

Fachaufsatz zur Krise  
bei Pflegekindern  
Die gegenseitigen Abhängigkeiten von Krisenverlauf, Integrationsverlauf  
und Entwicklungsverlauf  
bei einem Pflegekind

Werner Frieling

***Hilfe, ich werde verrückt!!!***

**Pflegefamilien im Kontext sozialer Anforderungen,  
Leistungsorientierung, Integration und Verarbeitung traumatischer  
Erfahrungen**

## ***Hilfe, ich werde verrückt!!!***

Der Titel: "Hilfe, ich werde verrückt" sagt bereits aus:

Wenn Pflegeeltern verstehen worum es bei der Bearbeitung der Problemlagen von Pflegekindern geht, ist die Gefahr, dass sie sich darin verirren sehr groß.

Die in der Pflegefamilie zu bewältigenden Prozesse, die Reaktionen und die Abkehr von "richtig" und "falsch", sind zentrale Themen der Pflegefamilie. Auch sie muss lernen, sich selber verzeihen.

Die Pflegeeltern, die ich kenne, sehen sich oft den unterschiedlichsten Reaktionen seitens des Pflegekindes gegenüber. Sie können diese Reaktionen oder Aktionen des Kindes nicht zuordnen, weil sie sie häufig nur mit einem oder vielleicht zwei Pflegekindern erleben. Sie fühlen sich nicht berechenbarem und nicht zuzuordnendem Verhalten ausgesetzt. Zum Teil glauben sie, das Kind mache das extra. Z. B. reißt es die Tapeten von der Wand oder ist unruhig: „und das nur, weil ich ein Bett umgestellt habe? Lächerlich ist das.“ So ist die häufige Reaktion von Pflegeeltern.

Pflegeeltern fühlen sich sehr schnell für das Verhalten des Kindes verantwortlich. Sie glauben daher, sie selber seien verrückt. „Ich verstehe das nicht, die ganze Nacht brennt das Licht und dann schreit es noch immer.“

Aus der Sicht des Kindes ist sein Verhalten eine völlig normale Reaktion auf sein vorheriges Erleben.

Wichtig hierbei ist, dass auch Pflegeeltern und Pflegekinder lernen müssen, diese Normalität zu sehen. So kann auch das eigene scheinbar „verrückte“ reaktive Verhalten von Pflegeeltern als durchaus normale Reaktion auf das verrückt machende Verhalten eines Pflegekindes gesehen werden.

Eigentlich ist es vollkommen normal, dass ein Kind nachts weint und Zuwendung benötigt. Ein Pflegekind ist vielleicht häufiger in dieser Situation. Es benötigt eben mehr Zuwendung und Aufmerksamkeit. Es braucht seine Pflegeeltern intensiver als ein Kind, das in dieser Familie geboren wurde und sich dort „zu Hause“ fühlt.

## ***Die Verwirrung in Pflegefamilien***

Pflegefamilien, die ein Kind aufnehmen, erleben, dass dieses Pflegekind erheblichen Belastungen ausgeliefert ist. Diese entstehen durch Traumafolgen, den laufenden Integrationsprozess und gleichzeitige Anforderungen durch die anstehenden in der eigenen Entwicklung vorgesehenen Aufgaben. Aber auch durch den Verlust der Realität in Form der „Black Box“, deren Inhalt die Erfahrungen des Kindes sind, die wir zum Großen teil nicht kennen.

Die Folgen sind oft nicht näher beschrieben. Sie werden daher nicht vergleichbar und damit auch nicht verstanden. Sie scheinen individuelle Antworten auf individuelle Schäden zu sein, die von außen, sprich nahen Bezugspersonen, verursacht wurden. Der Versuch der Generalisierung ist noch nicht in allen Bereichen erfolgreich.

Diese Folgen halten aber über einen langen Zeitraum, zum großen Teil während der Dauer des Pflegeverhältnisses und darüber hinaus, an.

Das Pflegekind soll sich in eine andere Welt als seiner bisher bekannten integrieren. Es scheint alleine damit völlig ausgefüllt und bis an seine möglichen Grenzen gefordert zu sein.

Während der Bewältigung von Folgen traumatischer Situationen und dem gleichzeitig stattfindenden Prozess zur Integration soll ein Kind sich weiter entwickeln und Kompetenzen erwerben.

- Ein Pflegekind ist mit anderen Prozessen so beschäftigt, dass es lediglich die Kompetenzen entwickelt, die ihm helfen, mit den anderen Prozessen „fertig zu werden“.
- Entwicklungsmöglichkeiten werden zum Teil nicht wahrgenommen.
- Die hierzu erforderlichen Energieressourcen des Kindes sind mangels der bereits verbrauchten Energie gering,
- Pflegekinder können nicht mit der üblichen Entwicklungsgeschwindigkeit altersgleicher Kinder Schritt halten.

Diese Beeinträchtigung führt zu einer Benachteiligung im Verhältnis zu anderen Kindern. Das löst bei den betreuenden Pflegeeltern ihre Schutzgedanken aus. Pflegeeltern stellen sich die Frage: „Wie kann ich das Pflegekind schützen?“ Die plausibelste Antwort ist: „Ich mache es stark“ und wie mache ich das? „Ich fördere es, sodass es die gleichen Kompetenzen entwickelt wie jedes vergleichbare, altersgleiche Kind.“

Das Reaktionsmuster der meisten Familien mit einem Pflegekind auf Traumafolgen, folgt einem inneren Modell. Es ist in diesen Familien scheinbar so, als ob laufend Krisen bewältigt werden, die durch ein solches Kind hervorgerufen sind. Die Pflegefamilie reagiert daher mit einem Krisenbewältigungsmuster, das von der Pflegefamilie im Laufe der Zeit, auch bereits vor der Aufnahme eines Pflegekindes, entwickelt wurde.

Als kurzfristiges Bewältigungsmuster einer aktuellen Krise sind sie häufig probat und funktionsfähig.

Werner Frieling

Unter Umständen lässt sich das Krisenbewältigungsmuster aber als Instrument auf die langfristigen Prozesse des Kindes nicht in der Form anwenden, wie es gelernt wurde.

Die Bindung der Lebenskraft des Kindes ist auf traumatische oder anders ausgedrückt: auf seelische oder / und körperliche Verletzungen hin ausgerichtet. Seine Verhaltensweisen sind hierauf eingestellt.

Bei nicht belasteten Kindern scheint diese Lebenskraft auf deren Erfahrung und Neugierde auf das Leben und die soziale und emotionale Gemeinschaft der Menschen, sowie an der Teilhabe an derselben hin ausgerichtet zu sein.

