

# **Verstehen von Pflege- und Adoptivkindern: Eine besondere Herausforderung**

**Dipl.-Päd. Anke Laukemper, München**

**Manuskript, Stand Januar 2011  
Copyright: Anke Laukemper, 2007-2010**

**Vervielfältigung und Weiterverteilung nur nach ausdrücklicher Zustimmung der Autorin  
Kontakt: [anke.laukemper@gmx.de](mailto:anke.laukemper@gmx.de)**

## I Der Wunsch nach einem Adoptiv- oder Pflegekind

In vielen Fällen resultiert der Wunsch nach einem Adoptiv- oder Pflegekind aus dem unerfüllten Wunsch nach leiblichen Kindern. Ein ungewollt kinderloses Paar sucht nach einer anderen Möglichkeit ein Kind zu haben und Eltern zu werden. Will es dabei jedoch dem Adoptiv- oder Pflegekind gerecht sein und es nicht zu einem "Kind zweiter Wahl" werden lassen, bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung der zukünftigen Adoptiv- und Pflegeeltern mit sich selbst, ihren Wünschen, Vorstellungen und Erwartungen. Es gilt gut hinzugucken, was der unerfüllte Wunsch nach einem leiblichen Kind mit beiden Partnern macht. Erst wenn die Tatsache, keine leiblichen Kinder bekommen zu können, ausführlich betrauert und verarbeitet worden ist, ist der Weg für das Thema der Adoption oder Pflegschaft offen.

Ein Adoptiv- oder Pflegekind bei sich aufzunehmen bedeutet, Familie zu leben mit einem zunächst fremden Kind. Dieses fremde Kind hat, so klein es auch sein mag, eine eigene Biographie. Es gibt einen Mann, der das Kind gezeugt hat und eine Frau, die das Kind ausgetragen hat und dessen beider Gene es in sich trägt. Und es gibt Gründe, warum diese Menschen nicht Eltern für das Kind sein wollen oder können. In den meisten Fällen gibt es dazu noch eine traurige Geschichte von Vernachlässigung, Misshandlung und/oder Missbrauch des Kindes, die, ungeachtet des Alters, als traumatische Erfahrungen in der kindlichen Seele gespeichert sind.

Adoptiv- und PflegeelternbewerberInnen sollten sich dieser Tatsachen bewusst sein und ihre Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen, die sie mit der Aufnahme eines Kindes verbinden, überprüfen und der Realität anpassen. Denn nur so können sie dem aufzunehmenden Kind und sich selbst gegenüber gerecht werden.

Auch wenn der Wunsch nach dem Leben mit einem Kind sehr groß ist, sollte das Paar sich genügend Zeit nehmen um sich klar zu werden, von was für einem Kind jeder einzelne träumt und was man selbst, aufgrund der eigenen Persönlichkeit, dem Kind realistisch geben kann. Konkrete Fragen wären z.B.: Wenn ich von "meinem Kind" träume, sehe ich dann ein Mädchen oder einen Jungen vor mir? Wie alt ist das Kind? Möchte ich es noch viel tragen und wickeln? Krabbelt es in meiner Vorstellung noch oder läuft es schon? Ist es eher ruhig oder lebhaft? Wie kann ich mit Aggressionen umgehen? Machen sie mir Angst oder stellen sie für mich eine Herausforderung dar? Wo könnten meine Stärken und Schwächen liegen? Kann ich bei Schwierigkeiten Beratung und Hilfe annehmen? Mit welchen Vorerfahrungen (z.B. Alkohol und/oder Drogenmissbrauch während der Schwangerschaft, Prostitution, Inzest, Erbkrankheiten, Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung etc.) und den damit zu erwartenden Besonderheiten des Kindes kann oder will ich leben?

Es ist wichtig seine eigenen Bedürfnisse und Vorstellungen ernst zu nehmen, und wenn das Paar von einem Neugeborenen träumt, dann sollte es kein zweijähriges Kind aufnehmen, da die Gefahr besteht, dass seine unbefriedigte Sehnsucht sie immer wieder einholt und das Kind die damit einhergehenden Konsequenzen zu tragen hat.

Grundvoraussetzung für die Aufnahme eines Adoptiv- oder Pflegekindes sollte die bewusste Entscheidung sein, mit einem Kind leben und ihm Eltern werden zu wollen, was bereits eine Geschichte mitbringt und durch diese auch geprägt ist. Diese Form der Elternschaft gestaltet sich anders als die der leiblichen Elternschaft. Es ist ein besonderer Weg mit vielen Herausforderungen und großen Entwicklungsmöglichkeiten auf beiden Seiten. Und für das aufzunehmende Kind ist es eine große Chance neue, positive Bindungserfahrungen zu machen, die es ihm ermöglichen seine traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten und heil zu werden.

## II Die Bedeutung einer Ersatz-Familie für das Kind

Für ein junges Kind (Vorschulalter) bedeutet die Aufnahme in eine Adoptiv- oder Dauerpflegefamilie die Chance auf korrigierende Erfahrungen und neue Eltern. Bis es diese Chance jedoch ergreifen kann, bedarf es eines längeren Prozesses.

Ein Kind, das in seiner Herkunftsfamilie Vernachlässigung, Misshandlung und/oder sexuelle Gewalt erfährt, muss geschützt, und im Rahmen von Jugendhilfe außerhalb seiner Familie, in einem Heim oder einer "Familiären Bereitschaftsbetreuung"<sup>1</sup> oder Kurzzeitfamilie, untergebracht werden. Für das Kind bedeutet dieser Eingriff in den meisten Fällen eine Trennung von seinen leiblichen Eltern und der Familie. Hierbei wird das Kind von höchst bedrohlichen Personen getrennt, die ihm jedoch sehr vertraut sind. Auch für Säuglinge, die direkt nach der Geburt von der Mutter getrennt werden, ist dieser frühe Eingriff schon ein Verlusterlebnis. Sie werden mit dem Verlust einer vertrauten Stimme, eines vertrauten Geruchs etc. konfrontiert. Diese Tatsachen bedeuten, dass das Kind, bevor es neue intensive Beziehungen eingehen kann, das Erlebte verarbeiten muss. Es benötigt altersgerechte Erklärungen für das, was passiert ist und Raum für seine Wut und Trauer. Auch dem Neugeborenen sollte gesagt werden, warum es nicht bei seiner Mutter bleiben kann und dass das traurig ist.

Wie auch bei Erwachsenen bedarf es für einen Neuanfang ein Abschiednehmen und erst nach einer Zeit der Trauer und einer ersten Verarbeitung dessen, was passiert ist, entsteht beim Kind der Wunsch nach neuen Beziehungen, nach Eltern oder einer Familie. Mit der Sehnsucht nach neuen Eltern geht allerdings, aufgrund der negativen Vorerfahrungen mit den leiblichen Eltern, eine Angst vor neuen Abhängigkeitsbeziehungen einher. Das heißt, dass eine Ersatzfamilie für ein Kind nicht automatisch "das Paradies" bedeutet. Vielmehr assoziieren Kinder mit traumatischen familiären Vorerfahrungen zunächst Angst, Gefahr, Verrat und Ohnmacht mit Familie. Das Leben als Ersatz-Familie ist daher eine große Herausforderung für elternlose Kinder und kinderlose Paare.

Traumatisierte Kinder benötigen Erwachsene mit einem entsprechenden Problembewusstsein für ihre besonderen Bedürfnisse. Erwachsene, die Zeit und Geduld haben und nicht den Anspruch, sofort Eltern sein zu wollen. Die Erwachsenen müssen in der Lage sein, die eigenen Bedürfnisse auf längere Sicht zurückstellen zu können um sich ganz auf die extreme Bedürftigkeit des Kindes einzulassen. Gelingt dieses, so bietet eine Ersatz-Familie einem traumatisierten Kind korrigierende Erfahrungen. Diese ermöglichen den Aufbau neuer grundlegender Bindungen und damit die Chance zu gesunden, und liebes- und arbeitsfähig zu werden.

Auf der anderen Seite ermöglicht die Aufnahme eines Kindes den Erwachsenen, sich in einen kleinen Menschen zu verlieben und mit der Zeit Mutter-, Vater- und Elternschaft leben zu können.

---

<sup>1</sup> Eine „Familiäre Bereitschaftsbetreuung“ (FBB) ist eine Familie, die ein Kind aus einer Krisensituation für einen begrenzten Zeitraum bei sich aufnimmt.

### III Was sind die Erfahrungen eines Pflege- / Adoptivkindes?

Kinder, die in Pflege- oder Adoptivfamilien vermittelt werden, haben in den meisten Fällen in ihrer Herkunftsfamilie **Erfahrungen von Vernachlässigung, Misshandlung und/oder sexueller Gewalt** gemacht.

**Vernachlässigt** zu werden heißt für ein Kind im konkreten Erleben, dass es in seinen Bedürfnissen nach Nahrung und Fürsorge nicht wahrgenommen wird und dass diese nicht adäquat beantwortet werden. Das Kind wird nicht auf seine Bedürfnisse hin mit Essen und Trinken versorgt, nicht regelmäßig gewickelt, nicht angesprochen, nicht getröstet, nicht liebkost, nicht regelmäßig beim Arzt vorgestellt etc. In der **existentiellen Abhängigkeit von seinen Eltern** erfährt es durch die Vernachlässigung Hunger, Durst, Schmerzen und Gefühle absoluter Wertlosigkeit ("Ich bin es nicht wert, gut versorgt zu werden"), Hilflosigkeit ("Ich bin von der Gunst meiner Eltern abhängig"), Ohnmacht ("Ich habe keinen Einfluss auf das Verhalten meiner Eltern") und Todesangst ("Ich weiß nicht, wann ich das nächste Mal zu essen bekomme, vielleicht muss ich diesmal verhungern.").

**Misshandelt** zu werden heißt für ein Kind physische Gewalt und psychische Verachtung durch die Eltern zu erfahren. Ein misshandeltes Kind kennt Schläge durch die Eltern, Würgegriffe, Fußtritte, Bisse, auf dem Körper ausgedrückte Zigaretten, Verbrennungen durch heiße Herdplatten, heiße Duschen, Unterkühlungen durch kalte Duschen, Demütigungen durch Worte und Strafen etc. Ein misshandeltes Kind erfährt ähnliche Gefühle wie ein vernachlässigtes Kind.

Ein **sexuell missbrauchtes** Kind erlebt, wie sich Erwachsene seines Körpers oral, anal und/oder pornographisch zur sexuellen Befriedigung bedienen. Es erfährt intime Grenzverletzungen, Schmerz, Demütigung und ebenfalls Gefühle von Wertlosigkeit, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Todesangst.

Aus diesen Erfahrungen folgt, dass das Bild, das ein vernachlässigtes, misshandeltes und/oder sexuell missbrauchtes Kind von Eltern, von sich und vom Leben an sich hat, negativ geprägt ist. Im Erleben dieser Kinder sind Erwachsene oftmals Menschen, die in ihrem Verhalten nicht einschätzbar sind. Je nach ihrem momentanen Befinden bedienen sie sich ihrer Kinder zur eigenen Bedürfnisbefriedigung. So wird das Kind mal geschmust und dient im nächsten Moment als Zielscheibe für Aggressionen; es muss als Seelentröster herhalten und dann wieder als Opfer sexueller Perversionen. Die Kinder erleben Erwachsene, die sie in ihren Bedürfnissen nicht verlässlich wahrnehmen und nicht adäquat befriedigen. Sie erfahren keinen Schutz durch sie. Im Gegenteil sind sie häufig die Quelle, von der die Gewalt aus geht.

Man muss also bei den oben beschriebenen Erfahrungen der Kinder von **traumatischen Erfahrungen**<sup>2</sup> sprechen, die zu gravierenden Bindungsstörungen<sup>3</sup> führen können.

Stellt sich die Frage, was das für Erwachsene sind, die Kinder derartigen Erfahrungen aussetzen.

---

<sup>2</sup> Nienstedt und Westermann sprechen dann von traumatischen Erfahrungen, "wenn von Eltern die elementarsten Bedürfnisse des Kindes nicht wahrgenommen und respektiert werden und wenn das Kind von seinen Eltern überwältigt wird und sie dadurch als Schutzobjekt verliert" (Nienstedt, M. & Westermann, A. 1998. Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisations von Kindern in Ersatzfamilien. Votum-Verlag.5.Auflage.S.90f.).

