

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Fakultät Soziale Arbeit und Pflege  
Studiengang Sozialpädagogik

## **Entwicklungspsychopathologie**

Eine neue Sichtweise und ihre Bedeutung für die Soziale Arbeit

### **DIPLOMARBEIT**

Tag der Abgabe: 15. Januar 2008

Vorgelegt von: Hilke Hilmer

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Gerhard Suess

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Peter Kastner

*„Wenn sicher gestellt würde, dass jedes Kind einen stabilen, kompetenten und fürsorglichen Erwachsenen in seinem oder ihrem Leben hat und eine Ernährung für Körper und Geist, die die gesunde Gehirnentwicklung fördert, wäre der Grundstein für eine günstige Entwicklung von Kindern in allen Gesellschaften gelegt.“*

*(Masten, 2001, S. 215)*

<b>INHALT</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>2. Was ist Entwicklungspsychopathologie? Die neue Perspektive</b>	<b>9</b>
Fragestellungen, Aufgaben und Ziele der Entwicklungspsychopathologie	10
Forschungsmethoden und Forschungsdesigns	12
<b>3. Die Grundgedanken der Entwicklungspsychopathologie</b>	<b>14</b>
Entwicklungsmodelle	14
Altersspezifität	15
Timing und Sensible Phasen	15
Entwicklungsübergänge und Selbstorganisation	17
Entwicklungspfade	19
Entwicklungspfad-Modelle	19
Der Nutzen der Entwicklungspfad-Modelle für die Soziale Arbeit	21
<b>4. Normalität und Pathologie</b>	<b>22</b>
Was ist normal, was ist pathologisch?	22
Das klassische Krankheitsmodell und das entwicklungspsychopathologische Störungsmodell	23
Ein Beispiel aus meiner Praktikumszeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	25
Warum ist die Kenntnis über pathogenetische Entwicklungen und Symptome in der Sozialen Arbeit so wichtig?	27

**5. Resilienzforschung - ein wichtiger Zweig der Entwicklungs-  
psychopathologie** **30**

Soziologische Aspekte zu Entwicklungsrisiken in der modernen  
Gesellschaft 30

Das Resilienzkonzept 31

Risiko- und Schutzfaktoren 35

Geschlechtsspezifisches zur Resilienz 42

Der Einfluss biologischer Faktoren 43

**6. Die Anwendung des Resilienzkonzepts in der Sozialen Arbeit** **44**

Zentrale Kennzeichen des Resilienzparadigmas als Ausgangspunkt für die Anwendung  
in Konzepten der Sozialen Arbeit 45

Der Einfluss von Familie und sozialem Umfeld zur Förderung von  
Resilienz 46

Ansatzpunkte für die Resilienzförderung in der Praxis 48

Resilienzförderung auf der individuellen Ebene 50

Resilienzförderung auf der Beziehungsebene 50

Resilienzförderung in Kindertagesstätten 51

Resilienzförderung durch Sport 52

**7. Der Einfluss einer sicheren Eltern-Kind-Bindung auf die psychische  
Sicherheit und Anpassungsfähigkeit des Kindes und ein Interventions-  
Beispiel hierzu** **54**

7.1 Die Bindungstheorie und die Bedeutung einer sicheren  
Eltern-Kind-Bindung 54

7.2 Beispiel für ein Frühinterventionsprogramm auf der Grundlage  
der Bindungstheorie und –forschung: STEEP™ („Steps Toward  
Effektive Enjoyable Parenting“) 60

## **INHALT**

**Seite**

<b>8. Parallelen der entwicklungspsychopathologischen Sichtweise mit einer Handlungstheorie der Sozialen Arbeit: „Lebensweltorientierung“ von Hans Thiersch (1995)</b>	<b>64</b>
<b>9. Resümee: Die Bedeutung der Entwicklungspsychopathologie für die Soziale Arbeit</b>	<b>67</b>
<b>10. Ausblick</b>	<b>72</b>
<b>11. Schriftliche Erklärung</b>	<b>77</b>
<b>12. Literaturverzeichnis</b>	<b>78</b>

## **1. Einleitung**

In der Entwicklungspsychopathologie werden Theorien aus der Entwicklungspsychologie, Tiefenpsychologie, klinischen Psychologie, Psychiatrie, Biologie, Soziologie und der Pädagogik miteinander verbunden. Dieser interdisziplinäre Ansatz dient dem Verstehen der Entwicklung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter und hat zum Ziel, Erkenntnisse für die Entwicklung neuer Präventions- und Interventionsansätze zu gewinnen.

In einem integrativen und transaktionalen Entwicklungsmodell werden die Aspekte, die für die Entstehung psychischer Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und Fehlanpassungen ursächlich sein können, dargelegt. Der Mensch wird hier als bio-psycho-soziale Einheit gesehen. Der Begriff der Störung wurde neu definiert: Eine der Grundannahmen ist, dass es ein Kontinuum von normaler zu abweichender Entwicklung gibt. Je nach Ausprägung beziehungsweise Zusammenspiel gewisser Faktoren kommt es zu einer mehr oder weniger gelungenen Entwicklung. Dieses wird in dem Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren und der Resilienz erläutert.

Da in der Sozialen Arbeit häufig mit Menschen gearbeitet wird, deren Entwicklung – aus unterschiedlichsten Gründen – nicht ganz geradlinig und positiv verlaufen ist oder die sogar starke Fehlanpassungen bis hin zu pathologischen Störungen entwickelt haben, bietet der interdisziplinäre Ansatz der Entwicklungspsychopathologie, der sich erst in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat, auch eine wertvolle Ergänzung der Theorien für die Soziale Arbeit, besonders in den Bereichen Jugendhilfe, Frühe Hilfen und Schule/Bildung und Beratung.

Die Erkenntnisse der Resilienzforschung zum Beispiel haben in den letzten Jahren zu neuen Interventionsansätzen in der Sozialen Arbeit geführt, die insbesondere auf die Förderung der Schutzfaktoren abzielen. Hier lassen sich besonders im Kinder- und Jugendbereich durch präventive Maßnahmen risikoreiche Entwicklungen abmildern oder sogar verhindern. Auch die Erkenntnisse der Bindungsforschung führten zu neuen Programmen im Bereich der Frühintervention.

Parallelen zu den Grundannahmen der Entwicklungspsychopathologie finden sich in den Handlungstheorien der Sozialen Arbeit – der Hilfe benötigende Mensch wird nicht mehr nur als defizitär oder „gestört“ angesehen, sondern der Blick wird verstärkt auf die Ressourcen gerichtet, die zu einer besseren Lebensbewältigung führen können. Hierbei wird beachtet,

dass die suboptimale oder Fehl-Anpassung des Menschen an seine Lebensumstände einen Bewältigungsversuch darstellt, der ihn in seiner Lage „überleben“ lässt. Unter Wahrung des Respekts sollen hier neue Möglichkeiten der Lebensbewältigung und neue Lebensräume aufgezeigt werden. Dieses zeigt sich insbesondere im Rahmenkonzept der Lebensweltorientierung von Hans Thiersch, das sich in den letzten Jahren zunehmend in der Sozialen Arbeit durchgesetzt hat (vgl. Thiersch 2005). Es ist nötig, den Menschen dort abzuholen, wo er gerade steht – dafür ist die Kenntnis über seinen Entwicklungsweg notwendig, um besser auf die Person eingehen zu können und ihre Ressourcen zu fördern.

Auch bei Silvia Staub-Bernasconi stößt man auf eine Handlungstheorie, die den Menschen in seinem gesamten Entwicklungs- und Beziehungskontext sieht und persönliche, familiäre sowie soziale Ressourcen aufzudecken sucht. Die Ressourcen (wie z.B. ein positives Selbstkonzept, positives familiäres Beziehungsgefüge, gesellschaftliche Integration) sollen hier gestärkt und entwickelt werden (vgl. Staub-Bernasconi, 1998). Dies sind – so die Entwicklungspsychopathologie – Schutzfaktoren, die schon von Kindheit an gestärkt werden sollten, da sie außerordentlich wichtig für eine gesunde psychische Entwicklung und Anpassungsfähigkeit sind.

Während meiner Praktikumszeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Elmshorn tauchte bei mir oft die Frage auf, welche Einflüsse bei den Patienten wohl zu den verschiedenen pathologischen Symptomen oder auch zu auffälligem, unangepasstem oder dissozialem Verhalten geführt haben könnten. Gleichermäßen fiel mir auf, dass dort von den Patienten oftmals die Sinnhaftigkeit des Lebens in Frage gestellt wurde. Auch bei der Durchführung meines Projekts, in dem es darum ging, Zukunftsperspektiven für die Patienten zu erarbeiten, fielen durchaus ernstgemeinte Sätze wie „Ich will Hartz IV-Empfänger werden.“ seitens der Patienten. Aus diesem Grunde wählte ich das Thema Entwicklungspsychopathologie für meine Diplomarbeit. Bei den Beispielen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in dieser Diplomarbeit, die ich während meiner Praktikumszeit in Elmshorn erlebt habe, habe ich selbstverständlich die Namen der Personen geändert.

Diese Arbeit soll aufzeigen, welche Bedeutung die Erkenntnisse der Entwicklungspsychopathologie für die Soziale Arbeit haben, und dass eine große Notwendigkeit besteht, unsere Kinder und Jugendlichen - am besten von Anfang an - zu fördern und zu unterstützen, damit sie sich in einer immer schwieriger gewordenen Lebenswelt zurechtfinden und

behaupten können. Häufig sind die Eltern mit der Erziehungsaufgabe überfordert. Viele müssen arbeiten, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen, und brauchen daher Unterstützung, damit eine positiver Entwicklungsverlauf ihrer Kinder gewährleistet werden kann. Es ist daher auch eine intensive Zusammenarbeit von Erziehungspersonal in Kindertagesstätten bzw. Lehrern und Eltern notwendig.

Ein weiteres Ziel dieser Arbeit ist es, Sozialpädagogen und Sozialarbeiter (und auch andere Berufsgruppen, die sich mit Kindern und Jugendlichen befassen) dafür zu sensibilisieren, dass bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen genau hingesehen werden muss, wie deren Entwicklung verlaufen ist und dass Begriffe wie „gestört“ und „psychisch krank“ nicht zu leichtfertig benutzt werden dürfen. Von besonderer Relevanz ist hier der interdisziplinäre Austausch.

Es soll außerdem die Wichtigkeit resilienzfördernder Programme sowie die Notwendigkeit, dass noch mehr Fördermittel für die Erprobung und Evaluation dieser Programme bereitgestellt werden müssen, dargestellt werden. Wir dürfen nicht abwarten, bis noch mehr Kinder und Jugendliche auffällig werden.

Besonders für präventive Interventionsansätze ist die Entwicklungspsychopathologie sehr bedeutend für die Soziale Arbeit. Sie bietet Denkmodelle wie es zu mehr oder weniger gelungenen Entwicklungen kommt und hält Erkenntnisse bereit, die in entsprechenden Konzepten der Sozialen Arbeit angewendet werden können. Dies soll in dieser Arbeit dargestellt werden, beginnend mit den Kapiteln 2 bis 4, die die Grundzüge der Entwicklungspsychopathologie beschreiben. In den darauf folgenden Kapiteln 5 und 6 wird auf das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren, das Resilienzkonzept und die praktische Anwendung in der Sozialen Arbeit eingegangen. Kapitel 7 stellt die Relevanz der Eltern-Kind-Bindung für eine psychisch gesunde Entwicklung dar und es wird hierzu ein Beispiel für ein Frühinterventionsprogramm beschrieben. Kapitel 8 befasst sich mit Parallelen zur Handlungstheorie der Lebensweltorientierung von Hans Thiersch. In den Schlusskapiteln wird noch einmal die Bedeutung der Entwicklungspsychopathologie für die Soziale Arbeit resümiert und es folgt ein Ausblick.

## **2. Was ist Entwicklungspsychopathologie? Die neue Perspektive**

Die Entwicklungspsychopathologie wurde erst in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts entwickelt und hat sich schließlich als eigenständige wissenschaftliche Disziplin etabliert. Der interdisziplinäre Ansatz beinhaltet als Mikroparadigmen biomedizinische, behaviorale, soziologische, psychodynamische, psychosoziale und kognitive Theorien.

Da die historischen Wurzeln mehreren Gebieten entstammen, handelt es sich um ein weites Feld, in dem sich unterschiedliche Schwerpunkte gebildet haben – so finden sich selbst bei Fachleuten Divergenzen in der Definition.

Dennoch finden sich Grundübereinstimmungen:

Während die klassische Entwicklungstheorie die normale Entwicklung beschreibt, und die klinische Psychologie und Psychiatrie sich auf die Abweichungen konzentriert, ohne auf die Entwicklung einzugehen, beschäftigt sich die Entwicklungspsychopathologie mit der Entstehung, den Ursachen und dem Verlauf sowohl positiver als auch gestörter oder negativer Entwicklung. Untersucht werden die biopsychosozialen Mechanismen, die zur abweichenden als auch zur normalen Entwicklung führen. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf dem dynamischen Wechselspiel von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung über die Lebensspanne (auch unter Berücksichtigung der Mehrgenerationenperspektive). Die psychologische Entwicklung kann an jedem Punkt des Lebens eine nachteilige Wende nehmen, alle Lebensabschnitte bieten neue Anforderungen, daher ist es wichtig, die gesamte Lebensspanne zu betrachten, um Kontinuitäten und Diskontinuitäten zu erklären.

Es werden neben dem Alter auch der Entwicklungsstand, vorangehende Erfahrungen und individuelle Einflussfaktoren berücksichtigt. In der Mehrgenerationenperspektive wird das Zusammenspiel der Gene und des Entwicklungskontextes angesehen.

Die besondere Sichtweise der Entwicklungspsychopathologie liegt darin, dass sie einerseits Einflüsse der normalen Entwicklung auf die Genese psychopathologischer Symptome und andererseits den Einfluss psychopathologischer Symptome auf die normale Entwicklung betrachtet.

Voraussetzung ist, dass über die normale Entwicklung und die in bestimmten Lebens-

abschnitten typischen Probleme Wissen gesammelt wird (vgl. Resch et al., 1999, S. 4). Der Blick ist auf entwicklungsbedingte Anpassungsnotwendigkeiten gerichtet.

Laut Dante Cicchetti (in Oerter et al., 1999, S.12) „...sehen viele Wissenschaftler den Sinn und die Einzigartigkeit des entwicklungspsychopathologischen Ansatzes in seiner doppelten Fokussierung auf normale wie abnormale sowie adaptive und maladaptive ontogenetische Prozesse“.

## **2.1 Fragestellungen, Aufgaben und Ziele der Entwicklungspsychopathologie**

Die für die Entwicklungspsychopathologie entscheidenden Fragestellungen beziehen sich darauf, wie es dazu kommt, dass ein Kind einen falschen Weg einschlägt und welchen Weg ein bestimmtes Kind wahrscheinlich einschlagen wird.

Außerdem geht es um die Einflüsse, die das Kind auf dem falschen Weg halten, und was benötigt wird, um es auf einen förderlicheren entwicklungspsychologischen Weg zurückzubringen. (vgl. Sroufe, 1997, S.258; Cicchetti in Oerter et al., 1999, S.37).

Die Aufgaben:

Durch Untersuchungen von normalen und abweichenden Entwicklungsverläufen (meist längsschnittliche Betrachtungen der Entwicklungen), bei denen Wachstums-, Entwicklungsperioden und sensible Phasen berücksichtigt werden, geht es um die Identifizierung von altersgemäßen Veränderungen im angepassten und auffälligen Verhalten. Gesucht wird nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden in den Entwicklungsverläufen.

Untersucht werden z.B. Kontinuität und Diskontinuität im Entwicklungsverlauf, Risiko- und Schutzfaktoren, die Verhaltensneuorganisation während der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, Fertigkeiten zur Bewältigung dieser Aufgaben.

Außerdem wird der Einfluss biopsychosozialer Wirkfaktoren sowie Faktoren zur Vulnerabilität und Resilienz erforscht. Entwicklungspsychopathologen wollen verstehen, wie es trotz ungünstiger Einflüsse zur kompetenten Anpassung kommen kann.

Es besteht nach Cicchetti (Cicchetti in Oerter et al., 1999, S.16) trotz Divergenzen in der Definition eine Übereinstimmung darüber, „[...] daß Entwicklungspsychopathologen den

psychischen Funktionsstatus [...] auf der Basis der Bewertung ontogenetischer, biochemischer, genetischer, biologischer, physiologischer, kognitiver, sozialkognitiver, sozioemotionaler und kultureller Bedingungen sowie aufgrund der Einflüsse durch Umgebung und Gesellschaft auf das Verhalten untersuchen sollten“.

Die Ziele:

Ein Ziel der Entwicklungspsychopathologie ist es, risikoerhöhende und –mildernde Bedingungen aufzudecken und die Ursachen für Resilienz und Vulnerabilität zu ergründen. Die Entwicklungspsychopathologie versucht, frühzeitig Anzeichen für abweichende Verhaltensweisen zu erkennen, von besonderem Interesse ist also der subklinische Bereich, so dass Fehlentwicklungen möglichst noch vor dem Auftreten von psychopathologischen Störungen erkannt werden. Des Weiteren soll herausgefunden werden, über welche Prozesse solche Bedingungen wirken.

Außerdem geht es um die empirische Absicherung von Entwicklungsmodellen zur Erklärung psychischer Störungen und das Schaffen entwicklungsorientierter Präventionen und Interventionen. Auch für die Klassifikation und die Diagnostik abweichenden Verhaltens sollen genauere Anhaltspunkte gefunden werden. Weiterhin ist die Entwicklung geeigneter Forschungsansätze bedeutend (Petermann, Kusch und Niebank, 1998). Zudem besteht die Möglichkeit der Verbesserung interdisziplinärer Kommunikation.

## **2.2 Forschungsmethoden und Forschungsdesigns**

Da für die Forschung hauptsächlich die psychopathologischen Manifestationen in unterschiedlichen Lebensphasen und die Prozesse die dazu führten interessant sind, sind Methoden, die sich mit den Variationen im Laufe der Zeit befassen, sehr aussagekräftig. Berücksichtigt werden müssen jedoch immer die Bedingungen, die in diesem Zeitraum vorherrschten, in dem die Daten erhoben wurden (z.B. Lehrmethoden, Modeerscheinungen bei Drogen).

Das stärkste entwicklungspsychologische Design ist die Prospektive Längsschnittstudie, da dabei Gruppen von Personen über längere Zeit hinweg untersucht werden.

So kann man Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Lauf der Zeit an Einzelpersonen erkennen. Der Nachteil dieser Methode ist jedoch, dass hierfür ein großer Aufwand an Zeit (z.B. 15 Jahre) und Ressourcen benötigt wird und zwischenzeitlich sich Fragen geändert haben oder Meßmethoden überholt sind. Sorgfältige Planung und Durchführung ist daher nötig. Auch akzelerierte Längsschnittstudien, die durch Altersgruppen-Zusammenfassungen die Untersuchungszeit verkürzen, sind für die Entwicklungspsychopathologie von großer Bedeutung.

Bei Querschnittuntersuchungen werden Personengruppen und Prozesse in verschiedenen Altersstufen oder entwicklungspsychologischen Phasen zum gleichen Messzeitpunkt untersucht. Diese Ergebnisse stehen zwar schneller zur Verfügung und weniger Ressourcen werden benötigt. Es ist jedoch nicht möglich, individuelle Veränderungen zu untersuchen, was gerade für die Entwicklungspsychopathologie interessant ist.

Follow-Up Studien bieten hier mehr Informationen für die Entwicklungspsychopathologie: Es werden zu einem bestimmten Zeitpunkt Gruppen oder Einzelpersonen beurteilt, über die man bereits Daten aus früheren Entwicklungsphasen hatte, diese müssen jedoch einheitlich und konsistent in Bezug auf Informationen sein. Bei Follow-Back Studien untersucht man Personen aus einer spezifischen Gruppe (z.B. mit einer bestimmten Diagnose einer psychischen Erkrankung) und versucht, früher erhobenen Daten von den Personen sowie Vergleichsgruppen zu bekommen

Außerdem sind „High-Risk“-Designs, in denen es z.B. um Kinder mit traumatischen Erfahrungen geht im Vergleich zu solchen, die keine derartigen Risiken dieser Art erlebt haben, für die Entwicklungspsychopathologie von großem Interesse. Auch Kinder aus

gestörten Familienverhältnissen bieten wichtige Erkenntnisse über die Einflüsse von Umweltfaktoren. Untersucht wird zudem häufig die Entwicklung von Kindern, deren Eltern psychopathologische Erscheinungsbilder aufweisen. Anlage-Umwelt Designs untersuchen den Einfluss genetischer und umweltbedingter Faktoren z.B. in Adoptions- und Zwillingsstudien (Cicchetti in Oerter et.al, 1999).

### **3. Die Grundgedanken der Entwicklungspsychopathologie**

Nachfolgend werden grundlegende Modellvorstellungen der Entwicklungspsychopathologie erörtert und die mit der Entwicklungsorientierung verbundenen Faktoren werden dargestellt.

### **3.1 Entwicklungsmodelle**

Psychische Prozesse können durch neuronale und genetische Faktoren sowie durch psychische und soziale Erfahrungen beeinflusst werden. Entwicklungsmodelle sollten daher die Funktion biologischer, psychischer und sozialer Faktoren sowie deren Wechselwirkung abbilden können. Es gibt jedoch noch kein einzelnes Modell, das alle Anforderungen der Entwicklungspsychopathologie erfüllt, doch es gibt bereits Teilmodelle für begrenzte Bereiche.

Die Entwicklungspsychopathologie geht von Transaktionsmodellen aus, die den Entwicklungsprozess ziemlich genau abbilden. Diese können als theoretischer Rahmen dienen (in den sich die Teilmodelle einpassen lassen) und besagen, dass sich alle an einer Interaktion beteiligten Faktoren gegenseitig beeinflussen und dadurch transformiert werden. Hierbei ist keiner der Faktoren unabhängig vom anderen. Das Individuum wird z.B. von Umweltfaktoren beeinflusst, beeinflusst aber auch aktiv seine Umwelt.

Beispiel aus der Sozialen Arbeit:

Eine Mutter, die durch ihr Baby überfordert ist, wird gereizt reagieren, wenn das Kind erneut heftig schreit. Dieses Verhalten wird vom Kind wahrgenommen, und ggf. das Schreien verstärken, was wiederum zu noch mehr Frustration bei der Mutter führt.

Eine Intervention, die z.B. dazu führen würde, dass die Mutter entlastet wird, könnte eine ruhigere Reaktion der Mutter verursachen und vermutlich würde sich auch das Baby schneller beruhigen – somit würde die Entwicklung der Mutter-Kind Beziehung und auch die Entwicklung beider Individuen anders weiterverlaufen.

Entwicklung wird im Transaktionsmodell als fortgesetzte qualitative Neuorganisation verhaltensbezogener und biologischer Systeme gesehen, die zu einer kontinuierlichen Anpassung des Individuums an die Umwelt führt. Nicht nur Gene und Umwelt sind Einflussgrößen für Verhalten, sondern auch die vorangegangene Entwicklung.

