

Kapitel 3

Ein Kind mit zwei Familien – psychologische und strukturelle Aspekte des Pflegeverhältnisses

	Seite
1. Allgemeine Strukturmerkmale von Familie	3-1
2. Die Herkunftsfamilie.....	3-2
2.1 Situation von Herkunftsfamilien	3-2
2.2 Situation nach der Inpflegegabe.....	3-2
3. Die Pflegefamilie.....	3-3
3.1 Motive für die Aufnahme eines Pflegekindes.....	3-4
3.2 Umgang mit der Herkunft des Pflegekindes	3-4
3.3 Integration des Pflegekindes in das Geschwistersystem	3-4
4. Das Pflegekind.....	3-5
4.1 Entwicklungspsychologische und bindungstheoretische Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung	3-5
4.2 Beziehungsaufbau in der Pflegefamilie	3-17
4.3 Bindungstheoretische Implikationen für sozialpädagogi- sches Handeln bei Vollzeitpflege.....	3-19

Kapitel 3

Ein Kind mit zwei Familien – psychologische und strukturelle Aspekte des Pflegeverhältnisses

1. Allgemeine Strukturmerkmale von Familie

„Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung. Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft. Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.“¹

Unter strukturellen Gesichtspunkten wird Familie als das Zusammenleben von Eltern, Elternteilen oder Stiefeltern mit ihren Kindern verstanden. Dieses Zusammenleben ist gekennzeichnet durch die grundsätzliche Absicht, diese Bindungen lebenslang einzugehen. Dazu gehört die Gewissheit und Akzeptanz, nunmehr umfassende Verantwortung für die Kinder übernommen zu haben und persönlich für die Kinder – und umgekehrt die Kinder für die Eltern – wichtig zu sein sowie alle Alltagsprobleme primär selbst bzw. in gegenseitiger Unterstützung zu lösen.

Einige relevante Merkmale, die für die Entwicklung von Kindern in Familien förderlich sind, lassen sich wie folgt beschreiben:²

- **Einmaligkeit:** Jedes Familienmitglied hat seinen unersetzbaren Platz im familialen Beziehungsgefüge. Diese Abgrenzung ist identitätsstiftend gegenüber dem übrigen sozialen Umfeld.
- **Dauerhaftigkeit:** Familie erweist sich als die dauerhafteste Primärgruppe in unserer Gesellschaft und bietet den Kindern einen vergleichsweise stabilen emotionalen Rahmen, in dem sie ihre elementaren Bedürfnisse nach Sicherheit und Geborgenheit befriedigen können.
- **Alltagsbezug:** Familie stellt eine Haushaltsgemeinschaft mit komplexen Versorgungs- und Betreuungsaufgaben dar, in der Kinder und Jugendliche durch Nachahmung, Aufgabenübernahme etc. effektiver lernen als in erzieherischen Einrichtungen.
- **Körperlichkeit des Zusammenlebens:** Alle Familienmitglieder werden in ihrer Körperlichkeit und in ihrer körperlichen Entwicklung erfahren und prinzipiell darin angenommen. Die Zubereitung des Essens, gemeinsame Mahlzeiten, Krankheiten, Rituale der Hygiene und Ähnliches spielen in diesem Zusammenhang eine große Rolle.
- **Normalität als „Modell“:** „Nach wie vor wächst die Mehrzahl aller

¹ Grundgesetz, Art. 6, Absätze 1– 3

² Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ): „Hilfe zur Erziehung in Pflegefamilien und in familienähnlichen Formen“, 2002

Kinder mit ihren Eltern in der Familie auf, wobei mindestens ein Elternteil erwerbstätig ist. Trotz der zu beobachtenden Vielfalt von Lebensformen hat die statistische Normalität orientierende Bedeutung für Kinder in Bezug auf das von ihnen angestrebte Erwachsenenendasein und in Bezug auf das Gefühl, gesellschaftlich integriert und anerkannt zu sein.“³

2. Die Herkunftsfamilie⁴

2.1 Situation von Herkunftsfamilien

Die meisten Pflegekinder stammen aus Teil-, Scheidungs- oder Stieffamilien. Manche Kinder haben einen Elternteil durch Tod verloren. Alleinerziehende sind verstärkten Belastungen ausgesetzt. Häufig zwingt die schlechte finanzielle Situation diese Personen zur Erwerbstätigkeit, sodass sie ständig einer Mehrfachbelastung durch Beruf, Haushalt und Kindererziehung ausgesetzt sind. Soziale und psychische Probleme, körperliche und seelische Überforderung gehen oft zwangsläufig damit einher.

Auch bei sogenannten vollständigen Familien können unter Umständen ungünstige Rahmenbedingungen wie z. B. sehr niedriges Einkommen, Sozialhilfebedürftigkeit, Verschuldung, Arbeitslosigkeit, Wohnungsnot oder zu knapper Wohnraum zu Problemen führen, welche die Erziehungsfähigkeit beeinträchtigen. Damit verbunden ist häufig der Verlust des sozialen Ansehens, Ausgrenzung und der Abbau von sozialen Kontakten. Unzureichende Versorgung der Kinder, Ehe- oder Beziehungsprobleme, Gewalt in der Familie, seelische und körperliche Erkrankungen und Suchtprobleme können die Folge sein.⁵

2.2 Situation nach der Inpflegegabe

Inpflegegabe oder Herausnahme eines Kindes aus der Familie haben immer Folgen für die Herkunftseltern. Dies kann sich äußern in dem Gefühl, versagt zu haben oder auf der „Verlierer“-Seite zu stehen. Sie schämen sich vor der Nachbarschaft oder Verwandtschaft, weil sie ihr Kind nicht selbst erziehen können, fühlen sich als schlechte Eltern und rivalisieren mit den Pflegeeltern. Trotz massiver sozialer, psychischer und familiärer Probleme besteht in der Regel eine hohe Schwellenangst vor Hilfsangeboten wie Beratung und Therapie. Manche Herkunftseltern haben auch keinerlei Problemeinsicht und nutzen vorhandene Hilfsangebote nicht.

In der Regel lebt das Kind in der Pflegefamilie unter besseren psychosozialen und materiellen Verhältnissen als in der Herkunftsfamilie,

³ BAGLJÄ 2002, a. a. O., S. 5

⁴ detaillierte Ausführungen zur Arbeit mit der Herkunftsfamilie vgl. Kap. 6, Pkt. 5

⁵ vgl. auch Josef Faltermeier: Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung – Herkunftseltern – Neue Handlungsansätze, Münster 2001 sowie „Für Sie gelesen“ in: BLJA Mitteilungsblatt Nr. 1/2002

sodass die Angst der Herkunftseltern vor der Entfremdung ihres Kindes berechtigt sein kann. Ungeübt, über emotionale Befindlichkeiten zu sprechen, sind sie häufig von der Sprache der Fachkräfte und mitunter auch der Pflegeeltern, zum Beispiel bei Besprechungen im Rahmen des Hilfeplans, überfordert. Reaktionen wie Kontaktabbruch oder überzogenes und forderndes Verhalten gegenüber dem Jugendamt oder den Pflegeeltern können auf diese Ursachen zurückzuführen sein.

Oft hat das leibliche Kind in der Herkunftsfamilie einen wichtigen emotionalen Platz, auch wenn es eine negative Rolle, zum Beispiel „Sündenbock“ oder „Schwarzes Schaf“, innehatte. Die nach der Inpflegegabe des Kindes entstandene Lücke und die Trauer um das verlorene Kind können ohne Hilfe von außen kaum verarbeitet werden.

Insbesondere in Fällen von sexuellem Missbrauch oder Missbrauchsverdacht ist die Herkunftsfamilie in einer schwierigen Lage: Die Familie droht zu zerfallen, die Geschwister sind beeinträchtigt, gesellschaftliche Ächtung droht. Bei einer möglichen Falschbeschuldigung ist es schwer, die „Unschuld“ zu beweisen oder bestehende tiefer liegende familiäre Probleme zu klären.

Besuchs- oder Kontaktregelungen sind in vielen Fällen für die Eltern schmerzhaft, demütigend oder mit Enttäuschung verbunden. Wenn sie zudem diese Regelungen nicht oder nur unzuverlässig einhalten, tragen sie dadurch zu einer weiteren Verschlechterung des Kontakts bei.

