1999): Diskussion. Kann das Resilienzparadigma integrierende Funktion für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Frühförderung übernehmen? In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 166-169
- GÖPPEL, Rolf** (2007): Bildung als Chance. In: OPP, Günther, FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 2. Auflage, 245-265
- GÖPPEL, Rolf** (2000): Die Bedeutung der Risiko- und Resilienzforschung für die Sonder- und Heilpädagogik. In: BUNDSCHUH, Konrad (Hrsg.): Wahrnehmen – Verstehen – Handeln: Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 79-96
- GÖPPEL, Rolf** (1997): Ursprünge der seelischen Gesundheit. Edition Bentheim: Würzburg
- GREEFF, Annie** (2008): Resilienz. Widerstandsfähigkeit stärken – Leistung steigern. Auer: Donauwörth
- GRÖSCHKE, Dieter** (1997): Praxiskonzepte der Heilpädagogik: anthropologische, ethische und pragmatische Dimensionen. Reinhardt: München, Basel, 2. Auflage
- GROSSMANN, Klaus; GROSSMANN, Karin** (2007): Die Entwicklung von Bindungen: Psychische Sicherheit als Voraussetzung für psychologische Anpassungsfähigkeit. In: OPP, Günther, FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 2. Auflage, 279-298
- GRUHL, Monika** (2010): Die Strategie der Stehauf-Menschen. Krisen meistern mit Resilienz. Kreuz: Stuttgart, 2. Auflage

- GRÜNKE, Matthias** (2003): Resilienzförderung bei Kindern und Jugendlichen in Schulen für Lernbehinderte. Eine Evaluation dreier Programme zur Steigerung der psychischen Widerstandsfähigkeit. Pabst Science Publishers: Lengerich
- GRÜNKE, Matthias** (2003a): Eine Unterrichtsreihe zur Resilienzförderung auf Basis der rational-emotiven Erziehung (REE) bei lernbeeinträchtigten Kindern. In: Sonderpädagogische Förderung, 48, 58-72
- HILDENBRAND, Bruno** (2006): Resilienz in sozialwissenschaftlicher Perspektive. In: WELTER-ENDERLIN, Rosmarie; HILDENBRAND, Bruno (Hrsg.): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Carl-Auer: Heidelberg, 20-27
- HILLER, Gotthilf G.** (2007): „Resilienz“ – für die pädagogische Arbeit mit Risikojugendlichen und mit jungen Erwachsenen in brisanten Lebenslagen ein fragwürdiges, ja gefährliches Konzept? In: OPP, Günther, FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 2. Auflage, 266-278
- HILLER, GOTTHILF G.** (1999): Verletzliche Lernprozesse – Pädagogische Hilfen für junge Erwachsene: Protektion als pädagogische Aufgabe? In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 250-258
- ISOPP, Birgit** (2003): Über die Bedeutung spezifischer Beziehungserfahrungen eines Kindes mit einer Frühförderin. Anmerkungen zu einem Frühförderprozess auf der Basis von Beobachtungen nach der Tavistock-Methode. Diplomarbeit zur Erlangung des Magistergrades der Philosophie an der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Universität Wien
- ITTEL, Angela; SCHEITHAUER, Herbert** (2007): Geschlecht als „Stärke“ oder „Risiko“? Überlegungen zur geschlechterspezifischen Resilienz. In: OPP, Günther, FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 2. Auflage, 98-116
- JAEDE, Wolfgang** (2008): Kinder für die Krise stärken. Selbstvertrauen und Resilienz fördern. Herder: Freiburg, 2. Auflage