Das transaktionale Entwicklungsmodell ist auch für die Soziale Arbeit sehr wertvoll: Es kann beim Auffinden komplexer Wirkmechanismen von Vorteil sein. Die Einbeziehung unterschiedlicher Systemebenen ist unabdingbar, um Interventionen gezielt zu planen und zu steuern (vgl. Suess/Zimmermann, 2001, S. 254)

### **3.2 Altersspezifität**

Normales und fehlangepasstes Verhalten kann sich im Verlauf des Lebens unterschiedlich äußern. Das Verhalten ist also immer in Beziehung zum Entwicklungsalter und zur Situation zu sehen. Der Entwicklungsstand entscheidet mit ob eine Anfälligkeit gegenüber Risikofaktoren besteht.

Zum Beispiel ist die sekundäre Enuresis eines 5jährigen, der gerade ein Geschwisterchen bekommen hat, noch als durchaus normal anzusehen und vermutlich von begrenzter Dauer, während es bei einem Jugendlichen auf ein schwerwiegendes psychisches Problem hinweisen könnte.

Die Trennung der Eltern z.B. kann verschiedenen Entwicklungsphasen der Kinder auch unterschiedlich verarbeitet werden. Es zeigen sich je nach Alter auch andere „typische“ Reaktionen der Kinder, außerdem kommt es auch auf die Situation an: Besteht noch Kontakt zum anderen Elternteil? Wird das Kind in einen Loyalitätskonflikt getrieben?

### **3.3 Timing und Sensible Phasen**

Bei der Hirnentwicklung gibt es Entwicklungsabschnitte, in denen einige Erfahrungen von besonderer Bedeutung für das Entstehen neuronaler Strukturen sind, diese werden als sensible oder kritische Phasen bezeichnet. Die Empfänglichkeit der bestimmten Hirnregionen beruht auf der zeitlich begrenzten Periode rapiden Zellwachstums. Es geht hier um einen Zeitabschnitt, ein „Zeitfenster“, in dem eine genetische Synapsenüberproduktion durch umweltdeterminierte Prozesse gezielt verringert oder stabilisiert wird. Wie lange das Zeitfenster geöffnet ist, hängt von der Art der Erfahrungen ab und kann erheblich variieren.

Die Hirnentwicklung ist von den Kontextinformationen während der sensiblen Phasen abhängig. Wenn diese Informationen nicht die ausreichende Qualität besitzen oder nicht zum richtigen Zeitpunkt auftreten, ist die normative Entwicklung gefährdet (vgl. Niebank et al., 2000, S. 47 ff). Beispielsweise ist das Vorhandensein visueller Informationen während der Phase des Sehenserwerbs notwendig.

In der Sozialen Arbeit finden wir dies oft bei vernachlässigten Kindern vor. Sie erhielten oftmals nicht die richtigen Reize zum richtigen Zeitpunkt und zeigen daher häufig Entwicklungsrückstände. Kinder lernen z.B. über das Spielen, die Welt zu begreifen. Fehlende Interaktionen mit den Eltern und anderen Mitmenschen führen zu Rückständen, die später oftmals – wenn überhaupt – nur mit viel Mühe und über einen längeren Zeitraum wieder aufholbar sind.

Beispiel:

Während meiner Praktikumszeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie lernte ich Sandra, inzwischen 13 Jahre alt, kennen. Sie wurde mit fast drei Jahren bei Pflegeeltern fremduntergebracht, weil ihre Mutter sie stark vernachlässigte. Zu dem damaligen Zeitpunkt konnte sie laut Erzählungen ihrer Pflegemutter weder allein laufen noch funktionierte bei ihr die Nahrungsaufnahme und die Verdauung. Sie konnte nur ca. 10 Worte sprechen und war nicht in der Lage, zu spielen. Sie schrie fast nur und machte sich steif. Eine Kontaktaufnahme zu ihr war anfangs unmöglich. Durch jahrelange, intensive Förderung ist es gelungen, dass Sandra jetzt die 5. Klasse der Hauptschule besuchen kann und erste Freundschaften gründen kann. Dennoch zeigt sie immer noch Defizite im Nähe-/Distanzverhalten und weist eine Bindungsstörung auf.

Anders als sensible Phasen stellen kritische Wachstumsperioden eine verstärkte Vulnerabilität gegenüber Schädigungen dar. Während kritischer Wachstumsperioden, z.B. in bestimmten Phasen der Schwangerschaft, reagieren die Organe des Embryos/Fötus am empfindlichsten auf schädigende Faktoren.

### 3.4 Entwicklungsübergänge und Selbstorganisation

Die Entwicklungspsychopathologie geht davon aus, “[...] daß der Mensch ein sich selbst organisierendes System ist, das im günstigsten Fall sich fortlaufend ausdifferenziert und die so entstehende Komplexität hierarchisch integriert“ (Oerter, 1999, S. 1).

Sowohl gesunde wie pathologische Entwicklungen, die Entstehung von Störungen sowie die Prozesse der Heilung lassen sich am besten als Selbstorganisation von Systemen verstehen.

Der sich entwickelnde Mensch ist ein nicht-lineares System, das für Umwelteinflüsse offen ist und auch von diesen Einflüssen abhängig ist. Durch Wechselbeziehungen finden irreversible Veränderungen statt. Kleine Störungen des Gleichgewichts z.B. können zur spontanen Entstehung neuer Ordnungen und Strukturen führen.

Dies bedeutet, dass kleine Änderungen der Situation zu unvorhersehbaren Veränderungen führen könnten. Der Wechsel in einen neuen Ordnungszustand wird in der Entwicklungspsychopathologie als Entwicklungsübergang bezeichnet. Dies kennzeichnet den Bereich der Instabilität zwischen zwei relativ stabilen Zuständen. Hierbei kommt es zu einem Selbstorganisationsprozess, ohne ordnenden Einfluss von außen und ohne inneren Bauplan. Durch Selbstorganisation nimmt ein offenes System einen neuen Zustand ein und es entstehen neue Strukturen.

So ist der menschliche Organismus als sich entwickelndes System in der Lage selbstorganisierend neue Verhaltensformen hervorzubringen und neue räumliche, zeitliche und funktionale Strukturen zu entwickeln. Eigenschaften entstehen daher nicht aufgrund vom System vorgeschriebener Reifungsschritte, sondern aus der Interaktion zwischen determinierten Reifungsvorgängen und teilweise zufälligen Umwelteinflüssen. Entwicklung beruht also nicht zwangsläufig auf angeborenen Strukturen, sondern einschränkende Rahmenbedingungen können den Verlauf der Entwicklung beeinflussen.

Perioden struktureller Stabilität werden häufig auch von plötzlichen Organisationsänderungen unterbrochen, die zu einem qualitativ anderen stabilen Verhaltensmodus führen – es kommt zu Diskontinuitäten, Übergängen, Instabilitäten und Regressionen. (vgl. Niebank et al. in Petermann et al., 2000, S.49 ff).

Die organisationstheoretische Sicht auf die psychologische Entwicklung bietet einen theoretischen Rahmen zur Konzeptualisierung der komplexen Vernetzung bei der Psychologie der Lebensspanne – sowohl im Hinblick auf Psychopathologie als auch bezüglich der normalen Entwicklung. Sie beschreibt die Qualität der Integration innerhalb der biologischen, sozialen, behavioralen, kognitiven, repräsentationalen und linguistischen Systeme des Menschen und deren Integration untereinander.

Mit der Qualität der Integration charakterisiert der Entwicklungspsychopathologe den psychologischen Entwicklungsstatus und den Fortschritt der psychologischen Entwicklung als qualitative Reorganisation innerhalb und zwischen oben genannter menschlicher Systeme, die sich durch Differenzierung und hierarchische Integration weiterentwickeln.

Die Systeme werden im Laufe der Lebensspanne immer differenzierter, und wiederholte hierarchische Integrationen führen zu immer komplexer werdenden Stufen der Organisation. Frühere Entwicklungsstrukturen werden späteren einverleibt. So können frühere Vulnerabilitäten oder Stärken präsent bleiben, auch wenn sie in der aktuellen Organisationsstruktur nicht mehr hervorscheinen. In Stress- und Krisenzeiten können diese jedoch durch Regression wieder hervortreten (vgl. Cicchetti in Oerter et al., 1999, S. 17 ff).

Ein Beispiel aus der Sozialen Arbeit dazu:

Eine alleinerziehende Mutter, die aktuell und schon seit einigen Jahren kompetent ihren Alltag meistert, kann durch eine berufliche Veränderungsnotwendigkeit oder Kündigung in eine Krise kommen, die - vielleicht als misshandeltes Kind entstandene - Hilflosigkeitsgefühle wieder aufbrechen lassen. Sie greift gegebenenfalls unbewusst auf ihre damaligen Verhaltensweisen zurück – z.B. depressiver Rückzug. Die zu einem früheren Zeitpunkt entstandenen Strukturen sind hier erhalten geblieben bzw. wurden reaktiviert.

Andererseits können auch Stärken reaktiviert werden:

Ein Kind, das durch jahrelangen intensiven Sport oftmals an seine Leistungsgrenzen gekommen ist und trotzdem weiter aktiv blieb, kann in der Lage sein, sein Durchhaltevermögen in späteren, komplizierten Lebenssituationen wieder einzusetzen. Eine frühere Struktur kann hier wieder als Stärke zum Vorschein kommen. Ein Sozialpädagoge könnte hier entsprechend motivierend versuchen, alte Stärken zu reaktivieren.

Jede Entwicklungsstufe bringt neue Anpassungsherausforderungen mit sich. Im Verlauf der hierarchischen Integration gehen frühere Strukturen in spätere ein, frühere Kompetenzen können spätere fördern. Wer die Herausforderungen einer bestimmten Entwicklungsstufe kompetent adaptiv gemeistert hat, wird für neue Herausforderungen besser gerüstet sein.

Dieses wird auch im Entwicklungsstufenmodell von Erikson beschrieben:

In jeder Entwicklungsstufe finden sich Anpassungsaufgaben, die sich aus der zunehmenden psychischen Reife und den kulturellen Umgebungsbedingungen ableiten.

Sie sind typisch für eine bestimmte Lebensphase, z.B. Kontrolle der Ausscheidung, Trennung von Bezugspersonen, Anpassung an Anforderungen der Schule, Identitätsfindung und Stabilisierung, usw. (vgl. Erikson, 2000). Im Gegensatz zu früheren Annahmen gibt es heute die übereinstimmende Meinung, dass die Entwicklungsaufgaben auch ohne dramatische Überspitzung gelingen können. Allerdings ist in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen das Wissen über Entwicklungskonflikte und das Verständnis aktueller psychopathologischer Symptome bereichernd (vgl. Resch et al.1999, S. 19 f.).

Mangelnde Kompetenz, einer Entwicklungsstufe gerecht zu werden, bzw. inadäquate Bewältigung kann zur Entwicklungsverzögerung führen und die Bewältigung der nächsten Stufe beeinträchtigen.

### **3.5 Entwicklungspfade**

Während Anpassung und Integration durch vorhergehende Anpassung gefördert wird, kann die beeinträchtigte Entwicklung als ein Mangel an Integration sozio-emotionaler und kognitiver Kompetenzen verstanden werden, die für die Anpassung zu einem bestimmten Entwicklungszeitpunkt notwendig sind. Eine frühe Beeinträchtigung kann daher zu größeren Folgestörungen führen, da frühere Strukturen in nachfolgende integriert werden.

#### **3.5.1 Entwicklungspfad-Modelle**

Aus diesem Zusammenhang heraus entstand Waddingtons Modell der epigenetischen Landschaft. Die Vorstellung ist hierbei, dass der Entwicklungsverlauf vergleichbar ist mit einer Kugel, die von einem Berggipfel aus sich ihren Weg durch Täler und Schluchten in das Tal bahnt. Der zurückgelegte Weg gleicht dem Entwicklungspfad des Organismus, die

Landschaft symbolisiert beeinflussende Anlage- und Umweltfaktoren. Die Kugel kennt weder ihren Weg, noch ist dieser vorherbestimmt. Betrachtet man alle Wege, denen die Kugel folgen könnte, ergibt sich ein verzweigtes Netz von Entwicklungspfaden, die mit zunehmender Entfernung vom Startpunkt immer weiter gefächert sind.

Ein ähnliches Modell entwickelte Sroufe (1997). Er verwendet das Bild eines Baumes und unterscheidet hierbei vier generelle alternative Verläufe, die sich mit der Kombination von Kontinuität und Diskontinuität mit einem günstigen bzw. ungünstigen Entwicklungsverlauf ergeben können:

1. kontinuierliche Fehlanpassung, die zu einer Störung wird
2. kontinuierliche positive Anpassung
3. anfängliche Fehlanpassung, auf die positiver Veränderungen folgen
4. anfänglich positive Anpassung, auf die negative Veränderungen folgen.

Welcher Entwicklungspfad eingeschlagen wird, wird bestimmt durch die Wechselwirkung von inneren und äußeren Einflüssen. Störungen sind Abweichungen vom normalen Entwicklungsverlauf – Entwicklungsaufgaben wurden nicht absolviert, wiederholte Fehlanpassungen brachten die Person vom positiven Pfad ab. Jedoch ist eine Veränderung möglich. Eine Störung ist nicht endgültig, Rückkehr zu einem positiven Entwicklungsverlauf möglich, jedoch sind Veränderungen eingeschränkt durch vorangegangene Anpassungsprozesse und die Länge des zurückgelegten Entwicklungspfades (vgl. Niebank et al. in Petermann et al., 2000).

Das Prinzip der Äquifinalität besagt, dass unterschiedliche Pfade zu einem ähnlichen Entwicklungsausgang führen können.

Beispiel:

Das aggressive Verhalten von Jugendlichen kann ganz unterschiedliche Ursachen haben und die Entwicklungsverläufe können völlig verschieden aussehen. Man muss z.B. darauf schauen, wann das Verhalten erstmals entstand, ob es nach einem besonderen Ereignis auftrat, usw. Es ist also nicht nur das Ergebnis wichtig, sondern der gesamte Prozess. In der Sozialen Arbeit ist es entscheidend, diese Unterschiede zu beachten, denn für eine erfolgreiche Intervention ist die Entstehung eines Verhaltens sehr bedeutend, mancher

aggressive Jugendliche braucht z.B. eher ein soziales Kompetenztraining während ein anderer eine Familientherapie benötigt.

Das Prinzip der Multifinalität sagt aus, dass unterschiedliche Entwicklungsgänge auf den gleichen anfänglichen Pfad zurückführbar sein können.

Beispiel:

Bei sehr ängstlichen Kindern kann es entscheidend sein, wie einfühlsam die Erzieher oder Lehrer mit ihnen umgehen. Während z.B. ein Kind, das hier auf günstigere Bedingungen trifft, sich später völlig normal weiterentwickelt, können sich bei einem anderen die Ängste verstärken und bis hin zur Schulphobie oder Depression führen.

### **3.5.2 Der Nutzen der Entwicklungspfad-Modelle für die Soziale Arbeit**

Die Kenntnis von Entwicklungspfaden ist nicht nur von Bedeutung, wenn es um manifestierte psychische Störungen geht, sondern sie ist im subklinischen Bereich – z.B. in der Sozialen Arbeit - ebenfalls von Vorteil für die Intervention und Prävention. Es lassen sich in den Entwicklungspfaden Hinweise finden auf die Entstehung einer bestimmten Entwicklung und auf welchen Voraussetzungen sie gründet. Risikogruppen können so besser identifiziert werden, so dass sich präventive Maßnahmen entwickeln lassen. Frühe Auffälligkeiten (z.B. depressive Verstimmungen, massive Aggressionen) werden rechtzeitig erkannt und können korrigiert werden, so dass leidvolle Entwicklungen für die Individuen und die Bezugspersonen vermieden werden. Letztlich führt dies auch zu einer enormen Kostenersparnis für die Volkswirtschaft.

Wichtig ist auch der Blick auf das Alter des ersten Auftretens einer Störung: Je später eine Störung beginnt, desto eher kommt es noch zu einem positiven Verlauf. Je nachdem, auf welchem Entwicklungspfad sich ein Kind befindet, sollten ganz individuelle Interventionen erfolgen.

Entwicklungsorientierte Interventionsansätze beziehen sich nicht nur auf den Entwicklungsverlauf, sondern berücksichtigen auch die Umgebung – z.B. die Eltern, Geschwister, Lehrer und andere Personen, die mit betroffen sind.

## **4. Normalität und Pathologie**

Die Entwicklungspsychopathologie setzt sich mit der Frage auseinander, was an einem bestimmten Erleben oder Verhalten pathologisch oder normal ist. Der Fokus ist hierbei immer auf die Probleme der Bewältigung einer entwicklungsbedingten Anpassungsnotwendigkeit gerichtet. So entstand ein neues Störungsmodell der Entwicklungspsychopathologie, dessen Unterschiede zum klassischen Krankheitsmodell dargestellt werden. Anhand eines Beispiels aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird das Verständnis dieses neuen Ansatzes verdeutlicht.

### **4.1 Was ist normal, was ist pathologisch?**

Psychopathologische Symptome sind nicht generell ein Ausdruck von Krankheit, sondern immer im Kontext von Anpassung und Entwicklung zu interpretieren, sie zeigen eine momentane Störung der Anpassung bzw. Probleme im Anpassungsprozess an.

In jeder Entwicklungsphase finden sich Anpassungsaufgaben, die für eine bestimmte Lebensperiode typisch sind. Die Symptome zeigen sich als unspezifische Reaktionsmuster, die Überforderungen der Anpassungskapazität des Individuums widerspiegeln. Anpassungsnotwendigkeiten (Problemsituationen) und Anpassungsmöglichkeiten sind nicht im Gleichgewicht. Pathologie definiert sich also aus dem Wechselverhältnis zwischen Problemlage und Ressourcen.

Die psychopathologischen Symptome müssen jedoch zunächst übersetzt werden. Ohne Kenntnis der Rahmenbedingungen bleiben die Symptome oft unverständlich.

Grundsätzlich muss aber immer gefragt werden, ob die Symptomausbildung immer nur als ein Scheitern der Anpassung gesehen werden soll oder ob sie nicht auch als Anpassungsversuch auf anderer Ebene bewertet werden kann (vgl. Resch et al., 1999, S.4). Was sich in einem Bereich als Störung bezeichnen lässt, kann in einem anderen einen Zweck erfüllen. So können Symptome auch durchaus einen Sinn haben - vielleicht war es im familiären Kontext notwendig und einer Persönlichkeitsentwicklung zuträglich, ein psychopathologisches Symptom zu entwickeln.

Psychopathologische Erscheinungen sind immer unter der Entwicklungsperspektive zu betrachten. Sie haben meist Vorstadien. Hier könnten präventive Interventionen bereits ansetzen.

Die Grenze zwischen Gesundheit und Störung ist fließend, es gibt eine breite Grauzone im Grenzbereich zwischen Normalität und psychischer Erkrankung. Oftmals liegt die Störung zunächst im Familiensystem und endet schließlich im Entwicklungsverlauf in einer individuellen Pathologie. Der Beitrag des Individuums an der Entwicklung der Problematik ist von Fall zu Fall unterschiedlich.

In der entwicklungspsychopathologischen Perspektive sind weder die statistischen Normen (Normalität wird mit der Häufigkeit eines Verhaltens gleichgesetzt), noch die gesellschaftlich bestimmten Idealnomen geeignet zur Definition der Normalität. Die Norm wird hier gebildet durch die Entwicklungsförderlichkeit. Das bedeutet, dass ein Erleben und Verhalten normal ist, das dem Individuum in der Zukunft möglichst große Anpassungs- und Entwicklungschancen erlaubt (vgl. Resch in Oerter et al., 1999, S.613).

#### **4.2 Das klassische Krankheitsmodell und das entwicklungspsychopathologische Störungsmodell**

Die Entwicklungspsychopathologie ist durch einen Perspektivenwechsel vom klassischen Krankheitsmodell zu einem Entwicklungsstörungsmodell gekennzeichnet.

Das klassische Pathologiemodell stellte das Symptom als Krankheitszeichen in den Vordergrund, das es zu behandeln galt bzw. das zum Verschwinden gebracht werden sollte, die Störung wurde gleichgesetzt mit einer Fehlfunktion, einem Defekt oder einer Krankheit, die durch einen kausal wirksamen ätiologischen Faktor verursacht wurde. Während im klassischen Modell das Individuum und seine Subsysteme (Organe) im Fokus standen, geht der Blick des entwicklungspsychopathologischen Störungsmodells ist auf das Individuum-Gesamtsystem im Zeitverlauf.

Der Mensch wird als mehrdimensionales Wesen mit Systemeigenschaften betrachtet (vgl. Resch et al. 1999, S. 47). Im Individuum-Gesamtsystem geht es um komplexe Bedingungs-

gefüge, in denen durch Interventionen kybernetische Veränderungen angestoßen werden können.

Psychische Prozesse laufen nicht determiniert ab, sondern es besteht eine ständige Wechselwirkung mit der Umwelt, und der Mensch hat als handelndes Subjekt einen Entscheidungsspielraum.

Die Entwicklung verläuft also nicht deterministisch, sondern probabilistisch, das bedeutet, dass genetische und Umweltfaktoren lediglich die Wahrscheinlichkeit für die eine oder andere Erlebnis- oder Verhaltensweise erhöhen. Berücksichtigt werden muss auch die Bedeutung von persönlichen Handlungszielen, die das Verhalten bestimmen und deren Zugwirkung. Es ist immer zu betrachten, welcher Zielgröße das gegenwärtige Verhalten dient. Die Veränderung von Zielgrößen erlaubt die Veränderung von Verhalten. Oftmals entstehen Störungen aus mangelnder existenzieller Positionierung, mangelnder Zielgröße und einer Diskrepanz zwischen Ziel und Position.

Psychische Störungen sind immer als multikausales Geschehen zu interpretieren, sie haben niemals nur eine Ursache. Eine kausale Betrachtung würde vor der Zukunft kapitulieren, weil sie die Gegenwart aus der Vergangenheit herleitet. So wird vernachlässigt, dass der Mensch eigene Entscheidungen treffen kann, er wird zum Opfer seiner Anlagen und der Umwelt erklärt, seine Verhaltensweisen mit der Vergangenheit entschuldigt, legitimiert und festgeschrieben, was zur Passivität führen kann. Kausale Erklärungen liefern aber Anhaltspunkte für Einschränkungen des Verhaltensrepertoires und des flexiblen Einsatzes von persönlichen Ressourcen (vgl. Resch in Oerter et al., 1999, S.612).

Franz Resch fasst dieses wie folgt zusammen:

„Das Vergangene bestimmt unser Handlungsrepertoire, die Situation unsere Handlungsspielräume und die Zukunftserwartungen unsere tatsächlichen Aktivitäten.“  
(Resch in Oerter et al., 1999, S. 612)

Symptome werden in der Entwicklungspsychopathologie als gemeinsame Endstrecke unterschiedlicher pathogenetischer Entwicklungen gesehen (vgl. Resch, 1999, S.48). Sie besitzen eine Anpassungsfunktion für das sich entwickelnde Kind, z.B. Depressivität oder

Verhaltensauffälligkeiten haben auch den Sinn, nach gescheiterten Anpassungsversuchen, das Kind in seiner Situation so gut wie möglich zu stabilisieren.