<sup>3</sup> Nach Brisch sieht man bei Kindern mit einer Bindungsstörung ganz erhebliche Veränderungen im Verhalten mit den verschiedensten Beziehungspersonen. „Diese Verhaltensweisen treten nicht situativ auf, sondern sind als ein stabiles Muster über einen längeren Zeitraum hinweg zu beobachten“ (vgl. Brisch 1999, Bindungsstörungen, S. 83)

## IV Die leiblichen Eltern

Die leiblichen Eltern von Kindern, die in Pflegefamilien gegeben werden, sind in der Regel in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt. Aufgrund ihrer persönlichen Biographie, die in vielen Fällen selbst von Vernachlässigung, Misshandlung und/oder sexueller Gewalt geprägt ist, haben sich Persönlichkeitsstörungen entwickelt, die sie daran hindern, die Bedürfnisse ihrer Kinder angemessen wahrzunehmen und zu beantworten. Ihnen fehlt es an "Mütterlicher Feinfühligkeit"<sup>4</sup>, die sich darin zeigt, dass die Mutter die Signale des Kindes wahr nimmt und richtig interpretiert und dass sie prompt und angemessen auf die kindlichen Signale reagiert. Eltern mit eigenen, unverarbeiteten traumatischen Lebenserfahrungen interpretieren die Signale ihres Kindes häufig falsch. So deuten sie möglicherweise ein Schreien nach Nahrung als Ablehnung ihrer eigenen Person und reagieren darauf gekränkt mit unangemessener Bestrafung und Gewalt.

Die schwierige Biographie von Eltern verhindert darüber hinaus in vielen Fällen eine Problemeinsicht. Ohne Problemeinsicht suchen Eltern keine Unterstützungs- und Hilfsangebote auf. Auch wenn Mütter sich der Not ihrer Kinder bewusst sind, so "dürfen" sie diese oftmals, aufgrund von eigenen Abhängigkeitsbeziehungen zu gewalttätigen Partnern, nicht wahr nehmen und können ihre Kinder auch nicht vor Übergriffen schützen. So werden Kinder zusätzlich Zeugen von Gewalt zwischen ihren Eltern, von Vergewaltigungen und Prostitution.

Unverarbeitete Traumata und daraus resultierende Bindungs- und Persönlichkeitsstörungen bei Eltern wirken sich auf ihr Erziehungsverhalten aus und stellen somit, wie folgende Beispiele aufzeigen, für die Entwicklung ihrer Kinder einen großen Risikofaktor dar.

### Die jugendliche Mutter

Nicole wurde mehrere Jahre von ihrem Vater sexuell missbraucht. Mit 16 Jahren wird sie von einem kriminellen Jugendlichen schwanger und mit 17 Jahren ist Nicole eine **unreife und hoch bedürftige Mutter**. Aufgrund der eigenen schwierigen Lebensgeschichte, aus der hervor geht, dass Nicole nie das bekommen hat, was sie gebraucht hätte, setzt sie nun die Befriedigung ihrer Bedürfnisse an die erste Stelle. Ihr ganzes Verhalten ist darauf ausgerichtet selbst Anerkennung und Bedeutung zu erfahren. Während der Schwangerschaft hat sie weiter geraucht und getrunken. Sie hat die Vorsorgeuntersuchungen nicht regelmäßig wahrgenommen und hat auch an keinem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen.

Kurz nach der Geburt wird Nicoles Baby in einer Familiären Bereitschaftspflege (FBB) untergebracht, da es konkrete Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung gibt. Während der Besuchskontakte im Jugendamt lässt sich Nicole kaum etwas zum Umgang mit dem Kind sagen. Sie demonstriert deutlich, dass sie die Mutter ist und daher automatisch weiß, was für ihr Kind gut ist. Sobald ihr Handy klingelt ist das Kind nicht mehr von Interesse. Anstatt im Besucherzimmer mit ihrem Kind Kontakt über Schmusen, Wickeln und Füttern aufzunehmen wünscht Nicole mit dem Kinderwagen durch die Stadt zu fahren. Dabei sind die "süßen Verkäufer" in den Geschäften ihr Augenmerk. Zudem hält sie Ausschau nach Bekannten, denen sie ihr Kind stolz präsentieren kann. Nicole fragt kaum nach dem Befinden und Verhalten ihres Kindes in der FBB. Sie nutzt die Zeit über sich zu erzählen - über ihren neuen Freund, ihre Heiratspläne, ihre Streitereien, ihre neuen Klingeltöne etc.

---

<sup>4</sup> Vgl. Ainsworth und Bell, 1974 in Cappenberg S. 75, 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens

### **Die suchtkranke Mutter**

Helen, 38 Jahre alt, ist Mutter eines 3 Jahre alten und eines 6 Monate alten Sohnes und alkoholabhängig. Sie lebte vor der Geburt des zweiten Kindes zeitweise auf der Straße und in Entzugskliniken. Der Vater der Kinder ist ebenfalls drogenabhängig. Er ist gewalttätig und inhaftiert.

Helens Verhalten wird durch die Sucht nach Alkohol, Tabletten oder anderen Drogen gesteuert. Auch wenn sie sich phasenweise fürsorglich den Kindern gegenüber zeigt und hohe Ansprüche an sich als "gute Mutter" hat, so ist sie in Zeiten der Drogenbeschaffung und des Rausches in ihrem Erziehungsverhalten für die Kinder nicht berechenbar und höchst bedrohlich. Im Delirium ist Helen nicht verfügbar für ihre Kinder und kann sie auch nicht vor Übergriffen durch ihre drogenabhängigen Freunde schützen.

### **Die depressive Mutter**

Anna ist mit 28 Jahren Mutter von fünf Kindern. Für ihren ersten Sohn, der aus einer vorehelichen Beziehung stammt, hat ihre Mutter das Sorgerecht. Anna hat sowohl einen Realschulabschluss als auch eine abgeschlossene Ausbildung als Einzelhandelskauffrau. Roland, der Vater ihrer vier weiteren, im Abstand von einem Jahr geborenen Kinder, stammt aus schwierigen familiären Verhältnissen. Er hat abwechselnd im Heim, bei Pflegeeltern und bei seinen Großeltern gelebt und hat eine diagnostizierte „Borderlinestörung“. Roland ist Anna bei der Versorgung und Erziehung der Kinder keine Stütze. Er spielt sich immer nur wichtig auf und verhält sich im Grunde wie ein weiteres Kind, das versorgt werden will. Anna ist mit der Situation völlig überfordert. Sie schafft es nicht ihren Kindern einen geregelten und strukturierten Alltag zu bieten. Da sie selbst morgens nicht aus dem Bett kommt, liegen die Kinder häufig unversorgt bis mittags im abgedunkelten Zimmer. Anna schafft es nicht, ihre Kinder angemessen zu ernähren, zu fördern und medizinisch zu versorgen. Ihr Mann und sie sind nicht in der Lage Hilfebedarf bei offizieller Seite anzufordern. Mit der Geburt des vierten Kindes ist Anna so handlungsunfähig, dass in kürzester Zeit ihre Wohnung vermüllt. Die Familie lebt wochenlang zwischen kniehohen aufgeplatzten Müllsäcken, alten Windeln und verschimmelten Essensresten. Sie schlafen auf dreckigen, aufgerissenen Matratzen, die in der Wohnung verstreut herum liegen. Nachdem Nachbarn aufgrund von Kindergeschrei die Polizei verständigt haben, werden alle 4 Kinder in Obhut genommen und getrennt in Familiäre Bereitschaftspflegen untergebracht. Zu den wöchentlich stattfindenden Besuchskontakten mit ihren Kindern im Jugendamt erscheinen Anna und Roland sehr unregelmäßig. Sie entschuldigen ihr gemeinsames Fehlen mit diversen Krankheiten. Auflagen vom Allgemeinen Sozialdienst (ASD) wie z.B. das jüngste Kind bei der Krankenkasse anmelden oder die Wohnung säubern können sie nicht erfüllen.

Welche Überlebensstrategien entwickeln Kinder solcher Eltern?

## V Überlebensstrategien des Kindes

Beschäftigt man sich mit Biographien von misshandelten, missbrauchten und vernachlässigten Kindern so kommt man zu der Frage, wie ein Kind die be-schädigenden Erfahrungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt überlebt und was Erfahrungen wie z.B.:

„Ich bin ungewollt. Niemand hat sich auf mich gefreut.“  
„Meine Mutter hat meine Existenz bis zum Schluss verdrängt.“  
„Während der Schwangerschaft war ich Alkohol, Drogen und lärmenden Partys ausgesetzt.“  
„Ich bin während der Schwangerschaft nicht ausreichend ernährt worden.“  
„Mein Vater hat versucht mich aus Mamas Bauch zu prügeln.“  
„Nach der Geburt kämpfte ich wochenlang mit dem Drogenentzug.“  
„Meine Bedürfnisse werden nicht wahrgenommen und befriedigt.“  
„Ich bin nicht von besonderer Bedeutung für meine Eltern.“

in seiner Seele und in seinem Körper bewirken.

Wirken die hier exemplarisch aufgeführten Erfahrungen traumatisierend auf das Kind, so führen sie zu einer Deformation der kindlichen Persönlichkeit.<sup>5</sup> Sie sind emotional im Kind gespeichert und beeinflussen sein Verhalten. Sie führen u.a. dazu, dass das Kind, bewusst oder unbewusst, ein negatives Bild von sich Selbst entwickelt: "Ich bin unerwünscht. Ich bin nicht liebenswert. Ich bin schlecht und werde daher schlecht behandelt."<sup>6</sup> Darüber hinaus entwickelt das Kind Strategien um im Alltag zu überleben. Das Kind wird sich seinem pathologischen Umfeld entsprechend anpassen, damit es seine Bedürfnisse, so gut es geht, befriedigt bekommt und damit ihm so wenig wie möglich geschieht.<sup>7</sup>

### Rollenumkehr

**Phillips (3 Jahre)** Mutter hatte das Jugendamt um Hilfe gebeten, da sie mit seiner Erziehung und die seines 6 Monate alten Bruders Tim überfordert ist. Phillip und sein kleiner Bruder wurden daraufhin in getrennten FBBs untergebracht.

Phillips Mutter ist seit Jahren alkoholabhängig, ebenso wie sein Vater, der zur Zeit der Unterbringung im Gefängnis sitzt. Phillip war während der Schwangerschaft Alkohol und vermutlich auch anderen Drogen ausgesetzt, machte nach der Geburt einen Entzug durch und lebte dann mit seiner Mutter abwechselnd in Entzugsheimen oder auf der Straße. Während seine Mutter mit seinem Bruder schwanger war, musste sie häufig ins Krankenhaus. In dieser Zeit wurde Phillip von wechselnden Betreuungspersonen versorgt. Phillip hat eine Mutter erlebt, die sich auf der einen Seite sehr fürsorglich zeigen konnte und phantasievoll mit ihm spielte, die auf der anderen Seite jedoch keine Rücksicht auf ihn nahm, ihn als Partnerersatz

<sup>5</sup> vgl. Herman, S. 134

<sup>6</sup> "Selbstbeziehtigung entspricht auch der Denkweise Traumatisierter jeden Alters, die die Schuld in ihrem eigenen Verhalten suchen, damit sie in dem, was ihnen angetan wurde, einen Sinn sehen können". (Herman, S. 145)

<sup>7</sup> "Alle psychischen Anpassungsmanöver des Kindes dienen in erster Linie dem Zweck, die ursprüngliche Bindung an die Eltern zu erhalten, obwohl es täglich ihre Bosheit, Ohnmacht oder Gleichgültigkeit erleben muss. Um dieses Ziel zu erreichen, greift das Kind auf vielfältige psychische Abwehrmechanismen zurück". (Herman, S. 142-143)

missbrauchte und ihn vernachlässigte.

Phillip wirkt bei seiner Aufnahme mit seinen 3 Jahren wie ein kleiner Erwachsener. Sein sprachlicher Ausdruck ist bemerkenswert und entspricht dem eines fünfjährigen Kindes. In den Besuchskontakten mit seiner Mutter kümmert er sich aufmerksam um sie indem er z.B. anbietet das schwere Puppenhaus für sie auf den Tisch zu stellen. Im gemeinsamen Spiel versorgt er die Mutter mit Essen. In Phillips Verhalten wird eine Rollenumkehr deutlich, die häufig bei Kindern drogenabhängiger Eltern zu beobachten ist. Phillip hat früh gelernt seine eigenen Bedürfnisse zurück zu stellen und sich um die Bedürfnisse seiner Mutter zu kümmern und diese zu befriedigen. Auf diesem Weg bekommt er ihre Aufmerksamkeit.

