



Therapeutische Betreuung für Pflegefamilien mit unbegleiteten Minderjährigen



Konzeptioneller Rahmen

für das EU-Projekt
Therapeutische Pflegekinderbetreuung für unbegleitete Minderjährige und ihre Pflegefamilien (FORM)

November 2024

Veröffentlicht von: Odisee

Verfasser: Corinna Poholski, Patrick Meurs

Projektpartner: Odisee University of Applied Sciences, Brüssel; Pleegzorg Oost-Vlaanderen, Universität Kassel, Salesiani Per Il Sociale, Rom, Hope For Children Policy Center und ENSA European Network for Social Authorities

U N I K A S S E L
V E R S I T Ä T



Odisee
DE CO-HOGESCHOOL



Inhaltsübersicht

1. Eine Einführung: Die Besonderheit der therapeutischen Pflegefamilien im Kontext des FORM-Projekts	6
1.1. Das Aufkommen der therapeutischen Betreuung	10
1.2. Die Entwicklung der therapeutischen Pflegefamilien: vom frühen komplexen Beziehungstrauma zum exilbedingten Trauma.....	11
1.3. Verständnis und Unterstützung von Pflegefamilien bei der Bewältigung komplexer und exilbedingter Wunden: das Ziel des FORM-Projekts.....	14
2. Eine psychodynamische und kontextbezogene Perspektive	16
2.1. Komplexes Beziehungstrauma	16
2.2. Aktuelle psychoanalytische Perspektiven: mentalisierungsbasierte Intervention (MBT), epistemisches Vertrauen und dynamische interaktive Therapien (DIT)	17
2.3. Die Notwendigkeit eines umfassenden Netzwerks für Pflegefamilien	18
2.4. Die Notwendigkeit der Ausbildung von Pflegeeltern.....	21
2.5. Definition der Zielgruppe des FORM-Projekts	22
2.6. Ein konzeptionelles Modell für therapeutische Pflegefamilien	23
2.7. Eine forschungsbasierte Perspektive auf die Probleme bei der Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen	24
2.8. Auf dem Weg zu einer exilbedingten, traumaspezifischen Betreuung und Ausbildung von Pflegekräften	27
2.9. Traumaspezifische, exilspezifische, entwicklungsphasenspezifische und verwandtschaftsfamilienspezifische Themen innerhalb eines Schulungsprogramms für Pflegeeltern.....	28
3. Von den allgemeinen Grundsätzen der verbesserten Pflegeunterbringung zu den Spezifikationen des FORM-Modells der therapeutischen Pflegeunterbringung.....	31
3.1. Hilfe für das Pflegekind und die Pflegefamilie im Rahmen eines dreigleisigen Interventionsmodells	33
3.2. Die Auswirkungen von Schuldgefühlen der Überlebenden, Einsamkeit und Entmenslichung auf unbegleitete minderjährige Flüchtlinge	34

3.3.	Erreichen der Kernbereiche der Entwicklung, die nach dem exilbedingten Trauma nach dem exilbedingten Trauma der Entmenschlichung und der tiefgreifender Einsamkeit.....	37
3.4.	Ein Rucksack gefüllt mit überwältigenden Erfahrungen	37
3.4.1.	Verwandschaftsspezifische Herausforderungen	41
3.5.	Die Notwendigkeit eines traumasensiblen Netzwerks um die Pflegeeltern oder die Verwandschaftspflegefamilie	42
3.6.	Wenn exilbedingte Erfahrungen zu intensiv sind und sich zu oft wiederholen, um in einem Erzählstrom festgehalten und integriert zu werden	43
3.7.	Trauma führt zu Dysregulation	46
3.7.1.	Die "Umschaltstunde".....	48
3.7.2.	Zorn (Wut) und emotionaler Rückzug (Rückzug): Tarnung von Angst und traumatischen Wunden	50
3.8.	Komplexe Traumata und die Entwicklung der Identität: In einem Labyrinth von zu schwierigen Erfahrungen kann man sich auch verlieren.	50
3.8.1.	Wenn ein Mensch sich selbst verliert, verliert er seinen inneren Kompass.....	51
3.8.2.	Konflikte mit der Welt austragen oder suchen, um den inneren Kompass (wieder) zu entdecken.....	52
3.8.3.	Die Entwicklung einer Identität im Trauma und im Exil: verschiedene Kapitel in verschiedenen Versionen	52
3.8.4.	Lücken, Sprünge und Ungereimtheiten in einer Lebensgeschichte	53
3.8.5.	Der Verlust oder die Trennung von einem Elternteil infolge einer Flucht ist viel mehr als das.	54
3.8.6.	Die unvermeidlichen fluchtbedingten Narben auf der Seele als Teil von sich selbst zu akzeptieren sich selbst	55
4.	Entscheidende Überlegungen für eine exilbedingte, traumaspezifische Pflegebegleitung	56
4.1.	Sie erinnern sich vielleicht nicht bewusst, aber ihr Körper schon! -.....	56
4.2.	Fragen Sie nicht "Wie gestört ist dieses Pflegekind?", sondern "Was hat dieses Pflegekind durchgemacht?	56

4.3.	Erste Hilfe bei Dysregulierung: "Erst regulieren, dann in Beziehung setzen, und erst dann argumentieren"	57
4.4.	Bleiben Sie mitfühlend gegenüber denjenigen, die die Pflege leisten (den Pflegeeltern)	57
4.5.	Die Bedeutung der vom Pflegekind erzählten Geschichten über die mangelnde Betreuung durch die Pflegeeltern	58
4.6.	"Der Kieselstein im Teich": Trauma wirkt sich nicht nur auf das gefährdete Pflegekind aus, sondern auch auf die Menschen in seinem Umfeld (die Pflegeeltern)	58
4.7.	"Es braucht ein Dorf, um ein Kind aufzuziehen...":	58
4.8.	Hüten Sie sich vor Schnellschüssen	59
4.9.	Narben: der Fluch und der Segen	59
4.10.	Jeden Hoffnungsschimmer nähren	60
5.	Von einem konzeptionellen Modell zur Erstellung eines praktischen Leitfadens für Mitarbeiter im Pflegekinderwesen	61
5.1.	Schulungen für Pflegekräfte und Netzwerke	61
	Teil 1: Die Besonderheiten komplexer Traumata und ihrer Psychodynamik in Pflegefamilien ...	63
	Teil 2: Selbst- und Affektregulierung	66
	Teil 3: (Neue) Bindungsbeziehungen	67
	Teil 4: Mentalisierung des Geisteszustands und Selbstreflexion	68
	Teil 5: Symbolisieren und eine Erzählung finden	69
	Teil 6: In Kontakt kommen mit verborgenen Ausdrucksformen von Beziehungsverlusten und Dysregulation	69
	Teil 7: Biopsychosoziale Schleifen	70
	Teil 8: Identität und Autonomie	71
	Teil 9: Entwicklungspsychologie	72
	Teil 10: Wie arbeiten Sie mit Ihrem Netzwerk von Pflegeelternorganisationen zusammen?	74
6.	Kultursensible Aspekte der therapeutischen Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und ihren Eltern	76

6.1.	Kulturelle Sensibilität als fehlendes Glied in Modellen der therapeutischen Pflegefamilienbetreuung	76
6.1.1.	Aspekte einer kultursensiblen therapeutischen Pflegeunterbringung.....	76
6.2.	Kulturelle Modelle von Normalität und Pathologie im Kontext von psychischer Gesundheit und kindlicher Entwicklung	77
6.2.1.	Kulturell sensibel zu arbeiten bedeutet auch, sich der Intersektionalität bewusst zu sein	78
6.2.2.	Verbundenheit mit den Ursprüngen im Zusammenspiel mit einer Integrationsorientierung.....	80
6.2.3.	Unterstützung der jugendlichen Entwicklung und der Elternschaft in Pflegefamilien: einige Aspekte der vielfältigen kulturellen Einflüsse	81
6.2.4.	Aufmerksamkeit für Aspekte der Machtdynamik zwischen Mehrheit und Minderheit in der Beziehung zu einer Pflegefamilie:	81
7.	Ein Ausblick zum Abschluss dieses konzeptionellen Modells therapeutischer Pflegefamilien: eine Brücke vom konzeptionellen Modell zum praktischen Leitfaden.....	83
8.	Referenzen / Literatur	84

1. Eine Einführung: die Besonderheit der therapeutischen Pflegefamilien im Rahmen des FORM-Projekts

Ziel des FORM-Projekts (Fostering Refugee Minors) ist es, Pflegeeltern dabei zu unterstützen, Familien mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen eine spezialisierte - "erweiterte", "behandelte" oder "therapeutische" - Pflegeunterbringung zu bieten. Das FORM-Projekt wurde durch das Programm Erasmus+ finanziert und brachte sechs Partner aus Belgien (Odisee University of Applied Sciences, Brüssel; Foster care East Flanders, Gent), Deutschland (Universität Kassel), Italien (Salesiani Per Il Sociale, Rom; und Zypern (Hope For Children Policy Center, Nicosia) und ENSA European Network for Social Authorities, Veneto, zusammen.

Als Folge fluchtbedingter Verletzlichkeit und Verletzungen, (kumulativer) Verlusterfahrungen oder menschengemachter Traumata und aufgrund komplexer Loyalitäten zu den leiblichen Eltern, von denen sie getrennt sind oder die sie im Herkunftsland zurückgelassen haben, ist es für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge weder natürlich noch einfach, neue Bindungsbeziehungen innerhalb der Pflegefamilie aufzubauen. In einigen Familien wird diese schwierige Herausforderung, der sich viele der Jugendlichen und ihre Pflegeeltern stellen müssen und die viele auch gut lösen können, zu einem größeren Problem, wenn ein minderjähriger Flüchtling Schwierigkeiten hat, in seiner Pflegefamilie neue Bindungsbeziehungen aufzubauen und/oder aufrechtzuerhalten (Suarez-Orozco, Yoshikawa, Teranishi & Suarez-Orozco, 2011; Bamford, 2015; Hettich & Meurs, 2021. In diesem Fall nehmen die Spannungen zu und die Unterbringung in einer Pflegefamilie gerät unter Druck oder in Gefahr.

In dem vorliegenden Text, dem konzeptionellen Modell, stellen wir die Bausteine für einen entwicklungsphasenspezifischen und traumasensiblen Ansatz vor, der auch die Dynamik des Kulturwandels und des Exils (ein kultursensibler und exilspezifischer Ansatz) sowie die Besonderheiten von Pflegefamilien und Pflegekontexten in verschiedenen europäischen Ländern berücksichtigt (einige unbegleitete Minderjährige sind in Pflegefamilien, andere in kommunalen Pflegeheimen; einige sind in Verwandtschaftsfamilien).

Zu diesem Zweck werden wir nach und nach die Bausteine dieses konzeptionellen Modells detailliert beschreiben, einschließlich dessen, was genau unter therapeutischer Pflegeunterbringung zu verstehen ist, und wie die Entwicklung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge durch kumulative Verlusterfahrungen, traumatische Erlebnisse und andere Anfälligkeiten im Zusammenhang mit Flucht, kultureller Differenz und Rassismus unter Druck geraten kann. Die Bausteine des konzeptionellen Modells ermöglichen es, die Schwierigkeiten, mit denen bestimmte unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Pflegefamilien konfrontiert sind, und die Dilemmata, mit denen Pflegeeltern in diesen Fällen konfrontiert sind, zu verstehen. Anschließend wird beschrieben, wie Pflegeeltern die elterlichen Fragen und - in einigen Fällen - die Erziehungsschwierigkeiten von Pflegeeltern angehen können, wobei

die besondere Schutzbedürftigkeit unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge berücksichtigt wird. Wir werden auch beschreiben, wie Pflegeeltern bei der Bewältigung von Bindungsproblemen sowie Verhaltens- und emotionalen Schwierigkeiten von Pflegekindern mit einer Exilgeschichte unterstützt werden können. Ein Reflexionsraum, in dem Pflegekräfte sich treffen und ihre Arbeit besprechen können, kann ihnen helfen, eine mentalisierende Haltung in der Arbeit mit den Eltern in diesen Pflegefamilien einzunehmen und aufrechtzuerhalten. Dies gilt insbesondere, wenn es um weniger vertraute Aspekte exilbezogener Dynamiken oder Wunden geht, aber sicherlich auch, wenn es um Pflegefamilien geht, in denen das Pflegekind unter den Traumata des unbetrauerten Verlusts, der kumulativen Trennungen und der auf dem Weg erfahrenen Entmenslichung leidet. Wie man sehen wird, stehen Pflegeeltern und -dienste im Mittelpunkt unseres FORM-Modells der therapeutischen Pflegeelternschaft, und gerade deshalb ist es wichtig, die Pflegeeltern mit diesen komplexen Dynamiken nicht allein zu lassen; Ausbildung (konzeptionelles Instrument), Training (praktischer Leitfaden) und Supervision sollen sie so gut wie möglich unterstützen.

Neben einem konzeptionellen Modell mit Bausteinen zum Verständnis der Situationen in diesen Familien wurde auch ein praktischer Leitfaden entwickelt, der die Rolle der Intervention und Supervision für Pflegeeltern verdeutlicht, die Aufmerksamkeit auf bestimmte Themen lenkt, die in diesen Pflegefamilien angesprochen werden können, und Wege aufzeigt, wie bestimmte Fähigkeiten für die (mentalisierte) Vermittlung oder Intervention in diesen Familien erlernt werden können. Die Mentalisierung hat ihren Ursprung im psychodynamischen konzeptionellen Modell, ist evidenzbasiert (es gibt zahlreiche Studien über die Auswirkungen mentalisierungsorientierter Interventionen, insbesondere bei Traumata und Störungen in der Lebensgeschichte) und hat daher in den letzten Jahren Eingang in Präventions- und integrative Behandlungsmodelle sowie in das kontextuelle Denken und in bindungsorientierte oder bindungsreparative Interventionen gefunden (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Es werden sowohl ein konzeptionelles Modell (eine theoretische Perspektive) als auch ein Praxisleitfaden (eine praktische Anwendung) benötigt, um den Pflegeeltern einen Bezugsrahmen und die Instrumente für die Arbeit in diesen Pflegefamilien an die Hand zu geben, in denen die komplexen Hintergründe der jugendlichen Flüchtlinge zu Schwierigkeiten führen können.

In dem konzeptionellen Modell werden wir hauptsächlich die Bausteine beschreiben, die auch mit kleinen Beispielen illustriert werden. Der Praxisleitfaden, der dieses konzeptionelle Modell konkretisiert, wird sich viel mehr auf die praktischen Anwendungen oder die Umsetzung des konzeptionellen Modells konzentrieren. Das Handwerkszeug für Pflegekräfte in der Arbeit mit Pflegefamilien mit unbegleiteten Minderjährigen wird hauptsächlich im konzeptionellen Modell beschrieben; die Konkretisierung dieses Handwerkszeugs in Form von Tipps und Tricks oder in Form von Leitlinien und beispielhaften Interventionen und Vorgehensweisen dieser Pflegefamilien findet sich im Praxisleitfaden.

Mit anderen Worten: Der theoretische Ansatz des konzeptionellen Modells liefert die konzeptionelle Grundlage für den Praxisleitfaden, in dem der Rahmen des konzeptionellen Modells der verbesserten

oder therapeutischen Pflegeunterbringung in konkrete Leitlinien für die Pflegeunterbringung in Familien übersetzt oder umgewandelt werden kann.

Mit diesem Ansatz bringt das FORM-Modell der therapeutischen Pflegeunterbringung frischen Wind in die bestehende Literatur zur therapeutischen Pflegeunterbringung. In früheren Modellen bestand der Aspekt der verbesserten Pflegeunterbringung in einer zusätzlichen traumaspezifischen Psychotherapie für das Pflegekind und/oder die Pflegefamilie. In FORM wird die Pflegeperson zur zentralen Figur im Netzwerk um Pflegefamilien und Pflegekinder. Diese gestärkte Position von Pflegeeltern und Pflegeelterndiensten oder -organisationen erfordert eine Ausbildung (sowohl theoretischer Hintergrund als auch Kompetenztraining) für diese Pflegeeltern sowie Unterstützung für sie (Supervision und Intervision sollten sicherstellen, dass die Pflegeeltern in dieser zentralen Position nicht allein gelassen werden). In FORM sind sie die Koordinatoren des Betreuungsnetzes um die Pflegefamilien herum, in das sie eingreifen können, wenn die Pflegefamilien Fragen haben oder wenn es zu Konflikten und einer drohenden Beendigung oder einem Abbruch der Unterbringung kommt. Um dies tun zu können, benötigen die Pflegekräfte einen praktischen Leitfaden oder eine Ausbildung: Durch den Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten sowie durch Supervision und Möglichkeiten zur gegenseitigen Reflexion ihrer Arbeit sind sie in der Lage, die Pflegefamilien zu begleiten und zu intervenieren, und sie werden ein lernendes Netzwerk lokaler, regionaler, nationaler und europäischer Unterstützungsdienste bilden, die Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig in ihren Kenntnissen und Fähigkeiten stärken. Die Pflegeeltern sind daher die erste und direkte Zielgruppe dieses FORM-Projekts; die Pflegefamilien selbst, die von den Kenntnissen und Fähigkeiten ihrer Pflegeeltern profitieren, sind die zweite oder indirekte Zielgruppe von FORM.

Der Schwerpunkt der aktuellen mentalisierungsorientierten Beratung ermöglicht eine kontinuierliche Fokussierung auf innere Erfahrungen oder innere psychische Bilder und Gefühle im Zusammenhang mit Beziehungen, die bei Pflegekindern und ihren Pflegeeltern vorhanden sind. Wenn es zu Konflikten in der Pflegefamilie kommt, stehen die Pflegekinder und ihre Pflegeeltern vorübergehend in Konflikt miteinander und können sich nicht mehr als Menschen mit einer inneren Welt von Gefühlen, Erwartungen, Gedanken, tiefen Beweggründen und manchmal auch ähnlichen Ängsten und Wünschen usw. verstehen. In dem praktischen Leitfaden werden wir einige Beispiele dafür geben, was Mentalisierung und Fokussierung auf innere Welten und innere Erwartungen an Beziehungen im Kontext von Flüchtlingstraumata und kulturellen Unterschieden, in der spezifischen Entwicklungsphase der Adoleszenz, in Pflegefamilien, die (zumindest in bestimmten europäischen Ländern) familiäre Bindungen zu den biologischen Eltern ihres Pflegekindes haben können (Verwandtschaftspflegefamilien), bedeutet. Diese auf Mentalisierung ausgerichtete therapeutische Betreuung ermöglicht es, die Verbundenheit und das gegenseitige Verständnis in den Pflegefamilien wiederherzustellen und so wieder eine Perspektive der Hoffnung zu schaffen, ein notwendiges Gegenmittel gegen die Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, die durch fluchtbedingte Trauma- und Verlusterfahrungen bei unbegleiteten Minderjährigen und möglicherweise auch bei ihren Pflegeeltern mitverursacht wurden.

Indem wir dem Mentalisierungsdenken so viel Raum geben, übertragen wir Prinzipien, die in einem psychotherapeutischen Kontext entwickelt wurden und sich als wirksam erwiesen haben, auf einen viel breiteren Beratungs- und Betreuungskontext, in diesem Fall auf die Handlungen von Mitarbeitern von Pflegefamilien in ihrer präventiven, problemlösenden (vermittelnden) und koordinierenden Rolle im Umfeld von und innerhalb von Pflegefamilien. Die Einführung dieses modernen psychodynamischen Denkens in die Arbeit der Mitarbeiter von Pflegefamilien ersetzt nicht notwendigerweise das ältere Modell der therapeutischen Pflegefamilien (mit traumasensibler Psychotherapie für den Jugendlichen und/oder die Pflegefamilie), da es in vielen Fällen immer noch als zusätzliches Angebot für den jungen Menschen in Schwierigkeiten angeboten werden kann. Die Einführung des Mentalisierungsgedankens im Zusammenhang mit Pflegefamilien ermöglicht es, sich einer solchen Familie und ihrem Pflegekind aus einer breiteren Netzwerkperspektive und auf reflektierte Weise zu nähern, wobei sowohl dem inneren Leid, durch das diese Menschen Gefahr laufen, einander aus den Augen zu verlieren, als auch der inneren Stärke und dem Antrieb, durch die diese Menschen füreinander wichtig sind, große Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Dort, wo wir jetzt stehen, am Ende dieses FORM-Projekts, kann die Geschichte weitergehen, zum Beispiel, indem Pflegekräfte weiterhin aus ihren praktischen Erfahrungen bei der Umsetzung dieses Modells lernen. Sicherlich ist dies eine sehr schöne Perspektive, um die ersten drei Jahre dieses FORM-Projekts zu beenden: das weitere Lernen und die Professionalisierung auf der Grundlage des FORM-Projekts, eine Zukunftsperspektive, die im Folgeprojekt von FORM stattfinden kann.

Enhanced fostering", oft auch als "therapeutisches Pflegeverhältnis", "therapeutische Pflegefamilie" oder "Behandlungspflegefamilie" bezeichnet, ist die Art der Betreuung, die für Kinder erforderlich ist, die in ihrem Leben ein hohes Maß an Trauma und/oder Missbrauch erlebt haben. Dieses Trauma wird oft durch die Tatsache verstärkt, dass sie mehrere gescheiterte Vermittlungen hinter sich haben - oft sowohl in Pflegefamilien als auch bei Adoptionen. Neben Entwicklungsschwierigkeiten und Bindungsstörungen äußert sich dieses Trauma häufig in einer Reihe von psychischen Problemen. Die Betreuung unserer problembelasteten jungen Menschen ist eine äußerst schwierige Aufgabe. Deshalb steigt die Nachfrage nach Pflegeeltern, die eine zusätzliche Ausbildung zu therapeutischen Pflegeeltern absolvieren müssen.

(Social Care Training Solutions, 2022)

(<https://www.socialcarentrainingsolutions.com/therapeutic-fostering>), abgerufen am 20.02.2023)

1.1. Das Aufkommen der therapeutischen Betreuung

Wie auf der Website von Social Care Training Solutions zu lesen ist, werden therapeutische oder angepasste/erweiterte Pflegefamilien mit Kindern in Verbindung gebracht, die schwer traumatisiert sind und deren neue Bindungsversuche in Pflegeheimen, Pflegefamilien und/oder Adoptivfamilien wiederholt gescheitert sind. Diese Untergruppe von Pflegekindern, die eine therapeutische Pflegefamilie benötigen, hat Entwicklungs-, psychische Gesundheits- und/oder Bindungsprobleme. In solchen Fällen stellt die Betreuung eine besondere Herausforderung für Pflegeeltern und Pflegekräfte dar. Um dieser besonderen Herausforderung gerecht zu werden, wird den Pflegeeltern empfohlen, eine Zusatzausbildung zur therapeutischen Pflegefamilie zu absolvieren. Was das genau bedeutet, ist eine der Kernfragen des FORM-Projekts: Was sind die spezifischen Traumata der jungen Menschen, in diesem Fall unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMR), die zu Schwierigkeiten in ihren Pflegefamilien führen? Welches Hintergrundwissen und welche Ausbildung brauchen Pflegekräfte, um Pflegefamilien mit diesen Kindern bestmöglich unterstützen zu können?

1.2. Die Entwicklung der therapeutischen Betreuung in Pflegefamilien: vom frühen komplexen Beziehungstrauma zum exilbedingten Trauma.

Wir beschreiben zunächst, aus welcher Notwendigkeit heraus die Idee der *therapeutischen Pflegeunterbringung* - manchmal auch als *Behandlungspflegeunterbringung* oder *erweiterte Pflegeunterbringung* bezeichnet - entstanden ist. Diese Idee wurde zum ersten Mal in den neunziger Jahren im Zusammenhang mit bestimmten Pflegefamilien und ihren Pflegekindern außerhalb des Kontextes von Exil und unbegleiteten Minderjährigen ausgearbeitet. Die therapeutische Pflegefamilie wurde als Anpassung oder vielmehr als Ergänzung zur herkömmlichen Pflegefamilie entwickelt, insbesondere für diejenigen Pflegefamilien, die versuchen, einen Weg für Pflegekinder zu finden, deren primäre Bindungsbeziehung zu ihren biologischen Eltern so stark geschädigt wurde, dass die Integration und Wiederanbindung dieser Kinder in einem Pflegekontext nicht hinreichend erfolgreich ist oder wiederholt unterbrochen oder gestört wird (wie dies bei etwa 30 % der betreuten Kinder in einem Pflegekontext der Fall ist). Die therapeutische Pflegefamilie wurde also ursprünglich im Zusammenhang mit bestimmten Traumata in der primären Bindungsbeziehung entwickelt, die verhindern, dass sich Pflegekinder in einem Pflege(familien)kontext neu binden können.