Nicht nur Traumata oder schlechte Umweltverhältnisse, sondern die zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben – z.B. die erforderlichen biologischen oder kulturellen Anforderungen - können im Kind Anpassungsstress hervorrufen. Die Symptome haben auch eine Signalwirkung für die Mitmenschen und sind somit auch eine Anpassungsleistung in der Beziehungsgestaltung. Da auch die Mitmenschen auf die Symptome reagieren, wird die Symptomatik auch von ihnen mitgestaltet bzw. verändert. Suizidgedanken können z.B. sogar einen manipulativen Charakter haben. Auch Kenntnisse emotionaler Prozesse sind zur Erklärung psychopathologischer Phänomene notwendig.

Psychopathologische Symptome werden bestimmt durch die Intensität (z.B. übersteigerte emotionale Reaktionen), die Dauer (z.B. überlange Dauer der Trauer über einen Verlust), den Auslöser (ist die Reaktion adäquat zum Auslöser, z.B. bei Phobien) und insbesondere die Auswirkung auf die Entwicklung (Auswirkung des Symptoms auf aktuelle Anpassung, Entwicklungsförderlichkeit, siehe hierzu auch das Beispiel in Punkt 4.3). Wichtig ist immer der Einbezug der Biographie, der Situation und der strukturellen Analyse um die Relevanz für die Entwicklung herausfinden zu können.

Die Entwicklungspsychopathologie ist durch eine Ressourcenorientierung gekennzeichnet, das heißt, die Person wird nicht nur als defizitär oder deviant gesehen, sondern es sollen Stärken und Förderung von Fertigkeiten in die Intervention einbezogen werden.

### **4.3 Ein Beispiel aus meiner Praktikumszeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Bei den Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist es besonders wichtig, auch die Lebenshintergründe und das hieraus entstandene Verhalten zu verstehen. Auch abweichendes Verhalten muss als Lösungsversuch bzw. Bewältigungsstrategie im Alltag verstanden werden. Eine besondere Form dissozialen Verhaltens zeigte sich bei Janine (14):

Janine wurde von der Polizei in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gebracht, nachdem sie an einem Bahnhof in Kontakt mit Obdachlosen gesichtet wurde. Sie war drei Tage zuvor von ihrer Großmutter als vermisst gemeldet worden.

Janine war als Einzelkind bei ihrer alkoholkranken Mutter aufgewachsen, verbrachte aber auch viel Lebenszeit bei ihrer Großmutter, die in Krisensituationen oftmals als „Ersatzmutter“ einsprang. Schon als Grundschulkind war sie häufig aggressiv. Oft war Janine an Prügeleien beteiligt. Insbesondere in den letzten zwei Jahren zeigte sie zunehmend dissoziale Verhaltensweisen.

Als Janine auf die Station kam, fiel sie sofort durch laute Pöbeleien und übelste Beschimpfung des Personals auf. Auch verkündete sie lauthals, dass sie nicht bleiben wolle, und jede Gelegenheit nutzen würde, wegzulaufen. Auch andere Patienten beschimpfte sie mit primitiven Ausdrücken, verteilte auch Schläge und Backpfeifen, wenn andere nicht nach ihrer Nase tanzten. Sie entwickelte sich in kürzester Zeit zur Anführerin der gesamten Patientengruppe, wer nicht mitmachte, wurde als Außenseiter gemobbt. Sie versuchte, alle Regeln der Station zu brechen, und geriet dadurch immer wieder in Konflikte. Auch ihrem Therapeuten gelang es anfangs nur schwer, Zugang zu ihr zu finden, sie misstraute jedem aus dem Betreuerteam und versuchte alle gegeneinander auszuspielen.

Dennoch ließen sich bei ihr auch positive Fähigkeiten und Fertigkeiten ausmachen: Ihren Küchendienst erledigte sie sorgfältig, es fiel ihr leicht, ihren Patienten-Alltag zu organisieren, sie besuchte die Krankenhausschule regelmäßig. Ihr Praktikum in der Altenpflege absolvierte sie mit guter Bewertung – sie ging sogar freiwillig anschließend oft in das Seniorenheim um alten Leuten zur Hand zu gehen. Auffallend war ihre Selbständigkeit und Geschicklichkeit im Umgang mit Dingen des täglichen Lebens, wie z.B. Einkauf, Kochen, Waschen, Zurechtfinden mit öffentlichen Verkehrsmitteln usw.

Auf der Station gelang es nach und nach, auch ihre weichen Seiten aufzudecken: Neben ihren aggressiven Impulsdurchbrüchen kam es immer wieder zu Phasen, in denen sie weinte und von ihrem Leben mit Ihrer Mutter erzählte, die häufig betrunken in der Wohnung lag, wenn Janine aus der Schule kam. Janine musste sich schon früh selbst versorgen, versuchte aber immer wieder, auch ihre Mutter zu aktivieren, am geregelten Leben teilzunehmen. Sie weigerte sich häufig, mit ihrer Mutter mitzufahren, wenn diese wieder einmal alkoholisiert Auto fahren wollte. So kam Janine häufig zu spät oder gar nicht zu ihren Terminen.

Erleben konnten wir dieses, als Janine nach einem Wochenende zu Hause erst gegen Mitternacht auf der Station ankam: Ihre Mutter wurde von der Polizei erwischt, als sie Janine zurück in die Psychiatrie bringen wollte – daraufhin ist Janine zu Fuß in die Klinik gekommen.

Zur Einschätzung der Symptomatik in diesem Fall müssen viele Fragen geprüft werden, z.B. ob das Symptom im Kontext sogar entwicklungsförderlich ist, oder z.B. das kommunikative Angebot dadurch eingeschränkt ist. Zu analysieren ist, welchen Einfluss das Verhalten auf das soziale Netzwerk hat und ob die Bewältigung altersgemäßer Entwicklungsaufgaben möglich ist. Werden die Symptome zu weiteren Anpassungsproblemen führen? Wird sich der psychische Druck durch das Umfeld noch erhöhen, ist der Zukunftsentwurf so realisierbar? Die Pathologie der Symptomatik ist also im gesamten Entwicklungskontext zu sehen.

Dieses ist ein (natürlich stark verkürztes) Beispiel, bei dem Lebensumstände nur durch die Entwicklung einer dissozialen Verhaltensweise ertragen werden konnten. Nur durch dieses Verhalten hat Janine es geschafft, im Haus ihrer Mutter zu „überleben“. Sie war von klein auf an gewohnt, Kommandos zu erteilen, um zumindest einen Teil ihrer Bedürfnisse erfüllt zu bekommen. Janine war mit der Situation zu Hause überfordert, es entstand ein Missverhältnis zwischen ihren Möglichkeiten und den Anforderungen, so kam es zur Entwicklung eines pathologischen Symptoms als Anpassungsversuch.

Heute lebt Janine in einer auf ihre Problemlage speziell zugeschnittene Jugendhilfe-Einrichtung. Da jedoch Janine auf ihrem Entwicklungsweg schon früh die aggressive Symptomatik zeigte, wird es schwierig und langwierig sein, sie wieder in einen normalen Entwicklungspfad zu lenken. Dennoch besteht bei ihr eine sehr gute Möglichkeit, auf ihren Ressourcen aufzubauen.

#### **4.4 Warum ist die Kenntnis über pathogenetische Entwicklungen und Symptome in der Sozialen Arbeit so wichtig?**

Sozialpädagogen und Sozialarbeiter treffen in vielen Bereichen mit Kindern/Jugendlichen mit Anpassungsauffälligkeiten bzw. pathologischen Symptomen zusammen, z.B. im

Kindergarten, in der Schule, in Jugendeinrichtungen, Jugendhilfeeinrichtungen und letztlich auch in der Psychiatrie. Schwer abzuwägen ist allerdings oftmals, ob es sich schon um eine Störung des Sozialverhaltens oder noch um ein „normales“ Maß abweichenden Verhaltens handelt, und ob bereits eine Behandlung notwendig erscheint. Der Austausch im Team und die genaue Beobachtung ist hierbei erforderlich, gleichsam ist darauf zu achten, bei Auffälligkeiten möglichst früh entsprechende Maßnahmen einzuleiten und die Eltern/Familie einzubeziehen, da frühes Eingreifen die Prognose deutlich verbessert. Ein guter Kontakt und Austausch mit Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen ist hier sehr wichtig.

Auch für präventive Interventionen sind Kenntnisse der Entwicklungspsychopathologie von großer Bedeutung. Da subklinische Formen von Störungen sehr häufig anzutreffen sind, und oftmals zunächst Hilfe in einer Erziehungsberatung oder ähnlichen Einrichtungen gesucht wird, ist die Kenntnis darüber in der Sozialen Arbeit oftmals entscheidend für den Entwicklungsverlauf eines Kindes.

Zur Erreichung des Ziels einer rechtzeitigen Prävention ist daher eine intensive Zusammenarbeit von allen Verantwortlichen der Jugendhilfe, Kindergärten, Lehrern und der Kinder- und Jugendpsychiatrie erstrebenswert.

Gleichzeitig ist ein bewusster und differenzierter Umgang mit Begriffen wie „gestört“ und „krankhaft“ in der Sozialen Arbeit wünschenswert. Oftmals kommt es hier viel zu schnell zu einer Einordnung von Kindern und Jugendlichen in pathologische Kategorien, doch das sogenannte Schubladendenken ist hier kontraproduktiv: Durch die eigene innere Einstellung kann es dazu kommen, dass das Kind in eine Rolle gedrängt wird, und häufig nimmt das Kind – oftmals unbewusst – die Rolle des „psychisch Kranken“ an, die es durch die Interaktion zugewiesen bekommt.

Eine weitere Schwierigkeit besteht auch darin, dass von Sozialpädagogen/Sozialarbeitern oftmals abzuwägen ist, ob eine diagnostische Einschätzung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig ist. In vielen Fällen wird gerade dadurch ein Selbstabwertungs- und auch Stigmatisierungsprozess in Gang gesetzt. Eventuell könnte sich dabei auch die Trennung von der Familie als negativ erweisen, oder für viele ist ein längerer Klinikaufenthalt auch mit einem weiteren Wechsel von Bezugspersonen verbunden.

Es muss also immer genau hingesehen werden, was für das Kind in seinem Entwicklungskontext am passendsten erscheint und was wirklich notwendig ist. Geprüft werden sollte immer sorgfältig, ob vielleicht eher eine pädagogische Maßnahme im Rahmen der Erziehungshilfe einen größeren Erfolg versprechen könnte als ein Klinikaufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Da dieses oftmals schwer zu entscheiden ist, ist auch hier ein interdisziplinärer Austausch unabdingbar.

## **5. Resilienzforschung – ein wichtiger Zweig der Entwicklungspsychopathologie**

Die Resilienzforschung ist heute einer der wichtigsten Zweige der Entwicklungspsychopathologie, der besonders in den letzten Jahren zu neuen Konzepten in vielen Bereichen der Sozialen Arbeit beigetragen hat. Gefragt wird hierbei beispielsweise, warum sich manche Personen trotz höherer Risiken psychisch gesund entwickeln und warum kritische Lebensereignisse relativ gut von einem Teil der Personen bewältigt werden. Auch Traumata werden von manchen Personen besser verarbeitet als von anderen. Die Ergebnisse wiesen eine erstaunliche Flexibilität menschlicher Entwicklung auf, und man kam zu neuen Erkenntnissen für die normale wie für die psychopathologische Entwicklung. Insbesondere für den Bereich der Prävention liefern die neuen Erkenntnisse wichtige Hinweise.

### **5.1. Soziologische Aspekte zu Entwicklungsrisiken in der modernen Gesellschaft**

Da in der heutigen Gesellschaft die Risiken in der kindlichen Entwicklung zugenommen haben, ist es für die Soziale Arbeit notwendig, ihr Interesse vermehrt auf Potentiale und Ressourcen zu legen, die die kindliche Entwicklung gegen Entwicklungsgefährdungen stärken und schützen. Dies bedeutet jedoch nicht eine Verharmlosung von Risiken und Problemlagen, hier ist weiterhin hilfreiche Unterstützung notwendig.

Für die Resilienzforschung stellt sich die Frage, welche Stärken und Kompetenzen dabei helfen, Risiken zu meistern, und wie sich die psychische Widerstandsfähigkeit stärken lässt.

In der modernen Gesellschaft finden wir veränderte Rahmenbedingungen für die sozialpädagogische Arbeit vor: Es finden sich neue Risiken und Chancen für die Entwicklung als Folge des Individualisierungsprozesses. Dieser zwingt zu eigenen Lebensentwürfen, individuelle Entscheidungen müssen getroffen werden, und dies alles vor dem Hintergrund einer veränderten Arbeitsgesellschaft, in der Arbeitslosigkeit droht und ein zunehmendes Verarmungsrisiko besteht. Gleichzeitig gibt es neue Chancen, es werden immer mehr Selbstbestimmungsräume eröffnet. Der Staat zieht sich zurück – es kommt zu einem Abbau des Sozialstaates. Erziehung und Soziale Arbeit werden zunehmend ökonomischen Prinzipien unterworfen. In der Gesamtheit bedeutet dies, dass die Verantwortung für das eigene Leben steigt und das Leben komplizierter wird.

Auch die Risiken der Kindheit haben sich verändert: Einerseits findet sich wachsende Autonomie, mehr Partizipationsrechte, individuelle Lebensgestaltungsmöglichkeiten; andererseits geht die Einbettung in die traditionellen Gemeinschaften zurück und führt zu Verlust von Geborgenheit und Gemeinschaftserfahrungen.

Viele sind damit überfordert, einen eigenen Lebensentwurf zu machen, es gilt zu entscheiden, welche Ziele man verfolgen will in seinem Leben und wo, wie, wann und warum man welche Schwerpunkte setzen will. Hierbei ist Selbstorganisation, Selbstdisziplin und kritische Selbstreflexion gefordert. Kinder und Jugendliche werden je nach Herkunftsbedingungen unterschiedlich familiär gefördert, z.B. fehlt oftmals Hilfe, Begleitung und Unterstützung bei den schulischen Anforderungen. So sind die Startbedingungen unterschiedlich, soziale Unterstützung entscheidet über Chancengleichheit (vgl. Opp in Opp et al. 2007, S. 7 ff).

## **5.2 Das Resilienzkonzept**

Vielfältige biologische, psychologische und soziale Risikofaktoren bedrohen die kindliche Entwicklung, allerdings finden sich auch häufig Kinder und Jugendliche, die sich trotz z.B. einer schlechten Familiensituation oder einer körperlichen Behinderung zu stabilen und leistungsfähigen Menschen entwickeln. In vielen Untersuchungen auf allen Kontinenten versuchen Fachleute, die Wurzeln der kindlichen Widerstandskraft zu ergründen.

In früheren Untersuchungen war die Risikoforschung durch Annahme eines Haupteffektmodells gekennzeichnet, das bedeutet, man vermutete, dass für Entwicklungsstörungen bestimmte umschriebene Risikofaktoren ursächlich waren.

Ein Risikofaktor hat aber immer nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit eine negative Folge, es existieren immer auch Fälle, die keine psychische Beeinträchtigung aufweisen. Kindliche Entwicklungen werden eher von der kumulativen Wirkung von Risiken beeinflusst, selten durch einzelne Entwicklungsrisiken. Risiken scheinen sich erst bei Anwesenheit weiterer Faktoren durchzusetzen.

Die individuelle Bereitschaft, unter Risikobedingungen einen negativen Entwicklungsverlauf zu nehmen, wird als Vulnerabilität (Verwundbarkeit, Anfälligkeit) bezeichnet. Der Begriff

umschreibt, wie stark die Entwicklung eines Kindes ungünstig beeinflusst werden kann. Es wird angenommen, dass Individuen genetisch/konstitutionell und/oder umgebungsbedingt erworbene Vulnerabilitäten aufweisen können, die die Anfälligkeit gegenüber Umweltstressoren erhöhen und das Risiko für eine psychische Störung steigern können. Beispielsweise findet sich eine besondere Vulnerabilität bei Menschen mit Schizophrenie. Es handelt sich hier um grundlegende Defizite in psychischen Systemen, so dass bereits schwache Stressoren schnell zur Überforderung führen und so pathologische Verhaltensweisen entstehen.

Das Vulnerabilitätsprinzip hat sich zur Erklärung der Genese einer Reihe kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen herauskristallisiert. Es geht davon aus, dass genetische und frühkindliche Risikofaktoren nicht direkt zu manifesten psychischen Erkrankungen führen (dies belegen Adoptiv- und Zwillingsstudien am Beispiel Schizophrenie), vielmehr wird eine besondere Umweltempfindlichkeit vererbt, die Risiken besonders zur Wirkung kommen lassen (vgl. Resch, 1999, S.25). Bereits geringfügige Anlässe können bei vulnerablen Individuen zur Dekompensation führen. Genetische Faktoren allein machen jedoch noch keine seelische Erkrankung, es spielt auch immer das Zusammenwirken mit biologischen und psychosozialen Risikofaktoren eine Rolle, die im Entwicklungsverlauf Vulnerabilität hervorrufen. Aus z.B. sehr ungünstigen Lebensumständen in der frühen Kindheit, denen ein Kind relativ schutzlos ausgesetzt wird, kann später ein Vulnerabilitätsfaktor werden. Es handelt sich um eine also lediglich um eine Disposition, die sich in Anwesenheit weiterer Faktoren durchsetzen kann.

Es ist zu beachten, dass es eine veränderliche Balance gibt zwischen Stressoren, die die kindliche Vulnerabilität verstärken, und schützenden Faktoren, die ihre Widerstandskraft stärken. Diese Balance kann sich mit jedem Lebensabschnitt ändern und ist auch abhängig von Geschlecht und kulturellem Kontext des Kindes.

Als Gegenpol oder Gegensatz zur Vulnerabilität gilt die Resilienz (Spannkraft, Persistenz): Als Resilienz wird bezeichnet, wenn eine erfolgreiche Lebensführung und –bewältigung trotz Vorhandensein von Risikofaktoren in der Entwicklung gelingt.

Die Kauai-Studie (Werner/Smith 1982) ergab, dass die Mehrzahl der untersuchten Kinder, die von Beginn des Lebens an vier oder mehr Risikofaktoren ausgeliefert waren (z.B. Armut,

niedriger mütterlicher Ausbildungsstand, Geburtskomplikationen, instabile familiäre Situation) unterschiedliche Lern- und Verhaltensprobleme entwickelten. Ungefähr ein Drittel jedoch hatte sich erfolgreich entwickelt. Trotz der erheblichen Stressoren gelang den resilienten Kindern die Behauptung in ihrer Lebensumwelt. Sie entwickelten sich zu leistungsfähigen, zuversichtlichen und fürsorglichen Erwachsenen. Dies zeigte, dass selbst mehrere, kumulativ wirkende Risikofaktoren keine generelle Prognose für Entwicklungsauffälligkeiten zulassen, und führte zu der Annahme der Existenz protektiver Faktoren (Schutzfaktoren) in der Person oder Umwelt eines Kindes, die die Wahrscheinlichkeit für Störungsentwicklung senken können. Das war in den Jahrzehnten, in denen sich die Forschung auf Risiken und negative Entwicklungsergebnisse konzentrierte, übersehen worden. Die Erscheinung der psychischen Widerstandsfähigkeit wurde mit dem Begriff Resilienz bezeichnet. In der Forschung der letzten 30 Jahre „[...] bezieht sich Resilienz allgemein auf gute Ergebnisse von Entwicklung trotz ernsthafter Gefährdungen für Anpassung oder Entwicklung.“ (Masten in Röper et al., 2001, S.193).

Resilienz bedeutet nicht die Abwesenheit psychischer Beeinträchtigung, es können durchaus kurzfristig Symptome auftreten, sie gilt auch nicht als allgemeinwirksame Fähigkeit zu Bewältigung jeder Risikolage, die pädagogisch hergestellt werden kann. Im Bereich der Prävention hat das Resilienzkonzept aber eine große Bedeutung erlangt.

Die Ergebnisse der Kauai-Studie mit hawaiianischen Kindern stimmen mit den Berichten vieler anderer Studien überein, bzw. werden durch diese ergänzt. Inzwischen wird dieses Phänomen weltweit erforscht, bekannte amerikanische Studien sind u.a. das Minnesota Parent-Child Project (Yates et al., 2003), Project Competence (Masten/Powell, 2003), The Virginia Longitudinal Study of Divorce and Remarriage (Hetherington/Kelly, 2002). Weitere Längsschnittstudien wurden in Großbritannien, den skandinavischen Ländern, Neuseeland, Australien und Deutschland (Lösel et al., 2007) durchgeführt. Die Studien befassten sich beispielsweise mit Scheidungsfamilien, Kindern psychisch gestörter Eltern, Familien mit gravierendem sozialen Abstieg, Familien mit Misshandlungen oder Vernachlässigungen, Familien mit multiplen Belastungen, Heimerziehung, Flüchtlingsfamilien oder Familien aus Kriegsgebieten.

Als Schutzfaktoren gelten psychologische Merkmale oder Eigenschaften der sozialen Umgebung, die die Wahrscheinlichkeit psychischer Störungen herabsetzen, wie z.B.

Intelligenz, bestimmte Temperamenteigenschaften, positive Einschätzung der eigenen Fähigkeiten (hierzu auch Kapitel 5.3). Die Bestimmung derartiger Faktoren und die Entschlüsselung, wie diese wirken, stellt die Forschung nach wie vor methodische und konzeptuelle Probleme, weil nicht generell abgeklärt ist, wie man Anpassung bewerten oder „erfolgreiche Anpassung“ operationalisieren kann. Die protektiven Faktoren können auch als allgemeine Faktoren für eine gesunde Entwicklung angesehen werden, da sie sowohl bei geringem und hohem Risiko die kompetente Entwicklung von z.B. Kleinkindern fördern. In frühen Veröffentlichungen wurde die Resilienz als zeitlich stabile, situationsübergreifende Eigenschaft gesehen, zwischenzeitlich hat man festgestellt, dass es sich um eine temporäre Eigenschaft handelt, die sich über die Lebensspanne verändern kann. Das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren muss als komplexer Prozess verstanden werden, einfache Unterscheidungen sind nicht unbedingt sinnvoll. So kann ein gut bewältigter Risikofaktor später sogar zur Bildung von Schutzfaktoren beitragen, da man ohne ihn vielleicht gar nicht die augenblickliche psychische Stärke erreicht hätte. Für die Qualität der Resilienz ist die Art von Bedeutung, mit der eine Risikolage bearbeitet wird und wie man mit Lebensveränderungen umgeht. Hierbei spielen frühe Lebenserfahrungen und auch die Lebensumstände im Erwachsenenalter eine Rolle (vgl. Opp in Opp et al., 2007, S.13 ff). Im Kontext eines Traumas bezieht sich Resilienz auf Erholung, wenn normative Bedingungen wieder vorhanden sind.