## Dissoziation

Bei **Tim (6 Monate)** wird nach Aufnahme in die FBB ein deformierter Kopf festgestellt. Es entsteht der Verdacht, dass Tim von seiner Mutter im Bett derart angebunden worden ist, dass er nur auf einer Seite liegen konnte. An die Gitterstäbe war die Trinkflasche befestigt, die er aus dieser Position heraus erreichen konnte. Tim zeigt sich als ein hochgradig unruhiges und anstrengendes Kind, das permanent die Trinkflasche benötigt, um sich selbst zu beruhigen. In Besuchskontakten mit der Mutter ist auffallend, dass Tim mit ihr nicht in Kontakt geht. Er schaut an ihr vorbei oder er schaut, wie in Trance, durch sie hindurch. Tim hat resigniert. Er hat schon in den ersten Monaten seines Lebens gelernt, dass seine Mutter ihn und seine Bedürfnisse nicht wahr nimmt und er somit von ihr nichts zu erwarten hat. Tim unternimmt im Kontakt mit ihr nicht einmal mehr den Versuch ihre Aufmerksamkeit auf sich zu lenken.

## Pipi Langstrumpf Syndrom

**Carla (1,9 Jahre)** wirkt auffallend selbstständig und unabhängig von Erwachsenen, als sie wegen Verdacht auf Kindesmisshandlung in einer FBB untergebracht wird, nachdem sie mehrere Tage mit einem Hämatom über der linken Gesichtshälfte im Krankenhaus gelegen hat. Carla hat drei ältere Geschwister, die ebenfalls in Obhut genommen wurden. Alle haben andere Väter. Ihre Mutter hat eine schwierige Biographie und wirkt persönlich sehr unreif. Es ist bekannt, dass in ihrem Haus Jugendliche ein und aus gehen und häufig Partys gefeiert werden. Die Kinder waren währenddessen wechselnden jugendlichen Babysittern oder sich selbst überlassen. Carlas Mutter wurden wegen Kindesmisshandlung angeklagt und zu zwei Jahren auf Bewährung verurteilt.

In der FBB ging Carla zunächst nicht in Kontakt. Alles wollte sie alleine machen. Sie ließ sich nur schwer helfen. Carla zeigte keine Angst und kein Schmerzempfinden. Beim Essen stopfte sie die Nahrung hastig in sich hinein. Sie ging über "Tische und Bänke". Carla kannte keine Grenzsetzung und sie schien nur zu hören, wenn man sie sehr laut ansprach. Obwohl sie den ganzen Tag in Bewegung war, fiel es ihr nachts schwer zu schlafen. Ihre Schlafhaltung war sehr angespannt, sie schwitzte stark und wachte immer wieder weinend auf.

Carla wirkt, wie Pipi Langstrumpf, vollkommen unabhängig von Erwachsenen. Sie hat früh gelernt für sich selbst zu sorgen. Indem sie sich "groß und stark" macht benötigt Carla scheinbar keine Erwachsenen um zu überleben. Ihr auffallender Bewegungsdrang verhindert, dass Ängste hoch kommen und sie überschwemmen.

## Identifikation mit dem Aggressor

Sascha ist bei Aufnahme in die FBB 2 Jahre alt. Seine zwei älteren Schwestern wurden ebenfalls in Obhut genommen, nachdem Saschas Vater seine Mutter krankenhausreif geschlagen hatte. Bei Saschas Eltern besteht eine Alkoholproblematik. Saschas Mutter verleugnet sowohl den Alkoholkonsum als auch die Gewalttätigkeiten ihres Mannes gegenüber ihrer Person und gegenüber den Kindern. Die älteren Geschwister berichten von Gewalt und Missbrauch. Bei Sascha gibt es Hinweise auf eine

Alkoholembryopathie<sup>8</sup>.

In Besuchskontakten zeigt Sascha deutlich Angst vor seiner Mutter und meidet den Kontakt.

In der FBB ist Sascha stets ruhelos. Er kann sich auf kein Spiel konzentrieren. Sascha agiert äußerst aggressiv, schmeißt mit Gegenständen herum, zerstört Spielsachen und attackiert die Betreuungsperson. Sascha kommandiert die Betreuungsperson herum und muss stets die Kontrolle behalten. Er hat keinerlei Schmerzempfinden.

Bei Sascha ist deutlich eine Identifikation mit dem Aggressor (seinem Vater) zu beobachten. Mit seinen erst 2 Jahren hat er gelernt, dass er groß und stark und unverwundbar sein muss um zu überleben. Auch er agiert ununterbrochen, um seine Ängste nicht zu spüren.

## Promiskuität

Alexa ist knapp 3 Jahre alt als sie in einer FBB untergebracht wird. Sie hat mit psychisch kranken Eltern in abgedunkelten Räumen gelebt und kam nicht nach draußen. Sie ist ein zartes, blasses Kind mit langen blonden Haaren. Alexa ist kaum ansprechbar und hat Angst vor Kontakt und Nähe. Es besteht der Verdacht auf sexuellen Missbrauch. Gegenüber dem erwachsenen Sohn der FBB zeigt sie sich "kokett". Sie tänzelt um ihn herum, streicht sich durch ihre Haare, setzt sich auf seinen Schoß und macht sexualisierte Bewegungen. Alexa hat gelernt über sexualisiertes Verhalten zu gefallen und Aufmerksamkeit und Zuneigung zu bekommen.

Für die gesunde seelische und körperliche Weiterentwicklung eines Kindes sind die oben beschriebenen Überlebensstrategien hinderlich und müssen aufgegeben werden. Dazu benötigen diese Kinder zunächst einmal einen sicheren Ort. In Familien, in denen sexuelle Gewalt, Misshandlungen und / oder Vernachlässigungen stattgefunden hat, ist diese Sicherheit nicht zu finden. Daher kann oftmals eine weitere pathologische Entwicklung des Kindes nur durch die Herausnahme aus dem pathologischen Umfeld unterbrochen werden.

Bei Bekanntwerden von Kindesvernachlässigung, Misshandlung und/oder sexuellem Missbrauch gilt als erster Schritt der Schutz des Kindes vor weiteren Übergriffen. Für die Kinder- und Jugendhilfe bedeutet dies oftmals die Trennung der Kinder von ihren Eltern und deren Unterbringung in einem Heim oder einer Familiären Bereitschaftsbetreuung (FBB) als Übergangssituation. Wird den leiblichen Eltern das Sorgerecht entzogen, so sollte das Kind zeitnah und mit einer entsprechenden, behutsamen Kontaktanbahnung in eine Dauerpflegefamilie oder zu Adoptiveltern vermittelt werden.

---

<sup>8</sup> Schädigung des Kindes durch Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft.

## VI Nach der Fremdplazierung

Die Trennung von leiblichen Eltern und bisherigen Bezugspersonen ist für Kinder ein gravierender Einschnitt im Leben. Einige Fachleute sprechen davon, dass auch misshandelte Kinder ihre Eltern lieben. Von Liebe zu spechen scheint in diesem Zusammenhang allerdings unpassend. Kinder sind immer abhängig von ihren Eltern und um zu überleben entwickeln diejenigen, die in einem gewalttätigen Klima aufwachsen, pathologische Bindungen an die, die sie misshandeln und vernachlässigen. Um diese Bindungen aufrechtzuerhalten, gefährden sie bereitwillig ihr Wohlergehen, ihre Realität, ihr Leben.<sup>9</sup>

Die Aufgabe für Betreuungspersonen in Heimen und Familiären Bereitschaftspflegestellen besteht nach der Aufnahme eines Kindes zunächst einmal in der Erklärung der Situation. Dem Kind muss, egal welchen Alters, gesagt werden, dass es im Moment nicht mehr bei den Eltern leben kann, weil die es nicht richtig versorgen können und deshalb komme es jetzt erstmal zu Menschen, die Kinder gut verstehen und wo es alles bekommt, was es braucht.

Hilfreich für die Eingewöhnung ist eine große Transparenz der Betreuungspersonen und ein geregelter und sich immer wiederholender Tagesablauf. Mit Transparenz ist gemeint, dass die Betreuungsperson dem Kind sozusagen jeden "Handsclag" den sie macht, erklärt und dem Kind stets ankündigt was sie tut, wie z.B.: *"Ich glaube deine Windel ist voll. Ich nehme dich jetzt mit ins Badezimmer, lege dich auf die Wickelkommode und mach dir den Popo sauber, damit er nicht wund wird."* Auch ist es nützlich die Reaktionen des Kindes zu verbalisieren und Vermutungen darüber zu äußern: *"Oh, da fängst du an zu zittern wenn ich dich auf den Arm nehme und machst dich jetzt ganz steif auf dem Wickeltisch. Du kennst mich ja auch noch gar nicht gut und weißt nicht, was ich mit dir mache. Aber ich bin ganz vorsichtig. Schau, das ist der Waschlappen, mit dem mach ich jetzt deinen Popo sauber. Ja, das magst du gar nicht. Ich beeile mich. Sieh, schon fertig. Beim nächsten Mal ist es für dich vielleicht schon nicht mehr ganz so schlimm."* So bekommt das Kind leichter einen ersten Eindruck von der Betreuungsperson und eher das Gefühl die Situation einschätzen zu können.

Durch Ankündigungen und das Verbalisieren von Handlungen kann sich beim Kind ein Gefühl von Kontrolle über die neue Situation entwickeln und ihm ein waches Gefühl von Sicherheit geben. Um dem Kind einen überschaubaren Rahmen und Orientierung zu bieten empfiehlt es sich viel gemeinsame Zeit zu verbringen und eine Zeit lang auf Außenkontakte (Verwandtschaft, Nachbarschaft, Freunde, Kindergarten) zu verzichten. So bekommt das Kind die Möglichkeit, sich sowohl auf die Betreuungspersonen als auch die Familien- oder Heimregeln zu konzentrieren und sich diese vertraut zu machen. Es lernt sich in der noch ungewohnten Situation weitestgehend zu orientieren und anzupassen. Das Kind erfährt, in wie weit sich die Betreuungspersonen verlässlich und befriedigend kümmern (z.B. Ist der Kühlschrank immer gefüllt? Bekomme ich jederzeit ausreichend etwas zu essen?) und welchen Einfluss es selbst auf die Betreuungspersonen gewinnen kann (z.B. Werde ich getröstet, wenn ich weine? Bleibt jemand bei mir, wenn ich Angst habe?). Je stärker beim Kind das Gefühl der möglichen Einflussnahme auf seine Umwelt entsteht, desto mehr wird es seine Ängste abbauen, seine Anpassung aufgeben und sich vielleicht trauen, sich und seine wahren Bedürfnisse zu zeigen.

Sobald das Kind sich nicht mehr angepasst verhält, kommt es zu Konflikten mit den Betreuungspersonen, wenn diese das nun gezeigte Verhalten des Kindes nicht verstehen und nachvollziehen können und sich in schwierigen Situationen durch das Kind verletzt oder provoziert fühlen. In einer solchen Situation ist es

---

<sup>9</sup> vgl. Herman, S. 137

hilfreich, dem Kind gute Gründe für sein Verhalten zu unterstellen und sich als Betreuungsperson zu fragen, was das Kind durch sein Verhalten sagen will. Dabei sollte man sich stets der schwierigen Biographie des Kindes bewusst sein und versuchen, das Verhalten mit den bisherigen Erfahrungen, Gefühlen und Erwartungen des Kindes in Verbindung zu bringen. Bei aggressiven Wutausbrüchen ist es jedoch erforderlich, dass die Betreuungspersonen eine Schutzfunktion ausüben („So wütend bist du, dass du mit dem Kopf gegen die Wand schlagen willst. Das geht aber nicht. Da muss ich auf dich aufpassen.“) Es geht also darum, das Kind zu verstehen. Nach all den furchtbaren Erfahrungen benötigt es eine "Auszeit", einen Ort der ihm Schutz, die umgehende Befriedigung seiner Bedürfnisse und Erholung ermöglicht.

Im Rahmen der vorübergehenden Fremdplatzierung sollte es daher nicht um die Erziehung des Kindes gehen und nicht darum, das unerwünschte Verhalten zu sanktionieren sondern um seine Begleitung. Konflikte wie z.B. Verweigerung und aggressives Verhalten des Kindes stellen wichtige Entwicklungsschritte dar, worüber sich die Betreuungspersonen freuen sollten. Das Kind signalisiert ganz deutlich: "Ich habe Vertrauen zu euch gewonnen und vertraue mich mit meiner Geschichte euch langsam an."

