

Inhaltsverzeichnis

0. Abkürzungsverzeichnis	3
1. Einleitung	4
2. Begriffsbestimmung	7
2.1. Was ist Entwicklung?	7
2.1.1. Körperliche Entwicklung	9
2.1.2. Kognitive Entwicklung	10
2.1.3. Emotionale und soziale Entwicklung	11
2.2. Entwicklung in vielfältigen Kontexten	12
2.2.1. Resilienz	13
2.2.2. Persönlichkeitsmerkmale	14
2.2.3. Identität	14
2.2.4. Beziehungen zu Herkunftseltern und Pflegeeltern	15
2.2.5. Kontinuität bei Pflegekindern	17
2.2.6. Soziale Unterstützung außerhalb des engen Familienkreises	18
2.3. Entwicklung und Trauma	18
2.3.1. Bindung und Bindungsentwicklung	19
2.3.2. Traumatische frühe Bindungserfahrungen durch Vernachlässigung	21
2.3.3. Selbstverletzendes Verhalten	22
3. Pflegekind Lucas	24
3.1. Entwicklungsverlauf bis zur Herausnahme aus der Herkunftsfamilie	24
3.2. Pflegefamilie, in welche Lucas aufgenommen wurde	26
3.3. Entwicklungsstand bei Herausnahme aus der Herkunftsfamilie	27

3.4. Entwicklungsstand, nachdem Lucas 2,5 Jahre in der Pflegefamilie ist	29
3.5. Fazit der Entwicklung	30
4. Pflegekind Johannes	31
4.1. Entwicklungsverlauf bis zur Herausnahme aus der Herkunftsfamilie	32
4.2. Pflegefamilie, in welche Johannes aufgenommen wurde	33
4.3. Entwicklungsstand bei Herausnahme aus der Herkunftsfamilie	34
4.4. Entwicklungsstand, nachdem Johannes 2,5 Jahre in der Pflegefamilie ist	35
4.5. Fazit der Entwicklung	36
5. Hypothetische Entwicklungsperspektiven	38
5.1. Entwicklungsprognose Pflegekind Lucas	39
5.2. Entwicklungsprognose Pflegekind Johannes	41
5.3. Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Entwicklung der Geschwisterkinder	42
5.4. Mögliche Ursachen für Konflikte und denkbare Bedingungen für deren Auflösung	44
6. Schlussbetrachtungen	46
7. Literatur- und Quellenverzeichnis	48
8. Anlagen	52

0. Abkürzungsverzeichnis

GG	Grundgesetz
HM	Herkunftsmutter
JA	Jugendamt
Kita	Kindertagesstätte
KM	Kindesmutter
SGB	Sozialgesetzbuch
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe

1. Einleitung

"Kein anderes Lebewesen kommt mit einem derart offenen, lernfähigen und durch eigene Erfahrungen in seiner weiteren Entwicklung und strukturellen Ausreifung formbaren Gehirn zur Welt wie der Mensch." (Gerald Hüther, (Quelle Unbekannt))

Bei keinem Säugetier sind die Nachkommen beim Erlernen dessen, was für ihr Überleben wichtig ist, so sehr und vor allem über so einen vergleichbar langen Zeitraum auf Fürsorge, Schutz und Unterstützung durch die Eltern angewiesen, wie es beim Menschen der Fall ist. Bei keiner anderen Spezi ist die Hirnentwicklung in solch einem hohen Ausmaß von der emotionalen, sozialen und intellektuellen Kompetenz einer erwachsenen Bezugsperson abhängig wie bei uns Menschen. Das sind Fähigkeiten des Menschen, welche für die Gestaltung der Entwicklungsbedingungen des Kindes maßgeblich sind. Diese sind unterschiedlich entwickelt bei jedem Kind, die vielseitig vernetzten Verschaltungen im Gehirn der betreffenden Kinder sind nicht immer in vollem Umfang ausgebildet. Diese Auswirkungen suboptimaler Entwicklungsbedingungen werden zumeist erst dann sichtbar, wenn die Kinder die Möglichkeit bekommen, ihre emotionale, soziale und intellektuelle Kompetenz unter Beweis zu stellen. Das zeigt sich in der Kita oder in der Schule zum ersten Mal. Jedes Kind ist auf die Hilfe der Eltern angewiesen, wenn es auf die Welt kommt. Kinder brauchen Wärme, jemanden, der sie nährt und sie sauber hält. Einen hohen Stellenwert in der Entwicklung hat, dass sich auch jemand mit dem Kind beschäftigt. Wichtig für jedes Kind ist, dass immer dann, wenn es Angst hat, jemand da ist, der ihm beisteht und ihm zeigt, dass es möglich ist diese Angst zu überwinden. Wenn ein Kind dieses Glück hat, solch eine Person für sich zu finden, die in solchen Situationen regelmäßig da ist und ihm hilft, Geborgenheit und Sicherheit zu finden, hat es die Möglichkeit eine enge Bindung zu einer primären Bezugsperson einzugehen. Leider klappt das nicht immer. Es gibt nicht wenige erwachsene Menschen, denen es nicht gelungen ist, sich während ihrer Kindheit und in der Zeit der Adoleszenz hinreichend viele eigene Kompetenzen anzueignen. Sie haben es nicht geschafft, vielfältige eigene Erfahrungen zu machen, welche für eine autonome Entwicklung erforderlich sind, um ein ausreichendes Selbstvertrauen auszubilden. Damit sich Kinder gut entwickeln können, ist es unerlässlich, dass sie verlässliche Bezugspersonen haben, die ihnen Hilfe und Unterstützung geben, um den Weg ins Leben zu finden. Der Mangel an emotionaler Zuwendung ist die wichtigste Ursache für die Entstehung früher Bindungsstörungen. Eine Vielzahl von Eltern ist sehr stark mit sich selbst beschäftigt, ihnen ist ihre berufliche Karriere ungeheuer wichtig und sie sind noch dabei, sich selbst zu verwirklichen. Dann gibt es noch die andere Gruppe von Eltern, welche viel erleben und das Leben genießen wollen, sie kümmern sich intensiv um ihr Aussehen, ihre Hobbys, ihre Wohnungseinrichtung und um die Anschaffung und Zurschaustellung unterschiedlicher

Statussymbole. In diesem Kontext sind Kinder eher hinderlich und das kindliche Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, Geborgenheit und Zuwendung wird ihnen sehr schnell lästig. Es gibt noch eine dritte Gruppe, die sozial schwachen Eltern, welche nicht unterschätzt werden darf. Da diese Gruppe immer mehr Ausgrenzung in unserer Gesellschaft erfährt und eine Teilhabe am Leben kaum möglich ist, haben es die Kinder dieser Gruppe besonders schwer. Da die Eltern ihr Leben bereits als hoffnungslos erleben, werden keine gesellschaftlich relevanten Werte und Normen dem Kind mit auf den Weg gegeben. In diesen Fällen werden Kinder sehr oft emotional vernachlässigt, da die Kinder nicht das bekommen, was sie wirklich benötigen, nämlich Liebe, Nähe, Wärme und Zuwendung. Viele Eltern beruhigen ihr Gewissen, indem sie die Kinder mit materiellen Dingen überschütten. Die Kinder sind schon sehr früh auf sich allein gestellt und müssen sich auf sich selbst verlassen. Unsere Gesellschaft besteht aber nicht nur aus diesen Elterngruppen, es gibt auch viele "normale" Eltern, die ihr Leben mit Kind oder Kindern sehr gut hinkriegen.

Es ist in empirischen Untersuchungen nachgewiesen, dass Defizite in der Entwicklung über Generationen weitergegeben werden. Es existiert nach wie vor die Meinung, dass "Begabungen" und "Minderbegabungen" in Bezug auf schulische Leistung dem genetischen Einfluss unterliegen. In diesem Zusammenhang kann auch die frühe Differenzierung der Schüler in weiterführenden Schulen mit unterschiedlichen Bildungsangeboten als problematisch und stigmatisierend angesehen werden. Da erhebliche Entwicklungsunterschiede bestehen, haben diese Annahmen gravierende Auswirkungen auf die Schüler. In unseren Systemen werden Kinder schon zeitig aussortiert und es besteht ein sehr hoher Leistungsdruck. Unsere Kinder geraten so sehr zeitig unter Druck, es ist aber kaum möglich unter solchen Bedingungen enge menschliche Beziehungen einzugehen. Es ist aber zwingend notwendig, dass Kinder es lernen müssen auch solche Bindungen einzugehen. "Ohne solche Bindungen kann nicht gelingen, was Bildung erreichen will: Die Weitergabe des bisher gesammelten Wissens, der bisher erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Generation – durch dafür besonders ausgebildete und an dieser Aufgabe besonders interessierte Erwachsene – an die jeweils nachfolgende Generation." (Gerald Hüther,Homepage)

In meiner Bachelorarbeit habe ich mich mit der Entwicklung von zwei Geschwisterkindern in einer jeweils anderen Pflegefamilie nach der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie beschäftigt. Beide Kinder befinden sich seit 2,5 Jahren in einer Pflegefamilie zur Dauerpflege, diese Hilfeform ist für beide bis zum 18. Lebensjahr geplant. Mir sind beide Kinder bereits seit dem Sommer 2009 bekannt und ich habe sie seitdem punktuell begleitet. Diese Pflugschaft steht unter der örtlichen Zuständigkeit des Jugendamtes des Landkreises Wittenberg , die Leistungen werden auch von diesem erbracht.

Mich hat die Entwicklung der beiden sehr interessiert, vor allem unter dem Gesichtspunkt, dass die Kinder bei der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie getrennt wurden und in unterschiedlichen Pflegefamilien untergebracht wurden. Es war für mich nicht schwierig, an Informationen zu kommen, da ich die Möglichkeit der eigenen Beobachtung hatte und die Pflegeeltern mir bereitwillig für die entsprechenden Interviews zur Verfügung standen. Ich habe bereits meine Projektarbeit im Modul Pflegekinderwesen über die Konflikte in der Umgangsgestaltung zwischen den Kindern beschrieben. Ich habe im Rahmen meiner Tätigkeit als SPFH die Kinder über einen Zeitraum von ungefähr zwei Jahren begleitet, dies erstreckte sich auch über den Zeitraum der Herausnahme und Unterbringung in der jeweiligen Pflegefamilie. Dadurch, dass es mir möglich war, in Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern den Zustand zum Zeitpunkt der Herausnahme dokumentieren zu können, ist es möglich, einen Überblick über die Entwicklung der Kinder zu geben. Ich habe jeweils mit den Pflegeeltern zwei leitfadengestützte Interviews geführt, um den Entwicklungsstand bei der Herausnahme sowie den Entwicklungsstand nach 2,5 Jahren in der jeweiligen Pflegefamilie dokumentieren zu können. Des Weiteren habe ich beiden Pflegeeltern Fragen zur "Erfüllung kindlicher Bedürfnisse" gestellt. Ich habe verschiedene Fragen aus folgenden Bereichen gestellt:

- Physiologische Bedürfnisse
- Schutz und Sicherheit
- Soziale Bindungen
- Wertschätzung
- Soziale, kognitive, emotionale und ethische Erfahrungen

Ich habe mich für Fragen aus diesem Bereich entschieden, da ich schon im Vorfeld meiner Beobachtungen Unterschiede in der Erziehung und im Umgang mit dem Pflegekind in der jeweiligen Pflegefamilie wahrgenommen habe. Aus diesem Grund habe ich ein großes Augenmerk auf die Resilienz oder auf die Kontinuität der Beziehung zu den Pflegekindern gelegt. Aufgrund von verschiedenen Verhaltensweisen der Kinder habe ich mich dazu entschlossen, den Pflegeeltern auch Fragen zur Bindung und zu traumatischen Erlebnissen der Kinder zu stellen. Die unterschiedlichen Verhaltensweisen der Kinder waren mir durch meine Arbeit als SPFH in der Familie ja zum Teil bekannt, genau wie die Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie. Da diese Erfahrungen gravierende Folgen für die Entwicklung der Kinder haben, habe ich konkret nach gefragt. Es gab außerdem Anzeichen, welche auf ein selbstverletzendes Verhalten der Kinder hinwiesen, deshalb habe ich auch ganz gezielt in dem Interview an dieser Stelle nachgefragt. Anhand der Entwicklungsverläufe werde ich eine Entwicklungsprognose für jedes Kind erstellen. Ein Ziel meiner Arbeit soll es sein, Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Entwicklung der Geschwisterkinder

herauszuarbeiten. Ich hoffe, dass es mir möglich ist, mögliche Ursachen für stattfindende negative Entwicklung herauszuarbeiten, um eine Veränderung des Prozesses anzustoßen. Die Betrachtungen sollen für beide Kinder nur zum Wohle des Kindes dienen.

Um ganz gezielt an bestimmte Informationen von beiden Pflegefamilien zu kommen, habe ich einen Leitfaden erstellt und ein Leitfadengestütztes Interview durchgeführt. Dadurch, dass die Pflegeeltern im Besitz der Unterlagen vom SPZ sind, habe ich die Fakten zur Begutachtung der Entwicklung der Kinder gut mit einbauen können. Somit ist es möglich gewesen genaue Angaben zur Entwicklung geben zu können. Nur so war es für mich möglich, unterschiedliche Verhaltensweisen und Umgangsformen der Pflegeeltern gegenüber dem Pflegekind noch einmal herauszuarbeiten. Diese Anhaltspunkte haben sich für mich auch schon im Vorfeld ergeben durch eigene Anschauungen und Beobachtungen im Umgang miteinander. An diesen Stellen sehe ich auch die Zuspitzung der Konflikte, genau wie die zwischenmenschlichen Beziehungen erkennen lassen, dass es an dieser Stelle Defizite geben kann.

Um der Wahrung des Datenschutzes gerecht zu werden, wurden alle Namen, einschließlich der Namenskürzel, geändert.

2. Begriffsbestimmung

Um gut in das Thema einsteigen zu können, habe ich mich erst einmal sehr ausführlich mit verschiedenen Begriffen wie zum Beispiel Entwicklung, Resilienz, Identität, Kontinuität oder Persönlichkeit auseinander gesetzt.

2.1. Was ist Entwicklung?

Ursprünglich wurde der Begriff der Entwicklung als Übersetzung für "evolutio" und "explicatio" verwendet. Zuerst war damit das Auseinanderrollen einer Buchrolle gemeint. Ein Bedeutungswandel führte dann dahin, dass vom zunächst real gemeinten Auswickeln der Rolle ein Transfer auf die gedankliche Entfaltung dessen erfolgte, was die Schriftrolle an Inhalt mit sich brachte. Durch diese Transferleistung bedeutete Entwicklung somit Auslegung, Erörterung, also Explikation. Aus dieser raumlassenden Fassung erfolgte dann nach und nach in den einzelnen Wissenschaftsbereichen, so auch in der Psychologie, eine spezifische Sinnggebung für den Begriff der Entwicklung (Montada, 2002, S.3).

Der Begriff Entwicklung ist eine allgemeine Bezeichnung für eine zeitlich geordnete Folge von Veränderungen äußerer Merkmale, innerer Strukturen und/oder Verhaltensweisen und

wird auf körperliche sowie auf seelische Vorgänge angewandt. Man unterscheidet allerdings zwischen dem so genannten traditionellen und dem gegenwärtigen Entwicklungsbegriff, auf die ich im Folgenden eingehen werde.

Beim traditionellen Gedanken wird von einer Entwicklung gesprochen, sofern eine Folge von "Veränderungen mit mehreren Schritten vorliegt, die eine Richtung auf einen Endzustand aufweist" (Montada, 2002, S.3). Das Streben der Veränderungen in Richtung des Endzustandes hat bei diesem Entwicklungsbegriff jedoch genau festgelegte Kriterien zu erfüllen:

1. Der Endzustand muss bezüglich des Ausgangszustandes höherwertig sein,
2. müssen die einzelnen Veränderungsschritte irreversibel sein,
3. müssen sich die Veränderungen als "qualitative, strukturelle Transformationen" (Ebd., S.1), die sich nicht rein quantitativ darstellen lassen, behaupten (vgl. Ebd., S. 1; Trautner, 1995, S. 25 f).

Neben diesen Kriterien wird angenommen, dass die einzelnen Veränderungsschritte auseinander hervorgehen, dass die "Entwicklungsmäßigen Veränderungen mit dem Lebensalter korreliert sind" (Montada, 2002, S. 1) und zuletzt, dass sie universell sind (vgl. Ebd., S.1; Trautner, 1995, S. 25 f).

Aufgrund dieses Entwicklungsbegriffes ergeben sich nach Montada zwei Kernannahmen: Zum einen wird die Entwicklung als eine geordnete Transformation aufgefasst, die nachhaltig ist, indem sie weitere Transformationen ermöglicht oder aber einen Endzustand erreicht und zum anderen wird diese Transformation als naturgegeben angesehen (vgl. Montada, 2002, S. 1).

Bekannte Anhänger dieses traditionellen Entwicklungsbegriffes waren Erich Stern, Rempelin und Engelmayer, deren Definitionen von Entwicklung in vielen Psychologiebüchern wiederzufinden sind:

E. Stern: "Entwicklung ist die unter Einwirkung äußerer Faktoren erfolgende Entfaltung der Anlagen, wobei die Entfaltung nach einer inneren Gesetzmäßigkeit erfolgt und den äußeren Faktoren die Bedeutung der Auslösung zukommt" (Zitat aus: Bäuml, 1974).

Rempelin: Entwicklung ist "eine nach immanenten Gesetzen (Bauplan) sich vollziehende Differenzierung (Ausgliederung) einander unähnlicher Teile bei zunehmender Strukturierung und Zentralisierung" (Zitat aus: Edelmann, 1980).