Diese frühen Traumata im Kontext der Herkunftsfamilie haben in der Forschungsliteratur inzwischen einen spezifischen Namen erhalten: Bindungstrauma (Allen, 2013) oder komplexes Beziehungstrauma (Cook et al., 2005) (der Vollständigkeit halber werden sie manchmal auch als Entwicklungstrauma (van der Kolk, 2006) oder Typ-III-Trauma (Terr, 1991; Solomon & Heide, 1999) bezeichnet, eine konzeptionelle Frage, auf die wir später in diesem konzeptionellen Modell zurückkommen werden).

Die Ursachen für die Schwierigkeiten, die unbegleitete minderjährige Flüchtlinge daran hindern können, sich in einem (familiären) Pflegeverhältnis zurechtzufinden, sind meist anderer Natur als bei anderen Pflegekindern. Im Gegensatz zu Kindern, die bei ihren leiblichen Eltern Missbrauch, Vernachlässigung, sexuelle Traumata, Erniedrigung oder Gewalt erlebt haben und zum Schutz in Pflegefamilien untergebracht werden, sind die meisten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (mit wenigen Ausnahmen) in ihren primären Bindungsbeziehungen nicht traumatisiert worden. Allerdings mussten sie diese primären Bindungsbeziehungen unter sehr bedrohlichen Umständen verlassen und wurden möglicherweise von anderen Erwachsenen, denen sie sich auf dem Weg nach Europa anvertraut hatten, im Vertrauen missbraucht. Sowohl die schmerzhafteste Abreise, der Verlust der (direkten) Bindung zu den primären Bezugspersonen, die möglichen entmenslichenden Erfahrungen mit neuen "Vertrauenspersonen" auf dem Weg, die unmögliche Trauer über die veränderte Beziehung zu den zurückgebliebenen Eltern und Verwandten, als auch die unverbrüchliche Loyalität zu den zurückgebliebenen leiblichen Eltern und die enormen Schuldgefühle über das eigene Überleben, während andere Verwandte noch in Gefahr sind, lähmen neue Bindungsmöglichkeiten. Die Auswirkungen dieser exilbedingten Erfahrungen (kumulativer Verlust, möglicher Missbrauch und Entmenslichung in Bezug auf Erwachsene, von denen man unterwegs abhängig war) auf die Fähigkeit zu neuen Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien sind die gleichen wie die Auswirkungen eines

Bindungstraumas in Bezug auf die biologischen Eltern. Der Ursprung der Probleme in Pflegefamilien für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge ist also ein anderer (die Probleme haben eine andere Ätiologie und folgen einem anderen Entwicklungspfad), die Auswirkungen sind jedoch ähnlich (Symptome eines komplexen Beziehungstraumas und einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung). Genau aus diesem Grund sind die aktuellen Überlegungen zu komplexen Beziehungstraumata sehr nützlich für das Verständnis der Schwierigkeiten dieser jungen Menschen und ihrer Pflegefamilien.

Es überrascht nicht, dass unter den Pflegeeltern, die mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen arbeiten, eine starke Nachfrage besteht, das Modell der therapeutischen Pflegeelternschaft im Hinblick auf diese Zielgruppe zu überdenken. Therapeutische Pflegefamilien sind entstanden, um Interventionen zur Bewältigung der Spätfolgen von Traumata zu entwickeln, die Kinder in Pflegefamilien mitbringen und die sie daran hindern, neue Bindungsmöglichkeiten in diesen Familien wahrzunehmen. Eine solche therapeutische Pflege ist nicht für alle Pflegekinder erforderlich, sondern nur für diejenigen, bei denen frühere Bindungstraumata neue Bindungsmöglichkeiten verhindern. Therapeutische Pflegefamilien werden auch in Pflegefamilien für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge benötigt, für die Untergruppe von ihnen, die aufgrund der traumatischen Auswirkungen von kumuliertem Verlust, unerträglichen Schuldgefühlen, eingefrorenen Loyalitäten und tiefem Vertrauensbruch in die Menschheit ebenfalls eine verbesserte oder angepasste Pflegefamilie benötigen. Das FORM-Projekt zielt daher darauf ab, ein konzeptionelles Modell und einen Praxisleitfaden für Pflegeeltern bereitzustellen, um diese fluchtbedingte Form des Traumas zu verstehen und damit umzugehen.

Therapeutische Pflegefamilien wurden ursprünglich entwickelt, um die Verhaltens- und emotionalen Schwierigkeiten sowie die Bindungsprobleme einiger Kinder und Jugendlicher in ihren Pflegefamilien zu bewältigen, die auf die Auswirkungen eines frühen Beziehungs- oder Bindungstraumas in ihrer Herkunftsfamilie zurückzuführen sind. Es handelt sich um eine Art der Pflegeunterbringung, die für Pflegefamilien mit Kindern entwickelt wurde, die anhaltende Schwierigkeiten haben, eine neue Bindungsbeziehung zu den Pflegeeltern aufzubauen. Für diese Kinder erwies sich die reguläre Betreuung in der Pflegefamilie als unzureichend. Daher wurde davon ausgegangen, dass diese Kinder und ihre Pflegeeltern ein zusätzliches Angebot oder eine zusätzliche und andere Perspektive der Pflege benötigen, die als *erweiterte Pflegeunterbringung*, *Behandlungspflegeunterbringung* oder *therapeutische Pflegeunterbringung* bezeichnet wird (www.socialcaretrainingsolutions.com). In der Literatur über therapeutische Pflegefamilien wird erwähnt, dass diese Form der Pflegefamilie häufig für Kinder in Anspruch genommen wird, die in ihren ersten Lebensjahren eine Form von Trauma erlebt haben, nicht selten in Verbindung mit primären Bezugspersonen. Im weiteren Verlauf unseres konzeptionellen Modells werden wir die Besonderheit komplexer Beziehungstraumata oder Bindungstraumata beschreiben, die Kinder in frühen Lebensjahren erleiden können, wenn die primären Bezugspersonen, von denen Kinder Fürsorge, Schutz und Liebe erwarten sollten, gleichzeitig Personen sind, die sie bedrohen, vernachlässigen, misshandeln oder aggressiv behandeln, ohne

Sensibilität für die Bedürfnisse ihrer kleinen Kinder. Ihre Symptomatik bringt uns auf den Weg, auch die Probleme von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu verstehen.

Diese ursprüngliche Idee der therapeutischen Pflegefamilie lässt sich gut auf die Pflegekinderhilfe speziell für minderjährige Flüchtlinge übertragen: Sie leiden in ihren Pflegefamilien unter ähnlichen Bindungsproblemen, auch wenn der Ursprung dieser Probleme meist nicht in einem Bindungstrauma bei den primären Bezugspersonen liegt. Unfreiwillige Trennungserfahrungen, kumulative Verluste, ungelöste Trauerprozesse, traumatische Verluste oder die traumatischen Auswirkungen von Krieg und Verfolgung beeinträchtigen jedoch ihre Fähigkeit, sich in Pflegefamilien wieder zu binden (Kessler et al., 2008). Die Auswirkungen lebensbedrohlicher Erfahrungen in einem Kriegs- oder Verfolgungskontext, verstärkt durch zusätzliche Schwierigkeiten wie unerträgliche Schuldgefühle gegenüber den leiblichen Eltern, die in der Unsicherheit des Herkunftslandes zurückgelassen wurden, die tiefe Loyalität gegenüber den Zurückgebliebenen, oder die bloße Tatsache, als junger Mensch die Herkunftsfamilie verlassen zu müssen, um zu überleben oder eine von den anderen Familienmitgliedern auferlegte Aufgabe zu erfüllen, und das zu einem Zeitpunkt, zu dem die eigene Entwicklung noch die Nähe der elterlichen Bezugspersonen erfordert, tragen dazu bei, dass Pflegekinder mit einer Flüchtlingsgeschichte sich nicht in einer Pflegefamilie wiederfinden können; Sie konnten sich nicht mehr auf ihre leiblichen Eltern verlassen, als sie diese als Jugendliche bei ihrer Suche brauchten, und kämpfen daher mit neuen Abhängigkeiten von Erwachsenen, von Pflegeeltern. Infolgedessen erleben sie sich von Zeit zu Zeit als Fremde in der Pflegefamilie und manchmal sogar in dem neuen Leben, das zu einem mühsamen Überleben geworden ist.

Während also die Auswirkungen in beiden Gruppen von Pflegekindern ähnlich sind, kann die Dynamik, die zu diesen ähnlichen Auswirkungen geführt hat, in den beiden Gruppen recht unterschiedlich sein. Beide leiden unter komplexen, lang anhaltenden Traumafolgen, die neue Bindungsbeziehungen in einer Pflegefamilie behindern; in der einen Gruppe hat dieses Problem seinen Ursprung in einem Bindungstrauma, in der anderen Gruppe in einem Kriegstrauma, das zu einer Distanzierung in der Beziehung zu den primären Bezugspersonen und zu der kulturellen Lebenswelt führte, der der unbegleitete Minderjährige vor seiner Flucht angehörte. Und auch wenn die Ursachen, die zu komplexen Traumasymptomen führen, für die beiden oben genannten Gruppen unterschiedlich sind, können wir dennoch sagen, dass die Ursache ein vom Menschen verursachtes Trauma ist, bei Pflegekindern ohne Exilgeschichte aufgrund einer sehr unzureichenden Betreuung in der Herkunftsfamilie, bei Pflegekindern im Exil aufgrund der Auswirkungen politischer Instabilität, Verfolgung, Bedrohung, des Verlusts des direkten Kontakts mit Familienmitgliedern und des Verlusts der Sicherheit in der Gesellschaft, in der sie aufgewachsen sind.

Aus entwicklungspsychologischer Sicht kann dieser Sachverhalt auch als "Äquifinalität" bezeichnet werden: Das Erreichen ähnlicher Ergebnisse (Schwierigkeiten bei der Wiederbindung in der Pflegefamilie) auf sehr unterschiedlichen Entwicklungswegen bzw. ausgehend von sehr unterschiedlichen Erfahrungen (einerseits frühes Bindungstrauma, andererseits eine Mischung aus

Elementen wie dem Zusammenbruch des Urvertrauens in Menschen, der Überlebensschuld, dem undenkbaren Kriegstrauma und Bedrohungen, unauflösbaren Loyalitäten).

1.3. Verständnis und Unterstützung von Pflegefamilien bei der Bewältigung komplexer und exilbedingter Wunden: das Ziel des FORM-Projekts

Im FORM-Projekt arbeiten wir an den Bausteinen einer Intervention, die in der aktuellen Denkrichtung der interkulturellen und exilspezifischen Mediation (und nicht der interkulturellen Therapie) angesiedelt ist. Bei der Mediation geht es vor allem darum, Pflegeeltern auf kurze, konzentrierte und lösungsorientierte Weise dabei zu unterstützen, wichtige komplexe Fragen, spezifische Krisensituationen und schwerwiegende Engpässe zu lösen, auf die sie in Pflegefamilien mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen stoßen. Die oben erwähnte Mediation richtet sich daher an zwei Zielgruppen: die Pflegefamilien, mit denen die Pflegeeltern bedarfsorientiert arbeiten, aber auch die Pflegeeltern selbst, die Teil eines lernenden Netzwerks von Pflegediensten, anderen Pflegeanbietern und Forschern sind und lernen wollen, wie sie diesen bedarfsorientierten Ansatz in den Pflegefamilien, mit denen sie arbeiten, umsetzen können.

Das FORM-Projekt zielt darauf ab, Pflegeeltern einerseits ein Modell an die Hand zu geben, um die Herausforderungen, mit denen Pflegeeltern und ihre unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge konfrontiert sind, besser zu verstehen, und andererseits Instrumente und Fähigkeiten für die Beratungs- und Betreuungsarbeit in diesen Familien zu vermitteln. Aus diesem Grund hat sich das Projekt dafür entschieden, sowohl ein umfassendes konzeptionelles Modell zu entwickeln, in dem der Hintergrund des FORM-Projekts detailliert beschrieben wird, als auch einen kürzeren und praxisorientierten Leitfaden, in dem Pflegeeltern geschult und bei den Problemen unterstützt werden, mit denen sie in ihrer Praxis mit Pflegefamilien von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen konfrontiert sind. Therapeutische Pflegefamilien sind Beratung und Vermittlung im Rahmen eines unterstützenden Gesundheits- und sozialen Unterstützungsnetzes um die Pflegefamilien herum; diese Art von Pflegefamilienbetreuung ist kontext- oder familienorientiert und zielt darauf ab, in den Pflegefamilien eine neue Art von Verbundenheit, Stärke und Widerstandsfähigkeit inmitten von Herausforderungen und schließlich Krisen zu entwickeln.

Der Begriff "therapeutisch" in der "therapeutischen Pflegefamilie" ist daher auf den ersten Blick etwas irreführend. Gemeint ist die Ergänzung der üblichen Pflege um einen Aspekt: ein zusätzliches Angebot in Form einer "vermittelnden Intervention innerhalb der Familien", das ein heilendes Potenzial für das gesamte Pflegesystem hat. Es geht nicht um "Fostering as usual plus den Einsatz eines Fachpsychotherapeuten oder das Angebot einer Psychotherapie für eines der Familienmitglieder oder für das Familiensystem". Dies könnte auch Früchte tragen und Teil von FORM sein, aber was hier im FORM-Projekt in erster Linie gemeint ist, ist ein qualitativer Mehrwert für die Pflegefamilien durch die Ausbildung der Pflegekräfte selbst ("Ausbildung der Ausbilder"), da sie die wesentlichen Teile eines Netzwerks von Partnern rund um die Pflegefamilie sind. Pflegekräfte benötigen Wissen und Schulungen

über die zusätzlichen Herausforderungen bei der Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und darüber, wie dieses Wissen und diese Schulungen bei einem Einsatz in einer Pflegefamilie genutzt werden können. Die geschulten Pflegekräfte können dann ihrerseits damit beginnen, diese Konzepte und Fähigkeiten in einem Netzwerk von Kollegen weiterzugeben und auf diese Weise andere Kollegen zu schulen.

Im Rahmen des konzeptionellen Modells beschreiben wir insbesondere, was eine Pflegefamilie mit einem potenziell gefährdeten unbegleiteten Jugendlichen in schwierigen Momenten oder in Krisen braucht. Diese Pflegeeltern sind manchmal mit einem Heranwachsenden konfrontiert, der durch Versuch und Irrtum versucht, sich in der Pflegefamilie und im Aufnahmeland zurechtzufinden, und der auch eine Beziehung zu den Hauptbezugspersonen in großer Entfernung unterhält, eine Beziehung, die sich durch die unbegleitete Flucht des Jugendlichen in besonderer Weise verändert hat. In einigen europäischen Ländern wird ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling in einer so genannten "familiären Netzwerkpflegefamilie" aufgenommen, d. h. in einer Familie, die Teil des erweiterten Familiennetzwerks des Jugendlichen ist (eine so genannte Netzwerkpflegeunterbringung), in anderen Ländern wird ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling in einer Pflegefamilie leben, die keine Verbindungen zum erweiterten Familiennetzwerk des unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings hat. (Die Möglichkeit, dass ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling in einer Pflegefamilie mit mehreren Gleichaltrigen lebt, die von Erziehern begleitet werden, lassen wir vorerst beiseite, da wir in diesem Projekt von *Pflegefamilien* sprechen, obwohl nicht auszuschließen ist, dass einige Pflegefamilien für diese Jugendlichen eng mit solchen Pflegefamilien zusammenarbeiten müssen, wenn beispielsweise ein Vollzeitaufenthalt in einer Pflegefamilie nicht tragbar ist).

2. Eine psychodynamische und kontextbezogene Perspektive

Wir nähern uns dem Bedarf an therapeutischen Pflegefamilien aus einer psychodynamischen Perspektive, die einerseits auf aktueller Traumaforschung basiert und andererseits den Kontext von Pflegefamilien als Systeme, die einen unbegleiteten minderjährigen Flüchtling mit komplexen Wunden und Verletzlichkeiten aufnehmen, in den Mittelpunkt stellt

2.1. Komplexes Beziehungs-Trauma

Für die Entwicklung unseres Leitfadens und Praxisleitfadens im Rahmen des FORM-Projekts haben wir ein theoretisches Konzept aus der aktuellen Traumaforschung - komplexes Trauma - übernommen und auf diese Gruppe von Jugendlichen angewandt: Wie bereits erwähnt, geht es bei komplexem Trauma für sie nicht unbedingt um Bindungsprobleme (Trauma) mit primären Bezugspersonen, die dann auf Pflegeeltern übertragen oder projiziert werden können und die Beziehung zu ihnen trüben. Es geht um sehr komplexe Beziehungen zu den primären Bezugspersonen, die in den Köpfen und in der Loyalität der unbegleiteten Jugendlichen noch sehr präsent sein können und dadurch immer noch einen großen Einfluss auf das Leben dieser jungen Menschen haben, die aber nicht mehr in der Nähe dieser Jugendlichen präsent oder emotional verfügbar sind. Dies hat zur Folge, dass diese Jugendlichen mit unmöglichen und komplexen Trauerprozessen, (Überlebens-)Schuldgefühlen, einem Verlust oder einer Unterbrechung der Beziehung zu den Eltern, wie sie vor dem Exil bestand, und möglicherweise unerträglichen traumatischen Erfahrungen vor und während der Flucht oder auch nach der Ankunft in Europa umgehen müssen, was zu einem exilbedingten Vertrauensverlust in die Menschen im Allgemeinen führt. All diese Schwierigkeiten sowie die Gefahren, die mit einer alleinigen Flucht verbunden sind (die Einsamkeit und Isolation), können in manchen Fällen die eigentliche und wachstumsfördernde Bindungsbeziehung zu den Pflegeeltern überschatten. Wenn die Unterbringung von unbegleiteten Minderjährigen in Pflegefamilien schwierig wird, spielen meist komplexe, von Menschen verursachte Traumata und/oder kumulative Trennungen und Verluste im Leben dieser unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingsjugendlichen eine wichtige Rolle. Diese kumulativen negativen Erfahrungen führen zu Verwirrung bei der Selbstdarstellung, zu großen Schwierigkeiten bei der Bewältigung der für die Adoleszenz typischen Identitätsfrage sowie dazu, dass sie aufgrund eines sehr unsicheren und verletzten Selbstbewusstseins auf niemanden im neuen Lebensumfeld, einschließlich der Pflegeeltern, zurückgreifen können. Die Folgen dieser traumatischen Trennungen und kumulativen Verluste sind in der aktuellen empirisch gestützten Forschungsliteratur zu (komplexen Beziehungs-)Traumata beschrieben.

2.2. Aktuelle psychoanalytische Perspektiven: mentalisierungsbasierte Intervention (MBT), epistemisches Vertrauen und dynamische interaktive Therapien (DIT)

Im psychodynamischen Behandlungsmodell finden wir eine Reihe von Konzepten, die es uns ermöglichen, diese Forschungsergebnisse sinnvoll in die Pflegekinderpraxis zu übertragen. In der Tat stellt sich immer wieder die Frage, wie die oben dargelegten Prinzipien in den Arbeitskontext von Pflegeeltern übertragen werden können. Einige psychodynamische Schlüsselprinzipien sind hilfreich, um Wege zu finden, die Erkenntnisse der Trauma-Literatur in den Kontext der (familiären Netzwerk-)Pflegefamilie um den unbegleiteten Jugendlichen zu übersetzen und die Intervention (die Vermittlung von Pflegeeltern innerhalb der Pflegefamilie) aus mehreren Perspektiven zu betrachten: die Perspektive des jungen unbegleiteten Menschen sowie die Perspektiven der Pflegeeltern, der (internalisierten) biologischen Eltern, die im Herkunftsland zurückgeblieben sind, der Gesellschaft, der Schule, der Pflegeeltern, der Lehrer usw.

Sobald dieses konzeptionelle Modell ausgearbeitet ist, muss den Pflegeeltern ein Instrumentarium an die Hand gegeben werden, um mit diesem Modell arbeiten zu können. Wie bereiten Sie Pflegeeltern auf die schwierigen Momente vor, die bei der Betreuung dieser Kinder wahrscheinlich auftreten werden? Was können Sie als Pflegeeltern tun, um diese schwierigen Momente vorherzusehen und darauf vorbereitet zu sein? Was können Sie tun, wenn die Pflegefamilie noch mehr in Schwierigkeiten geraten ist und die Unterbringung in einer Krise zu stecken droht? Und was können Sie tun, wenn sich die Pflegefamilie mitten in einer Krise befindet? Diese Elemente werden in dem Praxisleitfaden, der praktischen Umsetzung des konzeptionellen Modells, ausgearbeitet.

Konkret stützen wir uns im konzeptionellen Modell auf bestimmte aktuelle und vielversprechende psychodynamische Modelle, wie die dynamisch interaktiven Therapiemodelle (DIT) (Abrahams et al., 2024), in denen die Auswirkungen von traumabedingten internalisierten Bildern und Beziehungserwartungen auf aktuelle Beziehungen verständlich gemacht werden und in denen diese aktuellen Beziehungen das Hier und Jetzt bilden, von dem aus zukünftige Veränderungen möglich werden. Diese dynamisch interaktiven Modelle haben ihren Platz in der breiteren Ausrichtung der Mentalisierungsbasierten Modellierung und Techniken (MBT) (Fonagy et al., 2002), die den Schwerpunkt auf die Arbeit mit den inneren Geschichten legt, die Menschen sich selbst erzählen. Die inneren Geschichten, die Menschen sich selbst erzählen, können die Möglichkeiten für Nähe und Bindung erhöhen, manchmal aber auch hemmen oder verhindern.

In diesen Rahmen passt auch das Konzept des epistemischen Vertrauens (Fonagy & Campbell, 2017), also die Fähigkeit von Menschen, die ihnen von sozialen Mitmenschen angebotenen Informationen und Hilfen als sinnvoll und hilfreich für ihr eigenes Leben anzusehen. Es ist eine der größten Enttäuschungen einiger Pflegeeltern, dass sie das Gefühl haben, nichts für ihr Pflegekind tun zu können, weil das Pflegekind aufgrund eines Mangels an epistemischem Vertrauen, einem Mangel an tiefem Glauben an die Güte und Nützlichkeit des sozialen Anderen, nichts von ihnen annehmen will. Ein

weiterer Aspekt, auf den wir in diesem Beratungsmodell eingehen, ist das psychodynamische Lebenslaufmodell von Erik Erikson (Erikson, 1956 und 1968), interpretiert aus einer klinisch-psychologischen Perspektive, in der die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz sehr deutlich und vorstellbar werden, was die Herausforderungen in der Entwicklung von Exiljugendlichen, insbesondere von traumatisierten Flüchtlingsjugendlichen sind. Dynamische Interaktionsmodelle, mentalisierungsorientierte Modelle, epistemisches Vertrauen und die sehr nützliche Aktualisierung der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie Eriksons... das sind nur einige Aspekte der lebendigen Entwicklungen innerhalb des psychodynamischen Rahmens, die es uns ermöglichen, kontextbezogen und bindungsorientiert mit flüchtlingsbedingten Traumata bei jungen Menschen in ohnehin schon komplexen Entwicklungsphasen zu arbeiten.

2.3. Die Notwendigkeit eines umfassenden Netzes von Pflegefamilien

Bei der therapeutischen Pflegefamilie geht es in erster Linie um die Schaffung eines einschließenden Netzes um die Pflegefamilien herum, eines einschließenden Netzes, in dem der Pflegehelfer eine zentrale Rolle spielt, eventuell ergänzt durch eine spezielle Psychotherapie für das Pflegekind und/oder die Pflegefamilie.

Wie bereits erwähnt, hat die erweiterte Pflegeunterbringung - auch als therapeutische Pflegeunterbringung oder Behandlungspflege bezeichnet - ihren Ursprung in der Erkenntnis, dass in einigen Fällen die *übliche* Pflegeunterbringung nicht ausreicht, um den Entwicklungskontext zu schaffen, in dem ein Pflegekind von den Möglichkeiten innerhalb der Pflegefamilie profitieren kann. Dies hat in erster Linie zu der Idee geführt, dass die Pflegeunterbringung durch eine speziellere therapeutische Intervention für das Pflegekind und/oder die Pflegefamilie verbessert - d. h. ergänzt - werden muss (www.socialcaretrainingsolutions.com).