Die Ausrichtung und Bindung derselben individuellen Lebenskraft sollte in einem Pflegeverhältnis für ein Pflegekind dahin entwickelt werden. Seine ursprünglich mögliche Art sollte wieder entstehen.

Das vorhandene Krisenbewältigungsmuster der jeweiligen Pflegefamilie könnte so modifiziert oder weiter entwickelt werden, dass die ursprünglich vorhandenen Möglichkeiten des Kindes wieder hervortreten.

Es könnte eventuell im Krisenverlauf des Kindes eine neue Perspektive entstehen, die dem Begleiter, sprich als erstes den Pflegeeltern aber auch den Pflegegeschwistern und dem sozialen Umfeld hilft, sinnvoller, also integrativer mit der Situation um das Kind umzugehen als bisher.

Wir alle stellen fest, dass unter Leistungsanforderungen erheblicher Stress bei traumatisch geschädigten Personen, also auch bei Pflegekindern, entsteht. Eines der angestrebten Ziele könnte also die Stressminderung im Alltag sein.

**Wenn Du ein Pferd zähmen willst, gib ihm eine große Weide**

Ein Tier, aber auch ein Kind entspannt sich, wenn es ausreichend Platz hat ohne sich bedroht zu fühlen. Auch wenn es die Grenzen erkennen kann. Grenzenlosigkeit oder zu enge Grenzen machen ihm Angst.

Als Säugetiere verhalten wir Menschen uns ähnlich, wie ein Tier. Wir benötigen Platz, aber wir müssen auch unsere Lebenssituation kontrollieren, damit wir Vertrauen und Sicherheit gewinnen können. Hierbei helfen uns die „Weidenzäune“. Diese werden im menschlichen Miteinander durch Rollen, Normen und Werte, Regeln, Aufgaben und deren Erledigung, intellektuelle Entwicklung, gesetzt.

### ***Kinder reagieren mit typischen Folgen***

aus traumatischen oder Hoch - Stresssituationen = Lebensbedrohung oder - Gefährdung:

Pflegekinder haben oft extrem Angst auslösende Bedrohungssituationen mit traumatisierendem Charakter erlebt. Das geht nicht ohne Folgen vonstatten. Sie haben daraus psychische Besonderheiten zurückbehalten.

### ***psychische Besonderheiten***

- Sie haben einen erhöhten Spannungszustand im Alltag
- Sie sind unter Stress überaktiv,
- Sie wechseln automatisiert<sup>1</sup>, schnell in ihren Schutzmodus / Überlebensmodus
- Sie wechseln häufiger ihr Alter (switchen zwischen Regressionen und Vorausalterung), als andere Kinder<sup>2</sup> es tun.
- Sie haben kein kollektiv anerkanntes moralisch, ethisches Konzept, auf das sie zurückgreifen können.
- Sie fühlen sich ständig gefährdet (nichts und niemand ist sicher).
- Sie haben keinen Zugang zu dem Trauma, die Erlebnisse sind fragmentiert<sup>3</sup>

### ***Haltungen***

Psychische Folgen führen automatisch zu Haltungen:

- Sie sehen alles oder das Meiste schwarz
- Sie glauben nicht an eine im Überlebenssinne gestaltbare Zukunft
- Sie misstrauen der „heilen Welt“
- Sie misstrauen jedem Erwachsenen, denn jeder erwachsene Mensch ist ein möglicher Bedroher
- Sie wollen alles, immer für sich.
- Sie haben das immerwährende Gefühl, zu kurz zu kommen

### ***Reaktionen***

Diese Folgen haben auch eine Handlungsebene, die es sehr schwer macht, solche Kinder zu akzeptieren.

- Sie zeigen das Bild von Opfer und Täter
- Sie zerstören sich und ihre soziale Welt angesichts der Übermacht an realer oder vermuteter Feindschaft selber
- Sie verweigern die allgemein anerkannten Normen und Werte der vor Ihnen durch die vorhergehende Generation aufgezeigten Welt
- Sie Verweigern die Teilhabe an der Entwicklung der Gesellschaft
- Sie verweigern die Teilhabe an der Entwicklung der Familie
- Sie handeln oft nach dem Prinzip des Gegenteils, sozial unangemessen oder Zerstörerisch
- Ihre Reaktionen sind oft widersprüchlich (z. B. lachen an Stellen, an denen jemand anders eher traurig ist oder gar weint).

Nicht alle diese Aussagen müssen zutreffen, aber sicher finden Pflegeeltern darin zu bestätigende Erfahrungen.

---

<sup>1</sup> Das nicht beeinflussbare Schutzprogramm wird eingesetzt, wenn andere Mechanismen untauglich zur Situationsbewältigung erscheinen.

<sup>2</sup> Agehopping: in bestimmten Situationen, wie in Krankheit oder Unsicherheit tun das alle Kinder. Es ist somit eine natürliche Reaktion.

<sup>3</sup> Fragmentiert = aufgespalten

**Du kannst mich nicht töten, denn ich bin schon  
gestorben**

Das scheint bei manchen schwer verletzten Kindern die Lebensleitlinie zu sein. Sie entspricht ihren Erfahrungen. Manche Menschen behalten diese Haltung ein Leben lang bei.

**Niemand liebt mich, nur  
ich**

Das ist eine ausgesprochen traurige Aussage. Aber, ist sie nicht typisch für das Verhalten und Denken traumatisierter Menschen? In abgeschwächter Form auch für das Verhalten nicht traumatisierter Menschen. Vielleicht auch für Menschen in erheblich durch Stress belasteten Situationen. Aber, in extremer Form ist es auf jeden Fall so, dass traumatische Schädigungen diese Haltung hervorrufen und wir ihr bei vielen Pflegekindern begegnen. Natürlich ist dann denkbar, dass z. B. Dankbarkeit ein Begriff ist, der im Leben nach der Traumaerfahrung nur schwerlich vorkommt.

Oder ein Begriff wie Liebe bedeutet: Jeden auszunutzen, weil ich, das Pflegekind, eben jetzt dran bin. Oder weil das etwas ist, was das Pflegekind kennt und in der Vergangenheit erlebt hat und jetzt genauso macht. Immerhin hat der traumatisierte Mensch ein Recht auf Wiedergutmachung. Für ihn bedeutet das: Egal durch wen und wann. Hinzu kommt das modellhafte Verhalten des Täters. Wenn auch dem Kind Schlimmes geschehen ist, es war ein Mensch der sich ihm näherte und machtvoll das tun konnte, was geschah.