Resilienz ist also kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal eines Kindes, sondern eine Kapazität, die im Verlauf der Entwicklung im Kontext der Kind/Umweltinteraktionen erworben wird (Wustmann, 2004, S.28 f). Es ist ein dynamischer, transaktionaler Prozess zwischen Kind und Umwelt. Das Kind wirkt regulierend auf seine Umwelt ein, die es aktiv mitgestaltet. Nach heutiger Ansicht ist vielmehr von Bedeutung, wie das Individuum selbst Stresssituationen wahrnimmt, bewertet und sich mit ihr auseinandersetzt. Die Qualität von Resilienz liegt darin, wie Menschen mit den Lebensveränderungen umgehen und was sie hinsichtlich ihrer Lebenssituation tun. Resilienz in einem Lebensbereich kann nicht automatisch auf alle anderen Bereiche übertragen werden. Beispielsweise können Kinder, die ständigen Konflikten in der Familie ausgesetzt sind, hinsichtlich der Schulleistung resilient sein, hinsichtlich sozialer Kontakte und Beziehungen aber nicht. Es wird heute nicht mehr von einer universellen, sondern einer situations- und lebensbereichspezifischen Resilienz ausgegangen.

„Resilienz wird heute als ein multidimensionales, kontextabhängiges und prozessorientiertes Phänomen betrachtet, das auf eine Vielzahl interagierender Faktoren beruht und nur im Sinne eines multikausalen Entwicklungsmodells zu begreifen ist“ (Wustmann, 2005, S.33).

Für die Soziale Arbeit liegt der besondere Wert der Resilienzforschung darin, dass die Ergebnisse dazu beigetragen haben, Programme zum Aufbau und zur Förderung von Bewältigungskapazitäten und Anleitung zu ihrer Nutzung zu erstellen (s. Kapitel 6 und 7 ).

### **5.3 Risiko- und Schutzfaktoren**

Das Risiko- und das Schutzfaktorenkonzept sind zentrale Konzepte in der Resilienzforschung.

Viele Untersuchungen zum Verständnis von Resilienz in der menschlichen Entwicklung brachten ähnliche Ergebnisse zu den protektiven Faktoren hervor, die wichtigsten sind nachfolgend aufgeführt (vgl. Masten im Röper et al, 2001; Resch et al, 1999; Werner in Opp et al., 2007):

#### **Schutzfaktoren im Kind:**

- Temperamenteigenschaften, die bei Sorge- und Erziehungspersonen positive Reaktionen auslösen, gute Selbstberuhigungskompetenz. Resiliente Kinder werden oft bereits als Babys als aktiv, gutmütig, liebevoll bezeichnet. Später gelten sie oft auch als gesellig oder ausgeglichen.
- Intelligenz, dadurch verfügt das Kind oft über eine Vielfalt von Bewältigungsstrategien und die Fähigkeit zur realistischen Einschätzung von Lebensereignissen, Fähigkeit zu überlegen und zu planen.
- Begabungen die von der Gesellschaft und dem Selbst geschätzt werden, gute Schulbildung und schulische Kompetenz.
- Attraktivität.
- Aktivierungsgrad, hohes Antriebsniveau, ausgeprägte Interessen.
- Kompetenz im sozialen Bereich, Fähigkeiten zur Kommunikation, insbesondere auch die Fähigkeit, um Hilfe zu bitten, Grad des sozialen Interesses.

- Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen und Handlungskontrolle, die Überzeugung, das Schicksal durch eigene Handlungen positiv beeinflussen zu können, hohe Bewältigungsmotivation, positive Emotionalität.
- Glaube und religiöse Bindungen, Glaube, dass das Leben einen Sinn hat und dass sich am Ende alles zum Guten wendet.

### **Schutzfaktoren in der Familie:**

- „Normale Eltern“, gute Eltern-Kind Bindung.
- Das Kind hat am Anfang des Lebens grundlegendes Vertrauen entwickelt.
- Familiärer Zusammenhalt.
- Affektive Bindungen innerhalb und außerhalb der Familie bzw. die Chance, eine enge Bindung mit mindestens einer kompetenten und stabilen Person aufzubauen, die auf die Bedürfnisse eingeht und emotionale Unterstützung in Belastungszeiten ermöglicht. Es kann sich hierbei um einen Elternteil handeln, aber auch z.B. um ein anderes Familienmitglied, einen Verwandten oder Freund. Resiliente Kinder neigen dazu, sich auf Verwandte, Freunde, Nachbarn und ältere Menschen in der Gemeinde zu verlassen und bei ihnen Rat und Trost in Krisenzeiten zu suchen. Resiliente Kinder scheinen besonderes Talent dafür zu haben, Ersatzeltern zu finden. Auch Verbindung zu Freunden und Eltern von Freunden hilft, positive Lebensperspektive zu entwickeln - besonders bei Scheidungskindern und Kindern psychisch kranker Eltern (vgl. Hetherington, 2002). Bindung an eine Bezugsperson ist ein wesentlicher Schutzfaktor!
- Als Erstgeborenes in einer kleinen Familie, in der das nächste Kind erst zwei Jahre später geboren wird, hat ein Kind eine größere Chance, chaotische Familiensituation erfolgreich zu überstehen als ein Kind einer großen Familie, wo Kinder schnell aufeinander folgen.
- Schulbildung der Mutter und Kompetenz im Umgang mit ihrem Baby oder Kleinkind. Wenn Mutter z.B. krank ist, können Großeltern/ältere Geschwister oder Tanten stabile Pflegepersonen und Identifikationsmodelle sein.
- Fördernde Erziehungsorientierung, gutes Elternverhalten ist ein Gegengewicht zu Risiken. Effektivere Eltern haben meist auch erfolgreichere Kinder.
- Glaube, dass sich am Ende alles zum Guten wendet. Stabile Wertorientierungen.

### **Schutzfaktoren im sozialen Umfeld, soziale Unterstützungen:**

- Die Möglichkeit zur Integration in Gruppen, Teilnahme z.B. an Jugendgruppen oder aktive Mitgliedschaft in (Sport-) Vereinen, positive Freundschaftsbeziehungen.
- Positive Erfahrungen in der Schule können Einfluss von Stress im Elternhaus lindern, der Lieblingslehrer kann als positives Rollenmodell dienen.
- Soziale Kompetenz im Umgang mit Gleichaltrigen wirkt sich positiv aus, bringt Anerkennung und damit auch mehr Selbstwertgefühl.

### **Schützende Prozesse/Verbindungen:**

Als besonders bedeutend haben sich auch Verbindungen zwischen Schutzfaktoren im Kind und seiner Umwelt herausgestellt, z.B. führt die Verbindung lebensbejahender Eigenschaften des Kindes und schützender Faktoren in Familie/Gemeinde dazu, dass sich das Kind eine Umwelt auswählt, die es schützt. Dadurch werden das Selbstbewusstsein und auch andere Fähigkeiten gestärkt.

Die Verbindung eines ausgeglichenen Temperaments von Kleinkindern und Unterstützung von Pflegepersonen hat sich als sehr positiv wirkend herausgestellt und wirkt sich auch auf die Schulzeit aus.

Wird höhere Intelligenz mit Unterstützung von Lehrern und Freunden in der Jugendzeit positiv verknüpft, führt dies auch zu größerem Selbstwertgefühl im Erwachsenenalter. Eine höhere Schulbildung der Eltern bewirkt oftmals mehr Unterstützung besonders im Kleinkind- und Schulalter, Erziehung mit besseren Kommunikations- und Problemlösefähigkeiten, gesündere Kinder.

Lebensbegünstigende Eigenschaften und Unterstützung führen zu erfolgreicher Lebensbewältigung. Der Endpunkt ist ein leistungsfähiger und zuversichtlicher Mensch.

Der Einfluss schützender Faktoren auf die Anpassungsfähigkeit variiert auf den verschiedenen Entwicklungsstufen. Manche Faktoren wirken z.B. mehr in der Säuglingszeit und im Kleinkindalter (z.B. Temperament), andere in der Schulzeit oder Adoleszenz (z.B. Kommunikations- und Problemlösefähigkeit (Werner in Opp et al. 2007, S.27 ff).

Die Faktoren weisen laut Ann S.Masten (in Röper et al., 2001, S. 211 ff) auf adaptive Systeme hin, die sich im menschlichen Leben entwickelt haben und jetzt Teil des biologischen und kulturellen Erbes sind. Hierzu zählen die Bindungssysteme, menschliche Informationsverarbeitungssysteme, Selbstregulationssysteme für Aufmerksamkeit, Emotion,

Erregung und Verhalten, Freude – am – Bewältigungsmotivationssystem, Familiensysteme, Kommunale Ordnungssysteme und Spiritualität sowie religiöse Systeme. Wie solche Systeme tatsächlich wirken, weiß man jedoch noch wenig. Daher hat sich der Forschungsschwerpunkt teilweise von den allgemeinen Schutzfaktoren zu den protektiven Prozessen verlagert. Unterstützende protektive Prozesse können dazu beitragen, dass eine Entwicklung in günstigere Bahnen gelenkt wird, unabhängig von den Ursachen, die zu einer abweichenden Entwicklung beigetragen haben oder zu Psychopathologie führen würden, wenn nicht gegengesteuert würde. Psychologische Resilienz entsteht eindeutig auf der Koordination vieler biologischer und sozialer adaptiver Systeme, zu denen noch viele Forschungen nötig sind, z.B. im Gebiet der Hirnentwicklung.

In der neueren Resilienzforschung wurde in einigen Studien festgestellt, dass Schutzfaktoren, je nach Ausprägung, auch zu Risikofaktoren werden können und umgekehrt. Betrachtet man zum Beispiel die Intelligenz: Diese kann gleichzeitig eine Risikofunktion haben für depressive und andere internalisierende Störungen. Das lässt sich dadurch erklären, dass intelligente Personen in ihrer Umweltwahrnehmung mehr differenzieren und so eventuell sensibler auf Stress reagieren als andere. Eine bei geringem Stress positive Funktion könnte also bei starker Belastung zu einer mehr internalisierenden Problemverarbeitung und Symptomatik beitragen (vgl. Lösel in Opp et al., 2007, S 60 ff). Risiko und Schutzfaktoren können also „doppelgesichtig“ sein, d.h. unter bestimmten Bedingungen kann der ansonsten „günstige Pol“ eines Merkmals zu einer Störungsentwicklung beitragen und umgekehrt der „ungünstige Pol“ eine protektive Funktion haben. Dieses lässt sich auch am Beispiel Selbstwertgefühl/positives Selbstkonzept, das als ein zentraler Schutzfaktor gilt, darstellen: Die positive Funktion hierbei wäre leichtere Bewältigung von Entwicklungsrisiken, leichtere Verarbeitung von Belastungen (z.B. Elternscheidung). Wenn man allerdings Aggressivität und Dissozialität betrachtet, kann das ganz anders aussehen: Ein gutes Selbstvertrauen kann hier zwar protektiv wirken, ist es aber besonders ausgeprägt bzw. unrealistisch übersteigert, kann es in diesen Fällen jedoch ein Risiko darstellen, z.B. werden andere abgewertet und nicht angemessen behandelt. Es kann somit immer eine Frage der „richtigen Dosierung“ sein. Der Schutzfaktor „Bindung“ kann, wenn die Bindung zu eng ist, das Kind oder den Jugendlichen belasten, wenn es darum geht, eigene Selbständigkeit aufzubauen oder zu erproben. Es muss also immer abgewogen werden, wo Schutzfaktoren Sinn machen, Belastungen abfedern und dem Kind wirklich helfen oder wo sie vielleicht auch Nachteile bringen können.

Nach Wolfgang Jaede (2007, S. 47) sind die fünf wichtigsten Schutzfaktorbereiche

- Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
- Bindungssicherheit und familiärer Rückhalt
- Gute Vernetzung und soziale Kompetenz
- Aktives und flexibles Bewältigungsverhalten
- Belastbarkeit und Optimismus.

Diese Bereiche stehen nicht nebeneinander, sondern ein Bereich greift in den anderen, es handelt sich um einen dynamischen Prozess, wobei die unterstützenden Faktoren sich gegenseitig stärken. Jaede beschreibt hierzu das Bild eines Baumes, der hin- und hergerissen wird vom Sturm. Die festen Wurzeln, der kräftige und elastische Stamm, die beweglichen Äste, Zweige und Blätter tragen auf ihre Art dazu bei, dass der Baum nicht herausgerissen oder gebrochen wird, sondern den Sturm abfedern kann und er seine alte Form zurückgewinnt. Ebenso ist es mit der Resilienz: Eine elastische Widerstandskraft in Krisen und Konfliktsituationen wirken mehrere Kräfte zusammen, Belastungen werden getrotzt und sie werden abgefangen und der Blick in die Zukunft wird wieder optimistisch (vgl. Jaede, 2007, S.48).

### **Risikofaktoren:**

Risikofaktoren sind Bedingungen, die die Wahrscheinlichkeit einer fehlangepassten Entwicklung erhöhen.

Risikoerhöhende Faktoren auf Seiten des Kindes (Vulnerabilitätsfaktoren) lassen sich von umgebungsbezogenen Faktoren unterscheiden. Es können primäre (von Geburt an) und sekundäre Vulnerabilitäten unterschieden werden, die das Kind in Auseinandersetzung mit der Umwelt erwirbt.

Exemplarische Auswahl von Risikofaktoren (Suess/Zimmermann 2001; Masten in Röper et al., 2001, Resch et al. 1999, Werner in Opp et al. 2007):

### **Biologische Risikofaktoren und Vulnerabilitätsfaktoren:**

- Hierzu gehören prä-, peri- und postnatale Faktoren, z.B. Frühgeburt, Geburtskomplikationen, wiederholte Klinikaufenthalte
- Erhöhte Vulnerabilität durch z.B. genetische Disposition, chronische Krankheiten, niedrige Intelligenz, erhöhte Ablenkbarkeit, neuropsychologische Defizite.
- Außerdem gilt ein schwieriges Temperament als Risikofaktor (z.B. sehr unruhig, impulsiv)
- Mütterlicher Substanzkonsum
- Negative Emotionalität – auf Stressoren wird mit Verzweiflung oder negativen Gefühlen reagiert.

### **Risiken in der Familie und Eltern/Kind Interaktion:**

- Bindungsverhalten: unsicher-vermeidende, unsicher ambivalente, oder desorganisierte Bindungserfahrungen
- geistig kranker Elternteil, schwerwiegende körperliche oder psychische Probleme der Eltern
- negatives Pflegeverhalten der Mutter
- instabile Ehe der Eltern, familiäre Konflikte, sehr junge Eltern, elterliche Trennung oder Scheidung, Abwesenheit eines Elternteils
- Gewalt und Misshandlung in der Familie, Kriminalität der Eltern
- Ungünstiges Erziehungsverhalten der Eltern (Uneinigkeit, inkonsequentes oder strafendes Erziehungsverhalten, zu geringe Beaufsichtigung, Desinteresse, mangelnde Feinfühligkeit)
- Verlust eines Geschwisters oder engen Freundes, Geschwister mit einer Behinderung, Lern- oder Verhaltensstörung

### **Soziale Risiko-Faktoren:**

- „Status-Indikatoren“, wie z.B. niedriger ökonomischer Status, chronische Armut, schlechte Ausbildung der Mutter, niedrige soziale Schicht
- häufige Umzüge, häufiger Schulwechsel
- Obdachlosigkeit

- Migrationshintergrund
- Soziale Isolation der Familie
- Mobbing/Ablehnung durch Gleichaltrige

Außerdem gelten **ungünstige Lebensereignisse und Umstände** als Risikofaktoren, von denen angenommen wird, dass sie eine adaptive Entwicklung gewaltsam unterbrechen, wie z.B. Verlust eines Elternteils, Gewalt in der Familie, Krieg oder Naturkatastrophen, auch schwerste traumatische Erfahrungen, wie chronischer Missbrauch, Verlassenwerden von den Eltern. Besonders ungünstig ist es, wenn wenig adaptive Ressourcen mit ungünstigen Lebensumständen kombiniert sind.

Bei den risikoe erhöhenden Bedingungen ist immer die Intensität und das zeitliche Andauern des Faktors zu berücksichtigen.

In vielen Studien werden protektive Faktoren hinsichtlich einzelner Risiken untersucht (z.B. Scheidung, Armut). die Entwicklungspsychopathologie hat jedoch gezeigt, dass einzelne Risiken zumeist nur niedrig mit Erlebens- und Verhaltensstörungen korrelieren, erst mit der Kumulation mehrerer Risiken steigt die Wahrscheinlichkeit von Verhaltensstörungen deutlich an. Faktoren wie Scheidung und Armut beispielsweise haben manchmal nur einen klaren Risikoeffekt, wenn diese mit Faktoren wie Ablehnung, Gleichgültigkeit oder Inkonsistenz in der Erziehung zusammentreffen. Besteht in einer armen Familie ein harmonisches Klima und man findet günstige Erziehungsbedingungen vor, verliert das Merkmal „Armut“ seine Risikofunktion (vgl. Lösel in Opp et. al., 2007, S. 63 f).

Die Risikoforschung weist daher oft darauf hin, dass es wichtig ist, multiple Risiken und andere Variablen bei der Erklärung von Entwicklungsergebnissen zu berücksichtigen. Risikofaktoren treten häufig zusammen auf, die Entwicklungsergebnisse sind bei Mehrfach-Risiken in der Regel schlechter. Je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto geringer ist die verbleibende Varianz für protektive Schutzmechanismen. Gerade bei kumulierten Risiken sind protektive Effekte aber am wichtigsten, um Entwicklungsverläufe positiv zu beeinflussen. Neben der Kumulation von verschiedenen Risiken ist auch die Abfolge im Auftreten der risikoe erhöhenden Bedingungen und ihre Wechselwirkung in Abhängigkeit von der psychosozialen Entwicklung des Kindes von Bedeutung.

Für die Resilienz sind nicht nur die Kumulation von Risikofaktoren, sondern auch die potentiellen Schutzfaktoren bedeutsam. Je mehr Belastungen und Risiken vorliegen, desto mehr Ressourcen sind auf der protektiven Seite erforderlich. Besonders in Hoch-Risiko-Gruppen haben persönliche Ressourcen also eine stärkere Bedeutung. Bestimmte Risikofaktoren wirken sich nur zu bestimmten Zeitpunkten aus (z.B. Lebensereignisse), andere können den gesamten Entwicklungsverlauf beeinflussen. In Phasen besonderer Vulnerabilität ist die Wirkung von Risikofaktoren noch stärker. Liegen zu viele risikoe erhöhende Bedingungen vor, reichen auch vielfältige risikomindernde Bedingungen nicht mehr aus, um eine Anpassung des Individuums zu fördern.

Viele Risikofaktoren variieren auch entlang eines Kontinuums von sehr niedrig bis sehr hoch. Schlechte Entwicklungsergebnisse können auf wenig Ressourcen, aber auch auf eine hohe Gefährdung zurückgeführt werden. (vgl. Masten in Röper et al., 2001).

Die Risiko- und Schutzfaktorenforschung steht durch die Betrachtung der Wirkungen über die Zeit und der Entwicklungsprozesse vor dem Hintergrund kontinuierlicher und diskontinuierlicher Entwicklungsverläufe im engen Zusammenhang zur Entwicklungspsychopathologie.

#### **5.4 Geschlechtsspezifisches zur Resilienz**

Mädchen und Jungen unterscheiden sich in der Prävalenz vieler Erlebens- und Verhaltensprobleme. Während man bei Mädchen häufiger auf stabile Formen internalisierender Störungen trifft, zeigen Jungen mehr externalisierende Auffälligkeiten. Außerdem weisen Jungen häufiger multiple Risiken auf und in den ersten 10 Lebensjahren sind sie gegenüber biologischen Risiken und familiären Defiziten vulnerabler. Im Schulalter zeigen Mädchen nicht nur weniger, sondern auch indirektere, nicht körperliche Formen der Aggression, dissoziale Entwicklungen enden aber durch den Reifungsvorsprung früher. Diese Unterschiede müssen auch bei Studien immer berücksichtigt werden. Die Ergebnisse der Kauai-Studie spielen im Kindesalter bei den Jungen stärkere Strebungen nach Autonomie und Selbsthilfe eine protektive Rolle, bei Mädchen mehr soziale Orientierungen. Im Jugendalter sind bei Mädchen soziale Ressourcen einflussreicher als bei Jungen.

## 5.5 Der Einfluss biologischer Faktoren

Die Resilienzforschung nimmt ein enges Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Risiko- und Schutzmechanismen an. Die meisten Studien befassen sich indirekt mit der biologischen Ebene, in dem man Merkmale mit hoher Heritabilität, wie z.B. Intelligenz und Temperament, untersucht. Kinder mit schwierigem Temperament zum Beispiel haben nicht nur genetisch mitbedingt ungünstiger Entwicklungsvoraussetzungen, sondern diese werden durch eventuell gestresste und negativ auf die Kinder reagierende Eltern noch verstärkt. Dadurch können Verhaltensprobleme gefestigt werden. Biologische Einflüsse auf die Entwicklung von kindlichen Erlebens- und Verhaltensstörungen sind unter anderem die genetische Übertragung, Prozesse der autonomen Untererregung, die hormonelle Regulation, pränatale Schädigungen oder Geburtskomplikationen. Es handelt sich jedoch nicht um direkte Effekte, sondern die Kombination mit z.B. elterlicher Zurückweisung, Armut, familiärer Instabilität ist hier bedeutsam. Es ist immer die Wechselwirkung mit sozialen und psychologischen Faktoren zu betrachten.

Neuere Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie legen nahe, dass soziale und biologische Einflüsse jedoch nicht immer klar trennbar sind, z.B. zeigen sich deutliche verhaltensgenetische Komponenten bei Merkmalen, die als „sozial“ gelten, wie elterliche Zuwendung oder soziale Unterstützung. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Verhalten als genetisch determiniert anzusehen ist - Teile des Sozialverhaltens sind sicherlich genetisch fundiert, aber es bleibt ein erheblicher Einfluss von Umweltbedingungen auf den Phänotyp (vgl. Lösel in Opp et al, 2007, S.69). Das in den letzten Jahrzehnten eher verdrängte Thema Anlage wird im Zeitalter der Genforschung wieder aktueller.

## **6. Die Anwendung des Resilienzkonzepts in der Sozialen Arbeit**

Auch wenn das sich das Forschungsgebiet noch in voller Entwicklung befindet und noch viele Fragen offen sind, kann man davon ausgehen, dass das Resilienzphänomen ein empirisch bestätigtes Phänomen ist, das neue Perspektiven eröffnet.

Das Wissen über die Risiko- und Schutzfaktoren hat eine besondere Bedeutung, da die Ergebnisse in die Praxis übertragen werden können, z.B. in die Sozialarbeit, Pädagogik, Familienhilfe und Gesundheitsförderung. Die Forschungsergebnisse liefern wichtige Anhaltspunkte für die Praxis, indem sie beschreiben, welche Fähigkeiten und Unterstützungen Kinder brauchen, um sich auch unter schwierigen Bedingungen gut entwickeln zu können.

Die Erkenntnisse über Wirkungsweisen der Faktoren führten zu neuen, entwicklungsorientierten Interventionen. In den letzten Jahren wurden schon zahlreiche Präventionsansätze entwickelt, deren Ziel die Stärkung protektiver Faktoren in Familie, Schule und anderen sozialen Kontexten ist. Hierbei setzt man oftmals gezielt an den sozialen Kompetenzen und Ressourcen der Kinder an. Internationalen Evaluationen zufolge kam es zu positiven Ergebnissen, noch mangelt es jedoch an Langzeitevaluationen.