Engelmayer: "Entwicklung ist der organische Grundprozess der fortschreitenden Entfaltung des Anlagengefüges durch Wachstum und Strukturierung des Funktionsgefüges" (Zitat aus: Edelmann, 1980)

Demnach gibt es nach dieser Konzeption keinerlei Unterschiede bei der Entwicklung des Menschen, keinerlei temporäre Schwankungen oder Variationen, keinerlei Möglichkeit die Entwicklung eines Menschen zu beeinflussen, da sich lediglich ein universell geltender innerer Bauplan entfaltet. Die Realität zeigt jedoch, dass es zahlreiche Veränderungen in individuellen Lebensabläufen gibt, die von diesem engen Entwicklungsbegriff nicht abgedeckt werden können. So ist z.B. das Kriterium der Entwicklung zu einem höheren Niveau nicht mit dem Altern zu vereinbaren, denn mit Zunahme des Alters finden leider auch Abbauprozesse verschiedener Art statt, welche dann nicht zu einem "höheren Niveau" führen. Eingeeengt werden mit diesem Kriterium auch jegliche Fehlentwicklungen. Ein weiteres Beispiel hierzu wäre die Änderung meiner Einstellung, die als positiv oder negativ bewertet werden könnte und daher beim traditionellen Entwicklungsbegriff nicht von Entwicklung gesprochen werden darf. Auch das Hauptkriterium des Endzustandes ist zu kritisieren, denn dies würde bedeuten, dass wir uns nach dem Erreichen des so genannten "Endzustandes" das restliche Leben nicht mehr weiter entwickeln würden. Heute weiß jeder, dass diese Aussage überholt ist, denn man entwickelt sich sein Leben lang weiter, je nach Informationsangeboten, Erfahrungen oder wechselnden Lebenskontexten (vgl. Montada, 2002, S. 2 f).

Um kindliche Entwicklungswege verstehen zu können, muss die Entwicklung im Ganzen betrachtet werden und nicht nur einzelne Entwicklungsaspekte. Entwicklung ist ein sehr komplexes Konstrukt und setzt sich aus unterschiedlichen Bereichen der Entwicklung zusammen. Ich möchte im Folgenden näher auf die körperliche, kognitive, emotionale und soziale Entwicklung des Menschen eingehen.

2.1.1. Körperliche Entwicklung

Die Entwicklungspsychologie ist ein Teilbereich der Psychologie, welcher sich mit der Interaktion zwischen den körperlichen und den geistigen Prozessen sowie den Phasen des Wachstums und der Empfängnis über die gesamte Lebensspanne befasst.

Die körperliche Entwicklung erstreckt sich über den ganzen Zeitraum des Lebens. Die körperliche Entwicklung dokumentiert die körperlichen Veränderungen, Reifung und das Wachstum eines Organismus, von der Empfängnis über die gesamte Lebensspanne hinweg. Alle Umweltfaktoren können die körperliche Entwicklung eines Kindes bereits im Mutterleib

positiv oder negativ beeinflussen. Neugeborene und Säuglinge verfügen über bemerkenswerte Fähigkeiten, sie sind bereits auf Überleben programmiert. Bei fast allen Kindern, ist das körperliche Wachstum von der Reifung der motorischen Fähigkeiten begleitet.

Neugeborene Kinder verändern sich mit einer erstaunlichen Geschwindigkeit. In der Pubertät machen sich Jugendliche möglicherweise übermäßige Sorgen wegen ihres Körperbildes.

2.1.2. Kognitive Entwicklung

Unter Kognition versteht man alle Denk- und Wahrnehmungsvorgänge und deren mentale Ergebnisse. Kognitionen können bewusst, oder unbewusst ablaufen.

Die kognitive Entwicklung eines Kindes versetzt uns immer wieder in Erstaunen und ist faszinierend. Denn natürlich haben wir alle diese Entwicklung auch einmal erlebt, aber keiner ist in der Lage, sich daran wesentlich zu erinnern. Anhand von Kindern wird uns noch einmal besonders deutlich, welch unglaubliches Wunder sich in jedem Menschen verbirgt. Die kognitive Entwicklung bezeichnet generell die gesamte Entwicklung eines Kindes, das sich vom hilflosen Wesen zum eigenständigen Mensch entwickelt. Dabei wird neben den motorischen Fähigkeiten auch die Begabung berücksichtigt, vorausschauend zu agieren und seine Absichten sowie deren Folgen zu erkennen. Dazu gibt es zahlreiche Studien, die diese Faszination der kognitiven Entwicklung des Kindes aufgreifen. Teilweise basieren diese auf einem Vier-Stufenmodell (von Jean Piaget). Darin ist die kognitive Entwicklung eine Einheit, die aus den einzelnen Entwicklungsstufen eines Kindes abgeleitet wird.

Der Erkenntnistheoretiker und Entwicklungspsychologe Jean Piaget (1896-1980) entwarf seit 1937 seine Theorie der Entwicklung des Denkens und der Intelligenz. Sein Augenmerk lag in seinen Forschungen vor allem auf den logischen und kognitiven Aspekten. In seinen Arbeiten hat er die emotionalen und sozialen Aspekte vernachlässigt, nach Piaget wird dieses logische Denken im Kind selbst entwickelt und konstruiert. Die Konstruktion ist also nicht durch empirisches Lernen entstanden, sondern eine neue Strukturierung und Organisation.(vgl. Stachowiak 2008)

Diese Entwicklung beginnt mit der sinnlichen Wahrnehmung, um in seinem Denken immer begrifflicher und abstrakter zu werden. Das kindliche Denken entwickelt sich vom Konkret-Anschaulichen zum Abstrakt-Differenzierten. Mit zunehmender Entwicklung wird dieses zunehmend systematischer und integrierter, aber auch angepasster. Piaget sieht dieses Lernen als einen sich ständig vollziehenden Prozess der Interaktion mit den Gegenständen der Umwelt an. Daraus kann geschlossen werden, dass die kognitive Entwicklung also abhängig ist von den äußeren Gegebenheiten, in und mit denen das Kind operiert. In diesem

Prozess bildet sich dann seine kognitive Struktur aus sich selbst heraus und es entsteht dadurch sein eigenes Konstrukt. Es werden die inadäquaten Vorstellungen ständig durch neue und adäquatere ersetzt.

Nach Piagets Ansicht sind die kognitiven Strukturen nicht angeboren, es sind auch keine Abbilder der in der Umwelt wahrgenommenen Dinge, wie es die Empiristen dargestellt hatten, sondern es sind Konstruktionen, es sind Modelle der Wirklichkeit. Das Kind hat den Drang in die Welt einzugreifen. Ein gutes Neugierverhalten und die Unterstützung durch die jeweilige Bezugsperson bei den kindlichen Vorhaben ermöglichen dem Kind ein gutes operieren in seiner Welt. Das Kind nimmt immer wieder die neu gemachten Erfahrungen auf und fügt es in sein vorhandenes Wirklichkeitsmodell mit ein, so kann das Modell immer wieder entsprechende Veränderungen und Anpassungen vornehmen.

Bei Piaget gibt es vier große Stufen der Entwicklung, welche auf einander aufbauen:

- Sensomotorische Phase (0-2 Jahre)
- Präoperationale Phase (2-7 Jahre)
- Konkret-operationale Phase (7-11 Jahre)
- Formal-operationale Phase (ab 11 Jahre)

All dies bezeichnet die kognitive Entwicklung eines Kindes, die letztendlich nichts anderes darstellt, als dass ein kleiner Mensch erlernt, zwischen der realen Welt und der Illusion Parallelen entstehen zu lassen und so auch eigenverantwortlich zu handeln sowie die Resultate im Vorfeld zu erkennen.(vgl. Stachowiak 2008)

2.1.3. Emotionale und soziale Entwicklung

Die soziale Entwicklung findet in einem bestimmten kulturellen Kontext statt. Sie ist von der Art und Weise abhängig, in der sich die sozialen Interaktionen und Erwartungen von Personen im Laufe seines Lebens verändern. Am Anfang der sozialen Entwicklung habe ich noch einmal einen Blick auf die Theorie der Entwicklung über die Lebensspanne von E. Erikson gelegt, welche die Herausforderungen und Belohnungen in den wichtigsten Lebensabschnitten deutlich macht. Die Stadien beinhalten sowohl die sexuellen als auch die sozialen Aspekte der Entwicklung einer Person und die sozialen Konflikte, die sich aus der Interaktion zwischen dem Individuum und der sozialen Umwelt ergeben. Erikson übernimmt die fünf Stufen der psychosexuellen Phasenlehre Freuds und fügt ihm eine soziale Dimension zu. Er beschreibt acht Lebenskrisen.

1. Stadium - ca. 1. Lebensjahr - Säuglingsalter: Ur-Vertrauen vs. Ur-Misstrauen

2. Stadium - ca. 2 - 3 Jahre - Kleinkindalter: Autonomie vs. Scham und Zweifel
3. Stadium - ca. 4 - 5 Jahre - Spielalter: Initiative vs. Schuldgefühl
4. Stadium - ca. 6 - 11/12 Jahre - Schulalter: Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl
5. Stadium - ca. 11/12 - 15/16 Jahre - Adoleszenz: Identität vs. Identitätsdiffusion
6. Stadium - frühes Erwachsenenalter: Intimität und Solidarität vs. Isolierung
7. Stadium - Erwachsenenalter: Generativität vs. Selbstabsorption/Stagnation
8. Stadium - reifes Erwachsenenalter: Integrität vs. Verzweiflung

(Die Altersangaben sind Richtwerte und nicht absolut zu sehen.) (Vgl. Erikson 1973, S. 214-215)

Sozialisation ist ein lebenslanger Prozess, in dem die Verhaltensmuster, Werte, Standards, Fähigkeiten, Einstellungen und Motive eines Individuums so geformt werden, dass sie mit denen übereinstimmen, die in einer bestimmten Gesellschaft als wünschenswert gelten. Das wichtigste Formungs- und Regulierungselement der Sozialisation ist jedoch in jedem Fall die Familie. An dieser Stelle wird deutlich, wie wichtig Bindungen sind. Die emotionale Beziehung zwischen einem Kind und der Person, welche regelmäßig für das Kind ansprechbar ist und sorgt, ist von großer Wichtigkeit. Diese Prozesse machen deutlich, wie sich Prägung vollzieht und dass sie nicht ohne weiteres veränderbar ist. Scheitert die Bindung des Kindes mit der jeweiligen Bezugsperson, so führt dies zu zahlreichen körperlichen und psychischen Problemen. Ein Mangel an fürsorglichen Beziehungen in der Kindheit kann die soziale Entwicklung des Kindes beeinträchtigen.

2.2. Entwicklung in vielfältigen Kontexten

Damit Kinder sich gut entwickeln können ist es notwendig, dass die jeweils vorherrschenden Bedingungen einer guten Entwicklung dienen. Die Eltern haben die Pflicht, alles zum Wohle ihrer Kinder zu tun, dazu macht das Grundgesetz eine eindeutige Aussage. "Pflege und Erziehung sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft." (Art.6 Abs.2 S.1f GG). Aus diesem Grundrecht ergibt sich einerseits die Eigenverantwortung der Eltern für ihre Kinder, andererseits die Aufgabe des Staates, vertreten durch die Jugendämter, Gefahren für das Wohl des Kindes oder Jugendlichen in Krisensituationen durch Beratung, geeignete Hilfen und Unterstützung abzuwenden (§ 27 SGB VIII).

Aus diesem Recht ist ersichtlich, welche Pflichten sich für die Eltern und den Staat daraus ergeben. Wichtig ist, dass jeder Mensch mit seinen individuellen Schwächen und Stärken gefördert und unterstützt wird. Wenn es gelingt, dass Kinder mit stabilen Bindungspersonen aufwachsen können, ist der Grundstein dafür gelegt, dass Kinder Bindungen eingehen können und somit zu stabilen Personen werden können. Dazu gehören aber noch andere verlässliche Faktoren, darauf gehe ich in den nächsten Punkten noch näher ein - zum Beispiel auf die Resilienz und die Identitätsfindung von Pflegekindern. Ein ganz wichtiger Punkt bei der Entwicklung der Pflegekinder ist die Kontinuität der jeweiligen Pflegeeltern, diese ist für Pflegekinder unerlässlich. Da die Erfahrung der Bindungsabbrüche sich massiv in jedes einzelne Kind eingebrannt hat, ist es unabdingbar, dass sich Kinder auf ihre neuen Pflegeeltern verlassen können. Nur so haben diese Kinder überhaupt eine Chance Vertrauen aufbauen und wieder neue Bindungen eingehen zu können. Darauf gehe ich in den nächsten Punkten näher ein.

2.2.1. Resilienz

Unter Resilienz verstehen wir die innere Stärke eines Menschen, Konflikte, Misserfolge, Niederlagen und Lebenskrisen wie schwere Erkrankungen, den Verlust eines nahe stehenden Menschen durch Tod oder Trennung, Unfälle, Schicksalsschläge, berufliche Fehlschläge oder eine traumatische Erfahrung zu meistern. Als Resilienz wird eine Art der seelischen Widerstandsfähigkeit oder Unverwundlichkeit des Immunsystems der Seele bezeichnet. Resilienz ist nicht angeboren, sondern sie wird im Laufe der Entwicklung erworben. Resiliente Menschen können in auch in solchen Krisensituationen flexibel reagieren, in denen sich andere Menschen total hilflos und ausgeliefert fühlen. Belastungen erleben resiliente Menschen eher als Herausforderung, sie erholen sich schneller von Fehlschlägen und Niederlagen als Menschen, welche über eine geringe Resilienz verfügen. Es gibt Faktoren, welche die Entwicklung von Resilienz in der Kindheit beeinflussen, dazu gehören:

- eine enge emotionale Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson, die Sicherheit und Zuverlässigkeit vermittelt
- akzeptiert und geachtet werden, um so ein gesundes Selbstwertgefühl zu entwickeln
- Unterstützung und Anleitung durch die Eltern
- Eltern als Vorbilder, die zeigen, wie man mit Problemen und Konflikten umgeht
- positive Erfahrungen mit anderen Menschen

Sicher gebundene Kinder reagieren mit einer höheren psychischen Widerstandskraft auf emotionale Belastungen, wie etwa eine Trennung der Eltern. Dahingegen stellt eine unsichere Bindungsentwicklung einen Risikofaktor dar, so dass bei Belastungen leichter ein psychischer Zusammenbruch droht oder Konflikte in einer Beziehung weniger sozial kompetent erklärt werden. So kann man das Verhalten der Kinder bereits im Kindergarten gut erklären, da unsicher gebundene Kinder in Konfliktsituationen weniger pro-soziale Verhaltensweisen zeigen und eher aggressiv reagieren. Sie sind dadurch eher isoliert und haben wenig oder keine Freunde. Nicht alle Kinder, die in der frühen Kindheit Risiken ausgesetzt waren, durchlaufen Entwicklungswege, die mit nachteiligen Folgen oder Störungen verbunden sind. Kindbezogene Faktoren wie zum Beispiel die Eigenschaft positives Temperament, welches ein Kind von Geburt an aufweist, ist eine positive Ressource für die Zukunft. Viele zeigen im höheren Alter eine ganz normale, manchmal sogar eine besonders günstige Entwicklung. Das heißt, dass schlechte Ausgangsbedingungen nicht zwingt dazu führen, dass Risikokinder auch eine schlechte Prognose erhalten müssen.(vgl. Zwölfter Kinder- und Jugendbericht 117 ff.)

2.2.2. Persönlichkeitsmerkmale

Unter Persönlichkeit ist zunächst die Gesamtheit aller Eigenschaften (Dispositionen) eines Menschen zu verstehen, durch die er sich von anderen Menschen unterscheidet. Insbesondere bezieht sich der Begriff auf die Verhaltensweisen eines Menschen, die durch die einzigartige Kombination von Eigenschaften entsteht. Es gibt vielfältige Betrachtungsmöglichkeiten des Persönlichkeitsbegriffs, die sich vor allem durch unterschiedliche Auffassungen darüber, wie die Persönlichkeit entsteht und wie modifizierbar sie ist, unterscheiden. (Vgl. Projektarbeit Pflegekinderwesen, Kathrin Wolfram)

2.2.3. Identität

„Die eigene Identität zu entwickeln, sich selbst zu finden und zu erkennen, wer man selbst ist – das ist für niemanden leicht. Unter Identität verstehen wir unsere Einmaligkeit, unsere Unverwechselbarkeit. Das Wesentliche an der Identitätsfindung ist für alle Menschen eine feste Vorstellung vom eigenen Selbst, die Kontinuität des Ich: »Das Gefühl der Ich-Identität ist also die angesammelte Zuversicht des Individuums, dass der inneren Gleichheit und Kontinuität auch die Gleichheit und Kontinuität seines Wesens in den Augen anderer entspricht« (Erikson 1968, S. 256). Wichtig ist, dass diese Vorstellung von sich selbst mit den Wahrnehmungen anderer übereinstimmt.“ (www.irmelawiemann.de)

Kinder werden sich ganz selbstverständlich ihrer Identität bewusst, wenn sie bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen. Sie übernehmen durch Nachahmung Verhaltensweisen, Werte und Normen, welche es in ihrer Familie gibt. Wenn die Kinder noch jünger sind, finden sie es gut, wenn sie der Mutter oder dem Vater ähnlich sind. Im Gegensatz dazu werden sie in der Phase der Pubertät und Adoleszenz ihre Einmaligkeit entdecken und sie sich in bestimmten Verhaltensweisen von den Eltern klar abgrenzen.

Kinder in Pflegefamilien haben es mit der Findung ihrer Identität deutlich schwerer, sie verinnerlichen die Normen, Werte, Gewohnheiten und Verhaltensweisen ihrer sozialen Eltern. Zu dieser Identifikation mit den Bindungspersonen kommt jedoch bald die Identifikation mit den leiblichen Eltern dazu und sie erkennen die sozialen Unterschiede zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie. Fehlt in dieser Entwicklungsphase eine einführende Begleitung und Stärkung durch die Pflegeeltern, kann das Kind in eine Identitätskrise geraten, die sich besonders in der Pubertät gravierend auf die eigene Identitätsfindung auswirken kann. Neben allen Herausforderungen, die Pflegekinder im Alltag erleben, haben sie auch zwei Familien, sind meist durch Trennungen geprägt und definieren ihre Persönlichkeit oftmals über ihre biologischen Wurzeln und ihre konstitutionellen Voraussetzungen.