Natürlich ist das so, dass auch, insbesondere wenn das Kind noch klein ist, dieses Einfordern der Wiedergutmachung, durch stellvertretende Eltern erfüllt wird.

Die Pflegeeltern sind oft voller Bedienungseifer. Aber, trifft das auch auf Dritte zu? Müssen eine Erzieherin im Kindergarten oder ein Klassenlehrer in der Schule nicht Kraft ihrer Rolle dem aggressiven Ausdruck Grenzen setzen?

Wird ein anderes Kind freiwillig auf die Dauer sagen: Weil du so vieles Schlimmes erlebt hast, darfst Du jetzt alles machen? Ich denke eher nein. Das wird es nicht tun und es tut gut daran.

Vielleicht müssen wir lernen, wann, wo und wem gegenüber das Kind seine Erfahrungen lebt. Und wann, wem gegenüber und wo das nicht getan wird. Vielleicht müssen wir auch überlegen, wie wir es dem Kind erleichtern können, das zu tun.

Ebenso müssen wir erkennen, dass einem Kind geholfen werden muss, in der menschlichen Gemeinschaft mit menschlichen Gefühlen und akzeptierten Verhaltensweisen und Rollen zu agieren.

Wenn das Pflegekind das lernt, so nennen wir das den Weg der Integration in die soziale und emotionale Gemeinschaft der Geschwister, Familie, Kindergarten und Schule, eben in die menschliche Gemeinschaft.

## ***Der Theoriekontext***

Dieses ist der Versuch, die vorgestellten Feststellungen zur Integration eines Kindes in eine Pflegefamilie in einen Theoriekontext zu stellen.

Dieser Kontext soll helfen, die erkannten Muster handhabbar zu machen. Er soll aber insbesondere helfen, Pflegeeltern und deren Reaktionen, Schuldgefühle und Zukunftsvisionen für ein Kind zu verstehen.

Eines der Ziele ist hierbei auch, Erwachsene zu befähigen, Kinder in ihrem Haushalt von den Dämonen der Vergangenheit zu befreien und sie in den gesellschaftlich positiven und am gemeinschaftlichen Überleben orientierten Kontext zurückzuführen.

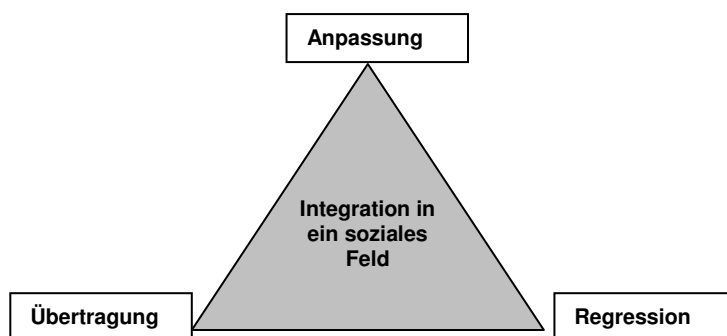
## ***Integration***

Alleine das Wort zeichnet uns schon ein Bild von Bedürftigkeit, wenn wir es in Zusammenhang mit einem Kind sehen. Wir stellen nichts anderes vor, als das, was wir täglich erleben. Den hilflosen Versuch von Menschen, miteinander auszukommen. Hierbei sind einige besonders erfolgreich und andere besonders hilfsbedürftig.

Wir haben es bei Pflegekindern mit hilfsbedürftigen Menschen zu tun.

Ich halte es für wichtig, die zunächst von Nienstädt und Westermann vorgestellte Theorie des dreistufigen Integrationsverlaufes eines Kindes in Fremdplatzierung zu akzeptieren. Hierbei spreche ich von der Integration in ein neues Lebensumfeld.

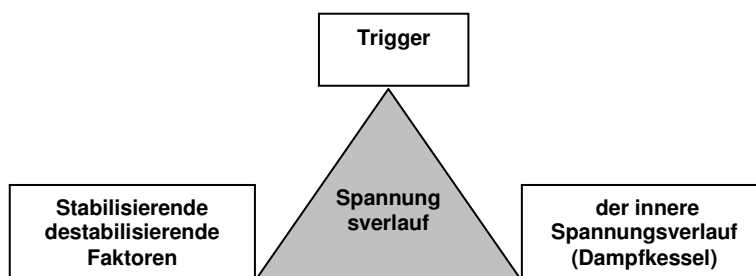
Dieser Verlauf besteht seitens des Kindes aus



Das Kind swiched zwischen diesen Elementen, wobei, ähnlich einer Wellenbewegung, die einzelnen Phasen deutlich in den sozialen Kontext treten also dem Betrachter, seien es Pflegeeltern, Fachberater oder Therapeuten, bekannt werden.

## **Spannungsverlauf**

Das Pflegekind hat seinen eigenen Spannungsverlauf<sup>4</sup>  
Dieser Verlauf wird beeinflusst von folgenden Faktoren:



Immer wieder erleben Pflegeeltern, dass sie, wie aus dem Nichts heraus, mit einem Kind voller Aggression, voller Abwehr, voller Angst konfrontiert werden.

Nichts scheint mehr zu gehen, alles, was gesagt wird, ist falsch.

Dann wiederum, nach einiger Zeit, ohne, dass Irgendetwas geschehen ist, haben sie ein Kind mit Freundlichkeit, Offenheit, Zugewandtheit, das auch manchmal sagen kann, ich habe dich lieb, ich bin gerne hier.

Manchmal haben Pflegeeltern ein Kind, das alles kann, ein anderes Mal ein verängstigtes, die Leistung, Anforderungen fürchtendes kleines Kind, das sich an das einmal Gekonnte nicht erinnern kann.

Es kommen Situationen vor, in denen das soeben noch offene, zugängliche Kind, plötzlich, scheinbar ohne erkennbaren Grund, in tiefe Depression oder heftige Aggression verfällt.

Die erste Reaktion der Pflegeeltern oder anderer an der Situation beteiligter Personen ist:

Was haben wir jetzt schon wieder getan? Was haben wir / ich falsch gemacht?

Zu Eigen ist allen Beteiligten: Sie sollten das Phänomen verstehen lernen, soweit es zu verstehen ist.

Sie, die Pflegeeltern, haben nichts getan. Wenn Sie zufällig, ohne es zu wissen, in ähnliches Verhalten fallen wie die Eltern (Trigger), wenn sie zufällig eine Destabilisierung durch Veränderungen in der Umwelt (destabilisierende Faktoren) herstellen, oder das Kind sich deshalb erinnert, weil seine Erfahrungen einfach in ihm arbeiten (innerer Dampfkessel), dann können sie es vorher zum Teil nicht wissen.

