

Institut Bulthaup

Ausbildung Systemischer Familientherapeut

Abschlussarbeit 1. Teil (Theorie)

Wie Pflegeverhältnisse gelingen –

Erziehung von Adoptiv- und Pflegekindern in Ersatzfamilien
und Möglichkeiten systemischer Interventionen,
dargestellt am Beispiel der Pubertät

Von

Angelika Reuter

März 2015

Gliederung:

Einleitung

Kapitel 1: Pubertät – Vorsicht Baustelle!

Allgemeines

Hirnreifung

Nutzen der Pubertät

Kapitel 2: Was macht die Pubertät bei Adoptiv- und Pflegekindern anders?

Identifikationskrise im Jugendalter

Das Bedürfnis, die eigenen Wurzeln zu kennen

Was hilft im Umgang mit pubertierenden Pflegekindern?

Kapitel 3: Systemische Interventionen in der Beratungspraxis

Therapeutische Grundhaltung und Joining

Anliegen, Erwartung, Auftragsklärung

Helfer – System – Aufstellung

Genogramm / Biografiearbeit

Trauma und Bindung

Skalierungsscheibe / Arbeit mit Subsystemen

Schlusswort

Literatur- und Quellenverzeichnis

Einleitung

Die Erziehung von Kindern in Pflegefamilien ist eine Form der Kinder- und Jugendhilfe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) VIII § 33. In Deutschland leben etwa 135.000 Kinder nicht bei ihren Eltern, knapp die Hälfte davon, ca. 68.000 leben in einer von Jugendämtern pädagogisch begleiteten und finanziell unterstützten Pflegefamilie*. Für Kinder und Jugendliche, die aus unterschiedlichen Gründen nicht bei ihren leiblichen Eltern bzw. Familien leben können, bietet eine Pflegefamilie oftmals einen Lebensort, um sicher, gesund und gefördert aufwachsen zu können. Handelt es sich bei der Unterbringung um sog. Dauerpflegeverhältnisse, so leben die Pflegekinder über einen längeren Zeitraum, i.d.R. bis zu ihrem 18. Lebensjahr in der Pflegefamilie, die die faktischen Erziehungs- und Sozialisationsaufgaben übernimmt und damit die Herkunftsfamilie ersetzt.

Gründe für die Herausnahme eines Kindes aus seiner Herkunftsfamilie und deren Unterbringung in einer Ersatzfamilie bestehen zumeist in einer chronischen Erziehungsunfähigkeit der leiblichen Eltern, ausgelöst z. B. durch wirtschaftliche Notlagen, Sucht- und psychische Erkrankungen, akute Überforderungen, Ausübung körperlicher und / oder sexueller Gewalt, Verwahrlosung, Verbüßung einer Haftstrafe etc.

Durch die Fremdplatzierung in einer Pflegefamilie sollen dem Kind bessere Lebensbedingungen und Beziehungserfahrungen als in seiner Herkunftsfamilie ermöglicht werden. Die Integration des Pflegekindes in seine „neue“ Familie läuft in vielen Fällen positiv, jedoch bestätigen zahlreiche Studien immer wieder hohe Zahlen von Pflegestellenabbrüchen, in der Fachliteratur auch „scheiternde Pflegeverhältnisse“ genannt, d. h. die ungeplante, vorzeitige Beendigung der Dauerpflege. Insbesondere während der Phase der Pubertät von Pflegekindern kommt es zu einer signifikant höheren Zahl von Pflegeabbrüchen, die aufgrund der damit verbundenen Bindungsabbrüche und Lebensortswchsel sehr belastende Ereignisse im Leben der betroffenen Kinder darstellen.

Es erscheint daher sinnvoll zu beleuchten, worin die besonderen Herausforderungen für Adoptiv- und Pflegefamilien mit Kindern in der Adoleszenz bestehen, um daraus Überlegungen für das Gelingen von Pflegeverhältnissen auf der Grundlage der Systemtherapie abzuleiten.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll versucht werden, in einem ersten Schritt die Pubertät allgemein zu beschreiben, im zweiten Schritt die Pubertät von Adoptiv- und Pflegekindern zu differenzieren und im dritten Teil Möglichkeiten der systemischen Intervention und Beratung von Adoptiv- und Pflegefamilien darzustellen.

*Aus Gründen der Vereinfachung beim Schreiben und Lesen dieser Arbeit werde ich im Folgenden die Termini „ Adoptiv- und Pflegefamilie bzw.“ Adoptiv- und Pflegekind“ synonym gebrauchen und lediglich von „Pflegefamilien“ bzw.“ Pflegekindern“ sprechen, auch wenn beide sich – nicht nur im juristischen Sinn - voneinander unterscheiden!

Kapitel 1.: Pubertät – Vorsicht Baustelle!

„Pubertät ist, wenn die Eltern anfangen, schwierig zu werden“.

Es gibt wohl kaum eine Zeit in der Entwicklung eines jungen Menschen, in der dieser so instabil, verletzlich und sensibel ist wie in der Pubertät. Neben Problemen in und mit der Familie sind auch die Bereiche Sexualität, Beziehungen, Probleme in der Schule, Konflikte mit Gleichaltrigen, der Kampf mit dem eigenen Körper, Gefühle der Einsamkeit und Zukunftsängste Themen, die Jugendliche beschäftigen. Einerseits ist der Jugendliche kein Kind mehr, andererseits ist er noch nicht erwachsen und muss sich in fast allen Lebensbereichen neu orientieren und neu positionieren.