Aus der spieltherapeutischen Arbeit gibt es einige Methoden (z.B. Spiegeln, lautes Denken, Verbalisieren), die Betreuungspersonen in schwierigen Situationen helfen können, in einen Dialog mit dem Kind zu kommen, wie das Beispiel von Steffen zeigt:

Steffen versteckt seit einigen Tagen immer wieder die Schuhe der Betreuungsperson. Diese ist darüber sehr verärgert und stellt ihn bezüglich seines Verhaltens zur Rede. Steffen antwortet auf die Frage warum er dies tue nicht und setzt das Verhalten, trotz Erklärungen der Betreuungsperson, dass sie die Schuhe brauche, fort. Steffens Betreuungsperson erinnert sich, dass Steffen von seiner leiblichen Mutter viel allein gelassen wurde. Sie sagt daraufhin, wie zu sich selbst: „Hm, vielleicht versteckt Steffen ja meine Schuhe, weil er Angst hat, dass ich sie anziehen und einfach ohne ihn aus dem Haus gehen könnte? Aber das tue ich nicht. Ich lasse ihn nicht allein.“ Daraufhin holt Steffen die Schuhe aus dem Versteck.

Wünschenswert für das Kind wäre eine zeitnahe Klärung seiner weiteren Lebensperspektive und somit der Frage, ob es zurück zu seinen Eltern kann oder ob es zukünftig in einer Pflege- oder Adoptivfamilie oder einem Heim leben soll. Leider erstreckt sich der Aufenthalt der Kinder in einer Übergangsunterbringung in der Praxis in vielen Fällen über ein Jahr und länger hin. Kinder, die im Kleinkindalter aus ihren Herkunftsfamilien genommen werden, wollen und müssen sich binden, um sich gesund entwickeln zu können. Das soll und kann im Rahmen einer Übergangssituation nicht gelingen, da die Kinder im idealtypischen Fall immer wieder das Signal bekommen, dass sie in dieser Familie nicht bleiben werden. Unter Beachtung bindungstheoretischer Überlegungen erscheint ein vorübergehender Verbleib für das Kind vor allem in einer FBB durch den engen persönlichen Betreuungsrahmen nur für einen kurzen Zeitraum vertretbar. Sobald bei dem Kind eine Beziehungsoffenheit im Sinne von Elternbedürftigkeit wahrzunehmen ist, sind entsprechende Schritte wie z.B. die Vermittlung in eine Pflegefamilie einzuleiten.

## VII Voraussetzungen zur Gesundung

Im Verlauf eines erfolgreichen Genesungsprozesses muss "*ein allmählicher Übergang von einem Grundgefühl ständiger unberechenbarer Gefahr zu einem Gefühl verlässlicher Sicherheit, vom abgespaltenen Trauma zur bewussten Erinnerung und von der stigmatisierten Isolation zu einer erneuten Einbindung in das soziale Gefüge erkennbar sein*".<sup>10</sup>

Für Pflege- und Adoptivkinder, die durch ihre leiblichen Eltern traumatisiert worden sind, ist die Grundvoraussetzung zur Gesundung das Gefühl von Sicherheit. Stellt sich die Frage, zu welchem Zeitpunkt in ihrer Biographie sich dieses Gefühl von Sicherheit entwickeln kann. Eigene Erfahrungen zeigen, dass Kinder in Übergangssituationen nur ein flüchtiges Gefühl von Sicherheit erleben, wenn sie z.B. inkognito in einer FBB oder einem Heim untergebracht sind. Denn jeder Besuchskontakt, auch wenn er auf "neutralem Boden" statt findet, verängstigt und verunsichert das Kind erneut. Eltern haben im Rahmen der Perspektivklärung in den meisten Fällen immer noch das Recht auf diese Besuchskontakte, egal, was sie ihren Kindern zuvor über Jahre hinweg angetan haben.

Fachleute können dem Kind lediglich unterstützend zur Seite stehen. Sie sollten die schwierige Situation wahrnehmen und ansprechen und dem Kind deutlich signalisieren, dass sie zu seinem Schutz da sind, wie das folgende Beispiel zeigt:

*Klara kommt mit fast 3 Jahren aufgrund von extremer Vernachlässigung und vermuteten sexuellen Missbrauch in eine FBB. Ihre leiblichen Eltern zeigen keinerlei Problembewusstsein. Klaras Vater und vor allem ihre Mutter können sich emotional überhaupt nicht steuern und Gespräche sind kaum möglich. Sobald Klara mitbekommt, dass die Fachkraft sie und ihre FBB-Frau zu einem Besuchskontakt mit den Eltern abholen will, zieht sie sich nackt aus. Die Fachkraft spricht daraufhin im Beisein von Klara mit der FBB-Frau, die sich Klaras Verhalten nicht erklären kann: "Ich habe auch schon darüber nachgedacht, warum sich Klara nackt auszieht. Vielleicht denkt sie ja, dass ich sie dann nicht mit zum Besuchskontakt nehmen kann." Zu Klara gewandt sagt sie: "Weißt du Klara, das ist eigentlich eine gute Idee von dir. Ich kann gut verstehen, dass du mit deinen Eltern nicht spielen willst. Du weißt gar nicht, was das soll. Jetzt wohnst du hier bei Doris und dann hole ich dich wieder zum Spielen mit deinen Eltern ab. Das macht einen ganz durcheinander im Kopf und im Bauch. Ich spüre auch, dass du Angst hast. Nur müssen wir das im Moment tun. Das hat der Richter so bestimmt. Aber ich verspreche dir, dass Doris und ich dich nicht allein mit deinen Eltern lassen. Wir sind bei dir und beschützen dich."*

*Während des Besuchskontaktes wird Klara von ihrer Mutter mit erhobenem Zeigefinger gedroht als sie deren bunten Fingernägel entdeckt. Sie schreit ihre Tochter an: "Ich will nicht, dass du mit Nagellack rum läufst". Sofort stellt sich die Fachkraft vor Klara und sagt: "Wenn Klara bunte Fingernägel schön findet, dann darf sie sich ihre Fingernägel anmalen." Nachdem Klara immer wieder das parteiliche Eingreifen durch die Fachkraft erlebt hat, kann sie langsam ihre Angst vor den Besuchskontakten abbauen. Sie gewinnt sogar so viel an Sicherheit, dass sie eines Tages alle Spielsachen aus dem Spielzimmer raus räumt und sich dann vor ihre Mutter stellt, die Schultern zuckt und sagt: "Spielen zu Ende"!*

Erfahrungen wie diese haben gezeigt, dass es zusätzlicher Rahmenbedingungen bedarf, damit sich bei traumatisierten Pflege- und Adoptivkindern ein vages Gefühl von Sicherheit entwickeln kann. Förderlich hierfür ist eine zügige Perspektivklärung. Die Rückführung in die Herkunftsfamilie muss in Fällen von massiver Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung durch die leiblichen Eltern auf Dauer ausgeschlossen werden. Hier ist eine sorgfältige Vermittlung in eine Dauerpflegestelle oder Adoptivfamilie anzustreben. Bei schweren Traumatisierungen durch die leiblichen Eltern empfiehlt sich in

---

<sup>10</sup> vgl. Herman, S.216

den ersten Jahren unbedingt der Ausschluss von Besuchskontakten. Auf der Erwachsenenebene würde ein Gericht eine vergewaltigte Frau auch nicht dazu nötigen, sich regelmäßig mit ihrem Vergewaltiger zu treffen.

Viele Fachleute reagieren verständnislos wenn es um die Aussetzung von Besuchskontakten geht und setzen sich dementsprechend vor Gericht nicht für das Kind sondern für die Eltern. Sie sprechen undifferenziert von erhaltenswerten Eltern-Kind-Bindungen und ihrer Bedeutung für die weitere Identitätsentwicklung des Kindes und sind sie nicht in der Lage zu erkennen, dass es sich hierbei um pathologische Bindungen handelt, die eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung des Kindes verhindern. Hierzu ein weiteres Beispiel von Klara:

*Nach jedem Besuchskontakt zeigt Klara verstärkt auffälliges Verhalten. Sie hat Albträume und wacht jede Nacht auf. Sie schreit, läuft durch das Haus und kontrolliert, ob alle Türen und Fenster verschlossen sind. Klara verweigert das Essen und zeigt sexualisiertes Verhalten. Wird ein Besuchskontakt abgesagt, zeigt sie weniger Verhaltensauffälligkeiten. Der Fachkraft gelingt es den Richter zu überzeugen die Besuchskontakte vorübergehend auszusetzen. Nach dem letzten Besuchskontakt erklärt die Fachkraft Klara während der Autofahrt, dass sie vorerst nicht mehr mit ihren Eltern spielen muss: "Klara, das war jetzt erstmal die letzte Spielstunde mit deinen Eltern. Ich habe deutlich gemerkt, dass dir die Treffen nicht gut tun und dass dir deine Eltern Angst machen. Auch Erwachsenen wie mir machen deine Eltern Angst. Wie schlimm muss es dann erst für ein Kind sein? Das habe ich alles dem Richter erzählt und der hat eingesehen, dass das nicht geht." Klara sitzt aufmerksam zuhörend in ihrem Kindersitz und sackt plötzlich in sich zusammen. Als sie aussteigt krabbelt sie über den Beifahrersitz zur Fachkraft, nimmt sie in ihre kleinen Arme und drückt sie ganz fest.*

Erst wenn das Kind seinen Platz in einer Pflege- bzw. Adoptivfamilie gefunden hat, kann sich langsam ein Gefühl von Sicherheit entwickeln. Dazu benötigt es jedoch deutliche Botschaften der neuen Bezugspersonen wie z.B. "Wir möchten mit dir für immer zusammen leben und eine Familie werden", "Wir werden dich beschützen", "Wir möchten dich mit all deinen Sorgen und Nöten verstehen lernen und dir dabei helfen, sie zu bewältigen", "Wir möchten mit dir lachen und weinen und streiten und uns wieder vertragen"...

Gutgemeinte Worte allerdings werden einem Kind, dass in seinem Leben, mit Ausnahme der Betreuungspersonen in der FBB oder im Heim, von Erwachsenen nur benutzt und belogen wurde, für einen Vertrauensaufbau nicht ausreichen. Es bedarf weiterer korrigierender Erfahrungen, die an positive Erfahrungen in der Übergangssituation anknüpfen, sowie ein hohes Einfühlungsvermögen und Geduld auf Seiten der neuen Betreuungspersonen.

## VIII Das Leben mit einem traumatisierten Kind

Das Pflege- oder Adoptivkind trägt die frühen Gewalterfahrungen an Körper und Seele wie einen schweren Rucksack mit sich herum. Diesen Rucksack und die Verhaltensweisen, die es zum Überleben in seiner Herkunfts-familie entwickelt hat, bringt es mit in die Pflege- bzw. Adoptivfamilie, wo es nun die Chance auf korrigierende Erfahrungen bekommen soll, um seine traumatischen Erlebnisse aufzuarbeiten und zu gesunden. Die Aufgabe der Pflege-/Adoptiveltern besteht darin, das Kind zu begleiten und feinfühlig zu unterstützen wenn es bereit ist, sich den Inhalt des Rucksacks anzusehen und „auszupacken“. Grundlage hierfür ist eine vertrauensvolle Beziehung, die dem Kind genügend Sicherheit dafür gibt.

Die Psychologen Dr. Monika Nienstedt und Dr. Armin Westermann haben den quasi therapeutischen Prozess eines Kindes in eine Ersatzfamilie untersucht und ihn in ihrer Integrationstheorie als einen in drei charakteristischen Phasen ablaufenden Prozess beschrieben<sup>11</sup>. Sie haben die drei Phasen (1) Anpassung und Annahme, (2) die Wiederholung früherer Beziehungsformen in der Übertragungsbeziehung und (3) die Entwicklung persönlicher Beziehungen durch regressive Beziehungsformen genannt. Werden diese Phasen erfolgreich durchlaufen und bearbeitet, wird die Entwicklung neuer, intensiver, individueller Eltern-Kind Beziehungen möglich<sup>12</sup>.

Wie können diese Phasen im Lebensalltag mit dem Kind aussehen?

In der **Anpassungsphase** versucht sich das Pflege- bzw. Adoptivkind zunächst einmal auf die neue Situation zu konzentrieren und sich in ihr zu orientieren.