- JULIUS, Henri; GÖTZE, Herbert** (1998): Resilienzförderung bei Risikokindern: Ein Trainingsprogramm zur Veränderung maladaptiver Attributionsmuster. Institut für Sonderpädagogik der Universität Potsdam: Potsdam
- JUPITER, Elisabeth** (2001): Die Fallbesprechungsgruppe. In: Koordinationsstelle ARGE Frühförderung in Zusammenarbeit mit der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste (Hrsg.): Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. Die ersten 10 Jahre. Sonderausgabe der Zeitschrift Spektrum Frühförderung: Wien, 23
- KAUTTER, Hansjörg** (1995): Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder. Schindele: Heidelberg, 3. Auflage
- KRÜGER, Heinz-Hermann; KÖTTERS, Catrin** (1999): Vom Risiko, ein Mädchen zu sein. In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 287-295
- KÜHL, Jürgen** (2003): Kann das Konzept der „Resilienz“ die Handlungsperspektiven in der Frühförderung erweitern? In: Frühförderung interdisziplinär, 22, 51-60
- LAUCHT, Manfred** (1999): Risiko- vs. Schutzfaktor? Kritische Anmerkungen zu einer problematischen Dichotomie. In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 303-314
- LAUCHT, Manfred; SCHMIDT, Martin H.; ESSER, Günter** (2000): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Frühförderung interdisziplinär, 19, 97-108
- LAUCHT, Manfred; ESSER, Günter; SCHMIDT, Martin H.** (1999): Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 71-93
- LAUCHT, Manfred; ESSER, Günter; SCHMIDT, Martin H.** (1997): Wovor schützen Schutzfaktoren? Anmerkungen zu einem populären Konzept der modernen Gesundheitsforschung. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 29, 260-270

- LEYENDECKER, CHRISTOPH (1998):** „Je früher desto besser?!“ Konzepte früher Förderung im Spannungsfeld zwischen Behandlungsakteuren und dem Kind als Akteur seiner Entwicklung. In: Frühförderung Interdisziplinär, 17, 3-10
- LÖSEL, Friedrich; BENDER, Doris (2007):** Von generellen Schutzfaktoren zu spezifischen protektiven Prozessen: Konzeptuelle Grundlagen und Ergebnisse der Resilienzforschung. In: OPP, Günther, FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 2. Auflage, 57-78
- LÖSEL, Friedrich; BENDER, Doris (1999):** Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 37-59
- LUTHAR, Suniya S. (1995):** Social competence in the school setting: prospective cross-domain associations among inner-city teens. In: Child Development, 66, 416-429
- LUTHAR, Suniya S.; CICCETTI, Dante (2000):** The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. In: Development and Psychopathology, 12, 857-885
- MESSERER, Karin (2006):** Ein psychoanalytisch-pädagogischer Blick in die Praxis der Mobilen Frühförderung: Ausschnitte aus der Geschichte von Natalie und ihrer Familie. In: DATLER, Wilfried, FINGER-TRESCHER, Urte, BÜTTNER, Christian (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 10. Themenschwerpunkt: Die frühe Kindheit. Psychoanalytisch-pädagogische Überlegungen zu den Entwicklungsprozessen der ersten Lebensjahre. Psychosozial-Verlag: Gießen, 2. Auflage, 63-83
- MESSERER, Karin (2001):** Elternberatung in der Frühförderung. Das Konzept des „Under Fives’ Counselling“ in seiner Bedeutung für die Arbeit mit Eltern behinderter Kleinkinder. In: Zeitschrift für Individualpsychologie, 26, 258-273