Auf die eine oder andere Weise erleben also Jugendliche und ihre Eltern die Pubertät als dramatischen Einschnitt ins Familienleben. Was nicht weiter erstaunt angesichts der fundamentalen Umbauarbeiten im Gehirn während dieser Phase.

Allgemeines

Pubertät wird ausgelöst durch Sexualhormone, die neben den bekannten körperlichen Veränderungen auch und vor allem im Gehirn erhebliche Umbauprozesse in Gang bringen. Gerade in der Zeit der Pubertät kommt es noch einmal zu einem enormen Wachstum des Gehirns. Dabei gehen ca. 50% der vor der Pubertät vorhandenen Synapsen (Reizverarbeitung, d. h. neuronale Verschaltungen verschiedener Nervenzellen und Hirnareale mit einander) verloren und werden allmählich durch neue ersetzt. Zwischen dem 11. und dem 20. Lebensjahr ist der Kopf noch einmal eine GROSSBAUSTELLE !

Hirnreifung

Das Gehirn entwickelt sich in den verschiedenen Arealen unterschiedlich schnell. Der evolutionsgeschichtlich älteste Teil, das Stammhirn, reift zuerst, erst gegen Ende der allgemeinen Hirnentwicklung ist der Präfrontale Kortex (Frontallappen) ausgereift – vor allem bei Jungen. Das ist deswegen bedeutsam, weil dort, also im Frontalhirn, die Schaltzentrale für vorausschauendes, planvolles Handeln, rationale Entscheidungsprozesse, Motivation und Sozialverhalten angesiedelt sind. Durch das späte Ausreifen des präfrontalen Kortex ist das Verhalten Pubertätlicher gekennzeichnet durch einen Mangel in der Hemmung und Steuerung von Impulsen und dem Abwägen von Konsequenzen, durch eine kaum vernunftgesteuerte Entscheidungs- und Problemlösungsfähigkeit, durch eine hohe Beeinflussbarkeit durch Gleichaltrige, Schwierigkeiten in der Motivation und bei der Einschätzung von Gefühlslagen.

Stattdessen sind bei Jugendlichen die Sexualhormone im limbischen System hochgradig aktiv, demjenigen Areal, in dem unser Gefühlsleben beheimatet ist. Ihr

Handeln und Urteilen wird überwiegend von der Amygdala bestimmt, die für emotionale Reaktionen zuständig ist, der Erwachsene hingegen aktiviert beim Handeln eher den Frontallappen, der Planen und Urteilen möglich macht. Gleichzeitig ist der Dopamin-Spiegel bei Jugendlichen leicht erhöht (d. h. Überaktivierung des Belohnung suchenden Systems), was folgende Verhaltensweisen begünstigt: Suche nach kurzfristigen Lust- und Belohnungsgefühlen, erhöhte Bereitschaft, sich auf riskante Erfahrungen einzulassen, Aktivierung nur durch starke Stimulation, ansonsten oft Lustlosigkeit.

Eine weitere Besonderheit bei pubertierenden Jugendlichen ist das veränderte Schlafbedürfnis. Melatonin, das schlafanstoßende Hormon, wird verzögert gebildet und ausgeschüttet, d. h. die Jugendlichen gehen zu spät zu Bett, schlafen trotzdem nicht gut ein und haben chronischen Schlafmangel vom ca. 15. – 19. Lebensjahr.

Am Ende der Hirnreifung, wenn auch das Frontalhirn endlich sein letztes Update erhalten hat, verfügt der junge Erwachsene – denn bis dahin vergehen einige Jahre – über die ersehnten Kompetenzen wie systemübergreifende Koordination, Verhaltens- und Impulskontrolle, Arbeitsgedächtnis, Verantwortungsbewusstsein, vernunftgesteuerte Handlungsweisen und Entscheidungen, Sozialverhalten, Einfühlungsvermögen, allgemein höhere geistige und emotionale Fähigkeiten.

Nutzen der Pubertät

Wozu ist Pubertät für den Jugendlichen notwendig, warum hat uns die Evolution solches Ungemach nicht erspart? Die hirnorganischen Veränderungen dienen der Übernahme komplexer Verantwortungen und Aufgaben als Erwachsene. Am Ende dieses Prozesses sind im Gehirn eines jungen Erwachsenen zumindest die Möglichkeiten angelegt für eine realistische, langfristige und selbständige Lebenszielorientierung, Übernahme von Verantwortung, Erkennen und Einschätzen von Risiken, Abwägen eigener Reaktionen und Handlungsalternativen, Erwerb von Kompetenzen für den Aufbau von Partnerschaft und Familie, das Begreifen und Finden von Werten sowie das Erkennen und Lösen von Konflikten.

Auch für die Eltern ist die Pubertät ein wichtiger Lebensabschnitt, um zu akzeptieren, dass Kinder sich lösen, Verantwortung übernehmen, eigene Ziele und Wertsysteme entwickeln und neue Personen für emotionale Nähe suchen. Der Prozess des Loslassens gelingt für Eltern besser, wenn Harmonie und starke emotionale Nähe zu den Kindern ein wenig abgelöst werden durch konfliktbezogene bzw. sachliche Auseinandersetzungen. Am Ende dieses Prozesses sollten Eltern in der Lage sein, die Beziehung zu ihren Kindern neu zu definieren, weg vom Eltern-Kind-Verhältnis hin zu einem Umgang „auf Augenhöhe“.