Vielleicht kann man sich als Erwachsener eine derartige Situation anhand eines Schiffbruchs vorstellen, wonach man an eine unbekannte Insel angespült wird. Dort wird man von Eingeborenen gefunden und mit in ein Dorf genommen. Einerseits ist man glücklich und dankbar für die Rettung, andererseits voller Angst, was jetzt auf einen zukommen wird. Man versteht weder die Sprache noch die Sitten und Gebräuche der Menschen. Wie wird man sich verhalten? Man wird die Eingeborenen beobachten und das einem eigenartig vorkommende Verhalten genau studieren. Man wird versuchen, es den Menschen gleich zu tun, um ja nicht aufzufallen. Man wird also bemüht sein, sich der neuen Situation anzupassen und dabei vielleicht sogar Nahrung zu sich nehmen, vor der man sich eigentlich ekelt. Erst wenn man mehrmals erfahren hat, dass einem durch diese Menschen keine Gefahr droht, wird man sich vorsichtig trauen eigene Bedürfnisse zu artikulieren.

Und so ähnlich kann man sich, ungeachtet einer vorher stattgefundenen Kennenlernphase während des Vermittlungsprozesses, die emotionale Situation eines Kindes – zwischen Angst und Elternbedürftigkeit – bei Aufnahme in eine neue Familie vorstellen. Jedoch ist bei einem traumatisierten Kind zu bedenken, dass die durch die Überanpassung abgewehrte Angst und Unsicherheit, die der Motor der Anpassung ist, unendlich viel größer ist.<sup>13</sup>

Bei der Aufnahme eines Kindes in eine Pflege- / Adoptivfamilie ist es sehr hilfreich für das Kind, ihm einen überschaubaren Rahmen und Orientierung zu bieten. Hierzu empfiehlt es sich viel gemeinsame Zeit im engsten Familienkreis (Pflegekind, Pflegeeltern, ggf. Geschwister) zu verbringen und eine Zeit lang

---

<sup>11</sup> vgl. Nienstedt & Westermann, 1989

<sup>12</sup> Kadushin stellte bereits 1970 in seiner Arbeit über die Adoption älterer, misshandelter Kinder fest, dass es in einem hohen Prozentsatz gelingen kann, dass ein Kind in der helfenden und annehmenden Beziehung zu Ersatzeltern, die in der Lage sind, sich einführend-verstehend auf das Kind einzulassen, schließlich ein gesundes Kind dieser Eltern werden kann. (Nienstedt 1998 in: 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens, S.56)

<sup>13</sup> vgl. Nienstedt 1998 in: 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens, S.57

auf Außenkontakte (Verwandtschaft, Nachbarschaft, Freunde, Kindergarten) zu verzichten. So bekommt das Kind die Möglichkeit, sich sowohl auf die Pflege-/ Adoptiveltern als auch die Familienregeln zu konzentrieren und sich diese vertraut zu machen. Es lernt sich in der noch ungewohnten Situation weitestgehend zu orientieren. Das Kind sammelt Erfahrungen, in wie weit sich die Pflege-/Adoptiveltern verlässlich und befriedigend kümmern (z.B. Ist der Kühlschrank immer gefüllt? Bekomme ich jederzeit ausreichend etwas zu essen?) und welchen Einfluss es selbst auf sie gewinnen kann (z.B. Werde ich getröstet, wenn ich weine? Bleibt jemand bei mir, wenn ich Angst habe?).

Die wichtigste und vorrangigste Erfahrung, die das Kind nun - in Beziehung zu Ersatzeltern machen muss, ist die, dass es nun einen Menschen hat, auf den es Einfluss hat und der es nicht beherrschen und bestimmen will; einen Menschen, der sich vom Kind und seinen Bedürfnissen und Gefühlen leiten lässt.<sup>14</sup> Das Kind muss zu der Überzeugung kommen, dass es auch befriedigend sein kann, sich auf nahe, persönliche Beziehungen einzulassen. Diese Überzeugung kann sich nur entwickeln, wenn es die Erfahrung macht, dass sich der Erwachsene von ihm "an die Hand nehmen lässt".<sup>15</sup> Je stärker beim Kind das Gefühl der möglichen Einflussnahme auf seine Umwelt entsteht, desto mehr wird es seine Ängste abbauen, seine Anpassung aufzugeben und sich trauen, sich und seine wahren Bedürfnisse zu zeigen.

Sobald das Kind sich nicht mehr angepasst verhält, kommt es zu Konflikten mit den Pflegeeltern, wenn diese das nun gezeigte Verhalten des Kindes nicht verstehen und nachvollziehen können und sich in schwierigen Situationen durch das Kind verletzt oder provoziert fühlen. Zunächst einmal ist zu beachten, dass alle Wünsche, Bedürfnisse, Ängste sowie deren Abwehr und alle Affekte wie Wut und Aggression dem Kind erlaubt sind und seine Berechtigung haben. Allerdings muss man sich auch als ein sicherer Erwachsener abgrenzen und das Kind vor Schädlichem und Unvernünftigen bewahren.<sup>16</sup> Bei aggressiven Wutausbrüchen ist es daher erforderlich, dass die Pflegeeltern eine Schutzfunktion ausüben (z.B.: „So wütend bist du, dass du mit dem Kopf gegen die Wand schlagen willst. Das geht aber nicht. Da muss ich auf dich aufpassen.“). Bei unerfüllbaren Wünschen kann man sich mit dem Kind verbünden, indem man seinen Wunsch ernst nimmt ("Ja, das wünscht du dir, das du die ganze Nacht fernsehen darfst. Das wäre toll.“)

**Es geht also darum, das Kind zu verstehen und nicht darum, das unerwünschte Verhalten zu korrigieren bzw. zu bestrafen.<sup>17</sup>**

Es ist immer hilfreich, dem Kind gute Gründe für sein Verhalten zu unterstellen. Man sollte sich als Pflege-/Adoptiveltern stets fragen, was das Kind durch sein Verhalten mitteilen will. Dabei sollte man sich die schwierige Biographie des Kindes vergegenwärtigen und versuchen, das Verhalten mit den bisherigen Erfahrungen, Gefühlen und Erwartungen des Kindes in Verbindung zu bringen.

Konflikte stellen wichtige Entwicklungsschritte dar, worüber sich die Pflegeeltern freuen sollten. Das Kind signalisiert ganz deutlich: "Ich habe Vertrauen zu euch gewonnen und vertraue mich, mit meiner Geschichte, euch langsam an.“.

Aus der spieltherapeutischen Arbeit gibt es einige Methoden (z.B. Wiederspiegeln des kindlichen Verhaltens, lautes Denken, Verbalisieren der kindlichen Handlungen, Am-Kind-vorbei-Reden), die Pflege-/Adoptiveltern in schwierigen Alltagssituationen helfen können, in einen Dialog mit dem Kind zu

---

<sup>14</sup> vgl. ebd, S.58

<sup>15</sup> Nienstedt & Westermann, 1989, S.51 ff.

<sup>16</sup> vgl. Nienstedt 1998 in: 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens, S.59

<sup>17</sup> Fahlberg spricht von der Gestaltung eines Lebensraumes, der das Wachstum des Kindes stärkt: "The most helpful intervention for children with any type of behavior problem, regardless of the cause, is providing a living environment which encourages growth. For this to occur, the child must feel physically and psychologically safe and his underlying needs must be met."(Fahlberg 1991, S. 287).

kommen, wie das Beispiel von Steffen zeigt:

*Steffen versteckt seit einigen Tagen immer wieder die Schuhe der Pflegemutter. Die Pflegemutter ist darüber sehr verärgert und stellt ihn bezüglich seines Verhaltens zur Rede. Steffen antwortet auf die Frage, warum er dies tue, nicht und setzt das Verhalten, trotz Erklärungen der Pflegemutter, dass sie die Schuhe brauche, fort. Steffens Pflegemutter erinnert sich, dass Steffen von seiner leiblichen Mutter viel allein gelassen wurde. Sie sagt daraufhin, wie zu sich selbst<sup>18</sup>: „Hm, vielleicht versteckt Steffen ja meine Schuhe, weil er Angst hat, dass ich sie anziehen und einfach ohne ihn aus dem Haus gehen könnte? Aber das tue ich nicht. Ich lasse ihn nicht allein.“ Daraufhin holt Steffen die Schuhe aus dem Versteck.*

Nimmt das Kind seine Pflegeeltern als nicht bedrohlich und potentiell befriedigend wahr, ist es in der Lage seine Ängste mit der Zeit zu reduzieren. Das entstandene Vertrauen und die gewonnene Sicherheit ermöglichen ihm einen Zugang zu seinen bisherigen Überzeugungen, Ängsten und Aggressionen und somit zu seinen traumatischen Erlebnissen.

In der so genannten **Übertragungsphase** erlebt das Kind alltägliche Situationen in der Pflege-/Adoptivfamilie plötzlich durch die Brille seiner früheren Erfahrungen. Das Erlebte wird wiederholt, wird im Hier und Jetzt reinszeniert<sup>19</sup> Derartige traumatische Übertragungssituationen können so intensiv sein, als ginge es um Leben und Tod.<sup>20</sup> Erkennen die Pflege-/Adoptiveltern, dass es sich um eine Übertragung handelt und reagieren sie darauf angemessen, so kann das Kind die Beziehung zu ihnen wie eine therapeutische Situation nutzen und korrigierende Erfahrungen machen. Das Kind erfährt durch die unterstützende Haltung der Pflege-/Adoptiveltern, dass es wirklich furchtbare Dinge erlebt hat, die nicht "normal" sind und dass seine Gefühle wie Angst und Wut vollkommen berechtigt sind und nicht bedeuten, dass es ein "böses Kind" ist. Im Gegenteil. Es kann seiner Wahrnehmung und seinen Gefühlen vertrauen und bekommt jetzt die Gelegenheit positive und befriedigende Erfahrungen zu machen.

Um Übertragungssituationen zu erkennen ist es notwendig, die Biographie des Pflegekindes zu kennen. In der Situation selbst geht es darum die Not des Kindes wahrzunehmen und die damit einhergehenden Gefühle des Kindes anzuerkennen und auszuhalten. Versuchen Pflegeeltern die Gefühle des Kindes im Sinne von: „Du brauchst doch keine Angst zu haben“ oder „Bei uns ist das aber anders“ wegzumachen, wird sich das Kind nicht verstanden fühlen.

Es geht nicht darum, das Kind mit der eigenen Wirklichkeit zu konfrontieren. Fühlt sich das Kind, wie im folgenden Beispiel, emotional verstanden, so wird es die neuen Beziehungsmöglichkeiten wahrnehmen und seine negativen Erfahrungen mit der Zeit durch positive ergänzen können:

*Die Pflegemutter stellt Marie ihr Lieblingsessen auf den Tisch und wünscht ihr freundlich einen Guten Appetit. Maries Gesichtsausdruck wird plötzlich starr. Ihre Augen funkeln die Pflegemutter böse an und schon im nächsten Moment fliegt der Teller über den Tisch und fällt zu Boden. Sie schreit wütend: „Du willst mich vergiften! Immer soll ich dieses schimmelige Zeug essen!“. Nach dem ersten Schock erkennt die Pflegemutter, dass Marie in „einem anderen Film ist“, d.h. frühere Erfahrungen plötzlich hochgekommen sind, die sie in die Essenssituation überträgt. Maries Wut ernst nehmend, sagt sie: „Ja, das ist ganz schlimm wenn man schlechtes Essen zu sich nehmen muss. Davon wird einem übel und man hat vielleicht sogar Angst davon zu sterben.“ Plötzlich verändert sich Maries Gesichtsausdruck. Sie lächelt und verlangt einen neuen Teller.*

---

<sup>18</sup> Methode des lauten Denkens

<sup>19</sup> vgl. Nienstedt 1998, S.60

<sup>20</sup> vgl. Herman, S.187/188

Die **Regressionsphase** kann durchlebt werden, wenn das Kind seine traumatischen Erfahrungen so weit verarbeitet und seine negativen Gefühle Eltern gegenüber so weit bewältigt und revidiert hat, dass es sich auf angstfreie Nähe zu den Ersatzeltern einlassen kann.<sup>21</sup>

Die Regression ermöglicht dem Kind noch einmal von vorne anzufangen. Es gibt seine scheinbare Selbstständigkeit auf und lässt sich in die nun gefahrlose Abhängigkeitsbeziehung mit den Pflegeeltern ein, d.h. es verlangt nach dem Fläschchen oder Brei, kann sich nicht mehr alleine anziehen, möchte gewickelt oder im Kinderwagen herum gefahren werden, spielt Kleinkindspiele oder möchte immer wieder im Rollenspiel aus Mamas Bauch heraus geboren werden. Lassen sich die Pflege-/Adoptiveltern auf die Wünsche des Kindes ein und genießen sie es, das Kind noch einmal als Baby zu erleben, erfährt es Bestätigung und Anerkennung. Seine frühen Beziehungswünsche werden, wie das folgende Beispiel von Marc zeigt, endlich verwirklicht, so dass es im Spiegel der Mutter ein neues Bild von sich selbst gewinnt – als ein Kind, das in Ordnung ist:<sup>22</sup>

*Marc baut eine Höhle. Sich selbst hüllt er in eine Decke ein und quetscht sich dann aus der Höhle heraus ins Freie. Der Pflegemutter kommen beim Beobachten Gedanken an eine Geburt. Sie geht ins Rollenspiel: „Was kommt denn da aus der Höhle heraus? Ganz anstrengend sieht das aus. Was sich wohl unter der Decke verbirgt? Ob ich wohl mal nachsehen darf?“. Behutsam entfernt die Pflegemutter die Decke: „Was sehe ich denn da? Kleine Hände und kleine Ärmchen, ein Bauch, Beine und ein Kopf. Das ist ja ein Baby! Was für ein wunderschönes Baby!“. Die Pflegemutter nimmt das „Baby“ in ihre Arme, schaukelt es sanft und summt dabei.*

Fühlt sich das Kind durch seine Pflege-/Adoptiveltern verstanden und gelangt es zu der Überzeugung, dass es, so wie es ist und so „ver-rückt“ wie es sich manchmal verhält, in Ordnung ist, so ist die Grundvoraussetzung für eine gesunde Entwicklung gegeben.