Da die Resilienzforschung zeigt, dass es wichtig ist, Kinder möglichst früh mit effektiven Bewältigungsformen von Belastungen vertraut zu machen, sollte bereits in Kindertagesstätten die Möglichkeit einer grundlegenden Resilienzförderung erwogen werden, damit sich die Kinder zu selbstsicheren, gesunden und kompetenten Persönlichkeiten entwickeln können und bessere Chancen haben, die auf sie zukommenden gesellschaftlichen, familialen und individuellen Veränderungen, Krisen und Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu meistern. Gleichermäßen wäre besonders in Hochrisiko-Familien eine begleitende Unterstützung notwendig, um den Kindern von Anfang an eine möglichst gesunde psychische Entwicklung zu ermöglichen. Die Resilienzforschung hat dazu beigetragen, die defizitorientierte Sichtweise zu überwinden, daher ist in der pädagogischen Praxis auch der Perspektivwechsel hin zum ressourcenorientierten Ansatz zentral.

## **6.1 Zentrale Kennzeichen des Resilienzparadigmas als Ausgangspunkt für die Anwendung in Konzepten der Sozialen Arbeit**

Was ist das Zentrale bzw. Neue, das sich aus der Resilienzforschung ergeben hat?

Der Fokus liegt auf erfolgreicher Bewältigung, auf Kompetenzen und auf Stärken. Das bedeutet, es interessieren nicht mehr nur die Probleme, sondern die Kompetenzen und Ressourcen werden betrachtet und erweitert. Dies bietet die Chance einer neuen Lebensgestaltung. Das Konzept richtet sich auf Fähigkeiten, Potenziale und Ressourcen, ohne die Probleme zu ignorieren oder zu unterschätzen. Besonders von Interesse ist, dass die individuelle Stressbewältigung bzw. Bewältigungskompetenz aufgebaut und gefördert wird. Die Betrachtungsweise geht weg vom „Reparatur“-Verständnis, es wird nach Selbstkorrekturkräften gesucht. Dies ist der Ausgangspunkt professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Eigenaktivität: Hier findet sich eine besondere Sichtweise des Kindes – als aktiver Bewältiger und Mitgestalter seines eigenen Lebens durch interne und externe Ressourcen. Kinder können sich aber nicht selbst dauerhaft resilient machen, sondern benötigen hierzu Hilfe und Unterstützung durch andere. Sie haben weniger Erfahrungen mit Stressoren als Erwachsene und ihnen stehen nicht die Coping-Strategien Erwachsener zur Verfügung, bzw. sind diese für sie mit Sanktionen verbunden (z.B. Tagträumereien in der Schule). Es ist wichtig, dass Kinder schon früh aktive und konstruktive Formen der Stress- und Problembewältigung erlernen, damit es nicht zu einer erlernten Hilflosigkeit kommt. Die Primärprävention spielt also eine wichtige Rolle, bei der sowohl die Problemlösefähigkeit, die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, die positive Selbsteinschätzung und die Motivation zur Herausforderungsbewältigung gefördert werden. Kinder sollen erkennen, dass sie selbst aktiv zur Bewältigung beitragen können und daher lernen, Ressourcen realistisch wahrzunehmen und situationsgerecht einzusetzen oder sich ggf. Hilfe zu holen. Dies führt zu positiver Selbsteinschätzung.

Frühzeitige Präventionsansätze können so verhindern, dass unangemessene Wege beschritten und stabilisiert werden, die spätere Entwicklungsaufgaben erschweren.

## 6.2 Der Einfluss von Familie und sozialem Umfeld zur Förderung von Resilienz

Zu den Präventions- und Interventionszielen können Bildungs- und Erziehungspersonen einen wichtigen Beitrag leisten, durch frühzeitige Förderung von Basiskompetenzen und Handlungsmöglichkeiten und die Vermittlung von Sicherheit.

Neben personalen Ressourcen sind insbesondere schützende Bedingungen in der Lebensumwelt wichtig, wie eine enge, positiv emotionale Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson, die konstante und kompetente Betreuung bietet zur Entwicklung von Vertrauen und sicherer Bindungsmuster (näheres hierzu in Kapitel 7). Im engen Zusammenhang mit der Bindung stehen Merkmale des Erziehungsstils und –klimas. Als protektiv hat sich hier ein Erziehungsklima erwiesen, dass durch Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz dem Kind gegenüber, produktive Rückmeldung, durch Sicherheit im Erziehungsverhalten und durch Monitoring erreicht werden kann (vgl. Scheithauer et al., 2000), also ein autoritativer, demokratischer Erziehungsstil. Wichtig ist hier die Unterstützung von Selbständigkeit. Resilienzfördernde Erziehung betont die Stärken des Kindes, die Belastungsfähigkeit, die Fähigkeit zur aktiven Problemlösung ohne auf den Schutz und intensive Begleitung zu verzichten. Das Erziehungsverhalten sollte durch erkennbares emotionales Engagement und offene partnerschaftliche Kommunikation und Wärme gekennzeichnet sein. Ein unterstützendes, aber dennoch forderndes und Grenzen setzendes Erziehungsverhalten ist förderlich (vgl. Wustmann, 2005). Kinder lernen so, eigenes Verhalten zu kontrollieren, selbstverantwortlich zu handeln und mit Erfolg und Misserfolg umzugehen, Entscheidungen zu treffen und Stärken und Schwächen zu erkennen. Es erlernt so, sein eigener „Steuermann“ zu werden, auf sich zu hören und an sich zu glauben, Risiken und Ressourcen richtig einzuschätzen. Das Kind erfährt Sicherheit und Geborgenheit und erlernt dadurch Zuversicht und gewinnt Selbstvertrauen, was entscheidende Resilienzfaktoren sind. Eine Erziehung, die die inneren Kräfte stärkt, trägt auch dazu bei, mögliche schwere Belastungen oder traumatische Erfahrungen (z.B. chronische Erkrankungen, Verlust von Bezugspersonen, Scheidungen) besser zu verkraften.

Die Eltern sollten sich im Klaren darüber sein, dass sie als positives Orientierungsmodell für die Kinder dienen, außerdem dem Kind Interesse an seinen Leistungen und Fähigkeiten signalisieren und ihm eine anregende Umwelt anbieten. Die Kinder sollten in wichtige Entscheidungsprozesse eingezogen werden. Wichtig ist es, Konflikte zu thematisieren und offen über Gefühle zu sprechen.

Da auch familiäre Stabilität und Zusammenhalt wichtige Resilienzfaktoren sind, sind z.B. gemeinsame Unternehmungen, Feiern und Ausflüge wichtig für das Zusammengehörigkeits- und Sicherheitsgefühl. Dies ist besonders in Krisenzeiten wichtig. In der Familie werden grundlegende Bedingungen für die Resilienzentwicklung geschaffen.

Die Eltern in ihrer Erziehungsfunktion zu stärken, ist damit ein zentraler Ansatzpunkt für die Resilienzförderung in der Sozialen Arbeit, sei es durch präventive Maßnahmen wie z.B. Elternkurse, aber auch in der Beratungssituation (z.B. Familienberatung) und in Jugendhilfemaßnahmen.

Weiterhin sind die Schutzfaktoren im sozialen Umfeld zu fördern, denn soziale Kontakte außerhalb der Familie bieten weitere Verhaltensmodelle, Anregungen und Hilfestellungen in Belastungssituationen. Hierauf beruhen auch viele „Patenschaftsprogramme“, wobei sich ein Freiwilliger auf ehrenamtlicher Basis einem Risikokind als Bezugsperson zur Verfügung stellt. Positive Freundschaftsbeziehungen bieten emotionalen Beistand, Ablenkung, positives Feedback und die Erfahrung von Normalität und Entspannung in der Beziehung. Das Kind kann sich vom Alltag lösen und ungezwungen Gefühle ausdrücken. Es erlernt Teilen, Hilfsbereitschaft und Empathie.

Kinder darin zu unterstützen, Freundschaften mit sozial kompetenten Peers zu entwickeln ist ein weiteres Präventions- und Interventionsziel. Gute Ansatzpunkte sind hier gemeinschaftliche Projektarbeiten in Bildungs- und Freizeiteinrichtungen.

Förderlich sind auch positive Erfahrungen in der Schule: Die Schule kann Kindern in schwierigen Lebenssituationen als Fluchtpunkt oder „Insel der Ordnung“ in einem sonst chaotischen Alltag dienen, wo sie Zuwendung, Einbindung und Bestätigung des Selbstwerts erleben können. Wichtig sind hierbei angemessene Leistungsanforderungen und die Übertragung verantwortungsvoller Aufgaben. Hier kann ein Kind positive Verstärkung, Anerkennung, Lob und Ermutigung erfahren. Wichtig sind klare Regeln, und ein Lehrer der Interesse an den Schülern zeigt und respektvoll mit ihnen umgeht. Eine Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und anderen sozialen Einrichtungen ist erstrebenswert. Ein wertschätzendes Schulklima, am besten auch eine verankerte Schulsozialarbeit bieten dem Kind eine optimale Förderung. Die Organisation außerschulischer Aktivitäten (z.B. Sportveranstaltungen und Projektstage) führt zur Identifikation mit der Einrichtung. Auf diese Weise kann in der Schule

der Aufbau von Selbstwirksamkeit und einem positiven Selbstbild unterstützt werden. Außerdem wird die Entwicklung von Problem- und Konfliktlösefähigkeiten, sozialen Kompetenzen und Kontrollüberzeugungen gestärkt. Die Schule stellt daher wichtige Handlungsspielräume zur Verfügung, in denen Kinder wichtige Kompetenzen erwerben können (vgl. Wustmann, 2005).

Wie oben aufgezeigt, sind insbesondere Familien, Kindertagesstätten und Schulen dazu aufgefordert, die Entwicklung und Aufrechterhaltung intensiver Beziehungen zu fördern. Eine gesunde und einladende Atmosphäre muss geschaffen werden, in der Kinder sich mit den Eltern (bzw. der Schule) verbunden, sich fair behandelt und sich anderen nahe fühlen.

### **6.3 Ansatzpunkte für die Resilienzförderung in der Praxis**

In der Praxis kann Resilienzförderung auf zwei Ebenen ansetzen: Auf der individuellen Ebene und auf der Beziehungsebene (indirekt, über die Interaktionsqualität bzw. die Erziehungsperson) . Die Maßnahmen können auf verschiedene Ziele ausgerichtet sein: z.B. Verminderung von Risikoeinflüssen, Erhöhung von Schutzfaktoren, Verbesserung der Qualität interpersonaler Beziehungen.

Nach Masten (in Röper et al., 2001) ergeben sich folgende Strategien für die Konzipierung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen:

- Risiko-zentrierte Strategien:

Das Ziel ist hier das Ausmaß der Gefährdungen und risiko-erhöhenden Bedingungen zu reduzieren bzw. das Auftreten zu verhindern. Dies kann realisiert werden in Form universeller Präventionsangebote oder als spezielle Angebote für Risikogruppen (u.a. pränatale Vorsorge, spezielle Angebote für Migranten oder Scheidungskinder, außerdem Anstrengungen der Wohnungspolitik, Schulreformen, um bei Schulwechsel Stressbelastungen zu reduzieren).

- Ressourcen-zentrierte Strategien:

Das Ziel ist hier die Effektivität vorhandener sozialer und personaler Ressourcen des Kindes zu erhöhen. Dabei geht es nicht nur um die Kompetenzsteigerung des Kindes,

sondern auch um die seiner Bezugspersonen (z.B. Eltern, Lehrer). Mögliche Maßnahmen sind Angebote für Kinder zur Förderung von Problem- und Konfliktlösemöglichkeiten, Nachhilfeunterricht, Elterntrainingsprogramme, Angebote der Eltern- und Familienbildung zur Stärkung der Erziehungskompetenz, Fort- und Weiterbildungsangebote für pädagogische Fachkräfte zur Gewährleistung bzw. Verbesserung der pädagogischen Qualität in Bildungseinrichtungen.

- Prozessorientierte Strategien:

Diese versuchen grundlegende protektive Systeme wie z.B. das Bindungssystem, das Bewältigungsmotivationssystem oder selbstregulative Systeme für den Umgang mit Erregung, Emotion und Verhalten, die für kindliche Kompetenzen von elementarer Bedeutung sind, einzubinden oder verfügbar zu machen. Es wird durch Programme versucht, Bindungen zu kompetenten, fürsorglichen Erwachsenen zu fördern, damit sie als protektive Faktoren wirksam werden. Einen Erfolg brachte hier exemplarisch das „Big Brothers/Big Sisters“ Programm (Opp / Fingerle, 1999): Ein älterer kompetenter Jugendlicher freundet sich als positives Rollenmodell mit einem jüngeren Kind aus einer chaotischen Familiensituation an, man trifft sich 1-2 mal pro Woche, und dies über zwei Jahre hinweg. Untersuchungen haben ergeben, dass dieses Programm Erscheinungen wie Drogensucht, Straffälligkeit und Lernprobleme vermindern kann.

Die Maßnahmen betreffen hier beispielsweise auch die Entwicklung einer positiven Eltern-Kind-Bindung (z.B. Feinfühligkeitstraining, Hausbesuchsprogramme für Hochrisikokinder, Weiterbildungsprogramme für Eltern) oder die Förderung von Stresskompetenzen.

Untersuchungen haben gezeigt, dass nachhaltige Erfolge sich über Beginn, Dauer und Intensität von Maßnahmen bestimmen. Je früher sie angelegt sind, und je längerfristiger, desto mehr positive Effekte sind möglich. Interventionen, die beide Ebenen (Eltern und Kind) berücksichtigen, und solche, die in der Breite umfassend angelegt sind (also in mehreren Bereichen) weisen stärkere Erfolge auf. Ein weiterer Punkt ist die Kontinuität – ein fortwährendes Unterstützungssystem erhöht den positiven Entwicklungsverlauf.

Hieraus ergibt sich die Forderung, insbesondere Risikokindern langandauernde, intensive Möglichkeiten anzubieten, die Kompetenzen zu erwerben, die zur Bewältigung ihrer Situation erforderlich sind.

### **6.3.1 Resilienzförderung auf der individuellen Ebene**

Für die Umsetzung der Förderung einzelner Aspekte auf der individuellen Ebene (Problemlösefähigkeiten, Eigenaktivität, Verantwortungsübernahme, Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl, Selbstregulierungsmöglichkeiten, soziale Kompetenzen, Stressbewältigung) gibt es bereits ausgearbeitete und wissenschaftlich fundierte Präventionsprogramme, z.B.

- „Anti-Stress-Training“ für Kinder (Hampel und Petermann, 1998)
- „Faustlos – Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen zur Gewaltprävention“ (Cierpka, 2001)
- „Trainingsprogramm zur Veränderung maladaptiver Attributionsmuster“ (Julius & Goetze, 1998)
- „Gruppentraining mit Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien“ (Jaede, Wolf & Zeller-König, 1996), oder das „Gruppeninterventionsprogramm für Kinder mit getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern – TSK Trennungs und Scheidungskinder“ (Fthenakis et al., 1995)

(Weitere Programmbeispiele sind zu finden in Wustmann, 2004, S.126 ff).

### **6.3.2 Resilienzförderung auf der Beziehungsebene**

Bei der Resilienzförderung auf der Beziehungsebene steht im Vordergrund, Eltern und andere Erziehungspersonen in ihren Erziehungskompetenzen zu stärken. Hier soll ein Bewusstseinsprozess bzw. eine Bewusstseinsweiterung ausgelöst werden dafür, dass resilientes Verhalten in der täglichen Interaktion mit dem Kind gefördert werden sollte und dass in der Eltern-Kind Beziehung die Basis für die Entwicklung von Kompetenzen gelegt wird. Nur in der Interaktion mit anderen Menschen entwickeln Kinder ein Gefühl der Handlungskompetenz und der eigenen Bedeutsamkeit. Bei den Eltern sollen Reflexions- und Veränderungsprozesse angeregt und unterstützt werden, in der Hinsicht, dass darüber reflektiert werden soll, wie man mit seinem Erziehungsverhalten Lebenskompetenzen

unterstützen kann und welche Rolle das Erziehungsverhalten spielt (Anregungen hierzu in Wustmann, 2004, S. 124 f).

Es ist zu bedenken, dass die Elternrolle in den letzten Jahrzehnten anspruchsvoller geworden ist und die Anforderungen an die Eltern stark gestiegen sind – dadurch sind auch die Erziehungskompetenzen sehr gefragt. Viele Eltern sind verunsichert bei der Bewältigung dieser Anforderungen, oftmals wird Eltern auch die Verantwortung für die Probleme ihrer Kinder oder deren Fehlverhalten vorgeworfen (z.B. werden sie für Bildungsdefizite verantwortlich gemacht). Der Druck von außen und eigener Stress können die Situation noch verschärfen. Daher sollten Eltern frühzeitig und kontinuierlich in ihrer Verantwortung unterstützt und in ihren Fähigkeiten für den Aufbau einer positiven Beziehung gestärkt werden (z.B. Aufbau eines autoritativen Erziehungsstils, einer konstruktiven Kommunikation usw.).

Hierzu findet man Angebote in der Erziehungs- und Familienbildung, insbesondere Elterntrainings wie z.B. „Starke Eltern – starke Kinder“© (Honkanen-Schobert & Jennes-Rosenthal, 2000; Tschöpe-Scheffler & Niermann, 2002), das hierzulande bereits flächendeckend zum Einsatz kommt (Weitere Beispiele in Wustmann, 2004, S. 139 f).

Auf das STEEP™-Programm als ein Beispiel für ein sehr früh einsetzendes Programm wird im nächsten Kapitel noch etwas genauer eingegangen.

### **6.3.3 Resilienzförderung in Kindertagesstätten**

Mit den Erkenntnissen der Resilienzforschung gewinnt der Stellenwert frühkindlicher Erziehungsprozesse z.B. in Kindertageseinrichtungen an Bedeutung. So können dort Kinder frühzeitig an effektive Bewältigungssysteme herangeführt werden und die Kinder können dort langandauernd, intensiv und umfassend gestärkt und unterstützt werden. Dies ist insbesondere für Risiko-Kinder sehr wichtig. In den Kindertagesstätten können fast alle Kinder (im Sinne primärer Prävention) und besonders auch Hoch-Risiko Kinder (sekundäre Prävention) erreicht werden. Außerdem hat man in diesen Einrichtungen nicht nur Zugang zum Kind, sondern auch zu den Eltern. So können sie als Schnittstelle für die Förderung kindlicher und elterlicher Kompetenz fungieren und bieten somit einen hervorragenden Ausgangspunkt für niedrigschwellige Angebote. Dieses wird in der Praxis noch nicht

ausreichend berücksichtigt, dennoch gibt es in Deutschland bereits einzelne Modellvorhaben in denen entsprechende Ansätze erprobt werden, mit den Kerninhalten Förderung der Erziehungskompetenzen und Ausbau der Kindertagesstätten als „Knotenpunkt“ innerhalb des kommunalen Jugendhilfesystems. Eine Erziehungs- und Bildungspartnerschaft zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften wäre wünschenswert, in der Informationsaustausch, Abstimmung von Erziehungszielen und Kooperation die Kernpunkte sind. Beispiele für Modellansätze findet man in der Datenbank „ProKiTa – Projekte Kindertagesstätten + Tagespflege“, die vom Deutschen Jugendinstitut entwickelt wurde ([www.dji.de](http://www.dji.de) , Stand 17.11.07). Kindertagesstätten schaffen außerdem einen Rahmen, in dem Kindern positive Freundschaftsbeziehungen und Beziehungen zu anderen Erwachsenen aufbauen können und ermöglichen ein Lernklima, das Sicherheit und Stabilität bietet.

In Zukunft kommen diese präventiven Aufgaben in vorschulischen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen eine verstärkte Rolle zu. Allerdings müssen hierzu noch die Rahmenbedingungen geschaffen werden, z.B. kleinere Gruppengrößen, großzügig gestaltete Raumkonzepte und ausreichend Freiräume für individuelle Lehr- und Lernprozesse, günstigerer Betreuerschlüssel, Kontinuität der Betreuer-Kind Beziehungen, Etablierung von interdisziplinären Teams. Wichtig sind auch Qualifizierungsangebote für pädagogische Fachkräfte in den Bereichen Früherkennung, Wahrnehmung und Beobachtung von Entwicklungsrisiken und gefährdeten Kindern im Hinblick auf familienorientiertes Arbeiten. (vgl. Wustmann, 2004).

#### **6.3.4 Resilienzförderung durch Sport**

Durch Sport wird Heranwachsenden eine Reihe von Erlebnissen und Erfahrungen geboten, die für ihre Entwicklung förderlich sind. Zum Beispiel wird durch Sport das Bewältigungs-Motivationssystem aktiviert: Trainer versuchen, Kindern Erfolgserlebnisse zu verschaffen, um das Selbstvertrauen zu stärken und sie dazu zu motivieren, dass sie im Leben erfolgreich sind.

Sport, insbesondere in Gruppen, ist für die Resilienzförderung besonders geeignet, da man in der Begegnung mit anderen die eigenen Stärken und Schwächen wahrnehmen und die eigene Individualität erfahren kann. So liefert Sport einen wichtigen Beitrag zur positiven Persönlichkeitsentwicklung.

Kinder und Jugendliche brauchen Freiräume, in denen sie sich erproben und ihre Kräfte entwickeln und Wagnisse eingehen können. Insofern bietet Sport ein Lernfeld, um die körperliche Leistungsfähigkeit wahrzunehmen und zu steigern, Durchhaltevermögen und Durchsetzungskraft zu entwickeln, eigene Grenzen (und die anderer) zu erfahren und mit Erfolgen und Misserfolgen umzugehen. Des Weiteren bietet sich die Möglichkeit, partnerschaftliches Handeln und Teamgeist zu entwickeln und Verantwortung zu übernehmen. Hierbei gilt es auch Regeln zu akzeptieren. Neben der Förderung von Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit wird hier Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit gegeben einen Ausgleich zu finden, den man zur Bewältigung der alltäglichen Anforderungen braucht. Untersuchungen haben ergeben, dass Kinder und Jugendliche, die im Verein Sport treiben, u.a. Schulstress besser aushalten und sich gut in die Gemeinschaft mit Gleichaltrigen einfügen können (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2003). Bewegung kann Entlastung verschaffen und bei der Stressbewältigung helfen, indem sie eine körperliche Herausforderung darstellt. Ein starkes Erleben von Leistung und der eigenen Belastbarkeit hilft beim Aufbau eines positiven Selbstbildes. Die Erfahrung der eigenen Körperlichkeit hilft dabei, die eigene Leistungsfähigkeit einzuschätzen, Grenzen zu erkennen und sogar überwinden zu können.

Durch sportliche Gruppenerlebnisse erfahren die Kinder ein Wir-Gefühl und lernen, Rücksicht zu nehmen.