Kapitel 2: Was macht die Pubertät von Adoptiv- und Pflegekindern anders?

Genau wie andere Kinder müssen auch Adoptiv- und Pflegekinder in ihrem Leben unterschiedliche Probleme bewältigen und Entwicklungsaufgaben lösen. Sie machen da keine Ausnahme. Darüber hinaus müssen sie aber aufgrund ihrer Biografie andere Probleme lösen und oft schwierigere Entwicklungsverläufe bewältigen – eben weil sie Pflegekinder sind.

Schwieriger wird es dadurch, dass die Kinder häufig emotional bzw. geistig nicht altersgemäß entwickelt sind, d. h. sie haben ihrer eigenen Umbauphase weniger kognitive Reife und Entwicklung entgegensetzen als andere.

In vielen Fällen sind die Bindungen zu Adoptiv- oder Pflegeeltern noch nicht gefestigt oder konnten nicht eingegangen werden. Pubertät verunsichert bindungsgestörte Kinder mehr als sicher gebundene. Gleichzeitig wollen sie auf der Suche nach Wahrheit und Erkenntnis herausfinden, warum sie weggegeben worden sind. In der Phase der Adoleszenz werden Fragen nach Ursachen, Werten, richtig oder falsch mehr als vorher gestellt. Ein starkes Bedürfnis nach faktischer Wahrheit und damit Orientierung taucht auf und macht verständlich, warum viele fremdplazierte Kinder gerade jetzt noch einmal intensiv auf die Suche nach ihrer eigenen Geschichte gehen. Es ist nicht ungewöhnlich, dass dabei die bis dahin gültigen eigenen Erklärungen über den Verlauf des eigenen Lebens über Bord geworfen werden und genau hinterfragt wird, warum sie weggegeben worden sind. Infolge dessen wollen sie oftmals ihre Wurzeln / Herkunft erforschen, indem sie Kontakt mit der Herkunftsfamilie aufnehmen. Häufig müssen dabei die alten Erlebnisse und Erfahrungen von Wut, Schmerz und Trauer noch einmal durchlebt werden.

Das alles belastet das Verhältnis Pflegekind – Pflegeeltern sehr. Wie dramatisch diese Phase im Einzelfall verläuft, hängt wesentlich davon ab, wie die individuelle Vorgeschichte des Kindes verlaufen ist, welche eigenen Fähigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale zur Bewältigung dieser Phase genutzt werden können und wie die aktuellen schützenden Rahmenbedingungen beschaffen sind.

Im günstigsten Fall kann ein gemäßiger Pubertätsverlauf erwartet werden, wenn ein Kind mit eher ausgeglichenem Temperament vor dem sechsten Lebensmonat in eine liebevolle Ersatzfamilie vermittelt werden konnte, wo es gute neue Bindungserfahrungen machen konnte.

Demgegenüber wird ein schwer traumatisiertes Kind, innerlich unruhig, mit instabilen Bindungen, Schwierigkeiten im Kontakt zu Gleichaltrigen, welches in einem höheren Lebensalter fremdplaziert wurde, sehr wahrscheinlich einen turbulenten Verlauf dieser Phase durchleben.

Manchmal entwickelt sich die Situation in den Familien als so belastend, dass eine zeitweise Trennung von Pflegekind und Pflegeeltern unumgänglich erscheint. Unglücklicherweise tendieren die betreuenden Mitarbeiter der Jugendämter oder Organisationen dazu, diese Situation als Scheitern des Pflegeverhältnisses fehlzuinterpretieren und beenden sogar langjährig bestehende Eltern-Kind-Beziehungen. Sie erkennen nicht, dass ein manchmal sehr drastischer Ablösungsprozess von der Pflegefamilie aus der Geschichte des Kindes heraus erforderlich und mit einer entsprechend starken Eigendynamik verbunden ist. Stattdessen wiederholt sich für die Jugendlichen auf fatale Weise ihre frühe Erfahrung des plötzlichen Verlusts von Bindungspersonen und es kann seitens des Jugendlichen zu starken Schuldgefühlen und Loyalitätskonflikten kommen, was ihn wiederum in dem eigentlich wünschenswerten Prozess des Sich-Abnabelns blockiert.

Identifikationskrise im Jugendalter

Das Jugendalter ist u. A. dadurch geprägt, eine eigene Identität zu finden. Hierzu ist es notwendig, dass der Jugendliche seine bisherige Identifikation mit den (Pflege)eltern lockert. Die alten Vorbilder werden in Frage gestellt, was aber auch einen Verlust an Orientierung mit sich bringt und wiederum zu einer erheblichen Selbstverunsicherung führt. Für den Jugendlichen ist es nun wichtig, neue Vorbilder außerhalb der Familie zu finden.

Eltern wiederum bewerten die Abkehr ihrer Sprösslinge vom familiären Wertesystem als Gefährdung ihrer Beziehung und Ausdruck einer beginnenden Entfremdung. Und natürlich entfremdet die Pubertät Eltern und ihre Kinder. Insbesondere Pflegeeltern sind beunruhigt, weil sie sich nicht auf sichere Beziehungen in der frühen Kindheit stützen können wie leibliche Eltern bei ihren Kindern und reagieren mit Enttäuschung, Frustration und Distanziertheit.