Egal wo, mit welchen Beteiligten, wann, diese Situation kann immer eintreten. Es reichen häufig geringe Beeinflussungen, wie die berühmte „Fliege an der Wand“, um das Kind in diesen Zustand zu bringen.

Die Frage ist, Wie kommt es wieder heraus?

<sup>4</sup> vgl. auch „Ich bin der Neue“ Verlag Jacobs, ISBN 978-3-89918-194-4



**Es stört  
die Fliege an der Wand**

Was hilft dem Kind, seine jetzigen Verhaltensweisen zu verlassen und zu dem Original seiner selbst zurück zu kehren?

Oft hilft eine große Weide. Manchmal ist der Schaden so groß, dass die Weide nicht mehr groß genug sein kann. Manchmal ist ein Kind so gestört worden, dass es laufen kann, so weit die Füße tragen, es wird niemals ein Ziel erreichen.

Wer kennt nicht „Forrest Gump“, auch er neigt in Krisen dazu, zu laufen und bringt es darin zur Meisterschaft.

**So weit die Füße tragen**

Flucht ist ein probates Mittel zur Krisenbewältigung und wenn die Anspannung im Menschen zu groß wird, dann flieht er oder er greift an. Ein Kind kann nicht angreifen, also flieht es.

Ein weiteres Phänomen in Situationen mit relativ hoher Anspannung ist das so genannte „Age Hopping“ .

***Das „Age Hopping“***

Das Kind swiched<sup>5</sup> während dieser relativ hohen emotionalen Spannung im Alter, sodass es sich an die einzelnen Abläufe, Aussagen oder Taten sozialer und für es selbst emotionaler Relevanz nicht erinnert. Es ist nicht Herr seiner Sinne. Es ist nicht Herr seiner Wahrnehmung. Es ist nicht Herr seiner Taten.

**„Denn sie wissen nicht, was sie tun“**

Das Kind ist den Anforderungen seiner Entwicklung ausgesetzt. Dieser kann es aufgrund seines Alters-swichens nicht oder nur begrenzt folgen.

Z. B.. Wenn ein Kind den Pythagoras mit 14 Jahren lernen kann, so ist es aber selten in der Lage, dieses mit 4 Jahren zu tun.

Ist das Kind aber als 14jährige in der Situation den Pythagoras lernen zu sollen und befindet es sich emotional regressiv gerade in einem Alterszustand von 4 Jahren, so ist es dazu auch dann nicht in der Lage, wenn es grundsätzlich durchaus die Kapazitäten hierzu zur Verfügung hätte.

---

<sup>5</sup> Wechselt im Alter. Es springt aus dem Alter von z. B. 5 Jahren in das Alter von z. B. 2 Jahren. konnte es sich eben noch ein Eis bestellen, so kann es das jetzt nicht.

Werner Frieling

Hat das Kind aber in der Zwischenzeit gelernt, die Kontrolle in diesen Situationen auszuüben, so ist es begrenzt in der Lage, den zu lernenden Stoff aufzunehmen. Die Begrenzung erfolgt, weil es bereits sehr viel Energie benötigt, die in ihm rumorenden Emotionen, Bildern und Gefühle zu bändigen.

**Die Dämonen der  
Vergangenheit holen es ein**

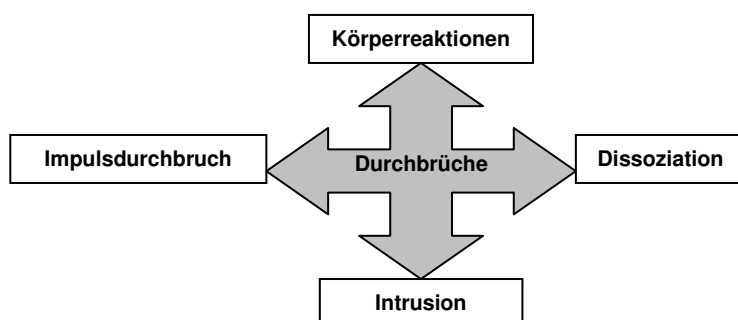
In anderen sozialen Situationen ist das Kind in der Lage sich anzupassen, sodass es für eine nicht vertraute Person alles „Normal“ erscheint. Der Mensch in der Gruppe reagiert unter Leistungsanforderungen auf das Lernversagen, nicht auf dessen Ursache.

**Das Fatale ist: Nur wer mit dem Kind jeden Tag zusammen lebt und es gut kennt, kann diesen Gedanken nachvollziehen.**

### **Durchbrüche**

In einer solchen Situation der Anpassung kann es nach Stressbeeinflussung des Kindes zu Durchbrüchen der in allen (oder doch den meisten) Menschen festgelegten Notfallprogramme oder der individuellen Erlebnisse, in Form von Dissoziationen oder Intrusionen kommen.

Oft reichen geringe Beeinträchtigungen (Anforderung wie zum Beispiel: die Ampel überqueren) aus, um solche Durchbrüche zu provozieren:



**Der Notfall** ist eine Situation äusserster Bedrohung und damit äusserster Anspannung.

In dieser Situation reaktiviert der Mensch, wenn er überleben will, reflexhaft einsetzende Selbstschutzmechanismen, wie: Flucht, Angriff, oder Erstarrung.

Diese sind im Gehirn gespeichert und jederzeit in Echtzeit bei Gefahr abrufbar. Von extremer Erregung / Spannung begleitet, werden sie aufgrund des grundsätzlich

Werner Frieling

hohen Erregungszustandes<sup>6</sup> traumatisierter Menschen, sehr früh aktiviert. Objektiv gesehen handelt es sich hierbei im Vergleich zu anderen Menschen um Situationen eher leichte Beanspruchung.

**Das Kind verhält sich so, als ob es in einer bedrohlichen Situation ist. Es aktiviert das ihm eigene Schutzprogramm.**

Dieses Programm wurde zu einer Zeit aktiviert, als das Kind gefährdet wurde, also vielleicht im Alter von einem Monat oder einem Jahr, also bei jüngeren Pflegekindern voraussichtlich in seiner vorsprachlichen Entwicklungszeit. Es ist ein seit Urzeiten programmiertes Notfallprogramm und wird nach traumatischen Erfahrungen bei Kindern von diesen erheblich früher aktiv als es sein sollte.

Das Kind greift auf dieses Notfallprogramm aufgrund seines ohnehin schon hohen Erregungszustandes in Kombination mit zusätzlichen Belastungen zurück. Es ist eben nicht belastbar.