Sportvereine und Sportgruppen können die Möglichkeit bieten, Beziehungen außerhalb des Elternhauses aufzubauen, Zusammengehörigkeitsgefühl und Verbundenheit zu entwickeln und zu empfinden und sich in der Lösung von Konflikten zu üben. Wichtig ist dabei, dass sich die Betreuer ihrer Rolle als Vorbild bewusst sind und auf das Gruppenklima achten. Außerdem ist darauf zu achten, dass die Bewegungsaufgaben für jedes Gruppenmitglied eine Herausforderung darstellen, jedoch gleichzeitig keins der Kinder überfordert wird. Am besten ist es, die Ziele individuell auf das Kind hin zu entwickeln. Realistische Zielsetzungen helfen den Kindern, mit Erfolg und Misserfolg umzugehen und ihre persönlichen Grenzen auszuloten und Selbstwirksamkeit zu erleben. Ein Schwerpunkt sollte sein, die Kinder dazu zu motivieren, dass sie sich angesichts von Herausforderungen hartnäckig um ihr Glück bemühen. Durch gemeinsame Erlebnisse kann ein Vertrauensverhältnis zum Betreuer entstehen und dieses trägt dazu bei, dass Kinder und Jugendliche an Lebenskompetenz und innerer Stärke hinzugewinnen.

## **7. Der Einfluss einer sicheren Eltern-Kind Bindung auf die psychische Sicherheit und Anpassungsfähigkeit des Kindes und ein Interventionsbeispiel hierzu**

Die vom englischen Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby in den 50er Jahren begründete Bindungstheorie ist für die Entwicklungspsychopathologie von großer Bedeutung. Aus dem Verständnis der Bindungstheorie sind auch für die Intervention – insbesondere die Frühintervention – und die Psychotherapie viele Möglichkeiten zur Förderung der kindlichen Entwicklung abgeleitet worden (siehe auch „Frühe Hilfen“, Suess/Pfeifer, 1999). Die Längsschnittstudien, die bezüglich der Bindungstheorie durchgeführt worden sind, liefern wichtige Beiträge zur Bedeutung der Eltern-Kind Bindung für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung.

### **7.1 Die Bindungstheorie und die Bedeutung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung**

Die Bindungstheorie besagt, dass der Säugling im Laufe des ersten Lebensjahres aufgrund eines biologisch angelegten Verhaltenssystems eine starke emotionale Bindung zu einer Hauptbindungsperson entwickelt. Bei Angst (z.B. bei Trennung von der Bindungsperson), Schmerz, äußerer oder innerer Bedrohung wird sein Bindungssystem aktiviert. Je nach Bindungsmuster zeigt er entsprechende Verhaltensweisen – er sucht nach der Bindungsperson, läuft ihr nach, klammert sich an ihr fest, weint oder protestiert ärgerlich. So zeigt er an, dass er die Trennung verhindern und Nähe haben möchte. Sollte die Bindungsperson nicht erreichbar sein, können auch sekundäre Bindungspersonen, z.B. der Vater oder Großeltern, aufgesucht werden. Das Bindungsverhalten hat sich evolutionsbiologisch zur Arterhaltung entwickelt, die Überlebenschancen hat sich so vermutlich gesichert. Da der Säugling sehr unselbständig zur Welt kommt, ist diese Funktion von lebenserhaltender Bedeutung. Das Bindungssystem, das sich in den ersten Lebensjahren entwickelt, bleibt während des ganzen Lebens aktiv, z.B. suchen auch viele Erwachsene bei Gefahr Nähe zu anderen Personen auf, von denen sie Unterstützung erwarten. Werden die Sicherheitsbedürfnisse befriedigt, kann als Ergänzung das Explorationssystem aktiviert werden. Offene, uneingeschränkte Exploration ist nur möglich, wenn eine sichere Bindung als Basis besteht. Für Kleinkinder bedeutet dies, dass sie einen „Hafen“ haben, den sie bei Unsicherheit anlaufen können, um gleichzeitig wieder ins Leben

aufbrechen zu können, denn das Kind hat neben der Sicherheit auch das Bedürfnis, die Welt zu erkunden.

Bei Bindungsunsicherheit bzw. Nicht- oder nicht zuverlässiger Befriedigung der Bindungsbedürfnisse kommt es zu ambivalenten Gefühlen gegenüber der Bindungsperson, aber auch zu Wut, Enttäuschung oder Aggressionen gegenüber der Bindungsperson. Frühe Bindungserfahrungen starke Auswirkungen auf die gesamte Entwicklung (siehe auch „Entwicklungspfad-Modelle“ in dieser Arbeit), daher sollte dafür gesorgt werden, dass Kinder schon am Anfang die richtige Entwicklungsspur einschlagen. Je weiter die Entwicklung auf einem falschen Weg fortschreitet, desto schwieriger die Rückkehr zum richtigen, normalen bzw. gesunden Weg. Die frühen Jahre der menschlichen Entwicklung (1-3 Jahre) sind noch sehr offen für Veränderungen, später, z.B. in der Jugendzeit, ist man bereits sehr eingeschränkt, was die äußeren Einflüsse betrifft. Daher sind frühe, beziehungsorientierte Hilfen notwendig, um eine förderliche Eltern-Kind Bindung entstehen zu lassen. In der Eltern-Kind Beziehung entsteht durch Transaktionen innere Arbeitsmodelle des Kindes von sich selbst und anderen in der Beziehung, die später auf andere Sozialkontexte ausgeweitet werden. Bowlbys Bindungstheorie ist allerdings nicht deterministisch ausgerichtet, sondern durchdrungen von prozesshaften und dynamischen Denkmodellen. In Beziehungen entwickeln sich innere Arbeitsmodelle, können aber auch durch Erfahrung einer sicheren Basis verändert werden.

Besonders wichtig für die Aufbau einer sicheren Bindung ist die Feinfühligkeit der Pflege- bzw. Bindungsperson. Dies bedeutet, dass die Bedürfnisse des Säuglings feinfühlig beantwortet werden müssen, durch die richtige, unverzerrte Wahrnehmung der Signale des Säugling und die richtige Interpretation dieser Signale, außerdem angemessene und prompte Beantwortung der Bedürfnisse. In dem Maße, in dem sich das Kind mit seinen Äußerungen Zuwendung und Fürsorge der Mutter zuverlässig holen kann, lernt es schon früh, dass seine auf die Bindungsperson gerichteten Signale sein Leid beenden und Bedürfnisse erfüllen können, so dass es geschützt und mit positiver Befindlichkeit die Umwelt erforschen kann. Es wendet sich neugierig der Welt zu, wenn es gesund ist und die Bindungsbedürfnisse befriedigt sind. Das Ziel ist eine ausgewogene Balance des Bindungs- und des Explorationssystems. Bereits im ersten Lebensjahr lernt ein Kind, ob es sich bei Unsicherheit an seine Eltern wenden und Trost und Zuwendung von ihnen erfahren kann. Wenn es während des ersten Lebensjahrs Feinfühligkeit erfährt, so entwickelt es in der

zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres eine sichere Bindung. Es wird angenommen, dass frühkindliche Bindungserfahrungen als Erwartungen verinnerlicht werden. Wichtig ist auch die Integration der eigenen Gefühle (auch der negativen) mit Hilfe der Bezugsperson, damit psychische Sicherheit erreicht werden kann. Die Bindungsperson sollte sich dafür zusammen mit dem Kind über neue Errungenschaften freuen und bei der Bewältigung neuer Aufgaben das Kind nur so weit unterstützen, dass das Kind sich als Urheber der Lösung sieht. So erlernt das Kind Zutrauen in sein eigenes Können, Ausdauer bei der Bewältigung von Aufgaben und eine hohe Motivation, Probleme anzupacken. So begreift das Kind nicht nur die Eltern als sichere Basis, sondern sich selbst auch als liebens- und unterstützenswert kennen und Beziehungen als positiv und erstrebenswert zu sehen. Wichtig ist hierbei auch die sprachliche Mutter-Kind-Interaktion: Eine sichere Bindungsentwicklung ist wahrscheinlicher, wenn die Mutter in der Lage ist, empathisch die Gefühlszustände ihres Säuglings zu verbalisieren. So fühlen die Säuglinge sich verstanden (Brisch in Opp et al., 2007).

In der täglichen Erfahrung der Mutter mit ihrem Kind – beim Spielen, Füttern, Pflegen – werden auch Gefühle aus der eigenen Kindheit und eigene Bindungserfahrungen wachgerufen. Abhängig von der eigenen Bindungshaltung reagiert die Mutter in diesen Situationen. Angenehme und unangenehme Gefühle und Bilder können die Feinfühligkeit erhöhen oder beeinträchtigen, im Extremfall werden sogar eigene Missbrauchs- oder Vernachlässigungserfahrungen wiederholt.

Die Qualität der Bindungen (sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent) hängt von der Art der gesammelten Erfahrungen innerhalb der Bindungsbeziehung ab. Diese Unterschiede haben Folgen für das Individuum während des Lebenslaufs, denn die Verinnerlichung dessen, wie man sich selbst als Individuum erlebt, entsteht primär aus dem Zusammensein mit den Bindungspersonen.

Eine sichere Bindung entsteht wie beschrieben durch eine feinfühlig Beantwortung der Bedürfnisse im ersten Lebensjahr. Bei Bedrohung und Gefahr wird die Bindungsperson als sichere Basis mit der Erwartung von Schutz und Geborgenheit aufgesucht. Das Kind kann Unsicherheit unverfälscht und direkt mitteilen und sich die Zuwendung holen, die es im Augenblick braucht. Es sucht die direkte Kommunikation mit den Eltern und gewinnt anschließend schnell wieder Sicherheit. Diese Kinder können auch später auf die volle

Spannbreite von Gefühlen zurückgreifen und sich stimmig verhalten. Sie haben somit eine beziehungsorientierte Bewältigungsstrategie erlernt, die einen Puffer gegenüber vielen Lebensrisiken darstellt.

Wenn die Bindungsperson eher mit Zurückweisung oder Ignoranz oder Lächerlichmachen auf die Bedürfnisse reagiert, wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer unsicher-vermeidenden Bindungshaltung kommen. Ein auf diese Art gebundenes Kind wird zum Beispiel nach einer Trennungserfahrung die Bindungsperson meiden und nur wenig von den Bindungsbedürfnissen äußern, als Anpassung an das Verhalten der Bindungsperson. Nähewünsche werden nicht so intensiv geäußert, das der Säugling weiß, dass diese nicht beantwortet werden. Die Kinder haben lernen müssen, dass die Eltern immer dann unzugänglich sind, wenn sie sie am dringendsten brauchen, und erlernen so, negative Gefühle in solchen Phasen zu verstecken, um keine Zurückweisung erleben zu müssen. Dieses führt allerdings, wie nachgewiesen, zu einer erhöhten Stressbelastung des Säuglings (gemessen an Cortisol-Werten). Nur bei extremer Aktivierung des Bindungssystems wird die Vermeidung aufgegeben. Auch die Mütter können bei großer Bedrohung ihre Säuglinge schützen, die Schwelle für Bindungsverhalten liegt allerdings wesentlich höher als bei einer sicheren Bindung. Die Bewältigungsstrategie, die diese Kinder erlernt haben, ist nicht beziehungsorientiert und weniger kompetent, dies zeigt sich an einem späteren Mangel am flexiblen Umgang mit Belastungen. Sie dient daher nicht der Förderung von Resilienz.

Werden die Signale mal zuverlässig und feinfühlig, mal mit Zurückweisung und Ablehnung beantwortet, entwickelt sich eine unsicher-ambivalente Bindungsqualität. Die Säuglinge reagieren bei Trennung mit einer intensiven Aktivierung ihres Bindungssystems, weinen lautstark und klammern. Bei Rückkehr der Mutter sind sie für längere Zeit kaum zu beruhigen und können nicht mehr ausgeglichen zum Spiel zurückkehren. Gleichzeitig zeigen sie oft auch aggressives Verhalten: Während sie mit den Armen die Mutter umklammern, treten sie mit den Füßen nach ihr als Ausdruck der Ambivalenz. Die Bindungsverhaltensweisen sind durchmischt mit Ärger und Wut auf die Bindungsperson, sie finden mit Hilfe der Bindungsperson keine innere Ruhe. Schon kleinste Verunsicherungen ängstigen das Kind, was es durch ständiges Vergewissern, ob die Bindungsperson auch verfügbar ist, Anklammern und Weinen zeigt. Das Kind zeigt auch schon früh eine erhöhte Angst, die Bindungsperson zu verlieren.

Desorganisierte/desorientierte Bindungsverhaltensweisen:

Diese Bindungs-Verhaltensweisen sind z.B. durch motorische Sequenzen von stereotypen Verhaltensweisen gekennzeichnet, oder die Kinder halten im Ablauf ihrer Bewegungen inne und erstarren für einige Sekunden. Nach einer Trennung von der Mutter laufen sie beispielsweise auf die Mutter zu, halten auf halbem Weg inne, drehen sich um und laufen wieder weg. Andere zeigen nonverbal Zeichen von Angst und Erregung. Das Verhalten bei Verunsicherung ergibt keinen Sinn, die Kinder scheinen im unauflösbaren Paradox gefangen, die Bindungsperson ist gleichzeitig Quelle der Sicherheit und des Erschreckens. Diese Kinder verfügen über keine wirksame Strategie, Sicherheit von der Bindungsperson zu erhalten. Diese Gruppe zeigte in Längsschnittstudien das höchste Risiko für eine Fehlanpassung im weiteren Entwicklungsverlauf. Desorganisation kann bei allen drei „organisierten“ Bindungsstrategien vorkommen, in jeder der drei Hauptklassifikationen von Bindungen können Anzeichen von desorganisierten/desorganisierten Verhaltensweisen auftreten.

Wie bereits in dieser Arbeit erwähnt, ist eine sichere Bindung ein wichtiger Schutzmechanismus für die weitere kindliche Entwicklung: Sicher gebundene Kinder reagieren mit größerer Widerstandskraft auf emotionale Belastungen. Eine unsichere Bindung ist dagegen ein Risikofaktor – es kann bei Belastungen zu psychischer Dekompensation kommen, oder Konflikte werden weniger kompetent geklärt. Im Kindergartenalter zeigt sich dies dann häufig in weniger Konfliktlösekompetenzen und aggressiver Interpretation des Verhaltens der Spielkameraden. Im Jugendalter sind diese Kinder dann eher isoliert, haben weniger Freundschaftsbeziehungen und schätzen Beziehungen insgesamt weniger bedeutungsvoll für ihr Leben ein. Ein Kind trägt zunächst seine Eigenheiten, später Erwartungshaltungen aufgrund früherer Erfahrungen in Bindungsbeziehungen in neue und alte Beziehungen hinein und versucht diese immer wieder in seinen Beziehungen zu bestätigen, ob wünschenswert oder nicht. Daher ist von Anfang an die Entwicklung positiver Erwartungsmuster zu fördern.

Durch Bindungsinterviews erhielt man auch Aufschluss über die Bindungshaltungen von Erwachsenen, es fanden sich ähnliche Bindungsstile wie bei den Kindern. Bei einer sicheren Bindungshaltung hatten sie einen freien und kohärenten Sprachfluss wenn sie über ihre Erfahrungen von Bindung, Trauer und Verlust sprachen, die sie mit ihren Eltern erlebt hatten, bei einer unsicher-distanzierten Haltung wiesen die Erwachsenen menschlichen

Beziehungen und Bindungen wenig Bedeutung zu. Wenn sie über ihre Beziehungen sprachen, äußerten sie sich nicht über bindungsbezogene Facetten der Beziehung, sondern über Dinge, die dafür kaum relevant sind. Von negativen Erfahrungen wird berichtet, aber nicht von negativen Gefühlen. Erwachsene mit unsicher-verstrickten Bindungshaltungen gaben oft langatmige, oft inkohärente Beschreibungen ihrer vielfältigen Beziehungen ab und zeigten, wie verstrickt sie z.B. mit ihren Eltern noch sind. Sie verloren oft den Gesprächsfaden, rutschten von der Vergangenheit in die Gegenwart und antworteten übermäßig detailliert über ihre Wahrnehmung mit Erfahrungen in Bindungs- und Partnerschaftsbeziehungen. Sie stellten sich dabei als hilflos und ausgeliefert dar (vgl. Grossmann und Grossmann in Opp et al., 2007, S. 293 f).

Ein weiteres Bindungsmuster zeigte sich im Zusammenhang mit ungelösten traumatischen Erlebnissen, z.B. unbearbeiteten Verlusten oder Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen. Nachgewiesen wurde inzwischen, dass sicher gebundene Mütter zu 75 % auch sicher gebundene Kinder haben, bzw. unsicher gebundene Mütter auch häufiger Kinder mit unsicherem Bindungsmuster haben. Bindungsstile und Muster werden – wie Studien zeigen – zwischen den Generationen weitergegeben. Eigene Bindungserfahrungen beeinflussen also auch das Verhalten gegenüber dem Säugling. Inwieweit Eltern als Bindungsperson für das Kind zur Verfügung stehen, hängt allerdings auch von ihren Bindungserfahrungen innerhalb gegenwärtiger Beziehungen ab, außerdem von der Qualität des sozialen Unterstützungssystems und dem allgemeinen Lebensstress.

Bindungsstörungen entstehen dadurch, dass frühe Bedürfnisse nach Nähe und Schutz in Bedrohungssituationen und bei ängstlicher Aktivierung der Bindungsbedürfnisse in einem extremen Ausmaß nicht adäquat, unzureichend oder widersprüchlich beantwortet wurden, z.B. bei abrupten Trennungserfahrungen, starken Vernachlässigungen. In bindungsrelevanten Situationen sind die Störungen so stark ausgeprägt, dass diese als Psychopathologie diagnostiziert werden können (Brisch in Opp et al., 2007).

Zwar sind bindungspsychologische Erfahrungen im Kleinkindalter im späteren Alter dem Bewusstsein entzogen, aber sie wirken als grundlegendes Reaktionsmuster bei Belastungen im späteren Alter fort. Psychisch unsichere Kinder suchen bei Herausforderungen weniger nach Beistand, stattdessen zeigten sie bei Studien oft Ärger, Wut oder Resignation, was später zu Rückzug, Freud- und Lustlosigkeit führte. Im Gegensatz dazu zeigten psychisch

sichere Kinder Ausdauer und Beständigkeit bei der Suche nach hilfreichen Personen, zeigten eher „funktionalen“ Ärger, der ihre Bemühungen um Unterstützung aktivierte.

Sie behielten aber die Aufgabe im Blick und versuchten, die Zusammenhänge zwischen äußeren Anforderungen und inneren Befindlichkeiten zu klären, sie hielten die Verbindung von innerer Kohärenz und äußerer Korrespondenz aufrecht. Sie versuchten Lösungen anzustreben, die ihren Möglichkeiten entsprechen. Die Funktion einer sicheren Eltern-Kind Bindung als Schutzfaktor für das weitere Leben wird hieran noch einmal deutlich (vgl. Grossmann und Grossmann in Opp et al. 2007, S 288 ff.).

Es ist aber auch immer zu bedenken, dass sich auch die Zuwendungsbereitschaft der Eltern ändern kann oder es andere Personen außerhalb der Kernfamilie gibt, die den Kindern sichere Erfahrungen in Beziehungen übermitteln. Sichere Eltern-Kind-Beziehungen sind allerdings kein dauerhafter Schutzschild gegen alle Lebensrisiken, sondern nur eine Grundlage für spätere positive Beziehungen zu anderen und sich selbst.

## **7.2 Beispiel für ein Frühinterventionsprogramm auf der Grundlage der Bindungstheorie und –forschung: STEEP™ („Steps Toward Effective Enjoyable Parenting“)**

Aus Bowlbys Theorien kann man für Interventionen folgende Leitlinien ableiten:

- Beziehungsorientierung (in Beziehungen entwickeln und verändern sich innere Arbeitsmodelle)
- Interventionen müssen individualisiert erfolgen (Individuelle Hilfeplanungen).
- Freie Zugänglichkeit von Bindungserfahrungen durch die Erfahrung einer sicheren Basis.
- Das Vorgehen ist ressourcenorientiert.

Diese Grundzüge finden sich auch im Frühinterventionsprogramm STEEP™ wieder. STEEP™ wurde 1987 von Byron Egeland und Martha Erickson entwickelt, um Mütter aus Hoch-Risiko-Konstellationen zum Wohl ihrer Kinder zu unterstützen. Die wesentlichen Bestandteile des Programms sind eine Umsetzung der aus der Minnesota-Längsschnittstudie (Minnesota Parent-Child-Projekt) gewonnenen Erkenntnisse in praktisches Handeln, das auf eine Veränderung von internalen Arbeitsmodellen von Bindung ebenso abzielt wie auf die

Veränderung der Interaktionsqualität und den Aufbau von sozialer Unterstützung. Bei STEEP™ handelt es sich um ein aufwändig evaluiertes, empirisch fundiertes Programm, das auf eine Dauer von 2 Jahren, bei Suchtproblematik 3 Jahren, angelegt ist. Es ist individuell auf die jeweilige Situation der Familie zugeschnitten und partnerschaftlich ausgerichtet. Nach dem transaktionalen Grundverständnis von STEEP™, entwickelt sich das Kind innerhalb einer kontinuierlichen Wechselwirkung zwischen Eltern und Kind. Mit zunehmendem Alter gestaltet es diesen Prozess mit. Eltern und Kind sollen zueinander finden, damit das Zusammenspiel gelingt.

Die Ziele bei STEEP™ betreffen mehrere Ebenen: Es soll eine gesunde und realistische Einstellung bzw. Erwartungshaltung bezüglich Schwangerschaft, Geburt, Erziehung und Eltern-Kind-Bindung gefördert werden und ein Verständnis für die Kindesentwicklung entwickelt werden. Ein weiteres Ziel ist die Förderung der Feinfühligkeit der Eltern auf die Signale des Kindes, außerdem die Fähigkeit der Eltern zur Übernahme der Perspektive des Kindes. Auch die äußere Umwelt ist entscheidend, daher sollen die Eltern hingeleitet werden, eine entwicklungsförderliche häusliche Umwelt für das Kind zu schaffen. Desweiteren geht es in STEEP™ um die Hilfestellung bei der Etablierung sozialer Hilfen und den Aufbau angemessener Handlungsstrategien im Alltag. Das Selbstbewusstsein und die Kompetenzen der Eltern sollen aufgebaut und gestärkt werden.

Die Erreichung dieser Ziele geschieht durch den frühen Beginn, durch Hausbesuche und Intervention auf verschiedenen Ebenen. Im Zentrum steht dabei der Einsatz von Videotechnik („seeing is believing“). Erreicht werden soll eine kritische Reflexion der eigenen Bindungserfahrung und deren Einfluss auf die Wahrnehmung und den Umgang mit dem Kind („looking back to move forward“). Die therapeutische Beziehung dient hier als sichere Basis zur Erkundung eigener schmerzhafter Erfahrungen und dem Infragestellen eigener Bindungsmodelle. Gruppenangebote erhöhen die lebenspraktischen Fähigkeiten und dienen dem Aufbau sozialer Netzwerke. Außerdem sollen sie den Zugang zu Wissen und Ressourcen erleichtern. So verbindet STEEP™ psychotherapeutische, pädagogische und sozialarbeiterische Elemente im Rahmen einer sicherheitsspendenden Beziehung.