- OHNE AUTOR** (2001): Mobile Frühförderung – das Wiener Modell: Ganzheitliche Betreuung von Kind und Familie zu Hause. In: Koordinationsstelle ARGE Frühförderung in Zusammenarbeit mit der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste (Hrsg.): Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. Die ersten 10 Jahre. Sonderausgabe der Zeitschrift Spektrum Frühförderung: Wien, 12-14
- OPP, Günther** (1999): Schule – Chance und Risiko. In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 229-243
- OPP, Günther; FINGERLE, Michael** (2007) (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, Basel, 2. Auflage
- OPP, Günther; FINGERLE, Michael** (2007): Erziehung zwischen Risiko und Protektion. In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 2. Auflage, 7-18
- PAGLER-JOHN, Manuela; STÜTZ, Irmgard** (2001): 1991 – 2001, Chronik der Mobilen Frühförderung. In: Koordinationsstelle ARGE Frühförderung in Zusammenarbeit mit der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste (Hrsg.): Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. Die ersten 10 Jahre. Sonderausgabe der Zeitschrift Spektrum Frühförderung: Wien, 50-55
- PRETIS, Manfred** (2005): Frühförderung planen, durchführen, evaluieren. Reinhardt: München, 2. Auflage
- PRETIS, Manfred** (1998): Das Konzept der „Partnerschaftlichkeit“ in der Frühförderung. Vom Haltungs- zum Handlungsmodell. In: Frühförderung interdisziplinär, 17, 11-17
- RABE-KLEBERG, Ursula** (1999): Vom Risiko, ein Junge zu sein – oder: „Männer werden als Kind schon auf Mann geeicht“. In: OPP, Günther; FINGERLE, Michael; FREYTAG, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 279-286
- RAMPE, Micheline** (2010): Der R-Faktor. Das Geheimnis unserer inneren Stärke. Books on Demand: Norderstedt

- RAUH, Hellgard** (2007): Resilienz und Bindung bei Kindern mit Behinderung. In: OPP, Günther, FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 2. Auflage, 175-191
- RÖDLER, Peter** (1998): Thesen zur Möglichkeit der wissenschaftlichen Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. In: DATLER, Wilfried, et al. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Edition SZH/SPC: Luzern, 43-48
- RÖPER, Gisela; HAGEN, von Cornelia; NOAM, Gil G.** (2001): Perspektiven der Klinischen Entwicklungspsychologie. In: RÖPER, Gisela; HAGEN, von Cornelia; NOAM, Gil G. (Hrsg.): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie. Kohlhammer: Stuttgart, 11-24
- SCHEITHAUER, Helmut; NIEBANK, Kay; PETERMANN, Franz** (2000a): Biopsychosoziale Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsychologischer Sicht. In: PETERMANN, Franz; NIEBANK, Kay; SCHEITHAUER, Helmut (Hrsg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Hogrefe: Göttingen, 65-97
- SCHEITHAUER, Helmut; PETERMANN, Franz; NIEBANK, Kay** (2000b): Frühkindliche Entwicklung und Entwicklungsrisiken. In: PETERMANN, Franz; NIEBANK, Kay; SCHEITHAUER, Helmut (Hrsg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Hogrefe: Göttingen, 15-38
- SCHEITHAUER, Helmut; PETERMANN, Franz** (2000): Frühinterventionen und –präventionen im Säuglings-, Kleinkind- und frühen Kindesalter. In: PETERMANN, Franz; NIEBANK, Kay; SCHEITHAUER, Helmut (Hrsg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Hogrefe: Göttingen, 313-356
- SCHEITHAUER, Helmut; PETERMANN, Franz** (1999): Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für klinische Kinderpsychologie, 8 (1), 3-14
- SCHERMANN, Katharina** (2003): Der aufmerksame Blick. Infant Observation eines Kindes im Rahmen der Begleitung durch eine Mobile Frühförderin, die dabei beobachteten Veränderungen und deren Analyse. Diplomarbeit zur Erlangung des Magis-

tergrades der Philosophie an der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Universität Wien

SINASON, Valerie (2000): Geistige Behinderung und die Grundlagen menschlichen Seins. Luchterhand: Neuwied

SITTE, Ursula (2001): Sozialarbeit in der Mobilen Frühförderung. In: Koordinationsstelle ARGE Frühförderung in Zusammenarbeit mit der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste (Hrsg.): Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. Die ersten 10 Jahre. Sonderausgabe der Zeitschrift Spektrum Frühförderung: Wien, 43

SCHLACK, Hans G. (1989): Paradigmenwechsel in der Frühförderung. In: Frühförderung Interdisziplinär, 8, 13-18

SKOF, Elisabeth (2003): Der Zusammenhang zwischen der Ausbildung von Resilienz und innerfamiliären Erfahrungen von Kindern. Diplomarbeit zur Erlangung des Magistergrades der Philosophie an der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Universität Wien