**nicht  
belastbar**

### **Notfallreaktionen**

In vermuteten oder realen Krisen, ausgelöst durch die bereits benannten Faktoren, die zu hohen Spannungszuständen führen, verbraucht das Kind sehr viel Energie. Das führt dazu, dass es für die belastenden Situationen nicht ausreichend Energie zur Verfügung hat und damit die Kontrolle verliert. Es kommt zum Kontrollverlust und in der Folge zu Notfallreaktionen.

Hierbei sind im Alltag vorrangig erkennbar:

- Impulsdurchbruch
- Dissoziation
- Intrusion

### **Der Impulsdurchbruch**

ist eine direkte Reaktion innerhalb einer sozialen Situation, die nicht mehr als angemessen angesehen werden kann. Dieser Impulsdurchbruch erfolgt aus einer völlig anderen Situation heraus, die zu einem anderen, früheren Zeitpunkt, stattgefunden hat..

Diese Situation „diffundiert“<sup>7</sup> quasi aus der Vergangenheit kommend, aber im Gehirn als nicht bewältigt oder nicht erledigt abgespeichert, in Ist-Zeit in die akute Situation hinein.

Das Kind kann nicht anders reagieren, ist scheinbar hochgradig erregt, aggressiv oder tief depressiv, obwohl nichts vorgefallen scheint.

---

<sup>6</sup> hyper arousal

<sup>7</sup> Aus einer anderen Situation in die aktuelle Situation eindringen und diese durchsetzen. Bilder und Emotionen übernehmen die Aktuelle Situation. In einem [abgeschlossenen System](#) bewirkt Diffusion den Abbau von [Konzentrationsunterschieden](#) bis hin zur vollständigen Durchmischung. (Wikipedia)

### ***Dissoziation***

Dissoziation nennt man den Zustand, in dem das Bewusstsein nicht mehr in der Lage ist, die Informationen von außen und von innen sinnvoll in Einklang zu bringen. In der Folge werden Gedanken und Gefühle getrennt gehalten. Dissoziation taucht häufig im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen auf und wird auch als das Gefühl beschrieben, 'neben sich zu stehen'. Als Folge von einem dissoziativen Zustand kann es sein, dass eine Person sich an wichtige Dinge nicht mehr erinnern kann.

Das allgemeine Kennzeichen der Dissoziativen- oder Konversionsstörungen<sup>8</sup> besteht danach in teilweisem oder völligem Verlust der normalen Integration der Erinnerung an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen. (Wikipedia)

Das Kind hat den sogenannten „leeren Blick“, es beginnt mit dem Körper zu schaukeln, es schreit unkontrolliert, oder es reagiert mit Rückzug oder Angriff, es schlägt um sich, reißt die Tapeten ab oder zerschlägt Dinge in der Umgebung.

### ***Intrusionen***

Als Intrusion wird das wieder Erinnern und wieder Erleben von psychotraumatischen Ereignissen in der Psychotraumatologie verstanden. Intrusionen umfassen Bilder, Flash-backs<sup>9</sup> und Alpträume.

Intrusionen gelten als Symptom der posttraumatischen Belastungsstörung. Sie werden zumeist durch einen Schlüsselreiz ausgelöst („Trigger“). Die betroffene Person kann das traumatische Ereignis so in vielen Einzelheiten wiedererleben<sup>10</sup>.

Das Kind scheint sich in einem anderen Kontext zu befinden. Es reagiert z. B. mit kleinkindhafter Stimme, oder verändert sich auch optisch. Das Kind antwortet wenn es angesprochen wird nicht auf den bestehenden verbalen oder nonverbalen Kontext sondern so, als ob es in einer völlig fremden Situation ist. Es kommt zur Irritation der Umwelt, mit der Folge der Ablehnung gegenüber dem Kind. Diese Ablehnung führt wiederum zu Schutzmechanismen seitens der Pflegepersonen.

### ***Auslöser***

Wie bei anderen Phänomenen auch, sind die Auslöser für die unterschiedlichen Durchbrüche oft nicht erkennbar.

Es ist eine Schwierigkeit, dass wir hier keine gewachsene, mit der Sicherheit von Wahrnehmung, Interpretation und Beurteilung einer Situation ausgestattete Persönlichkeit vor uns haben. Daher ist die Interpretation der Ursachen für die gezeigten auffallenden Verhaltensweisen durch andere Personen immer sehr schwierig.

Die Folge ist, dass die Reaktionen oft ebenso schwierig werden. Die Häufigkeit der zu erzielenden Treffer für einen geeigneten Umgang mit der Situation wird dadurch erheblich beeinträchtigt.

---

<sup>8</sup> Das allgemeine Kennzeichen der dissoziativen oder Konversionsstörungen besteht danach in teilweisem oder völligem Verlust der normalen Integration der Erinnerung an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen. (Wikipedia)

<sup>9</sup> wiederkehrende Erinnerungen an traumatische Ereignisse

<sup>10</sup> vergleiche Wikipedia

Werner Frieling

Die Persönlichkeit des Kindes ist während der Hochstresssituation in hohem Maße instabil.

Es kann die erforderlichen Verdrängungen die es ermöglichen, jeweils bei Bedarf auf vorhandene Kapazitäten zurückzugreifen, nicht vornehmen.

Unter Umständen greift das betroffene Kind in solchen Situationen auf abgespaltenes Material zurück, das dann intrusiv ins Gedächtnis eindringt und dort die Führung übernimmt.

Das muss nicht immer hilfreich sein. Das Pflegekind kann aber nicht auswählen.

Die Fragmentierung ist bei traumatischen Ereignissen so massiv, dass die Ablage unterschiedlicher Erinnerungen nicht mehr zusammengefügt werden kann. Das Erleben bleibt aufgespalten in unterschiedlichsten Wahrnehmungsbereichen.

Auslöser für diese Situationen können die auf der Seite 8 unter „Spannungsverlauf“ beschriebenen Faktoren sein:

- hohe innere Anspannung
- Veränderungen in der Umwelt (stabilisierende und destabilisierende Faktoren)
- Trigger

Häufig kommen mehrere dieser Auslöser zusammen. Es mögen auch noch weit mehr Komponenten eine Rolle spielen, die mir derzeit noch nicht bekannt sind, die es aber trotz allem geben kann.

### ***Fragmentierung<sup>11</sup>***

Diese Durchbrüche erfolgen häufig durch fragmentiert abgelegte Situationen, die nicht kontrollierbar, weil in dem ganzheitlichen Gedächtnis nicht integriert, sind.