Bei den Herkunftsfamilien besteht häufig der Wunsch nach schneller Rückkehr des Kindes.⁶ Große Hoffnungen und Versprechungen an ihr Kind stehen jedoch oft im Widerspruch zu den eigenen erzieherischen Möglichkeiten.

Eine Möglichkeit der Hilfestellung bietet hier die Gruppenarbeit mit Herkunftsfamilien. In letzter Zeit entstehen zunehmend Gruppen und Vereine von Herkunftseltern, die sich um gegenseitige Unterstützung bemühen.⁷

3. Die Pflegefamilie

Im Gegensatz zu leiblichen Eltern haben Pflegeeltern die Möglichkeit, Wünsche bezüglich des Geschlechts, des Alters, der Herkunft und anderer Merkmale vor der Vermittlung anzumelden. Umgekehrt müssen Pflegeeltern – im Gegensatz zu leiblichen Eltern – ihre Eignung durch das Jugendamt feststellen lassen. Dies tun meist nur Eltern, die sich zum Wohle eines fremden Kindes engagieren wollen und die sich die geforderte erzieherische Kompetenz zutrauen. Bei Aufnahme eines Pflegekindes wird die Privatsphäre teilweise öffentlicher Raum.

⁶ vgl. Kap. 6: Phasen des Pflegeverhältnisses: Pkt. 2.4 Rückkehroption

⁷ vgl. Kap. 6: Phasen des Pflegeverhältnisses: Pkt. 3.4 Gruppenarbeit im Pflegekinderbereich sowie Pkt. 5 Arbeit mit den Herkunftseltern

3.1 Motive für die Aufnahme eines Pflegekinde

Aus den vielschichtigen Beweggründen zur Aufnahme eines Pflegekinde werden exemplarisch folgende genannt:

- Erfahrungen mit der eigenen Herkunftsfamilie rufen den Wunsch hervor, als Familie fremden Kindern zu helfen.
- Soziales Verantwortungsbewusstsein, humanitäres oder weltanschauliches Engagement kann Motiv sein, sich der Not von Kindern aus dem Verwandten- und Bekanntenbereich, aus der Nachbarschaft oder auch von fremden Familien anzunehmen.
- Ehepaare können keine (weiteren) eigenen Kinder bekommen.
- Die „Lücken“, die durch das Herauswachsen der Kinder aus der Familie entstanden sind, sollen gefüllt werden.
- Die vergütete Erziehung eines fremden Kindes wird als Alternative für eine eigene Berufstätigkeit gesehen.

Kritisch zu werten ist allerdings, wenn offensichtlich persönliche oder familiäre Probleme durch die Aufnahme eines Pflegekinde gelöst werden sollen. Eine solche Konstellation ist bereits bei der Überprüfung der Pflegeeltern vor einer Inpflegegabe zu thematisieren.

3.2 Umgang mit der Herkunft des Pflegekinde

Voraussetzungen für die Geeignetheit von Pflegeeltern sind neben der erzieherischen Kompetenz unter anderem geordnete Verhältnisse in der Familie. Gerade dies kann es aber auch schwer machen, sich in die Familienkultur der Herkunftsfamilie einzufühlen. Das Bedürfnis nach Wahrung der eigenen Familiengrenzen und die Verantwortung für das Pflegekind können leicht zu einer Ausgrenzung der Herkunftsfamilie führen.

Bei Dauerpflegeverhältnissen haben die Pflegeeltern zwar die faktische Erziehungs- und Sozialisationsfunktion übernommen. Sie müssen jedoch mit der Tatsache umgehen können, dass die leiblichen Eltern in vielen Fällen weiterhin die Personensorge innehaben und damit ihre eigene Rechtsposition schwächer ist.⁸

Pflegeeltern stehen vor der schwierigen Aufgabe, einerseits Eltern-Kind-Bindungen aufzubauen und andererseits grundsätzlich trennungsbereit zu sein. Sie benötigen hierzu von der Fachkraft ausreichende Vorbereitung und begleitende Unterstützung.⁹

3.3 Integration des Pflegekinde in das Geschwistersystem

In der Kontaktphase ist es wichtig, ausreichend Zeit zum gegenseitigen Kennenlernen von Pflegeeltern, Pflegekind und den anderen Kindern in der Familie einzuplanen.

Sind bereits leibliche Kinder in der Pflegefamilie vorhanden, so wird deren Leben mit der Aufnahme eines Pflegekinde erheblich verändert.

⁸ vgl. Kapitel 9: Rechts- und Kostenfragen von A – Z: Pkt. 5. Angelegenheiten des täglichen Lebens, Pkt. 24. Umgangsrecht und Pkt. 6. Antragsrechte der Pflegeeltern

⁹ vgl. auch Kapitel 4: Auswahl, Vorbereitung und Qualifizierung von Pflegepersonen sowie Kapitel 6: Phasen des Pflegeverhältnisses: Begleitung

Es kann meist mit folgendem Ablauf gerechnet werden: Bevor das Pflegekind in die Familie kommt, freuen sich die anderen Kinder und tragen den Entschluss mit. Aber schon in der Anbahnungsphase fühlen sie sich verunsichert oder sogar zurückgesetzt. Wenn es sich beim Pflegekind zum Beispiel um ein bereits seelisch stark verletztes Kind handelt, gehen viele Wünsche der Kinder an das Pflegekind nicht in Erfüllung. Manche leiblichen Kinder schämen sich in der Schule oder im Freundeskreis für das im Sozialverhalten oft schwierige Pflegekind. Die älteren, vernünftigeren Kinder geraten leicht in Versorgerrollen und gehen enge Koalitionen mit den Eltern ein (Parentifizierung). Sie kommen ihrem Alter entsprechend zu kurz und können unter Umständen Verhaltensauffälligkeiten entwickeln.

So bleiben Desillusionierung, Konkurrenz und Konflikte zwischen den Kindern nicht aus, bevor das solchermaßen erweiterte Familiensystem wieder zur Ruhe kommen kann.

Das Zusammenleben in der Pflegefamilie verändert die Positionen unter den leiblichen und den anderen Kindern der Familie. Nicht immer gelingt es, dass das Geschwistersubsystem sich um das neue Mitglied mit Sonderstatus erweitert, neu strukturiert und organisiert. Häufig gibt es – insbesondere bei mehreren Pflegekindern – kein einheitliches neues, sondern zwei oder mehr unterschiedliche Subsysteme mit jeweils spezifischen Binnenstrukturen und Beziehungen.

Von großer Bedeutung ist die Altersstruktur der Kinder. Ungünstig erweist sich die Aufnahme eines Pflegekindes, das älter ist als die bereits in der Familie lebenden Kinder. Diese Position kann nur schwer von den anderen akzeptiert werden, zumal das Pflegekind bei den Rankämpfen aufgrund von entwicklungsbedingten Defiziten oft unterlegen ist. Ist das Pflegekind gleichaltrig oder jünger, fügt es sich leichter in die Hierarchie der Geschwister ein. Widmen die Pflegeeltern ihm aber so viel Aufmerksamkeit, dass die anderen Kinder ein Gefühl der Zurücksetzung entwickeln, kann dies zu Spannungen, Unzufriedenheit und Eifersucht in der Geschwisterreihe führen.

Bei der Vermittlung von Geschwisterkindern muss das Jugendamt im Einzelfall die Belastungsfähigkeit des bestehenden familialen Systems prüfen. Bedeutsam ist aber auch die Abwägung, ob primär die Bindung der Geschwister untereinander oder die Bindung eines Kindes an die Pflegeeltern im Vordergrund stehen soll.

4. Das Pflegekind

4.1 Entwicklungspsychologische und bindungstheoretische Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung

Die Entwicklung vom Säugling zum erwachsenen Menschen verläuft in vielen Reifungsschritten und Entwicklungsphasen, die das Kind zu bewältigen hat. Entwicklung geschieht in einem familiären Rahmen von Geborgenheit und Verlässlichkeit, in dem der Grundstein für Bindungsfähigkeit, für Urvertrauen und für das Selbstwertgefühl gelegt wird.