„Was Kinder an emotionalen Signalen von ihren annehmenden Eltern über ihre Herkunftseltern empfangen, wirkt auf das innere Bild ein, das die Kinder von ihren leiblichen Eltern und von sich selbst in sich tragen. Nicht das, was Bezugspersonen Kindern direkt sagen, hat die meiste Wirkung, sondern was die Kinder via Identifikation mit unseren Gefühlen und unserem Verhalten aufnehmen. Was die annehmenden Eltern über die Herkunftseltern denken und fühlen, wirkt stärker auf das Kind ein als das, was sie nach außen zeigen.“ (www.irmelawiemann.de)

2.2.4. Beziehungen zu Herkunftseltern und Pflegeeltern

Damit ein Pflegeverhältnis gut gelingt, ist es zwingend erforderlich, dass alle am Prozess Beteiligten gut zusammen arbeiten. Gerade für jüngere Kinder bietet eine Pflegefamilie eine große Chance, dennoch in einer Familie aufzuwachsen. Vor diesem Hintergrund ist der Umgang miteinander von großer Bedeutung und die Gestaltung des Bezugs von Pflegekindern zu ihren Herkunftseltern wird sehr häufig kontrovers diskutiert zwischen Zustimmung und Ablehnung in Bezug auf die Kontaktgestaltung. Diese Diskussion wird immer wieder daran fest gemacht, wie die Beziehungen so gestaltet werden können, dass sie die gesunde Entwicklung des Pflegekindes positiv beeinflussen können.

Beim Umgang zwischen den Pflegeeltern und den Herkunftseltern muss darauf geachtet werden die Spannungen aus dieser Beziehung zu nehmen, sodass aus einer Konkurrenzsituation eine Kooperation zum Wohle des Kindes wird. Ein guter Kontakt

zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern bringt immer wieder eine neue Chance für beide Seiten mit sich. Da in der Regel nicht viele Informationen durch das Jugendamt an die Pflegeeltern gelangen, ist ein guter Kontakt auch eine Möglichkeit, viel über die Vergangenheit des Pflegekindes zu erfahren. Keine Informationen zu haben stellt für das Pflegekind eine neue Gefahr dar. Um für das Kind das Optimale herauszuholen ist es notwendig, dass die Informationen speziell auf das Kind umgeschrieben werden, sodass die Perspektive der Betrachtung aus dem Blickwinkel des Kindes erfolgen kann.

Damit sich das Kind gut entwickeln kann, braucht es fürsorgliche Erwachsene, diese bieten dem Kind Schutz. Kinder, welche aus den Herkunftsfamilien herausgenommen werden, waren einer Gefährdungslage ausgesetzt. Es gibt unterschiedliche Gründe, die zur Herausnahme der Kinder und Jugendlichen aus der Herkunftsfamilie führen:

"...nach Rock (2008) sind das unter anderem

- eingeschränkte Erziehungskompetenzen der Eltern
- unzureichende Förderung der Kinder
- Gefährdung des Kindeswohls
- Unversorgtheit der Kinder
- Belastungen durch Problemlagen
- Belastung durch familiäre Konflikte" (Helmig/Kindler/Thurm 2011, S. 272).

Jedes Kind, welches in eine Pflegefamilie kommt, stellt für die Pflegeeltern eine Herausforderung dar. Die Kinder sind in ihrem Bindungs- und Sozialverhalten stark beeinträchtigt, ebenso haben sie zumeist große Defizite in der emotionalen und kognitiven Entwicklung. Um den Kindern ein gutes Gegenüber zu sein, braucht man sehr viel Geduld, Empathie und Einfühlungsvermögen sowie einen sehr langen Atem. Im gemeinsamen Umgang zwischen Pflegekind, Pflegeeltern und Herkunftseltern ist es von großer Bedeutung, dass ein offener und ehrlicher Umgang miteinander erfolgt. Ein ganz wichtiger Punkt ist dabei auch, dass das Kind von beiden Seiten die Freigabe erhält und somit nicht in einen Loyalitätskonflikt gerät. Nur so ist es möglich, dass das Kind ohne Gewissensbisse mit der Pflegemutti oder der Herkunftsmutter mitgehen kann. Dieser Aspekt ist bedeutsam, damit das Kind neue Bindungen eingehen kann, welche für seine weitere Entwicklung von großer Bedeutung sind. Beide Seiten müssen Antworten auf viele Fragen finden. Die Herkunftseltern müssen es lernen, die Entwicklung des Kindes zu akzeptieren und eine neue Rolle im Leben des Kindes finden, wenn das Kind in den Pflegeeltern die Mutter und den Vater sieht. Sie wollen nicht als versagende Eltern dastehen, denn sie wissen nicht, was sie für ihre Kinder noch bedeuten. Wichtig ist, dass keine Seite als Verlierer dasteht oder das so

empfindet. Wenn ein Pflegesystem gut gelingt, verstehen sich alle beteiligten Personen als wichtige Bezugspersonen für das Kind, vor allem dann, wenn es erwachsen wird und nach seinen Wurzeln sucht.

2.2.5 Kontinuität bei Pflegekindern

„Dass Beziehungsabbrüche im Kindesalter Menschen lebenslang belasten und dazu führen, dass sie im Jugend- und Erwachsenenalter oft irreversible erhebliche seelische und soziale Probleme im Persönlichkeits- und Leistungsbereich entwickeln, wurde von Bettelheim, Erikson, Bowlby, Redl, Wineman u.v.a. eindrücklich dargestellt. Jeder Beziehungsabbruch im Kindesalter bis hin zur Pubertätszeit traumatisiert und verletzt Menschen seelisch akut und für ihr weiteres Leben. Ihre Bindungsfähigkeit wird durch erlittene Beziehungsabbrüche eingeschränkt. Je jünger ein Kind bei einem oder mehreren Beziehungsabbrüchen, desto schwerwiegender können die Persönlichkeitsstörungen, aber auch das Misstrauen, sich neu zu binden, ausgeprägt sein.“ (www.irmelawiemann.de)

Bis zur Unterbringung in der Vollzeitpflege (§§ 27, 33SGB VIII) ist das Leben eines Pflegekindes meist von Diskontinuität und Abbrüchen gekennzeichnet. Oftmals hat es mehrere Wechsel zwischen Eltern und Heimunterbringung oder Kurzzeitpflege und wiederholt gescheiterte Rückführungsversuche erlebt, ehe für das Kind die Perspektive geklärt wird, indem eine endgültige Unterbringung in einer Pflegefamilie erfolgt.

Eine auf Dauer angelegte Lebensform soll die Chancen auf eine Kindeswohl dienliche Kontinuität ihres Lebensmittelpunktes erhöhen.

Wiederholen sich Umplatzierungen häufig, hat dies für das Kind schmerzliche Verlust Erfahrungen zur Folge. Das Selbstvertrauen wird negativ beeinflusst, das Kind erlebt sich als nicht liebenswert. Es kann zu Minderwertigkeitsgefühlen, Misstrauen und sozialem Rückzug kommen. Je mehr Bindungsabbrüche ein Kind erlebt, umso geringer sind seine emotionalen Bindungen und umso ausgeprägter sind verhaltensauffällige Reaktionen auf emotional bedrohliche Situationen (vgl. Kindler 2006 b).

„Die emotionale Bindung des Kindes an seine Bezugsperson(en) entwickelt sich im Laufe des Erziehungsprozesses, egal, ob die Personen, die das Kind betreuen, seine leiblichen Eltern sind oder nicht. Die Betreuungspersonen werden für das Kind zu seinen (faktischen) Eltern. [...] Da erst durch das Erleben liebevoller Zuwendung im Erziehungsalltag diese wichtigen Bindungen aufgebaut werden können, vollziehen sich diese in Pflegefamilien zwischen Pflegeeltern und Pflegekind. Ihre Beziehungen zueinander gleichen nach einiger Zeit natürlichen Eltern-Kind-Beziehungen.“ (Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern e.V. 1997, S. 125).

2.2.6. soziale Unterstützung außerhalb des engen Familienkreises

Für Familien ist es nicht möglich alle Problemlagen selbst zu lösen, aus diesem Grund ist es wichtig, zu wissen wo und wie ich Unterstützungen außerhalb des eigenen Familiensystems erhalten kann. Im SGB VIII werden drei Arten der Zusammenarbeit im Rahmen des Pflegekinderwesens beschrieben. Dabei handelt es sich um die Zusammenarbeit von Pflegefamilie und Jugendamt, Pflegefamilie und Herkunftseltern sowie die Zusammenarbeit von Jugendamt und Herkunftsfamilie. Mit diesen Formen der Zusammenarbeit ist der rechtliche und sozialpädagogische Rahmen eines Pflegeverhältnisses abgesteckt. Alle Beteiligten sind zur Zusammenarbeit aktiv verpflichtet, um eine Erziehung zum Wohle des Kindes zu gewährleisten. Das heißt die Zusammenarbeit muss also von allen drei Seiten ausgehen. Sie stehen in einer ständigen Wechselwirkung zueinander. Dem Jugendamt kommt an dieser Stelle eine vermittelnde Aufgabe zu. Der Anspruch auf Beratung und Unterstützung ist im § 37 Abs. 2 SGB VIII geregelt und gilt auch für die Pflegepersonen bei denen Pflegekinder nicht durch eine Erziehungshilfe untergebracht sind.

2.3. Entwicklung und Trauma

Zum Begriff der Entwicklung habe ich bereits im Punkt 2.1. ausführliche Ausführungen gemacht, da dies doch ein sehr komplexer Begriff ist. Um über das Thema Trauma sprechen zu können, habe ich mich erst einmal mit diesem Begriff auseinandergesetzt. Es gibt verschiedene Auffassungen, ich habe mich hier für folgende Erläuterungen entschieden, welche ich als sehr bezeichnend empfunden habe.

Von traumatischen Erfahrungen sprechen wir nach Nienstedt/Westermann, Internetquelle vom 01.05.2013 dann, wenn von Eltern die elementaren Grundbedürfnisse des Kindes nicht wahrgenommen und respektiert werden und wenn das Kind von seinen Eltern überwältigt wird und sie dadurch als Schutzobjekt verliert.

Nach Michaela Huber, Internetquelle vom 01.05.2013) wird Trauma wie folgt bezeichnet:

Ein Trauma ist überwältigend, lebensgefährlich, über alle Maßen erschreckend, etwas, das man eigentlich nicht verkraften kann, ein Ereignis außerhalb dessen, was der Mensch sonst kennt, verbunden mit der Überzeugung, dass man es nie verwindet, so schlimm, dass man nachher denkt, es könnte nicht passiert sein, mit enormen seelischen und/oder körperlichen Schmerzen verbunden, etwas, das von unserem Gehirn aufgesplittert oder ganz verdrängt wird. (aus Trauma und die Folgen)

Gerald Hüther spricht sinngemäß über Trauma so: Trauma lässt sich als eine plötzlich auftretende Störung der inneren Struktur und Organisation des Gehirns beschreiben, die so massiv ist, dass es in Folge dieser Störung zu nachhaltigen Veränderungen und der von diesen Verschaltungen gesteuerten Leistung des Gehirns kommt. (G. Hüther, Internetquelle vom 01.05.2013)

Dem Grunde nach handelt es sich um eine einmalige oder fortdauernde Erfahrung, welche zu einer psychischen Verletzung führt. Diese Erfahrung ist für das Kind überwältigend und mit seinen physischen und psychischen Möglichkeiten nicht kontrollierbar. Die dabei entstehende Todesangst und Angst vor Vernichtung löst im psychischen Selbst große Schäden aus. Während dieser Erfahrung hat das Kind keine Möglichkeit auf jemanden zurück zu greifen, bei dem es Schutz oder Hilfe erfährt.

Viele Untersuchungen haben gezeigt, dass Kinder, welche besonders in den ersten Lebensjahren über einen längeren Zeitraum traumatisierende Erfahrungen gemacht haben, in der Regel nicht nur eine desorganisierte Bindung entwickeln, sondern eine Bindungsstörung (Vgl. Brisch 1999).

2.3.1. Bindung und Bindungsentwicklung

Der Begriff Bindung bezieht sich im psychologischen Sinne auf den Zustand und die Qualität einer Bindung zu einer anderen Person. Aus dieser Bindungsqualität resultiert ein entsprechendes Bindungsverhalten, das durch eine tatsächliche oder drohende Trennung von der Bindungsfigur ausgelöst wird und alle Verhaltensweisen umfasst, die Nähe zu der entsprechenden Person herstellen bzw. aufrechterhalten.

Bindungen sind der Kern intensiver emotionaler Beziehungen mit spezifischen Interaktionen zwischen Kindern und ihren Bezugspersonen. Sie stellen das langfristige Verhältnis zwischen dem Bindungssystem des Kindes und dem Fürsorgeverhalten der Bezugspersonen dar. Die Entwicklung der Bindungsverhaltensweisen beginnt gleich nach der Geburt und dient dazu, den Bedarf an Nähe und emotional-psychischer und physischer Sicherheit bei der Bezugsperson zu befriedigen. Die Grundlage hierfür bildet ein biologisch angelegtes Verhaltenssystem, das immer dann aktiviert wird, wenn sich der Säugling in einer emotionalen Bedrohungssituation fühlt. Für ein neugeborenes Kind ist die Schutzfunktion durch eine Bezugsperson - meist die Mutter - überlebenswichtig. (vgl. Spieß 2009, S. 38).

Für die Bindungsqualität ist es wichtig, ob die Bezugsperson feinfühlig ist und ein empathisches Verhalten gegenüber dem Kind ausstrahlt, ob die Bezugsperson die Signale des Kindes richtig wahrnimmt und darauf angemessen reagieren kann. Wenn wir auf Bowlby

zurückgehen, kann das Bindungsverhalten durch zwei Ursachen ausgelöst werden. Es ist zum einen möglich, wenn sich das Kind in einer Gefahrensituation befindet und bestimmte Reize als bedrohlich wahrnimmt. Und die andere Möglichkeit wäre, wenn das Kind primäre Bedürfnisse wie Hunger oder Müdigkeit verspürt oder von Unwohlsein oder Schmerzen geplagt ist. Somit ist es möglich, dass das Bindungssystem sowohl durch äußere Umweltreize als auch durch innere, vom Kind ausgehende Faktoren aktiviert werden kann. Bedeutsam für die Bindungsforschung ist das Konzept des inneren Arbeitsmodells nach Bowlby, welches als mentale Repräsentation der Bezugspersonen, des Selbst, der weiteren Umwelt sowie der Beziehungen zwischen diesen Teilsystemen aufgefasst werden kann. Durch dieses Arbeitsmodell der so genannten Bindungsrepräsentation wird es möglich, bindungsrelevante Situationen zu interpretieren, Verhaltensweisen des Bindungspartners vorherzusagen und somit entsprechend zu reagieren. Wenn man sich Bowlby zur Hand nimmt, liegt der Ursprung des Arbeitsmodells in den Interaktionen, die ein Kind mit den Bezugspersonen hat. Je nachdem, welche Reaktionen und Verhaltensweisen ein Kind erfährt, führen diese Interaktionen zu einer allgemeinen Vorstellung über Bindung und zwischenmenschliche Beziehungen. Die Bindungsforschung unterscheidet entsprechend der unterschiedlichen Bindungsqualitäten in sichere, unsicher-vermeidende und unsicher-ambivalente Bindungen sowie desorganisierte Bindungsmuster. (Brisch 1999) Jeder Abbruch von Bindungen und Beziehungen hat massive emotionale und soziale Schädigungen zur Folge. Wenn wir uns Gerald Hüther zur Hand nehmen, geht man in der neurobiologischen Hirnforschung davon aus, dass diese geistigen Repräsentationen in Form von Ereignisschemata im Gedächtnis gespeichert werden und den Menschen in seinem Bindungsverhalten sehr stark beeinflussen. Es ist so, als ob es im Kind "programmiert" wurde.

Wenn ein Kind in einer Vollzeitpflegestelle nach § 33 SGB VIII untergebracht wurde, werden dem Kind feste Fürsorgepersonen angeboten, die aufgrund ihrer alltäglichen Verfügbarkeit potenziell zu neuen Bindungspersonen werden. Die Vollzeitpflege greift damit unter allen Hilfen zur Erziehung am stärksten in die Bindungsentwicklung und -dynamik eines Kindes ein. Aufgrund dessen hat diese eine große Bedeutung für die Bindungserfahrungen eines Kindes, für die Entwicklung von Selbstvertrauen, Beziehungsfähigkeit und psychischer Gesundheit. Daraus ergeben sich für die Hilfeform "Pflegefamilie" besondere Möglichkeiten, Lebenswege von Kindern tiefgehend zu beeinflussen.

An dieser Stelle kann das Kind neue Erfahrungen machen in Bezug auf Vertrauen in die Pfliegertern, dies stellt eine große Herausforderung und zugleich große Chance dar, wenn es gelingt und das Kind dies für sich abspeichern kann. Es ist oft nicht einfach, die sich neu entwickelnden Bindungsbeziehungen so in das bisherige Bindungsnetzwerk des Kindes einzupassen, dass die emotionale Sicherheit des Kindes nicht wieder untergraben wird.

Bei den meisten Pflegekindern ist die emotionale Bindung an primäre Bezugspersonen nur unzureichend entwickelt. Sie sind gezwungen, den daraus resultierenden Mangel an emotionaler Sicherheit durch verstärkte Selbstbezogenheit zu kompensieren. So schaffen sie sich eine eigene, von ihnen selbst bestimmte Lebenswelt und schirmen sich gegenüber fremden Einflüssen und Anregungen ab, die nicht mit ihren Vorstellungen übereinstimmen. In dieser nur von ihnen selbst bestimmten Welt gibt es keine wirklichen Herausforderungen mehr. Es können keine vielfältigen neuen Erfahrungen gemacht und im sich entwickelnden Gehirn verankert werden. Wichtige Entwicklungsprozesse im kindlichen Gehirn finden nicht mehr oder nur eingeschränkt statt. Das führt dann zur Anstrengungsverweigerung, welche Frau Dr. Bettina Bonus wunderbar in ihren Büchern beschrieben hat.