Ablauf:

Die Eltern werden möglichst schon in der Schwangerschaft durch wöchentliche Hausbesuche begleitet, nach der Geburt finden Hausbesuchs- und Gruppentermine im wöchentlichen Wechsel statt. Bei den Gruppenterminen stehen die Mütter im Vordergrund, es werden aber auch verschiedene Themen bearbeitet (sowenig wie möglich Unterrichtscharakter!). Hierbei können positive Beziehungen und soziale Unterstützungsmöglichkeiten entwickelt werden, außerdem kann das Wissen zur Kindesentwicklung und Erziehung erweitert werden. Bei den Hausbesuchen steht der Eltern-Kind Umgang im Mittelpunkt: Durch den Einsatz von Video wird der Fokus auf der Eltern-Kind Beziehung gehalten. Die Eltern werden im Umgang mit dem Kind in verschiedenen Situationen aufgenommen und die Aufnahmen anschließend mit den Eltern angesehen. Hierbei wird zunächst Positives und Stärken von der Beraterin hervorgehoben. Die Eltern werden durch Fragen angeleitet, die Signale des Kindes zu beobachten und ihr Verhalten kritisch zu reflektieren (keine Ratschläge und Belehrungen!). Bindungsmodelle entwickeln sich innerhalb von primären Beziehungen und verändern sich bevorzugt in diesen und weiteren bedeutsamen Beziehungen - daher ist eine beziehungsbasierte Intervention erforderlich. Die STEEP™-Beraterin dient als sichere Basis, aber auch als Modell dafür, wie mit eigenen Schwächen umgegangen werden kann. Die Eltern lernen so, mit eigenen Fehlern konstruktiv umzugehen. Sie sollen innerhalb dieser Beziehung in den Erwartungen, die sich aus dem eigenen z.B. unsicheren Bindungsmodell stammen, frustriert werden und sie dadurch langsam verändern. Die Beraterin muss besonders respektvoll mit den Eltern umgehen, da der Veränderungsprozess einen zentralen Aspekt des Lebens der Eltern betrifft und für diese oft emotional aufwühlend oder sogar ängstigend ist. Gerade beim Betrachten der Videos taucht die eigene Beziehungsvergangenheit auf und es kommen manchmal auch Gefühle wie Neid und Missgunst hoch. Wichtig ist, die dahinterstehenden Bindungsmodelle zu eruieren und die Eltern in der Auseinandersetzung der Kindheitserinnerungen zu unterstützen. Auch die möglichen Einflüsse der eigenen Erfahrungen auf den Umgang mit dem Kind sind zu betrachten und bewusst zu machen. Auch die Beraterin selbst muss sich mit ihrem eigenen Bindungsmodell auseinandersetzen. Die Eltern sollen in diesem Programm dabei unterstützt werden, effektives und Freude bereitendes Elternverhalten zu entwickeln, daher ist es auch wichtig, Die Freude Kind sollte daher auch von der STEEP™-Beraterin geteilt werden.

So ist es möglich, Mutter-(Eltern)-Kind-Beziehungen von Beginn an bei ihrer gemeinsamen Entwicklung zu unterstützen, positive Aspekte herauszufiltern, diese bewusst zu machen und die Entstehung von Bindungssicherheit zu fördern ( vgl. Kissgen/Suess, 2005). STEEP™ ist ein Programm, das die Interaktions- und die Repräsentationsebene mit einander verbindet und immer wieder zwischen diesen Ebenen hin- und herwechselt. Aufgrund seines umfassenden Interventionsansatzes ist STEEP™ besonders für die Jugendhilfe geeignet.

## **8. Parallelen der entwicklungspsychopathologischen Sichtweise mit einer Handlungstheorie der Sozialen Arbeit: „Lebensweltorientierung“ von Hans Thiersch (1995)**

In der Handlungstheorie der „Lebensweltorientierung“ von Hans Thiersch, der der Erziehungswissenschaft entstammt, finden sich im theoretischen Hintergrund die hermeneutisch-pragmatische Theorie, die phänomenologisch-interaktionistische Theorie und die Kritische Alltagstheorie. Die individuell interpretierte Wirklichkeit – die Alltagswirklichkeit – ist die Lebenswirklichkeit für die Menschen, die zu Handlungsmustern führt. Die Menschen werden von ihren alltäglichen Verhältnissen geprägt, können diese aber auch aktiv mitgestalten und verändern. Die Soziale Arbeit hilft bei der Suche nach Optionen für einen gelingenderen Alltag.

Da diese Theorie dem Bereich der Geisteswissenschaften entstammt, fehlt somit die empirische Fundierung dieser Theorie, die der entwicklungspsychopathologischen Sichtweise gegeben ist. Dennoch finden sich einige Parallelen in den beiden Sichtweisen:

In den Grundgedanken der Entwicklungspsychopathologie wird der Mensch als mehrdimensionales Wesen betrachtet, er ist kein losgelöstes Individuum, sondern lebt in einem Gefüge aus Raum, Zeit und sozialen Beziehungen. Er ist fähig zu Kreativität, Anpassungsleistungen und Höherentwicklung in der Auseinandersetzung mit der Umwelt. Im Konzept der Lebensweltorientierung von Hans Thiersch (1995) wird der Mensch ebenfalls als „lernendes Individuum“ betrachtet, das es schafft, sich in seinen Umweltbedingungen zurechtzufinden und mit der Fähigkeit zu Anpassungsleistungen an den Gegebenheiten seiner Umwelt ausgestattet ist.

Auch die Sicht auf den Menschen als handelndes Subjekt mit Entscheidungsspielraum, der nicht an deterministische Prozesse seines Körpers und der Umwelt gefesselt ist, findet sich bei Hans Thiersch wieder. Er betont allerdings auch die besondere Macht von Gewohnheiten, an die sich der Mensch klammert – Gewohnheiten geben Sicherheit, machen aber auch unbeweglich, diese zu durchbrechen ist mit Unsicherheitsgefühlen verbunden. Hier ist dem Menschen mit Respekt vor seinen eigenen Lösungen zu begegnen. Es zeigt eine enge Verbindung zu einer therapeutischen Beziehung: Dem Menschen soll auf Basis einer Beziehung zu einem Mitarbeiter der Sozialen Arbeit bei der Umstellung seiner Denk- und

Handlungsweisen Sicherheit gegeben werden, damit neue Lebensräume und Möglichkeiten aufgezeigt werden können bzw. diese vom Klienten auch aktiv mitgestaltet werden können.

Der Schwerpunkt der Lebensweltorientierung liegt jedoch nicht überwiegend in der Beziehung bzw. in dem Erleben positiver Beziehungserfahrungen – wie es bei entwicklungspsychopathologischen Konzepten oftmals der Fall ist, sondern auf der Bewältigung des Lebensalltags mit all seinen kleinen und großen Aufgaben, was zu einem gelingenderen Alltag führen soll. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit ist laut Thiersch auf den Alltag/das Umfeld auszurichten. Durch die Bewältigung von Aufgaben soll sich hier mehr Selbstbewusstsein beim Klienten entwickeln, der Glauben an sich selbst gestärkt werden, außerdem sollen Selbsthilfemöglichkeiten und die Selbstorganisation erweckt und gefördert werden, was dann zur weiteren Aufnahme von Aktivitäten – „Lebensraumerweiterung“ führt. Wichtig ist auch hierbei der Blick auf die Stärken. Das Wachstum des Klienten erfolgt hier durch Beziehungsqualität *und* planmäßiges Handeln. Der Mensch selbst wird als Experte seiner Situation gesehen, als kompetentes Subjekt. Der Ansatz hat immer den Lernprozess vor Augen: Der Mensch soll dazu angeleitet werden, seine Lebenswelt aktiv mitzugestalten und zu verändern. Es geht darum, Sicherheit im eigenen Lebenskonzept zu finden. Hierbei wird von den Bedürfnissen und Interessen der Klienten ausgegangen, eigene Entscheidungen werden gefördert. Die Arbeitsweise der Lebensweltorientierung ist besonders für die Sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesgruppen und die sozialpädagogische Beratung nutzbar.

Entwicklungspsychopathologische Konzepte beziehen sich zumeist mehr auf die innere Sicherheit, die gewonnen werden soll durch die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, dem Erleben positiver Beziehungserfahrungen und der Bereitstellung und Bewältigung angemessener Herausforderungen. Der Schwerpunkt ist die Person und ihr Entwicklungsverlauf. Die Entstehung eines positiven Selbstbilds, psychischer Widerstandsfähigkeit und innerer Kohärenz stehen hier im Fokus, außerdem das Erlernen von Problemlöse- und Konfliktbewältigungskompetenzen und das Erleben von Selbstwirksamkeit. Daher sind diese Konzepte auch besonders im Jugendhilfereich nutzbar, damit ein positiver weiterer Entwicklungsverlauf folgen kann. Es wird betont, dass – je früher die Weichen in die richtige Richtung gestellt werden – ein Kind oder Jugendlicher mehr Chancen hat, eine positive Entwicklung zu durchlaufen. Eine Ähnlichkeit zu Thiersch findet sich darin, dass durch bewältigbare Herausforderungen und Aufgaben

eine Selbstmotivation und das Gefühl, selbst etwas bewirken zu können, entsteht und zu einer neuen Selbstsicht verhelfen soll.

Bei der Lebensweltorientierung tritt - wie auch bei der Entwicklungspsychopathologie - die Ressourcenorientierung in den Vordergrund, hier hat sich auch in der Sozialen Arbeit in den letzten Jahren der Blick gewandelt: Der Mensch wird nicht mehr als defizitär angesehen und erhält so wieder die Freiheit zurück, die klassische Modelle ihm versagten. Der Mensch wird – ebenso wie in der Entwicklungspsychopathologie, nicht mehr als „krank“ angesehen. Es geht auch nicht um das „gescheiterte“, sondern das „gelingende“ Leben. Der Respekt vor Bewältigungsstrategien und die Suche nach besseren Möglichkeiten zur Problembewältigung ist in bei beiden Sichtweisen gegeben. Gemeinsam ist beiden Sichtweisen auch, dass letztlich der Klient selbst entscheidet, ob er sich regt, sich eher dem Gewohnten oder dem Neuen zuwendet, sich schont oder strapaziert. (vgl. Resch in Oerter et al., 1999, S. 620 f.) Auch gilt bei beiden Ansätzen: Der Klient, ob nun Kind, Jugendlicher oder Erwachsener soll die Erfahrung machen, dass Hilfe ihm nützt und dass Hilfe suchen und annehmen zu einer Erweiterung der Lebensmöglichkeiten führt.

So finden sich in den Grundgedanken der Entwicklungspsychopathologie und der Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit trotz unterschiedlicher Ursprünge einige Parallelen, zumal die Entwicklungspsychopathologie als integrativer Ansatz, wie oben dargestellt - auch pädagogische Theorien beinhaltet. Ein vermehrter interdisziplinärer Austausch würde mit Sicherheit die Arbeit beider Disziplinen bereichern. Die Entwicklungspsychopathologie stellt z.B. ihre Erkenntnisse der Sozialen Arbeit zur Verfügung, durch Erprobung von Maßnahmen und Evaluationen der Praxis kann die Soziale Arbeit Rückmeldung geben. Zudem ist der Sozialpädagoge/-arbeiter oftmals die Person, die als erste auf Menschen mit Auffälligkeiten und Abweichungen trifft – hier können durch wichtige Beobachtungen im subklinischen Bereich noch mehr Aufschlüsse hinsichtlich der entwicklungspsychopathologischen Forschung gewonnen werden. Eine weitere Verzahnung dieser beiden Disziplinen wäre somit sehr sinnvoll.

## **9. Resümee: Die Bedeutung der Entwicklungspsychopathologie für die Soziale Arbeit**

Die Entwicklungspsychopathologie verfügt über wichtige Einsichten für Prävention und Intervention in der Sozialen Arbeit.

Die Ergebnisse der Resilienzforschung z.B. liefern entscheidende Ansatzpunkte dafür, welche Basiskompetenzen und Unterstützung Kinder brauchen, um sich trotz schädigender Einflüsse gesund und positiv entwickeln zu können. Kinder aufgrund dieser Grundlagen frühzeitig zu stärken, kann als ein wichtiger Bestandteil zukünftiger Erziehungs- und Bildungsprozesse angesehen werden.

In den letzten Jahren sind, wie dargestellt, schon zahlreiche Ansätze für Präventions- und Interventionsmaßnahmen entwickelt worden, die versuchen, protektive Faktoren in Familie, Schule und anderen sozialen Kontexten zu stärken. Außerdem setzt man gezielt an den sozialen Kompetenzen und Ressourcen der Kinder und Jugendlichen an. Eine genaue Diagnose von Ungleichgewichten zwischen Risiko- und Schutzfaktoren trägt zu einem gezielteren Einsatz von Ressourcen bei der Implementierung von Programmen bei. Es reicht nicht, Risiken, Probleme und Symptome eines Kindes zu kennen, sondern es ist wichtig, die vorhandenen Ressourcen genauso gut zu kennen. So können Kinder noch mehr gestärkt und gezielt unterstützt werden, um Alltagsanforderungen und belastende Situationen zu bewältigen. Die Aktivierung von Selbsthilfekräften spielt hierbei eine große Rolle. Es gilt, die spezifischen Kompetenzbereiche und kreativen Potenziale zu identifizieren und zu verstärken und das Kind zu unterstützen, diese auch wahrzunehmen. Kenntnisse über die protektiven Faktoren sind aber nicht nur für die Entwicklung und Konzipierung für Präventions- und Interventionsmaßnahmen von großer Bedeutung, sondern für alle Erziehungspersonen.

Durch die Entwicklungspsychopathologie und insbesondere durch die Resilienzforschung ist man zu einem tieferen Verständnis menschlicher Entwicklung gekommen, was der Primären Prävention zu Gute kommt: Intervention kann optimal wirken, wenn sie auf im Wachstum befindliche Strukturen abzielt. Am besten für ein Kind ist es immer, wenn die Vorläufer eines negativen Entwicklungsverlaufs erkannt werden und frühzeitig korrigiert werden können.

Oftmals wird auch eine abwartende Haltung nach einem negativen Lebensereignis (z.B. sexueller Missbrauch) eingenommen, es wird erst mal geschaut, wie das Kind mit der Bewältigung fertig wird. Vielleicht aber wäre eine präventive Maßnahme auch hier wesentlich besser für die Kindesentwicklung, und eine spätere psychische Erkrankung so verhinderbar, was Zeit und Geld sparen würde.

Breit gestreute präventive Programme, z.B. in Kindertagesstätten oder Schulen, könnten von der Kostenseite her sehr effektiv sein, da sie in vorhandene Konzepte eingebaut werden könnten (vgl. Cicchetti in Oerter et al., 1999, S. 39). Besonders auch „Auffrischungen“ in Zeiten entwicklungspsychologischer Übergänge können so zu andauernden positiven Ergebnissen führen. Dies kann dazu beitragen, dass frühere Kompetenzen auch weiterhin bei der Bewältigung anstehender Probleme integriert werden. Das Timing einer Intervention ist sehr wichtig für die Effektivität, dafür muss man wissen, in welcher entwicklungspsychologischen Phase jemand gerade steckt.

Es sollte auch immer beachtet werden, ob eine Intervention evtl. einen Schaden anrichten kann, wenn sich die Intervention z.B. nur auf eine Einzelkomponente eines komplexeren Systems bezieht. Es besteht das Risiko, negative Folgen im System hervorzurufen: z.B. wenn ein Kind zu mehr Selbstwertgefühl angeleitet wird, was im Elternhaus nicht gestützt wird, kann es dort zu verstärkten Konflikten kommen. Ein Kind, das sich seinem aggressiven Elternteil plötzlich entgegenstellt, kann sogar in große Gefahr geraten. Das Kind gerät so in eine noch ungünstigere Situation, wenn die Eltern unfähig sind, die Veränderungen, die eine Therapie bringt, zu unterstützen. Hierauf muss in der Sozialen Arbeit besonders geachtet werden.

Die Entwicklungspsychopathologische Perspektive hilft der Sozialen Arbeit also nicht nur dabei, wenn es darum geht welche Form von Interventionen hilfreich sind, sondern auch bei der Bestimmung, *wann* interveniert werden sollte.

Entwicklungspsychopathologische Kenntnisse sind auch in der Familienberatung und in allen Bereichen der Jugendhilfe von enormer Wichtigkeit, z.B. wenn es um den Beginn von Verhaltensauffälligkeiten geht: Zu unterscheiden ist hier, ob die Symptome schon früh einsetzen oder z.B. erst in der Adoleszenz. Entsprechend muss dann auch individuell

interveniert werden, um nicht evtl. sogar die Prognose zu verschlimmern bzw. Probleme sogar noch zu verschärfen. Ebenso ist es wichtig für die Effektivität einer Intervention ist, dass Eltern die Gründe für die Behandlung verstehen.

In den Beratungsstellen werden allerdings auch häufig Kinder mit „normalen“ Krisen vorgestellt. Hierbei handelt es sich um Entwicklungskrisen, sie sind Übergänge, z.B. vom Kindergarten- zum Schulalter, vom Kleinkind zum Vorschulalter, der Übergang in die Pubertät oder von der Pubertät in das Erwachsenenalter. Außer einer körperlichen Veränderung geht mit diesen Krisen meist ein neues Selbstverständnis und eine neue Weltsicht einher, außerdem ein anderer Umgang mit Gleichaltrigen und Erwachsenen verbunden mit dem Erwerb neuer Rollen in der Gemeinschaft. Die Kinder sind oft aufsässig und aggressiv oder sie ziehen sich zurück, sind verstimmt und manchmal auch traurig. Alte Gewohnheiten und Regeln gelten nicht mehr, mit den neuen sind sie noch nicht vertraut. Wichtig ist hier eine gute Begleitung durch die Eltern, damit Kinder Verständnis, Geduld und Unterstützung finden. Auch sollten Eltern diesen Krisen nicht mit Angst begegnen, sondern sie vielmehr als Zeichen von Weiterentwicklung und Reife betrachten. In diesem Fall sind – neben dem Kind - insbesondere die Eltern zu stärken, denn diese „normalen“ Krisen sind vorübergehend. Für die Resilienz wird dem Gelingen von Entwicklungskrisen eine ganz besondere Bedeutung im Lebenslauf zugemessen, dies sollte jeder Familien/Erziehungsberater wissen, um entsprechend intervenieren zu können.

Ein bedeutsamer Punkt für die Praxis ist die Betrachtung der Prozesse unter den Gesichtspunkten der Multifinalität und der Flexibilität: Dieses kann, besonders in schwierigen Feldern Mut machen, vorhandene Stärken zu fördern und Stigmatisierung zu vermeiden. Dieser Gedanke trägt auch dazu bei, Burnout-Probleme bei Mitarbeitern zu verringern. So ist mit den Erkenntnissen der Entwicklungspsychopathologie der Rahmen für Interventionen positiver geworden, die Frustrationen die durch die Etikettierung von Kindern mit Begriffen wie Risiko, Störung und Nachteil verbunden waren, werden durch den Ressourcenansatz abgeschwächt.

Einen großen Zulauf haben zur Zeit Elternschulen oder ähnliche Einrichtungen. Viele Eltern suchen Rat in Erziehungskursen. Es stellt sich hier die Frage, warum Eltern das Erziehen erst lernen müssen. Viele Eltern sind in ihrer Rolle unsicher, fühlen sich überfordert und viele Kinder spiegeln dieses innere Chaos ihrer Eltern wider. Durch den Wandel der

Erziehungsmethoden und den Individualismus ist die Sicherheit im Umgang mit den Kindern verschwunden: Es gibt ein großes Angebot an vermeintlich „Bestem“ für das Kind, was zur Verwirrung der Eltern führt, es wird von allem ein bisschen versucht. Eine weitere Rolle spielt auch die existenzielle Verunsicherung der Eltern, die auf die Kinder übertragen wird. Oftmals wird auch dem Kind die Aufgabe zugeteilt, das Leben von Vater und Mutter zu bereichern. In bildungsfernen Schichten führt zu wenig Wissen über die Entwicklung der Kinder häufig zur Über- oder Unterforderung der Kinder. Außerdem wird die Verantwortung für die Erziehung hin- und hergeschoben zwischen Eltern, Schule und „Gesellschaft“ als abstraktem Faktor. Viele Eltern wollen den Alltag möglichst schnell und problemlos regeln, befassen sich dabei aber zu wenig mit den Gefühlen der Kinder und mit ihren eigenen Gefühlen. Hier findet sich eine große Aufgabe für die Soziale Arbeit: Die Eltern wieder auf eine Gefühlsebene zu führen, die in der heutigen Zeit viel zu kurz kommt. Dies ist nötig, um auch wieder Empathie für die Kinder zu empfinden und den Kindern eine gesunde emotionale Entwicklung zu ermöglichen. Dieses kann in Beratungsgesprächen und Seminaren gelernt werden, elterliche Liebe vorausgesetzt. Noch sitzen in den Elternkursen allerdings vor allem die Eltern, die sich ohnehin Gedanken um die Entwicklung ihrer Kinder machen, Multiproblemfamilien finden sich nicht ein. Daher wären besten Kurse an Kindergärten und Schulen am besten geeignet, hier lassen sich alle Eltern erreichen. Diese Kurse sollten zum selbstverständlichen Angebot gehören. So können Eltern und Lehrer auch eine bessere Zusammenarbeit erreichen.

Die normative Pluralität und auch die erhöhte Belastung der Pädagogen bereitet jedoch Schwierigkeiten: Eltern und Lehrer haben „wenig Zeit“ und fühlen sich oft überfordert. Durch den Druck auf die Sicherung und Erhöhung von Leistungen fehlt oft das persönliche Verhältnis von Schülern und Lehrern. So ist bisher wenig erkennbar, wie es zu einer neuen, sinnvollen Praxis kommen kann ( vgl. Speck in Oerter et. al.,1999, S. 362). Eine verstärkte Bedeutung in diesem Zusammenhang könnte hier der Sozialarbeit zukommen. Durch den Einsatz von mehr Sozialpädagogen könnte hier eine Brücke zwischen Schülern, Eltern und Lehrern gebaut werden, um den Entwicklungsverlauf der Kinder zum einen individuell zu unterstützen, zum anderen aber auch um Elternkurse an Schulen stattfinden lassen zu können.

Von wachsender Bedeutung für Kinder und Jugendliche sind kleine Gemeinschaften. Sie können Kontakte stiften und die Kommunikationsfähigkeit fördern, aber auch als schützende

„Nischen“ fungieren. Gerade Risiko-Kinder verlassen die Familie oft früher, um verlässlichere Bindungen zu finden. Die Bildung von neuen Freundschaften misslingt jedoch häufig, weil es an Erziehung zu Achtung, Rücksicht, Verzicht und Teilen mangelt. Daher ist auch in diesen Gemeinschaften erzieherische Begleitung wichtig. Eine große Bedeutung kommt hier z.B. der offenen Jugendarbeit, der Stadtteilsozialarbeit und der Jugendsozialarbeit an der Schule zu. Es müssen niedrigschwellige Angebote vorhanden sein, die den Kindern Gemeinschaftserfahrungen ermöglichen, damit menschliches Zusammenleben, Achtung und Bindung an Werte erlernt werden können (vgl. Speck in Oerter et al., 1999, S.364). Es ist somit erkennbar, wie sehr pädagogische Einrichtungen auf die Zusammenarbeit mit externen Gruppen angewiesen sind, mit denen sie gemeinsame Interessen verbinden.