Pflege-/Adoptiveltern sollten sich bewusst sein, dass jedes provokante: „Dann hau ich eben ab!“ die Sehnsucht nach der Antwort: „Und wir möchten, dass du bleibst – egal wie anstrengend wir dich gerade finden!“ in sich birgt. Sich immer wieder die Fragen zu stellen: Was will mir mein Kind durch sein Verhalten sagen? Wie kann ich es im Kontext seiner Erfahrungen verstehen? ist eine große Herausforderung. Diese Aufgabe erfordert ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, das Zurücknehmen eigener Bedürfnisse, starke Nerven, Humor und viel Phantasie. Über Methoden wie z.B. das Rollenspiel, lautes Denken und Verbalisieren können sich Pflege-/Adoptiveltern dem Kind zeigen: „Sieh her, ich mache mir viele Gedanken was du wohl gerade fühlst und brauchst. Ich liege nicht immer richtig, aber ich versuche mein Bestes, um dich zu verstehen und dir zu helfen, deinen schweren Rucksack auszupacken.“ Natürlich wird es immer wieder passieren, dass Pflege-/Adoptiveltern falsche Hypothesen verfolgen oder sich nicht so befriedigend verhalten, wie sie es gerne möchten. Letztendlich jedoch kommt es auf ihre Haltung an. Und die Bereitschaft ein Kind verstehen und in seinen Bedürfnissen angemessen befriedigen zu wollen, nehmen diese Kinder mit ihren hochsensiblen Antennen dankbar auf.

---

<sup>21</sup> vgl. Nienstedt 1998, S.63

<sup>22</sup> Nienstedt & Westermann, 1990, S. 85

## **IX Praktische Hilfen für den Umgang mit traumatisierten Pflege-/Adoptivkindern**

### **In der Anpassungsphase:**

#### **Zwischen dem Wunsch nach Beziehung und der Angst davor**

##### ***Colin, 5 Jahre,***

*hat in seinem jungen Leben massive Gewalterfahrungen durch seinen leiblichen Vater erlebt. Seine Mutter konnte ihn nicht schützen und als sie ihren Mann verlässt, lässt sie Colin in seiner Obhut. Mit 3 Jahren wird Colin in einem Kinderheim untergebracht. Im Alter von 5 Jahren zieht Colin nach einer Anbahnungsphase zu kinderlosen Pflegeeltern. Diese erleben ihn in den ersten Wochen als sehr "pflegeleicht" und berichten der Beraterin vom Pflegekinderdienst, dass sie sehr glücklich darüber seien, dass Colin schnell Freunde in der Nachbarschaft gefunden habe und viel mit ihnen draußen spiele. Das brauche er auch, zumal er doch ein sehr lebhaftes Kind sei. Sie würden nun überlegen, Colin in den Kindergarten zu geben. Er habe selbst den Wunsch geäußert. Ansonsten verhalte sich Colin sehr unauffällig. Er habe sich beim ersten Familientreffen sehr gut benommen und habe intensiven Kontakt zu Familienangehörigen gesucht. Man könne die Schilderungen des Heims bezüglich Colins aggressivem Verhaltens überhaupt nicht nachvollziehen.*

Dass sich die Pflegeeltern über Colins "normales" Verhalten freuen, ist verständlich. Sie haben sich lange schon ein Kind gewünscht und sind mit seiner Aufnahme nun endlich eine richtige Familie. Setzt man jedoch die "rosarote Brille" der Pflegeeltern ab und betrachtet einfühlsam Colins Biographie, muss man zu dem Schluss kommen, dass sich Colin mit seinen Erfahrungen nicht "normal" verhalten kann. Daher ist davon auszugehen, dass es sich bei seinem "pflegeleichten" Verhalten um eine **hohe Anpassungsleistung** handelt. Colin sucht den Kontakt zu Kindern und **fiebt so ganz offensichtlich vor Beziehungen zu Erwachsenen**. Daher resultiert Colins Unruhe aller Wahrscheinlichkeit nicht aus einem gewöhnlichen "Bewegungsdrang" heraus, sondern dient der **Angstabwehr**. Colin hat aufgrund seiner fröhkindlichen Erfahrungen Angst vor Erwachsenen und Angst vor Beziehungen. Erwachsene sind für ihn Menschen, die nicht berechenbar und verlässlich sind, die Kinder schlagen und Angst machen. Und warum sollten die neuen Pflegeeltern anders sein?

Geht man nun Colins Wünschen (Kindergarten) nach, verpasst man eine große Chance mit ihm wirklich eine Beziehung aufzubauen.

Nach der Aufnahme eines Pflege- oder Adoptivkindes empfiehlt es sich daher, für einige Zeit auf Außenkontakte (Familie, Freunde, Nachbarn, Kindergarten etc.) zu verzichten. Es geht darum ein "Nest" zu bauen, sich miteinander vertraut zu machen und sich als Familie zu finden. Wie auch bei der Geburt eines leiblichen Kindes muss man seinen Alltag neu definieren. Es ist wichtig, dass das Pflege-/ Adoptivkind erfährt, dass die neuen Pflege-/ Adoptiveltern die Verantwortung für das Kind übernehmen.

Im Beispiel von Colin wäre es wichtig, ihm weniger "Fluchtmöglichkeiten" zu bieten. So kann man auf seinen Wunsch hin mit Freunden zu spielen z.B. sagen: "Da hast du ja schnell neue Freunde gefunden und wir können sehr gut verstehen, dass du viel Zeit mit ihnen verbringen willst. Aber weißt du, wir kennen uns ja auch noch gar nicht so gut und deshalb möchten wir auch ganz viel Zeit mit dir verbringen, damit wir uns richtig gut kennen lernen. Jetzt machen wir erstmal was zusammen und dann kannst du nachher noch mit den Jungs spielen." Wendet sich Colin mit Versorgungswünschen an andere Personen, die z.B.

gerade zu Besuch sind, so sollten die Pflege-/ Adoptiveltern sofort deutlich machen, dass sie seine Bezugspersonen sind und es ihre Aufgabe ist: "Als deine Mama ist es meine Aufgabe dich zu füttern / dir Trinken zu geben / dich zu trösten... Das möchte ich jetzt für dich tun. Das mache ich gerne." Mit Freunden und Bekannten kann zuvor besprochen werden, dass wenn Colin sich an sie wendet, sie auf die Mama oder den Papa verweisen: "Oh, dafür ist deine Mama da. Die füttert dich gerne." oder "Oh, da hast du dir weh getan. Deine Mama kommt ganz schnell und tröstet dich."

Darüber hinaus sollte das angepasste Verhalten nicht unterstützt werden wie z.B. mit Kommentaren wie: "Da warst du aber artig. Das machst du aber toll." Stattdessen ist es hilfreich für die Pflege-/Adoptiveltern sich in Colin einzufühlen und sich zu fragen, welche Motivation für sein Verhalten besteht. So könnten die Erwachsenen z.B. wenn sie das Gefühl haben, dass Colin sich "brav verhält" aus Angst, sonst wieder weg geschickt zu werden seine Sorge ansprechen, immer nicht genug Gutes zu sagen oder zu tun. Oder bei dem anderen Beispiel könnten sie in Colins Gegenwart an "dem Kind vorbei" reden:

Mutter: Colin möchte schon wieder raus und draußen spielen. Dabei würde ich gerne viel mehr Zeit mit ihm verbringen.

Vater: Das kann ich gut verstehen. Geht mir genau so. Vielleicht sind wir Colin ja noch etwas unheimlich. So gut kennt er uns ja auch noch nicht und da macht es ihm weniger Angst, mit anderen Kindern zu spielen.

Mutter: Das kann gut sein. Mir würde es wohl auch so gehen. Man muss ja auch erstmal langsam austesten, ob man den Erwachsenen trauen kann. Und um das heraus zu finden, muss man natürlich auch Zeit miteinander verbringen.

Oder bezüglich des Bewegungsdrangs:

Vater: Oh, der Colin hat ganz viel Energie. Damit ist es ganz schön schwer sich auf eine Sache zu konzentrieren.

Mutter: Da hast du Recht. Und hier ist noch so viel neu für ihn, das macht vielleicht auch Angst und davon kann man ganz nervös und zappelig werden.

Diese und ähnliche Kommunikationsmethoden ermöglichen Pflege-/Adoptiveltern sich dem Kind gegenüber transparent zu machen und somit leichter einschätzbar. Colin bekommt in diesem Beispiel mit, dass seine Pflegeeltern sich Gedanken über ihn machen und ihn verstehen und ihm helfen möchten. Das wird für Colin möglicherweise eine neue Erfahrung sein. Die meisten Kinder, die in Pflegefamilien kommen, stammen aus Macht orientierten Familien, in denen es um Kontrolle geht und nicht um gegenseitiges Verständnis und Verbindungen.<sup>23</sup> In Familien, in denen Missbrauch vorkommt, ist die elterliche Macht willkürlich, launisch und absolut. Die Regeln sind undurchschaubar, widersprüchlich oder offen unfair.<sup>24</sup> Daher ist es wichtig dem Pflege-/Adoptivkind so viel Transparenz wie möglich zu bieten. Auch wenn Pflege-/ Adoptiveltern das Verhalten ihres Kindes nicht immer richtig verstehen werden, dem Kind tut allein schon das Gefühl gut, dass da Menschen sind, die es verstehen wollen - egal, wie ver-rückt es sich gerade verhält.

### **Zwischen Misstrauen, Trauer und Befreiung:**

#### **Dorian, 1,3 Jahre,**

*wird nach einem Polizeieinsatz getrennt von seinen älteren Geschwistern in einer Familiären Bereitschaftsbetreuung (FBB) untergebracht. Er hat sowohl Vernachlässigung als auch Gewalt in seiner Herkunfts-familie erlebt. Seine Mutter wird nach der Inobhutnahme der Kinder wegen krimineller*

<sup>23</sup> "The relationship between parent and child is supposed to be an alliance that benefits both rather than a competition for control" (Parnell, S. 308).

<sup>24</sup> Herman, S. 138

*Machenschaften inhaftiert. Während des Prozesses der Perspektivklärung wird Dorian eng durch die FBB und die Fachkraft des Pflegekinderdienstes begleitet. Ihm wird erklärt, dass seine Eltern nicht gut für ihn sorgen können und er deshalb jetzt erstmal bei Anna und Paul lebt, die wissen, was Kinder alles brauchen. Die Mutter komme ab und zu ins Jugendamt um mit ihm zu spielen, gehe dann aber wieder ohne ihn. Auch seine Geschwister werde er treffen, damit er sehen kann, wie es ihnen geht. Anna und die Fachkraft seien immer dabei und dafür da, gut auf ihn aufzupassen und ihn zu beschützen.*

*Das Gerichtsverfahren zieht sich derart hin, dass Dorian erst nach 1,5 Jahren in eine Dauerpflegefamilie vermittelt werden kann. Die Kontakte mit seiner leiblichen Mutter und seinen Geschwistern werden vorher eingestellt. Dorian wird auf die Vermittlung vorbereitet. Anna und Paul sagen ihm, dass sie immer nur so lange für ein Kind sorgen, bis ein neues Zuhause für das Kind gefunden worden ist und dass sie sich für ihn freuen, dass er jetzt als einziges Kind zu Monika und Jürgen ziehen kann, um dort für "immer und immer" zu bleiben. Nach der Vermittlung gibt es keine weiteren Kontakte für Dorian zur FBB.*

Nachdem Dorian (3,1 Jahre) 4 Monate in der neuen Familie lebt, bereitet ihn Monika auf den Besuch von Frau Meier, der Fachkraft aus dem Pflegekinderdienst vor, die zur Beratung kommt:

Monika: "Dorian, am Mittwoch möchte die Frau Meyer uns besuchen um zu sehen, wie es dir geht. Ist das in Ordnung?"