Die Auswirkungen früher Bindungsstörungen auf die Entwicklung des Gehirns und der Persönlichkeit sind im späteren Leben nur schwer korrigierbar. Kinder, die keine sicheren Bindungen ausbilden konnten, haben Angst vor körperlicher und emotionaler Nähe. Wenn es ihnen nicht gelingt, diese Angst zu überwinden, bleiben sie zeitlebens isoliert, Ich-bezogen und bindungsunfähig. Manche Kinder haben das Glück und finden eine neue Bezugsperson, die es versteht und ihnen hilft, allmählich wieder Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen.

2.3.2. Traumatische frühe Bindungserfahrungen durch Vernachlässigung

Wenn pathogene Erfahrungen des Kindes wie Deprivation, Misshandlung, Verwahrlosung, Verlust und Gewalt auftreten, können sie häufig mit desorganisiertem Bindungsverhalten assoziiert werden. Diese Erfahrungen sind das Interaktionsmuster mit den Bindungspersonen, welches die Kinder über mehrere Jahre hinweg kennen gelernt haben. Wenn Kinder vernachlässigt werden, erleben sie es nicht als ein plötzlich einsetzendes Ereignis, sondern als einen schleichenden, immer bedrohlichere Ausmaße annehmenden Prozess. Die damit einhergehenden Destabilisierungsprozesse verlaufen dementsprechend langsam. Das Kind entwickelt für sich in diesen Prozess eine eigene Überlebensstrategie, da es durch seine Bindungspersonen keine Unterstützung erfahren hat. Schwere seelische Belastungen, welche sich nicht allmählich aufbauen, sondern das Kind völlig unerwartet treffen, sind für es sehr gefährlich. Es ist für das Kind kaum möglich, unter diesen Bedingungen die mit der unkontrollierbaren Stressreaktion einhergehende Destabilisierung für eine Reorganisation zu nutzen. Der Glaube an familiäre psychosoziale Geborgenheit ist dem Kind ebenso verloren gegangen wie der Glaube an seine eigene Fähigkeit, Bedrohungen abzuwenden. Ein Kind kann Stress nicht alleine abbauen, dazu benötigt es eine ihm vertraute Bindungsperson, ein traumatisiertes Kind ist dazu gar nicht in der Lage.

Durch Nähe, Körperkontakt und Halt gebende Gesten ist es möglich, dem Kind die Angst zu nehmen und ihm das Gefühl von äußerer Sicherheit zu geben. Das ist bei traumatisierten Kinder äußerst schwierig, da diese Kinder zumeist keine Nähe und Körperkontakt zulassen können. Es bedarf nur Kleinigkeiten, dass traumatisierte Kinder in Stress verfallen und aus der Balance fallen. Pflegeeltern brauchen eine gute Beobachtungsgabe, um auf das Kind angemessen reagieren zu können. Dazu ist es notwendig, dass Pflegeeltern feinfühlig und emphatisch sind und dass es eine positive Beziehung zwischen dem Pflegekind und den Pflegeeltern gibt. Es ist wichtig, dass die jeweilige Bezugsperson gegenüber dem traumatisierten Kind eine solidarische Basis hat. Das heißt, dass sie mit dem Schwächeren mitschwingt und ihm beisteht und ihn in den schwierigen Situationen gut begleitet und unterstützt. Die Bezugspersonen sollten ein echtes Mitgefühl dem Kind gegenüber zeigen. Sie sollten die Fähigkeit besitzen, sich gut von der traumatogenen Beziehungsperson zu distanzieren. Das ist eine sehr wichtige Eigenschaft bei der Bearbeitung der Traumafolgen, wenn der Ausgang offen sein soll. Um verzeihen zu können, ist es notwendig, dass das Unrecht auf dem Tisch liegt und gut bearbeitet werden kann.

Viele traumatisierte Kinder haben zu ihrem Schutz das Erlebte und auch ihre Gefühle abgespalten (Dissoziationen oder sogar Amnesien). In besonders schweren Fällen wäre sonst ein Überleben fast unmöglich gewesen. Jedes Kind sucht sich bewusst oder auch unbewusst seinen eigenen Weg, um mit dem Erlebten in irgendeiner Art und Weise gut klarzukommen. Zwangsläufig vollzieht sich die geistig-emotionale, bisweilen sogar die motorische und körperliche Entwicklung dieser Kinder anders, als es ohne die einschneidende traumatische Erfahrung der Fall gewesen wäre. Sehr oft kommt es zu Störungen des Sozialverhaltens, zu aggressiv-destruktiven Handlungen gegen andere oder gegen sich selbst. Diese Kinder zeigen Störungen in ihrer Affektregulation mit Zuständen von Betäubung und Übererregung, häufig gepaart mit impulsivem und riskantem Verhalten. Ein großes Manko haben diese Kinder auch in ihrer Selbstwahrnehmung und sie haben Schwierigkeiten Grenzen zwischen sich und anderen zu ziehen und diese aufrechtzuerhalten. Häufig weisen diese Kinder auch schwere Lern-, Aufmerksamkeits- und Kontaktstörungen auf. (Aufzeichnungen, H.Niestroj, Veranstaltung Stiftung zum Wohle des Pflegekindes, April 2013 in Dresden)

2.3.3. Selbstverletzendes Verhalten

Selbstverletzendes Verhalten steht in einem engen Zusammenhang mit Bindungsstörungen und Traumata. In den Interviews, welche ich geführt habe, hat sich gezeigt, dass dieses Thema eine große Bedeutung auch bei den beiden Geschwisterkindern besitzt.

Zu diesem Thema existiert insgesamt noch relativ wenig psychologische Literatur. Dieses Störungsbild wird im Zusammenhang mit definierten klinischen Syndromen als ein Symptom unter anderen abgehandelt. Es besteht noch eine große Unklarheit im Zusammenhang mit diesem Störungsbild. Selbstschädigendes Verhalten kann viele Formen annehmen und in direkter und indirekter Form gezeigt werden. Es gibt eine Vielzahl von Begriffen, die benutzt werden:

- Autoaggression
- Automutilation (nicht-suizidales autoaggressives Verhalten)
- Suizidales und parasuizidales Verhalten
- Selbstverletzendes Verhalten im engeren Sinn
- Artificielle Störungen (Automanipulation von Erkrankungen) (nach Petermann/Winkel, 2005, S. 20)

Ich habe mich an diese Definition für selbstverletzendes Verhalten angelehnt:

„Selbstverletzendes Verhalten ist gleichbedeutend mit einer funktionell motivierten, direkten und offenen Verletzung oder Beschädigung des eigenen Körpers, die nicht sozial akzeptiert ist und die nicht mit suizidalen Absichten einhergeht.“ (Petermann/Winkel, 2005, S. 23).

Diese Definition scheint zureichend und präzise genug zu sein, um selbstverletzendes Verhalten eindeutig zu benennen und von anderen Formen abweichenden Verhaltens abzugrenzen.

Es gibt eine Vielfalt von selbstverletzenden Verhaltensweisen. In der Praxis kann davon ausgegangen werden, dass nahezu alle Körperteile betroffen sind und dass neben den eigenen Händen, Fäusten, Fingernägeln und Zähnen im Prinzip alle verfügbaren Gegenstände als Instrumente zur Selbstverletzung eingesetzt werden können.

Es gibt verschiedene Formen der Verletzung:

- Schlagen der Hand an den Kopf
- Sich-Beißen
- Kneifen
- Zerkratzen der Haut
- Nägelkauen und abreißen
- Ausreißen von Haaren
- Schlagen des Kopfes an die Wand
- Sich schneiden (ritzen)
- Sich selbst die Knochen zu brechen
- Ins-Gesicht-Schlagen
- Augen-Bohren
- Beißen in die Hände, Lippen oder andere Körperpartien (Petermann/Winkel, 2005 S.26)

Diese Formen der Selbstverletzung können "wie aus heiterem Himmel" geschehen ohne irgend eine Vorwarnung, es reichen die kleinsten Trigger oder Retraumatisierungen aus, um diese auszulösen. Wenn es sich um ein selbstverletzendes Verhalten handelt, treten diese Ereignisse in größerer Regelmäßigkeit auf, die Verletzungen werden planvoll und absichtlich (wenn auch nicht freiwillig) durchgeführt. Liegen Traumatisierungen vor und den Kinder ist es nicht möglich gut mit ihren Spannungszuständen umzugehen, ist der Grat zur Selbstverletzung sehr schmal. Hat das Kind ein verständnisvolles Gegenüber, hat es die Chance mit seiner Hilfe zu lernen, mit seinen Gefühlen und Emotionen gut umzugehen und andere Wege zu finden seine Anspannung loszuwerden.

3. Pflegekind Lucas

Ich habe mit der Pflegemutter von Lucas zwei Interviews geführt. Das erste hatte den Entwicklungsstand von Lucas zum Zeitpunkt der Ankunft in der Pflegefamilie zum Inhalt. Dadurch, dass uns alle Unterlagen des SPZ zur Verfügung standen, war es möglich aufzuzeigen, welchen Entwicklungsstand Lucas zum Zeitpunkt der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie hatte. Das zweite Interview war umfangreicher und umfasste neben den Fragen zum aktuellen Entwicklungsstand noch Fragen zu den kindlichen Bedürfnissen. Ich konnte der Pflegemutter außerdem Fragen zum selbstverletzenden Verhalten von Lucas stellen und ich habe auch sehr ehrliche Antworten erhalten.

3.1. Entwicklungsverlauf bis zur Herausnahme aus der Herkunftsfamilie

Die Kindeseltern lebten von 2004 bis 2008 in einem gemeinsamen Haushalt und waren nicht miteinander verheiratet. Johannes und Lucas haben die gleichen Eltern (im nächsten Gliederungspunkt gehe ich auf Johannes ein). Die Kindesmutter besitzt keinen Schulabschluss, sie hat die Schule nach der 6. Klasse beendet, sie hat keine abgeschlossene Berufsausbildung und ist arbeitssuchend. Sie hat die Schule mehr oder weniger 10 Jahre besucht. Der Kindesvater besitzt einen Regelschulabschluss sowie eine abgeschlossene Berufsausbildung zum Chemikant, er ist ganztägig berufstätig. Die Mutter besitzt das alleinige Sorgerecht. Die Eltern haben sich getrennt wegen des übergriffigen Verhaltens des Vaters gegenüber der Kindesmutter. Der Kindesvater hat gegen die Kinder keine körperliche Gewalt angewendet. Die Kindesmutter hat noch eine Tochter (11 Jahre) aus einer früheren Beziehung, welche bis zum Januar 2009 im Haushalt der Kindesmutter lebte und derzeit in Form der Verwandtenpflege bei der Oma (mütterlicherseits) betreut wird. Das war eine Entscheidung des Familiengerichtes und das Sorgerecht sowie das Aufenthaltsbestimmungsrecht für die Tochter wurde ebenfalls auf die Oma übertragen. Die

Tochter wird wegen ihres aggressiven Verhaltens kinder- und jugendpsychiatrisch in einer Tagesklinik betreut. Sie besucht von Beginn an die Lern-Förderschule, da sie sehr hohe Entwicklungsdefizite aufweist. Sie hat alle vierzehn Tage Kontakt zu ihrer Mutter, phasenweise klappt es ganz gut, sie möchte auch gern wieder dort leben.

Lucas ist das 3. Kind nach vier Schwangerschaften. Die Phase der Schwangerschaft verlief nicht normal. Im 5. Monat hatte Frau Schmidt einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus wegen Erbrechen und Geburtsbestrebungen. Während der Schwangerschaft konsumierte die KM gelegentlich Alkohol und rauchte 10 bis 20 Zigaretten pro Tag. Lucas ist in der 41. Schwangerschaftswoche durch eine Spontangeburt zur Welt gekommen. Die postnatale Entwicklung war bei Lucas unauffällig. Lucas hatte ein Geburtsgewicht von 2955g bei einer Körperlänge von 47 cm, sein Kopfumfang betrug 35 cm. Die frühkindliche Entwicklung gestaltete sich wie folgt. Lucas drehte sich mit ca. 3 Monaten und im Alter von 6 Monaten konnte er frei sitzen. Mit 21 Monaten konnte Lucas erst frei laufen, was deutlich zu spät war. Die ersten sinnvollen Worte hat er mit 3 Jahren gesprochen, Zweiwortsätze konnte er mit 3,5 Jahren nicht sprechen. Die Sauberkeitserziehung war nach drei Jahren beendet. Im Alter von 2,5 Jahren hatte Lucas einen Treppensturz, er war kurze Zeit zur Beobachtung im Krankenhaus, dieser Sturz hatte keine therapeutischen Konsequenzen. Im Dezember 2009 hatte Lucas noch einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus, da der Verdacht auf Rauchgasinhalation bei einem Wohnungsbrand bestand. Ansonsten hatte Lucas keine ernsthaften Erkrankungen, insbesondere keine weiteren Unfälle, Schädelverletzungen sowie cerebralen Anfälle oder Stoffwechselerkrankungen. Lucas konnte sich alleine ausziehen, anziehen war mit Hilfe möglich. Beim Waschen und Zähne putzen hat er Hilfestellungen erhalten, auf die Toilette kann Lucas alleine gehen. Essen kann Lucas mit 3,5 Jahren alleine mit Löffel und Gabel. Lucas hat ein unauffälliges Schlafverhalten, er schläft gut ein und durch, er benötigt aber noch seinen Mittagsschlaf. Den Mittagsschlaf hat die Kindesmutter dem Kind nicht täglich ermöglicht. Lucas ist in einem sehr verwahrlosten Haushalt aufgewachsen. Das Kinderzimmer, welches er mit seinem Bruder Johannes gemeinsam bewohnte, entsprach nicht kindgerechten Bedürfnissen. Die Wohnung und auch das Kinderzimmer rochen sehr stark nach Zigarettenqualm, die Wände des Kinderzimmers waren nicht tapeziert, es war der blanke Beton an der Wand. Die Betten der Kinder waren nicht mit Bettwäsche bezogen und sehr oft total verdreckt. Das Kinderzimmer war nicht mit altersgerechtem Spielzeug ausgestattet und das einzige Spielzeug, ein Schaukelpferd, war kaputt und nicht nutzbar. Lucas hat im Alter von ca. 1,5 Jahren mit ansehen müssen, wie sein Vater die Mutter geschlagen und getreten hat, er hat geschrien und war über einen sehr langen Zeitraum nicht mehr zu beruhigen. Der Junge ist in den ersten 2,5 Jahren nicht in die Kita gegangen, obwohl ein Platz zur Verfügung stand. Frau Schmidt ist mit beiden Kindern allein immer in einer Überforderungssituation gewesen, sodass die Kinder nicht gefördert

wurden. Beide Kinder waren sich sehr oft selbst überlassen. Lucas wurde auch sehr oft im Kinderbett geparkt, damit dem Kind nicht passieren kann und die Kindesmutter sich nicht um ihn kümmern muss. Lucas hat durch seine Mutter keine Ansprache erhalten und wurde auch nicht dazu angehalten zu sprechen. Auch die Sauberkeitsentwicklung wurde durch die KM nicht gefördert. Die Kinder sind oft nackt in der Wohnung herum gelaufen, wenn ich zum Kontakt in die Familie gekommen bin. Sie waren sich auch sehr oft selbst überlassen. Wenn die Kindesmutter am Abend ihre Ruhe haben wollte, hat sie die Kinder im Kinderzimmer eingesperrt und alle Griffe und Klinken entfernt, sodass die Kinder nicht aus dem Kinderzimmer heraus gekommen sind. Es gab für die Kinder auch keine geregelten Mahlzeiten und warmes Essen gab es in der Woche nur zweimal. Es wurde von mehreren Seiten eingeschätzt, dass Lucas entwicklungsverzögert war und in seiner Entwicklung große Defizite hatte. Es wurden mehrere Untersuchungen durchgeführt und im Rahmen des Erziehungsfähigkeitsgutachtens gab es dann erste ganz konkrete Aussagen zum Zustand von Lucas, was das Gericht schließlich zu dem Entschluss brachte, Lucas in einer Pflegefamilie unterzubringen, da die Kindesmutter für erziehungsunfähig erklärt wurde.

3.2. Pflegefamilie, in welche Lucas aufgenommen wurde

Lucas ist das dritte und jüngste Kind, welches Frau Schmidt geboren hat. Lucas wurde am 17.05.2007 geboren. Lucas ist in den ersten beiden Jahren nicht in die Kita gegangen, da Frau Schmidt der Meinung war, sie könne ihre Kinder alleine hinreichend fördern und erziehen. Zum Zeitpunkt der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie war Lucas 3,6 Jahre alt. Nachdem die Entscheidung zur Herausnahme der Kinder per Gerichtsbeschluss gefallen war, ist Lucas für drei Monate in der Kurzzeitpflege gemeinsam mit seinem Bruder Johannes untergebracht worden. Im Dezember 2010 wurde Lucas alleine an die Familie Müller vermittelt.

Für Familie Müller ist Lucas das erste Pflegekind, nachdem die Familie zwei eigene Kinder groß gezogen hat. Ihr Lebensumfeld hat die Familie Müller in einem kleinen Dorf. Die Familie Müller stellt mit Mutter, Vater und zwei Kindern eine ganz normale Familie dar. Zu dem Zeitpunkt, als Lucas in die Familie gekommen ist, lebte der älteste Sohn nicht mehr in der Familie und hatte bereits seinen eigenen Lebensmittelpunkt. Er ist aber nach wie vor regelmäßig zu Besuch bei seinen Eltern. Der jüngste Sohn Tim war zu diesem Zeitpunkt 13 Jahre alt und besuchte die Sekundarschule mit guten Ergebnissen. Herr und Frau Müller sind zu diesem Zeitpunkt einer geregelten Arbeit nachgegangen. Zwischenzeitlich hat Frau Müller die Arbeit wechseln müssen und arbeitet nun im Vierschichtsystem. In dieser Familie scheint es gute Bindungen zu allen Familienmitgliedern zu geben. Es gibt klare Strukturen

und den Kindern werden Grenzen aufgezeigt. Lucas wird in der Familie als vollwertiges Mitglied gesehen. Tim sieht Lucas als seinen kleinen Bruder an. Am Anfang hat Lucas noch in Wittenberg den integrativen Kindergarten besucht. Seit September 2012 geht Lucas jetzt im Dorf in die Kita, sodass er Kontakte aufbauen kann zu den Kindern mit denen er im September 2013 in die Grundschule eingeschult wird. Lucas hat das Glück, in eine scheinbar intakte Familie gekommen zu sein und er hat eine vollständige Familie (Mutter, Vater, Geschwisterkind). Frau Müller hat einen guten Kontakt innerhalb ihrer eigenen Familie, es gibt regelmäßige Besuche bei den Eltern und auch einen regen Kontakt zwischen den Geschwistern. Lucas wird von allen angenommen und ist in der Familie gut integriert. Des Weiteren arbeitet die Familie im Karnevalsclub aktiv mit und Lucas wurde auch schon in die Kindergruppe gut eingeführt. Wenn der Blick von außen auf die Familie fällt, scheint alles ganz normal zu sein.