Symptomatisch für diese Phase ist die Identifikation mit den Herkunftseltern, auch, indem diese idealisiert werden, das Kritisieren und Infragestellen der Adoptiv- und Pflegeeltern sowie die Suche von Freunden aus dem Herkunftsmilieu.

Außerdem brechen im Jugendlichen in der Phase der pubertären Krise oftmals dieselben Bewältigungs- und Reaktionsmuster auf, die sie zur Abwehr ihrer sehr frühen Erfahrungen von Einsamkeit, Schutzlosigkeit und Gefährdung in der Herkunftsfamilie brauchten. Die damit verbundenen Gefühle und Verhaltensweisen können von extremer Verzweiflung bis hin zu extremer Wut reichen: Hass, Trauer, Schmerz, Einsamkeit, Angst, Selbstzweifel bis hin zu Selbstverletzung, Alkohol- und Drogenkonsum, Suizidideen oder –handlungen, Schulschwänzen und promiskuitives Verhalten.

Das Bedürfnis, die eigenen Wurzeln zu kennen

Im Zusammenhang mit der Entwicklung einer eigenen Identität steht das Bedürfnis, die eigenen Wurzeln zu kennen. Ca. 20% der Adoptiv- und Pflegekinder suchen dabei den direkten Kontakt zu Ursprungsfamilie, um das Wissen um die eigene Herkunft zu konkretisieren. Es handelt sich hierbei um die Wünsche eines Jugendlichen, der sich - auch nach einem positiv verlaufenen Integrationsprozess in der Pflegefamilie - mit seiner Lebensgeschichte auseinandersetzt und von den Pflegeeltern nunmehr ablöst.

Im Sinne des pubertären Abnabelungsprozesses geschieht dies vielfach allein, ohne Einbindung der Pflegeeltern. Trotzdem braucht der Jugendliche die Unterstützung seiner Pflegeeltern bei der Rekonstruktion und Auseinandersetzung mit seiner Geschichte, indem diese ihm helfen, ein realistisches Bild von den leiblichen Eltern zu entwickeln. Die Kinder brauchen einen verlässlichen Menschen, der ihnen auf der Suche nach der Wahrheit und beim Verstehen der eigenen Geschichte beisteht und der begreift, dass sie das Gefühl erneut durchleben müssen, dass ihrer damaligen Situation angemessen ist bzw. war.

Oftmals kommen Pflegeeltern aber zu Fehlinterpretationen bzgl. des Interesses des Jugendlichen an seiner Herkunftsfamilie. Dabei handelt es sich lediglich um das Interesse an der eigenen Geschichte als Teil einer eigenen Identität.

Was hilft im Umgang mit pubertierenden Pflegekindern?

Für die Jugendlichen ist es extrem wichtig, dass die Pflegeeltern trotz der erforderlichen, ggf. sogar räumlichen Distanz Eltern bleiben. Das gilt auch für die Kinder, die sich aufgrund ihrer Vorgeschichte als besonders kämpferisch und kontrollierend zeigen, die scheinbar durch nichts mehr zu erreichen sind, die sich an keine Regeln mehr halten, die Wünsche und Erwartungen ihrer Eltern ignorieren, in ihren Familien um die Macht kämpfen und das Sagen haben. Um es nochmals deutlich zu machen:

Pflegeeltern müssen verstehen, dass der Jugendliche mit seinem Verhalten seine bisherigen Lebenserfahrungen ausdrückt und diese auf die Pflegeeltern überträgt, obwohl sie als Personen gar nichts damit zu tun hatten. Durch diese Übertragungen auf die Pflegeeltern kann er das Erlebte deutlich machen und partiell verarbeiten.

Auch in diesen Fällen müssen die Eltern in ihrer Elternrolle bleiben. Pubertierende fühlen sich freier und stärker, wenn sie das Gefühl haben, die Eltern stehen trotz allem hinter ihnen. Dazu ist es notwendig, dass Eltern und Kind ihre Beziehung neu definieren, weg von innerfamiliären Machtkämpfen hin zu einem Bemühen um die Beziehung (gewaltloser Widerstand, s. A.v. Schlippe, 2004). Anders formuliert: vom Eltern-Kind-Verhältnis zum Mensch-Mensch-Verhältnis.

Die Aufgabe der Eltern besteht nun darin, die Beziehung im Sinne einer zunehmenden Distanz zu modifizieren, ohne sie als solche in Frage zu stellen. So paradox es auch klingen mag – wenn Eltern die Beziehung zu ihrem Kind nicht verlieren wollen, müssen sie die Ablösungsbemühungen des Jugendlichen unterstützen, das Wechselspiel zwischen Anklammern und Zurückweisung ertragen und die damit einhergehenden Aggressionen aushalten, ohne die Distanzierung nicht möglich ist!

In manchen Fällen ist dieser Balanceakt nur mit professioneller Unterstützung zu schaffen. Dieser Schritt schafft „Öffentlichkeit“ und man steht als Eltern mit dem Problem nicht mehr allein da.

Kapitel 3: Systemische Interventionen in der Beratung von Adoptiv- und Pflegeeltern

Im dritten Teil dieser Arbeit soll nun der Frage nachgegangen werden, wie Pflegefamilien im Rahmen einer Systemischen Familientherapie unterstützend begleitet werden können, wenn die Situation in der Familie durch die prekäre Phase der Pubertät angespannt und instabil geworden ist.

Wie bereits dargestellt, ist eine Pflegefamilie Belastungen in der Erziehung ausgesetzt, die sich von denen einer „Normalfamilie“ mit pubertierenden Kindern erheblich unterscheiden.