Das folgende Schaubild stellt die Phasen der psychischen Entwicklung dar:

Orientierungshilfe zu den Phasen der psychischen Entwicklung¹⁰

Im Folgenden werden die einzelnen Altersphasen schematisch aufgelistet; die Aufteilung berücksichtigt dabei

- charakteristische Haltungen sowie Verhaltensauffälligkeiten (-abweichungen)
- **zu leistende Entwicklungsaufgaben (kursiv)**

Altersphase/ Dimensionen	0 – 1 Lebensjahre	1. – 3. Lebensjahr
	Symbiose, beginnende Differenzierung Säugling	Übungs-, Wiederannäherungs- und Konsolidierungs- phasen frühe Kindheit
1. Gesamtbild	Wechsel vom Säugling zum Kleinkind Wechsel von passivem zu aktivem Verhalten	Umwelt erobern Angewiesensein auf Unterstützung bei Nahrungs- verabreichung und Körperpflege
2. Selbstständigkeits- entwicklung	instinktives Verhalten saugen – schlafen unmittelbarer Lustgewinn sinnliche Wahrnehmung v. Objekten zunehmende Kontrolle über Körper	Aufsuchen von Reizen praktische handelnde Tätigkeit Körpergleichgewichtsübungen aufrecht gehen selbstständiges Essen Kontrolle über Körperfunktionen
3. emotionales Erleben	von Passivität zur Aktivität Verlust aller Sicherheiten Ausleben der Triebe lachen, weinen (Ausdruck von Geborgenheit, Wut, Enttäuschung) Entwicklung von Urvertrauen	Streben nach Selbstständigkeit in einem Klima der Geborgenheit Äußern von Wünschen Erfassen von Stimmungen anderer Menschen Entwicklung von Frustrationstoleranz
4. Entwicklung des „Selbst“	Symbiose Nachahmung sinnliches Wahrnehmen von Objekten	spontanes Erforschen von Grenzen unter sichernder Aufsicht Konstruktion einer eigenen geistigen Welt
5. soziale Kompetenzen	Abhängigkeit Ausgeliefertsein Kontaktaufnahme Bindungsverhalten	bedarf ständiger Führung Ausprobieren durch Trotz u. „Ich“-Gefühle Unterscheidung von positivem und negativem Umweltverhalten, Erprobung von Reaktionen Erweiterung der sozialen Beziehungen, Freund- schaften zu Gleichaltrigen
6. Interessen	Impulsbewegungen Imitation Experimentieren „dabei sein“, Zugehörigkeitsgefühl	spontane Aktivität Verselbstständigung in der Geborgenheit der Fa- milie zunehmendes Interesse an der Umwelt, Spiel
7. intellektuelle Entwicklung	greifen, drehen, aufrichten, fortbewegen psychomotorische Fertigkeiten Objektkonstanz zunehmende Körperkontrolle Lernen durch Ausprobieren	assoziatives Denken Wahrnehmen von Einzelheiten, Nachahmung Aufnahme- und Reaktionsbereitschaft Beginn des Fragealters Verknüpfung von Denken und Sprechen Spracherwerb
8. moralisches Empfinden, gesellschaftliche Werte	narzisstische Beziehung zur Realität Aufbau von Objektbeziehungen	Spannung zwischen Trotz und Sich-einfügen, zwischen Haben-wollen und Verzichten Erleben von Belohnen – Strafe Triebverzicht
9. Weltbild, Sinnsuche	erlebt vor allem sich selbst Urvertrauen	erfährt Macht über Eltern und Umwelt lernt Rollen zu übernehmen im Familiensystem Erlernen von ersten kulturellen Standards und Grenzen
10. Abweichungen, Verhaltensauffälligkeiten, Ängste	starke Störungsanfälligkeit im Ess- und Schlaf- verhalten apathisches Verhalten ständiges Weinen, Ängste, Trennungsängste, Verlassenheitsängste aggressives Verhalten, Trotz Jaktationen psychosomatische Reaktionen (Haut, Darm, Ma- gen, Asthma, Pseudokrapp, Krampfanfälle) Autismus, Mutismus, Hospitalismus	Regression (Verweigerung) in Ess- und Sauberkeits- verhalten Fremdeln, Trennungsängste psychosomatische Störungen Daumenlutschen, Nägelkauen selbst zerstörerische Tendenz Gehemmtheit in Spiel und Fantasieverhalten Sprachverweigerung

¹⁰ Das Schema wurde von A. Renges im Rahmen von entwicklungspsychologischen Fortbildungen sowie in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesjugendamt erstellt.

Altersphase/ Dimensionen	4. – 5. Lebensjahr Dreierbeziehung, Initiative, Genitalität Kindergartenalter	5. – 6. Lebensjahr ödpale Phase – Übergang Latenzzeit Vorschulphase
1. Gesamtbild	Trotzalter Spielalter, Fragealter Geschlechtsrollenidentifikation	vom Kleinkind zum Schulkind Veränderung der Körpergestalt Expansionsdrang
2. Selbstständigkeits- entwicklung	Fragen Spielen von Rollen Streben nach Selbstständigkeit motorische Selbstkontrolle	Streben nach Selbstständigkeit praktische Lebensbewältigung kognitives und soziales Lernen
3. emotionales Erleben	erfährt Gefühle von Angst, Einsamkeit, Trauer, Enttäuschung, Hilflosigkeit erinnert Träume kennt Schuldgefühle reagiert auf emotionales Klima mit adäquaten Reaktionen lernt, Trennung von den Eltern über einen überschaubaren Zeitraum hinweg zu akzeptie- ren	Überlegenheitswünsche Selbstbeschuldigung Abgrenzung zwischen eigenen Gefühlen und Empfindungen anderer
4. Entwicklung des „Selbst“	selbst gesetzte Willensziele werden verfolgt, beginnende Entfaltung des Ich-Bewusstseins Erfahrungen mit Kausalität in Beziehungen geschlechtliche Rollenidentifikation	eigene Meinung differenzierte Wahrnehmung Experimentieren mit Körper Befreien von Bevormundung Übereinstimmung von Können und Wollen allmählicher Wechsel von subjektiver Grund- haltung zu größerer Objektivität kritisches Denken
5. soziale Kompetenzen	Autonomiestreben in Richtung Unabhängigkeit von anderen vermehrte Freundschaftsbeziehungen erste Versuche beim Einordnen in die Gemein- schaft (Kindergarten) Lernen der eigenen und fremden Grenzen	Geschlechtsrollenidentität Freunde zunehmende Einsicht in soziale Regeln Einordnen in Gemeinschaft Gleichaltriger
6. Interessen	Märchen technische Funktionsweisen Abgrenzung zwischen Wirklichkeit, Spiel und Fantasie	Differenzierung der Wahrnehmung und Aufmerksamkeit Spiel in Gruppen und alleine erhöhte Bereitschaft für Anforderungen
7. intellektuelle Entwicklung	Aus-sich-Herausgehen beim Spielen Tätigkeitsspielen auf Erfolg gerichtet Beziehungsspiele Verfeinerung der motorischen Funktionen Rollen beginnende Perspektivenübernahme	Üben und Nachmachen natürliches Lernen Mengenerfassung erlernt situationsspezifisches Verhalten ganzheitliche Auffassung und Verbindung von Wort und Schrift Leistungsbewusstsein
8. moralisches Empfinden, gesellschaftliche Werte	wollen unabhängig von Erwachsenen handeln Grenzüberschreitung Verständnis für sachliche Forderungen (Auf- träge, Gebote, Verbote)	Schuldgefühle Leistung als Pflicht Treffen einfacher moralischer Entschei- dungen
9. Weltbild, Sinnsuche	Agieren in einer magischen Welt Suchen nach Gesamtbild von Welt und ihren Zu- sammenhängen Kinderglaube – Aberglaube Beseelung aller Dinge Nachfragen komplexer Zusammenhänge wie Gott – Tod – Leben	Empfinden von Hier und Jetzt Vorstellung von längeren Zeiträumen, Abständen und von Raum Wechsel von magischem zu realistischem Weltbild
10. Abweichungen, Verhaltensauffälligkeiten, Ängste	Angst, zu sterben Verlassenheitsängste, Trennungsangst mangelnde Selbstwertgefühle Kontaktstörungen Weglauffendenzen aggressive Gehemmtheit unkontrollierte Aggressionsausbrüche Zerstörungsdrang psychosomatische Reaktionen Sprachstörungen, Stottern Einnässen – Einkoten	verzögerte Schulreife Kontaktvermeidung Kontaktwunsch bei Kontaktunfähigkeit Distanzlosigkeit motorische Unruhe, Hypermotorik Versagensängste psychosomatische Reaktionen massive, ausschließliche Protestfixierung fehlende Leistungsbereitschaft / Motivation