3.3. Entwicklungsstand bei Herausnahme aus der Herkunftsfamilie

Die Informationen zur Entwicklung von Lucas zum Zeitpunkt der Herausnahme, habe ich dem Interview entnommen, welches zur Grundlage den SPZ Bericht vom 30.10.2010 hat.

Zum Zeitpunkt der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie war Lucas 3,6 Jahr alt und bereits stark entwicklungsverzögert. Zu dieser Einschätzung sind mehrere Begutachtungen gekommen. Der Kindergarten konnte Lucas nur wenig einschätzen, da er sehr unregelmäßig dort vorstellig war und somit auch keine kontinuierliche Arbeit am Kind möglich gewesen ist. Die Gerichtsgutachterin hat im Rahmen der Erstellung des Erziehungsfähigkeitsgutachten von Frau Schmidt auch eine Testung der Kinder vorgenommen, diese war im Fall von Lucas fast unmöglich, da er nicht anwesend gewirkt hat, keine Reaktionen gezeigt hat und er sich auch sprachlich nicht mitteilen konnte. Die Begutachtung im SPZ in Halle hat dann zum ersten Mal gezeigt, wo Lucas mit ca. 3,6 Jahren in der Entwicklung steht. Es wurden alle Bereiche diagnostiziert. Wenn wir uns die körperliche Entwicklung ansehen, kann der Anschein gewonnen werden, dass eine normale Entwicklung vorliegt. "Lucas ist ein bewegungsfreudiges Kindergartenkind, in einem guten Allgemeinzustand." (I Lucas 2010, Z. 6-11)

Gehen wir dann weiter in der Analyse des Entwicklungsstandes, können wir die Defizite ersehen. "Neben einer Sprachentwicklungsstörung sind Defizite in den motorischen Fertigkeiten zu benennen. Unter anderem erklärt sich das impulsive und teilweise auch aggressive Verhalten durch die Unfähigkeit einer altersgerechten verbalen Kommunikation. Er zeigt im Vergleich zu anderen Kindern seines Alters im Gesamtergebnis eine

durchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit. Weit unterdurchschnittlich wurden dagegen Anforderungen zur räumlichen-konstruktiven Wahrnehmung festgestellt." (I Lucas 2010, Z.11-17). Im sprachlichen Bereich hat Lucas die größten Defizite. "Aus logopädischer Sicht besteht eine schwere Störung des Spracherwerbs mit dem Tiefpunkt der lautsprachlichen Entwicklung. Es ist eine Dyslalie zu benennen, die die Spontansprache bis zur völligen Unverständlichkeit verändert. Seine aktuelle expressive Entwicklung ist um die 2,0 Jahre einzuschätzen und wirkt sich nachteilig auf seine kommunikative und soziale Entwicklung aus." (I Lucas 2010, Z. 8-22)

Wenn ich mir dann die weiteren Testergebnisse ansehe, stelle ich fest, dass eine Reihe von Testungen nicht durchgeführt werden konnten, da Lucas zu diesem Zeitpunkt dazu nicht in der Lage gewesen ist (siehe Anlage 1 Z. 28-46). Lucas war am Tag der Testung sehr weinerlich und ängstlich und hat sich während der Testung wenig kooperativ gezeigt.

Die psychologische und auch die logopädische Diagnostik wurde auf einen anderen Tag verlegt und konnte auch mit Ergebnissen durchgeführt werden. Während dieser Testungen war die Kindesmutter nicht anwesend, da die Kinder von der Familienhelferin zu diesen Terminen begleitet wurden. Es ist schon erstaunlich, wie die Kinder zu diesen Terminen auf den Behandler gewirkt haben, ganz im Gegensatz zu dem Termin als die Kindesmutter mit anwesend war.

Lucas war offen und freundlich, er war leicht zur Leistungsdiagnostik zu motivieren, er hatte eine sehr gute Arbeitshaltung, er konzentrierte sich über den ganzen Testverlauf. Da Lucas sprachlich sehr große Defizite aufweist, wurde zur Überprüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit der Snijders Oomen nonverbale Intelligenztest (SON-R) für 2,5 - 7-jährige Kinder angewendet. Mit diesem Test ist es möglich, ein breites Spektrum von Intelligenzfunktionen zu untersuchen, ohne dabei auf die Sprache angewiesen zu sein. Nach der Auswertung lag das Referenzalter des Gesamtwertes von Lucas bei 3,2 Jahren. (I Lucas 2010, Z. 73). Lucas zeigt subjektive Schwächen im Bereich der räumlich-konstruktiven Wahrnehmung, dort liegt weit unter dem Durchschnitt. Eine Testung war im logopädischen Bereich weder in der Spiel- und Spontansituation möglich. Die anamnestischen Angaben haben sich bestätigt. "Lucas hatte keine Mühe sich auf die ungewohnte Situation einzustellen. Er verbalisiert seine Spielhandlungen in Form von Mehrwortäußerungen. Jedoch bleibt seine Spontanansprache unverständlich. Es besteht eine schwere Verzögerung des Spracherwerbs auf Grund der ungünstigen sozialen Bedingungen und einem anregungsarmen Umfeld. Auf Grund des Schweregrades ergeben sich nachteilige Auswirkungen auf seine soziale und kommunikative Entwicklung." (I Lucas 2010, Z. 98 - 104)

Im SPZ sind im November 2010 folgende Diagnosen bei Lucas gestellt worden: zum einen die kognitive Teilleistungsschwäche (F 79.0 G) und zum anderen die Störung der Sprache und des Sprechens (F 80.2G). Damit besteht ein erhöhter Förderungsbedarf für Lucas und er darf nun die integrative Kita besuchen. Es wurden durch das SPZ verschiedene Empfehlungen ausgesprochen, wie Lucas weiter gefördert werden soll, zum einen Fortsetzung der heilpädagogischen Einzel- und Gruppenförderung, zum anderen Fortsetzung der Sprachtherapie beim Logopäden.

Als ein sehr wichtiger Baustein für die weitere positive Entwicklung wird empfohlen, dass Lucas weiter regelmäßige und vor allem verlässliche Kontakte zu seinem Bruder Johannes halten soll. Es sollte auch angestrebt werden, dass die Kontakte zur Herkunftsmutter weiter geführt werden sollen, wenn sich diese positiv auf Lucas auswirken.

3.4. Entwicklungsstand, nachdem Lucas 2,5 Jahre in der Pflegefamilie ist

Der Entwicklungsstand wurde im Gespräch mit der Pflegemutter aufgenommen, wobei der letzte SPZ Bericht vom März 2013 mit eingearbeitet wurde.

In dem zurückliegenden Intervall von 2,5 Jahren hat Lucas einen deutlichen Entwicklungssprung gemacht. Er ist ein freundlicher, deutlich kontaktfreudiger Junge geworden. Lucas hat eine Körpergröße von 111 cm und wiegt 18 kg. "Lucas zeigt im Vergleich zu anderen Kindern seines Alters im Gesamtergebnis eine durchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit. Im Vergleich zu den Vorbefunden wurden enorme Entwicklungsfortschritte bei den Anforderungen zur räumlich-konstruktiven Wahrnehmung erzielt. Verschiedene Tests und Untersuchungen, welche noch vor ca. 2,5 Jahren nicht möglich waren, konnten nun durchgeführt werden. Lucas hat bei der Durchführung großes Interesse gezeigt. Er war während des ganzen Testzeitraumes leicht zu motivieren und war auch sehr konzentriert. Es gibt nach wie vor Bereiche, die mangelhaft sind und wo es Defizite gibt, aber es ist ein positiver Trend zu erkennen. Die einzelnen Parameter sind im Interview Lucas 2013, Z. 18-36 nachzulesen. Auch der psychologische und der logopädische Befund weisen Veränderungen in die positive Richtung auf. "Zur Leistungseinschätzung wurde erneut der der Snijders-Oomen nonverbale Intelligenztest (SON -R) für 2,5 - 7-jährige Kinder angewendet. Mit diesem Test ist es möglich, ein breites Spektrum von Intelligenzfunktionen zu untersuchen, ohne dabei von der Sprache abhängig zu sein. In der Gesamtskala hat Lucas einen IQ von 104, damit liegt er im altersgerechten Durchschnitt, sein Referenzalter wird mit 5,6 festgelegt, damit liegt im Durchschnittsbereich". (I Lucas 2013, Z. 49-58). Aus logopädischer Sicht ist nach wie vor eine Verzögerung des Spracherwerbs zu

benennen. Lucas hat von der Förderung profitiert, seine Leistungen reichen inzwischen knapp in den Durchschnittsbereich seiner Altersgruppe. Lucas kann spontan Sätze bilden, es liegt keine Einschränkung der Verständlichkeit vor. Zum jetzigen Zeitpunkt war die Testung mit folgendem Verfahren möglich: Patholinguistische Diagnostik (PDSS) nach Krauschke/Siegmüller sowie ein Untertest des Sprachentwicklungstest für 4 - 8 jährige Kinder (ETS 4-8) nach W. Angermeier. (I Lucas 2013, Z. 75 -78). Die Diagnosen kognitive Teilleistungsschwächen (F 79.0G) sowie Störung der Sprache und des Sprechens (F 80.2G) bleiben weiter bestehen, sodass noch ein weiterer Förderungsbedarf für Lucas besteht.

3.5. Fazit der Entwicklung

Lucas wirkt klein, ist aber körperlich normal entwickelt im Verhältnis zu gleichaltrigen Kindern. Er ist ein ruhiges und zurückhaltendes Kind, er knüpft Kontakte zu anderen Kindern und auch zu Erwachsenen in seinem Umfeld. Diese Entwicklung war aus der Sicht von Lucas nur möglich, da er sprachlich einen sehr großen Entwicklungsschritt gemacht hat. Er hat in den 2,5 Jahren einen Entwicklungsrückstand von ca. 15 Monaten im sprachlichen Bereich aufholen können. Lucas besitzt zum jetzigen Zeitpunkt immer noch Störungen in der Sprache und des Sprechens, es ist ihm aber möglich sich zu verständigen. Das war für Lucas zum Zeitpunkt der Herausnahme unmöglich, es war ihm nicht möglich deutliche Worte zu sprechen, Sätze konnte Lucas gar nicht sprechen. Seine Spontansprache, welche völlig unverständlich war, hat sich so verändert, dass er deutlich spricht und in Sätzen antworten kann. Es besteht aber nach wie vor eine Verzögerung des Spracherwerbs, wobei Lucas es geschafft hat, mit seinen Leistungen knapp im Durchschnittsbereich seiner Altersgruppe angekommen zu sein. Viele Tests (z.B. Finger-Nase-Versuch, Finger-Finger-Versuch u.a.), welche bei den ersten Testungen noch nicht durch geführt werden konnten, sind jetzt durchgeführt worden. Wenn ich auf die Motorik schaue, hat er große Fortschritte gemacht. In der Grobmotorik scheint Lucas unauffällig, beim näheren Hinschauen können Unsicherheiten in der Gesamtmotorik wahr genommen werden. Lucas besitzt nach wie vor vestibuläre Unsicherheiten beim Schlusssprung auf der Stelle und beim Einbeinstand und Einbeinhüpfen. Beim Überwinden von Hindernissen hat Lucas große Fortschritte erzielt, wenn die Hindernisse höher gelegen sind, bittet er auch um Hilfe. Zur Feinmotorik wäre zu sagen, dass Lucas ein Rechtshänder ist, bei Schneidearbeiten mit der Schere hat er sich stark verbessert. Wenn es um Arbeiten geht, wo Genauigkeit und Schnelligkeit gefragt ist, zeigt er sich noch sehr ungeschickt. Er hat nach wie vor keine ausreichende und gezielte Kraftdosierung. Seine Stifthaltung ist gut, aber auch hier ist die Kraftdosierung noch unzureichend.

Lucas besitzt ein gutes Sozialverhalten, er sucht Kontakt, oft ist sein erster Kontakt der Blickkontakt. Lucas wird im Kindergarten von anderen Kindern angenommen und akzeptiert. Lucas spielt mit den Kindern in der Gruppe, wobei er sich auch herausnimmt und dann auch allein für sich spielt. Lucas agiert im Hintergrund, er übernimmt keine führende Rolle. Lucas spielt gern mit Lego oder Duplo. Wenn es das Wetter erlaubt, spielt er am liebsten draußen in der Natur. Lucas ist sehr ehrgeizig beim Erfüllen einer Aufgabe.

Dadurch, dass Lucas eine sehr ausgeprägte Beobachtungsgabe entwickelt hat, fällt es ihm leicht, Vorgezeigtes nachzuahmen. Lucas lässt sich gut motivieren. Seine Belastbarkeit, Konzentration und Ausdauer liegen an der untersten Grenze seiner Altersklasse. Lucas bringt Gegenstände meistens in sinnvolle Zusammenhänge und verwendet diese zweckmäßig. Lucas arbeitet oft noch unstrukturiert und benötigt dann eine Anleitung.

Auch im Bereich der lebenspraktischen Fähigkeiten hat Lucas große Fortschritte gemacht, er ist selbstständiger geworden. Die Körperpflege ist für Lucas sehr wichtig, dort zeigt er eine große Reinlichkeit. Nach dem Toilettengang wäscht er sich selbstständig die Hände, auch seine Zähne putzt er sich alleine, sie werden aber noch von der Pflegemutter kontrolliert. Im Bereich der Tischsitten hat Lucas viel dazu gelernt, er kann mit Messer und Gabel allein essen. Er isst gut, schmiert nicht herum und er mäkelt nur selten. Lucas hat eine sehr positive Entwicklung in der Pflegefamilie genommen. Damit er die noch vorhandenen Defizite aufholen kann, sollte die Sprachtherapie weiter fortgesetzt werden. Wichtig für eine positive Entwicklung sind auch regelmäßige Kontakte mit seinem Bruder Johannes und hin und wieder auch mit seiner Schwester. Der Kontakt zu seiner Herkunftsmutter sollte auch weitergeführt werden, wenn dieser kontinuierlich stattfindet.

4. Pflegekind Johannes

Ich habe auch mit der Pflegemutter von Johannes 2 Interviews geführt. Das erste hatte nur den Entwicklungsstand von Johannes zum Zeitpunkt der Ankunft in der Pflegefamilie zum Inhalt. Dadurch, dass uns auch bezüglich Johannes alle Unterlagen vom SPZ zur Verfügung standen, war es möglich aufzuzeigen, welchen Entwicklungsstand Johannes zum Zeitpunkt der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie hatte. Das zweite Interview war umfangreicher und umfasste zu den Fragen des Entwicklungsstandes noch Fragen zu den kindlichen Bedürfnissen. Ich konnte auch in diesem Fall Fragen zum selbstverletzenden Verhalten von Johannes stellen und ich habe sehr ehrliche Antworten erhalten.

4.1. Entwicklungsverlauf bis zur Herausnahme aus der Herkunftsfamilie

Johannes ist das zweite Kind nach zwei Schwangerschaften, es war eine Spontangeburt nach unauffälligem Schwangerschaftsverlauf in der 40. Schwangerschaftswoche. Die Herkunftsmutter habe während der Schwangerschaft anfangs 40 Zigaretten pro Tag geraucht, sie hat es geschafft, diese auf 10 am Tag zu reduzieren. Der postnatale Verlauf war unkompliziert. Die frühkindliche Entwicklung stellte sich wie folgt dar: mit 19 Lebensmonaten konnte Johannes frei laufen. Zweiwortsätze konnte Johannes mit 36 Monaten sprechen und die Sprache war bereits sehr verwaschen. Ansonsten wäre Johannes zeitgerecht entwickelt gewesen laut der Aussage der Herkunftsmutter. Johannes hatte sehr oft Probleme mit den Atemwegen, weshalb er auch zweimal im Krankenhaus gewesen ist, da er eine heftige Bronchitis hatte. Im Jahre 2010 war Johannes dann ein weiteres Mal im Krankenhaus, da er eine sehr schlimme Nagelbettentzündung hatte, welche operiert werden musste. Auch im Jahre 2009 wurde Johannes im Krankenhaus versorgt nach einem Wohnungsbrand, weil der Verdacht auf eine Rauchgasinhalation bestand. Johannes hatte keine schwerwiegenden sowie ernsthaften akuten Erkrankungen. Johannes war unter Kontrolle beim Augenarzt, weil eine Fehlstellung der Augen vorlag.