Der Berater seinerseits – sofern er Mitarbeiter einer vermittelnden Einrichtung ist - hat unter o.g. Bedingungen ein doppeltes Mandat: Hilfe und Kontrolle. Neben Hilfs- und Beratungsangeboten hat er seine Verantwortung als zuständiger Träger der Jugendhilfe durch eine mehr oder weniger explizite Kontrolle wahrzunehmen. Dies bedeutet ganz konkret, dass der Berater das Erziehungsverhalten der Pflegeeltern bewertet und ggf. auch negativ beurteilt.

Insofern kann ein „amtsunabhängiges“ Beratungsangebot durchaus Entlastung für den manchmal sehr fordernden Alltag einer Pflegefamilie bringen.

Therapeutische Grundhaltung und Joining

Der Kern und die Grundlage jeder Beratung unabhängig vom jeweiligen therapeutischen Ansatz ist die Beziehung zwischen Klient und Berater. Die Verantwortung für die Beziehungsgestaltung liegt in erster Linie beim Berater, indem er eine Grundhaltung seinem Klienten gegenüber einnimmt, die in der systemischen Arbeit gekennzeichnet ist von Neutralität, Wertschätzung und „Respekt(-losigkeit s. u.)“ in Bezug auf den Klienten, dessen Problem und dessen Lösung.

Mit der Wahrnehmung, angenommen und geschätzt zu sein, kann der Klient ein Gefühl des Vertrauens und der Verbunden-Seins zum Berater herstellen. Ein warmherziger, freundlicher Empfang in einem einladend wirkenden Beratungsraum (versus Amtsstube) kann diesen Prozess des Joinings (ankommen, sich vertraut miteinander machen) sicherlich sehr beflügeln. Der Berater realisiert diese Bedingungen im wechselseitigen Dialog mit dem Klienten mit dem Ziel, diesen in seiner Selbstexploration zu unterstützen. Gerade für Pflegeeltern, die es gewohnt sind, auf ihre „Erziehungsleistung“ hin beurteilt und bewertet zu werden, dürfte die Erfahrung eines neutralen und wertschätzenden Beratungskontextes, in dem sie keinerlei Kontrolle oder Sanktionen zu befürchten haben, enorm befreiend und hilfreich sein.

Mit „Respektlosigkeit“ ist in der systemischen Praxis das Anliegen gemeint, die Beschreibungen zu hinterfragen, über die Wirklichkeit als problematisch erfahren wird. Eine systemische Haltung richtet sich in diesem Zusammenhang weniger an dem aus, was nicht gut funktioniert, problematisch oder schwierig ist. Vielmehr wird nach Beschreibungen gesucht, die neue Möglichkeiten erschließen oder bisherige erweitern. Heinz v. Foerster formulierte die Zielrichtung systemischen Denkens und Handelns mit dem Postulat: „Handle stets so, dass Du die Anzahl der Möglichkeiten vergrößerst!“

Anliegen, Erwartung, Auftragsklärung

In Familiengesprächen ist die Ausgangslage fast immer ambivalent. Einige wollen das Gespräch unbedingt, Jugendliche nehmen eher die gewohnte Null-Bock-Haltung ein. Der Förderung einer positiven Erwartungshaltung bei allen Familienmitgliedern kommt daher eine hohe Bedeutung zu. In Anlehnung an Kindl- Beilfuß (2014) bietet sich hier der Versand eines *Familienfragebogens* noch vor dem ersten Gespräch an, in dem jedes Familienmitglied gebeten wird, folgende Fragen für sich zu beantworten:

„Welche gute Entwicklung wünschen Sie sich / Du Dir für das Miteinander?“

„Was wäre hilfreich für Sie / Dich, hier zu besprechen?“

„Was wäre für Sie / dich ein gutes Ergebnis unseres ersten Gesprächs?“

„Woran werden Sie /Du merken, dass sich immer mehr Erfolge einstellen?“

„Wann hätten Sie / Du das Gefühl, dass wir auf dem richtigen Weg sind?“

Ganz im Sinne der Neutralität und Wertschätzung jedem Systemmitglied gegenüber kann so schon im Vorfeld eine persönliche Ansprache erfolgen und jeder kann sich gleich ernst genommen fühlen, indem er seine eigenen Wünsche und Erwartungen formuliert.

Eine andere, gerade bei Jugendlichen, beliebte Idee für die Auftragsklärung ist das *Wunschinterview zu Hause*. Die Familienmitglieder befragen sich gegenseitig (Losverfahren) nach all ihren Wünschen für die Beratung und das zukünftige Miteinander. Die jeweils drei wichtigsten Wünsche werden auf dem Interviewzettel festgehalten. „Cool“ wird dieser Einstieg in die Beratung für Jugendliche, wenn das Interview mit dem Handy (Video oder Spachmemo) vorgestellt wird. Für Familien in der Krise kann das schon ein kleiner Durchbruch sein, weil sie auf diese Weise gegenseitiges Interesse und Aufmerksamkeit (er)leben und Erkenntnisse über die Wünsche und Befindlichkeiten des Anderen bekommen, ähnlich wie beim zirkulären Fragen.