Altersphase/ Dimensionen	7. – 8./9. Lebensjahr Latenzzeit, sekundäre Sozialisation frühes Schulalter	9./10. – 12. Lebensjahr frühe Pubertät Schulalter
1. Gesamtbild	Aktivitätendrang, zunehmend außerhalb der Familie Bewegungsspiele	Wandlung der Körperstruktur, deutlichere Trennung Mädchen – Buben mit viel Interesse aneinander Aufklärung, Menstruation sexuelle Entwicklung
2. Selbstständigkeitsentwicklung	Experimentieren oft Abneigung gegen Körperpflege realitätsorientierte Erfahrung	Streben nach Selbstständigkeit Zimmer, Kleidung, Geld, Nahrung im Mittelpunkt Ergreifen eigener Initiativen
3. emotionales Erleben	Ehrgeiz Minderwertigkeit Kennenlernen von Eintönigkeit, Stress, Langeweile Empfindsamkeit Gemeinschaftsgefühl	Körper entdecken Freund bzw. Freundin Leidenschaftlichkeit, Hoch-Tief-Stimmungen Verletzlichkeit
4. Entwicklung des „Selbst“	starke Zuwendung zur Wirklichkeit Sprache ist Werkzeug Organisationsfähigkeit zunehmend realistisches Selbstkonzept	Stärke – Schwäche Gedanken über Gesundheit, Familie, Beziehungen Verlassenheit – Ablehnung Suche nach dem Selbst
5. soziale Kompetenzen	Suchen nach Gemeinschaft mit festen Regeln Menschen werden in ein Ordnungsschema gefügt Übernehmen von Rollen Zurückstellen der eigenen Wünsche im Interesse der Gemeinschaft	Mutter/Tochter-Konflikte Vater/Sohn-Konflikte bewundern Menschen wollen anderen gefallen Zweiergruppen Kameradschaft Rücksichtnahme auf die Familienbande
6. Interessen	Rollenspiele in Gruppen Sammeltätigkeit, Banden Bearbeitung von Material selbst entworfene Pläne Suchen nach Lösungen	Spielen, Technik, Sport, Musik Haustiere (Fürsorge, Pflege) zusehen, zuhören, lesen Taschengeld verdienen, Gespräche spielen und arbeiten im Team
7. intellektuelle Entwicklung	spielerischer Umgang mit geistigem Material gedankliches Lösen von Problemen Erweiterung des Wissens Erwerb von Lesen, Schreiben, Rechnen konkret operatorisches Denken	lernen für Schule Interesse für Kultur im Weiteren Berufsfantasien Zeitgefühl Pflichtbewusstsein Leistungsbereitschaft
8. moralisches Empfinden, gesellschaftliche Werte	Absicht des Handelnden wird zunehmend in die moralische Beurteilung miteinbezogen Tüchtigkeit Verantwortung	Gerechtigkeitssinn Stehlen, Lügen, Betrug Gewissen als Prüfinstanz Kameradschaft
9. Weltbild, Sinnsuche	noch stark ich- und gruppenzentriertes Weltbild zunehmendes Interesse an religiösen und spirituellen Fragen Gott ist wie ein Geist oder unsichtbare Person ganzheitliche Erlebnisfähigkeit	Tod wird Tatsache kleine Philosophen religiöse Vorstellungen
10. Abweichungen, Verhaltensauffälligkeiten, Ängste	depressive Verstimmung aggressive Verhaltensweisen Suizidgedanken Angstsymptomatik Kasperlrolle Schulschwierigkeiten / Schulverweigerung Aufmerksamkeitsstörungen Verweigerungshaltung Tics/Phobien, psychosomatische Reaktionen, Konzentrationschwäche – Schulschwierigkeiten	Minderwertigkeitsgefühle starke Gehemtheit Wachstumsstillstand Verwahrlosung destruktives Verhalten Hypermotorik Stottern, Sprachstörungen Selbsterstörung Zwänge

Altersphase/ Dimensionen	13. – 14./15. Lebensjahr mittlere Pubertät Schulalter	15. – 17./18. Lebensjahr Spätpubertät Übergang Schule – Beruf
1. Gesamtbild	körperliche Reifung, Geschlechtsmerkmale, starke Betonung des Äußeren	junge Erwachsene Ringens um Identität in der Geschlechtsrolle
2. Selbstständigkeitsentwicklung	verändertes Ess- und Schlafverhalten Gewichtskontrolle, Über-, Untergewicht Kleidung – Zimmerpflege Verantwortung für Wohlbefinden des Körpers	Verantwortung für Haushalt/kleinere Geschwister (v. a. ausländische Mädchen) starke Beschäftigung mit abweichenden Mustern bei Haaren und Kleidung Ausprobieren des Erwachsenenstatus
3. emotionales Erleben	Stimmungswechsel, Tagträume Kritikempfindlichkeit beginnende emotionale Ablösung von den Eltern Eltern der anderen als zitiertes Vorbild <i>tieferer Gefühlsempfindung für sich und andere</i>	Einfluss der Zukunft (Angst/Neugierde) Alleinsein – Isolierung Verliebtsein Sehnsucht nach und Angst vor Beziehung Eifersucht – Rache Verletzbarkeit – Scham Affektkontrolle
4. Entwicklung des „Selbst“	Identitätsentwicklung Unabhängigkeit, Freiheit Stärke – Schwäche Individualitätswunsch Beschäftigung mit dem inneren Selbst	mehr Freiheit – Verantwortung gute Selbstbehauptung Selbstwahrnehmung Selbstwertschätzung Unabhängigkeit
5. soziale Kompetenzen	Erwachsene sind Leitbilder, Idole kritische Prüfung der Eltern Identifizierung mit Gruppen/Idolen veränderte Beziehung zu Geschwistern zunehmende Bedeutung der Peergroups Nachvollziehen der Gefühle anderer erste Freundschaften mit sexueller Erfahrung Gemeinschaft mit Gleichaltrigen	Hören auf andere Freundschaft Peergroups homo- und heterosexuelle Beziehung Trennungserfahrungen Ablösung
6. Interessen	Schule, Gruppen, Sport, Musik, Vereine Ablehnen von Helfen im Haushalt Streitgespräche mit Eltern viel (Pseudo-)Programm, Telefonitis Rauchen, Alkohol, Drogen, Disko Zuverlässigkeit Umgang mit Geld	Tagebuch, Freunde/innen Telefonitis Partys, Diskotheken, Hobby, Sport, Diskussion Beziehungsfähigkeit Wünsche und Neigungen leben
7. intellektuelle Entwicklung	Freizeit wichtiger als Schule stärkere Beziehung zur Zukunft mit vielen Unsicherheitsfaktoren leben, bei gleichzeitiger Überschaubarkeit formales Denken, Abstraktionsfähigkeit	Schulabschluss, Berufswahl Jobben Erkennen der künftigen Doppelrolle als Frau (Beruf – Erziehung) schulische und berufliche Chancen nutzen
8. moralisches Empfinden, gesellschaftliche Werte	Schuldgefühle eigene Moralbegriffe, besonders innerhalb der Clique starkes soziales oder politisches Engagement Respekt und Achtung für sich und andere	Wahrheitsliebe / Kritik / Fairness Engagement, politische Interessen Schuld auf sich nehmen Gewissensbisse Internalisieren eines moralischen Bewusstseins
9. Weltbild, Sinnsuche	materielles Bild Interesse an anderen Ländern, Völkern, Schichten Hinterfragen von politischen und gesellschaftlichen Werten und Strukturen Gott = Macht über Menschen Horizontenerweiterung	Zukunftsplanung (Beruf/Familie) Ablösung von Eltern alternative Formen des Zusammenlebens Arbeitslosigkeit/Konsequenzen Jugendkultur, Jargon Gefühl von Zusammengehörigkeit Ausgrenzung – Abgrenzung
10. Abweichungen, Verhaltensauffälligkeiten, Ängste	Magersucht – Fettsucht Bulimie psychosomatische Symptome Verwahrlosung (sexuell) Drogen Suizid Kontaktwunsch bei Kontaktunfähigkeit Narzissmus starke und ausschließliche Protesthaltung	Suchtgefährdung Kriminalität / sexuelle Verwahrlosung Sektenzugehörigkeit Selbstzerstörung / Phobien destruktives Verhalten Leistungsverweigerung Zwänge / depressive Verstimmung psychosomatische Symptome Suizid

Bei Pflegeverhältnissen spielen insbesondere die Aspekte von Bindung und Trennung eine große Rolle. Dafür eignet sich neben den Konzepten der frühen Mutter-Kind-Beziehung vor allem die von dem englischen Psychoanalytiker Bowlby konzipierte und in der Folge weiterentwickelte Bindungstheorie, die den aktiven Anteil des Kindes im Entwicklungsprozess stärker betont. (Weitere Autoren, die sich maßgeblich mit der Bindungstheorie befasst haben, sind u. a. Brisch, Grossmann, Papoušek, Scheuerer-Engelsch und Ziegenhain.)