Eine alternative Sichtweise betrachtet die erweiterte Pflegeunterbringung im Kontext eines umfassenderen Netzwerks spezialisierter und angepasster Pflegeunterbringung, das um eine Pflegefamilie herum geschaffen wird, in der ein Pflegekind mit seiner spezifischen Anfälligkeit aufwächst. Verbesserte Pflegeunterbringung bedeutet nicht notwendigerweise zusätzliche psychodynamische, verhaltenstherapeutische oder systemische Interventionen; es bedeutet, dass ein breiterer ökologischer oder kontextbezogener Blickwinkel - eine Netzwerkperspektive - eingenommen wird, an dem mehrere Ebenen beteiligt sind: das Pflegekind, die Pflegeeltern, die Pflegekräfte und Pflegedienste, die Schule und andere Organisationen, mit denen die Pflegefamilie und das Pflegekind in Kontakt stehen¹. Es ist dieses breitere Netzwerk um die Pflegefamilie herum, das zusammen mit den

¹ Wie wir zeigen werden, ist eine (traumasensible) Psychotherapie oder eine Therapie mit einem spezifischen Fokus auf fluchtbedingte Probleme potenziell sehr nützlich, aber nur in Verbindung mit dem Ansatz der Pflegefamilie innerhalb eines

Pflegeeltern die gemeinsame Verantwortung und die gemeinsame Betreuung eines Pflegekindes mit Exilhintergrund übernimmt: geteilte Verantwortung durch gemeinsame Betreuung des Kindes durch die Pflegefamilie und das Netzwerk von Pflegeeltern und anderen Diensten. Diese Vision des therapeutischen Pflegeverhältnisses unterscheidet sich daher erheblich von der ursprünglichen Vision, in der therapeutisches Pflegeverhältnis meist "gewöhnliches Pflegeverhältnis, ergänzt durch ein psychotherapeutisches Angebot" bedeutete. Unsere neuere Vision im Rahmen des FORM-Projekts beinhaltet eine Pflegeunterbringung durch ein speziell geschultes und ausgebildetes Netz von Pflegepersonen (zu dem Pflegeeltern als zentraler Teil dieses Netzes von Pflegepersonen gehören), das um eine Pflegefamilie herum aufgebaut wird; im Rahmen dieser Art von Pflegeunterbringung wird eine bestimmte traumasensible, kultursensible und fluchtsensible Intervention in Form von Mediation angeboten. Diese neuere Form der erweiterten Pflegefamilie schließt nicht aus, dass bestimmte Teile der Pflegefamilie zusätzliche therapeutische Leistungen erhalten, z.B. das Pflegekind für seine Entwicklungs- oder Bindungsprobleme als Folge des exilbedingten Traumas, die Pflegeeltern für ihre Schwierigkeiten, dieses Pflegekind zu erziehen, die Pflegefamilie als Ganzes für die in ihr entstandenen Dynamiken, aber diese zusätzlichen therapeutischen Leistungen sind nicht der Kern der therapeutischen Pflegefamilie, die wir im FORM-Projekt anbieten wollen. In unserem FORM-Konzeptmodell werden wir die verschiedenen Komponenten und Hintergründe dieser neueren Vision der therapeutischen Pflege umreißen; der Praxisleitfaden wird diese Aspekte dann für die Anwendung am Arbeitsplatz konkretisieren. Die Besonderheit von FORM liegt in der Professionalisierung von Pflegeeltern, die das Unterstützungsnetz um eine Pflegefamilie herum bilden und die Pflegefamilie und die beteiligten Sozialarbeiter und Dienste oder andere Fachleute koordinieren. Mehr als früher wird die Betreuung einer Pflegefamilie in die Hände von Pflegeeltern gelegt, die stärker unterstützt und beaufsichtigt werden und den Weg für eine spezialisierte Psychotherapie ebnen helfen. Über diese Psychotherapie hinaus koordinieren und betreuen die Pflegeeltern die Pflegefamilie längerfristig über das Netzwerk.

Ein zentraler Aspekt dieser Netzwerkperspektive auf Pflegefamilien ist daher die Schulung oder Professionalisierung des Pflegepersonals in Bezug auf exilbedingte psychische Probleme von unbegleiteten Minderjährigen, die große Schwierigkeiten haben oder denen es nicht gelingt, sich im neuen Pflegekontext zu binden (wie kann man mit dem Kind und den Eltern so arbeiten, dass die Bindung im neuen Pflegekontext gefördert wird, wobei die Beziehungs- und Vertrauensabbrüche, die

reflektierenden Netzwerks, in dem der Pflegehelfer eine zentrale Rolle spielt. Um diese Funktion zu erfüllen, indem sowohl das Netzwerk um die Pflegefamilie herum zusammengehalten als auch die Pflegefamilie selbst in die Richtung gelenkt wird, die problematischen Themen zu lösen oder zu entwirren, schreiben wir in diesem FORM-Projekt den Entwurf von Ausbildungsmodulen für diese Pflegekräfte: sowohl den Hintergrund in Forschung und Literatur, der berücksichtigt werden muss, als auch die praktischen Fähigkeiten, die benötigt werden, um eine Öffnung in einer Pflegefamilie zu schaffen, die in Schwierigkeiten ist. Übrigens ist es auch diese unterstützende Arbeit der Verbindung mit den Pflegefamilien und des aktiven Haltens/Behaltens, die einen potenziellen Raum für Psychotherapie schafft, wenn die Pflegefamilie durch die vorbereitende und beharrliche Arbeit der Pflegeeltern darauf vorbereitet ist.

mehrfachen Verlusterfahrungen und möglichen Traumata der jungen Menschen in diesen Familien berücksichtigt werden).

Auf diese Weise ist die erweiterte Pflegeunterbringung ein breiterer Netzwerkansatz, der mit den aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen in einem gemeinschaftsorientierten Ansatz zusammenläuft und unterstützende und kooperative Netzwerke um gefährdete Kinder und ihre Familien sowie um die (Pflege-)Pflegekräfte und Dienste organisiert, die mit sehr komplexen Fragen dieser Pflegefamilien oder mit sehr komplexen Fällen im Allgemeinen konfrontiert sind (Bevington et al., 2013). Innerhalb dieses Netzwerks nimmt der Pflegehelfer eine zentrale Position ein: Er vermittelt (bietet Mediation an), um Krisen zu lösen und schafft Möglichkeiten für "Momente der Begegnung" (Stern), die auch Momente der Wiederannäherung innerhalb der Pflegefamilie sind und zu mehr Chancen oder Möglichkeiten für alle Beteiligten führen. Er/sie unterstützt die Familie in schwierigen Momenten und arbeitet am (Wieder-)Aufbau von Beziehungen innerhalb der Pflegefamilie und zwischen der Pflegefamilie und externen Organisationen, die für die Pflegeeltern wichtig sind, um ihre Elternrolle gegenüber dem unbegleiteten minderjährigen Flüchtling zu erfüllen.

Dieser netzwerkbildende Ansatz wurde z. B. von der Forschungsgruppe am University College of London um Peter Fonagy erarbeitet. In der psychodynamischen Literatur wird dieser Ansatz mit der Abkürzung "AMBIT" bezeichnet - *Adolescent Mentalization Based Integrative Treatment*, auch *Adaptive Mentalization Based Integrative Treatment* genannt (Bevington et al., 2013). Dieser Netzwerkansatz verlagert das Zentrum des therapeutischen Pflegeverhältnisses vom Psychotherapeuten, der eine spezifische zusätzliche Intervention anbietet, zum Pflegevater, der innerhalb der Pflegefamilie vermittelt und das unterstützende Netzwerk um sie herum zusammenhält. Dies ist die erste Aufgabe, die es zu bewältigen gilt; erst dann kann die Frage gestellt werden, ob für manche Pflegeeltern und ihre Pflegekinder durch das zusätzliche Angebot der Psychotherapie weitere Effekte erzielt werden können. Es sollte auch klar sein, dass nicht so sehr der Fachpsychotherapeut im Mittelpunkt der Behandlung des unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings steht, sondern der Pflegehelfer, der als Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes die Familie, den unbegleiteten minderjährigen Flüchtling und die verschiedenen Organisationen im Umfeld zusammenhält. Aufgrund dieser viel zentraleren Position der Pflegeeltern in diesem neuen Modell der therapeutischen Pflegeelternschaft ist es auch notwendig, mehr Ausbildung, Anleitung, Unterstützung und Intervision/Supervision für Pflegeeltern anzubieten. Auch dies wird ein wichtiger Bestandteil unseres FORM-Modells sein, wie wir später in diesem Text deutlich machen werden.

2.4. Die Notwendigkeit der Ausbildung von Pflegepersonal

Die Idee eines Netzwerkansatzes im Kontext von Pflegefamilien, die mit Problemen in der Beziehung zu ihrem unbegleiteten minderjährigen Flüchtling konfrontiert sind, betrifft zwei Ebenen: zum einen die Pflegefamilien, die von den Pflegeeltern und den Pflegediensten dabei unterstützt werden, angesichts der Verhaltens- und emotionalen Symptome des Pflegekindes, die durch exilbedingte Beziehungsänderungen, Verluste und mögliche Traumata hervorgerufen werden, eine mentalisierende und eindämmende elterliche Haltung aufrechtzuerhalten; zum anderen die Pflegeorganisationen und Pflegeeltern, die Unterstützung und Schulung benötigen, um mit den Pflegeeltern und den Jugendlichen weiterarbeiten zu können, insbesondere in Krisenzeiten.

In der Schulung für Pflegekräfte geht es darum, wie Pflegekräfte Pflegeeltern dabei unterstützen können, eine unterstützende und mentalisierende Haltung gegenüber ihrem geflüchteten Pflegekind wiederzuerlangen, wenn erste Spannungen oder drohende Brüche in der Beziehung zwischen Pflegeeltern und Pflegekind auftreten. Insbesondere unter dem Druck eines Traumas oder des unerträglichen Verlustes der emotionalen Verfügbarkeit der im Herkunftsland verbliebenen Eltern kann die Beziehung zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern oder -jugendlichen problematisch werden.

Im Verlauf dieses Dokuments werden wir die Hauptkomponenten für diese Art von Netzwerkansatz für Pflegefamilien mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen beschreiben. In diesem Netzwerkansatz werden Pflegekräfte durch Schulungsmodulen unterstützt, die die Perspektive der Pflegekräfte ansprechen, die der zentrale Teil des Netzwerks um Pflegefamilien mit UMR sind und die hart daran arbeiten, den Zusammenhalt und die Bindung innerhalb der Pflegefamilie zu sichern.

Der Inhalt dieser Schulung basiert auf den jüngsten Erkenntnissen über die Besonderheit der Wunden und Traumata, die einige unbegleitete minderjährige Flüchtlinge daran hindern, die Entwicklungsmöglichkeiten zu nutzen, die ihnen in ihren Pflegefamilien geboten werden (Bamford et al., 2021). Diese neueren Erkenntnisse, die ihren Ursprung in der Forschung über Kinder haben, die unter dem Zusammenbruch primärer Bindungsbeziehungen leiden (Mugisha, 2006; Sleijpen et al., 2022), müssen durch Perspektiven auf die Besonderheit des Zusammenbruchs des Grundvertrauens und des Zugehörigkeitsgefühls (Briggs, 2015) sowie auf die Besonderheit der Auswirkungen von Entmenschlichungserfahrungen in einem Exilkontext ergänzt werden (Meurs et al., 2022).

Weitere spezifische Elemente der Ausbildung betreffen schließlich (1) entwicklungsphasenspezifische Besonderheiten (unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind Jugendliche, die ihre exilbedingte innere Zerrissenheit in entwicklungsphasenspezifische Symptome umsetzen, wie z.B. Selbstbildsorgen und Identitätsverwirrung, Depressionen aufgrund des Leidens am Lebensschicksal, Gefühle der Entfremdung (teilweise aufgrund des Kulturschocks), Reizbarkeit und Hyperaktivität oder aggressive Ausbrüche), (2) Besonderheiten des Kulturwechsels (die Auswirkungen des Kulturschocks und des

Einfügens in ein kulturelles Umfeld, das den Jugendlichen zuvor unbekannt war), (3) Besonderheiten der Verwandtschaft (unbegleitete Flüchtlinge werden, zumindest in einigen europäischen Ländern, häufig in Familien aufgenommen, die eine andere Dynamik aufweisen als nordwestliche kaukasische Familien: Verwandtschaftliche Pflegefamilien bestehen aus einem erweiterten Familiensystem mit einer zwischenmenschlichen Identität, die in nicht-westlichen Kulturen zu finden ist, im Vergleich zu den Kernfamilien mit einer individualisierten oder autonomen Identität in nordwestlichen Familiensystemen; wenn die Pflegeunterbringung in einem erweiterten Familienkontext organisiert ist, gehören die Pflegeeltern zur größeren Familie der biologischen Eltern des unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings), ergänzt durch (4) lokale/regionale Besonderheiten (unser europäisches Projekt muss in (möglicherweise unterschiedlichen) Pflegesystemen in verschiedenen europäischen Ländern umgesetzt werden) und schließlich im Kontext von Teambesonderheiten. Genau aus diesem Grund ist es wichtig, das Modell², das durch das FORM-Projekt gefördert wird, den verschiedenen Fachleuten, die mit Pflegefamilien in einer europäischen Perspektive arbeiten, zugänglich zu machen: nicht nur Psychologen, Pädagogen oder Psychotherapeuten, sondern auch Sozialarbeiter, Erzieher, pädagogische Assistenten, Familienhelfer, Krankenschwestern, Lehrer, usw.

2.5. Definition der Zielgruppe des FORM-Projekts

Therapeutische (oder verbesserte) Pflegefamilien beziehen sich auf eine Reihe von unterstützenden Dienstleistungen und Interventionen, die sich an Familien richten, insbesondere an Pflegeeltern und ihre Pflegekinder im Alter zwischen 0 und 18 Jahren mit besonderen emotionalen, verhaltensbezogenen oder medizinischen Bedürfnissen. Im Rahmen unseres europäischen FORM-Projekts wollen wir Pflegefamilien, die sich um die Entwicklungs- und Bildungsbedürfnisse von Pflegekindern und Jugendlichen mit Exilhintergrund kümmern, stärken. Wir tun dies, indem wir Pflegeeltern einen zentralen Platz in der therapeutischen Pflege einräumen und sie dabei unterstützen, die für die Erfüllung dieser Rolle erforderlichen Fähigkeiten zu erwerben (oder ihre vorhandenen Fähigkeiten zu stärken). Der in diesem FORM-Projekt beschriebene konzeptionelle Hintergrund (der traumasensiblen und kultursensiblen Arbeit mit unbegleiteten Minderjährigen), die damit verbundenen Kompetenzen und Methoden (der mentalisierungsorientierten Arbeit mit flucht- bzw. exilbedingten Dynamiken) und die Module der Fortbildung für Pflegepersonen sind nicht nur in dem Moment wichtig, in dem eine Unterbringung zu scheitern droht oder eine Pflegefamilie in eine Krise gerät, sondern stärken die gesamte Arbeit in der Pflegefamilie. In diesem Sinne sind die Mitarbeiter

² Ein Modell, das sich auf die psychologische Traumaforschung und auf psychodynamische Modelle der mentalisierungsbasierten Intervention sowie der interkulturellen Mediation stützt.

von Pflegefamilien die erste und direkte Zielgruppe des FORM-Projekts; für sie wurden das konzeptionelle Modell und der praktische Leitfaden geschrieben. Dies ermöglicht ihnen, in Pflegefamilien im Allgemeinen und in Pflegefamilien mit unbegleiteten Minderjährigen wirksamer zu intervenieren und Beratung anzubieten, wodurch Pflegefamilien zur indirekten Zielgruppe des FORM-Projekts werden.

2.6. Ein konzeptionelles Modell für therapeutische Pflegefamilien

Dieses konzeptionelle Modell basiert auf evidenzbasierten Erkenntnissen der Traumaforschung (van der Kolk, 2014), der exilbezogenen und kultursensiblen Psychologie, der psychodynamischen und interaktiven Therapie sowie der Entwicklungspsychologie

Das Hauptziel unseres Projekts besteht darin, Fachkräfte, die in der Pflegebetreuung tätig sind, zu unterstützen, indem wir ihnen ein *konzeptionelles Modell* sowie bestimmte Interventionsperspektiven und -techniken im Rahmen eines *praktischen Leitfadens* anbieten, die es ihnen ermöglichen, die Beratung, die sie Pflegeeltern im Allgemeinen, Pflegeeltern von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen im Besonderen sowie Pflegeeltern von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, die unter dem traumatischen Zusammenbruch von Bindungsbeziehungen und Grundvertrauen leiden, anzupassen und zu optimieren. Dieser traumatische Zusammenbruch des Grundvertrauens und des Gefühls der Zugehörigkeit zu tief verwurzelten Bindungsbeziehungen (Briggs, 2015) wird in der heutigen psychologischen/psychotherapeutischen Literatur auf verschiedene Weise konzeptualisiert: (multiples) komplexes (Beziehungs-)Trauma (Herman, 1992; Solomon & Heide, 1999), Entwicklungs-trauma (van der Kolk, 2006) oder Bindungstrauma (Osofsky, 2004).

Ziel unseres Projekts ist es daher, die Hilfe, die Pflegefamilien oder -eltern von ihren Pflegeeltern und -organisationen erhalten, zu optimieren, indem die Pflegeunterbringung verbessert wird. Dies soll durch die Verbesserung des Pflegeverhältnisses erreicht werden, und zwar durch ein vertieftes Wissen über (1) die entwicklungsbedingten *Auswirkungen* der Unterbrechung der Bindung zu den biologischen Eltern und des Verlusts des Vertrauens in Mitgefühl und Menschlichkeit, den einige dieser jungen Menschen auf der Flucht erleben, (2) die *Kraft der mentalisierenden Interventionen* und der Pflegeperson als zentraler Bezugsperson in der Arbeit mit diesen Pflegefamilien und im Behandlungsnetzwerk um sie herum (es sind in erster Linie die Pflegekräfte, die den Aspekt der "verbesserten" Pflege leisten), (3) die *spezifischen interkulturellen Aspekte der Vermittlung* in diesen Pflegefamilien und (4) andere spezifische Aspekte dieser Betreuung, wie z. B. die Arbeit mit den Pflegeeltern, die manchmal Teil der erweiterten Familie der Pflegekinder sind, oder die Arbeit mit der Dynamik der Jugendlichen (wie z. B. die Suche nach Identität oder die paradoxe Entwicklungsaufgabe, sich von den Erwachsenen trennen zu müssen, während gleichzeitig die Verbindung zu den Pflegeeltern wiederhergestellt werden muss, usw.). Wir möchten dieses Ziel erreichen, indem wir *Pflegeeltern spezifische konzeptionelle Perspektiven und praktische Instrumente anbieten*: zusätzliche Elemente zur

bestehenden Pflegeunterbringung und zusätzliche Perspektiven, die ein neues Verständnis von verbesserter Pflegeunterbringung schaffen.

Es ist nicht so sehr der zusätzliche traumasensible Psychotherapeut, der bei dieser Form der "erweiterten" Pflegeunterbringung entscheidend ist, sondern vielmehr der Pflegehelfer, der mit einem spezifischeren Verständnis für die Probleme dieser jungen Menschen in diesen Pflegefamilien vermittelt oder berät und der ein Netzwerk von Pflegehelfern und anderen Fachleuten leitet, dem auch ein traumasensibler Psychotherapeut angehören kann. Aufgrund der zentralen Rolle, die der Pflegeperson zukommt, muss diese Pflegeperson natürlich auch geschult (konzeptionelles Modell), unterstützt (Intervision/Supervision) und in den spezifischen Fähigkeiten (praktischer Leitfaden) ausgebildet werden, die erforderlich sind, um die zentralen Aspekte dieses Modells in die Praxis umzusetzen. Die Hauptfragen dieses Projekts lauten daher:

- Wie kann das bestehende therapeutische Pflegeverhältnis bereichert werden, insbesondere für Pflegeeltern, die aufgrund spezifischer und schmerzhafter Verluste sowie exilbedingter Traumata, die ihre minderjährigen Flüchtlinge erlitten haben, mit unerwartet schwierigen Umständen konfrontiert sind?
- Welche spezifischen Perspektiven und Instrumente müssen als zusätzliche Elemente für eine verbesserte Pflege in diesen Familien in Betracht gezogen werden?
- Welche spezifischen Elemente müssen in die bestehenden Pflegesysteme eingeführt werden, um ein Arbeitsumfeld, eine Wissensbasis und eine Ausbildung in spezifischen Fähigkeiten zu schaffen, von denen professionelle Pflegekräfte profitieren können?

2.7. Eine forschungsbasierte Perspektive auf Probleme bei der Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Etwa ein Drittel der betreuten Jugendlichen (d. h. allgemein betreute Kinder, also nicht speziell betreute Jugendliche mit Exilhintergrund) entwickeln Schwierigkeiten in einer Pflegefamilie aufgrund der langfristigen Folgen des Abbruchs der Bindungsbeziehungen zu ihren ursprünglichen Elternfiguren (biologische Eltern, die ursprüngliche Familie, in der sie aufgewachsen sind, gefolgt von weiteren Abbrüchen der Bindungsbeziehungen in früheren Pflegefamilien, Pflege- oder Adoptivfamilien) (siehe: Ensink, 2017). Die Kumulation von Verlusten von Bezugspersonen kann als eine traumatische Erfahrung verstanden werden, die nicht betrauert oder gelöst werden kann. Diese Situation führt zu traumatischen Trauerprozessen (Barlé et al., 2017), gekennzeichnet durch eine Bedrohung der Fähigkeit, nach dem Verlust oder der Distanzierung von der Beziehung zu den primären Bezugspersonen jemals wieder Vertrauen und Bindung aufzubauen.

Unvorstellbare und unerträgliche Verluste oder Abbrüche von Bindungsbeziehungen (sowie die Folgen dieser Erfahrungen für die Funktionsweise und die psychologische Struktur dieser jungen Menschen) führen zu schwerwiegenden Hindernissen bei der Nutzung der neuen Entwicklungs- und Bindungsmöglichkeiten, die sich in der Pflegefamilie bieten. Der Zusammenbruch von Vertrauen, Zugehörigkeit und Bindung hat eine tief verwurzelte innere Repräsentation (ein Schema oder Skript über das Selbst in Bezug auf andere) geformt - in Bezug auf die Bindungstheorien könnte man sagen, ein internes Arbeitsmodell -, das in der inneren Welt des Pflegekindes unerträglich ist und das Kind von innen heraus zu zerstören droht (Briggs, 2015). Infolgedessen muss die unerträgliche innere Repräsentation oder das Arbeitsmodell der Bindung externalisiert werden, um psychologisch zu überleben (man kann kaum mit Bildern von Verlust, schmerzhafter Sehnsucht, Unerreichbarkeit, Entmenslichung usw. überleben). Der junge Mensch muss dann diesen inneren Schrecken loswerden und tut dies durch Re-Inszenierungen, Konflikte und die Drohung, das Heim zu verlassen, was im Rahmen der Beziehung zu den Pflegeeltern zum Ausdruck kommt.

Durch die Re-Inszenierungen des Pflegekindes werden die Pflegeeltern mit Problemen konfrontiert, die im Grunde nicht Teil der Beziehung zwischen ihnen und ihrem Pflegekind sind. Die Probleme des Pflegekindes haben ihren Ursprung in früheren, sehr schmerzhaften Verlusten von Bindung und Urvertrauen oder in der Erfahrung unerträglicher Schuldgefühle, die primären Bezugspersonen in einer lebensbedrohlichen Situation zurückgelassen zu haben (Survivor's guilt). Der neue familiäre Kontext der Pflegefamilie ist jedoch der Ort, an dem diese unerträglichen Wunden und unvorstellbaren Bindungs- oder Kriegstraumata sowie das fehlende epistemische Vertrauen, das mit diesen Verlusten und Traumata verbunden ist, verheerende Auswirkungen haben.

Ohne eine therapeutische Betreuung dieser Pflegeeltern, möglicherweise ergänzt durch eine spezialisierte exil- und traumaspezifische therapeutische Betreuung des von ihnen betreuten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings, kann die Beziehung zwischen den Pflegeeltern und dem Pflegekind in einigen Fällen nicht von der Last der früheren Wunden, Verluste und Brüche im Leben dieses Kindes befreit werden. In diesem Projekt werden wir uns nicht mit dem Element der Psychotherapie für junge Menschen mit Traumata infolge exilspezifischer entmenslichender Erfahrungen befassen. Wir werden vor allem beschreiben, wie Pflegeeltern geschult werden können, um der Pflegefamilie, mit der sie arbeiten, zu helfen.