Helfer - System – Aufstellung

Die Lebenssituation von Pflegefamilien ist u. A. dadurch gekennzeichnet, dass relativ viele Menschen, die mit der Kernfamilie im eigentlichen Sinn gar nicht zu tun haben, in diesem System möglicherweise eine tragende Rolle spielen. Hier ist in erster Linie an die Mitglieder der Herkunftsfamilie, Mitarbeiter /Betreuer der vermittelnden Institution, Therapeuten etc. zu denken. Sie alle stehen zu den Pflegeeltern und ihrem Kind in einer bestimmten Beziehung und haben aufgrund ihrer Profession und Zuständigkeit auch bestimmte Erwartungen, die sich zum Teil durchaus widersprechen können. Um den Pflegeeltern dieses Beziehungsgeflecht und vor allem auch die Größe des Systems zu verdeutlichen, kann die Systemaufstellung eine geeignete Maßnahme sein.

Die Methode folgt dem Ablauf einer offenen Skulpturaufstellung. Zunächst einmal wird geklärt, welche Personen sich um das Pflegekind gruppieren. Dies sind i. d. R. Pflegeeltern, Verwandte der Pflegeeltern, leibliche Eltern, Pflegekinderdienst, Jugendamt, Bereitschaftspflegefamilie, Heim, Erzieher, Gericht, Verfahrensbeistand, Therapeuten usw. Zuerst wird das Kind mit seiner Rolle versehen und setzt sich in die Mitte des Raums. Alle anderen Stellvertreter sind selber aufgefordert, entsprechend ihrer Rolle sich in Nähe oder Distanz zum Kind zu positionieren, angefangen mit den Pflegeeltern, den leiblichen Eltern und den Verwandten. Dann wird zuerst das Kind befragt, wie es ihm in der Rolle des Pflegekindes geht. Welche Gedanken und Gefühle hat es? Welche Gedanken und Gefühle gehen in die Richtung der Pflegeeltern, welche in Richtung der leiblichen Eltern. Weitere Fragestellungen können entwickelt werden. In dieser Weise werden alle Stellvertreter nacheinander befragt.

Der Theorie der systemischen Aufstellung folgend ist zu erwarten, dass die einzelnen Stellvertreter in ihrer Rolle ein Gefühl dafür entwickeln, wie es dem „echten“ Systemmitglied wohl gehen mag.

In einer Abschlussrunde, nachdem jeder Stellvertreter aus seiner Rolle entlassen wurde, werden die Erfahrungen und Erkenntnisse der Beteiligten erfragt. Was war eindrucksvoll für mich? Was habe ich gespürt? Was war ein neuer Gedanke oder eine neue Perspektive? Wo zeichnen sich zwischen Pflegeeltern und Kind neue Erkenntnisse bzgl. des Problems und neue Ideen zu dessen Lösung ab? Auch die Gedanken und Gefühle der Vertreter der leiblichen Eltern können zu einem positiven Perspektivenwechsel beitragen, indem auch deren Empfindungen von Demütigung, fehlender Wertschätzung, Herabsetzung, Scham oder Schuld ausgedrückt werden.

Genogramm / Biografiearbeit

Neben der Systemaufstellung ist die Genogrammarbeit eine weitere klassische und sehr aufschlussreiche Methode der systemischen Praxis und kann insbesondere in der

Arbeit mit Pflegefamilien wichtige Erkenntnisse über die Einflussfaktoren des familiären Miteinanders geben.

In der Regel hat ein Kind, bevor es in eine Pflegefamilie vermittelt wird, in seiner Herkunftsfamilie physisch und / oder psychisch negative Erfahrungen gemacht. Auch wenn es diese Erfahrungen als äußerst belastend erlebt hat, wird es in seiner Pflegefamilie daran festhalten. Denn diese Erfahrungen prägten die Sozialisation und Persönlichkeitsentwicklung des Kindes und konstituieren auf diese Weise zu einem großen Teil das Selbst und das individuelle Familienkonzept. Es überträgt das Muster des alten Familienkonzepts auf die neue Familie und reinszeniert damit vergangene Situationen und Erfahrungen.

Das Genogramm des Jugendlichen kann bei der Identifikation solcher Übertragungen wichtige Aufschlüsse geben. Anhand der grafischen Darstellung der Herkunftsfamilie über mehrere Generationen kann sichtbar gemacht werden, welche „Besonderheiten“ die Herkunftsfamilie bei verschiedenen Familienmitgliedern oder in verschiedenen Generationen aufweist, wie z. B. Schulkarrieren, Berufstätigkeit, Einkommen, Erkrankungen, psychische und physische Auffälligkeiten (Sucht-, Drogenprobleme Kriminalität, Promiskuität) Verhaltensmuster oder –auffälligkeiten, Anzahl der Kinder, Anzahl der Partner, als Pflegekinder aufgewachsen usw.

Auch ideelle Besonderheiten der Herkunftsfamilie können herausgearbeitet werden wie Religiosität, Familiengeheimnisse, Glaubenssätze, Überzeugungen und Lebensphilosophien. Gibt es familientypische Denkmuster, Haltungen, ein Lebensmotto oder Vermächtnis?

Ebenso sollten die Beziehungsstrukturen betrachtet werden: Wo treten Verhaltensweisen wie Autorität, Jähzorn, Dominanz, Gelassenheit, Angst oder Güte auffällig in den Vordergrund? Wer ist Störenfried, Sündenbock, Problemkind, Antreiber oder Retter? Zu wem sind die Beziehungen eng, distanziert oder konfliktreich? Wer ist Vorbild?