Dorian zeigt sich einverstanden und holt sofort seinen brandneuen Rettungswagen heraus, damit Frau Meyer damit spielen kann. Monika erzählt ihm noch mal, dass Frau Meyer ihn gern hat und mit dafür gesorgt hat, dass er für "immer und immer" bei Monika und Jürgen bleiben darf. Nachdem Dorian einige Zeit darüber nachgedacht hat, überlegt er laut, wen Frau Meyer noch alles mitbringen könnte: Anna oder die frühere Mutter... Monika erklärt ihm darauf hin, dass sein Leben mit diesen Menschen zu Ende ist. Dorian reagiert mit Zorn. Er will sie alle in die Mülltonne stecken: "Denn dann kommen die Müllmänner und holen sie ab. Dann sind die weg! So!".

Einen Monat später sieht Dorian in der Spielgruppe ein Baby und sagt, dass das Kind von seiner Mutter weg muss. Monika und Jürgen erklären ihm, dass Kinder gerettet werden, wenn ihre Eltern sie nicht versorgen können und dass Kinder bei ihren neuen Eltern bleiben, wo sie gut versorgt sind. Dorian fragt: "Eine neue Mama hab ich?". Darauf antwortet Monika: "Ja, ich bin deine neue Mama. Deine frühere Mutter konnte dich nicht versorgen. Jetzt bleibst du immer bei uns. Noch eine neue Mama gibt es nicht für dich. Nein, du hast neue Eltern, das ist genug."

Gegen Abend erzählt Dorian erneut von dem Baby und fragt: "Monika Jürgen Eltern sind?". Monika sagt darauf: "Ja, Jürgen und ich sind deine neuen Eltern, du bist unser Kind und bleibst immer bei uns."

Im Zusammenhang mit Anna und Paul und den leiblichen Eltern spricht Dorian von "wegschmeißen", "Müllabfuhr abholen" etc. Dann sagt er: "Mama und Papa wegschmeißen, Dorian wegschmeißen." Monika antwortet vehement: " Nein! Dorian wird nicht weggeschmissen, das gibt es nicht. Dorian ist unser Schätzchen, da passen wir auf. Und Mama und Papa bleiben immer bei dir, auch wenn du so wütend bist, dass du uns wegschmeißen möchtest. Wir bleiben aber immer da, egal was passiert."

Nach 9 Monaten spielt Dorian, dass er Sophia sei, die Tochter einer Freundin von Monika. Abends, wenn Dorian und Monika mit dem Schutzengel sprechen sagt er: "Die Sophia hat keine Angst mehr, dass sie weg muss. Die weiß, dass sie immer hier bleibt, bei Mama und Papa".

Nach fast einem Jahr in der neuen Pflegefamilie trifft Dorian Frau Meier auf einem Frühlingsfest wieder. Nach der Begegnung dreht er völlig auf und äußert Angst, von Frau Meier noch einmal weggebracht zu werden.

Dorian bekommt eine Benjamin Blümchen Kassette geschenkt. Die Geschichte handelt von einem Baby-Elefanten aus dem Nachbar-Zoo, der dort nicht versorgt werden kann und zu Benjamin kommt. Der kleine

Elefant lernt sprechen und wird plötzlich zur Hauptattraktion in dem Zoo. Er wünscht sich jetzt wieder zurück zu seinen Eltern zu gehen. Da er jetzt sein eigenes "Einkommen" hat, kann er dort auch wieder versorgt werden. Dorian hört die Kassette immer nur in Begleitung. Anders als bei anderen Geschichten sitzt er wie angenagelt auf dem Sofa und spielt nicht nebenher mit den Autos, wie sonst üblich. Irgendwann - nach mindestens 20 Mal hören - fragt er, warum der kleine Elefant zurück musste. Nachdem Monika die Geschichte des Elefanten mit seiner verglichen hat, muss Dorian sich nicht mehr an Jürgens Bein anklammern.

**In jedem dieser Beispiele zeigt Dorian Gefühle, die im Zusammenhang mit seinen frühen Erfahrungen stehen.** Hierin zeigt er sich weniger angepasst als Colin. Durch Unterstützung seiner sehr feinfühligen Pflegeeltern traut er sich schon mehr von sich und seiner inneren Welt zu zeigen. Die Aufgabe von Pflege- / Adoptiveltern ist es nun, die gezeigten Gefühle von **Angst und Wut** wahrzunehmen, anzuerkennen und auszuhalten. Bei "gesunden Familienkindern" hätte Monika vielleicht gesagt: "Das ist aber toll, dass du Frau Meyer dein Lieblingsauto geben willst" oder "Man steckt doch keine Menschen in die Mülltonne." Für Dorian jedoch wären derartige Aussagen "fatal".

Warum will er Frau Meyer sein Lieblingsauto geben? Weil er sie so nett findet? Eine Frau, die so viel Macht hat, dass sie ihn einfach von einer Familie in die nächste bringen kann? Nein! Es ist davon auszugehen, dass Dorian Angst vor Frau Meyer hat und sie mit seinem Lieblingsauto besänftigen will. Diese Annahme bestätigt sich ein Jahr später, als Dorian nach einer Begegnung mit Frau Meyer eigenständig formuliert, dass er Angst hat, wieder weggebracht zu werden. Bei allen Kontakten mit dem Jugendamt oder Pflegekinderdienst müssen sich Pflege- / Adoptiveltern dieser Angst bewusst sein und ihr Kind einfühlsam begleiten: "Vielleicht hast du Angst, dass die Frau Meyer dich wieder wegholt und woanders hin bringt und willst ihr deshalb dein Lieblingsauto geben, damit sie das nicht tut. Aber das passiert nicht! Das lassen wir nicht zu. Frau Meyer will nur sehen, ob es uns allen gut geht."

Dass Dorian die frühere Mutter und Anna in die Mülltonne steckt, zeigt deutlich seine berechtigte Wut: "So wütend ist der Dorian, dass er alle, bei denen er nicht bleiben konnte, in die Mülltonne stopft." Was sind das auch für bittere Erfahrungen! Von der Herkunfts Familie getrennt zu werden bedeutet immer etwas Vertrautes zu verlieren. Dann die Erfahrung, dass er auch nicht in der FBB bleiben kann. In Doriens Erleben wollen Anna und Paul ihn nicht, sie geben ihn wieder weg. Das ist für ein so kleines Kind nicht zu begreifen. Es erlebt, dass es nicht gewollt ist und oft zeigen Ergebnisse kinderpsychologischer projektiver Testverfahren, dass traumatisierte Kinder sich als "Müllkinder" fühlen oder "Scheißkinder", die von Erwachsenen ins Klo gestopft werden. Diese **Minderwertigkeitsgefühle** dürfen nicht weg geredet werden, auch wenn sie für die Erwachsenen schwer auszuhalten sind.

### **In der Übertragungsphase:**

#### **Zwischen Gefühlen der Hölle und Worte des Verstehens**

Nach 7 Monaten in seiner Pflegefamilie fängt Dorian (3,4 J.) an, seine Geschichte nachzuspielen, als er mit Monika in seinem Zimmer mit Autos spielt. Dorian greift sich ein Auto und fängt an zu erzählen. Zwei Playmobil Kinder waren Kinder, die die Polizei gerettet hat. Sie "kommen von der früheren Mutter weg". Bei "weg" wird Doriens Stimme laut. Die Kinder liegen auf dem Autodach und sollen zu Anna. Monika reicht ihm ein Klötzchen, das für ein Haus steht und sagt: "Da ist das Haus von Anna". Dorian fährt mit dem Auto dahin, dann aber wieder weg und sagt: "Da sind die ausrissen!" und fährt auf eine Pappschachtel zu. Dorian sagt: "Die sind bei Frau Meyer!", steckt die Figuren in die Schachtel und verschließt sie sorgfältig. "So ist es sicher!" sagt er und stellt die Schachtel auf die Seite der Öffnung.

Nach 13 Monaten in seiner Pflegefamilie spricht Dorian (3,10 J.) drei Tage vor der Anhörung vor einer Richterin, in der es um die Klärung neuer Besuchskontakte zu den leiblichen Eltern gehen soll, in drei Situationen von seiner früheren Mutter:

- Dorian kommt aus dem Garten, spricht Monika an und erzählt, dass er nicht mehr im Garten sein wolle, weil er Angst vor seiner früheren Mutter habe.
- Beim Haarewaschen ruft er STOP. Monika hält inne und Dorian sagt, er habe Angst. Angst vor seiner früheren Mutter.
- Im Garten der Schwiegereltern darf Monika nicht von Doriens Seite weichen, weil er Angst vor seiner früheren Mutter hat.

Dorian erzählt zum ersten Mal eine gefährliche Situation, in der die frühere Mutter eine Rolle spielt: Beim Waldspaziergang sieht er Brennnesseln und erzählt, als er noch ein Schulkind war, wäre eine große Brennnessel auf ihm bis zu seinem Kopf gewachsen. Auf die Frage, ob ihn denn da jemand gerettet hätte sagt er, dass seine frühere Mutter da gewesen wäre. Dann erzählt er, dass die Polizei ihn gerettet hat. Monika und Jürgen reagieren empört darüber, wie furchtbar es ist, wenn eine Mutter ihr Kind nicht rettet.

Beim Einschlafen hat Dorian Angst vor seiner früheren Mutter und Monika sagt zu ihm, dass er ja noch gar nicht weiß, ob sie nicht auch so eine ist. "Nein", widerspricht er energisch, "Du passt auf mich auf!". Kurz darauf gibt es folgenden Dialog:

Dorian: "Mich wegschicken war doof!"

Monika: "So schlimm war das, da musst du immer dran denken."

Dorian: "Ich hab immer Mama Papa gerufen, aber die haben nicht Halt gemacht!"

Monika: "Ja, ganz furchtbar war das"

Dorian: "Da war ich ganz enttäuscht. Von Anna."

Monika: "Nie wieder willst du Angst haben müssen, dass dich einer weg schickt."

Dorian: "Du schickst mich nicht weg". Er klammert sich an Monikas Arm

Monika: "Nein, niemals". Monika drückt ihn fest an sich.

Zwei Minuten später ist Dorian eingeschlafen.

Nach 1 Jahr und 7 Monaten in der Pflegefamilie will Dorian (4,4 J.) unter Monikas Shirt. Er will getragen werden und in ihrem Bauch sein. Dann will er im Bett unter ihr Nachthemd. Er baut zwischen ihren Beinen ein Nest, wickelt sich in die Decke und ist ein Baby. Plötzlich und unvermittelt ist er das "Aa" und Monika der Mensch auf der Toilette. Monika muss den Toilettenvorgang bis ins kleinste Detail nachspielen und entsprechende Geräusche machen, bis die Exkreme im Toilettenrohr verschwinden. Dorian kommentiert: Er ist weggespült, voller Aa, ein Monster im Toilettenrohr frisst ihn auf. Er wird aus dem Fenster geworfen, zerschnitten, zersägt, in die Mülltonne geworfen, in einem Grab verschüttet... Monika muss immer das Böse sein: das Monster, der Müllmann, eine Mutter, die ihr Kind auf der Toilette gebiert und wegspült. Das Spiel geht 20 Minuten so weiter. Eine vernichtende Phantasie jagt die andere. Dann will Dorian, dass Monika ihn rettet. Dass sie ihn aus dem Toilettenrohr zieht, ihn ausgräbt, dem Monster den Bauch aufschneidet, ihn zum Arzt bringt... Im nächsten Durchgang will Dorian tot sein. Als Monika ihn zu Gott bringen soll kann sie nicht mehr. Sie spricht als "Gott" und sagt Dorian, dass er nur tot aussähe und dass er weiter leben werde, aber nie wieder so wie früher. Die Mama würde jetzt immer gut auf ihn aufpassen. Dorian beendet das Drama vorläufig und sagt, dass das ja alles nur ein Traum war was sie gespielt hätten. Er sagt, wie sehr häufig in den letzten Tagen, dass er Monika lieb habe und das Leben schön sei.