Die einzelnen Reize sind aufgrund einer Reizüberflutung während des traumatischen Ereignisses, in unterschiedlichen, nicht verknüpften Speichern im Gehirn abgelegt. Ein ganzheitliches Zusammenfügen ist nicht möglich. So kommt es in Krisen zu Durchbrüchen aus diesen einzelnen „zum Bersten vollen“ Ablagen, die nun, da nicht mit dem übrigen Denken verknüpft, ein Eigenleben führen.

**Es war und ist auch jetzt  
einfach zu viel**

Es kann also durchaus sein, dass Erinnerungen z. B. die Gerüche, der Geschmack, das Bild oder das Gehörte, oder auch alles zusammen, oder Teile der Erinnerung, einfach fehlen, also derzeit nicht zugänglich sind.

### ***Entwicklungsziele erreichen***

Alle diese Erkenntnisse und Bewältigungsstrategien haben nur ein Ziel: Das Kind soll in seinem Leben so weitgehende Souveränität erhalten, wie es irgend möglich ist.

<sup>11</sup> Die fragmentierte Wahrnehmung der Traumaerinnerung ist Ausdruck der „steckengebliebenen Informationsverarbeitung“, die durch die Überflutung während des traumatischen Ereignisses fragmentiert (aufgespalten in einzelne Erlebnisbereiche: riechen, schmecken, hören, sehen, fühlen, ) im Gedächtnis „eingebrannt“ wurde.

Werner Frieling

Die Pflegeeltern und das Kind arbeiten an seinen zu bewältigenden Entwicklungszielen:

Wie kann dieses Ziel erreicht werden?

Kindergarten, Schule, Lehrstelle oder weiterführende Schulbildung und Ausbildung sollen von einem Pflegekind durchlaufen werden, ohne dass Pflegeeltern vorher wissen, wie weit es in diesem Rohentwurf der Zukunftsplanung kommen wird.

**Kind, was soll aus Dir werden?**

Die Antwort ist in vielen Teilen ernüchternd bis niederschmetternd. Oft ist eine funktionale Kompetenz bis zur selbständigen Lebensführung nicht mehr erreichbar. Manche Kinder sind so weit geschädigt, dass sie dauerhafter menschlicher Fürsorge bedürfen.

Der Unterschied zwischen der Wiederherstellung von Kompetenzen und der dauerhaften Zerstörung wird in folgenden Faktoren gesehen:

<b>Belastungserfahrung</b>	<b>Resilienz</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dauer der Belastungserfahrung</li> <li>▪ Art der Erfahrung</li> <li>▪ Schwere der Erfahrung</li> <li>▪ Alter des Verletzten</li> <li>▪ körperlicher Zustand des Verletzten</li> <li>▪ Umfeld des Verletzten                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ destabilisierendes</li> <li>○ erregendes</li> <li>○ stabilisierendes</li> <li>○ Widerspruch zwischen dem Anspruch, der sozial emotionalen Norm und der Tat des Täters (z. B. Missbrauch in einem moralisch sehr ausgeprägten Umfeld)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ moralisch – ethisches Bewusstsein, ja oder nein</li> <li>▪ Intelligenz des Verletzten</li> <li>▪ körperlicher Zustand des Verletzten</li> <li>▪ Umfeld des Verletzten                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ stabilisierendes</li> <li>○ beruhigendes</li> </ul> </li> <li>▪ soziale Kompetenzen des Verletzten</li> <li>▪ Selbstwert</li> </ul>

Jeder einzelne Faktor kann unterschiedlich besetzt sein. Die Umwelt kann sich unendlich Mühe geben. Wenn die Zerstörung zu weit fortgeschritten ist, dann gibt es kein Zurück mehr. Dann fressen die Verletzungen das Kind auf.

**Angst essen Seele auf**

Aber: Jedes Kind, jeder Mensch hat einen Anspruch auf ein menschenwürdiges Dasein.

Deshalb reagieren die Pflegeeltern in nicht mehr kontrollierbaren Situationen häufig beruhigend und suchen größtmögliche Stabilität für ihr Pflegekind. Sie folgen dem natürlichen Schutzgabelbedürfnis, ausgelöst durch die Hilflosigkeit und das Ausgeliefertsein des Gegenübers, also dem Schutzbedürfnis des Kindes.

Erst danach sind planende und mit dem Kind ansprechbare Situationen möglich. Diese sind nur unter sympathischen, verstehenden Bedingungen möglich.

Jeder Angriff oder Vorwurf führt zur Wiederholung der Krise, sei es auch in anderer Form.

Das Kind muss den Überlegungen, die ihm helfen sollen mit sich auch steuernd umzugehen, folgen können. Das geschieht oft dadurch, dass es durch Ursache und Wirkung lernt.

Häufig müssen Situationen immer wieder durchgestanden werden. Immer wieder müssen sich Pflegeeltern auf das „eigentlich Gute“ stützen, damit sie die „Ausfälle“ ertragen können. Das ist sehr ermüdend.

Eine der Grundvoraussetzungen ist aber ein stabiles und durchschaubares Familiensystem. Die Abläufe innerhalb der Familie müssen klar strukturiert und die Rollen klar erkennbar sein. Die Familie muss nach außen hin abzuschotten sein.

Die eigenen vier Wände sind ein Schutzraum. Nur so kann Sicherheit bezogen auf die Umwelt entstehen.

**My home is my castle**

### ***Die soziale Komponente***

Eine meiner Erfahrungen ist es, dass einer der Faktoren, die Druck auf die Pflegeeltern ausüben, darin besteht, dass die Umwelt nur eine sehr mangelhafte Akzeptanz und Wissen zu der Problemlage von traumatisch geschädigten Kindern / Menschen aufweist.

**Die Pest wird  
ausgegrenzt**

Auch die mangelnde Mitverantwortung anderer Beteiligter macht Sorge. Ebenso die Vereinzelung und damit Individualisierung einer offensichtlichen, kollektiv zu verantwortenden, Problemsituation.

Wenn ich die Situation um ein Kind nicht verändern kann, dann ist zumindest ein Verteilen der Belastung auf mehrere Schultern sinnvoll.

Es ist wichtig, dass vertraute Bezugspersonen das verrückte Verhalten des Kindes einschätzen können.

Alleine die Sicht auf die zur traumatischen Situation gehörenden Faktoren, sowie die Kompensationsstrategien des Kindes zeigen uns, wie weit wir auf ein Kind zugehen müssen. Wir sehen in aller Deutlichkeit, dass eine tiefe Verletzung anders und vorsichtiger zu behandeln ist, als ein leichter Kratzer.