SPECK, Otto (2007): Geleitwort. In: THURMAIR, Martin; NAGGL, Monika: Praxis der Frühförderung. Reinhardt: München, 3. Auflage, 11-12

SPECK, Otto (1995): Wandel der Konzepte in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 14, 116-130

STEINER, Simone (2002): Das Resilienzparadigma als handlungsleitender Gedanke der Zusammenarbeit mit den Eltern, und die „Orientierungshilfe zur Planung der Frühförderung“ als Handlungsinstrument für die Praxis. In: Frühförderung Interdisziplinär, 21, 130-139

STÜTZ, Irmgard (1996): Fünf Jahre Interdisziplinäre Mobile Frühförderung in den Wiener Sozialdiensten. Das Wiener Modell. In: Moritz, Michaela (Hrsg.): 50 Jahre Wiener Sozialdienste. Beiträge zu Theorie und Praxis sozialer Dienste. Festschrift. Verein Wiener Sozialdienste: Wien, 49-57

STÜTZ, Irmgard (1995): Interdisziplinäre Mobile Frühförderung bei den Wiener Sozialdiensten. In: Spektrum Frühförderung 4 (12), 1-4

- TENNER, Wilhelm** (2001): Der Pädater in der Fallbesprechung. In: Koordinationsstelle ARGE Frühförderung in Zusammenarbeit mit der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste (Hrsg.): Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. Die ersten 10 Jahre. Sonderausgabe der Zeitschrift Spektrum Frühförderung: Wien, 24
- THURMAIR, Martin; NAGGL, Monika** (2007): Praxis der Frühförderung. Reinhardt: München, 3. Auflage
- THURMAIR, Martin** (1998): Früherkennung und Frühförderung: 25 Jahre Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates – und was ist daraus geworden? In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung, 2, 57-61
- TURINSKY, Silvia** (2004): Frühförderung aus der Sicht der Bereichsleiterin. In: Spektrum Frühförderung, Herausgegeben von der Koordinationsstelle ARGE Frühförderung, Neuauflage, März/April 2004, 5
- WEINBERGER, Judith** (2001): Bericht einer Frühförderin. Familie Mayer. In: Koordinationsstelle ARGE Frühförderung in Zusammenarbeit mit der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste (Hrsg.): Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. Die ersten 10 Jahre. Sonderausgabe der Zeitschrift Spektrum Frühförderung: Wien, 48-50
- WEIß, Hans** (2007): Frühförderung als protektive Maßnahme – Resilienz im Kleinkindalter. In: OPP, Günther, FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 2. Auflage, 158-174
- WEIß, Hans** (1993): Kontinuität und Wandel in der Frühförderung. Zu Erfahrungen und Perspektiven der „frühen Hilfen“. In: Frühförderung interdisziplinär, 12, 21-36
- WERNER, Emmy E.** (2007a): Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: OPP, Günther, FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 2. Auflage, 20-31
- WERNER, Emmy E.** (2007b): Resilienz: Ein Überblick über internationale Längsschnittstudien. In: OPP, Günther, FINGERLE, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt: München, 2. Auflage, 311-326

- WERNER, Emmy E.** (2006): Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – und was man daraus lernen kann. In: WELTER-ENDERLIN, Rosmarie; HILDENBRAND, Bruno (Hrsg.): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Carl-Auer-Systeme: Heidelberg, 28-43
- WERNER, Emmy E.** (1997): Gefährdete Kindheit in der Moderne: Protektive Faktoren. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik, 66, 192-203
- WIENER SOZIALDIENSTE FÖRDERUNG & BEGLEITUNG GMBH (2005):** Mobile Frühförderung – Das „Wiener Modell“. Konzept und Leistungsbeschreibung. Informationsbroschüre erstellt vom Arbeitskreis Mobile Frühförderung, Wien
- WUSTMANN, Corina** (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beltz: Basel, Weinheim
- ZANDER, Margherita** (2008): Armes Kind – Starkes Kind? Die Chance der Resilienz. Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden

Internet

- BAYER, Sabine** (2008): Frühförderung behinderter Kinder. betacare Wissenssystem für Krankheit und Soziales, 18.12.2008. Online unter: http://www.betanet.de/download/betanet_146_Fruehfoerderung-behinderter-Kinder.pdf (19.3.2009)
- CHILD GUIDANCE CLINIC DES INSTITUTS FÜR ERZIEHUNGSHILFE** (2008): http://www.sozialmarie.org/admin/documents/036TherapeutischeGefahrten_Projekt.pdf (01.06.2008)
- FONDS SOZIALES WIEN** (2009): Frühe Hilfen. Ein Überblick über institutionelle Angebote für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder in Wien, Wien, Februar 2009. Online unter: http://behinderung.fsw.at/export/sites/fsw/behinderung/downloads/broschueren/fruehe_hilfen.pdf
- LAUCHT, Manfred** (2007a): Warum Erziehung manchmal nicht klappt. Risikofaktoren für Kinder und Familien. Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim. Fachtagung der Educon GmbH „Jugendhilfe: update“, Düsseldorf, 16. Oktober 2007. Online unter:

http://www.educon.de/contentbuilder/uploads/files/1/Vortrag_Laucht.pdf
(26.09.2008)

LAUCHT, Manfred (2007b): Suchtprobleme im Jugendalter. Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie. Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim. 17. Niedersächsische Suchtkonferenz, Hannover, 18. Oktober 2007. Online unter: <http://www.akademie-sozialmedizin.de/downloads/18.10.07.vortrag.laucht.pdf>
(26.09.2008)

UNIVERSITÄTSLEHRGANG FÜR INTERDISZIPLINÄRE MOBILE FRÜHFÖRDERUNG UND FAMILIENBEGLEITUNG (2009): Homepage des Universitätslehrganges für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung. Online unter: <http://www.univie.ac.at/fruehfoerderung/lehrgang.htm> (28.7.2009)

WIENER SOZIALDIENSTE (2007): Geschichte und Eigentümerstruktur der Wiener Sozialdienste. 22.06.2007. Online unter: <http://www.wiso.or.at/pdf/Geschichte%20u%20Eigentuemersstruktur%202007.pdf> (20.4.2009)

WIENER SOZIALDIENSTE FÖRDERUNG UND BEGLEITUNG GMBH (2009): Homepage der Wiener Sozialdienste Förderung und Begleitung GmbH, Mobile Frühförderung. Online unter: <http://www.wiso.or.at/foebe/mob.php> (18.8.2009)

WIENER SOZIALDIENSTE FÖRDERUNG UND BEGLEITUNG GMBH (2009a): Das Wiener Modell der Mobilen Frühförderung. Online unter: http://www.wiso.or.at/pdf/Wiener_Modell.pdf (13.10.2009)

Sekundärliteratur

ANTHONY, E.J. (1974): The syndrome of the psychologically invulnerable child. In: ANTHONY, E.J., KOUPEKNIK, C. (Hrsg.): The child in his family, Vol. 3 Children at psychiatric risk. Wiley: New York, 529-545

ANTHONY, E. J.; COHLER, B. J. (1987): The invulnerable child. Guilford Press: New York

ANTONOVSKY, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT-Verlag: Tübingen