Die Befunde der Resilienzforschung haben auch die große Bedeutung religiöser Überzeugungen aufgezeigt. Gerade bei der Suche nach der Sinnhaftigkeit des Lebens bietet der Glaube oft Sicherheit, Halt und Schutz. So kann Religiosität eine große Stütze sein. Eine Gefahr besteht allerdings darin auch: Auf der Sinnsuche können die noch leicht formbaren Jugendlichen auch in extreme Glaubensgemeinschaften, z.B. Sekten, geraten.

Die Entwicklungspsychopathologie hat – durch das in kurzer Zeit erforschte Wissen über Risiko, Störung und Adaptation - viele Impulse gegeben für die Theorien und die Methodologie der Sozialen Arbeit. Die Entwicklungspsychopathologie bietet zudem die empirische Grundlage für die Wirkung von Ressourcen und schützenden Beziehungen/Systemen, die in den Handlungstheorien der Sozialen Arbeit, die sich auf den Ressourcenansatz beziehen (z.B. Thiersch, 2000), eine große Rolle spielen. Insbesondere die Jugendhilfe kann vom entwicklungspsychopathologischen Denken profitieren, da Annahmen über Veränderungsprozesse unser Handeln und Verstehen leiten (vgl. Suess/Zimmermann, 2001, S. 242).

## 10. Ausblick

Erforderlich für eine bessere Nutzung der Erkenntnisse der Entwicklungspsychopathologie wäre eine stärkere Verknüpfung der Forschung in der Entwicklungspsychopathologie mit der Präventions- und Interventionsforschung. Durch multidisziplinäre Forschungsteams könnten z.B. Resilienzmechanismen noch besser in praktische Maßnahmen umgesetzt werden. Es müssen Strategien aufgedeckt werden, um für gefährdete Kinder bessere Ergebnisse zu erzielen. Diese Maßnahmen und Programme – umgesetzt von z.B. der Sozialen Arbeit – müssen evaluiert werden, was bisher noch zu wenig geschieht. In Deutschland gibt es bisher nur wenige kontrollierte Evaluationen dieser Programme. Zwar wurden international schon positive Ergebnisse aufgezeigt, noch mangelt es jedoch an Langzeitevaluationen. Es ist z.B. notwendig, die Wirkung von bereits laufenden Präventionsangeboten systematisch zu vergleichen, um Aussagen darüber treffen zu können, welches das richtige Programm für die eine oder andere Familie ist.

Das Ziel weiterer Forschungen ist, nach Möglichkeiten und Gelegenheiten Ausschau zu halten, die für maladaptive Kinder und Jugendliche Wendepunkte sein könnten, so dass sie eine Chance erhalten ein erfolgreiches Leben zu führen, in welchem sie ihren Beitrag zur Gesellschaft und zum Wohlergehen der nächsten Generation leisten können (vgl. Masten, 1999, S. 210). Sicher ist, dass noch weitere Forschungsarbeiten nötig sind, um Prozesse von Protektion und Resilienz in der menschlichen Entwicklung zu verstehen. Insbesondere ist zu untersuchen, wie sich adaptive Systeme entwickeln, wie sie unter unterschiedlichen Bedingungen funktionieren und wie sie beschädigt, wiederhergestellt oder geschützt werden können. Junge Menschen sind heute vielen Risiken ausgesetzt, und es stellt sich die Frage nach den Implikationen der bisherigen Forschungsergebnisse für die Politik und mögliche Programme für Kinder in akuten Krisensituationen.

Erfolgreiche Programme, die die Resilienz von Hoch-Risiko-Kindern müssen umfassend, intensiv und flexibel sein. Kompetente Erwachsene müssen langfristig, am besten mehrere Jahre lang, mit den Kindern arbeiten.

Betrachtet man die langfristige Konsequenz, die wie beschrieben frühe Bindungsstörungen auf die Entwicklung haben können, ist eine frühe Intervention bzw. Prävention von Bindungsstörungen durch rechtzeitige Beratung oder auch Therapie dringend erforderlich,

um Psychopathologie vorzubeugen, denn so lange sich eine Bindungsstörung noch nicht emotional und im Verhalten manifestiert hat, sind die Aussichten auf den Erfolg einer Intervention sehr gut. Bindungsmodelle sind anfangs noch sehr plastisch und der Veränderung zugänglich. Gerade auch im Kindergartenalter, im Gleichaltrigenkontext, erfahren Bindungsmodelle noch einmal eine Veränderung und Ausweitung. Familiäre Bindungserfahrungen werden erprobt und es kommen eigenständige Lernerfahrungen hinzu, die zur Ausdifferenzierung des eigenen Bindungsmodells führen (Suess/Zimmermann 2001, S. 262). Dieses Wissen ist für alle Tätigen in der Tagesbetreuung von Kleinkindern von großer Bedeutung, denn auch hier kommt es darauf an, positive Beziehungserfahrungen zu ermöglichen bzw. erzieherisch zu begleiten. Auch hierfür sollten vermehrt Fortbildungen stattfinden.

Frühintervention findet jedoch bisher nur in Modellversuchen oder Projekten statt, eine weitere Verbreitung bzw. Verpflichtung an der Teilnahme von Programmen zur Prävention wäre angesichts der gesellschaftlichen Entwicklung stark anzuraten.

Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist hier die Verbreitung der Erkenntnisse und der verstärkte Einsatz für die Frühintervention, um die Sozialpolitik noch mehr auf die Missstände aufmerksam zu machen. Denkbar wäre zum Beispiel auch eine stärkere Zusammenarbeit der Geburtskliniken mit den Jugendämtern. In Modellprojekten (z.B. Hebammenprojekte) laufen zwar schon viele Programme, doch es werden längst noch nicht genügend gefährdete Säuglinge und Kinder erfasst. In Schleswig-Holstein beispielsweise ist bereits die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen zur Pflicht geworden, um Risikofamilien möglichst frühzeitig zu erkennen und Hilfe anbieten zu können. Auch die Einführung von Pflichtuntersuchungen in den Kindertagesstätten und zum Schulanfang sollten auf Länderebene einheitlich geregelt werden, um die Kinder in ihrer Entwicklung besser fördern zu können.

Ein vermehrtes Zusammenspiel von Jugend- und Gesundheitsämtern sowie die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe wäre wichtig, um kritische Situationen früher zu erkennen und ein frühes Hilfenetz aufzubauen, z.B. bei psychischen Erkrankungen und Suchtproblemen der Eltern oder schweren sozialen Problemen. Auch ist in der Kindheit der Eltern nach risikoerhöhenden Faktoren zu suchen, u.a. ist zu ergründen, ob Eltern selbst in deren Kindheit Gewaltanwendung erfahren haben. Die behandelnden Psychiater müssten ihre

erwachsenen Patienten auch als Eltern sehen und abschätzen, welche Folgen die Erkrankung auf die Erziehungsfähigkeit haben könnte. Gegebenenfalls müssten sie sich mit den Kinder- und Jugendhilfe Institutionen in Verbindung setzen. Gefordert ist hier eine stärkere Vernetzung der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen und frühe Hilfe anzubieten. Aber auch die Gesellschaft ist gefordert, genau hinzusehen, was in ihrer Umgebung passiert, und im Zweifel auf kritische Veränderungen in Familien aufmerksam zu machen.

In der Diskussion ist zur Zeit auch die Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz, damit das Kindeswohl Vorrang vor dem Erwachsenenwohl bekommt. Auch schnellere Lösungen bezüglich des Sorgerechtsentzugs sind angestrebt. Außerdem sollen Richter zukünftig Erziehungsberatung und soziale Trainingskurse verordnen können.

Die Hilfen sollten jedoch früher angesetzt werden, bevor in letzter Konsequenz über den Sorgerechtsentzug nachgedacht werden muss, aber das kostet Geld. Die Frage ist jedoch, ob sich nicht langfristig durch Präventionsmaßnahmen Kostenersparnisse ergeben könnten. Denn die Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien und Heimen ist ein großer Kostenfaktor, der sich senken ließe, wenn Familien früher unterstützt werden würden.

Wünschenswert wäre auch eine stärkere Verbreitung des positiven Bildes vom Kind, wie es der Resilienzforschung zu Grunde liegt: Kinder sind fähig und kompetent, auch schwierige Lebensumstände und –situationen zu meistern, jedoch um so besser, wenn sie frühzeitig unterstützt und bestärkt werden. Grund zu der optimistischen Herangehensweise gibt die Erkenntnis, dass es keine außergewöhnlichen oder sogar magischen Fähigkeiten sind, über die resiliente Kinder und Jugendliche verfügen, sie verfügen lediglich über die grundlegenden adaptiven Mechanismen der Menschen, die zu ihren Gunsten wirksam werden, was sie kennzeichnet sind „[...]normale menschliche Eigenschaften, wie die Fähigkeiten zu denken, zu lachen, zu hoffen, dem Leben einen Sinn zu geben, zu handeln oder das eigene Verhalten zu unterbrechen, um Hilfe zu bitten und diese zu akzeptieren, auf Gelegenheiten zu reagieren oder Erfahrungen und Beziehungen zu suchen, die für die Entwicklung gesund sind – oder viele andere adaptive Verhaltensweisen aus dem menschlichen Repertoire einzusetzen.“ (Masten, 1999, S.215).

Dieser Optimismus wird gebraucht zur Meisterung der heutigen pädagogischen Aufgaben.

Auch die Ergebnisse von Längsschnittstudien von Risikokindern, die letztlich ihr Leben erfolgreich bewältigen, lassen uns hoffen. Dies ist eine positive Perspektive für alle Professionellen, die mit Kindern arbeiten, welche in schwierigen Lebensumständen aufwachsen. Allerdings kann es auch Lebensumstände geben, unter denen kein Kind gedeihen kann – z.B. bei Bedingungen, unter denen es so sehr an Grundbedingungen fehlt, dass das Kind schwer gefährdet ist. Hier müssten Umweltbedingungen wiederhergestellt werden, bevor es zu bleibenden Schäden gekommen ist.

Zu bedenken ist auch, dass das Resilienz-Modell nicht besagt, dass die erfolgreiche Bewältigung einer Krise nicht auch einen Preis hat. Eine seelische Krise hat immer seelisches Leid zur Folge und verbraucht Energien, die den betroffenen Kindern an anderer Stelle fehlt. Daher brauchen auch die resilienten Kinder Hilfe und Unterstützung. Vermutlich ist gerade die Inanspruchnahme und das gewähren von Unterstützung bei Krisen einer der Faktoren für die Resilienz, so dass es falsch wäre, wenn Hilfesysteme sich ausschließlich auf verletzte Kinder konzentrieren würden (vgl. Suess/Zimmermann, 2001, S. 248).

Ein weiterer Punkt zur psychischen Entwicklungsbeeinträchtigung der Kinder in unserer heutigen Gesellschaft, der in Zukunft vermutlich häufiger auftreten wird, ist das Problem der „Wohlstandsverwahrlosung“. Es gibt immer mehr Kinder, deren Eltern – sei es aus Zeitmangel oder anderen Interessen – sich nicht mehr genügend um die Erziehung und Beziehung zu ihren Kindern kümmern können oder wollen. Stattdessen bekommen die Kinder an materiellen Möglichkeiten alles gestellt: Fernseher, Computer, exklusive Kleidung usw. Was fehlt, sind allerdings die Erfahrungen einer wirklichen Beziehung zu den Eltern. So kommt es zur Verarmung von Emotionen, denn Gefühle werden in der Interaktion mit anderen Personen erlernt. Wichtige soziale Kompetenzen können nicht eingeübt werden. Die grundlegenden Beziehungserfahrungen, die in der Kindheit mit den Eltern gemacht werden sollten, und die für weitere positive Beziehungen erforderlich sind, bleiben aus. So entwickeln sich immer mehr Einzelkämpfer, die durch ihre fehlenden Erfahrungen später Schwierigkeiten haben werden, sich in Gemeinschaften einzufügen und es nicht schaffen, sich in Beziehungen Hilfe zu holen.

Die sozialen Probleme unserer Zeit erfordern, die Gesellschaft und insbesondere die Sozialpolitik von der Notwendigkeit der Erforschung seelischer Gesundheit zu überzeugen. Daher ist es wichtig, den Nutzen dieser Forschungen aufzuzeigen. Auch die interdisziplinäre

Kommunikation der Wissenschaftler, Kliniker, Biologen, und (Sozial-)Pädagogen ist für die Forschung und die Umsetzung der Erkenntnisse entscheidend. Die Untersuchungsergebnisse sollen allerdings nicht nur im akademischen Bereich verbreitet werden, sondern besonders auch in der Sozialpolitik. Nicht nur in Jugendhilfe werden mehr finanzielle Ressourcen dringend benötigt, es müssten auch wesentlich mehr Ressourcen für Schulungen des Personals in Bildungs- und Erziehungseinrichtungen bereitgestellt werden, da die gesellschaftlichen Gegebenheiten es erfordern, dass unsere Kinder auf das Leben in einer individualisierten Welt, in der tradierte Strukturen sich auflösen, vorbereitet werden. Die Fähigkeit, das eigenen Leben zu inszenieren in einer pluralisierten Lebenswelt muss von Anfang an gestärkt werden.

Auch die Jugendhilfe benötigt mehr ganzheitlich ausgerichtete Professionalität und mehr Attraktionen und Ressourcen in der Arbeit, da es in unserer Gesellschaft offensichtlich die Tendenz gibt, dass es Menschen zu sehr anstrengt oder es ihnen vermeidbar erscheint, sich auf Kinder einzulassen. Kinder werden häufig nur als „laut“ und „störend“ empfunden und müssen funktionieren.

Hans Thiersch (1995, S. 37) schreibt hierzu:

„Wenn unsere Gesellschaft nur lebens- und überlebensfähig ist, wenn ihre Mitglieder auch in ihren Schwierigkeiten, die so kompliziert gewordene Lebenswelt zu bewältigen, unterstützt werden, dann muß sich die Gesellschaft diese ihre Voraussetzung zum allgemeinen Überleben etwas kosten lassen, wenn sie nicht in sich selbst verarmen, veröden oder sich in ihren humanen Ansprüchen aufgeben will.“

Das Leben in der Gesellschaft ist so kompliziert geworden, dass es in vielen Fällen zur Resignation der Mitglieder führt. So geben manche Jugendliche als Lebensziel „Hartz IV“ an. Der Zusammenhalt der Gesellschaft steht auf dem Spiel, wenn ein großer Teil von Jugendlichen heranwächst, der sich nicht mehr weiter entwickeln will. Das kann sich keine Gesellschaft leisten, aus ethischen, demokratischen und wirtschaftlichen Gründen. Daher darf nicht zugesehen werden, wie Kinder und Jugendliche sich aufgrund der Entwicklungsrisiken (wie z.B. Armut, schlechter Bildungsstand der Eltern, Gewalterfahrungen in der Familie) aufgeben, sondern es muss ihnen vermittelt werden, dass sie gebraucht werden, dass ihnen geholfen wird und dass auch sie es schaffen können, das Leben positiv zu bewältigen.

## **11. Schriftliche Erklärung**

### **Erklärung nach § 31 Abs. 5 Prüfungsordnung**

Hiermit versichere ich, dass ich diese Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe.

Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Quellen entnommene Informationen und Argumente sind entsprechend gekennzeichnet.

Hilke Hilmer

Prisdorf, 15.01.2008

## 12. Literaturverzeichnis

*Brisch, Karl-Heinz* 2007: Diagnostik und Intervention bei frühen Bindungsstörungen. In: Opp, Günther / Fingerle, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 136 – 157

*Bowlby, John* 2006: Bindung. München / Basel: Reinhardt Verlag

*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.)* 2003: Gemeinsam gegen Sucht. Möglichkeiten und Chancen der Kinder- und Jugendarbeit im Sportverein. Ein Handbuch für die Betreuerpraxis. Köln: Eigenverlag

*Cicchetti, Dante* 1999: Entwicklungspsychopathologie: Historische Grundlagen, konzeptuelle und methodische Fragen, Implikationen für Prävention und Intervention. In: Oerter, Rolf / von Hagen, Cornelia / Röper, Gisela / Noam, Gil. Klinische Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz Verlag, S. 11 – 44

*Cierpka, Manfred (Hrsg.)* 2001: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbareitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3. Göttingen: Hogrefe

*DeHart, Ganie B. / Sroufe, L. Alan / Cooper, Robert G.* 2004: Child Development. Its Nature and Course. 5. Auflage. New York: Mc Graw-Hill Companies

*Eppel, Heidi* 2007: Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. Stuttgart: Kohlhammer GmbH

*Erickson, Martha Farrell / Egeland, Byron* 2006: Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™-Programm. Stuttgart: Klett-Cotta

*Erikson, Erik H.* 2000: Identität und Lebenszyklus: Drei Aufsätze. 18. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp

*Fthenakis, Wassilios E. et al.* 1995: Gruppeninterventionsprogramm für Kinder mit getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern – TSK Trennungs- und Scheidungskinder. Weinheim: Beltz

*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. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 279 - 298

*Grossmann, Karin / Grossmann, Klaus* 2005: Bindungen, das Gefüge psychischer Sicherheit. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta

*Hampel, Petra / Petermann, Franz* 1998: Anti-Stress-Training für Kinder. Weinheim: Beltz, PVU

*Hetherington, E. Mavis / Kelly, John* 2002: Scheidung - Die Perspektiven der Kinder, Weinheim / Basel / Berlin: Beltz Verlag

*Hetherington, E. Mavis / Kelly, John* 2002: For better or for worse. Divorce reconsidered. New York: Norton

*Honkanen-Schobert, Paula / Jennes-Rosenthal, Lotte* 2000: „Starke Eltern – Starke Kinder“© . Elternkurs: Wege zur gewaltfreien Erziehung. Handbuch für Multiplikatoren. Herausgegeben vom Deutschen Kinderschutzbund Bundesverband e.V. Hannover: Eigenverlag des Deutschen Kinderschutzbundes des Bundesverband e.V.

*Jaede, Wolfgang* 2007: Kinder für die Krise stärken. Selbstvertrauen und Resilienz fördern. Verlag Herder, Freiburg im Breisgau

*Jaede, Wolfgang / Wolf, Jürgen / Zeller-König, Barbara* 1996: Gruppentraining mit Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien. Weinheim: Beltz, PVU

*Julius, Henry / Goetze, Herbert* 1998: Resilienzförderung bei Risikokindern – Ein Trainingsprogramm zur Veränderung maladaptiver Attributionsmuster. Potsdamer Studentexte, Heft 15. Potsdam: AVZ-Druckerei

*Kißgen, Rüdiger/ Suess, Gerhard J.* 2005: Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien: Das STEEP™ - Programm. In: Frühförderung interdisziplinär, München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 124 – 133.

*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. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 57 - 78

*Masten, Ann S.* 2001: Resilienz in der Entwicklung: Wunder des Alltags. In: Röper, Gisela / von Hagen, Cornelia / Noam, Gil: Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart / Berlin / Köln: Kohlhammer, S. 192 – 219

*Masten, Ann S., Powell, J.L.* 2003: A resiliende framework for research, policy, and practise. In: Luthar, S.S (Ed.): Resilience and vulnerability: Adaption in the context of childhood adversities. New York: Camebridge University Press, S. 1-28

*Opp, Günther / Fingerle, Michael (Hrsg.)* 2007: Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag

*Opp, Günther / Fingerle, Michael, Freytag, Andreas (Hrsg.)* 1999: Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag

*Oerter, Rolf:* Klinische Entwicklungspsychologie 1999: Zur notwendigen Integration zweier Fächer. In: Oerter, Rolf / von Hagen, Cornelia / Röper, Gisela / Noam, Gil (Hrsg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz Verlag, S. 1-10

*Petermann, Franz / Niebank, Kay / Scheithauer, Herbert (Hrsg.) 2000: Risiken der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen / Bern / Toronto / Seattle: Hogrefe Verlag*

*Petermann, Franz / Kusch, Michael / Niebank, Kay 1998: Entwicklungspsychopathologie. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz Verlag*

*Resch, Franz et al., 1999: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. 2. Auflage. Psychologie Verlags Union, Weinheim*

*Resch, Franz 1999: Beitrag der klinischen Entwicklungspsychologie zu einem neuen Verständnis von Normalität und Pathologie. In: Oerter, Rolf / von Hagen, Cornelia / Röper, Gisela / Noam, Gil (Hrsg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz Verlag, S. 606-633*

*Scheithauer, Herbert / Petermann, Franz / Niebank, Kay 2000: Frühkindliche Entwicklung und Entwicklungsrisiken. In: Petermann Franz / Niebank Kay / Scheithauer Herbert (Hrsg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen: Hogrefe. S. 15-38*

*Speck, Otto 1999: Risiko und Resilienz in der Erziehung – Pädagogische Reflexionen. In: Opp, Günther / Fingerle, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 353 – 368*

*Sroufe, L. Alan 1997: Psychopathology as a outcome of Development. Development and Psychopathology, 9, S. 251-268*

*Suess, Gerhard J./ Zimmermann, Peter 2001: Anwendung der Bindungstheorie und Entwicklungspsychopathologie. Eine neue Sichtweise für Entwicklung und (Problem-) Abweichung. In: Suess, Gerhard J. / Scheuerer-Englisch, Hermann / Pfeifer, Walter-Karl P. (Hrsg.): Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial Verlag.*

*Suess, Gerhard J. / Kißgen, Rüdiger, 2005b: Frühe Hilfen zur Förderung der Resilienz auf dem Hintergrund der Bindungstheorie: das STEEP™-Modell. In: Cierpka, Manfred (Hrsg.): Möglichkeiten der Gewaltprävention. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 135 – 152*

*Suess, Gerhard J./ Pfeifer, Walter- Karl P. 2000 : Frühe Hilfen. Gießen: Psychosozial Verlag*

*Staub-Bernasconi, Silvia 1998: Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis. In: Heiner, Maja / Meinhold, Marianne / von Spiegel, Hiltrud / Staub Bernasconi, Silvia (Hrsg.): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Freiburg: Lambertus-Verlag. S. 11- 46*

*Thiersch, Hans, 2005: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. 6. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag*

*Thiersch, Hans / Grunwald, Kaus / Köngeter, Stefan 2000: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen: VS Verlag. S. 161-179*

*Tschöpe-Scheffler, Sigrid / Niermann, Jochen 2002: Forschungsbericht Evaluation des Elternkurs-konzepts „Starke Eltern – Starke Kinder®“ des Deutschen Kinderschutzbundes Bundesverband e.V. Köln: Fachhochschule Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften*

*Werner, Emmy E. 2007: Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp, Günther / Fingerle, Michael (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 20 – 31*

*Werner, Emmy E. /Smith, R.S. 1982: Vulnerable but invincible: A study of resilient children. New York: Mc Graw-Hill*

*Wustmann, Corina, 2004: Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Ftenakis, Wassilios E. (Hrsg.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag*

*Yates, T. M., Egeland, B., Sroufe, L.A.* 2003: Rethinking resilience: A developmental process perspective. In: Luthar, S.S. (Ed.): Resilience and vulnerability. Adaption in the context of childhood adversities. New York: Cambridge University press, S. 243-266

*Zimbardo, Philip / Gerrig, Richard*, 2003: Psychologie. 7. Auflage. Berlin / Heidelberg / New York: Springer-Verlag,