Zur damaligen Familiensituation habe ich bereits bei Lucas meine Ausführungen gemacht. Auch bei Johannes gab es keinen vollständigen Impfstatus. Johannes war selbstständig in allen Alltagsanforderungen. Er konnte mit allen Besteckteilen im Alter von vier Jahren essen. Johannes hatte ein weitestgehend unauffälliges Schlafverhalten, er brauchte am Abend immer sehr lange zum Einschlafen. Er benötigte noch seinen Mittagsschlaf, da er immer sehr müde war. Johannes ist zum Beginn seines 3. Lebensjahres in den Regelkindergarten gegangen, er hat sich dort nur langsam eingewöhnt. Im Kindergarten hatte er Freunde, war in der Gruppe integriert und hat auch an Gruppenspielen teilgenommen. Er konnte aber oft auch sehr impulsiv sein. Nachdem Johannes ein Jahr lang regelmäßig in der Kita war, ist er nur noch unregelmäßig in die Einrichtung gebracht worden. Nachdem wieder eine Familienhilfe in der Familie war, fand wieder eine Regelmäßigkeit der Kita-Besuche statt, die Kinder wurden von einem Fahrdienst in die Einrichtung gebracht. Im Sommer 2010 ist Johannes dann in den Integrativen Kindergarten gegangen, dort ging die Eingewöhnung für ihn sehr schnell. Er hat auch schnell Kontakt zu den anderen Kindern gefunden. Diese Informationen konnte ich dem Bericht des SPZ's sowie dem Erziehungsfähigkeitsgutachten entnehmen. Im Rahmen der Schuleinführungsuntersuchung wurde die Rückstellung von der Einschulung beantragt, welche auch genehmigt wurde, sodass er ein Jahr länger in die Integrative Kita gehen konnte. Auch im Fall von Johannes, wurde von mehreren Seiten eingeschätzt, dass erhebliche Entwicklungsdefizite vorliegen. Im Rahmen der Erstellung des Erziehungsfähigkeitsgutachtens wurden Johannes Fragen zu seinem Wohlbefinden und

seiner Wahrnehmung in Bezug auf die KM gestellt. Johannes wich den Fragen vollkommen aus und wies ein ausgesprochenes starkes Vermeidungsverhalten auf. Er hat keine Informationen zur Wahrnehmung der Kindesmutter geben können. (entnommen dem Erziehungsfähigkeitsgutachten)

Vor dem Hintergrund der erhobenen Untersuchungsbefunde wurde dem Gericht seitens des Sachverständigen empfohlen, die Betreuung und Förderung der Kinder Johannes und Lucas zur Sicherung des Kindeswohls durch eine geeignete Pflegefamilie durchführen zu lassen. Die verfügbaren Ressourcen der Kindesmutter reichen nicht aus, um die elterliche Sorge allein weiterhin ausüben zu können und das Kindeswohl bzw. eine förderliche Entwicklung zu gewährleisten. Aus diesem Grund hat das Gericht der Kindesmutter nahe gelegt, einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung nach §33 SGB VIII an das Jugendamt zu stellen, unter dieser Voraussetzung würde man ihr nicht das Sorgerecht für ihre Kinder entziehen. Die KM hat dem zugestimmt, obwohl sie das alles nicht nachvollziehen konnte.

4.2. Pflegefamilie, in welche Johannes aufgenommen wurde

Nach dem Gerichtentscheid war Johannes gemeinsam mit seinem Bruder in der Kurzzeitpflege. Johannes war fast fünf Monate in der Kurzzeitpflege, bevor er in die Langzeitpflege zu Frau Thaler vermittelt wurde. Frau Thaler ist eine 57-jährige verwitwete erfahrene Pflegemutter. Johannes ist bereits ihr 11. Pflegekind. Frau Thaler lebt mit Johannes allein in einem Einfamilienhaus in einer kleinen Stadt. Sie hat zwei eigene erwachsene Kinder, welche ihren eigenen Lebensmittelpunkt haben. Sie ist bereits Oma von zwei Enkelkindern. Zu den Kindern gibt es einen guten Kontakt und regelmäßige Besuche. Es liegt eine gute Bindung zwischen den Familienmitgliedern vor. Zu den bereits entlassenen Pflegekindern, welche nicht mehr im Haushalt leben, hat Frau Thaler weiter einen guten Kontakt, es finden regelmäßige Besuche statt. Johannes ist in ein intaktes Familiensystem herein gekommen. Er wurde von allen herzlich aufgenommen und es bestehen gute Kontakte. Da Frau Thaler allein erziehend ist, ist sie auf die Hilfe und Unterstützung der anderen Familienmitglieder und von Freunden angewiesen. Sie arbeitet selbstständig von zu Hause in Teilzeit, um alles unter einen Hut zu bekommen. Des Weiteren hält sie auch intensiv Kontakt zu Personen, welche aus dem früheren Umfeld von Johannes kommen und die ihm in der Entwicklung gut tun. Somit kann Johannes auch konstante und verlässliche Personen in seinem Umfeld ausmachen. Von großer Bedeutung ist auch, dass Johannes Strukturen und Grenzen vermittelt bekommt.

4.3. Entwicklungsstand bei Herausnahme aus der Herkunftsfamilie

Die Informationen zur Entwicklung von Johannes zum Zeitpunkt der Herausnahme, habe ich dem Interview entnommen, welches zur Grundlage den SPZ Bericht vom 30.10.2010 hat.

Zum Zeitpunkt der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie war Johannes 5,7 Jahre alt. Auch Johannes hatte das Problem, dass er nicht regelmäßig in der Kita war. Die Kita hat immer wieder größte Anstrengungen unternommen, um es der Mutter zu erleichtern die Kinder in die Einrichtung zu bringen, diese Bemühungen haben nicht gefruchtet. In den zurückliegenden Jahren hat Johannes wiederholt immer über lange Zeiträume unentschuldig gefehlt. Positive Veränderungen fanden immer nur kurzfristig statt. Wenn Johannes und auch Lucas in der Kita waren, sind sie übermüdet, blass und teilweise auch hungrig abgegeben worden, das hat sich nicht förderlich ausgewirkt.

Der Entwicklungsstand von Johannes war in allen Bereichen (Sprache, Kognition und Selbstentwicklung) verzögert. Johannes war zum Zeitpunkt der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie ca. 106 cm groß und hatte ein Gewicht von 16,3 kg. Zur körperlichen Entwicklung kann gesagt werden, das Johannes ein freundlich, anstrengungsbereites und kooperatives Vorschulkind ist. "Defizite sind in den Bereichen der Sprachentwicklung sowie in den fein- und graphomotorischen Fertigkeiten zu benennen. Johannes zeigte im Vergleich zu Kindern seines Alters im Gesamtergebnis eine durchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit. Er zeigte signifikant bessere Ergebnisse bei Anforderungen zum einzelheitlichen Denken (Kurzzeitgedächtnis). Dort erzielt er überdurchschnittliche Resultate. Die Fähigkeit zur räumlich-konstruktiven Wahrnehmung und zum analogen Denken sind nur knapp altersgerecht ausgeprägt. Seine Rechenfähigkeiten sind als unterdurchschnittlich einzuordnen." (I Johannes 2010, Z. 11 - 18)

Auch im Bereich der Aufmerksamkeit hat Johannes starke Defizite, seine Leistungen lassen nach, da die Konzentration nicht über den ganzen Testzeitraum ausreichend ist. Bei Johannes waren eine ganze Menge an Testungen möglich, die auch aufzeigen, dass die Defizite nicht unerheblich gewesen sind. In zwölf Punkten ist das Ergebnis negativ und nicht zufrieden stellend (I Johannes 2010, Z. 28 - 46). Bei den Testungen hat sich eindeutig herausgestellt, dass Johannes links seine Funktionshand hat. Das EEG von Johannes zeigt keine Auffälligkeiten, was grundsätzlich erst einmal in Ordnung ist.

Die psychologische sowie die logopädische Testung wurde wie auch bei Lucas an einem anderen Tag durchgeführt. Johannes ist "offen, freundlich, beschäftigt sich während des Gesprächs mit der Kindesmutter phantasievoll und ausdauernd mit den vorhandenen Spielmaterialien, er spielt weitestgehend ruhig mit seinem Bruder, er ist leicht zur

Leistungsdiagnostik zu motivieren, er hat ein gutes Instruktionsverständnis." (I Johannes 2010, Z. 54 - 57).

Wenn ich mir die Werte der Leistungsdiagnostik im Interview ansehe, kann ich erkennen, dass die Schere sehr weit auseinandergeht. Betrachtet man die Skala intellektueller Fähigkeiten des einheitlichen Denkens mit einem Wert von 123 und die Skala intellektueller Fertigkeiten mit 90, dann kann man erkennen, dass der eine Bereich überdurchschnittlich ist und der andere an der unteren Grenze liegt (vgl. Interview Johannes 2010, Z. 65-69). Johannes' Schwächen liegen in der räumlich-konstruktiven Wahrnehmung und im analogen Denken, in diesem Bereich ist Johannes knapp durchschnittlich. Um die Sprachentwicklung testen zu können, wurde der ETS 4-8 nach W. Angermeier durchgeführt, da in diesem die Sprache mit expressiven und rezeptiven Anteilen überprüft werden konnte. In verschiedenen Untertests hat Johannes Leistungen gezeigt, welche im Durchschnittsbereich seiner Altersklasse gelegen haben. Der Transfer in die Alltagssprache ist nicht ausreichend zu diesem Zeitpunkt gewesen. Seine spontansprachlichen Leistungen lassen den Verdacht einer Sprach- und Sprechentwicklungsstörung entstehen. (I Johannes 2010, Z. 87-95)

Im Ergebnis der stattgefundenen Begutachtungen hat sich herausgestellt, dass bei Johannes eine Teilleistungsschwäche (F 79.0G), der Verdacht auf Aufmerksamkeitsstörung (F 98.8V) sowie eine expressive Störung der Sprache (F 80.1G) diagnostiziert wurde (I Johannes 2010, Z. 96-99). Um für Johannes eine positive Entwicklung einzuleiten, wurde die heilpädagogische Einzel- und Gruppenförderung durch die integrative Kindereinrichtung weiter unterstützt. Um die Fein- und Graphomotorik, räumliche Wahrnehmung, Konzentration und die Daueraufmerksamkeit weiter zu fördern, war es dringend erforderlich, dass mit der Ergotherapie begonnen wird. Da bei Johannes sehr ungünstige Entwicklungsvoraussetzungen in der frühen Kindheit vorlagen und erst diesem Zeitpunkt eine optimale Förderung begonnen werden konnte, wurde die Schulzurückstellung für ihn empfohlen. Diese Empfehlung wurde durch die Familienhilfe angestrebt und von Dr. Steiner (SPZ) voll unterstützt und mit durch gesetzt.

4.4. Entwicklungsstand nach dem Johannes 2,5 Jahre in der Pflegefamilie ist

Der Entwicklungsstand wurde im Gespräch mit der Pflegemutter aufgenommen, wobei der letzte SPZ Bericht vom März 2013 mit eingearbeitet wurde.

Seitdem Johannes bei seiner Pflegemutter lebt, ist er in seiner sozialen, emotionalen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung gefördert worden. Johannes wurde während dieser

Zeit auch an seinem Auge operiert, dadurch hat sich seine optische Wahrnehmung stark verbessert.

Johannes ist nach wie vor für sein Alter ein sehr zierlicher Junge. Er ist in seinem Auftreten sehr freundlich, kooperativ und für sein Umfeld offen. Wenn er spielt, kann er dies sehr phantasievoll und er kann sich mit wenigen Materialien gut beschäftigen. Mit der Aufmerksamkeit hat er große Probleme, er zeigt ein großes Interesse an Anforderungen, welche an ihn gestellt werden, aber seiner Leistungen lassen recht schnell nach, da er sich nicht konzentrieren kann. Es ist aber trotz alledem gut möglich, Johannes zu lenken. Im Bereich der fein- und graphomotorischen Fertigkeiten bestehen noch kleine Defizite. Beim Betrachten der Testergebnisse und deren Vergleich zwischen 2010 und 2013 kann ich deutlich Veränderungen wahrnehmen. Allerdings hat Johannes in Bezug auf seine Körperspannung und die Kraftdosierung noch erhebliche Probleme (I Johannes 2013, Z. 24-42). Ein nochmaliges EEG wurde bei Johannes nicht durchgeführt, da er keine Auffälligkeiten gezeigt hat. Auch zum jetzigen Zeitpunkt hat Johannes noch große Probleme mit der Konzentration, welche wieder abgefallen ist (I Johannes 2013, Z. 52-53). In der Leistungsdiagnostik lag er voll im Durchschnitt seiner Altersklasse, auch im Bereich seiner subjektiven Schwächen und Stärken gab es keine Veränderung in diesem Zeitraum (I Johannes 2013, Z. 72-78). Im Bereich des Sprach- und Sprechstatus hat eine große Veränderung statt gefunden. Zum jetzigen Zeitpunkt wurde ein anderer Test benutzt, der nach F. Petermann (SET 5-10). Er hat zwar immer noch eine herabgesetzte Artikulationsspannung sowie eine verwaschene Spontanansprache sowie eine Dyslalie, aber im Alltag ist Johannes viel besser zu verstehen (I Johannes 2013, Z. 69-84).

Johannes hat zum jetzigen Zeitpunkt nur die Expressive Störung der Sprache (F80.1G) als Diagnose, wobei die mangelnde Konzentration nicht aus dem Auge verloren werden darf.

4.5. Fazit der Entwicklung

Wenn ich mir die Ergebnisse von 2010 und 2013 anschau, komme ich zu dem Ergebnis, dass sich Johannes stark verbessert hat. Er konnte in allen defizitären Bereichen Zugewinne erzielen.

Johannes hat sich in seinem neuen Umfeld und in der Kita gut eingefügt. Er ist ein freundlicher, offener und kooperativer Junge, wodurch es ihm möglich war auch neue Freunde zu finden. Johannes hat ein Jahr länger die Kita besucht, was ihm in seiner Entwicklung sehr gut getan hat, dadurch konnte er gut ankommen. Der Start in die Schule ist für Johannes auch sehr positiv verlaufen. Er gehört zu den sehr guten Schülern der Klasse.

Wenn es mal nicht so klappt, ist er so ehrgeizig, dass er sich dann solange hinsetzt bis es klappt. Im mathematischen Bereich tut sich Johannes sehr schwer, da kommt zum Tragen, dass seine Rechenfertigkeit unterdurchschnittlich ausgeprägt ist. Beim spielen mit Kindern verhält sich Johannes überwiegend kooperativ, ist freundlich und ausgeglichen. Alle Konflikte kann er noch nicht alleine lösen, da sucht er noch die Unterstützung von Erwachsenen. Regeln der Gruppe akzeptiert er und hält diese auch überwiegend ein. Johannes zieht sich auch gern zurück und spielt dann für sich allein. Er übernimmt keine führende Rolle, er kann sich gut ein- und unterordnen. Johannes spielt gern Tischspiele, aber nur, wenn eine andere Person die führende Rolle übernimmt. Johannes' optische Wahrnehmung hat sich durch die Augenoperation sehr stark verbessert. Farben, Größen und Formen kann er wahrnehmen, unterscheiden und benennen. Seine Auge-Hand-Koordination muss noch weiterhin geschult werden, um optimale Ergebnisse zu erreichen. Seine Kenntnisse über die Umwelt hat er gut vervollständigt, er ist wissbegierig und fragt immer wieder nach, wenn er etwas nicht weiß oder kennt.

Sein Bewegungsverhalten hat sich verbessert, wobei er noch unkoordiniert und undynamisch wirkt. Es gelingt ihm oft nicht den Fokus auf seine Tätigkeit zu richten, und seine Aufmerksamkeit ist sehr schwankend. Er lässt sich immer sehr leicht ablenken. Seine Feinmotorik ist nicht altersgerecht entwickelt, es mangelt ihm vor allem bei Schneideübungen an der Kraftdosierung und Geschicklichkeit. Wenn Johannes keinen Aufgabendruck hat, erzielt er bessere Ergebnisse.

Johannes lässt sich motivieren und ist durch viel Lob begeisterungsfähig. Er zeigt Anstrengungsbereitschaft und Ehrgeiz beim Erfüllen der Aufgaben. Er erfasst verbale Aufgabenstellungen nicht immer sicher und vollständig, er benötigt oft eine Demonstration. Belastbarkeit, Konzentration und Ausdauer sind nicht altersentsprechend. Beim Lernen von Gedichten, kleine Textzeilen und Liedern zeigt sich eine geringe Merkfähigkeit, diese Einschätzung hat bereits der Kindergarten gegeben und hat sich in der Schule bestätigt.

Es stellt sich für ihn immer noch schwierig dar, in mehreren Sätzen von Erlebnissen zu berichten. Beim Singen oder beim Sprechen von kleinen Versen benötigt er mehrere Wiederholungen. Sein Wortschatz ist nicht altersentsprechend, er spricht sehr leise und dadurch teilweise auch unverständlich. Sätze werden von ihm dysgrammatisch formuliert.

Trotz alledem hat Johannes bei seiner Pflegemutter eine sehr positive Entwicklung genommen. Um eine weitere Verbesserung in der Zukunft zu erzielen ist es notwendig, dass Johannes weitere Förderungen erhält. Die Ergotherapie sollte in jedem Fall weitergeführt werden, damit er seine Konzentration und Daueraufmerksamkeit weiter verbessern kann. Im

Bereich der Sprache sollte auch die logopädische Förderung fortgeführt werden. Den Schwerpunkt sollte das Mundmotorische Übungsprogramm zum Spannungsaufbau bilden.

Damit sich Johannes weiter gut entwickeln kann, ist es zwingend notwendig, dass er kontinuierliche Kontakte zu seinem Bruder Lucas hat. Diese sind im Augenblick für Johannes wichtiger als die Kontakte zur Herkunftsmutter. Auch diese Kontakte sind für ihn wichtig, wenn sie kontinuierlich stattfinden. Johannes kennt seine Herkunftsfamilie und fordert für sich die Umgänge ein. Hier liegt es im Geschick der Pflegemutter, ein gutes Mittelmaß zu finden und für die nötige Kontinuität zu sorgen, so dass die Kontakte Johannes gut tun.