Werner Frieling

Wir erkennen aber auch, dass der Umgang mit Verletzungen dieser Art Kompetenz erfordert.

Diese Kompetenz unterstellt das Kind dem betreuenden Erwachsenen. Um das in ihn gegebene Vertrauen auch zu wertschätzen und nicht zu enttäuschen ist ein sorgfältiger und gekonnter Umgang seinerseits mit dem verletzten Kind erforderlich. In der Regel läuft es jedoch anders. Der verletzte Mensch wird ausgegrenzt. Pflegeeltern hören häufig:

**Ich könnte das nicht**

Gemeint ist: ich will das nicht und ich will es auch nicht sehen.

Die soziale Kompetenz des Kindes ist oft gekappt, sodass eine Wiederherstellung derselben nur schwer gelingt.

Die menschliche Kompetenz bezieht sich bei verletzten Kindern häufig auf den Selbstschutz. Es scheint kein Austausch mit der Umwelt stattzufinden. Das Kind isoliert sich bis hin zu autistischen Störungsbildern. Sein Vertrauen ist zerstört. Dieses Vertrauen als Basis für Kontakt zu anderen Lebewesen kann häufig nur begrenzt, fragmentiert wieder hergestellt werden.

Häufig scheint die moralisch ethische Grundordnung des Kindes zerstört. Diese Grundordnung scheint durch andere, eher dem Täterprofil ähnelnde Werte, ersetzt worden zu sein.

**Es hilft keine Schuldzuweisung.**

Es hilft ihm nur das persönliche Alltagserleben, um mit dieser Veränderung wieder sozial leben zu lernen. Dieses Alltagserleben bezieht alle mit ihm in Kontakt tretenden Personen ein.

Wie heißt es doch?

**Ein Dorf erzieht ein Kind**

Ich denke, dass es wichtig ist, Verständnis für die zum Teil sonderbaren Verhaltensweisen von Menschen zu entwickeln und diese zu verstehen. Toleranz ist hierzu eine erste Voraussetzung. Das Leben des Kindes, als eine von vielen Möglichkeiten leben zu lernen, akzeptieren. Das hilft dem Kind in seinen Erfahrungen positiv leben zu lernen.

Seine Separierung und sein ins Abseits stellen innerhalb der Gemeinschaft ist für beide Seiten fatal und schädigt zusätzlich, nicht nur das Kind sondern auch die ethisch moralische Substanz einer Gesellschaft.

Wir sind angetreten, den Schwachen und verletzten Menschen Schutz zu geben und die Entwicklung zu ermöglichen, die ihnen Kraft ihrer Geburt, mitgegeben wurde. Erst das gegenseitige Mitgefühl und das gegenseitige Verantwortungsgefühl hilft uns bei der Menschwerdung.

Toleranz, Stärke und Schwäche, aber auch die Liebe zu dem Leben und Achtung vor demselben, helfen, einem Kind eine ihm geeignete Heimat zu geben.



In dieser Heimat findet es vielleicht solche Dinge wie:

**Fürsorge  
Liebe  
Aufmerksamkeit und Achtsamkeit,  
Kraft, Demut,  
Toleranz, Respekt vor anderen Lebensformen,  
dem Leben  
und  
u. vieles mehr.**

Hieran sollten wir arbeiten.

Vielleicht kann ein verletzter Mensch dann trotz allem von der Gemeinschaft der Menschen aufgenommen werden und auf seine Weise an ihr teilhaben.

Vielleicht finden wir auch Möglichkeiten mit dieser Haltung, Menschen, die sich nicht mehr verantwortbar in das Gemeinwesen integrieren lassen, so zu behandeln, dass ihre Menschenwürde gewahrt bleibt.

An der Klärung dieser Frage arbeitet die Menschheit von Beginn an. Ich glaube nicht daran, dass wir sie endgültig beantworten, aber ich glaube daran, dass ein Individuum Kraft seiner Haltung zu einer individuellen Möglichkeit kommt, solche Ideen zu verwirklichen.

### ***Die Rolle der Pflegefamilie***

In dieser erkennbar unsicheren Situation lebt die Pflegefamilie. Von ihr werden schier unglaubliche Leistungen erwartet. Wie oft muss eine Pflegevater oder eine Pflegemutter bei der Lektüre dieses Textes gedacht haben: Ist der verrückt oder ich? Und wenn ich es bin, was tue ich dann meiner Familie an?

Eine mögliche Antwort ist: Nur weil ich um die Komplexität des Geschehens in einem Pflegekind etwas weiß (und das ist nur sehr wenig), heißt das ja nicht, dass es vorher nicht da war, als ich es nicht wusste.

Also: was hat sich denn verändert?

Verändert hat sich lediglich der Wissensstand von Pflegeeltern. Sie neigen dazu zu verdrängen und den Realitäten nicht ins Auge zu sehen. Vielleicht ist das ja auch richtig so? Vielleicht ist es so, dass ich vieles nicht wissen will?

**Was ich nicht weiß, macht  
mich nicht heiß**

Ich finde diese Aussage durchaus brauchbar. Es ist durchaus sinnvoll, sich erst dann mit den Fragen zu beschäftigen, die auf den Menschen zukommen, wenn sie der Betroffene entdeckt.

Benutzt werden sollte unser Verstand allerdings schon um eine langfristige Betreuung zu Gewährleisten.

Ich kann nur den Mut bewundern, mit dem Pflegeeltern sich auf die Aufgabe einlassen, ein Pflegekind zu betreuen.

Die Tatsache dass die einzelne Pflegefamilie ein umfangreiches Wissen zum Thema „Pflegekind“ ansammelt ist wichtig, ebenso wichtig ist auch, dass viele Pflegeeltern jede erdenkliche Förderung für ihr Pflegekind suchen.

Mich beschäftigt die Frage: Was machen Pflegeeltern mit den Übertragungen die aus diesen verwirrenden Erlebnissen des Pflegekindes entstehen. Die eigenen emotionalen Folgen sind oft nicht in Einklang mit dem üblichen Erleben zu bringen. Wie gehen sie damit um, dass sie die Wut auf das Kind, auf die Verursacher, auf die Hilflosigkeit in den Behörden oder der Fachberatung packt?

Noch schwieriger wird es, wenn Pflegeeltern vermuten, dass sie mehr wissen als mancher Fachberater. Dem Case Manager können sie es ja noch verzeihen aber der eigenen Beratung? Sie nehmen ihr übel, dass die Dinge so sind, wie sie sind.