Das Erstellen eines Genogramms kann als eine Methode der Selbsterfahrung angesehen werden und dem Jugendlichen die Möglichkeit erschließen, mit sich selbst in Kontakt zu kommen, indem es ihm wichtige Aufschlüsse darüber gibt, welche tradierten Merkmale seiner Herkunftsfamilie sein aktuelles Sein prägen und beeinflussen – im Guten wie im Schlechten: Was denkst Du, ist Dir in die Wiege gelegt worden an Hypothesen, Problemen Stärken? Wo findest Du Kraftquellen, Ressourcen, Vorbilder? Wer hat Dich unterstützt in der Überwindung schwieriger Zeiten?

Neben der Aufarbeitung der schwierigen Anteile der Biografie des Jugendlichen werden auch die positiven Erfahrungen und Stärken formuliert, häufig erstmalig im Leben des Pflegekindes. Wichtig im Genogramm sind die Geschichten, die zu den zusammengetragenen Daten erzählt werden. Sie bilden den Hintergrund für ein neues Verständnis

der Gegenwart. Mit Fragen wie: Welche neuen Sichtweisen und Informationen sind zur Familiengeschichte entstanden? Welche Idee gibt es zur Neuformulierung der Vergangenheit? Welche wertvolle Idee nimmst Du daraus für die Gegenwart bzw. Zukunft mit? kann neben einer Biografie der Vernachlässigung eine Erfolgsbiografie auf den Weg gebracht werden.

Trauma und Bindung

Pflegekinder haben in aller Regel traumatische Erfahrungen in ihrer Kindheit machen müssen, alleine schon durch die Herausnahme aus ihrer Herkunftsfamilie – das Fortgegeben werden erleben sie als persönliche Zurückweisung - und überdies durch die Gründe (d. h. Kindeswohlgefährdung), die diesen Schritt notwendig machten. Am gravierendsten wirken sich für Kinder negative Handlungen aus, wenn diese durch Bindungs- oder Vertrauenspersonen ausgeführt werden. In ihrer existentiellen Abhängigkeit von diesen Personen sind die Kinder ihnen schutzlos ausgeliefert und erleben nachhaltig Ohnmacht, völlige Hilflosigkeit bis hin zu Todesangst.

Der Verlust einer Bindungsperson sowie Vernachlässigung in der frühen Kindheit sind Erfahrungen, die die Verarbeitungsfähigkeit eines jungen Menschen übersteigen können. Es entstehen „biologische Narben“, die sich lebenslang in einer Funktionseinschränkung des Stressverarbeitungssystems und damit in einer erhöhten Störanfälligkeit im Umgang mit Belastungssituationen niederschlagen können.

Aus einer systemischen Perspektive heraus betrachtet entwickeln Menschen ihre Eigenschaften, Verhaltensweisen und Persönlichkeit in ihren familiären und sozialen Systemen. In einer systemtherapeutischen Intervention werden also die Wirkungen von traumatisierten Menschen auf Interaktionen mit der Familie und dem sozialen Umfeld beleuchtet. Positiv formuliert ist das Ziel der Therapie „das Wiederherstellen von Vertrauen, das Wiedererlangen von Zuversicht, die Rückkehr zu einem Gefühl und die Wiederverbindung mit der Liebe“. Zitat: „Ich glaube, dass der Kern jeder Traumatisierung in extremer Einsamkeit besteht. Im äußersten Verlassensein. Damit ist sie häufig – bei Gewalttrauma immer – auch eine Traumatisierung der Beziehungen und der Beziehungsfähigkeit. Eine liebevolle Beziehung, die in mancher Hinsicht einfach ist, wird unerlässlich sein, um überhaupt von einem Trauma genesen zu können“ (Ziebertz / Krüger 2013).

Mit diesen Worten ist eigentlich schon deutlich geworden, in welcher Weise Pflegeeltern in ihrer schon fast halbprofessionellen Begleitung von z. T. hochbelasteten Kindern unterstützt werden müssen. Pflegekinder bedürfen, als Säuglinge wie als ältere Kinder, einer Korrektur ihrer Deprivationsstörungen durch die Pflegeeltern. Sie müssen wieder lernen, zu lieben und geliebt zu werden. Die Ersatzeltern, vorzugsweise die Ersatzmutter, muss die gleichen Funktionen übernehmen, die eine geglückte Interaktion in der frühen Mutter-Kind-Beziehung charakterisieren: Die physischen und emotionalen

Bedürfnisse des Kindes müssen intuitiv verstanden und befriedigt werden, unabhängig davon, ob dieses Kind ihr leibliches ist oder nicht!

Um dieser anspruchsvollen Aufgabe gerecht zu werden, ist es unbedingt ratsam, die Pflegeeltern auf ihre eigenen Bindungserfahrungen hin zu befragen und in diesem Zusammenhang auch auf mögliche traumatische Vorerfahrungen. Hier empfiehlt sich der Einsatz des „Adult-Attachment-Interviews“ nach C. George u. M. Main. Neben Fragen nach Trennungs-, Verlust und Einsamkeitserfahrungen ist der Fragebogen in weiten Teilen explizit ressourcenorientiert angelegt, so dass er sicherlich uneingeschränkt in einem systemisch orientierten Gespräch zum Einsatz kommen kann. Gleiches gilt für den von Brisch et al. entwickelten „Trauma-Vorgeschichten-Fragebogen“.