Bindung ist ein emotionales Band, eine im Gefühl verankerte Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern oder anderen beständigen Bezugspersonen. Das Neugeborene bringt dafür eine Vielzahl von Verhaltensweisen mit, durch die es die Nähe oder Kommunikation mit einer Bezugsperson herstellen kann, z. B. Weinen, Rufen, Suchen, Lächeln, Anklammern etc. Umgekehrt besitzen Erwachsene ein Repertoire an fürsorglichem „intuitivem Elternverhalten“ (Papoušek), das ihnen den Umgang mit dem Säugling erleichtert und einen wechselseitigen Beziehungsaufbau ermöglicht. Ein Säugling kann sich nur an einige wenige Personen binden, die dazu auch noch stabil verfügbar sein müssen. Im Regelfall sind dies vor allem die Mutter, der Vater und/oder andere feste Bezugspersonen wie zum Beispiel die Großmutter oder Pflegeeltern.

Neben dem Bedürfnis nach Bindung stehen das Bedürfnis nach Exploration, Erkundung und die Neugierde. Das Kind hält eine Balance zwischen den beiden Bedürfnissen Bindung und Erkundung. Bei Belastung, Unsicherheit, Krankheit, Trennungen aller Art oder Überforderung des Kindes wird das Bindungssystem aktiviert. Das Kind sucht dann die Nähe und Verfügbarkeit der Bindungspersonen und lässt alles andere liegen und stehen. Fühlt das Kind sich hingegen sicher und wohl, dann ist das Explorationsverhalten aktiviert und das Bindungssystem inaktiv – das Kind lässt von der Bezugsperson los und widmet sich anderen Interessen – jetzt stehen Neugierde, Spielfreude und Kontaktfreude im Vordergrund.

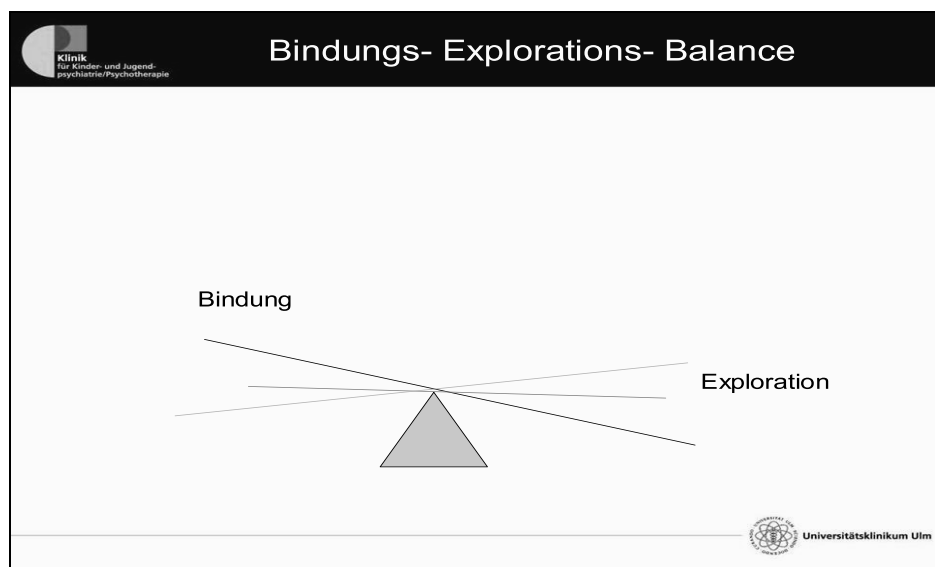


Schaubild: Bindungs-Explorations-Balance

(entnommen aus einer Präsentation von Ute Ziegenhain zum Thema Bindungsstörungen unter www.uniklinik-ulm.de)

Die Entwicklung der Bindung verläuft nach Bowlby in vier Phasen, innerhalb derer das Kind eine feste und äußerst intensive Gefühlsbeziehung zu vorwiegend einer, später auch mehreren Bezugspersonen aufbaut:

- Während der **ersten** Phase (0 – 3 Monate) ist das Kind noch offen für verschiedene Bezugspersonen, die es versorgen und ihm helfen, mit Spannungen und Unwohlsein fertig zu werden. Es sendet Bindungssignale an alle Personen und entwickelt bei feinfühligem und zuverlässiger Pflege Bindungen an diese.
- In der **zweiten** Phase (3 – 6 Monate) kann das Kind bereits die wichtigen Bezugspersonen erkennen und bekannte Personen von unbekanntem unterscheiden.
- Ab der **dritten** Phase (6 Monate – 3 Jahre) unterscheidet das Kleinkind zunehmend zwischen Bekannten und Fremden („Fremdeln“) und entwickelt differenzierte soziale Interaktionen. Es erlebt die Abwesenheit der Bezugsperson als Verlust und zeigt dies z. B. durch Weinen, Suchen und Verzweiflung. Dies sind erste Zeichen einer beginnenden gewachsenen Bindung.
- In einer anschließenden **vierten** Phase (etwa ab dem 3. Lebensjahr) ist das Kind aufgrund seiner kognitiven Entwicklung bereits in der Lage, sich ansatzweise in die andere Person hineinzusetzen und sie so zu beeinflussen, dass sie seinen eigenen Bedürfnissen nach Nähe und Interaktion entspricht. Bowlby bezeichnet dies als Bildung einer „zielkorrigierten Partnerschaft“.

Bindungserfahrungen bilden die Grundlage von Kompetenz („ich kann was“) und Resilienz (Robustheit) für Entwicklungsherausforderungen des Kindes. In den unterschiedlichen Altersstufen dominieren unterschiedliche Entwicklungsthemen mit jeweils korrespondierenden elterlichen Aufgaben:

Altersbereich	Entwicklungsthemen	elterliche Aufgaben
0 – 5 Monate	grundlegende körperliche, physiologische Regulation (Wach-Schlaf-Rhythmus, Essen – Trinken – Verdauen etc.)	- sanfte Pflegeabläufe und Fürsorge - feinfühliges Kooperationsverhalten
6 – 12 Monate	Bindungsaufbau	- feinfühliges Antwortverhalten und Verfügbarkeit
1 – 3 Jahre	Exploration und Autonomie (Selbermachen-wollen, Grenzen erleben etc.)	- sichere Basis, stärkende Unterstützung für eigene Erfahrungen und herausfordernde Feinfühligkeit
3 – 6 Jahre	Impulskontrolle, Peer-Beziehungen, Einhalten von sozialen Regeln außerhalb der Familie	- Ermutigung, Förderung - klare Rollen/Regeln und Grenzen setzen
7 – 10 Jahre	körperliche, Leistungs- und soziale Kompetenz	- Moral, Verantwortungsübernahme, Leistung, Vergleiche, gleichgeschlechtliche Gruppenbildung
ab ca. 10 Jahre	Identität, enge emotionale Bindungen	- Ablösung, Abgrenzung bei gleichzeitigem Vertrauen ermöglichen
frühes Erwachsenenalter	Identitätsfindung, Partnerbeziehungen, Ablösungsprozesse, Berufswahl	

Tabelle: Entwicklungsthemen und elterliche Aufgaben

(in Anlehnung an Sroufe [1989], Spangler & Zimmermann [1999] und Scheuerer-Engelich [2004])

Aufgrund unterschiedlicher Erfahrungen mit den Bezugspersonen entwickeln Kinder verschiedene Anpassungsstrategien, die nach folgenden Bindungsmustern klassifiziert werden:

Sicheres Bindungsmodell:

Säuglinge und Kleinkinder müssen Sicherheit und Vertrauen zu den Eltern entwickelt haben, um sich auf neue unbekannte Situationen einlassen, eine eigene Identität entwickeln und sich von den Eltern ablösen zu können. Die Qualität der Bindungsbeziehung hängt dabei wesentlich von der feinfühligem Fürsorge und Verfügbarkeit der Bezugspersonen gegenüber dem Kind ab. In einer ungestörten Beziehung erhält das Kind Trost und Rückhalt. Es kann sich der Erkundung von Neuem und seinen eigenen Entwicklungsbedürfnissen zuwenden und somit ein Gefühl der Sicherheit entwickeln. Bindungssichere Kinder drücken ihre Gefühle offen aus und haben eine grundlegende Empfindung von innerer Sicherheit und innerem Vertrauen. Sie lernen bei feinfühligem Fürsorge, dass sie mit ihren Signalen bei der sozialen Umgebung positive Reaktionen bewirken können. So erlangt ein Kind „Urvertrauen“ (Erikson), „soziale Kompetenz“ und die innere Vorstellung, ein liebenswerter Mensch zu sein – nach Bowlby die Wurzel des positiven Selbstwertgefühls.

Sichere Kinder haben die Erfahrung gemacht, sich auf die Unterstützung der Bindungsperson verlassen zu können. Sie können befriedigende und wenig störanfällige Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen, können sich gut integrieren und Konflikte meist kompetent und aus eigener Kraft lösen. Sie haben eine realistische soziale Wahrnehmung und eine positive Sicht von sich selbst. Bindungssichere Kinder bewahren auch in einer feindseligen Lebenssituation eine positive Lebenshaltung.

Mütter von sicher gebundenen Kindern wiederum zeichnen sich durch einen hohen Grad an Feinfühligkeit gegenüber den Signalen der Kinder aus. Erlebt das Kind, dass auf seine Signale nicht oder nicht ausreichend bzw. ablehnend reagiert wird und seine Bedürfnisse nicht befriedigt werden, entwickelt es eine unsicher-vermeidende Strategie, d. h. es sucht keine direkte Nähe und vermeidet direkten Gefühlsausdruck und Körperkontakt.

Unsicher-vermeidendes Bindungsmodell:

Erleben Kinder im ersten Lebensjahr, dass die Bezugsperson wenig feinfühlig auf ihre Gefühls- und Bedürfnisäußerungen reagiert, sich zurückzieht oder tadelt und kaum Körperkontakt zulässt, entwickeln diese Kinder unsicher-vermeidende Strategien. Sie zeigen dann in emotional belastenden Situationen keine angemessenen Gefühle bzw. leugnen oder bagatellisieren sie, suchen keine direkte Nähe und keinen Trost. Sie wirken nach außen eher unbelastet, spielen für sich und wirken so, wie wenn sie gut mit sich alleine klar kommen. Damit verfolgen sie die Strategie, der Bezugsperson in Stresssituationen nicht zu nahe zu kommen, sie nicht zu verärgern und keinen Anlass zur Zurückweisung durch die Bindungsperson zu geben.

Unsicher-vermeidende Kinder haben gelernt, emotional belastende Situationen aus eigener Kraft heraus zu bewältigen. (Diese Verhaltensstrategie wird nach Main auch als „Vermeidung im Dienste von Nähe“ bezeichnet.)

Mütter von Kindern mit einer unsicher-vermeidenden Bindungsqualität weisen die Wünsche der Kinder nach Nähe und Trost häufig zurück oder verhalten sich über- oder unterstimulierend.

Unsicher-ambivalentes Bindungsmodell:

Ist die Bezugsperson wenig einfühlsam und in ihren Reaktionen nicht einschätzbar für das Kind, entwickelt es eine unsicher-ambivalente Bindung. Solche Kinder verhalten sich in einer Stresssituation widersprüchlich. Einerseits äußern sie den Wunsch nach Nähe und Kontakt zu der Bindungsperson, weinen, schreien, spielen kaum, klammern und können sich nicht von der Bindungsperson trennen. Andererseits weisen sie den Kontakt zurück, lassen sich nur schwer von der Bindungsperson beruhigen und zeigen ein insgesamt ärgerliches Verhalten.

Charakteristisch für Mütter von unsicher-ambivalent gebundenen Kindern ist, dass sie sich ihrem Kind gegenüber ambivalent verhalten: sie wechseln unerwartet zwischen Hilfsbereitschaft und Abweisung und enttäuschen damit immer wieder die kindlichen Erwartungen oder drohen sogar mit Verlassen.

Desorganisierte Bindungsstruktur:

Traumatische Erfahrungen der Eltern in der eigenen Kindheit oder traumatisierender Umgang mit dem Kind können zu einer sogenannten Desorganisation der Bindungsstruktur führen. Diese Kinder entwickeln keine klare Bindungsstrategie. Sie zeigen widersprüchliche Verhaltens-tendenzen von gleichzeitiger Annäherung und Vermeidung an die Bindungsperson oder sogar Furcht vor ihr. In Anwesenheit der Bindungsperson zeigen sie eingefrorenes oder bizarres Verhalten und Stereotypen wie beispielsweise ausdrucksloses, maskenhaftes Gesicht, Blickabwendung, Hände oder Gegenstände vor dem Gesicht, steife Körperhaltung, abgehackte, ausfahrende Bewegungen oder Fröhlichkeit ohne erkennbaren Anlass.

Desorganisierte Kinder entwickeln mit zunehmendem Alter ein fürsorglich-kontrollierendes oder bestrafend-kontrollierendes Verhalten gegenüber Erwachsenen und halten damit ihre eigene Angst und Unsicherheit unter Kontrolle. Sie wirken dabei angestrengt bemüht, überangepasst und beflissen.

Diese Kinder können Entwicklungsverzögerungen, Aufmerksamkeitsstörungen und kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und haben vielfach massive Probleme in der Schule und mit Gleichaltrigen. Obwohl sie nach außen hin eher erwachsen und dominant wirken, fühlen sie sich innerlich allein, schwach und wertlos.

Die Bindungspersonen sind in ihrem Verhalten oftmals geprägt von eigenen unverarbeiteten traumatischen Erlebnissen; Vernachlässigung oder häufigem Wechsel von Bezugspersonen.

Unsichere Bindungsmodelle sind Risikofaktoren für die weitere Entwicklung des Kindes, insbesondere wenn zusätzlich äußere Krisen, Stress oder traumatische Erfahrungen eintreten.

Solche Kinder besitzen wenig Selbstvertrauen, sind ängstlich und hilflos oder aggressiv und haben Probleme beim Aufbau von Freundschaften mit Gleichaltrigen. Im Jugendalter können Persönlichkeitsstörungen, Depression und Delinquenz auftreten.

Gerade bei Pflegekindern sind unsichere und desorganisierte Bindungsmodelle aus den ursprünglichen Beziehungserfahrungen nahezu die Regel.

Bereiche Bindungsmodell	Kommunikation von Gefühlen	Umgang mit emotionaler Belastung	eigenständiger Beziehungsaufbau	Selbstkonzept – Selbstwertgefühl
sicher	direkte und offene Kommunikation; Zugang zu den eigenen Gefühlen	beziehungsorientiert; Hilfe kann zugelassen werden	gelingend bei guter Integration; realistische soziale Wahrnehmung	realistisches und positives Selbstbild
unsicher-vermeidend	wenig oder keine Kommunikation von Gefühlen; eingeschränkter Zugang dazu	beziehungsvermeidende Grundhaltung bei Belastung; Selbstbezogenheit bei Problemen	Probleme beim Aufbau und der Gestaltung eigener Beziehungen; verzerrte Wahrnehmung	rigides positiv idealisiertes oder negatives Selbstbild
unsicher-ambivalent	übersteigerter Gefühlsausdruck	anklammernd und hilflos	nicht gelingende Anpassung, misstrauisch	negatives Selbstbild; Erwartung von Misserfolg
desorganisiert	Mit Trauma verbundene Gefühle müssen in der Familieninteraktion verdeckt oder abgewehrt werden; Anspannung und Irritationen. In der Regel vermeidende Grundhaltung, d. h. Gefühle werden nicht kommuniziert bzw. nur verzerrt kommuniziert.	Bindungsperson ist häufig Quelle von Furcht, soll aber Vertrauensperson sein; Annäherungs-/Vermeidungskonflikt, Rollenkehr in der Beziehung zur Bindungsperson; z. T. extreme Selbstbezogenheit und Abgrenzung von möglicher Hilfe oder Ambivalenz;	Beziehungen sind misstrauischer Natur; vorsichtige oder kontrollierende Begegnungen; aggressive Impulse und Wiederholen erfahrener Gewaltmuster; Probleme mit Gleichaltrigen; Verhaltensauffälligkeiten; bizarres Verhalten	negativ, gering; Kind fühlt sich abgelehnt und nicht liebenswert; nach außen eher idealisiertes Selbstkonzept, wahres Gefühl wird nicht zugelassen.