Wenn man mit ausreichender Distanz zu dem Erscheinungsbild und ausreichender Zuneigung zu dem vermittelten Kind ausgestattet ist, so müssten ein menschenwürdiger Umgang und eine möglichst weit reichende Förderung für ein Kind möglich sein.

Wenn nicht, so kommt es manchmal zur Verdrängung von Ereignissen und Taten des Kindes, wenn seine Anpassung wieder eintritt.

So wird z.B. von einer Pflegemutter in Zeiten der Anpassung und des „lieb Seins“ des Kindes völlig „vergessen“, wie schwierig das Kind sein kann, wenn es unter Druck gerät.

Manchmal erscheint es mir aber so, dass im Übereifer der Förderung die Lebensfreude des Kindes und seine ethisch moralische Grundsubstanz übersehen werden. Vielleicht ist es so, dass dieses ja auch nur einen geringen Stellenwert im Leben der Pflegeeltern einnimmt. Vielleicht ist es auch so, dass aus der Gesellschaft heraus die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit eines Kindes so hoch geschraubt werden, dass diese nur noch von wenigen erfüllt werden können. Die Pflegekinder fallen dann schon einmal heraus wenn ihre „Restkompetenzen“ so gering sind, dass sie mit der allgemein gültigen Entwicklung nicht Schritt halten können. Das kann für Pflegeeltern sehr frustrierend sein. Oft haben Pflegeeltern für sich ein „Erfolg in Konkurrenz zu ...“ Modell im Kopf, dem das Pflegekind folgen soll. Ob es das kann wird manchmal nicht gefragt und muss daher bitter erlebt werden.

Für Pflegeeltern bedeutet das vielleicht, dass sie ein mehr an Druck auf ein Pflegekind ausüben. Manchmal wird vergessen, dass zunächst die grundlegenden Fähigkeiten eines Pflegekindes wieder hergestellt werden müssen, bevor an eine den anderen, gleichaltrigen Kindern gleichwertige Leistung gedacht werden kann.

### ***Was sind denn diese Fähigkeiten des Pflegekindes?***

Ist es nicht so, dass wir zunächst einmal eine positive Antwort auf unser Liebesangebot haben möchten? Gilt das nicht auch für das Pflegekind? Pflegeeltern

Werner Frieling

erwarten vielleicht, das Kind reagiere auf der gleichen Bindungsebene mit Vertrauen und Zuneigung.

Schnell ist vergessen, dass daneben auch Angst, Vorsicht, Gefahr in nahen Situationen und die damit verbundenen Aufträge von Selbstschutz und Überleben aktiv werden.

Wer würde es einem verletzten Menschen verdenken, dass er sich, gegen wen oder was auch immer, verteidigt, weg läuft, oder auch angreift und damit um sich schlägt? Was, wenn diese Notwendigkeit zum Selbstschutz bereits aktiviert wurde als ganz andere Aufgaben im Rahmen der Gesamtentwicklung anstanden?

Was ist denn, wenn diese Anforderungen in die grundlegenden Muster des Menschen eingepflanzt wurden, die ansonsten Vertrauen, Zuversicht Entwicklung von Fähigkeiten und damit Resilienzen hervorbringen?

Eine Pflegemutter die zu mir sagt: „Ich bin erschrocken darüber, dass er Freude am Schmerz zu haben scheint, dass er Narben liebt und Verletzungen stolz zeigt.“

Ja, sie ist erschrocken und der Pflegevater ist wütend über den Erschrecker.

Ja, der Erschrecker identifiziert sich auch mit dem Schmerz, der ihm seinerzeit zugefügt wurde, als er noch nicht sprechen konnte und erst lernte diese Welt mit seinen Sinnen zu erfassen. Er ist ursächlich mit diesem Schmerz verbunden. Vielleicht sein Leben lang. Was sollen wir tun?

Wir sollten nicht erwarten, dass ein solches Kind voller Vertrauen und Zuversicht lebt. Wir sollten nicht erwarten, dass ein solcher verletzter Mensch Vertrauen in unsere Zuverlässigkeit hat. Wir sollten nicht erwarten, dass ein solches Kind uns nicht mit dem ehemaligen Verletzer gleich setzt.

Wir sollten erwarten, dass seine Erfahrungen weiter wirken und können hoffen, dass die Alternativen, die wir daneben stellen, die Schlussfolgerungen aus diesen Erfahrungen ins sozial und emotional Verträgliche verändern. Eine Narbe ist eben eine Narbe aber, sie muss nicht hässlich sein.

**Eine Narbe ist eben eine Narbe**

Ich kann nur mein Bestes tun, damit diese Dinge, die dazu führen, dass ein Kind sich erholt, auch eingesetzt werden. Das ist der Leitgedanke von Pflegefamilien.

Pflegeeltern können dafür sorgen, dass die Lebensfreude, das Spiel, die grundlegende Bejahung nicht verloren gehen, angesichts von Sorgen und Überlegungen, wie es denn morgen aussehen wird.

Vielleicht kann dieser Gedanke dazu beitragen, sich etwas mehr zu entspannen, den eigenen Spannungslevel herunter zu fahren und sich auf den eigenen „Biorhythmus“ zu konzentrieren. Vielleicht tut Wellness manchmal gut, wenn man ausreichend Spannung auch mit und für ein Kind erlebt hat.

Vielleicht ist es einfach so, dass wir uns alle nicht beeindruckt lassen dürfen von dieser Verletztheit.

Dass wir selber erlernen müssen, mit den Dingen neutral umzugehen. Ein Kind kann nichts für seine Verletzung. Wir wissen das im Kopf, jeder würde das unterschreiben aber: wir wollen es vielleicht nicht sehen. Wir wollen es vielleicht weg machen. Das geht nicht. Es geht nicht zu ignorieren.

**Fachaufsatz zur Krise  
bei Pflegekindern  
Die gegenseitigen Abhängigkeiten von Krisenverlauf, Integrationsverlauf  
und Entwicklungsverlauf  
bei einem Pflegekind**

Werner Frieling

Es muss weiter in seiner Besonderheit behandelt werden. Aber trotzdem muss das Kind als ein ganz gewöhnliches Kind gesehen werden.  
Manche Verletzung lässt sich nicht mehr verändern.  
Mancher Verletzte braucht Hilfe! Geben wir sie nicht?

Wenn alle Menschen ihr Bestes tun, ist alles getan. Ein Mehr geht nicht, ein Weniger immer und ein noch Weniger sowieso.

Werner Frieling

Der Flügelschlag des Schmetterlings  
Ein Atemzug  
ein Sommer  
ein Winter  
ein Leben  
so lang  
so kurz

Oktober 2011 W. F.