5. Hypothetische Entwicklungsperspektiven

So verschieden wie die Lebenssituation und die Erfahrungen von Lucas und Johannes sind, sie haben auch viele Parallelen, die sie verbindet. Sie haben beide den Wunsch nach einem glücklichen und zufriedenen Leben in der Familie. Sie haben beide die Sehnsucht nach einer positiven Zukunft. Wenn diese Sehnsucht, welche ein jedes Kind in sich trägt, wenig Chancen auf Verwirklichung hat und massiv unterdrückt wird, entstehen Belastungen und Störungen in der Entwicklung des Kindes. Solche Belastungen können das Erleben unzuverlässiger Beziehungen, Bedrohungen, Gewalt, Verwahrlosung und Überforderung sein. Diese Faktoren haben im Leben von Lucas und Johannes vor der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie eine große Rolle gespielt. Es ist beiden Kindern möglich gewesen, durch die Unterbringung in der Pflegefamilie positive Erfahrungen machen zu dürfen. Lucas und Johannes haben jeweils unterschiedliche Erfahrungen in ihren Pflegefamilien gesammelt. Diese werden den bereits gemeinsamen Erfahrungen in der Herkunftsfamilie hinzugefügt.

Ich kann an dieser Stelle keine eindeutigen Aussagen zur zukünftigen Entwicklung von Lucas und Johannes geben.

Es bleibt in der Regel ein großes Irrtumsrisiko,

- weil nicht alle Faktoren bekannt sind
- weil nicht alle individuell wirkenden Einflüsse vorhersehbar sind
- weil grundsätzlich Freiheiten zur Selbstgestaltung der eigenen Entwicklung anzunehmen sind, also die Freiheit zu entwicklungsrelevanten Entscheidungen. (vgl. Montada 2002 S.14)

Dadurch stellt sich die Entwicklung ist in vielen Bereichen "plastisch" dar. Ich versuche anhand der Informationen, welche ich durch meine eigenen Beobachtungen und Anschauungen gewonnen und durch die jeweiligen Interviews mit den Pflegeeltern erhalten

habe, Perspektiven für die Entwicklung von Lucas und Johannes aufzuzeigen. Im Rahmen der Leitfadengestützten Interviews habe ich beiden Pflegeeltern die gleichen Fragen gestellt, so kann ich Unterschiede und auch Gemeinsamkeiten herausarbeiten, wenn diese vorhanden sind.

5.1. Entwicklungsprognose Pflegekind Lucas

Lucas lebt seit ungefähr zweieinhalb Jahren in der Pflegefamilie. Während dieser Zeit musste er lernen, Vertrauen in neue Bindungspersonen und in eine neue Umgebung aufzubauen. Diese Phase ist bei ihm noch nicht abgeschlossen. Während der Zeit des Interviews war er noch sehr angepasst in seinem Verhalten. Das könnte jedoch, wenn er sich seines Umfeldes zunehmend sicherer wird, nachlassen und sich in Verhaltensauffälligkeiten wandeln. Daraus könnten sich möglicherweise Probleme im Schulalltag ergeben (Lucas kommt in diesem Jahr zur Schule). Es ist möglich, dass er Teilleistungsschwächen, Konzentrations- und Lernschwierigkeiten haben könnte. Daraus können Minderleistungen resultieren, die ihn dann mit seinen Mangelhaftigkeiten und Schwächen konfrontieren und zu Schulunlust führen könnten. Möglicherweise kann es auch zu Störungen im Bindungsaufbau zu Gleichaltrigen kommen. "Sie vermeiden Neues und sie vermeiden Freundschaften zu schließen" (Streeck-Fischer 2011, S.85). Es könnte auch sein, dass er seine Bindungserfahrungen auf Freunde und lieb gewonnene Gegenstände überträgt und sich ihrer "entledigt", sobald es erste Anzeichen von Konflikten gibt. Zu einer positiven Entwicklung gehören auch Kontakte zu Gleichaltrigen, außerhalb der Kita und der Schule, diese Möglichkeiten sollten die Pflegeeltern Lucas für die Zukunft ermöglichen. Im Umgang mit seinen Bezugspersonen sollte Kontinuität geschaffen werden, aber auch mit der Kindesmutter und seinen Geschwistern und anderen Mitgliedern der Herkunftsfamilie. Sehr wichtig für eine positive Entwicklung von Lucas ist der Kontakt mit seinem Bruder Johannes, zu ihm hat er eine ganz besondere Bindung, da sich dieser um Lucas gekümmert hat, als sie noch gemeinsam in der Herkunftsfamilie gewohnt haben. Lucas sollte die Sicherheit bekommen, dass die Pflegefamilie sein Zuhause bleibt, damit er Vertrauen aufbauen und sich auf eine neue Bindung einlassen kann. Er sollte auch die Chance erhalten, seine Herkunftsfamilie und seine Biografie kennen zu lernen. Lucas hat von Anfang an sehr genau beobachtet, was um ihn herum passiert und gesprochen wird. Jede fremde Person hat er argwöhnisch beobachtet, dementsprechend war auch sein Verhalten diesen Personen gegenüber. Sicherlich hat er in seinem Alltag auch erlebt, dass sich die Pflegeeltern über seine Herkunftsfamilie unterhalten haben. Dabei spürt er möglicherweise die Abwertung und bezieht diese auch auf sich. Das kann eventuell bewirken, dass er sich selbst auch als minderwertig und nicht liebenswert empfindet und sich die Schuld gibt. Sein Selbstbild

könnte dadurch empfindlich und anhaltend gestört werden. Besonders prekäre Auswirkungen würde diese Situation in der Pubertät bekommen, wenn das natürliche Abgrenzungsverhalten Jugendlicher beginnt. Lucas könnte dann in eine besonders schwere Identitätskrise kommen. Einerseits will er sich vielleicht von seinen Pflegeeltern abgrenzen, andererseits möchte er vielleicht aber auch seiner Herkunftsfamilie nicht ähnlich sein. In der Pubertät und Adoleszenz erleben sich diese Jugendlichen als Außenseiter, Sündenbock oder Ausgegrenzte und schließen sich möglicherweise gesellschaftlichen Randgruppen an. In dieser Phase der Entwicklung sind die Pflegeeltern noch einmal sehr stark gefordert, da Lucas aber in der Pflegefamilie Mutter und Vater erlebt, kann diese Last auf zwei Schultern verteilt werden, das stellt eine Entlastung dar.

Einen wichtigen Punkt in der Entwicklung von Lucas stellt meiner Meinung nach das sehr heftige selbstverletzende Verhalten dar. An dieser Stelle sind die Pflegeeltern gefordert zu handeln, um ihm Hilfen und Unterstützungen zu geben. Solange das Sich-wehren noch nicht möglich ist, ist ein Ventil für unerträgliche hochschießende Traumaaggression die Selbstverletzung. Diese Selbstverletzungen finden meistens nur statt, wenn ein Täterkontakt (in diesem Fall wäre das die Herkunftsmutter) stattgefunden hat. Lucas hat sehr viel Spannung, Wut und Aggressionen in sich, er ist nicht in der Lage, seinen Stress alleine abbauen zu können. Es ist notwendig, dass die Pflegeeltern ihn unterstützen, ansonsten wird es ihm immer schlechter gehen. Es ist notwendig, dass Lucas mehr Zuneigung und Empathie durch sie erhält, denn je mehr Körperkontakt, Nähe und Zuwendung er von ihnen erhält, desto mehr Vertrauen kann Lucas aufbauen und sich auf sie einlassen. Es wäre wichtig, wenn Lucas jemanden hätte, der ihn in den Arm nimmt, wenn er Angst hat oder wenn es ihm nicht gut geht, und ihn einfach nur festhält. Das wäre noch eine Ressource, da Pflegeeltern einfach zur Feinfühligkeit gegenüber dem Pflegekind verpflichtet sind. An dieser Stelle ist ein deutlich anderes Verhalten zu beobachten, als es bei Johannes zu beobachten ist. Ich habe auch den Eindruck gewonnen, dass er so groß werden soll, wie die eigenen Kinder, das ist aber bei einem traumatisierten Kind so nicht möglich. Ein traumatisiertes Kind benötigt viel mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung. In Gesprächen ist auch sehr deutlich geworden, dass Frau Müller nicht in ihrer Arbeit kürzer treten würde, wenn Lucas mehr Zuwendung benötigen würde. In vielen Bereichen hat Lucas eine positive Entwicklung vollzogen, er wird im August 2013 auch in die Grundschule eingeschult, was sehr fragwürdig gewesen wäre, wenn er in der Herkunftsfamilie verblieben wäre.

5.2. Entwicklungsprognose Pflegekind Johannes

Auch Johannes lebt nun bereits seit zweieinhalb Jahren bei seiner Pflegemutter. Dieser Zeitraum war davon geprägt, dass er lernen musste, Vertrauen in neue Bindungspersonen und in eine neue Umgebung aufzubauen. Für Johannes stellte sich die Situation noch etwas schwieriger dar, da er auch in eine neue Kita gewechselt ist und er sich auch auf neue Therapeuten einstellen musste. Diese Phase ist bei Johannes möglicherweise schon abgeschlossen. Wenn ich mir die drei Phasen des Integrationsprozesses des Kindes in der Pflegefamilie von Nienstedt/Westermann anschau, befindet sich Johannes in der zweiten Phase. Johannes zeigt kein angepasstes Verhalten, er tritt sehr selbstbewusst auf und sagt was er möchte. Bei Johannes hat man das Gefühl, dass er sich zunehmend immer sicherer fühlt. Auch bei Johannes besteht die Gefahr, dass sich sein Verhalten in Verhaltensauffälligkeiten wandeln kann. Dies könnte auch zu Problemen in der Schule führen. Es wäre möglich, dass er Teilleistungsschwächen, Konzentrations- und Lernschwierigkeiten haben könnte. In Bezug auf die Konzentration kann ich zum jetzigen Zeitpunkt sagen, dass er in diesem Bereich schon erhebliche Schwächen zeigt. Das wird von der Schule auch so gesehen und durch die Lehrer bereits angemahnt. Auch in diesem Fall könnte es zu Minderleistungen kommen, die ihn dann mit seinen Mangelhaftigkeiten und Schwächen konfrontieren und zu Schulunlust führen könnten. Auch durch seine neagtiven Bindungserfahrungen wäre es möglich, dass Johannes Schwierigkeiten entwickelt im Umgang mit Gleichaltrigen. Im Umgang mit seinen Bindungspersonen sollte in jedem Fall auf Kontinuität geachtet werden. Für Johannes ist es sehr wichtig, mit der Herkunftsmutter, den Geschwistern und der Oma regelmäßige Kontakte zu pflegen. Einen sehr hohen Stellenwert hat der regelmäßige Kontakt mit seinem Bruder Lucas, dieser stellt für ihn etwas besonderes dar. Johannes sollte die Sicherheit bekommen, dass die Pflegefamilie sein Zuhause bleibt, damit er Vertrauen aufbauen und sich auf eine neue Bindung einlassen kann. Johannes ist ein sehr sensibles Kind, wenn er seine Gefühle und Emotionen ausleben kann, hat er eine gute Chance in sein inneres Gleichgewicht zu kommen. Die Pflegemutter sollte auch für die Zukunft beibehalten, auf ihn einzugehen, mit ihm gemeinsam seine Gefühle und Emotionen auszuleben, ihn einfach in den Arm zu nehmen und ihn einfach nur zu halten. Das tut ihm gut. Ich habe in einem Buch mal gelesen "die ungeweinten Tränen müssen geweint werden, erst dann kann sich das Kind richtig anschmiegen" (unbekannter Autor). Diese Situation stellt eine besondere Herausforderung für die Pflegemutter dar, da das Kind dann auch verletzlicher wird. Das ist aber für Johannes ein wichtiger Entwicklungsschritt. Er sollte auch die Chance bekommen, seine Herkunftsfamilie und seine Biografie kennen zu lernen. Durch gemeinsame Kindheitserlebnisse sollte eine Geschwisterbeziehung aufgebaut werden, die ihm als Erwachsener Halt und Zugehörigkeit vermittelt. Johannes hatte am Anfang ein sehr distanzloses Verhalten, dieses hat er schon zu großen Teilen ablegen können. Dieser Punkt

sollte in der weiteren Entwicklung nicht aus den Augen verloren werden, weil dieses Verhalten doch viele Gefahren birgt. Sicherlich hat auch Johannes in seinem Alltag erlebt, dass die Pflegemutter oder andere Personen sich über seine Herkunftsfamilie unterhalten. Möglicherweise spürt auch Johannes die Abwertung und bezieht diese auch auf sich. Auch in seinem Fall könnte es bewirken, dass er sich selbst als minderwertig und nicht liebenswert empfindet und auch sich die Schuld gibt. Sein Selbstbild könnte dadurch empfindlich und anhaltend gestört werden. In der Phase der Pubertät und Adoleszenz würde das gravierende Folgen haben. Dazu habe ich bei Lucas schon einige Ausführungen gemacht. Diese Phase der Entwicklung kann noch einmal sehr schwierig sein im Zusammenleben. Durch negative Bindungserfahrungen und den Mangel an erlernten und verinnerlichten Strukturen sehen sich die Pflegekinder mit unerträglichen Situationen konfrontiert. In diesem Gefühlschaos besteht unter Umständen die Gefahr, dass Johannes in Konflikten und für ihn fremden, bedrohlich scheinenden Situationen ein aggressives oder gewalttätiges Potenzial entwickelt. Wenn Johannes diese Entwicklungsstufe erreicht, ist die Pflegemutter bereits über 60 Jahre alt, was möglicherweise einen Einfluss auf ihre Toleranzfähigkeit haben könnte und zu weiteren gegenseitigen Akzeptanzproblemen führen könnte. Da Johannes nur die Pflegemutter zur Verfügung steht, ist es notwendig, dass diese darauf achtet, dass Johannes feste männliche Bezugspersonen zur Verfügung stehen. "Das Wichtigste wären ein richtig guter Vater und noch ein paar andere Männer im Verwandten- und Freundeskreis, die selbst gern Männer sind, die mit diesem Jungen was unternehmen und ihn so mögen, wie er ist. Liebe heißt ja nicht, dass man den ganzen Tag schmust. Man muss den Kindern eine Chance geben, ihre Potentiale zu entfalten." (Gerald Hüther, Internetquelle) Das ist in der Phase der Identitätsfindung und -bildung sehr wichtig für ihn.

Für Johannes wird es in der Zukunft noch viele unbeantwortete Fragen geben (I Johannes 2013, Z. 421ff), welche er mit Hilfe eines Therapeuten aufarbeiten muss. Trotz alledem hat Johannes eine sehr positive Entwicklung genommen, welche so nicht in der Herkunftsfamilie stattgefunden hätte.

5.3. Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Entwicklung der Geschwisterkinder

An den Anfang möchte ich erst einmal setzen, dass es nicht möglich ist die beiden Geschwisterkinder miteinander zu vergleichen. Das ist auch nicht das Anliegen dieser Arbeit. Ich möchte schauen, ob es Entwicklungsschritte gibt, die ähnlich verlaufen und wo es Unterschiede gibt und wo die Ursache für diese eventuell zu finden ist.

Lucas und auch Johannes zeigen in ihrer Entwicklung enorme Entwicklungsfortschritte. Beide Kinder haben es geschafft in Ansätzen Vertrauen zu ihren Pflegeeltern aufzubauen, wobei Johannes an dieser Stelle schon einen Schritt weiter ist als Lucas. Die Entwicklungsdefizite waren bei beiden Kindern doch sehr erheblich, das habe ich bereits herausgearbeitet. Sie haben es beide geschafft in der kognitiven Leistungsfähigkeit auf ein durchschnittliches Niveau ihrer jeweiligen Altersgruppe zu kommen. Im Vergleich zum Zeitpunkt der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie haben sie große Entwicklungsfortschritte bei den Anforderungen zum ganzheitlich-logischen Denken erzielt. Auch aus logopädischer Sicht ist eine starke Verbesserung der Kinder zu spüren, sie liegen zwar an der Untergrenze zu gleichaltrigen Kindern, aber sie haben große Fortschritte vollzogen. Beide Kinder haben die Diagnose Expressive Störung des Sprechens (F 80.1) und müssen in diesem Bereich noch stark gefördert werden. Wenn ich beide Jungs nur äußerlich betrachte, habe ich das Gefühl, dass beide Kinder normal entwickelt sind. Johannes ist etwas zarter, aber beide Eltern sind auch relativ klein und zierlich. Auch in der Wahrnehmung ihrer Umwelt haben beide Kinder sehr große Fortschritte gemacht. Johannes hatte eine Augen-OP und Lucas trägt eine Brille, diese Maßnahmen haben dazu geführt, dass beide Kinder ihre Umwelt besser wahrnehmen können. Sie sind sehr wissbegierig, fragen ständig nach und wollen alles erklärt haben, das sind alles positive Schritte in ihrer Entwicklung. Auch im Bereich der Motorik hat es bei beiden Kindern, eine starke Verbesserung im Fein- und Grobmotorischen gegeben. Sie können beide entsprechend ihres Alters klettern, egal ob auf ein Spielgerät oder sogar auf einen Baum. Sie zeigen beide ein sehr starkes Explorationsverhalten, sie probieren alles aus, sind sehr geschickt auch im handwerklichen Bereich. Was ich auch sehr erstaunlich finde, ist die Tatsache, dass beide Kinder entgegen aller Voraussagen in die Grundschule eingeschult wurden bzw. werden.