Auf der Grundlage einer kultur- und traumasensiblen Mediation als zentrales Element der therapeutischen Pflegeelternbetreuung können diese Eltern beginnen, die Probleme, mit denen sie konfrontiert sind, anders wahrzunehmen und darüber nachzudenken: Sie können die Probleme des Pflegekindes aus der Perspektive seines inneren Aufruhrs oder seiner von Verlust und Trauma beherrschten inneren Welt verstehen; sie können beginnen, die Probleme innerhalb der Familie anders zu verstehen, als wenn sie denken, dass diese Probleme absichtlich oder das Ergebnis des schlechten Willens oder der mangelnden Dankbarkeit des Kindes sind. Diese mentalisierende Haltung der Eltern wird in der Literatur auch als Parental Reflective Functioning (Stuhrmann *et al.*, 2022) bezeichnet, ein

Aspekt, der sich im Zusammenhang mit komplexen klinischen Fällen als wirksam erwiesen hat. Die elterliche Reflexionsfähigkeit stellt die Fähigkeit der Eltern dar, über ihre eigenen mentalen Zustände und die ihres Kindes zu reflektieren und darüber, wie diese mentalen Zustände das Verhalten beeinflussen können. Rutherford und Kollegen (2013) haben gezeigt, dass die Probleme der Eltern bei der Aufrechterhaltung einer reflektierenden Haltung beziehungsspezifisch sind, in diesem Fall spezifisch für ein Pflegeelternteil in Bezug auf ein Pflegekind mit einem Exilhintergrund.

Die Lebensgeschichten von betreuten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen lassen sich mit denen anderer betreuter Kinder vergleichen, weisen aber auch einige Unterschiede auf. Die Folgen ihres Bindungstraumas können durchaus vergleichbar sein, obwohl es interessant sein kann, einige der unterschiedlichen Wege zu verstehen, die zu diesen vergleichbaren Entwicklungsergebnissen geführt haben. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge haben nicht in erster Linie oder notwendigerweise einen Hintergrund des Zusammenbruchs von Bindungsbeziehungen (diese primären Bindungsbeziehungen können auch über große Entfernungen hinweg sehr stark bleiben), sondern sie sind vielmehr Opfer oder direkte Zeugen von Demütigungen und des Zusammenbruchs des Vertrauens in menschliche Beziehungen als Folge der Härte und Einsamkeit, die es mit sich bringt, ein unbegleiteter junger Flüchtling zu sein und auf der Flucht ohne schützende Familienmitglieder allein gelassen zu werden. Sie machen diese Erfahrungen in einer Entwicklungsphase, in der junge Menschen normalerweise versuchen, sich von ihren elterlichen Bezugspersonen zu lösen, und gleichzeitig deren Unterstützung bei den ersten Schritten zu einem neuen Identitätsgefühl benötigen.

Die Kernangst, die aus einem frühen Abbruch der primären Bindungsbeziehungen resultiert, wie wir sie bei Pflege- oder Adoptivkindern ohne Exilhintergrund sehen, oder aus einem späteren massiven Zusammenbruch des Grundvertrauens in die Güte des Lebens und dem Verlust der Vertrauenswürdigkeit der Menschen und der Menschheit im Allgemeinen, wie wir sie bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Pflegefamilien sehen, ist dieselbe: die Angst vor dem Verlassenwerden, die Angst, nicht mehr zu einer Familie zu gehören (die Angst vor dem Verlust des Zugehörigkeitsgefühls), das Gefühl, jenseits jeglicher menschlicher Bindung zu sein. Diese Angst vor dem Verlassenwerden verursacht nicht bei allen Pflegekindern und auch nicht bei allen unbegleiteten Minderjährigen in Pflegefamilien vergleichbare Schäden. Für einige Pflegekinder wie auch für einige unbegleitete minderjährige Flüchtlinge wird diese Angst vor dem Verlassenwerden und dem Verlust der Zugehörigkeit jedoch fast das einzige Fenster zu neuen Beziehungserfahrungen. Die neuen Entwicklungsmöglichkeiten in der Pflegefamilie werden dann von den vergangenen Traumata und kumulierten Verlusten überschattet, mit denen sie konfrontiert werden. Bei diesen unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und ihren Pflegeeltern werden die Pflegeeltern die größte Komplexität erleben. Insbesondere in diesen Fällen besteht ein Bedarf an einem evidenzbasierten Modell (dem konzeptionellen Modell) und an Unterstützung für Pflegeeltern in Form von Intervention/Supervision und Ausbildung in spezifischen Fähigkeiten, um mit dieser Komplexität umzugehen. Das FORM-Projekt zielt darauf ab, diese Bedürfnisse von Pflegeeltern zu erfüllen. Mit diesem konzeptionellen Hintergrund

und der praktischen Schulung in schwierigeren Fällen gewinnen die Pflegekräfte auch viel für ihre Arbeit mit Pflegefamilien im Allgemeinen.

2.8. Auf dem Weg zu einer exilbezogenen, traumaspezifischen Pflege und Ausbildung für Pflegekräfte

Für einen unbegleiteten minderjährigen Flüchtling bietet das Aufwachsen in einer Pflegefamilie viele neue Chancen für die weitere Entwicklung, kann aber auch zu komplexen Verhaltens-, psychischen Gesundheits- und Entwicklungsproblemen führen, die auf frühere Traumata, kumulative Verluste oder Missbrauchssituationen zurückzuführen sind. Bislang gibt es in der Forschung keine genauen Zahlen über die problematischen Entwicklungswege unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge. Wir erfahren davon meist nur aus Fallbesprechungen mit Pflegeeltern selbst. Es ist eine Realität, die in Pflegefamilien existiert, ein Problem, das nicht selten ist, aber im Moment sind wir noch etwas unsicher über die Raten dieser Probleme in Pflegefamilien für unbegleitete Minderjährige. In diesen Fällen ist ein spezifischer Ansatz für die Unterbringung in Pflegefamilien erforderlich. Es müssen nicht nur einige der Hindernisse für neue Bindungsbeziehungen beseitigt werden (z. B. Loyalitätskonflikte, die der betreute Jugendliche zwischen den biologischen Eltern und den Pflegeeltern empfindet (Dansey *et al.*, 2018)), sondern es muss auch eine schwierigere Arbeit geleistet werden, vor allem in Bezug auf die Mängel in der Fähigkeit, jemals wieder Vertrauen zu fassen oder Teil eines Netzwerks intimerer Familienbeziehungen zu werden. Diese Unfähigkeit wird durch traumatische Verluste und Schuldgefühle gegenüber der ursprünglichen Familie oder durch Verrat und Unmenschlichkeit während der Flucht hervorgerufen. Selbst bei besten Absichten und ausreichenden elterlichen Fähigkeiten können die Pflegeeltern mit ihrem Pflegekind kollidieren, und zwar in dem Sinne, dass sie in einigen Fällen eine unüberwindbare Mauer spüren, um ihr Pflegekind zu erreichen, in anderen Fällen werden sie Zeuge der aktiven Wiederholung des Zusammenbruchs menschlicher Bindungsbeziehungen zwischen ihnen und ihrem Pflegekind, in einer Art szenischer Reproduktion dessen, was das Kind in der Position des machtlosen Opfers zuvor erlebt hat. In dieser Dynamik beginnt das Pflegekind, sich emotional von der Pflegefamilie zurückzuziehen und unerreichbar zu werden, oder es fordert die Pflegeeltern heraus und stellt sie auf die Probe, um zu beweisen, dass diese Eltern durchhalten können und nicht aufgegeben werden. Das letztgenannte Muster kann manchmal so weit gehen, dass die Pflegeeltern der Verzweiflung nahe sind. In Pflegefamilien, die Teil des weiteren Familiennetzes des jungen Menschen sind, kommt hinzu, dass ein Scheitern in der Pflege ein Tabu ist, weil die Pflegeeltern sich den leiblichen Eltern des jungen Menschen gegenüber verpflichtet fühlen, den jungen Menschen erfolgreich zu betreuen. Auch für den jungen Menschen kann es aufgrund von Schuldgefühlen gegenüber den zurückgelassenen Eltern und den Pflegeeltern, denen die Eltern die Betreuung ihres Kindes anvertraut haben, ein Tabu sein, über die Situation zu sprechen.

In einigen Fällen von Pflegekindern mit Exilhintergrund ist das Kind zu sehr verletzt und benötigt eine pflege- und exilspezifische Begleitung oder Behandlung, um die Entwicklungsmöglichkeiten, die die

Pflegeeltern bieten, zu nutzen. Wie bereits zu Beginn dieses Textes beschrieben, verstehen wir diese spezifische Begleitung oder Behandlung im Rahmen des FORM-Projekts nicht nur als ein zusätzliches Angebot spezialisierter individueller oder systemischer Therapien für das Pflegekind und/oder die Pflegefamilie, sondern in der Schaffung eines kollaborativen (traumasensiblen und mentalisierenden) Netzwerks um diese Familien herum. In diesem Netzwerk haben die Pflegekräfte einen entscheidenden Anteil daran, den Pflegeeltern zu helfen, eine reflektiertere Arbeitsweise zu entwickeln und damit die exilspezifische, entwicklungsphasenspezifische, traumaspezifische und kulturwechselspezifische Psychodynamik zu mentalisieren, die das Pflegekind daran hindert, von den Möglichkeiten in der Pflegefamilie zu profitieren.

Eltern, die ihr Pflegekind mit den besten Absichten aufgenommen haben, werden zunächst nicht verstehen, was ihr Pflegekind daran hindert, die Möglichkeiten in seinem neuen Umfeld zu nutzen. Auch sie als Pflegeeltern brauchen eine spezifische Anleitung zu den langfristigen Folgen des unbetruerten Verlusts der biologischen Eltern ihres Pflegekindes, zu den anhaltenden Auswirkungen eines tiefen und unbeschreiblichen traumatischen Zusammenbruchs der Menschlichkeit, der möglicherweise durch Elemente wie Schuldgefühle des Überlebenden, Identitätsverwirrung aufgrund der vielfältigen kulturellen Bezüge des jungen Menschen sowie andere Erfahrungen wie Rassismus oder Schwierigkeiten, sich in einer anderen und ungewohnten Sprache auszudrücken, erschwert wird.

Diese Aspekte und Erfahrungen wirken sich auf entscheidende Entwicklungsbereiche von Jugendlichen aus, wie die Fähigkeit zur Selbstregulierung, das narrative Selbstverständnis, die Bindungsfähigkeit, die Fähigkeit zur Mentalisierung und die Suche nach Identität. Die Ausbildung von Pflegekräften muss sich auf diese Elemente und Prozesse konzentrieren. Unser FORM-Projekt muss daher klären, wie diese Schwerpunkte mit Pflegeeltern trainiert werden können und wie sie ihrerseits mit diesen Schwerpunkten im Kontext einer Pflegefamilie arbeiten können.

2.9. Traumaspezifische, exilspezifische, entwicklungsphasenspezifische und verwandtschaftsfamilienspezifische Themen in einem Schulungsprogramm für Pflegeeltern

Bei unserer Literaturrecherche zu den allgemeineren Grundsätzen der therapeutischen Pflegefamilie haben wir festgestellt, dass es bereits seit etwa 10-15 Jahren mehrere interessante Modelle gibt, hauptsächlich in der angelsächsischen Literatur. Die Idee dieser speziellen Art von Pflegefamilien wurde entwickelt, um Antworten für Pflegefamilien zu finden, die Schwierigkeiten hatten, ihr Pflegekind zu erreichen, und um diesen Kindern das unterstützende familiäre Umfeld zu bieten, das sie für ihre weitere Entwicklung benötigen. Einige dieser Pflegekinder litten eindeutig unter den plötzlichen Veränderungen und Abbrüchen in ihren ersten Bindungsbeziehungen, was dazu führte, dass sie die neue Unterstützung, die sie in der Pflege- oder Adoptivfamilie erhielten, nicht nutzen konnten. In den letzten zehn Jahren wurden diese Kinder als Kinder mit traumatischer Vorgeschichte bezeichnet, was

die Aufnahme in eine Pflege- oder Adoptivfamilie zu einer potenziell sehr konfliktreichen Situation macht, die nicht selten die Kapazitäten "normaler durchschnittlicher" Pflegeeltern übersteigt.

Innerhalb der Trauma-Literatur hat es eine weitere Differenzierung bei der Beschreibung von Traumtypen gegeben. Seitdem gibt es immer mehr Literatur über komplexe Beziehungstraumata in frühen (und manchmal abgebrochenen) Bindungsbeziehungen oder im Kontext menschlicher Beziehungen, von denen man auf dem Weg ins Exil sehr abhängig ist (z. B. die Beziehung zu Schmugglern, von denen diese jungen Menschen abhängig sind, um ihre Reise nach Europa fortzusetzen, Beziehungen, die sehr manipulativ und überhaupt nicht vertrauenswürdig sind; oder der Missbrauch und die Aggression, denen diese jungen Menschen unter Umständen ausgesetzt sind, in denen es ums bloße Überleben geht, ohne dass eine Bindungs- oder Betreuungsperson in der Nähe ist). Diese Traumata wurden als komplexe Beziehungstraumata beschrieben, die von Menschen gemacht sind und nicht selten wiederholt im Rahmen von Beziehungen erlebt werden, von denen man zum Überleben abhängt. Diese menschengemachten Traumata sind in der Regel keine einmaligen Ereignisse, sondern sie ereignen sich bei den betroffenen Pflegekindern mehrfach und werden im Selbstbild dieser Kinder und Jugendlichen verinnerlicht. Diese Kinder und Jugendlichen bauen keine Bilder von liebevollen und vertrauensvollen Beziehungen mehr auf, oder sie haben diese Bilder noch, können sie aber nicht nutzen, weil diese positiven Bilder unter den kruden Beziehungsbildern, die sie nun aufgenommen haben, begraben worden sind.

Das Wissen über komplexe Traumata oder Bindungstraumata wird zu einem Kernelement für das Umfeld des unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings (die Pflegeeltern und Pflegekräfte), um die sehr konfliktreichen Bindungsmuster zu verstehen, mit denen diese Jugendlichen zu kämpfen haben. Darüber hinaus zeigt dieses Wissen auch Wege auf, um Pflegeeltern zu beraten und einen Rahmen für Pflegedienste und Teams zur Unterstützung dieser Pflegefamilien zu schaffen. Dieses Wissen muss im Rahmen eines kontinuierlichen Netzes von Beratungs- und Therapieangeboten für diese Kinder und ihre Pflegeeltern weitergegeben werden.

Im Kontext des heutigen FORM-Projekts müssen wir dieses Wissen über komplexe Bindungstraumata (= Wissen über Pflege- und Adoptivkinder im Allgemeinen) auf die Situation anwenden, in der das Pflegekind ein minderjähriger Flüchtling ist, ein Element, das die Pflegesituation noch komplexer macht. So ist nicht nur das Wissen über komplexe Beziehungs- oder Bindungstraumata und deren Auswirkungen auf die Entwicklung und Beziehungsfähigkeit des Kindes in einer Pflegefamilie wichtig, sondern auch die Geschichte des Exils und die exilspezifischen Verletzlichkeiten, die junge Menschen vor, während und nach der Flucht erleben. Zum traumaspezifischen Aspekt kommt der exilspezifische Aspekt und darüber hinaus der entwicklungsphasenspezifische Aspekt des Heranwachsens: So sehr sie neue Bindungsmöglichkeiten brauchen, so sehr sind diese Jugendlichen auch Heranwachsende mit einem entwicklungsbedingten Kontrast in ihrem Verhalten: Sie brauchen die Unterstützung der Pflegeeltern, wollen sich aber gleichzeitig abgrenzen, um ihre Autonomie nicht zu verlieren. Bei Jugendlichen, die auf der Flucht waren, kommt noch das Gefühl des Autonomieverlustes hinzu. Sie

wollen die Autonomie, die sie erfahren haben, nicht aufgeben, wenn sie in der Pflegefamilie ankommen, und sie wollen dieses neue Gefühl der Autonomie so weit wie möglich in ihrer Pflegefamilie schützen. Dies kann für Pflegeeltern schwierig sein. Die Hintergründe der Distanzierung und des größtmöglichen Schutzes der Autonomie dieser Minderjährigen müssen dann in der elterlichen Beratung erörtert werden, wie wir auch im Praxisleitfaden neben vielen anderen Aspekten ausführen werden.

Um einige der Schlüsselemente, die wir bisher erörtert haben, zusammenzufassen, können wir Folgendes sagen: Mit therapeutischer Pflegebetreuung in diesem FORM-Projekt meinen wir vor allem, dass die Pflegeeltern in spezifischen Elementen und Fähigkeiten geschult und angeleitet werden, die ihrer Arbeit mit diesen Familien und jungen Menschen angesichts einer komplexen Erziehungs- und Entwicklungssituation eine heilende - und in diesem Sinne therapeutische - Qualität verleihen. Konkret beinhaltet dieses FORM-Projekt eine Art von Beratung, die besondere Aufmerksamkeit auf folgende Punkte legt

- (a) die Auswirkungen komplexer Traumata und ungelöster Trauerprozesse aufgrund von Familientrennungen, kumulativen Verlusten und von Menschen verursachten Traumata,
- (b) die Loyalität zu den Familienangehörigen, die dort geblieben sind,
- (c) die komplexen Beziehungen zu Familienmitgliedern, die das Kind in Europa betreuen könnten, oder,
- (d) das Wiedererleben stark bedrohlicher bis entmenslichender Erfahrungen, die vor oder während des Fluges gemacht wurden und die durch Erfahrungen mit Diskriminierung und Rassismus nach dem Flug reaktiviert werden können.
- (e) Ein bisher fehlendes Glied in der Ausbildung von Pflegeeltern in diesem FORM-Projekt ist der Schwerpunkt auf kultureller Sensibilität in dieser Art der therapeutischen Pflegeelternschaft. Kultursensible Praxis in der therapeutischen Pflegefamilie kann auf verschiedene Weise betont werden und umfasst die folgenden Punkte: kultursensible Aspekte der traumainformierten Beratung; kulturelle Modelle von Normalität und Pathologie; kultursensibel zu arbeiten bedeutet auch, sich der Intersektionalität bewusst zu sein; zu verstehen, dass universelle Elemente (wie elterliche Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben der Kinder) kulturell gefärbt sein können; der Wunsch, mit der kulturellen Herkunftswelt verbunden zu bleiben, neben der Ausrichtung auf Integration; sich der Aspekte der Machtdynamik von Mehrheit und Minderheit in der Beziehung zu einer Pflegefamilie bewusst zu sein.

3. Von den allgemeinen Grundsätzen einer verbesserten Pflegeunterbringung bis hin zu den Spezifikationen des FORM-Modells für therapeutische Pflegeunterbringung

Die Frage ist, erstens, was im Kontext der therapeutischen Pflegefamilienbetreuung im Allgemeinen in den letzten 15 Jahren entwickelt wurde; zweitens, was muss in diese Tradition aus der Literatur über komplexe Bindungstraumata bei Pflege- und/oder Adoptivkindern integriert werden; und drittens, wie müssen wir die Besonderheiten einer Exil-/Flüchtlingsperspektive, einer Entwicklungsperspektive und eines Elements der Verwandtschaftsfamilie in die Ausbildung von Pflegefamilien und ihren Pflegediensten und Pflegeeltern integrieren?

Und, vielleicht als eine Art zusätzliches Element unseres Forschungsvorhabens, wie lässt sich die Besonderheit der Pflegeunterstützung für die kleinere Gruppe der unbegleiteten jugendlichen Flüchtlinge³ in das Wissen über Pflegeunterstützungsdienste im Allgemeinen und in das Wissen über UMR integrieren, von denen die Mehrheit nicht einmal in einem familiären Kontext lebt (sie leben vielmehr in kommunalen Aufnahmezentren oder Heimen)? Wie können unsere Erkenntnisse durch eine Rückkopplungsschleife in die Literatur über UMR integriert werden, die in Einrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften leben und/oder allein leben und von einem Sozialarbeiter oder Erzieher betreut werden? Mit anderen Worten: Die Erfahrungen (und das, was wir aus diesen Erfahrungen lernen) mit betreuten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen können uns eine zusätzliche Perspektive auf einige der Schwierigkeiten der Betreuung im Allgemeinen und einige der Schwierigkeiten im Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen im Allgemeinen geben.

Ein Teil der frühen Literatur über therapeutische Pflegefamilien spiegelt die Idee wider, dass für eine erfolgreiche Unterbringung von Kindern, die in der Vergangenheit ein Beziehungstrauma erlebt haben, die Pflegefamilie mehr Unterstützung benötigt: (a) die Familie muss für das Kind ein unterstützendes, aber dennoch strukturiertes Zuhause sein, in dem der unbegleitete minderjährige Flüchtling leben kann, (b) Betreuung und Beaufsichtigung rund um die Uhr, (c) langfristige Unterstützung oder Anleitung des Kindes in alltäglichen Lebenssituationen, damit es sich in der Gemeinschaft zurechtfindet (hauptsächlich Anleitung in der Familie und in der Schule, manchmal auch in Hobbyclubs, Peergroups usw.), und (d) spezifische Psychotherapie zusätzlich zum Alltag in der Pflegefamilie., und d) spezifische Psychotherapie, zusätzlich zum täglichen Leben in der Pflegefamilie (Kinder- oder

³ Etwa einer von sieben jugendlichen Flüchtlingen ist unbegleitet, doch der Großteil der Literatur über Kinder und jugendliche Flüchtlinge befasst sich mit dieser kleineren Gruppe. Forschung und Projekte befassen sich meist nicht mit der Mehrheit der begleiteten minderjährigen Flüchtlinge.

Jugendpsychotherapie für diese Pflegekinder und elterliche Beratung für die Pflegeeltern). Der Grundgedanke war, dass die Probleme dieser Familien durch eine Intensivierung der allgemeinen Pflegefamilienbetreuung gelöst werden könnten, d.h. mehr von demselben Angebot, das andere Pflegefamilien erhalten, oder dasselbe Angebot plus zusätzliche Therapie, die andere Kinder und ihre Eltern erhalten können.

Wie bereits erwähnt, wird seit einigen Jahren klar anerkannt, dass einige Pflegekinder - vor allem Pflegekinder mit einer traumatischen Lebensgeschichte - eine andere Art der Pflegeunterbringung benötigen, die so genannte Behandlungspflege oder therapeutische Pflegeunterbringung. Das therapeutische Pflegeverhältnis kann als eine spezielle Form der Pflege angesehen werden, die Kinder und Jugendliche unterstützt, die vor ihrer Unterbringung in einem Pflegeverhältnis ein Trauma erlebt haben.

(<https://ispfostering.org.uk/about-fostering/therapeutic-fostering/>)

In den letzten Jahren haben wir eine stärkere Betonung des Inhalts der Themen gesehen, die in dieser besonderen Art der Pflegeunterbringung behandelt werden sollen: Einige therapeutische Pflegezentren betonen und behandeln Bindungs- und Mentalisierungsfragen (z. B. durch das Angebot einer bindungsorientierten Familientherapie oder einer dynamischen interaktiven Mentalisierungstherapie), andere betonen das Wissen über die kindliche Entwicklung nach Verlust und Trauma (z. B. durch das Angebot traumasensibler Ansätze).

Diese jüngsten Akzentverschiebungen innerhalb der therapeutischen Betreuungsliteratur ermöglichen es, eine Brücke zu aktuellen Veröffentlichungen innerhalb der Traumaliteratur zu schlagen, eine Brücke, die aufgrund der Anerkennung des Zusammenhangs zwischen der Notwendigkeit therapeutischer Betreuung und dem traumatischen Hintergrund der betroffenen jungen Menschen unbedingt notwendig ist. Es geht um die Art und Weise, wie (1) komplexe Beziehungstraumata, (2) exilspezifischer Verlust von grundlegendem Beziehungsvertrauen, (3) Schwierigkeiten mit Loyalität und Delegation von Rollen und Aufgaben innerhalb eines erweiterten familiären Netzwerks und (4) Identitätsverwirrung von exilierten Jugendlichen erfolgreichere Ergebnisse von Pflegeplatzvermittlungen behindern können.