- ANTONOVSKY, A.** (1979): Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass: San Francisco
- BUNDSCHUH, K.** (1988): Vermittlung als pädagogische Aufgabe bei schwerer geistiger Behinderung. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 57, 243-254
- BOSS, P.** (2006): Loss, trauma and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss. Norton: New York
- COWEN, E. L.; WYMAN, P. A.; WORK, W. C.; PARKER, G. R.** (1990): The Rochester Child Resilience Project: Overview and summary of first year findings. In: Development and Psychopathology, 2, 193-212
- DEUTSCHER BILDUNGSRAT** (1976): Empfehlungen der Bildungskommission. Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Klett: Stuttgart, 2. Auflage
- EGELAND, B. R.; CARLSON, E.; SROUFE, L. A.** (1993): Resilience as process. Special issue: Milestones in the development of resilience. In: Development and Psychopathology, 5, 517-528
- ESSAU, C. A.; SCHEITHAUER, H.; GROEN, G.; PETERMANN, F.** (1997): Forschungsmethoden innerhalb der Entwicklungspsychopathologie. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 45, 245-263
- HAGGERTY, R. J.; SHERROD, L. R.; GARMEZY, N.; RUTTER, M.** (Hrsg.) (1994): Stress, risk and resilience in children and adolescents. Process, mechanisms, and interventions. Cambridge University Press: Cambridge
- KAGAN, J.; MOSS, H. A.** (1962): Birth to maturity. Wiley: New York
- LOEBER, R.** (1990): Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. In: Clinical Psychology Review, 10, 1-41
- LOEBER, R.; FARRINGTON, D. P.** (1997): Strategies and yields of longitudinal studies on antisocial behavior. In: STOFF, D. M.; BREILING, J.; MASER, J. D. (Hrsg.): Handbook of antisocial behavior. Wiley: New York, 125-139

- LÖSEL, F.; BLIESENER, T.** (1994): Some high-risk adolescents do not develop conduct problems: A study of protective factors. In: *International Journal of Behavioral Development*, 4, 753-777
- LUTHAR, S. S.** (1991): Vulnerability and resilience : A study of high-risk adolescents. In: *Child Development*, 62, 600-616
- MASTEN, A. S.** (2001): Ordinary Magic: Resilience process in development. In: *American Psychologist*, 56, Nr. 3, 227-238
- MCCORD, J.; ENSMINGER, M. E.** (1997): Multiple risks and comorbidity in an African-American population. In: *Criminal Behaviour an Mental Health*, 7, 339-352
- PETERMANN, F.; KUSCH, M.; NIEBANK, K.** (1998): *Entwicklungspsychopathologie. Ein Lehrbuch.* Beltz, PVU: Weinheim
- RAMEY, C. T.; RAMEY, S. L.** (1998): Early intervention and early experience. In: *American Psychologist*, 53, 109-120
- RUTTER, M.** (2000): Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: SHONKOFF, J.P., MEISELS, S.J. (Hrsg.): *Handbook of early childhood intervention.* Cambridge University Press: Cambridge, 651-682
- RUTTER, M.** (1994): Beyond longitudinal data: Causes, consequences, changes and continuity. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 928-940
- RUTTER, M.** (1990): Psychosocial Resilience and protective mechanisms. In: ROLF, J.; MASTEN, A. S.; CICHETTI, D.; NUECHTERLEIN, K. H.; WEINTRAUB, S. (Hrsg.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology.* Cambridge University Press: New York, 181-214
- RUTTER, M.** (1987): Psychosocial Resilience and protective mechanisms. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331
- RUTTER, M.** (1985): Resilience in the face of adversity. protective factors and resistance to psychiatric disorder. In: *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611
- SCHNEEWIND, K. A.** (2001): Familienpsychologie. In: ROST, D. H. (Hrsg.): *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie*, 2. Auflage, Beltz, PVU: Weinheim, 179-190

- THOMAS, A.; CHESS, S.** (1980): Temperament und Entwicklung. Enke: Stuttgart
- WALLER, M. A.** (2001): Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. In: American Journal of Orthopsychiatry, 71 (3), 290-297
- WOLKE, D.** (2001): Entwicklung von Risikokindern: Biologische, familiäre oder individuelle Risikofaktoren. In: SILBEREISEN, R.K.; REITZLE, M. (Hrsg.): Psychologie 2000. Bericht über den 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Jena 2000. Pabst Science Publisher: Berlin
- WYMAN, P. A.; COWEN, E. L.; WORK, W. C.; KERLEY, J. H.** (1993): The role of children's future expectations in self-system functioning and adjustment to life stress: A prospective study of urban at risk children. In: Development and Psychopathology, 5, 649-662
- ZIMMERMAN, M. A.; ARUNKUMAR, R.** (1994): Resiliency research: Implications for schools and policy. In: Social Policy Report, 8 (4), 1-17
- ZIMMERMANN, P.** (2000): Bindung, interne Arbeitsmodelle und Emotionsregulation: Die Rolle von Bindungserfahrungen im Risiko-Schutz-Modell. In: Frühförderung interdisziplinär, 19, 119-129