Tabelle: **Bindungsmodelle und kindliche Entwicklungsbereiche**¹¹

Traumatische Erfahrungen im Rahmen von Bindungsbeziehungen stellen einen besonderen Risikofaktor für die kindliche Entwicklung dar – und zwar umso stärker, je jünger das Kind ist.

¹¹ in Anlehnung an: Scheuerer-Englisch, H.: Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf das Bindungs- und Beziehungsverhalten. In: 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens, Idstein 1998, S. 72

In traumatisierenden Beziehungen ist die Bezugsperson nicht die Quelle von Sicherheit und Vertrauen, sondern selbst Auslöser von Furcht, Hilflosigkeit, Bedrohung oder Überforderung. Sie ist für das Kind nicht als Bezugsperson verfügbar und lässt es allein. Kinder erleiden in solchen Situationen schwere Beeinträchtigungen in der Ich-Entwicklung und Bindungsfähigkeit: Verleugnung der bedrohlichen Gefühle, Idealisierung der Angst auslösenden Person, zwanghafte Anpassung und Unterwerfung in der Beziehung, fehlende emotionale Kommunikation und Unterdrückung von Eigeninitiative, Selbstbestrafung und Autoaggression, tiefes Misstrauen gegenüber erwachsenen Menschen.

Die Trennung eines Kindes von seiner Bezugsperson kann für die weitere Entwicklung besonders dann schädlich sein, wenn diese abrupt erfolgt oder von längerer Dauer ist, ohne dass andere vertraute Bezugspersonen zur Verfügung stehen, und wenn das Kind keine plausiblen Erklärungen dafür erhält. Trennung ist dann gleichbedeutend mit Verlassenwerden. Das Kind entwickelt Ängste und zeigt typische Verhaltensweisen eines Trauerprozesses: Protest – Verzweiflung – Ablösung von der Bezugsperson. Oft bleibt die Angst vor einem erneuten Verlassenwerden, auch wenn die Bezugsperson wieder zurückkommt. Es will diese Erfahrung nicht noch einmal machen müssen und geht – wenn überhaupt – dann nur sehr zögerlich neue Bindungen ein.

Viele Pflegekinder haben mehrfache Trennungen, Bezugspersonenwechsel, Beziehungsabbrüche und Verluste oder andere traumatisierende Erfahrungen wie Misshandlung und Missbrauch erlebt. Sie sind aufgrund solcher Erfahrungen meist in unterschiedlicher Weise auffällig und beeinträchtigt, sie können emotional und geistig entwicklungsverzögert sein, in ihren Beziehungen sind sie in der Regel verunsichert, verhalten sich neuen Bezugspersonen gegenüber beziehungsvermeidend, zurückgezogen, hilflos und sozial inkompetent oder im Gegenteil distanzlos. Sie sind in ihrem Selbstwertgefühl beeinträchtigt und verletzt, zeigen ihre Gefühle nicht oder nur in einseitiger Ausprägung. Sie brauchen deshalb Hilfe und Verständnis in ihrem Trauer- und Ablösungsprozess, brauchen Offenheit für ihre Gefühle von Kummer, Angst und Aggression, die der Verlust auslöst.

Pflegekinder leiden häufig unter starken Loyalitätskonflikten zwischen ihren Herkunftseltern und den Pflegeeltern. Loyalität ist ein stark wirkendes ethisches Prinzip, das Familienangehörige zum Einhalten der geltenden Regeln im Umgang miteinander und mit anderen verpflichtet. Ein Brechen der Regeln kann zum Verlust der Zugehörigkeit führen. Dies kann bedeuten, dass die Beziehungsangebote von Pflegeeltern an das Kind dessen Konflikte weiter verstärken und unter Umständen den Beziehungsaufbau in der Pflegefamilie belasten. Denn jeder Schritt in Richtung auf Veränderung oder Besserung kann mit dem unbewussten Bestreben des Kindes kollidieren, sich der eigenen Familie gegenüber loyal zu verhalten.

Wenn die Herkunftseltern nicht loslassen und dem Kind keine „Erlaubnis“ geben können, dass es sich in der Pflegefamilie einleben und wohlfühlen kann, verstärkt dies die Schuldgefühle beim Kind. Die Pflegeeltern ihrerseits müssen emotional in der Lage sein, dem Kind das Zugehörigkeitsgefühl zu seiner Herkunftsfamilie zu lassen und beispielsweise auch zu Besuchskontakten eine positive Haltung entwickeln. Die Erwachsenen haben einen entscheidenden Anteil daran, ob es dem Kind gelingt, solche Loyalitätskonflikte konstruktiv zu bewältigen.

Die Pubertät ist bei Pflegekindern durch zusätzliche Aspekte charakterisiert. Zum einen haben Pflegekinder, wenn sie frühe Schädigungen oder Traumatisierungen erfahren mussten, Entwicklungsrückstände und sind unsicherer im Umgang mit den körperlichen, emotionalen, sozialen und kognitiven Veränderungsprozessen in der Pubertät. Zum anderen müssen sie die Entwicklungsaufgaben der Ablösung und Identitätsfindung in einem doppelten Beziehungssystem – Pflegefamilie und Herkunftsfamilie – bewältigen. Eine psychische Stabilisierung und damit Beendigung der Pubertätsphase tritt bei Pflegekindern spät – oft erst im Erwachsenenalter – ein.

Da Pflegefamilie und Herkunftsfamilie sich meist deutlich in Lebensinhalten und Lebensstandard unterscheiden, ist für Pflegekinder die Frage nach dem „Woher“ und dem „Wohin“ komplexer und beziehungsreicher. Sie suchen in dieser Zeit verstärkt den Kontakt zu ihren leiblichen Eltern, Großeltern und anderen Verwandten und interessieren sich intensiv für die Familiengeschichte.

Gleichzeitig sind sie weiterhin Mitglied der Pflegefamilie. Häufig werten sie in dieser Phase ihre Pflegeeltern sehr stark ab und idealisieren die Herkunftsfamilie. Durch diese Nähe und Hinwendung zur Herkunftsfamilie schaffen die Jugendlichen eine Distanz zu den Pflegeeltern, die für den Ablösungs- und Identitätsfindungsprozess nötig ist. Die Pflegeeltern empfinden diese Abwertungs- und Rückzugstendenzen der Jugendlichen bei gleichzeitigem Kontaktwunsch zur Herkunftsfamilie womöglich als gegen sich gerichtet, fühlen sich als Versager, reagieren gekränkt oder schieben das konflikträchtige Verhalten der Jugendlichen dem negativen Einfluss der Herkunftsfamilie zu.

Ein Abbruch des Pflegeverhältnisses in dieser Phase der Auseinandersetzung kann jedoch zu verstärkten Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten bei den Jugendlichen führen und sie in dem Ablösungsprozess von Pflegeeltern und von Herkunftseltern blockieren. Pflegeeltern benötigen hier fachliche Unterstützung, um ein besseres Verständnis für die konflikthafte Dynamik und die Trennungsimpulse der pubertierenden Pflegekinder entwickeln und mit den Jugendlichen auch über harte Auseinandersetzungen hinweg in Beziehung bleiben zu können. Ebenso brauchen die Pflegekinder in dieser Entwicklungsphase Unterstützung durch Fachkräfte, um mit ihren ambivalenten Beziehungswünschen und den Nähe-Distanz-Impulsen besser zurechtzukommen.