In der neueren Literatur und in diesem FORM-Projekt wird daher ein qualitativ anderer Ansatz innerhalb der Pflegefamilienbetreuung befürwortet, bei dem die Unterstützung, die die Pflegefamilie erhält, nicht so sehr "mehr vom Gleichen" ist, sondern "zusätzliche spezifische Unterstützung". Diese zusätzliche Unterstützung bezog sich früher hauptsächlich auf das fluchttraumatisierte Kind, was im aktuellen FORM-Modell immer noch möglich ist, aber es sind immer noch hauptsächlich die Pflegeeltern, die in diesem FORM-Modell stärker in den Mittelpunkt gestellt werden. Sie werden gestärkt, indem sie ihr Wissen auf den neuesten Stand bringen und in spezifischen Fähigkeiten für die Arbeit mit fluchtbedingten Dynamiken in Pflegefamilien geschult werden. Wir werden sehen, dass diese spezifische Unterstützung für Pflegekräfte in Modulen zu verschiedenen Themen organisiert ist. Diese Themen müssen dann konkretisiert oder in ein Schulungsprogramm oder Schulungsmodule

umgesetzt werden. Die Beschreibung der spezifischen Themen und ihre Konkretisierung ist das zentrale Ziel dieses europäischen Projekts zur therapeutischen Betreuung von Familien mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Pflegefamilien.

3.1. Hilfe für das Pflegekind und die Pflegefamilie im Rahmen eines dreigleisigen Interventionsmodells

Erforderlich ist also ein dreigleisiger therapeutischer Ansatz für die Pflegekinderbetreuung: Arbeit mit dem einzelnen Pflegekind, Arbeit mit den Pflegeeltern und Arbeit innerhalb eines Netzes von Pflege- und anderen Unterstützungsdiensten.

In der Vergangenheit glaubten Kliniker und Pflegekinderbetreuer, dass ein zusätzlicher individueller, spezialisierter therapeutischer Ansatz ausreichend Bewegung in den fragilen Entwicklungsverlauf eines traumatisierten Pflegekindes bringen könnte. In den letzten Jahren haben die Forschungsliteratur und die Praxis der Pflegefamilien jedoch immer wieder gezeigt, dass dieses individuelle Interventionsmodell zwar wichtig sein kann, um einige der Regulations- und Bindungsprobleme dieser Kinder anzugehen, dass es aber für diese Kinder nicht ausreicht und dass die Zusammenarbeit mit dem unmittelbaren und erweiterten Umfeld des Kindes für die therapeutische Wirksamkeit unerlässlich ist. In diesem kollaborativen Netzwerk spielt die Pflegeperson eine zentrale und führende Rolle.

Die Einbindung des Netzes von Betreuungsdiensten, Pflegeeltern und Erziehungsdiensten (Schule) ist sehr wichtig, da das Verhalten dieser Kinder in vielen verschiedenen Zusammenhängen Probleme verursacht. Beispielsweise bieten regelmäßige Gespräche am runden Tisch mit den beteiligten Diensten ein Forum, um darüber nachzudenken, wie dem Kind am besten ein unterstützendes Umfeld geboten werden kann, in dem eine gefährdete Entwicklung möglichst konstruktiv in Gang gesetzt und gehalten werden kann. Es ist von entscheidender Bedeutung, ein "gemeinsames Projekt" mit der bestmöglichen Ausrichtung und Koordinierung aller relevanten Parteien und Organisationen zu schaffen. Das afrikanische Sprichwort "Es braucht ein Dorf, um ein Kind aufzuziehen" gilt für alle Kinder, aber noch mehr für gefährdete Kinder. Für die Pflegeeltern ist es wichtig, dass der daraus resultierende vereinbarte Behandlungsplan ein hoffnungsvoller Plan ist, in dem ihre Sorgen über die eindeutigen Anzeichen eines Entwicklungsrisikos ihres Kindes sorgfältig angehört und von den Pflegeeltern und anderen Personen in ihrem Netzwerk der Pflege-, Gesundheits- und Bildungsunterstützung anerkannt werden.

3.2. Die Auswirkungen von Schuldgefühlen der Überlebenden, Einsamkeit und Entmenslichung auf unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Die Traumata von Pflegekindern, die eine therapeutische Pflegefamilie benötigen, sind in erster Linie auf schwierige Startbedingungen im Leben zurückzuführen. Viele Kinder, die in Pflegefamilien untergebracht sind, haben Missbrauch, Vernachlässigung oder eine schwere Störung der primären Bindungsbeziehungen erlebt, was zu Entwicklungsproblemen führt, die sich in der Adoleszenz verschlimmern und schließlich zu Entwicklungsstörungen führen können (Laufer & Laufer, 1984). Die Pflegeeltern erleben in diesen Fällen eine Art Ohnmacht, weil sie nicht in der Lage sind, diesen Kindern eine ausreichende Erziehung zu bieten. Diese Pflegeeltern hofften, dass ein normales Engagement und ein liebevolles Zuhause viel bewirken könnten, aber sie machten die Erfahrung, dass einige betreute Kinder zusätzliche - d. h. spezifische - Betreuung benötigten.

In der Literatur zur therapeutischen Betreuung, vor allem in der Literatur oder auf den Websites der Betreuungsorganisationen, wurde diese zusätzliche Betreuung zunächst in allgemeinere Aussagen übersetzt, auf die sich alle in der Betreuung Tätigen einigen können, Aussagen, die allgemeine Grundsätze darstellen, aber nicht spezifisch genug sind, wenn es um die therapeutische Betreuung geht, die für Familien mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen notwendig ist.

Als Beispiel für diese allgemeineren Grundsätze finden wir auf der Website von ISP Therapeutic Fostering (der Organisation, die das therapeutische Fostering 1987 gegründet hat) eine Betonung der Bedeutung der Pflegearbeit für die Identitätsbildung, die Affektregulierung und die Reifung sowie für die Beziehungsfähigkeit (Bindung):

"Wir glauben, dass therapeutische Pflegefamilien Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit geben sollten, sich selbst kennenzulernen, damit sie ihr emotionales, soziales und pädagogisches Potenzial ausschöpfen und in Harmonie mit sich selbst und anderen leben können."

Wir erreichen dies durch:

- Wir stellen das Kind oder den Jugendlichen in den Mittelpunkt unseres Pflegemodells und stimmen die Pflege- und Behandlungspläne auf seine spezifischen Bedürfnisse ab.
- Ein integriertes Team von Erwachsenen, darunter Pflegeeltern, Therapeuten, Sozialarbeiter und Erziehungsexperten, umgibt sie.
- Wir arbeiten zusammen, um sicherzustellen, dass das Kind die richtige Behandlung erhält, um seine psychologische, emotionale und verhaltensmäßige Entwicklung zu unterstützen.

Diese verstärkte therapeutische **Unterstützung für Kinder in Betreuung** gibt jedem jungen Menschen die Möglichkeit, ein gesundes und glückliches Leben zu führen.

[Therapeutische Pflegefamilien - Was ist Therapeutische Pflege? \(heruntergeladen von: https://ispfostering.org.uk/about-fostering/therapeutic-fostering\)](https://ispfostering.org.uk/about-fostering/therapeutic-fostering)

Diese Aussage ist zwar richtig, aber sie ist nicht spezifisch oder konkret genug und bietet daher nicht genügend Unterstützung oder Halt für die sehr spezifischen Bedürfnisse von komplex traumatisierten Kindern mit einem zusätzlichen Exilhintergrund. Natürlich hoffen wir auf ein gesundes, gedeihliches und glückliches Leben für diese Kinder, aber der Weg, der vor ihren Pflegeeltern liegt, um ein wenig mehr optimale Entwicklungschancen zu schaffen, ist lang und holprig. Was Pflegeeltern brauchen, ist eine gute und konkrete Anleitung, die ihnen hilft, die Hoffnung nicht zu verlieren und den unbegleiteten minderjährigen Flüchtling in ihrer Familie auf diesem holprigen und oft konfliktreichen Weg zu begleiten.

Das obige Zitat der ISP Therapeutic Foster Care Organisation gibt einen Hinweis auf die spezifische Hilfe, die benötigt wird, um die spezifischen Wunden und Verletzlichkeiten dieser unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge zu neutralisieren: ein Netzwerk von Fachleuten um sie herum und ihre Pflegefamilien, um ihnen (den UMR) zu helfen, herauszufinden, wer sie sind (die Aufgabe der Identitätsfindung in der Adoleszenz), zu emotionaler Reife zu gelangen (und damit das affektive Potenzial, das sie in sich tragen, zu verwirklichen), harmonischere Beziehungsmuster zu entwickeln (ihnen zu helfen, die Erfahrung von Verrat in Beziehungen und die Negativität, die ihre Hoffnung unterwandert, zu überwinden).

Wachstum auf der Ebene der Bindungsbeziehungen, der Affektregulierung und Reife sowie des Identitätsgefühls werden als entscheidende Entwicklungen bei der Bewältigung der Probleme von Pflegeeltern genannt. In einem späteren Teil dieses Textes werden wir näher darauf eingehen, wie diese Aspekte erreicht werden können.

Eine weitere Tendenz in der Literatur über therapeutische Pflegefamilien ist die Behauptung, dass Kinder, die in einer Pflegefamilie nicht gut zurechtkommen, parallel oder neben der regulären Pflegefamilie, die sie erhalten, beurteilt und psychologisch behandelt werden müssen. Was wir in diesem FORM-Projekt versuchen werden, ist, über die Idee von "mehr vom Gleichen" oder "eine spezielle Intervention zusätzlich zur üblichen Pflegeunterbringung" hinauszugehen. Auch hier kann ein zusätzliches psychotherapeutisches Angebot eine gute und angemessene Intervention sein, aber was wir zuallererst brauchen, ist eine spezifische Übersetzung unseres Wissens über komplexe Traumata und über kulturelle Veränderungen und exilbedingte Probleme in die Pflegefamilie und vielleicht sogar noch früher in das professionelle Netzwerk um die Pflegefamilie herum.

Um konkret genug zu bleiben: Pflegedienste, die ihre Beratung für Pflegefamilien anbieten, können sich an Psychotherapeuten wenden, aber es bedarf vor allem eines Pflegedienstes, der über die

Besonderheit komplexer Traumata im Exilkontext, über die Entwicklungsfolgen komplexer Traumata und über exilbedingte Verletzlichkeit und ihre Entwicklungsausprägungen gut informiert ist; In dieser Liste von Themen kann ein Pflegedienst die Kernelemente für die therapeutische Pflege von unbegleiteten Minderjährigen und für die Ausbildung finden, die der Pflegedienst den Partnerorganisationen innerhalb des Netzwerks von Pflegeorganisationen und anderen Institutionen rund um diese Familien und Minderjährigen anbietet⁴.

Unter diesen Gesichtspunkten können Pflegeeltern nicht nur die Ausbilder schulen (d. h. ihre Kollegen im Pflegebereich anleiten), sondern auch Pflegeeltern, die mit Trauma und Exil zu kämpfen haben, sowie mit den Herausforderungen in Bezug auf die Entwicklung und das Familiennetzwerk, mit denen sie konfrontiert sind, umfassender beraten.

Wenn in einem bestimmten Fall eine Psychotherapie für Jugendliche in die therapeutische Pflegestelle integriert oder zu ihr hinzugefügt wird, ist es notwendig, die tief verletzten inneren Bindungsrepräsentationen dieser Kinder zu behandeln, die sie daran hindern, neue Bindungen aufzubauen. Bei traumatisierten Kindern können dies die inneren Bilder von aggressiven, missbrauchenden, vernachlässigenden und manipulativen Bezugspersonen sein. Bei Kindern im Exil gibt es verschiedene Arten von Repräsentationen. Unbegleitete Minderjährige haben während ihrer Flucht innere Repräsentationen von Bindungsbeziehungen aufgebaut, die aufgrund der harten Umstände der Flucht allein und ohne die Möglichkeit, sich an Bindungspersonen als Sicherheitsnetz im Hintergrund zu wenden, ihre Nützlichkeit oder Gültigkeit verloren haben. Die Bindungsrepräsentationen, die sie vor der Flucht in Bezug auf ihre Eltern aufgebaut haben, sind noch vorhanden, können aber in dem neuen Kontext, in dem sie leben, in einem völlig anderen Teil der Welt und nach einer entmenslichenden Erfahrung vor und während (und manchmal auch nach) der Flucht, nicht aktiviert oder abgerufen werden.

Diese bindungsorientierten Ansätze werden für die Pflegeeltern sehr nützlich sein, die verzweifelt versuchen, eine Bindung zu den unbegleiteten Minderjährigen in ihrer Obhut aufzubauen oder mit ihnen in Kontakt zu bleiben. Ein zusätzlicher psychodynamischer Ansatz zielt auf die inneren Konflikte und Ambivalenzen in Bezug auf neue Bindungen und Loyalitäten bei diesen jungen Menschen ab, die lange Zeit verborgen bleiben, aber sehr wichtig sind, um zu verstehen, warum diese Kinder daran gehindert werden, in ihren neuen Lebensbedingungen zu gedeihen und neue Bindungen einzugehen. Die neuesten mentalisierungsorientierten Therapien zielen ab auf: Identitätsprozesse in der Art und Weise, wie sie sich selbst sehen und verstehen, die Fähigkeit, Erzählungen über das Selbst in Bezug auf andere zu konstruieren, Strategien zur Affektregulierung, Beziehungsfähigkeiten, um nicht im

⁴ Die Ausbildung für therapeutische Pflegefamilien richtet sich an Pflegeeltern, die ihre Erfahrungen und ihr Wissen an Eltern, Lehrer, Jugendbetreuer, Sozialarbeiter, andere Pflegefamilienkollegen usw. weitergeben können.

emotionalen Rückzug und in der "Abgeschlossenheit" gefangen zu sein, die einige dieser jungen Menschen brauchten, um auf der Straße, auf ihrer Reise nach Europa oder bei ihrer Ankunft zu überleben, um nicht den emotionalen Schmerz, die Scham und die Schuldgefühle zu empfinden, weil sie geliebte Menschen und Verwandte in ihrem Herkunftsland in Gefahr zurückgelassen haben.

3.3. Erreichen der zentralen Entwicklungsbereiche, die nach dem exilbedingten Trauma der Entmenslichung und tiefgreifenden Einsamkeit problematisch geworden sind

Kinder mit komplexen Traumata haben eine Reihe von einzigartigen, schwierigen und sich überschneidenden Bedingungen, die ihr tägliches Leben beeinträchtigen. Dazu gehören Lernbehinderungen, sensorische Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen, medizinische Probleme und/oder psychische Probleme. Sie brauchen viel zusätzliche oder spezielle Unterstützung, um ein gesundes, erfülltes Leben zu führen.

Leider haben viele betreute Kinder mit komplexen Bedürfnissen Verhaltens- und emotionale Probleme, die missverstanden werden: Oft wird übersehen, dass es die zugrunde liegende offene Wunde im Bereich der emotionalen Regulierung, Kommunikation und Mentalisierung ist, die sie daran hindert, sich selbst zu verstehen und/oder ihre Bedürfnisse klar auszudrücken. (siehe: <https://thefosternet.org>)

In dieser Beschreibung des Foster-Netzwerks finden wir einen ersten Hinweis auf die Entwicklungsbereiche, die von Bindungs- und Exiltraumata berührt werden: die Entwicklung der Selbst- und Affektregulierung, die Entwicklung eines narrativen Selbst und folglich der Identität. Diese Perspektive gibt uns einen klaren Hinweis auf die spezifischen Bereiche, auf die mit maßgeschneiderten Interventionen abgezielt werden muss: die Fähigkeit, Bindungsbeziehungen aufzubauen, die Fähigkeit, über das Selbst in narrativer Form zu sprechen, die Fähigkeit, mental zu denken und zu regulieren. Dies wird daher ein Schwerpunkt der Ausbildung von Pflegeeltern sein, die mit diesen Familien und ihren Pflegekindern in Kontakt kommen.

3.4. Ein Rucksack gefüllt mit überwältigenden Erfahrungen

Eine optimale Entwicklung erfordert einen angemessenen Regulierungsansatz seitens der Betreuungspersonen, der auf die Besonderheiten der Regulierungsfähigkeiten des jugendlichen unbegleiteten Flüchtlings abgestimmt ist. Die Betreuungspersonen (Pflegeeltern) können die stärkste Abwehr gegen schädlichen Stress im Leben dieser Pflegekinder darstellen. Normalerweise entwickelt sich zwischen den Pflegeeltern und dem Pflegekind ein Interaktionsmuster aus Übereinstimmung, Fehlanpassung und Reparatur (Verständnis, Missverständnisse und Wege finden, sich wieder zu verstehen; Kontakt haben, Kontakt verlieren und wieder aufnehmen). Unstimmigkeiten und Missverständnisse können durch nachfolgende korrigierende Erfahrungen fast automatisch behoben werden. Eine gute Betreuung in einer Pflegefamilie kann frühere Traumata, die das Kind erlebt hat,

kompensieren. Ähnlich wie einige Kinder in Pflegefamilien, die in ihrem Leben ein frühes Beziehungstrauma erlitten haben, beginnen jedoch auch einige unbegleitete Minderjährige nach einer entmenslichenden Erfahrung, Erwartungsmuster zu entwickeln, die eine Art Blaupause für spätere neue Beziehungen bilden. Dies ist der "Rucksack", den diese Kinder und Jugendlichen mit sich tragen. Es ist wahrscheinlich, dass diese jungen Menschen bereits früher in ihrem Leben positivere innere Arbeitsmodelle für Betreuungsbeziehungen entwickelt hatten, aber die entmenslichenden Erfahrungen vor und während der Flucht haben sich so ausgewirkt, dass diese früheren positiveren Modelle von der jungen betreuten Person nicht mehr aktiviert werden können. Das bedeutet nicht, dass eine Rückkehr zu einem konstruktiveren oder gesünderen Entwicklungspfad unmöglich ist, aber die Erfahrung des Exils hat die Verletzlichkeit und das Entwicklungsrisiko deutlich erhöht. Infolge des erlittenen Traumas und der enormen Einsamkeit und Isolation bei und nach der Ankunft gibt es ein inneres Beziehungsmodell, bei dem es nicht mehr darum geht, Kontakt und Verständnis wiederzuerlangen und sich wieder mit anderen zu verbinden.

Bei normaler Entwicklung bauen Kinder in den ersten Lebensjahren eine innere Vorstellung davon auf, wie Betreuungspersonen sind. Die Abfolge und Wiederholung zahlloser Betreuungserfahrungen führt zu inneren Vorstellungen von erwachsenen Betreuungspersonen als verfügbare und fürsorgliche Personen. Es kann jedoch zu Beginn des Lebens Umstände geben, unter denen die normalen, aber entscheidenden Erfahrungen fehlen. Das Kind entwickelt dann ein anderes Bild von den fürsorglichen Erwachsenen. Komplexe Traumata haben unbestreitbar einen immensen Einfluss auf die Bindung und die spätere Persönlichkeitsentwicklung, so sehr, dass einige Autoren von einem "Bindungstrauma" sprechen. Dieses Trauma ist weder für jüngere Kinder in Pflegefamilien nach einem frühen Beziehungstrauma noch für den unbegleiteten minderjährigen Flüchtling in einer Pflegefamilie nach einer exilbedingten traumatischen Zerstörung des Grundvertrauens und des Sinns für die Güte des Lebens leicht zu bewältigen. Wenn das Kind früh im Leben die Erfahrung macht, dass die Bindungen, die es eingeht, sehr bald zerbrechen, oder wenn es bei Erwachsenen aufwächst, die mit ihren eigenen Sorgen und Problemen beschäftigt sind, wird das Kind problematische innere Repräsentationen von Bezugspersonen aufbauen. Das Gleiche passiert, wenn ein Jugendlicher die Erfahrung macht, unterwegs zu sein, ohne eine wirklich verlässliche Bezugsperson zu haben, oder wenn er mit manipulierenden, egozentrischen Erwachsenen konfrontiert wird, die sich nicht wirklich um den Jugendlichen kümmern. Infolgedessen kann ein unbegleiteter Minderjähriger beginnen, einige Muster und innere Arbeitsmodelle einer unsicheren Bindung zu entwickeln.

Nach einem solchen von Menschen verursachten Trauma können Kinder und Jugendliche beginnen, ihre eigenen Mechanismen zu entwickeln, um diese Notlage zu überstehen, Mechanismen, die bei der Entwicklung einer unsicheren (oder sogar desorganisierten) Bindung eine Rolle spielen. Diese unsicheren Bindungsstile machen deutlich, dass das Kind sich von seinen Pflegeeltern wünscht, "immer in der Nähe des Kindes zu sein" (in einer anklammernden, fordernden Art und Weise, mit oft heftigen emotionalen Reaktionen, wenn das Kind eine erneute Trennung von der Bezugsperson befürchtet) oder "eher in der Nähe des Kindes zu sein, aber gleichzeitig mit viel oder genügend Abstand" (Nähe wird als

Zeichen dafür gefürchtet, dass der andere wieder bedrohlich für das verletzte Kind werden kann; die Angst, sich an den anderen zu verlieren). Andere traumatisierte Kinder wissen überhaupt nicht, wie nah sie ihren Pflegeeltern sein wollen; sie leben ohne ein gesundes Gefühl für Nähe und Distanz. Aufgrund dieser Problematik können diese Kinder und Jugendlichen auf unvorhersehbare Weise reagieren. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, können unter dieser Dynamik leiden: sehr fordernd/anhänglich, sehr distanziert und unnahbar oder sehr unberechenbar und unorganisiert.

In der Abgeschlossenheit der Bindungsbeziehung zu einem neuen Pflegeelternpaar können diese stark traumatisierten und desorganisierten Verhaltensdynamiken von Zeit zu Zeit zum Vorschein kommen. Pflegeeltern hoffen oft, dass diese unsicheren und herausfordernden Bindungsmuster im Laufe der Zeit in den Hintergrund treten werden. Doch bei einigen Pflegekindern, insbesondere wenn sie schon einige Zeit in einer Pflegefamilie leben und eine neue Bindungsbeziehung zu den Pflegeeltern aufbauen, treten diese traumabedingten Muster mit großer Intensität an die Oberfläche und können in der Pflegefamilie Probleme verursachen, bis hin zu dem Punkt, an dem die Pflegeunterbringung in Frage gestellt wird. Das traumabedingte Muster überschattet die sich anbahnende neue Bindungsbeziehung aus Angst, ohnehin wieder verlassen zu werden.

Was in diesem Moment benötigt wird, ist ein reflektierendes Netzwerk von Pflegevermittlungsdiensten, das den Eltern helfen kann, über ihr Pflegekind nachzudenken, in der Hoffnung, dass sie zu einer anderen Sichtweise auf ihr Kind kommen, die dem Kind neue Möglichkeiten bieten kann. Was Pflegeeltern in diesen Situationen tun müssen, ist, den Pflegeeltern zu helfen, über den Hintergrund der Probleme nachzudenken: Die Probleme entstehen im Kontext der Beziehung zwischen den Pflegeeltern und dem Pflegekind, aber sie haben ihren Ursprung nicht in dieser Beziehung und gehören nicht zu ihr. Sie haben ihren Ursprung in den Bedrohungen und den von Menschen verursachten Traumata, die der Flucht des jungen Menschen vorausgingen oder sich während dieser ereigneten. Sie kommen aber im Kontext der neuen Bindungsmöglichkeiten in der Pflegefamilie zum Ausdruck.

Das Selbstbewusstsein des Kindes entwickelt sich durch das Verständnis und die spiegelnden Reaktionen der Bezugspersonen. Diese elterlichen Reaktionen werden als soziales Biofeedback beschrieben, das dem Kind hilft, zu verstehen, was in ihm vorgeht, und das der inneren Welt des Kindes Worte oder andere Ausdrücke verleiht. Auf diese Weise wird dem Kind klar, dass diese inneren Erfahrungen kommuniziert oder symbolisiert und verstanden werden können. Durch diese Prozesse lernen Kinder, ihre eigenen Gefühle und Empfindungen zu erkennen und zu erleben, sie zu regulieren und ihre eigenen inneren Gefühle (z. B. Angst) von der äußeren Welt zu unterscheiden. Verstanden zu werden ist wie ein Spiegel, der dem Kind vorgehalten wird, so dass es verstehen kann, wer es ist.