ANHANG

Zusammenfassung

Resilienz, die „psychische Widerstandsfähigkeit“ eines Menschen bzw. dessen „positive Entwicklung trotz widriger Lebensumstände“, ist ein Thema, das gerade in der Arbeit mit körperlich, geistig und mehrfach behinderten Kindern interessante Perspektiven aufzeigen und wertvolle Anregungen bieten kann. Dennoch ist sie in dem soeben genannten Zusammenhang noch kaum erforscht und auch sonst offenbart sich bei genauerem Hinsehen eine ganze Reihe an Forschungslücken, welche eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema besonders lohnenswert machen.

Die vorliegende Diplomarbeit fragt nach der Einlösbarkeit eines Anspruches auf Resilienzförderung in der Arbeit mit körperlich, geistig und mehrfach behinderten Kindern im Rahmen der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste. Was auf den ersten Blick fast zwingend logisch erscheint, muss bei genauerer Betrachtung doch noch einmal gründlich hinterfragt werden. Dabei werden Resilienztheorien und die wesentlichsten Erkenntnisse der Resilienzforschung bezüglich protektiver Bedingungen ebenso vorgestellt und beleuchtet wie das Konzept der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste und das daraus abgeleitete Angebot sowie die handlungsleitenden Ziele und Prinzipien der Institution. Die gewonnenen Erkenntnisse werden schließlich in Bezug zueinander gesetzt und auf ihre Kompatibilität überprüft, um eine Antwort auf die Forschungsfrage geben zu können. Dabei erweist sich, dass eine eindeutige Antwort aus mehreren Gründen nicht leicht zu finden ist.

So versteht sich diese Arbeit als Beitrag und Anregung, Resilienztheorien nicht unkritisch gegenüberzustehen, Forschungslücken als solche zu erkennen, aber dennoch die Chance und das Verdienst der Resilienz- und Schutzfaktorenforschung anzuerkennen sowie zuversichtlich und engagiert an der Schließung dieser Lücken zu arbeiten.

Abstract

Resilience, a person's "psychological capability of resistance" or "positive development in spite of a negative environment", respectively, is a topic that has the potential to provide interesting perspective and valuable suggestions especially when working with physically, mentally and multiply impaired children. All the same, hardly any research has been done as yet into resilience in the above-mentioned context. When taking a closer look, a series of research gaps is revealed even outside that context, which greatly rewards the in-depth examination of the topic.

The thesis at hand researches the enforceability of the claim to promote resilience when working with physically, mentally and multiply impaired children within the framework of the Viennese Social Services' Mobile Early Intervention (Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste). In fact, what appears to be compellingly logical at a first glance, has to be thoroughly reviewed after a closer look. Theories of resilience and the essential conclusions of the research of resilience with regards to protective factors are presented and highlighted, as well as the concept of the Viennese Social Services' Mobile Early Intervention and the range of services derived from them, and the institution's principles and targets dictating its activities. Eventually, the insights gained are put in context to each other and their compatibility is examined, in order to provide an answer to the research question. It is shown that due to numerous reasons, it is hard to come up with a precise answer.

As such, the thesis strives to be a contribution and encouragement not to accept theories of resilience without criticism, identify research gaps and academic voids, but also to acknowledge the opportunities and merits of the research of resilience and protective factors, and to work on closing these gaps with confidence and commitment.

Danksagung

Mein Dank gilt...

...meinen Gegenleserinnen Valerie, Aleks und Julia für das sorgfältige Lesen meiner Diplomarbeit, ihre kritischen, aber oft augenzwinkernden Kommentare, die vielen Stunden, in denen wir uns gemeinsam den Kopf zerbrochen haben und vor allem für die stetige Motivation und Aufmunterung während des Schreibens.