Große Unterschiede sehe ich bei Lucas und Johannes in der emotionalen und sozialen Entwicklung. Die Annahme, dass Lucas sich noch in der 1. Phase des Integrationsprozesses befindet, sagt schon etwas über das Vertrauen des Pflegekindes zu seinen Pflegeeltern aus. Wenn ich das angepasste Verhalten von Lucas nehme, bin ich in der Annahme, dass Lucas nicht anecken möchte, er will es seinen Pflegeeltern recht machen (Konfliktvermeidung). Für Lucas stellt die Situation eine absolute Überforderung dar. Die Pflegeeltern merken wahrscheinlich auch nicht, was das Pflegekind benötigt. Wobei in Lucas die Sehnsucht keimt, nach guten Eltern für ihn. Wenn Lucas Gefühle oder Emotionen zeigt und damit nicht allein zurecht kommt, wird die Situation von den Pflegeeltern herunter gespielt (solche Situationen habe ich beobachtet). Es werden keine gemeinsamen Tränen geweint, und Lucas wird nicht wie Johannes in den Arm genommen und gehalten. Lucas hat scheinbar noch kein Gefühl von Sicherheit für sich in der Pflegefamilie entwickelt. Ein weiteres Beispiel ist auch, wenn Johannes in der Nacht Angst hat, kann er zu seiner Pflegemutter ins Bett krabbeln, das geht

für Lucas gar nicht, da das Schlafzimmer der Bereich der Eltern ist (I Lucas 2013, Z. 146-147). Johannes hingegen hat eine sehr emphatische und verständnisvolle Pflegemutter, die ein gutes Gespür für ihn hat, das hat es Johannes auch leichter gemacht ankommen zu können, weil er das Gefühl hat, meine Lindi ist immer für mich da und die lässt mich nicht im Stich. Auch das Pflegen von sozialen Kontakten ist für jeden Menschen von großer Bedeutung, auch dieses Verhalten übernehmen Kinder von ihren Eltern, in diesem Fall von ihren sozialen Eltern. Johannes hat regelmäßige Kontakte, es kommen Kinder zu ihm spielen und er geht auch zu anderen Kindern spielen. Das ist für ihn sehr wichtig und er braucht diese Kontakte auch. Lucas hat nur seine Kontakte im Kindergarten, es kommt kein Kind zu ihm spielen und er geht auch nicht spielen (I Lucas 2013, Z. 183ff). An dieser Stelle empfinde ich in einigen Aussagen auch Widersprüche. Ich sehe hier einen Widerspruch darin, dass Lucas integriert werden soll und ist und auf der anderen Seite gibt es aber keine gemeinsamen Spielkontakte. Lucas kann es auch nur gut gehen wenn er das Gefühl das er gehört dazu, das trägt zu seinem Wohlbefinden bei. Ich bin mir nicht sicher, dass Lucas signalisiert das ihm das nicht gefällt, dazu verhält er sich zu angepasst.

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal darauf verweisen, dass es normal ist, dass sich jedes Kind anders entwickelt, da es andere genetische Voraussetzungen besitzt, es unterschiedliche Erfahrungen in der Herkunftsfamilie gemacht hat und nun unterschiedliche Erfahrungen in der jeweiligen Pflegefamilie machen darf und muss.

5.4. Mögliche Ursachen für Konflikte und denkbare Bedingungen für deren Auflösung

Beziehungsabbrüche im Jugend- und Erwachsenenalter führen oft zu irreversiblen, erheblichen seelischen und sozialen Problemen im Persönlichkeits- und Leistungsbereich. "Je jünger ein Kind bei einem oder mehreren Beziehungsabbrüchen, desto schwerwiegender können die Persönlichkeitsstörungen, aber auch das Misstrauen, sich neu zu binden, ausgeprägt sein." (www.irmelawiemann.de)

Beide Kinder erlebten in ihrer frühen Kindheit mehrere Bindungs- und Beziehungsabbrüche. Johannes hat durch sein höheres Alter wahrscheinlich noch mehr traumatische Erfahrungen als Lucas gemacht. Beide Kinder haben durch die traumatischen Erlebnisse eine hohe emotionale Belastung erlebt, welche sie mehr oder weniger in ihrer psychischen Entwicklung beeinträchtigen kann. Für die Geschwister besteht jetzt die Chance, gemeinsam am Aufbau von neuem Vertrauen zueinander und emotionaler Sicherheit zu arbeiten. Dazu ist jedoch eine gewisse Stabilität und Kontinuität der Umgänge erforderlich, bei denen es nicht vordergründig um die gegenseitige Rivalität und Akzeptanz der Erwachsenen geht. Vielleicht

ist unter Umständen eine therapeutische Begleitung ratsam. Im Augenblick spielen die Kinder einmal im Monat gemeinsam, vielleicht wäre es möglich, diese Kontakte zu intensivieren. Das Verhältnis zwischen den beiden Pflegemüttern erscheint mir angespannt zu sein. Unterschwellig gibt es Probleme, die zwischen ihnen stehen. Eine Möglichkeit wäre das nächste Hilfeplangespräch, in welchem mehr Kontakt zwischen den Brüdern aufgenommen werden könnte. Es wäre ja auch denkbar, dass die Kinder sich vielleicht auch in dem jeweiligen neuen Zuhause mal treffen, gemeinsam spielen, vielleicht auch Kochen und Backen und anschließend gemeinsam essen und so auch eine alltägliche Familiensituation erleben. Während der für Kinder langen Zeit zwischen den Umgängen könnten beispielsweise gegenseitige Anrufe zu vereinbarten Zeiten die Verbindung aufrecht erhalten. Wenn die Geschwister lernen, sich so an Verabredungen zu halten, könnte ein Gefühl von Verlässlichkeit entstehen. Sie sollten auch im Teenageralter die Chance bekommen, sich einmal ungestört z.B. über die Probleme und Emotionen, die die Pubertät mit sich bringt, auszutauschen. Beide Kinder sollten von ihren Pflegeeltern ermutigt werden, ihrer Herkunftsfamilie einen Platz in ihrem Leben einzuräumen. Denn die Tabuisierung der Herkunftsfamilie könnte dazu führen, dass sich Lucas und Johannes ihre Familie phantasieren und idealisieren, mit der Realität aber nicht umgehen können und sich dadurch auch nicht auf die Pflegefamilie einlassen kann. (Vgl. Kötter 1997, S. 83)

Im Augenblick nimmt die Herkunftsmutter ihre Kontakte zu ihren Kindern nicht regelmäßig wahr. Die zusätzlichen Geschwisterkontakte werden von ihr auch im letzten dreiviertel Jahr nicht organisiert (das ist eine Information von den Pflegeeltern). Wichtig wäre aber für eine positive Entwicklung, dass die Besuche regelmäßig stattfinden und beide Kinder Kontinuität in den Besuchen der Herkunftsmutter wahrnehmen könnten. So kann keine Rivalität zwischen den Jungs entstehen, weil der eine Kontakt geklappt hat und der nächste wieder nicht. Umgänge können positive und negative Auswirkungen haben, ein nicht gelungener Umgang führt nicht zwangsläufig zu Fehlentwicklungen. Wichtig ist im Rahmen der Umgänge auch, dass es eine Zusammenarbeit zwischen der Herkunftsfamilie und den Pflegeeltern gibt. Die Pflegeeltern sollten die Herkunftsmutter unterstützen und ihr Leben auch würdigen. Das ist nicht immer ganz leicht.

Für Lucas ist es ganz wichtig, dass sich die Pflegeeltern intensiv mit der Problematik von traumatisierten Pflegekindern beschäftigen und dann explizit auf Lucas schauen, um besser auf ihn eingehen zu können. Lucas braucht mehr Liebe, Zuwendung, Nähe und auch Körperkontakt, wenn sie dazu nicht in der Lage sind, das Lucas zu geben, sollten sie sich Hilfe suchen. Pflegeeltern sind nur so gut wie ihre Hilfen.

Im Erwachsenenalter könnten Suchtverhalten, Depressionen oder Beziehungs- oder Bindungsprobleme auftreten. Das Bindungsmuster und die Verhaltensstrategien von

Pflegekindern könnte in die Betreuung und Erziehung eigener Kinder einfließen und "weitergegeben" werden.

6. Schlussbetrachtungen

Im Jahre 2011 haben die Jugendämter in Deutschland 38500 Kinder und Jugendliche in Obhut genommen. Das waren rund 2100 (+6%) mehr als 2010. Wie das Statistische Bundesamt (...) weiter mitteilt, lag die Zahl der Inobhutnahmen damit um 36% höher als noch vor fünf Jahren." (www.destatis.de) Daraus ergeben sich stetig steigende Kosten für die öffentliche Jugendhilfe. Die Hilfen zur Erziehung, der Einsatz zusätzlicher Fachkräfte und auch Möglichkeiten für Elternfortbildungen unterliegen fiskalischen Zwängen. Viele politisch Verantwortliche gehen immer noch davon aus, dass die Hilfe zur Erziehung in Familienpflege beinahe zum Nulltarif zu haben sei. Eine qualifizierte Pflegekindervermittlung und -betreuung ist jedoch sehr zeit-, kosten- und personalintensiv.

Wie sich Lucas und Johannes in der Zukunft entwickeln, hängt von vielen Faktoren und deren Zusammenspiel ab. Wichtig für beide Kinder ist, dass sie weiter gut bei ihren sozialen Eltern ankommen können und Lucas und Johannes feinfühlende Interaktionserfahrungen mit ihren Pflegeeltern machen können. Das ist die Grundvoraussetzung, dass feste und dauerhafte Bindungen entstehen können. Die denkbar schlechteste Prognose für Lucas und Johannes wäre ein Abbruch des Pflegeverhältnisses. Die Folge wäre ein erneuter Bindungsabbruch und das Gefühl, nichts wert zu sein und abgelehnt zu werden. Beide Kinder würden massive Schuldgefühle entwickeln und sich die Schuld für das Scheitern geben. Das hätte massive weitere emotionale und soziale Schädigungen für die Kinder zur Folge. Da beide Kinder über einen relativ großen Zeitraum mit ihrer leiblichen Mutter zusammengelebt haben, ist ein kontinuierlicher Kontakt zu ihr für beide Kinder sehr wichtig. Die Besuchskontakte sollten möglichst so gestaltet werden, dass die Mutter sich aktiv mit ihrer Kindern beschäftigt. Die Pflegeeltern sollten mit der Herkunftsmutter zusammenarbeiten, Rivalitäten und Loyalitätskonflikte sollten im Interesse der Kinder vermieden werden. Die Umgänge sollten möglichst den Bedürfnissen des jeweiligen Kindes angepasst werden.

Damit die Kinder sich weiter positiv entwickeln können, ist es zwingend erforderlich, dass beide Pflegeeltern sich sehr viel Zeit für Lucas oder Johannes nehmen sollten, um sie entsprechend ihrer jeweiligen Defizite gut fördern zu können. Für beide Kinder ist es notwendig weiter zum Logopäden oder zur Ergotherapie zu gehen. Sie haben beide trotz ihrer sehr positiven Entwicklung noch erhebliche Defizite, wenn man den Entwicklungsstand mit dem gleichaltriger Kindern vergleicht. Es ist erstaunlich, dass beide Jungen es geschafft

haben, mit Unterstützung ihrer Pflegeeltern in die Grundschule eingeschult zu werden. Das zeigt, was für ein Potenzial in den Kindern steckt, da der Weg mit ihrer Herkunftsmutter ein anderer gewesen wäre. Das sieht man am Beispiel der Schwester von Lucas und Johannes. Sie wurde schon zu einem früheren Zeitpunkt aus der Familie herausgenommen und wurde im Rahmen der Verwandtenpflege bei der Mutter der Herkunftsmutter untergebracht. Das Mädchen erhält dort keine ausreichende Förderung und wird mit all denselben Defiziten aufgezogen wie bereits die Kindesmutter. Sie besucht die Förderschule und hat keine Chance, aus dem Milieu herauszukommen.

An diesem Beispiel kann man erkennen, welche Potenziale der Gesellschaft verloren gehen, wenn Kinder nicht gefördert werden und Kinder keine Chance bekommen, in einer Pflegefamilie groß werden zu dürfen. Das heißt nun aber nicht, dass man allen Eltern die Kinder wegnehmen soll, sobald es Probleme gibt. Es ist aber notwendig, dass genau geschaut wird, wo liegt eine Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII vor und dann muss gehandelt werden im Interesse des Kindes. An dieser Stelle ist das Jugendamt gefragt und es gehört zu seinen Aufgaben, die betroffenen Kinder in entsprechenden Einrichtungen (§ 34 SGB VIII) oder bei geeigneten Pflegepersonen (§ 33 SGB VIII) unterzubringen. Dieses Recht ergibt sich aus dem Grundgesetz.

"Pflege und Erziehung sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft." (Art.6 Abs.2 Satz. 1ff GG)

7. Literatur- und Quellenverzeichnis

Bäumler, Friedrich (1974): Grundfragen der modernen Entwicklungspsychologie. Klinkhardt

Blandow, Jürgen: Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens. Weinheim u.a. 2004.

Blandow, Jürgen (2006): Wie kann die Kooperation mit Pflegefamilien gestaltet werden? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Meysen, Thomas/Werner,

Brisch, Karl H. (1999): Bindungsstörung: von der Bindungstheorie zur Therapie. 1.Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2005): Zwölfter Kinder- und Jugendbericht, Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland

Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern e.V. (Hrsg.) (1997): Handbuch für Pflege- und Adoptiveltern. Pädagogische, psychologische und rechtliche Fragen des Adoptions- und Pflegekinderwesens – Informationen von A – Z. 5. überarbeitete Auflage. Idstein: Schulz

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42 ber. S. 2009, 2003 I S. 738) (BGBl. III 400-2)

zuletzt geändert durch Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls vom 4. Juli 2008 (BGBl. I S. 1188)

Erik H. Erikson (1973): Identität und Lebenszyklus, Frankfurt am Main

Falkner, Annika (2010): Psychologisches Sachverständigengutachten vom 31.08.2010, Magdeburg: Institut für Psychologie Universität Magdeburg (enthalten in der Akte des Pflegekinderdienstes des Jugendamtes Wittenberg)

Faltermeier, Josef/Glinka, Hans-Jürgen/Schefold, Werner (2003): Herkunftsfamilien. Empirische Befunde und praktische Anregungen rund um die Fremdunterbringung von Kindern. Frankfurt a. M.: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge

K. Gebauer, G. Hüther (2001): Kinder brauchen Wurzeln, Düsseldorf: Walter Verlag

Himpel, Sunke/Hüther, Gerald (2005): Auswirkungen emotionaler Verunsicherungen und traumatischer Erfahrungen auf die Hirnentwicklung. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.) (2005): 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie. 2. Auflage, Idstein: Schulz-Kirchner

Huber, Michaela (2007): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. 3. Auflage, Junfermann, Paderborn

Kindler, Heinz/Helming, Elisabeth/Meysen, Thomas/Jurczyk, Karin (Hrsg.) (2011) Handbuch Pflegekinderhilfe. 2. Auflage, München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Petermann, Winkel (2005): Selbstverletzendes Verhalten, Göttingen: Hogrefe Verlag
Riedle, Herbert/Gilling-Riedle, Barbara/Ferber-Bauer, Katrin: Pflegekinder. Alles was man wissen muss. 2008.

Montada ,Leo (2002): Entwicklungspsychologie. 5. überarbeitete Auflage, Beltz Verlage, Weinheim, Basel, Berlin

Salgo, Ludwig (1996): Der Anwalt des Kindes. Die Vertretung von Kindern in zivilrechtlichen Kindeschutzverfahren. Eine vergleichende Studie. 1. Auflage, Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Salgo, Ludwig (2005): Gesetzliche Regelungen des Umgangs und deren kindgerechte Umsetzung in der Praxis des Pflegekinderwesens. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.) (2005): 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie. 2. Auflage, Idstein: Schulz-Kirchner

Schade,P. (2006): Grundgesetz mit Kommentierung. 7. überarbeitete Auflage, Walhalla Fachverlag, Regensburg, Berlin

Sozialgesetzbuch (SGB) Aches Buch (VIII) Kinder- und Jugendhilfe. In der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S.3134) (BGBl. III 860-8)
zuletzt geändert durch Personenstandsrechtsreformgesetz vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122, 144)

Stachowiak, Marina (2008): Psychobiontik, Integrales Heilen auf dem Weg in ein neues Bewusstsein. Ahlerstedt Param Verlag

Start gGmbH (Hrsg.) (2004): Handbuch für das Pflegekinderwesen in Sachsen-Anhalt.
Bernburg

Stascheit, Ulrich (2006): Gesetze für Sozialberufe. 13. Aufl. Frankfurt.

Spieß, Leonore (2009): Psychologisches Sachverständigengutachten vom 05.07.2009, Berlin:
Institut Gericht und Familie

SPZ-Unterlagen beider Kinder (enthalten in den Akten des Pflegekinderdienstes des
Jugendamtes Wittenberg)

Wiemann, Irmela (1991): Pflege- und Adoptivkinder. Familienbeispiele, Informationen,
Konfliktlösungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

Wolfram, Kathrin (2013): Projektarbeit Pflegekinderwesen, Gestaltung der Umgänge
zwischen den Geschwisterkindern nach der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie

Internetquellen

http://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/07/PD12_229_225.html verfügbar am 06.06.2013

http://www.fzpsa.de/paedpsych/Fachartikel/Pflegekinderwesen/Wiemann_Pflegefamilien
verfügbar am 02.04.2013

<http://www.irmelawiemann.de/seiten/papiere.htm> verfügbar am 02.04.2013

<http://www.irmelawiemann.de/seiten/Leseprobe-Adoptiv-Pflegekinder.htm#wenn> verfügbar
am 22.04.2013

<http://www.irmelawiemann.de/dl/dl.pdfa?download=Seelisch-verletzte-Kinder-Wiemann.pdf>
verfügbar am 09.05.2013

<http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/jung/hirnforscher-huether-ueber-jungs-das-wichtigste-waere-ein-richtig-guter-vater-1867114.html> verfügbar am 01.05.2013

<http://www.gerald-huether.de/> verfügbar am 01.04.2013

<http://www.moses-online.de/artikel/was-ist-ein-trauma-definitionen> verfügbar am 01.05.2013

8. Anlagen

Anlage 1 Interview Lucas 2010 mit Genogramm

Diese Interview ist kein klassisches Frage-Antwort-Interviews, sondern eine Wiedergabe der Ergebnisse der Testungen im SPZ.

Anlage 2 Interview Lucas 2013

Im ersten Teil des Interviews werden die Ergebnisse des SPZ wieder gegeben, im zweiten Teil Leitfadengestütztes Interview mit der Pflegemutter

Anlage 3 Interview Johannes 2010 mit Genogramm

Diese Interview ist kein klassisches Frage-Antwort-Interviews, sondern eine Wiedergabe der Ergebnisse der Testungen im SPZ.

Anlage 4 Interview Johannes 2013

Im ersten Teil des Interviews werden die Ergebnisse des SPZ wieder gegeben, im zweiten Teil Leitfadengestütztes Interview mit der Pflegemutter