Obwohl Dorian bei der Herausnahme aus seiner Herkunftsfamilie erst 1,3 Jahre alt war, zeigen die Beispiele deutlich, dass er diese **Erfahrungen bildlich wie auch emotional abgespeichert** hat. Pflege-/ Adoptiveltern sollten Spielsituationen, in denen das Kind seine Biographie nachspielt, dazu nutzen, die mitschwingenden Gefühle des Kindes aufzunehmen und zu verbalisieren. Es geht nicht darum, dass sich das Kind "korrekt" erinnert ("Dass gibt es ja gar nicht, dass einem Kind eine große Brennnessel auf dem

Kopf wächst.") sondern welche Gefühle es dabei erlebt hat ("Wie furchtbar ist es, wenn eine Mutter ihr Kind nicht rettet."). Daran anschließen kann man, wenn es sich anbietet, seine eigene Einstellung ("Eltern müssen auf ihr Kind aufpassen. Ich versuche gut auf dich aufzupassen!"). Dadurch erfährt das Kind, dass es auch Erwachsene gibt, die sich anders verhalten.

Während sich die ersten Beispiele noch relativ "einfach" begleiten lassen, stellt die letzte Spielsituation eine enorme Herausforderung für Pflege-/Adoptiveltern dar. Eltern wünschen sich glückliche und unbeschwerde Kinder und auch Pflege-/Adoptiveltern träumen von der "glücklichen Familie". Und dann plötzlich wird man nach über 1,5 Jahren mit so einem "Spiel" konfrontiert. Das Kind, was sich scheinbar gut in der Familie eingelebt hat und ganz glücklich wirkte, offenbart einem plötzlich und unerwartet das schlimmste Horrorszenario was man sich vorstellen kann. Wie einfach wäre es, diese Bilder "wegzureden": "So ein Blödsinn. Das gibt es doch gar nicht. Ein Kind spült man doch nicht ins Klo..." Sich gefühlsmäßig in das Elend des Kindes zu begeben ist kaum auszuhalten und doch der einzige Weg, dem Kind zu helfen. Kinder inszenieren ihre erlebten Grausamkeiten und die Pflege-/Adoptiveltern sollten die ihnen zugewiesenen "bösen Rollen" annehmen.

## **Zwischen Ohnmacht und Gehalten-Werden**

### ***Jana, 2,2 Jahre,***

*wird mit ihren 5 Geschwistern vom Jugendamt in Obhut genommen. Sie wird in einer FBB untergebracht. Es besteht der Verdacht der Kindesvernachlässigung und der Kinderpornographie und Kinderprostitution.*

*In der FBB zeigt sich Jana als ein entzückendes kleines Mädchen, gehorsam und klug. Im Alter von 3,3 Jahren wird sie zu Sonja und Udo, kinderlosen Dauerpflegeeltern, vermittelt.*

*Nach kurzer Zeit schon wird aus Jana, dem „überangepassten Püppchen“, eine „Furie“ und Sonja fühlt sich sehr bald als „Sklavin“ ihrer Pflegetochter.*

Janas Verhalten ist sehr wechselhaft und unberechenbar. Sie sieht sich nicht als Kind, sondern auf gleicher Ebene mit den Erwachsenen. Sie weiß alles besser und agiert oftmals „altklug“. Jana will kontrollieren und bestimmen: „Mami, Mami, du sollst bei mir bleiben.“, „Du sollst nicht Zeitung lesen.“. Es gibt Tage, an denen redet sie ununterbrochen, will permanente Aufmerksamkeit und fordert Lob. Wenn ihr etwas nicht passt, dann weint und schreit sie „auf Knopfdruck“ und steigert sich bis zur Hyperventilation. Jana ist sehr unruhig und ihre Hände sind ständig in Bewegung. Jana isst wenig. Sie wehrt sich gegen Forderungen: „Das will ich nicht, mach ich nicht.“ Sie macht nie sofort, was Sonja ihr sagt. Jana zeigt ein sexuell provokantes Verhalten. Sie läuft am liebsten nackt herum und möchte so auch zum Nachbarn laufen. Sie will nackt im Bereich der Scheide gestreichelt werden.

Wie lassen sich einige von Janas Verhaltensweisen unter Berücksichtigung ihrer Biographie verstehen? Um in ihrer Herkunftsfamilie zu überleben musste sich Jana wie ein „gehorsames Püppchen“ verhalten. Sie wurde nicht als eigenständige Person mit eigenen Bedürfnissen wahrgenommen und war immer fremdbestimmt. Der gewalttätige Vater bestimmte, was sie zu tun oder zu lassen hatte und wie sie sich Männern gegenüber zu verhalten hatte.

Daher benötigt Jana jetzt einer Mutter, die **unmittelbar auf ihre Bedürfnisse reagiert**, wie auf die Bedürfnisse eines Babys. Sie benötigt den ständigen Dialog. Sobald sie keine Antwort erfährt, stürzt Jana in ein Gefühl von bedrohlicher Einsamkeit. Jana muss immer und immer wieder die Erfahrungen machen, dass sie in ihren Bedürfnissen gesehen und verstanden wird: „Ja, das willst du jetzt gar nicht, dass ich die Zeitung lese, das kannst du gar nicht gut haben, aber ich bin da“. Parallel zu ihrer Sehnsucht nach Beziehung hat Jana Angst vor Kontrollverlust („Ich bin nur sicher, solange ich alle unter meiner Kontrolle habe“). Hier benötigt sie ganz viel Transparenz in den Handlungen. Hilfreich ist es Voraussagen zu machen, damit sie sich nicht so ohnmächtig fühlt (z.B. „In 5 Minuten werden wir den Spielplatz verlassen

und nach Hause gehen“) und ihr auch Entscheidungen zu überlassen. Bezuglich ihrer Wut und Aggressionen benötigt Jana das Gefühl, dass sie auch damit in Ordnung ist: „Oh, die Jana hat sich jetzt ganz schön geärgert. Das ist ganz schlimm, wenn man so eine doofe Mama hat“.

Bei ungewöhnlich wirkenden Aufforderungen zum Streicheln können Sonja und Udo Jana sagen: „Vielleicht denkst du, dass ich das will.“, oder „Das denkst du, dass der Papa dich nackig sehen will. Ich weiß, dass es Männer gibt, die gern nackige kleine Mädchen sehen und anfassen wollen. Aber der Papa und ich wollen das nicht.“

## In der Regressionsphase

### Noch einmal von vorne...

Nachdem **Jana** (3,10 J.) über einen längeren Zeitraum erfahren hat, dass es auch Erwachsene gibt, die Kinder verstehen, Kinder gut versorgen und ihre Persönlichkeit achten und ihre Grenzen respektieren, kann sie sich immer mal wieder „klein“ machen und sich in die bisher stark bedrohliche Rolle eines bedürftigen und abhängigen Babys begeben. So fordert sie z.B. Sonja auf sie mit Brei zu füttern und genießt es für kurze Momente, ein Baby zu sein.

### Carl, 5 Jahre,

*erlebte eine schwierige Schwangerschaft mit einer psychisch kranken Mutter. Nach der Geburt erkrankte er lebensbedrohlich. Er wurde in einer FBB untergebracht. Dort wurde er mit hoher Wahrscheinlichkeit sexuell misshandelt. Im Alter von 1,5 Jahren kam er zu seinen Großeltern väterlicherseits, die auch zuvor seine Schwester zu sich genommen hatten. Da Carls Großmutter sich emotional nicht für „Babyspiele“ anbot, durchlebte er die Regressionsphase im Rahmen einer Spieltherapie:*

Carl baut aus Matratzen und unterschiedlichen Bauelementen eine „Bude“ und stopft dort Decken hinein. In Babysprache fragt er die Therapeutin: „Macht das Baby?“. Dann springt er kopfüber in das Budenloch und ruft um Hilfe. Die Therapeutin zieht ihn an den Beinen heraus und sagt: „Oh, das Baby ruft um Hilfe, da muss ich aber schnell helfen!“ Dieses Spiel wiederholt sich einige Male.

Dann baut Carl sich die Bude zu einem Bett aus. Er holt sich ein Kopfkissen und eine Decke und legt sich in das Bett. Er fordert ein Buch, und zusammen mit der Therapeutin schaut er sich ein Bilderbuch an. Die Therapeutin spricht dabei mit ihm wie mit einem kleinen Kind. Carl will sich ein weiteres Bilderbuch ansehen, danach erneut das erste. Dann soll die Therapeutin ihn zudecken und ihm einen Teddy und ein Fläschchen bringen. Das „Baby“ Carl nimmt den Teddy in den Arm, nuckelt an dem Fläschchen und schlafst. Dann wacht das „Baby“ auf und macht „Äh, äh“ und zeigt mit dem Finger auf weiteres Spielzeug. Die Therapeutin gibt ihm eine Babyrassel und ein weiteres Babyspielzeug. Das „Baby“ wirft die Rassel aus dem Bett. Die Therapeutin muss die Rassel wiederholen und sich hinsetzen. Sobald sie sitzt, wirft das „Baby“ die Rassel erneut durch das Zimmer und zeigt großen Spaß, wenn die Therapeutin aufsteht und das Spielzeug wiederholt und sagt: „Oh Baby, das macht dir Spaß, wenn ich dir deine Rassel wiederbringen.“ Sobald sich die Therapeutin angestrengt zeigt, grinst Carl und es scheint dem „Baby“ noch mehr Freude zu machen, das Spielzeug weg zu werfen. Carl fordert immer wieder die Therapeutin auf, ihn zudecken und ihm den Teddy oder andere Dinge in den Arm zu legen. Das „Baby“ Carl streckt die Arme zur Therapeutin hin und sagt: „Arm nehmen“. Die Therapeutin nimmt Carl auf den Arm. Er spuckt seinen Schnuller aus und die Therapeutin muss den Schnuller mit dem „Baby“ auf dem Arm wieder holen.

Dann muss das Bett erneut zu einer Bude umgebaut werden. Die Therapeutin muss über das Budendach eine Decke legen und die Bude fest zusammenhalten. Carl springt auf die Decke und rutscht mit ihr langsam in das Loch. Die Therapeutin reicht ihm die Hand und er hält sich daran fest. Dieses Spiel

wiederholt sich einige Male und Carl fordert die Therapeutin auf, ihm die Hand zu geben. Dann krabbelt Carl in die Bude und die Therapeutin muss die Bude mit einer Decke abdecken. Carl krabbelt, mit der Decke über dem Kopf, heraus, und lässt sich in den Schoß der Therapeutin fallen. Diese muss die Decke abnehmen und das „Baby“ unter der Decke entdecken: „Oh, da ist ja ein Baby!“ Carl lässt sich im Schoß der Therapeutin wiegen und genießt, dass sie ihm sanft über den Kopf streichelt. Auch dieses Spiel wiederholt sich einige Male.

In dieser Spielstunde<sup>25</sup> wird die Therapeutin arg gefordert. Zunächst testet Carl sie, ob er auf sie vertrauen kann und sie ihm hilft. Dann regrediert er zum hilflosen Baby, was die Mama braucht, damit sie ihm seine Spielsachen wiederbringt. Er genießt das Spiel da er erfährt, dass er Einfluss auf „seine Mama“ nehmen und somit etwas bewirken kann („Wenn ich was weg werfe und „Äh“ mache, dann bringt sie es mir wieder.“). Zum Schluss spielt Carl dann Geburt und genießt es sichtlich, auf der Welt willkommen geheißen zu werden. In diesen drei Rollenspielen erfährt Carl endlich die Befriedigung ureigener Bedürfnisse – auf dieser Welt willkommen geheißen zu werden, beschützt zu werden, in seinen Bedürfnissen gesehen und befriedigt zu werden und das Gefühl Einfluss nehmen zu können.

Andere Kinder verfallen phasenweise in Babysprache, benötigen plötzlich wieder einen Schnuller, möchten mit dem Fläschchen gefüttert werden, das sich die Mama zwischen die Brüste legen soll, spielen immer und immer wieder, wie sie aus dem Bauch der Pflege- / Adoptivmutter geboren werden, lassen sich nur noch im Buggy durch die Gegend fahren etc.

Diese Phase bietet nicht nur den Kindern die Möglichkeit befriedigende frühkindliche Erfahrungen nachzuholen, sondern auch den Pflegeeltern nicht gehabte „Babyphasen“ mit dem Kind zu erleben. Und erst nach ihrer zweiten Geburt, nachdem sie von feinfühligen Eltern liebevoll begrüßt worden sind, können sich traumatisierte Kinder erneut ins Leben wagen und tragende Bindungen eingehen.

---

<sup>25</sup> Es handelt sich hierbei um die 36. Spielstunde mit Carl.