...meinem Diplomarbeitsbetreuer Ao. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Datler für die Anregungen und Herausforderungen im Laufe des Schreibprozesses, die es mir zunächst nicht immer leichter machten, letztendlich aber wesentlich dazu beigetragen haben, dass das Schreiben auch für mich bis zum Schluss spannend blieb.

...meiner Familie für ihre Geduld und ihren immerwährenden Rückhalt sowie die stetige Bereitschaft mich beim Verwirklichen meiner Träume zu unterstützen – und auch für die Sticheleien, die mich schließlich doch immer wieder neu anspornten.

...meinen Freundinnen und Freunden, insbesondere Iris und Markus aber auch allen anderen, für ihr offenes Ohr, wenn ich eines brauch(t)e, genauso wie für die vielen schönen Abende, an denen niemand das Wort „Diplomarbeit“ erwähnte.

...meiner Hündin Abigail für ihre Sorglosigkeit und die Ablenkung sowie die stundenlangen Spaziergänge, während derer ich immer wieder Abstand gewinnen, meine Gedanken ordnen und aus „Sackgassen“ wieder herausfinden konnte.

...ganz besonders meinem Lebensgefährten Reinhard, der immer an mich glaubt, zu mir steht und alle Höhen und Tiefen der letzten Jahre mit mir gemeinsam gegangen ist.

Lebenslauf

Name: Andrea Löbel
Geburtsdatum: 22. September 1982
Geburtsort: Wien

Ausbildung

1993 – 1997: BRG, Wien
1997 – 2002: HBLA für wirtschaftliche Berufe, Wien
2002 – 2010: Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien; Schwerpunktfächer: psychoanalytische Pädagogik und Heil- und integrative Pädagogik
Seit 2009: Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung nach dem Wiener Modell

Fort- und Weiterbildungen

2004: Absolvierung von Modul 1 und 2 zur tiergestützten Therapie mit meiner Labrador Hündin (beim Verein T.A.T)
2005: Workshop zum Thema „Autismus“
2006 – 2008: Trainings für und Mitarbeit an der Untersuchung des „STEEP-Konzepts zur Förderung der Beziehung zwischen Eltern und ihren Kleinkindern“ unter der Leitung von PD Dr. Rüdiger Kißgen und Dr. Kornelia Steinhardt (Durchführung des „Fremde-Situation-Tests“, Organisation der Testsituation, Befragung der Mütter zur Entwicklung ihrer Kinder und Filmen einer Wickelszene)
2007 – 2009: Baby-Observation nach dem Tavistock-Prinzip mit begleitendem Seminar
2009: Vorpraktikum im Rahmen der Ausbildung zur Interdisziplinären Mobilen Frühförderin (Teilnahme an wöchentlichen Fallbesprechungen sowie Begleitung bei einigen Hausbesuchen)

2010: Schulungen und Workshops im Rahmen der Tätigkeit als Parkbetreuerin (Spielpädagogik, Gewaltprävention, Partizipation, Kinderrechte, etc.)

Studienbegleitende berufliche Tätigkeiten

2005 – 2008: Tätigkeit bei der Österreichischen Autistenhilfe als persönliche Assistentin eines Volksschülers mit autistischer Wahrnehmung zur Unterstützung seiner schulischen Integration; inklusive 14tägiger, begleitender Supervision

2009 – 2010: Tätigkeit als Kindergruppenbetreuerin in einer elternverwalteten Kindergruppe

2010: Tätigkeit als Parkbetreuerin (beim Verein „Wiener Kinderfreunde“)

Seit 2010: Betreuung einer Jugendlichen mit ICP mit Schwerpunkt Freizeitgestaltung und Unterstützung im Alltag

Seit 2010: Selbständige Betreuung von zwei Familien im Rahmen der Ausbildung zur Interdisziplinären Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin (inklusive Teilnahme an wöchentlichen, interdisziplinär geführten Fallbesprechungsgruppen und Einzelsupervision)