Neben der Eruiierung möglicher belastender Vorerfahrungen werden auch Erfahrungen und Fähigkeiten abgefragt, die zur Überwindung schwieriger Phasen wichtig waren: Welcher Elternteil stand ihnen am nächsten? Wie haben Sie Phasen überwunden, in denen Sie sich nicht wohl fühlten? Wie haben Sie die erste Trennung von Ihren Eltern erlebt, was hat Ihnen dabei geholfen? Wenn Sie drei Wünsche für Ihr Kind frei hätten, wenn es 20 Jahre alt ist, welche wären das?“

Es sei noch angemerkt, dass die erwähnten Fragebögen sinnvollerweise auch bei der Vorbereitung von zukünftigen Adoptiv- und Pflegeeltern zum Einsatz kommen sollten.

Skalierungsscheibe / Arbeit mit Subsystemen

Die Skalierungsscheibe ist eine von Frank Natho begründete Methode der systemischen Praxis. Man könnte sie als Kreuzung zwischen Familienbrett und Skalierung ansehen. Sie dient der Sichtbarmachung von Klassifikationen und Unterschiedsbildungen bzgl. bestimmter Wahrnehmungen, Befindlichkeiten usw. Entsprechend der Skalierung (äußerer Ring = 1, innerer Ring = 7) kann die Skalierungsscheibe genutzt werden, um die Einschätzung eines Problems oder Zustands auf der Skala 1-7 sichtbar zu machen. Den vier Feldern können relevante Lebensbereiche zugeordnet werden, z. B. Beruf, Partnerschaft, Familie, Hobbys.

In bestimmten Fällen ist es sinnvoll, bestimmte Untersysteme aus dem Familiensystem herauszulösen und gesondert zu betrachten, z. B. Geschwisterbeziehungen oder Paarbeziehungen Gerade im oftmals stressigen und fordernden Alltag mit einem Pflegekind besteht für Pflegeeltern die Gefahr, bei allem Bemühen um das Kind ihre Paarbeziehung aus den Augen zu verlieren. Dies ist ein geradezu klassisches Problem vieler Pflegeeltern. Hier könnte die Skalierungsscheibe z. B. zur Ressourcenanalyse dienen unter der Fragestellung: „Was gibt unserer Partnerschaft Halt und Stabilität?“ Die vier Felder könnten dann folgendermaßen benannt werden: 1. „Zeit zu zweit“, 2.

„gemeinsame Interessen und Aktivitäten“, 3. „Gefühle, Zärtlichkeit“, 4. „Aufmerksamkeit und Beachtung“.

Auf der Skala von 1 – 7 kann dann jeder Partner darstellen, wie wichtig ihm die jeweiligen Aspekte der Partnerschaft sind bzw. wie intensiv sie derzeit umgesetzt und gelebt werden. Beide Partner haben auf diese Weise die Möglichkeit, Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten in den Sichtweisen zu reflektieren.

Schlusswort

Erziehung von Adoptiv- und Pflegekindern ist eine überaus wichtige, lohnende aber auch anspruchsvolle Aufgabe. Es ist evident, dass Pflegefamilien einen erhöhten Bedarf an Beratung und Unterstützung haben, um dieser Aufgabe möglichst umfassend gerecht werden zu können.

Pflegefamilien sind in besonderer Weise auf Erfolgserlebnisse angewiesen, allein schon, um Pflegekindern weitere Erfahrungen des Scheiterns und der Bindungsabbrüche zu ersparen. Hier kann der systemische Beratungskontext vielversprechend zum Einsatz gelangen. Im Gegensatz zu vielen anderen Therapieformen ist die systemische Praxis darauf ausgerichtet, lösungsorientiert zu arbeiten. Indem sie ihr Augenmerk konsequent darauf richtet, welche Möglichkeiten der Klient in seinem eigenen Erfahrungs- und Fähigkeitsrepertoire aktivieren kann, um eine als schwierig empfundene Situation positiv zu verändern, kann sie auch kurzfristig Erfolgserlebnisse vermitteln. Häufig empfinden sich Klienten bereits nach wenigen Gesprächen wieder als handlungsfähig und erfahren so eine spürbare Entlastung ihrer familiären Situation.

Darüber hinaus sollten Aspekte systemischen Handelns wie Traumaarbeit, Bindungsfähigkeit, Resilienz und Psychoedukation Eingang in die Vorbereitung zukünftiger Adoptiv- und Pflegeelternpaare finden, denn nur starke Eltern können (traumatisierte) Kinder stärken!

Literatur- und Quellenverzeichnis

Brand, N. (2013): Wenn Pflegeverhältnisse scheitern – Ursachenschwerpunkte und sozialpädagogische Interventionsmöglichkeiten. Univ. Bielefeld, Diplomarbeit

Brisch, K.-H. (2011): SAfE – Sichere Ausbildung für Eltern. Stuttgart, Klett-Cotta.

Hopp, H.: „Grundinfo Pflegekinder“, in der Reihe www.moses-online.de

Kindl-Beilfuß, C. (2014): Fragen können wie Küsse schmecken. Heidelberg, Carl Auer.

Lambeck, S.: Pubertät – Vorsicht Baustelle. In: Moses-Online Magazin, Ausgabe September 2014, Berlin.

Nienstedt, M., Westermann, Arnim (2013): Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. Stuttgart, Klett-Cotta.

Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (2012): Handbuch der systemischen Therapie und Beratung 1. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht.

Ziebertz, T., Krüger, E. (2013): Handbuch für Beraterinnen und Berater von Pflegefamilien, Hrsg.: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.