4.2 Beziehungsaufbau in der Pflegefamilie

Ein Kind, das in eine Pflegefamilie kommt, bringt bereits in den ersten Lebensjahren wesentliche Bindungsmuster aus der Herkunftsfamilie mit. Der Beziehungsaufbau verläuft in Anlehnung an Nienstedt und Westermann¹² idealtypisch in **drei Phasen**:

- **Anpassungsphase** (erste Wochen bis mehrere Monate):

Das Kind orientiert sich in der neuen Familie, hält deren Regeln zunächst ein, verhält sich eher unauffällig und überangepasst, genießt die Nähe und Fürsorglichkeit, den Körperkontakt und Schutz. Versorgungsmängel und körperliche Rückstände holt es schnell auf, Konflikten geht es noch aus dem Weg.

Das Kind nimmt die Erfahrungen mit den neuen Bezugspersonen in sich auf, entwickelt aber noch kein Vertrauen und keine Bindung. Es fühlt sich alleingelassen und sehnt sich nach Verwandten oder Freunden aus dem früheren Lebensumfeld.

- **Phase der Prüfung von Vertrauen, beginnenden Grenzsetzung und Autonomie, Übertragungsprozesse** (ab einigen Wochen bis mehrere Jahre):

Das Kind zeigt zunehmend eigene Bedürfnisse sowie frühere Bindungs- und Handlungsmuster. Symptome und Folgen von traumatischen Erfahrungen können sich in Wutausbrüchen, Ausrastern oder Alpträumen zeigen. Misshandelte oder abgelehnte Kinder können beispielsweise durch provozierendes Verhalten oder durch Weglaufen die Pflegeeltern zu aggressiven Gefühlsäußerungen bis hin zu gewaltförmigen Handlungsweisen verleiten. Das Kind wiederholt frühere Beziehungsmuster und prüft, ob die Pflegeeltern das bekannte Elternverhalten wiederholen oder neue Erfahrungen vermitteln. Es testet aus, ob die Beziehung trotz bestimmter Probleme bestehen bleibt. Dabei überträgt das Kind Gefühle, die den leiblichen Eltern gelten, auf die Pflegeeltern (Übertragung). Grundannahmen des Kindes über sich, z. B. „ich bin nicht lebenswert“, werden sichtbar.

Gelingt es den Pflegeeltern, dem Kind gegenüber das Gefühl des Angenommenseins zu vermitteln und gleichzeitig Grenzen deutlich zu machen, gewinnt das Kind zunehmend größere Sicherheit. Diese Kinder werden konfliktbereiter und prüfen die Grenzen in der neuen Beziehung („Trotzphase“ / Selbermachen-wollen / Autonomie / Verhandeln von Regeln). Die Beziehungen in der Pflegefamilie ordnen sich allmählich neu: die Pflegeeltern werden als Bezugspersonen akzeptiert, das Kind wird in das Geschwistersystem integriert und der Familienalltag spielt sich allmählich ein.

Diese anstrengende Phase, in der sich das Kind zunehmend bindet und integriert, ist die bedeutsamste im Rahmen des Pflegeverhältnisses und gleichzeitig die größte Herausforderung an die Pflegeeltern. Hier kann rechtzeitige fachliche Beratung und Hilfe drohende Pflegeabbrüche verhindern helfen.

¹² vgl. Kapitel 10, Anhang 3: Literatur

- **Phase der Erprobung der neuen Bindungsbeziehungen** (ab ca. einem Jahr):

Beginn und Dauer dieser Phase sind stark vom Alter des Kindes und seinen seelischen Verletzungen abhängig. In günstigen Fällen sind nach ca. einem Jahr neue Bindungen entstanden, deren Qualität von den früheren Erfahrungen und den neuen Erfahrungen in der Pflegefamilie, Loyalitätskonflikten zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie sowie der generellen Bindungsbereitschaft des Kindes beeinflusst ist.

Das Kind kehrt nun häufig auf frühere Entwicklungsstufen zurück (Regression), holt damit Erfahrungen nach und erlebt, dass es befriedigende Beziehungen haben kann. Neue Modelle und Erkenntnisse über Beziehungen und das eigene Selbst können wirksam werden, z. B. „ich werde so angenommen, wie ich wirklich bin“, „ich bin wertvoll“. Das Selbstbild des Kindes wird differenzierter und stabiler.

Trotz Trennungen oder negativer Vorerfahrungen bestehen Bindungen zwischen den Herkunftseltern und den Kindern, die nach Möglichkeit erhalten werden sollen. Jede Wiederbegegnung des Kindes mit den Eltern aktualisiert frühere Erinnerungen und Bindungsmuster. Das Kind „überträgt“ seine Vorerfahrungen auf die Gegenwart und trennt nicht zwischen leiblichen und Pflegeeltern. Es gestaltet seine Beziehung zu den Pflegeeltern so, dass es Situationen so lange wiederholt und durchspielt, bis die alten Ängste, Aggressionen, frustrierten Bedürfnisse und überholten Überlebensstrategien durch korrigierende Erfahrungen überwunden sind und einem situations- und altersadäquaten Verhalten weichen können.

Diese Übertragungssituationen lassen sich nicht umgehen, indem man den Kontakt zu den leiblichen Eltern unterbindet. Sie würden dann als fantasierte Elternkontakte kindliche Realität werden. Zwar werden sich Übertragungen in anderen Zusammenhängen des Pflegeverhältnisses äußern, sind dann aber viel schwerer zu entschlüsseln und zu bearbeiten. Im Kontakt mit den Eltern kann das Kind ein realistisches Ausgleichen von Nähe und Distanz erproben und Idealisierungen oder Verzerrungen zugunsten einer realistischen Sichtweise abbauen. Je weniger Kontakt zu den Eltern besteht, desto mehr werden alte Erfahrungen auf die Pflegeeltern übertragen werden, und umso schwerer ist der Aufbau neuer stabilisierender Beziehungen.

War das Kind allerdings massiven negativen Erfahrungen ausgesetzt, sind die Kontakt- und Umgangsentscheidungen (z. B. begleiteter Umgang, befristetes Aussetzen des Umgangsrechts etc.) dem Einzelfall entsprechend zu gestalten. Nur wenn sich ein Kind wirklich sicher fühlt, kann es neue Bindungen zu den Pflegeeltern aufbauen und alte Bindungen zur Herkunftsfamilie aufrechterhalten.

4.3 Bindungstheoretische Implikationen für sozialpädagogisches Handeln bei Vollzeitpflege

Aus bindungstheoretischer Sicht hat sozialpädagogisches Handeln im Rahmen der Vollzeitpflege folgende bindungsrelevante Kriterien zu beachten:

- Die im Zuge der Hilfeplanerstellung erforderliche **diagnostische Abklärung** sollte neben den standardmäßig zu erhebenden Befunden (allgemeine kognitive, motorische und sozial-emotionale Entwicklung des Kindes und seiner Ressourcen in Gleichaltrigenbeziehungen, Schule und Freizeit etc.) zusätzliche bindungsrelevante Aspekte einbeziehen wie z. B. bisherige Bindungsgeschichte des Kindes, aktuelle Bindungsmuster, Symptome von Bindungsstörungen.
- Übergänge (Unterbringung in Vollzeitpflege, Besuchskontakte, Wechsel der Hilfe, Rückführung, Verselbstständigung) sind als **gleitende Übergänge** zu gestalten. Die zuständige Fachkraft soll für das Kind eine verlässliche und konstante Bezugsperson sein, welche die jeweiligen Schritte und Maßnahmen nachvollziehbar gestaltet und begleitet, Zeit zur Verarbeitung lässt sowie den Gefühlen aller Betroffenen (Kind, Herkunftsfamilie, Pflegefamilie) entsprechenden Raum zugesteht.
- Bei der **Ausgestaltung der Hilfe** sind der positive Bindungs- und Beziehungsaufbau in der Pflegefamilie sowie die altersgemäße Gestaltung von Gleichaltrigenbeziehungen zu unterstützen und neu entstandene Bindungen zu sichern. Dazu zählen auch Kontakte zu Fachkräften aus Kindergarten, Schule, Freizeit- und therapeutischen Einrichtungen.

Bindungen zur Herkunftsfamilie sind zu erhalten und entsprechend der Vorgaben im Hilfeplan weiterzuentwickeln – außer durch familiengerichtliche Entscheidungen werden Kontakte unterbunden.