Wenn Kinder nicht schon früh im Leben den Einfluss weiserer und reiferer Erwachsener erfahren, wird dies die Entwicklung von Bindungen, die Entwicklung von Mentalisierungs- und Regulationsfähigkeiten

und die Entwicklung eines kohärenten Selbstverständnisses (als Grundlage für die Identität) beeinträchtigen. Diese Kinder sind auch für ihre Eltern und andere Betreuungspersonen schwerer zu verstehen oder emotional zu erfassen. Es bleibt unklar, was sie in ihrem Innenleben erleben: Sie haben keine Bezugsperson, die ihr Innenleben in Worte fassen kann, oder sie haben sie verloren, sie stehen in ihrem Innenleben ständig unter hohem Stress, und sie können ihre Neugier auf das Seelenleben verlieren, weil sie nicht mit dem schrecklichen Seelenleben der missbrauchenden, egozentrischen und manipulativen Erwachsenen um sie herum konfrontiert werden wollen. Über das, was sie im Kontakt mit anderen erlebt haben, wollen sie nicht nachdenken, geschweige denn verstehen.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, die wahrscheinlich einen besseren Start ins Leben hatten als andere Pflegekinder, können sich auch der Mentalisierung widersetzen. Auf dem Weg ins Exil mussten sie hyper-mentalisieren, um zu überleben. In der Folgezeit, in der Pflegefamilie nach dem Exil, sind sie nicht mehr in der Lage, sich zu mentalisieren, weil diese Fähigkeit auf dem Weg nach Europa beeinträchtigt wurde. Sie leben mit völlig unverarbeiteten oder unvorstellbaren Erfahrungen, die weit über die Schwierigkeiten hinausgehen, die sie zuvor in der Beziehung zwischen ihnen und ihren biologischen Eltern zu verarbeiten gelernt haben. Die traumatischsten Erlebnisse ereigneten sich in der Zeit, in der sie allein unterwegs waren; ihre leiblichen Eltern konnten sich nicht auf die Art von entmenslichendem Trauma auf der Straße vorbereiten, die Pflegeeltern können oder wollen sich nicht vorstellen, was auf der Straße passiert ist.

Der Aspekt, den Schmerz des Exils nicht verarbeiten zu können, sowie die Erfahrung, dass im Exil neue Wunden entstehen können (z. B. aufgrund von Rassismus, Diskriminierung, Akkulturationsschwierigkeiten oder einfach der Tatsache, dass die Pflegeeltern aufgrund ihrer eigenen unausgesprochenen Exilerfahrung ebenfalls unbewältigte Wunden haben), hat zur Folge, dass einige dieser Jugendlichen ohne spezialisierte Hilfe nicht die Mentalisierungs- und Regulierungsfähigkeiten aufholen, die sie zuvor hatten. Infolgedessen haben diese unbegleiteten Minderjährigen weniger Reflexionsvermögen, um darüber nachzudenken, wer sie sind und was sie erleben. Für ihr Umfeld (z. B. ihre Pflegeeltern) sind sie schwerer zu verstehen, für sie selbst erleben sie ein Wechselbad der Gefühle. Während Kinder, die in normalen Verhältnissen aufwachsen, im Laufe ihrer Entwicklung relativ regulierbar werden, sind Eltern von Kindern, die ein komplexes Trauma erlebt haben, viel länger und intensiver mit Dysregulation und Unberechenbarkeit konfrontiert.

Während man in der Vergangenheit davon ausging, dass eine schwierige Bindungsentwicklung dadurch kompensiert werden kann, dass dem Kind genügend "emotional korrigierende Erfahrungen" geboten werden, um das zu kompensieren, was zuvor gefehlt hat, hat sich der Schwerpunkt zunehmend auf die Bedeutung reflektierender elterlicher Funktionsfähigkeiten verlagert, die für die Erziehung von Kindern, die ein komplexes Trauma erlebt haben, entscheidend sind: Elterliche Reflexionsfähigkeit und Mentalisierung sind hilfreich bei der Wiederherstellung einer konstruktiven Beziehung zwischen dem Pflegekind und den Pflegeeltern sowie zwischen dem Pflegekind und der Umgebung und der äußeren Realität, in der das Kind lebt (Schule, Lehrer, Gleichaltrigengruppe usw.).

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge können mehr als nur eine gute Erziehung benötigen: eine besondere Art von Sensibilität und Eingehen auf ihre Bedürfnisse. Wenn es um ein Kind geht, das ein komplexes Trauma erlebt hat, geht es nur teilweise darum, "nachzuholen, was es verpasst hat". Vielmehr geht es darum, Möglichkeiten zu schaffen, die tief verwurzelten Muster zu verstehen, die dem Kind geholfen haben, die Zeit der unzureichenden Betreuung zu überleben, um kommunikativere und konstruktivere Beziehungsmuster innerhalb der Pflegefamilie zu entwickeln. Mit anderen Worten: Es geht darum, Raum zu schaffen, um neue Wege zu wagen, um Pflege und Abhängigkeit, Distanz und Nähe zu erproben und andere Wege zu finden, um mit emotionalen und relationalen Herausforderungen umzugehen.

Während man in der Vergangenheit davon ausging, dass eine schwierige Bindungsentwicklung dadurch kompensiert werden kann, dass dem Kind genügend "emotional korrigierende Erfahrungen" geboten werden, um das zu kompensieren, was zuvor gefehlt hat, hat sich der Schwerpunkt zunehmend auf die Bedeutung der Reflexionsfähigkeit verlagert, die für die Erziehung von Kindern, die ein komplexes Trauma erlebt haben, entscheidend ist: Elterliche Reflexionsfähigkeit und Mentalisierung sind hilfreich bei der Wiederherstellung einer konstruktiven Beziehung zwischen dem Pflegekind und den Pflegeeltern sowie zwischen dem Pflegekind und der Umgebung und den Gegebenheiten, in denen es lebt (Schule, Lehrer, Peer-Gruppe usw.).

Dies ist jedoch nicht möglich, ohne dass die Pflegeeltern in die emotionale und beziehungsmäßige Achterbahnfahrt ihres Pflegekindes verwickelt werden, das möglicherweise überdreht oder emotional distanziert ist. Die extreme Angst, die der unbegleitete minderjährige Flüchtling erlebt, überträgt sich auch auf die Pflegeeltern selbst. Aufgrund der Unvorhersehbarkeit oder Unbeständigkeit kann sich die Interaktion mit dem unbegleiteten Minderjährigen manchmal wie ein Minenfeld anfühlen, in dem ein scheinbar geringes Maß an Frustration zu einem intensiven Konflikt führen kann. Daher sind Pflegeeltern in solchen Momenten dem Risiko chronischen Stresses ausgesetzt. Der Weg zur Genesung des Kindes und zu einem lebenswerten Gleichgewicht in der Pflegefamilie liegt jedoch vor allem in der ständigen Wiederentdeckung und Wiederherstellung der psychischen Fähigkeiten der Eltern. Dies ist jedoch nicht die Aufgabe der Eltern allein, und hier kommt das Netz von Pflegeelternhelfern und -diensten ins Spiel, um den Pflegeeltern bei dieser Komplexität und in einigen Fällen in Krisenmomenten zu helfen.

3.4.1. Verwandtschaftsspezifische Herausforderungen

Ein weiterer Aspekt, der die Situation verkomplizieren kann, ist die Tatsache, dass diese unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in einigen Ländern innerhalb ihres erweiterten Familiennetzes untergebracht werden können. In vielen Fällen übernimmt ein Familienmitglied der biologischen Eltern dieses jungen Menschen die Betreuung und elterliche Verantwortung für diesen jungen Menschen in Europa. Innerhalb der erweiterten Familienbande, die sich von den Kernfamilien der nordwesteuropäischen Familien unterscheiden, bringen diese Familienbande bestimmte Pflichten und

Loyalitäten mit sich: Der unbegleitete minderjährige Flüchtling wird beauftragt, nach besseren Möglichkeiten in Europa zu suchen und eventuell anderen Familienmitgliedern dabei zu helfen, nach Europa zu kommen. Sie haben oft die Pflicht, erfolgreich zu sein (z. B. durch Bildung), aber auch die Pflicht, die Familienzusammenführung zu ermöglichen. Der Teil der Familie, der bereits in Europa lebt und sich um den unbegleiteten Minderjährigen kümmert, hat die Aufgabe, die bestmöglichen Entwicklungschancen für das betreute Familienmitglied zu schaffen. Während ein gemeinsamer - familiärer und kultureller - Hintergrund dem Kind oder Jugendlichen helfen kann, sich verbunden und verstanden zu fühlen, können die Besonderheiten der Verwandtschaftspflege auch zu unterschiedlichen Herausforderungen für den unbegleiteten minderjährigen Flüchtling und den/die Pflegeeltern führen. Einige junge Menschen befürchten, angesichts der Erwartungen von Pflegeeltern und/oder leiblichen Eltern oder anderen Verwandten (z. B. Geschwistern), die im Herkunftsland geblieben sind, ihre eigene Autonomie in Europa zu verlieren. Auf beiden Seiten, dem unbegleiteten minderjährigen Flüchtling und den Pflegeeltern, kann das Auftreten von Entwicklungsproblemen viel Stress, Schuldgefühle und andere schwierige Gefühle auslösen. Infolgedessen kann es recht schwierig sein, zu erkennen, dass ein Problem aufgetreten ist, darüber zu sprechen oder nachzudenken und Hilfe zu suchen und anzunehmen.

Die Schwierigkeiten eines unbegleiteten Minderjährigen können auch frühere traumatische und exilbedingte Erfahrungen der Pflegeeltern reaktivieren, die vor einigen Jahren geflohen sind. Mit diesen Erfahrungen haben sie zwar leben können, aber sie können durch die bloße Anwesenheit des unbegleiteten Minderjährigen in ihrer Familie schmerzhaft reaktiviert werden. Andererseits kann sich das Kind in einer nicht-verwandtschaftlichen Pflegefamilie aufgrund einer anderen Sprache und Kultur (z. B. einer anderen Religion) wie ein "Fremder" fühlen. Diese spezifischen Pflegefamilienstrukturen müssen von den Pflegeeltern berücksichtigt werden, wenn sie über die Bedürfnisse und Schwachstellen einer Pflegefamiliendynamik nachdenken und Beratung anbieten.

3.5. Die Notwendigkeit eines traumasensiblen Netzwerks um die Pflegeeltern oder die Verwandtschaftspflegefamilie

Ein Kind oder ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling, das ein komplexes Trauma erlebt hat, braucht viel mehr als die übliche Pflege durch seine Pflegeeltern. Aus diesem Grund verdienen die Betreuer eines traumatisierten Pflegekindes ein traumasensibles Unterstützungsnetz. Dieses Netzwerk umfasst sowohl das informelle Umfeld (Familie und Freunde) als auch die beteiligten professionellen Institutionen (Schule, Pflegedienst) sowie die Leistungserbringer (Pflegeeltern, Therapeuten, gesetzliche Jugendhilfe und deren Sozialarbeiter usw.). Wenn die Reflexionsfähigkeit der Pflegeeltern dieser Kinder berücksichtigt wird, werden auch die Kinder selbst mit einbezogen. Mehr als in anderen Fällen sollten Eltern, die sich um einen jungen Menschen kümmern, der ein komplexes und exilbedingtes Trauma erlebt hat, in der Lage sein, auf ein unterstützendes Netzwerk aus Familie,

Freunden sowie Pflegeeltern, Lehrern und anderen psychosozialen Betreuungsteams und Anbietern zurückzugreifen.

Zusätzlich zu dem erhöhten Bedarf an Unterstützung durch das informelle Netzwerk von Familie und Freunden haben Pflegeeltern eines traumatisierten Kindes häufiger Kontakt zu Fachkräften, die mit ihrem Kind arbeiten (in der Schule, in Pflegefamilien, in psychiatrischen Abteilungen von psychiatrischen Zentren usw.), und zwar innerhalb von Diensten außerhalb der Familie. Aus den oben genannten Gründen besteht ein erheblicher Bedarf an einer traumasensiblen psychosozialen Versorgung. So ist es beispielsweise wichtig, dass die Probleme komplexer Traumata von Fachleuten aus dem Bereich der psychischen Gesundheit und vom Pflegepersonal erkannt werden, damit die Kinder nicht wegen einer Beschwerde und eines Symptoms/Problems nach dem anderen behandelt werden, da gerade die Unbeständigkeit ihres Verhaltens und die Vielzahl der Symptome und Probleme so charakteristisch für ihre Funktionsweise sind. Die Eltern spüren dieses Bedürfnis noch stärker, wenn ihr traumatisierter Jugendlicher seine Verwirrung über seine Identität und sein "irgendwo hingehören" auf intensive, unregulierte und dramatische Weise zum Ausdruck bringt (z. B. durch Weglaufen von zu Hause oder durch anderes Ausagieren, durch Äußerung von Zweifeln an der Geschlechtsidentität oder von Transgender-Wünschen usw.). Pflegeeltern bringen zum Ausdruck, dass sie für das Verhalten ihres traumatisierten Kindes in solch verletzlichen oder manchmal beängstigenden Momenten kein Verständnis aufbringen können. Sie fühlen sich auch allein gelassen, verurteilt oder sogar ausgebremst, wenn es darum geht, ihre elterlichen Einstellungen oder Zweifel an ihren Erziehungsfähigkeiten zu diskutieren.

3.6. Wenn exilbedingte Erfahrungen zu intensiv sind und sich zu oft wiederholen, um in einem Erzählfluss festgehalten und integriert zu werden

Im täglichen Leben suchen wir nach Worten und Bildern für die Gedanken und Gefühle, die wir erleben. Das Bedürfnis nach Worten kann groß sein, vor allem, wenn das Erlebnis emotional intensiv ist. Bei guten Nachrichten können wir es manchmal kaum erwarten, darüber zu sprechen. Bei negativen Erlebnissen brauchen wir manchmal verzweifelt Worte, um diesen Erfahrungen einen Platz zu geben; oft erzählen wir die Geschichte mehrmals, bevor wir spüren, dass die Aufregung nachlässt. Erzählen ist heilsam"...

Allerdings werden nicht alle Erfahrungen im bewussten verbalen Gedächtnis als "narrative Erfahrungen" gespeichert. Manche Erfahrungen sind so überwältigend, dass sie einen Menschen sprachlos machen und nach Worten suchen lassen, die als hoffnungslos unzureichend erlebt werden. Dies gilt für Erwachsene, aber noch mehr für kleine Kinder, deren sprachliche und narrative Entwicklung noch im Gange ist, oder für Jugendliche, die auf ihrer Flucht nach Europa die Angst vor Einsamkeit, die Bedrohung durch Entmenslichung und die wiederholte Bedrohung durch Demütigung und große

Ungewissheit erlebt haben. Für einige der Erfahrungen, die sie auf ihrer Reise nach Europa gemacht haben, gibt es wahrscheinlich keine Worte.

Ein Exiltrauma, das zu intensiv ist, um es zu ertragen, wird nicht Teil eines Erzählstroms und bleibt im Körper und im Geist einer Person als eine Quelle der Störung präsent, die plötzlich auftauchen kann: "Pop-up Störsender", die in einem Traum oder Alptraum, in einer körperlichen oder sensorischen Empfindung oder in einer plötzlichen lästigen oder störenden Handlung auftauchen. Um traumatische Erfahrungen angemessen in eine Lebens- oder Selbsterzählung integrieren zu können, brauchen diese jungen Menschen erwachsene Bezugspersonen, die sich mit der Natur dieser exilbedingten Traumata auskennen und in der Lage sind, diese "Pop-up"-Erfahrungen in Worte zu fassen, damit sie allmählich einen Platz in der Erzählung erhalten. Junge Menschen, die ein komplexes exilbedingtes Trauma erlitten haben, haben einen Überfluss an intensiven, negativen Erfahrungen, die in der Regel besonders gute erzählerische Fähigkeiten erfordern, um die traumatischen Erfahrungen in den Fluss der Erzählung zu integrieren. Bei solch überwältigenden Exiltraumata verbleiben diese jungen Menschen in einem gestressten Geist und in einem dysregulierten Zustand, in dem das Nachdenken zu schwierig ist. Gerade weil solche Erfahrungen nicht in Worten und Bildern (psychischen Repräsentationen) festgehalten werden können, kontrollieren sie das Verhalten und überschatten die Beziehungen. Alltägliche Erfahrungen, die in den Augen des Beobachters "normal" sind - wie die Konfrontation mit den von den Pflegeeltern gesetzten Grenzen oder die bloße Anwesenheit bei einem Familientreffen - können in der Psyche des Kindes eine beunruhigende Bedeutung haben und alle möglichen Überlebensmechanismen auslösen, wie z. B. die Hypervigilanz gegenüber einer geringfügigen Form von Kritik oder das Verhalten, als ob man erneut verlassen worden wäre. Plötzlich und unerwartet durchbrechen schmerzhaft und traumatische Erfahrungen den Schutzschild: Der unbegleitete minderjährige Flüchtling findet sich in einem Flashback oder einer Wiederholung wieder. Wenn sie für einen Moment unvorbereitet sind, können sie plötzlich etwas von dem zum Ausdruck bringen, was sie verzweifelt in einem verschlossenen Kasten zu halten versuchen. Diese Momente können durch eine einfache Sinneserfahrung ausgelöst werden (ein Geruch, ein Anblick oder ein Blick, der sie an schreckliche Gerüche oder Blicke erinnert). Ohne genau sagen zu können, was in ihrem Pflegekind vorgeht, spüren die Pflegeeltern, dass in solchen Momenten etwas "Ungewöhnliches" passiert. Der psychologische Apparat des Pflegekindes ist in diesem Moment überlastet, was zu einem kompletten Kurzschluss führt.

Was Pflegeeltern lernen müssen, ist, dass diese Kinder dazu neigen, andere auf Distanz zu halten oder traumatisierende Beziehungserfahrungen zu wiederholen, was oft mit Unerreichbarkeit oder schwierigem Verhalten gegenüber den neuen Bezugspersonen, den Pflegeeltern, einhergeht.

Kinder und Jugendliche, die ein komplexes Trauma erlebt haben, kämpfen oft lange und hart mit Problemen der Emotionsregulierung; selbst leichter Stress kann später im Leben zu schweren Reaktivitäten und Funktionsstörungen führen. Sie wissen oft nicht, was sie mit ihren Emotionen anfangen sollen, und fühlen sich starken Gefühlsschwankungen ausgeliefert: Ihre innere Welt gleicht einer unberechenbaren emotionalen Achterbahn. Bei einer so komplexen inneren Welt ist es für ein

Kind sehr schwierig, einen kühlen Kopf zu bewahren und sich wie ein ruhiger und besonnener Mensch zu verhalten, der genau beschreiben kann, was vor sich geht, oder um das zu bitten, was er braucht. Das macht diese jungen Menschen für ihre Umgebung unberechenbar.

In der Schulung mit den Pflegeeltern ist es wichtig, dass die Pflegeeltern einen Einblick erhalten, wie sie die emotionale Achterbahn ihres Pflegekindes verstehen können, wie sie dem Kind helfen können, Stresssignale und Emotionen zu erkennen, zu erleben, zu tolerieren und zu regulieren, und wie sie dem Kind helfen können, einen Sinn zu finden, damit die intensiven Emotionen bewältigt werden können, ihnen zu helfen, einen Sinn zu finden, damit die intensiven Emotionen und das hohe Maß an Stress innerhalb der Pflegefamilie und des Pflegekindes in einer sinnvollen Erzählung und Lebensgeschichte aufgefangen werden können, die die traumatischen exilbedingten Erfahrungen integriert und so ein Gefühl des Zusammenhalts innerhalb der Pflegefamilie und ein Gefühl der Identität und Zugehörigkeit des Pflegekindes schafft.

Traumatisierte Kinder halten sich oft für "verrückt" oder "ungezogen", weil ihr Verhalten nicht immer rational erklärt werden kann, weil die Intensität ihrer Reaktionen - in den Augen anderer - nicht immer dem Kontext angemessen ist.

Dass das affektive Gleichgewicht traumatisierter Kinder so schnell gestört wird und Dysregulationen nicht weit entfernt sind, hat mit früheren Lebenserfahrungen zu tun, die ihr Stresssystem überempfindlich gemacht haben. Beunruhigende und überwältigende Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Exil hatten für den unbegleiteten minderjährigen Flüchtling eine unerträgliche Intensität und lösten überwältigende und bedrohliche Ängste aus. Als Heranwachsender allein unter diesen Umständen zu sein, hat zu einer Hypervigilanz geführt, um auf das Schlimmste vorbereitet zu sein, zu Augen und Ohren, die ständig die Atmosphäre in der Pflegefamilie auf das Schlimmste abtasten, zu einer Bereitschaft, auf unerwartete eindringliche Erfahrungen zu reagieren, was zu *Kampf-, Flucht- oder Erstarrungsreaktionen* und zu einer generalisierten Angstreaktion führt.

Diese Wachsamkeit gegenüber Gefahren, die in der Situation vor und während der Flucht sehr anpassungsfähig war, ist unter den veränderten Umständen der neuen Familie überflüssig geworden. Sie hat sich verselbständigt. Sie untergräbt die Fähigkeit, aus den neuen Erfahrungen zu lernen, die das Kind in der Pflegefamilie machen kann. Solange der unbegleitete Jugendliche seine ganze Energie darauf verwenden muss, die ständige Bedrohung durch Dysregulation zu überleben, bleibt wenig Raum für Lern- und Wachstumsprozesse.

Durch die erhöhte Wachsamkeit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind in einen aggressiven Modus übergeht. Immer auf der Suche nach Anzeichen einer potenziellen Gefahr überreagieren sie leicht und generalisieren, was zu Wutausbrüchen führt, wegen denen diese Kinder häufig an Gesundheitsdienste und Pflegefamilien verwiesen werden. All dies erschwert die Beziehungen zu den Pflegeeltern, die sich der großen Regulierungsschwierigkeiten bewusst sein müssen, die ein traumatisiertes Kind für sie darstellt.

Die unkontrollierten Wutausbrüche, auf die manchmal Phasen des emotionalen Rückzugs folgen, haben schwerwiegende Auswirkungen auf die Entwicklung des Selbstbewusstseins des Kindes. Danach können diese jungen Menschen von unerträglichen Scham- und Schuldgefühlen überwältigt werden, die wiederum zusätzliche Unruhe in eine ohnehin schon turbulente emotionale Innenwelt bringen und sie daran hindern, sich einzugestehen, dass sie etwas getan haben, das nicht akzeptabel war.

Die Entwicklungsaufgaben der Pubertät und Adoleszenz - wie das Knüpfen und Aufrechterhalten von Freundschaften oder das Erlernen neuer Dinge (z. B. im Zusammenhang mit der entstehenden Sexualität und der Identitätsbildung) - führen zu einem neuen Wirrwarr unentwirrbarer Gefühle.

Diese Kinder können in eine *"biopsychosoziale Falle"* geraten: Das biologisch verankerte, überforderte Stresssystem und die Hypervigilanz führen zu psychologischen und sozialen Schwierigkeiten, die wiederum zu mehr Angst, Stress und Bedrohungshypervigilanz führen. Der Teufelskreis ist geschlossen (Calhoun et al., 2022).

3.7. Trauma führt zu Dysregulierung

Diesen unbegleiteten Jugendlichen zu helfen, sich zu regulieren und damit die Beziehung aufrechtzuerhalten, ist das erste Ziel, bei dem die Pflegeeltern den Pflegeeltern helfen sollten. Die Dysregulation belastet alle anderen Entwicklungs- und Beziehungsbereiche so sehr, dass sie in unserer Beratungsarbeit immer im Vordergrund steht. Die Wiederherstellung der Regulation und damit die Wiederherstellung der Beziehung hat Vorrang vor der Vertiefung der Inhalte oder Themen, über die diese Kinder inmitten der Krise sprechen. Die Regulierung hat immer Vorrang, denn nur auf der Grundlage der Wiederherstellung eines Mindestmaßes an Ruhe und Regulierung können wir mit der Arbeit an Beziehungsthemen beginnen (und den Kontakt zu diesen jungen Menschen wiederherstellen) und dann besprechen und reflektieren, was im Leben des Pflegekindes vor sich geht. Das Prinzip lautet also: *erst regulieren, dann in Beziehung treten und schließlich begründen* (= begründen bedeutet "anfangen, Dinge zu diskutieren, schwierige Themen durcharbeiten, Einsichten zu gewinnen usw.") (Perry, 2009; siehe auch: Vliegen und Kollegen, 2017 und 2023). Aber zuerst: Hilfe zur Regulierung! Ein hyper-vigiles oder hyper-erregtes Kind braucht vor allem einen Erwachsenen, der ihm hilft, sich zu beruhigen (zu downregulieren). Eine solche Koregulierung erfordert eine Betreuungsperson, die es schafft, in einem Moment völliger Dysregulierung "älter, weiser und vernünftiger" zu bleiben; eine Person, die nicht in Panik gerät oder in erhöhte Erregung gerät; eine Person, die nicht abwertend oder sadistisch reagiert und dem Kind weiterhin spürbar und beharrlich hilft, sich zu beruhigen; und die weiß, wie man "in der Hitze des Gefechts die Dinge abkühlt".

Über das Geschehene zu sprechen, nach Lösungen zu suchen oder auf ihnen zu bestehen, über Möglichkeiten der Wiedergutmachung nachzudenken, eine strukturierende Intervention oder einen Moment des Gesprächs über das Setzen von Grenzen oder sogar über eine Bestrafung oder eine Wiedergutmachungsmaßnahme: all dies ist für die nächste Phase vorgesehen, wenn das Stressniveau

auf ein überschaubares Maß gesunken ist. Jede Befragung in einem Zustand erhöhten Stresses führt nur zu mehr Streit oder mehr Stress und Erregung beim Kind und/oder zu neuen Konflikten. Dem Kind zu helfen, zu erkennen, dass es aufgeregt ist (wie es ist), ist viel wichtiger als zu fragen, was los ist (warum es so ist). Um dem Pflegekind helfen zu können, müssen die Pflegeeltern zunächst in der Lage sein, sich selbst zu beruhigen und einen kühlen Kopf zu bewahren, jenseits ihrer Enttäuschung darüber, dass das Kind sich wieder schlecht benimmt, jenseits ihrer Angst, dass es etwas wirklich Dummes tun wird, und jenseits ihrer Wut, dass Grenzen überschritten wurden. In dieser Hinsicht benötigen Kinder, die ein komplexes Trauma erlebt haben, außergewöhnliche Bezugspersonen, die nicht nur in der Lage sind, Ruhe zu bewahren und Raum zum Nachdenken zu finden, sondern auch bereit sind, den Stress und die Angst zu ertragen, die ihnen unweigerlich "angetan" werden. Ein Kind, das viel Angst und Stress erlebt, läuft unweigerlich Gefahr, seine Umgebung mit viel Angst und Stress zu "infizieren". Wenn sie in sehr stressigen Momenten mit diesem Kind interagieren, erhalten die Betreuungspersonen (Pflegeeltern) in der Regel selbst eine "Stressdusche": ein Eintauchen in den Stress, in den das Kind - wie es oft der Fall ist - in diesem Moment getaucht ist. Diese "Dusche" hat oft eine toxische Wirkung auf das Umfeld des Kindes: Es handelt sich um eine schmerzhaft und bedrohliche Stresswelle, die die Betreuungsperson - in diesem Fall die Pflegeeltern - am eigenen Leib erfährt und die selbst ausgeglichene Betreuungspersonen stark beeinträchtigen und aus dem Gleichgewicht bringen kann.

Die Frage dieses FORM-Projekts ist, wie wir Pflegeeltern darin schulen können, Pflegeeltern bei der Bewältigung dieser traumatischen und exilspezifischen Elemente in ihrem Pflegekind zu helfen.

In einer Pflegefamilie, die Teil des Verwandtschaftsnetzes des Kindes ist, macht es die Loyalität, die diese Pflegeeltern gegenüber den biologischen Eltern des Pflegekindes empfinden, und die Art und Weise, in der sie sich delegiert fühlen, um ihre Aufgabe als Pflegeeltern zu erfüllen, noch schwieriger, mit den psychosozialen Problemen und Regulierungsschwierigkeiten ihres Pflegekindes umzugehen.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, die unter dem Einfluss des Traumas der Einsamkeit und des Verlassenseins oder des Missbrauchs stehen, werden erfahren, wie viel Einfluss oder Macht ihr Kampf mit einem tief sitzenden Trauma auf sie hat. Sie werden die Beziehung zu ihren Pflegeeltern testen, um zu sehen, ob sie stark genug ist, damit sie nicht befürchten müssen, wieder von diesen neuen elterlichen Figuren getrennt zu werden. Entweder bleiben sie den neuen Pflegeeltern gegenüber distanziert und versuchen, die Beziehung nicht zu wichtig werden zu lassen, um so die Angst zu vermeiden, wieder allein gelassen oder desillusioniert zu werden.

Für die Glücklichen unter uns ist das Verlassenwerden eine normale Kindheitsangst, die jedes Kind nur bei bestimmten Gelegenheiten und von Zeit zu Zeit erlebt. Es ist kein Zufall, dass die Erfahrung des Verlassenseins, des Zurückgelassenwerdens und des Weggenommenwerdens ein häufiges Thema in Märchen und Geschichten und in der Kinderliteratur ist, die die innere Welt der Kinder ernst nimmt. Wie Bettelheim es treffend formulierte (1976, Nachdruck 1991), "gibt es keine größere Bedrohung im Leben als die des Verlassenwerdens, des Alleingelassenwerdens. (...)". Es ist diese Angst, die auch in

der inneren Welt des unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings eine zentrale Rolle spielt, die Angst vor dem Alleinsein in einem Entwicklungsstadium, in dem man noch die Anwesenheit einer elterlichen Figur braucht, die Angst vor dem Alleinsein, die sie auf der schwierigen Reise nach Europa erfahren haben. Diese anhaltende Angst während der Flucht kann deregulierend wirken und sich auf die Beziehung zu den Pflegeeltern übertragen, die nicht verstehen können, warum das Kind diese Angst erlebt. Ohne die Hilfe von Pflegeeltern sind diese nicht in der Lage, die Hintergründe der Ängste ihres Pflegekindes zu reflektieren.

Für Kinder, die ein komplexes Trauma erlebt haben, bleibt die Erfahrung, zurückgelassen zu werden, jedoch viel eindringlicher und realer, als etwas, das wieder passieren könnte. Für diese Kinder kann diese Angst nicht einfach "weggespeichert" werden, selbst wenn die Pflegeeltern versichern, dass sie das Kind nie verlassen werden.

Alpträume über den dauerhaften Verlust des Zugehörigkeitsgefühls plagen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge oft. Kinder, die ein komplexes Trauma erlebt haben, stellen daher die Festigkeit von Beziehungsbrücken zu neuen Bezugspersonen lange Zeit auf die Probe. Wenn das Kind im Leben die Erfahrung gemacht hat, dass der Ort, an dem es lebt, nicht sicher ist oder mit lebensbedrohlichen Gefahren verbunden ist, lernt es, dass es keine gute Idee ist, sich für diese Erfahrung der Zugehörigkeit und Bindung auf jemanden zu verlassen. Der unbegleitete minderjährige Flüchtling lebt mit einer inneren Welt, in der er erfahren hat, dass Brücken zwischen Menschen unter seinen Füßen zusammenbrechen können...

3.7.1. Die "Geisterstunde"

Die "Zitterstunde" bezieht sich auf den Moment, in dem unerwartete und unvorhergesehene dunkle Gedanken plötzlich in den Kopf des Pflegekindes eindringen (Vliegen et al., 2017 und 2023). Zwei Arten von Erfahrungen im Leben bringen jeden von uns darauf zurück, wie wir die Festigkeit oder Verletzlichkeit unserer ersten Beziehungen erlebt haben. Dies sind Momente der Trennung und Momente intensiven Stresses, die unser Bindungssystem aktivieren. Das bedeutet zum Beispiel, dass wir uns bei einem Unfall, und sei er noch so klein, in der Regel zuerst an unsere engsten Bezugspersonen wenden. Ihre Stimme, ihre körperliche Anwesenheit oder ihre Worte bringen uns oft den inneren Frieden, den wir zum Nachdenken brauchen. Für Kinder, die ein komplexes Trauma im Zusammenhang mit dem Exil erlebt haben, reaktivieren diese Momente der Trennung, des Stresses oder der Bedrohung im Kontext der Pflegefamilie, wie z. B. der Versuch, eine neue Art von Autonomie und Trennung von den Pflegeeltern zu finden, oder die Konfrontation mit Diskriminierung und Rassismus, ohne das Gefühl zu haben, jemanden zu haben, an den sie sich wenden können, die früheren Erfahrungen einer unvorhersehbaren oder fehlenden Betreuung während der Flucht: Sie fühlen sich wieder völlig allein gelassen.

Je schwerer die Verletzungen und Bedrohungen vor und während der Flucht waren, desto größer ist die Angst, nie wieder jemandem vertrauen zu können. Daher haben Kinder, die ein komplexes Trauma

im Zusammenhang mit dem Exil erlebt haben, diese sehr starken Ängste, nicht dazugehören, manchmal sogar noch lange Zeit in der Pflegefamilie. Noch überraschender für ihre Umgebung ist, dass selbst eine "gemütliche" Pflegefamiliensituation dazu führen kann, dass ein Kind sich unsicher fühlt, ob es wirklich dorthin gehört. Mit anderen Worten: Was als netter und angenehmer Moment in der Pflegefamilie erscheint, kann für ein Kind, das ein komplexes exilbedingtes Trauma erlebt hat, ein Moment des Stresses sein, der es in einen Zustand versetzt, in dem die "Hexen" plötzlich seinen Verstand füllen, wobei die Hexen die sehr negativen Erfahrungen und inneren Arbeitsmodelle der Bindung sind, die nach der Zerstörung positiver Erwartungen und des Glaubens an menschliche Beziehungen aufgrund von exilbedingten Erfahrungen entstehen können.

Unabhängig davon, wie fürsorglich die neuen Pflegeeltern in Wirklichkeit sind, erleben Kinder, die ein komplexes (exilbedingtes) Trauma erlebt haben, sie manchmal - "plötzlich" - als Menschen, die zu kurz kommen, die hart und unsympathisch sind, und manchmal sogar als vernachlässigend und missbrauchend. Die plötzliche und unerwartete Art und Weise, in der die Abfolge "gewöhnlicher" Alltagserfahrungen unterbrochen wird, ist sowohl für das Kind als auch für die Pflegeeltern oft sehr beunruhigend: wenn etwas das Kind plötzlich an diese vergangenen Erfahrungen erinnert oder umgekehrt, wenn es plötzlich merkt, dass es ungewöhnlich gut behandelt wird und - aufgrund der Schuldgefühle der Überlebenden - dies vielleicht nicht "verdient" hat. Nicht nur das Kind, sondern auch die Menschen in seinem Umfeld müssen einen Weg finden, mit den Bildern umzugehen, die den normalen Fluss des täglichen Lebens unerwartet unterbrechen können. Manchmal reicht ein scheinbar kleiner Anlass aus, um das Zusammenspiel zwischen einem Kind, das ein komplexes Trauma erlebt hat, und den Pflegeeltern in ein Gegenspiel, einen Kampf zu verwandeln. Dieses negative Bild überlagert die Erfahrung und wird zur Linse, durch die die eigentliche Erfahrung eine negative Bedeutung erhält. Dieses Problem verblasst langsam und flammt manchmal in einem unbewachten Moment mit voller Wucht auf, so wie es Hexen oder Geisterbilder tun können. Während diese Geisterbilder bei den Pflegeeltern manchmal Verzweiflung hervorrufen, sind sie immer der schmerzhafteste und verzweifelte Versuch des Kindes, etwas hervorzubringen und mitzuteilen, von dem es nicht weiß, wie es innerlich damit umgehen soll.

Nur in der hinreichend sicheren Umgebung einer Pflegefamilie - möglicherweise mit dem zusätzlichen sicheren Hafen einer Psychotherapie für das Kind und der haltenden Unterstützung eines Pflegehelfers für die Pflegeeltern - kann ein Kind beginnen, diese fremden Schatten als etwas zu sehen, von dem es etwas Abstand gewinnen und mit dem es fertig werden kann. Um das sichere Umfeld der Pflegefamilie aufrechtzuerhalten, brauchen die Pflegeeltern, die zu den ersten Zielscheiben der Verhaltensausrüche, Entwicklungs- und emotionalen Probleme des Pflegekindes geworden sind, eine spezialisierte Anleitung durch Pflegekinderdienste und Pflegekräfte, die sich mit dieser Dynamik auskennen und über die Techniken verfügen, um Pflegeeltern darin zu schulen, wie sie diese schwierigen Momente in ihrer Familie bewältigen *können*.

3.7.2. Zorn (Wut) und emotionaler Rückzug (Rückzug): Tarnung von Angst und traumatischen Wunden

Die Auswirkungen von exilbedingten Trennungen, Verlusten und Traumata lasten schwer auf den viel zu jungen Schultern dieser Kinder. Einige von ihnen lösen das Problem, indem sie ihre ängstliche Innenwelt gewaltsam abschotten und sich in einen Betonbunker zurückziehen, der für ihre Pflegeeltern unerreichbar ist. Diese Kinder schützen sich vor Enttäuschungen und Verletzungen, aber sie riskieren auch, an einem einsamen und isolierten Ort zu enden. Manchmal kapseln Kinder nicht nur diese schweren Gefühle von Angst und Einsamkeit ab, sondern sie verpacken ihr zerbrechliches und ängstliches Inneres auch in ein wütendes und schwer bewaffnetes Äußeres.

Die gute Nachricht ist, dass diese Verhaltensausbrüche oder verzweifelten emotionalen Rückzüge Zeichen der Hoffnung sind. Wenn Pflegepersonen und Pflegeeltern geholfen werden kann, die Gefühle von Unsicherheit, (Trennungs-)Angst, Entbehrung und Bedrohung zu verstehen, können diese Erfahrungen allmählich einen Platz finden und das Kind ist ihnen etwas weniger ausgeliefert. Sie erhalten den Status von Gefühlen und Gedanken, die als solche da sein dürfen; sie sind nicht mehr die gefürchteten Realitäten in der Pflegefamilie, die dem Pflegekind immer wieder passieren können. Das gibt dem Kind das Gefühl, die Kontrolle zu haben, wenn diese Gefühle kommen.

3.8. Komplexe Traumata und die Entwicklung der Identität: In einem Labyrinth von zu schwierigen Erfahrungen kann man sich auch verlieren.

Zu spüren, dass man lebt, zu wissen, was einem im Leben wichtig ist, zu erleben, was einen müde macht und was einem Kraft und Energie gibt - das sind Erfahrungen, die wir aus unserem eigenen Leben kennen.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, die ein komplexes Trauma erlebt haben und unter unbewältigten und kumulativen Verlusten leiden, wissen wenig von dieser grundlegenden menschlichen Erfahrung, denn "Trauma beeinträchtigt das Gehirnnareal, das die sensorischen, verkörperten Gefühle des Lebendigseins vermittelt" (van der Kolk, 2014). Sie wissen manchmal kaum, wer sie sind, was ihnen wichtig ist und was sie antreibt. Sie haben oft gelernt, sich an ungewohnte Umstände anzupassen, und haben dadurch den Kontakt zu sich selbst verloren, wie wichtig diese Anpassungen auch für das Überleben gewesen sein mögen.

Ihre Lebenseinstellung ist oft eher reaktiv: Sie reagieren vor allem auf Bedrohungen (sowohl von außen als auch von innen) und wissen weniger über die Erfahrung des Gedeihens in den guten Verhältnissen der Pflegefamilie. Wie bereits erwähnt, führt das Aufwachsen in traumatischen Verhältnissen oder das Überleben traumatischer Erfahrungen in der Adoleszenz (einer sensiblen Phase des Lebensverlaufs) zu einer hohen Stressempfindlichkeit und übermäßiger Wachsamkeit. Die intensive Beschäftigung mit potenziell unvorhersehbaren und negativen Erfahrungen geht häufig mit Gefühlen der Sinnlosigkeit

("Ich bin wertlos", "Das Leben bedeutet mir nicht viel") und einem Mangel an Vitalität und Affektivität einher.

Eine Folge davon ist, dass es schwierig ist, sich mit warmen und liebevollen Gefühlen zu verbinden, und dass es leicht ist, darauf mit einem Rückzug in eine distanzierte Haltung zu reagieren. Ein Mangel an Vitalität und den damit verbundenen Gefühlen von Neugier, Interesse, Begeisterung, Leidenschaft usw. kann bei manchen Kindern zu einem beklemmenden Gefühl der Leere und Sinnlosigkeit sowie zu einem Mangel an einem inneren Kompass führen, der ihnen hilft, ihr Leben zu gestalten. Solche Gefühle führen oft zu Gedanken wie "was ist der Sinn des Lebens" oder "ich könnte genauso gut nicht hier sein". In der therapeutischen Pflegefamilie suchen wir nach Möglichkeiten, dem Kind zu helfen, Erfahrungen der Vitalität wiederzuerlangen ("vitalisierende Interventionen", Alvarez, 1992) und den Pflegeeltern zu helfen, Wege zu finden, zu dieser Vitalität und Identität beizutragen. Vitalität kann dabei helfen, herauszufinden, wer das Kind jetzt ist, wie es zu der Person wurde, die es jetzt ist, und wie es von dort aus weitermachen kann und will.

Das Problem beim Abschalten und Betäuben zu vieler schwieriger Gefühle ist, dass es unmöglich ist, einen Teil der eigenen Gefühle auf diese Weise abzuschalten, ohne die Verbindung zur gesamten Gefühlswelt zu verlieren oder zumindest ein großes Ungleichgewicht im eigenen Gefühlsleben zu schaffen. Kinder, die mit übermäßig starken und negativen Gefühlen umgehen, indem sie sie ignorieren und "abschalten", fühlen sich innerlich "tot" (van der Kolk, 2014). Ein solcher Mangel an Vitalität bei einem Kind, das ein komplexes Trauma erlebt hat, ist die tiefste Stufe der Störung. Wenn ein Kind vor allem mit Gefühlen von Lethargie und Gefühllosigkeit kämpft und regelmäßig oder fast chronisch in einen apathischen und dissoziativen Zustand gerät, geht dies oft mit einem Mangel an nährenden Bildern einher. In der Pflegefamilie und in der Therapie, die Teil der Pflegefamilie sein kann, gibt es auffallend wenig oder gar keine Bilder von fürsorglichen Personen. Es ist dann die Aufgabe des Pflegehelfers und der Pflegeeltern, die potenzielle Saat der Lebendigkeit und der positiven fürsorglichen Bilder - die manchmal aus dem Nichts auftauchen - wieder zu beleben. Der Therapeut und die Pflegeeltern suchen nach Anzeichen oder Aufblitzen von Vitalität; kleine Erlebnisse, in denen ein Kind einen Schimmer von positivem Affekt und Hoffnung zeigt.

3.8.1. Wenn ein Mensch sich selbst verliert, verliert er seinen inneren Kompass

Die Fähigkeit eines Kindes, die Dinge im Leben selbst zu bestimmen, die Kontrolle über die Dinge zu übernehmen und sie in eine bestimmte Richtung zu lenken, wird in der Entwicklungspsychologie manchmal als "Selbstbestimmung" bezeichnet (Stern, 1995).

Ein unberechenbares, unsicheres oder liebloses Umfeld führt zu einer ganz anderen Basis der Selbstwahrnehmung. Das Kind erlebt sich nicht als Teil eines sinnvollen Kontextes, es bekommt seine eigenen Reaktionen nicht in den Griff und verliert dadurch die Vorhersehbarkeit in sich selbst und die Kohärenz in der eigenen Selbstwahrnehmung. Es fällt ihnen schwer, sich zu konzentrieren und eine Richtung oder einen Fokus der Aufmerksamkeit beizubehalten. Sie haben nicht das Gefühl, dass sie

vom Hier und Jetzt aus arbeiten und einen Kurs auf ein Ziel hin setzen können. Van der Kolk (2014) bezeichnet dies als "tragische Anpassung": Bei dem Versuch, beängstigende Gefühle auszublenden, verlieren diese Menschen ihre Fähigkeit, sich voll lebendig zu fühlen (sie fühlen sich "betäubt").

Dies beeinträchtigt dann ihre Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, da es keinen wirksamen "inneren Kompass" gibt, der ihnen anzeigt, ob sich eine Entscheidung "gut anfühlt" oder mit dem übereinstimmt, was sie wirklich erreichen wollen, usw.

3.8.2. Konflikte mit der Welt austragen oder suchen, um den inneren Kompass (wieder) zu entdecken

Sobald sich neue Möglichkeiten ergeben, zum Beispiel in einer Pflege- oder Adoptivfamilie, wird das Kind versuchen, diese Selbstentwicklung wieder aufzunehmen. Das Kind wird versuchen, die verpassten Entwicklungschancen einer Adoleszenz "auf dem Weg zur Sicherheit im Exil" nachzuholen. Dieser Prozess der "Anpassung" an die neue Umgebung mit ihren neuen Möglichkeiten verläuft in der Regel nicht ruhig und allmählich, wie die Menschen in der Umgebung des Kindes hoffen oder erwarten würden, sondern wird oft von einem heftigen inneren Konflikt, von intensiven Emotionen und oft auch von Beziehungskämpfen begleitet.

Ohne den "inneren Kompass", der eine gesunde frühe Selbstentwicklung kennzeichnet, kann das Kind sich selbst nur durch die Kollision mit der Außenwelt kennen lernen und entwickeln. Das Kind sucht nach sich selbst in Reaktion auf eine äußere Welt, anstatt sich durch eine wachsende Organisation der inneren Welt zu finden. Diese Versuche eines Kindes, das ein komplexes Trauma erlebt hat, sich selbst zu finden und zu entdecken, kollidieren daher mit vielen Reaktionen der Außenwelt. Mit anderen Worten: Was ein verzweifelter Versuch ist, in einer hinreichend sicheren Umgebung ein Gefühl für sich selbst zu entwickeln, endet manchmal in einem Konflikt mit dieser Umgebung, was die Chancen verringert, diese Selbstentwicklung auf eine gesündere Entwicklungsschiene zu bringen.

Die Menschen im Umfeld des Kindes (z. B. die Pflegeeltern) setzen Grenzen, die notwendig sind, um das Zusammenleben zu ermöglichen und dem Kind zu helfen, sich selbst und seine Grenzen zu spüren. Manchmal gerät das Kind jedoch so sehr mit der Umwelt aneinander, dass es zurückgestoßen, bestraft oder verletzt wird oder sich selbst verletzt. Was zunächst ein Versuch des verletzten und traumatisierten Kindes war, die Kontrolle über sein Selbstgefühl zu gewinnen, kann zu einem weiteren Kontrollverlust führen.

3.8.3. Die Entwicklung einer Identität im Trauma und im Exil: verschiedene Kapitel in verschiedenen Versionen

Die Fähigkeit, eine autobiografische Lebensgeschichte zu konstruieren, ist ein wesentlicher Aspekt der Identitätsentwicklung. Ideen darüber, wie die eigene Lebensgeschichte aussieht, entstehen in der Kindheit und Jugend, wenn das Kind zu fragen beginnt: "Woher komme ich? Wo warst du, als es mich

noch nicht gab?", oder wenn ein Jugendlicher fragt: "Wie sehe ich aus und was will ich werden? Die ersten Pinselstriche dieser Lebensgeschichte, wie sie im Kleinkindalter entworfen werden, sind nur eine erste Version einer Geschichte, die unter dem Einfluss der sich verändernden kognitiven, emotionalen und relationalen Fähigkeiten Schicht für Schicht aufgebaut, vertieft und nuanciert wird. Später werden Fragen wie: Ist Tante Lynn die Schwester von Mama? Oder: "Woher habe ich meine blauen Augen?" und "Warum ist Onkel Peter nie bei Oma und Opa auf der Party?" und so weiter. Für Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund stellen sich Fragen wie "Warum sind meine Eltern nicht bei mir?", "Warum wurde ich zu meiner Familie nach Europa geschickt, während meine Eltern noch immer in einer gefährlichen Situation in meinem Herkunftsland leben?"

Tatsächliche und eingebildete Elemente werden miteinander verbunden, um eine kohärente Geschichte darüber zu bilden, wer man ist, und geben dem eigenen Identitätsgefühl ein Gefühl der Stabilität. Die Geschichte ist jedoch nie "fertig"; sie wird im Laufe des Lebens geschrieben und umgeschrieben, und kognitive und emotionale Fähigkeiten sowie Lebensereignisse geben Anlass, die Geschichte aus einer neuen Perspektive neu zu schreiben. Der Wunsch zu wissen und zu verstehen, wer man ist, wie alles begann und wie es zu dem wurde, was es heute ist, ist Teil des lebenslangen Prozesses der Identitätsentwicklung.

3.8.4. Lücken, Sprünge und Ungereimtheiten in einer Lebensgeschichte

Das komplexe Trauma, das ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling erlebt, geht oft mit Brüchen in seiner Lebensgeschichte einher. Oft sind Menschen, die in der Lebensgeschichte eine wichtige Rolle gespielt haben, nicht mehr verfügbar oder erweisen sich als unzuverlässig, nicht nur als Bezugspersonen, sondern auch als Informationsquellen darüber, wer man ist und was man durchgemacht hat. Viele unbegleitete minderjährige Flüchtlinge neigen dazu, den Kontakt zu ihren Eltern und anderen nahen Familienangehörigen im Herkunftsland aufrechtzuerhalten, aber diese stehen derzeit nicht zur Verfügung, um ihnen zu helfen, und selbst wenn sie es täten, hätten sie keine Ahnung, was ihr Kind durchgemacht hat. Gerade wegen der Lücken oder Ungereimtheiten in der Lebensgeschichte eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings, der Abwesenheit seiner Eltern und der in einigen Fällen entmenslichenden Erfahrungen und dem daraus resultierenden Verlust des Grundvertrauens in die Menschen, sind diese manchmal stärker in ihre Lebensgeschichte eingebunden oder ziehen es im Gegenteil vor, sich weit von ihr zu entfernen. Das betreute oder geförderte Kind muss in der Lage sein, mit dem Mangel an Kontinuität zu rechnen und ihn zu tolerieren, ohne sich in der Leere zu verlieren.

Die Diskontinuität im Leben traumatisierter Kinder und das Fehlen verlässlicher Informationsquellen verlangsamen und verhindern, dass sie ihr Leben entsprechend ihren Entwicklungsmöglichkeiten flexibel anpassen und gestalten können. Dies kann dazu führen, dass vertraute Kindheitserfahrungen oder Erinnerungen verblassen, weil sie nicht durch Bilder und Geschichten lebendig gehalten werden. Informationen können verloren gehen, übersehen oder verzerrt werden. Reale oder eingebildete

Erlebnisse oder Erinnerungen werden nicht in einen Kontext gestellt, weil es im Leben des Pflegekindes niemanden gibt, der diese Zeit kennt. Gedanken und Wünsche darüber, was die Eltern tun oder durchmachen, werden nicht schrittweise angepasst.

3.8.5. Der Verlust oder die Trennung von einem Elternteil infolge einer Flucht ist so viel mehr als das.

Im Falle einer Unterbrechung oder Diskontinuität im Leben trauert ein Kind oder ein junger Mensch unweigerlich um den Verlust der Eltern und/oder der Betreuungsperson(en), die sich in den ersten Jahren um ihn gekümmert haben. Was ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling zurücklässt, ist jedoch viel mehr als diese vertrauten und fürsorglichen Menschen. Es geht um einen völligen Bruch mit allem, was sie für selbstverständlich hielten: ihre Welt der Rhythmen, Gerüche, Farben und Geräusche verschwindet plötzlich. Dieser Bruch ist tiefgreifend; nur wenige Menschen müssen in ihrem Leben solch einschneidende Ereignisse durchmachen.

Diese Diskontinuität im Leben kann vom Jugendlichen stark empfunden werden, auch wenn er nicht in der Lage ist, Bilder oder Worte dafür zu finden; oder sie kann zu dem Gefühl führen, dass Bilder und Worte die störenden Gefühle, die das Leben aufwirft, nicht ausgleichen können. So kann das Kind beispielsweise übermäßig empfindlich auf den Verlust von Fürsorge, Liebe und Anerkennung durch andere reagieren oder ein tiefes Gefühl der Nichtzugehörigkeit verspüren; oder es kann gar nicht wissen, wie es sich fühlt, aber durch schweres symptomatisches Verhalten zeigen, dass es ihm nicht gut geht. Darüber hinaus gehen Gefühle von Verlust und Verlassenheit oft Hand in Hand mit dem Selbstbild, wertlos und der Liebe nicht würdig zu sein. Hinzu kommt, dass in vielen Verwandtschaftspflegefamilien (= Pflegefamilien, die ein Kind oder einen Jugendlichen aus der Großfamilie aufnehmen) die Pflegeeltern beweisen wollen, dass sich ihr Pflegekind gut entwickelt. In diesem Zusammenhang ist es für den unbegleiteten minderjährigen Flüchtling manchmal noch schwieriger, sich von seiner Umgebung, einschließlich seiner Pflegeeltern, verstanden zu fühlen.

Schwierige innere Spannungen äußern sich eher auf indirekte oder unverständliche Weise, z. B. durch übermäßiges Streben nach Anerkennung, endloses Testen und Provozieren der Betreuungspersonen, übermäßiges Verlangen nach Liebe und Aufmerksamkeit oder umgekehrt das Zurückdrängen jeglicher Liebe und Fürsorge; oder durch Symptome wie Depressionen oder Aggressionen gegenüber anderen oder umgekehrt gegenüber sich selbst (Selbstverletzung). Manchmal werden die neuen Betreuungspersonen (Pflegeeltern) so aggressiv behandelt, dass ein erhöhtes Risiko für neue Störungen besteht, wenn die Pflegeeltern nicht in der Lage sind, die Unterbringung fortzusetzen.

Verletzliche Aspekte der Autonomie und des Selbstwertgefühls bleiben während der Grundschulzeit relativ unbemerkt. Erst in der Adoleszenz oder beim Übergang zum jungen Erwachsenenalter - wenn die Herausforderungen der Identitätsentwicklung und die Suche nach dem eigenen Weg im Leben Autonomie und Selbstwertgefühl stärker in Anspruch nehmen - wird schmerzlich deutlich, wie sehr das Gefühl, jemand zu sein, bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen belastet ist. Um mit dieser

unerträglichen Verletzlichkeit fertig zu werden, kann ein Kind Entscheidungen treffen, die sein Autonomiegefühl stärken, aber gleichzeitig die neu entstandene Bindungsbeziehung in der neuen Familie stören (z. B. plötzliches Verlassen der Pflegefamilie). Für die Jugendlichen, die die Bindungen zur Pflegefamilie abbrechen, wird das Gefühl der Verbundenheit mit anderen als Bedrohung für das fragile Selbstgefühl empfunden, das in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter attraktiver ist.

3.8.6. Die unvermeidlichen fluchtbedingten Narben auf der Seele als Teil von sich selbst zu akzeptieren

Die unvorstellbarsten Brüche im Leben wirken sich störend auf einen unbegleiteten Minderjährigen aus. Traumatische Erlebnisse in dem Sinne, dass sie zu überwältigend waren und/oder ohne eine vertraute Person an seiner Seite stattgefunden haben, werden in herausforderndem Verhalten wiedergegeben. Sie äußern sich in Symptomen, die zeigen, was schwer zu bewältigen ist.

Einen Weg zu finden, den erlebten Stress in Bilder und Worte zu übersetzen, ist entscheidend, um das Risiko von selbstzerstörerischem Verhalten und Dysregulation zu verringern. Für jedes Kind, das ein komplexes Trauma erlebt hat, ist es eine schwierige Aufgabe, sich mit dem komplexen Leben (und dem frühen Schicksal) auseinanderzusetzen, das ihm zuteil geworden ist. Wie van der Kolk (2014) treffend feststellt, "erfordert es enormes Vertrauen und Mut, sich zu erlauben, sich zu erinnern" (S. 13). Ein möglichst intaktes pflegerisches Umfeld, das jenseits aller Kollisionen und Konflikte bleibt und sich nicht in den Strudel der Schwierigkeiten hineinziehen lässt, ist in dieser Hinsicht entscheidend ("relate"). Es kann hilfreich sein, die persönlichen Lebenserfahrungen - mit den Lücken und Brüchen, den Momenten des Schmerzes und der Trauer, aber auch der Beziehung und des Glücks - zu einer persönlichen Geschichte zu verweben. Es ist sehr wichtig, die verschiedenen Fragmente der Erfahrungen dieser jungen Menschen zusammenzuhalten oder sie zu verbinden und ihnen einen Sinn zu geben. Pflegeeltern, die regelmäßig die Fähigkeit verlieren, bei dieser Aufgabe hilfreich zu sein, brauchen die Hilfe von geschulten Pflegeeltern, die in den exilspezifischen, traumaspezifischen und altersspezifischen Verletzlichkeiten von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen geschult sind.

4. Entscheidende Überlegungen für eine exilbedingte, traumaspezifische Pflegestelle

4.1. Sie erinnern sich vielleicht nicht bewusst, aber ihr Körper schon!-

Ein exilbedingtes komplexes Trauma hat enorme Auswirkungen auf die Entwicklung eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings. Im Kontext des breiten Spektrums an Entwicklungsbereichen, die von einem exilbedingten komplexen Trauma betroffen sind, sind diese Kinder vor allem in ihren Erzähl- und Ausdrucksfähigkeiten, ihren Regulierungsfähigkeiten, ihren sozialen und Beziehungskompetenzen sowie ihrem Selbst- und Identitätsgefühl beeinträchtigt.

Die neurobiologische Fähigkeit, mit Stress und Unvorhersehbarkeit umzugehen, wurde zu sehr auf die Probe gestellt, um danach flexibel eingesetzt werden zu können (van der Kolk, 2014). Das Grundvertrauen in andere ist schwer beschädigt. Daher gibt es weniger Toleranz für die Frustration "normaler" Alltagsschwierigkeiten und für "normale" Beziehungskonflikte. Die Selbstentwicklung und die Persönlichkeit eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings haben sich an sehr ungewöhnliche Umstände angepasst. In den guten Verhältnissen einer späteren (Adoptiv- oder Pflege-)Familie findet sich das Kind plötzlich in einer ungewohnten Situation wieder und weiß nicht immer, wie es mit - für andere Menschen - normalen Situationen umgehen soll.

4.2. Fragen Sie nicht "Wie gestört ist dieses Pflegekind?", sondern "Was hat dieses Pflegekind durchgemacht?"

Jugendliche, die das komplexe Trauma der Entmenschlichung und des Verlusts des Grundvertrauens erlebt haben, zeigen oft ein Verhalten, das auf den ersten Blick nicht "logisch" oder verständlich ist, oder sogar überhaupt nicht verständlich. Zum Beispiel passt die Heftigkeit, mit der das Kind reagiert, nicht zum Auslöser, oder der Affekt passt überhaupt nicht zur Situation. Wenn ein solches Verhalten jedoch als Traumareaktion verstanden wird, ist es durchaus nicht unverständlich. Einem solchen Kind zu helfen, neue, angemessenere Lösungen für die alltäglichen Probleme des Lebens zu finden, geschieht nicht, indem man es fragt: "Warum tust du das? Sondern durch Fragen wie: "Was hast du erlebt, dass diese Situation so unausgeglichen ist?" und "Was brauchst du, um wieder ins Gleichgewicht zu kommen?"

4.3. Erste Hilfe im Falle einer Dysregulation: "Erst regulieren, dann in Beziehung setzen, und erst dann argumentieren".

Im Laufe ihres Lebens haben junge Menschen, die ein exilbedingtes Trauma erlitten haben, viele Momente erlebt, in denen Stress und Affekt die Oberhand gewinnen und sie die Kontrolle über ihr Denken, Fühlen und Verhalten verlieren.

Selbst wenn die betreuten Jugendlichen Fortschritte in ihrer Entwicklung machen, berücksichtigen ihre Eltern, dass es vorübergehend auch Rückschritte geben kann. Zu schnell an Logik und Vernunft zu appellieren, funktioniert nicht: "Warum hast du dich so verhalten, wie du es vorher getan hast? Tatsächlich haben Stress und Affekt die Logik und den Verstand gerade ausgeschaltet. Was diese Kinder in solchen Momenten brauchen, sind Eltern (oder andere Bezugspersonen, wie Pflegeeltern), die tolerieren, dass Dysregulationen unvermeidlich sind, und die bereit sind, für eine Weile zu übernehmen, immer wieder. Das ist nur möglich, wenn diese Pflegeeltern in der Lage sind, immer wieder zu reflektieren, nach unzähligen Rückfällen einen kühlen Kopf zu bewahren, herauszufinden, was dem Kind hilft, sich wieder zu beruhigen, oder was dem Kind hilft, in Kontakt zu bleiben.

Auf der Grundlage unzähliger Momente der Regulierung (first regulate) wächst die Bindung zum Kind (then relate). Manchmal kann ein Elternteil oder eine Pflegeperson erst viel später zurückgehen und über das Geschehene sprechen: Warum haben Sie vorhin so wütend geschrien? Was ist in dir vorgegangen, als du gesehen hast, wie der andere Junge dich so angeschaut hat? In Momenten, in denen der "Logik- und Vernunftknopf" wieder eingeschaltet werden kann, kann das Denken und Sprechen wieder möglich werden (dann die Vernunft).

4.4. Bleiben Sie mitfühlend gegenüber denjenigen, die die Pflege leisten (den Pflegeeltern)

Im Zusammenleben mit einem Kind, das ein komplexes Trauma erlebt hat, sind viele einfühlsame Eltern zu Experten darin geworden, mit starken Dysregulationen umzugehen und zu viele Konflikte zu vermeiden. Sie haben oft gelernt, sich ihre Kämpfe auszusuchen. Manchmal schaffen sie, ohne sich dessen bewusst zu sein, ein quasi-therapeutisches Umfeld für das Kind. Sie kommentieren nicht jeden negativen Ausbruch, manchmal ertragen sie die heftigen Reaktionen zunächst und besprechen sie später in aller Ruhe ("das Eisen schmieden, wenn es kalt(er) ist"). Sie dulden beispielsweise, dass ihr Pflegekind während eines Familienbesuchs stundenlang in seinem eigenen Zimmer bleibt und gelegentlich nach ihm sieht, ohne es zu verpflichten, während des Besuchs bei der Familie zu sein.

4.5. Die Bedeutung der vom Pflegekind erzählten Geschichten über die mangelnde Betreuung durch die Pflegeeltern

Schmerzhaft wird es, wenn das Kind die Probleme des Kindes auf die mangelnde Liebe, Fürsorge und Aufmerksamkeit der neuen Eltern für das Kind zurückführt. Die negativen Wahrnehmungen der ersten Bindungsbeziehungen, die Kinder, die ein komplexes Trauma erlebt haben, oft mit sich tragen, prägen auch ihre Beziehungen zu den neuen Bezugspersonen, den Pflegeeltern. Es ist nicht ungewöhnlich, dass diese Kinder ihren neuen Bezugspersonen lange Zeit misstrauisch gegenüberstehen, da sie das Gefühl haben, von ihren Eltern getrennt zu sein und sich benachteiligt zu fühlen, auch wenn sie von ihren Pflegeeltern betreut werden. Wenn sich ein traumatisierter Jugendlicher mit unbegleitetem Fluchthintergrund bei Nachbarn oder Lehrern darüber beklagt, dass er von seinen eigentlichen Pflegeeltern nicht genügend Zuwendung erhält, mag dies zwar authentisch etwas von seiner inneren Realität widerspiegeln, aber nicht unbedingt die konkrete und tatsächliche äußere Realität im Rahmen des Verhältnisses zwischen Pflegekind und Pflegeeltern.

4.6. "Der Kieselstein im Teich": Das Trauma betrifft nicht nur das gefährdete Pflegekind, sondern auch die Menschen in seinem Umfeld (die Pflegeeltern)

Eltern und andere Personen im Umfeld des Kindes und der Familie können durch den Stress, den ihr Kind erlebt, oder durch den emotionalen Rückzug des Kindes "angesteckt" werden. Eine sekundäre oder indirekte Traumatisierung ist nicht unvorstellbar. Wenn die Probleme des Kindes ans Licht kommen, nehmen sie viel Raum in der Umgebung ein, in der ein traumatisiertes Kind aufwächst. In diesem Sinne riskieren die Pflegeeltern und andere Kinder in der Familie eine gelegentliche "Giftdusche", indem sie in Situationen oder Verhaltensweisen hineingezogen werden, die sonst nicht zum "normalen" Familienleben gehören. Ein Trauma wirkt sich nicht nur auf diejenigen aus, die ihm direkt ausgesetzt sind, sondern auch auf ihr Umfeld" (van der Kolk, 2014, S. 1).

4.7. "Es braucht ein Dorf, um ein Kind aufzuziehen...":

Für einige Kinder und Jugendliche reicht es nicht aus, neue Pflegeeltern zu haben; es bedarf eines gut durchdachten Netzes von Pflegediensten und Pflegehelfern, um Pflegeeltern bei der Erziehung ihres Pflegekindes zu unterstützen.

Mit anderen zusammenzustoßen, den Konflikt zu suchen, zu streiten, aber auch unnahbar zu werden und sich emotional zurückzuziehen - wie bei "normal entwickelten" Kindern sind dies Wege, die Individualität zu erkunden und zu spüren, wer man ist. Je größer jedoch die Unsicherheit in Bezug auf ein grundsätzlich positives und kohärentes Selbstverständnis ist, desto härter ist der Zusammenstoß. Bei diesem Aufprall wird auch geprüft, ob das neue Umfeld der Pflegefamilie stabil genug ist, um den emotionalen Aufruhr zu halten oder einzudämmen, der eine Folge der zuvor im Herkunftsland und auf

dem Weg nach Europa erlebten Traumata ist. Die Pflegeeltern sind das bevorzugte Ziel. Schließlich sind sie diejenigen, die "bleiben", und man kann sich nur an Menschen, die bleiben, vergreifen. Die Pflegeeltern müssen oft den Preis für ein schwieriges Leben nach dem traumatischen Exil zahlen, mit viel Angst, Schmerz und Traurigkeit.

Dies bedeutet, dass für einige Kinder, die ein komplexes Trauma erlebt haben, ein Betreuungsnetz außerhalb der Pflegefamilie oder darüber hinaus benötigt wird: Lehrer in der Schule, Pflegeeltern zur Unterstützung der Pflegefamilie. Dieses Netz ist besonders nützlich bei Krisen, die über die Fähigkeit der Eltern hinausgehen, sie konstruktiv zu bewältigen. Entscheidend ist, dass dieses Netz von unterstützenden Personen und Diensten auf derselben Wellenlänge liegt, damit sie Eltern und Kinder bei ihrer Suche nach einem (relativen) Gleichgewicht unterstützen können, anstatt das gesamte System zu überlasten.

4.8. Vorsicht vor schnellen Lösungen

Zu einem komplexen Trauma gehören tiefe Wunden in einer Vielzahl von Entwicklungsbereichen, oft verborgene Wunden, die sorgfältig verdeckt werden, um zu überleben. Das Kind wird einer neuen Betreuungsperson oder einem Therapeuten nicht erlauben, in seine Realität einzutreten, aus Angst, erneut mit traumatischen Erfahrungen konfrontiert zu werden. Ein Kind zu unterstützen, das ein komplexes Trauma im Zusammenhang mit dem Exil erlebt hat, bedeutet auch zu akzeptieren, dass dieses Kind sich in einer Pflegefamilie und schließlich in einer Therapie in einer Art Versuch-und-Irrtum-Prozess präsentieren wird, mit vielen Momenten der Regression, zurück zu dem Gefühl des Misstrauens, das für diese traumatisierten Kinder so üblich ist. Die menschliche Zeit ist langsam, menschliches posttraumatisches Wachstum und grundlegende Veränderungsprozesse erfordern Geduld.

4.9. Narben: Fluch und Segen

Der Weg von Verletzungen in Form von offenen Wunden bis hin zu geheilten Narben ist ein langer Weg. Aus der Sicht der Entwicklungspsychologie und der therapeutischen Pflege ist der Weg von den offenen Wunden zu den verheilten Narben ebenfalls ein großer Schritt nach vorn. Aus der persönlichen Perspektive des Kindes (und seines Umfelds, z. B. der Pflegeeltern) bilden die Narben eine - manchmal lebenslange - Verletzlichkeit, die durch jede neue Lebensphase oder Herausforderung ausgelöst werden kann. Ein neuer Stressor im Leben, wie z. B. ein kritischer Lehrer in der Schule, der Verlust einer wichtigen neuen Bezugsperson oder eines geliebten Menschen, Disharmonie in der Pflegefamilie, kann hart auf diese verletzte Stelle drücken und die Wunde unerwartet aufreißen. So wie die Haut ihre Elastizität verliert, wenn eine Narbe entsteht, so entwickelt sich das Kind, das ein komplexes Trauma erlebt hat, weniger flexibel und robust, als wenn die Entwicklung von Grundvertrauen und Autonomie im Kontext des Traumas auf der Reise ins Exil nie unterbrochen worden wäre.

4.10. Jeden Schimmer von Hoffnung nähren

Das Leben von Kindern, die ein komplexes Trauma erlebt haben, und auch das ihrer Eltern kann manchmal wie eine endlose Kette von Problemen erscheinen: Sobald eines gelöst und bewältigt ist, taucht ein anderes auf. Es gibt viele schwierige Momente zu ertragen, viele Brücken zu überqueren, viele Brände zu löschen und Krisen zu überstehen. Darin unterscheidet sich das Leben dieser Kinder und ihrer Eltern von dem eines "durchschnittlichen" oder "normal entwickelten" Kindes. Die intensiven Ängste und die Verzweiflung, die das Leben sowohl der traumatisierten Kinder als auch der Menschen in ihrem Umfeld prägen, sind nicht mit den kleinen Sorgen und Ängsten vergleichbar, mit denen alle Familien konfrontiert sind.

Von Zeit zu Zeit ist ein Blick aus der Vogelperspektive erforderlich, um den Kurswechsel zu erkennen, der sich im Leben des Kindes inmitten so vieler schwieriger Momente vollzieht.

Es geht darum, den positiven Aspekt zu stärken, positive Einflüsse zu nähren und sich mit ihnen zu verbinden. Wenn wir Kinder und Jugendliche durch herausfordernde und schwierige Momente in ihrem Leben begleiten, müssen wir geduldig sein und ein Umfeld schaffen, in dem wir Momente der Hoffnung finden können und nicht die Augenblicke übersehen, in denen etwas wieder aufgebaut werden kann, das sich später zu einer vertrauensvollen Beziehung entwickeln kann. In gewissem Sinne sind Liebe und Freundlichkeit die Grundlage für die Schaffung einer Bindung und eines Gefühls der Zugehörigkeit für einen unbegleiteten minderjährigen Flüchtling.

5. Von einem konzeptionellen Modell zur Erstellung eines praktischen Leitfadens für die im Pflegekinderwesen Tätigen

5.1. Schulungen für Pflegeeltern und Netzwerke

Ein Kind zu betreuen bedeutet immer, Eltern eines Kindes mit komplexen Bedürfnissen zu werden. In einigen Fällen gibt es jedoch nicht nur komplexe Bedürfnisse, sondern auch traumabedingte Bedürfnisse, die auf den Zusammenbruch oder die Distanzierung von Bindungsbeziehungen zurückzuführen sind. (Family Specialist Workers of Westchester; <https://www.fsw.org/our-programs/therapeutic-foster-care/foster-care-success-stories-and-videos/>)

Es wird Sie also nicht wundern, dass es kein Zuckerschlecken ist, Pflegeeltern zu werden. Es kann eine unglaublich bereichernde und lohnende Karriere sein, aber dieser Punkt wird nur nach sehr ungewöhnlichen und manchmal konfliktreichen Reisen erreicht. Diese Realität erfordert eine gezielte Begleitung, damit Sie bald erkennen, dass die Vorteile einer Pflegeelternschaft die Schwierigkeiten bei weitem überwiegen. Frühere Arbeiten über therapeutische Pflegefamilien neigen dazu, diese Art von Pflegefamilien aus einer idealen Perspektive darzustellen, wie wir in dem folgenden Zitat der oben erwähnten Westchester Group of Foster Care and Social Workers sehen:

"Hier sind nur einige der unglaublichen Vorteile der Betreuung eines Kindes mit komplexen Bedürfnissen:

- Sie werden ihr größter Fürsprecher und Unterstützer
- Sie helfen ihnen, unabhängiger und selbstbewusster zu werden
- Sie helfen ihnen, sich selbst und die Welt um sie herum besser zu verstehen.
- Sie zeigen, was eine solide, sinnvolle Beziehung ist
- Sie helfen ihnen, ihre Interessen und Leidenschaften zu entdecken
- Sie spielen eine große Rolle dabei, ihnen zu helfen, vergangene Traumata zu überwinden
- Sie können miterleben, wie sie Meilensteine erreichen und ihr volles Potenzial ausschöpfen
- Du bist da, um Freundlichkeit, Liebe und Mitgefühl zu zeigen, wenn sie es am meisten brauchen
- Sie geben einem gefährdeten Kind eine Chance, im Leben erfolgreich zu sein.

Es ist wichtig, daran zu denken, dass ein Pflegekind nicht nur den Kummer und die Verwirrung der Trennung von seiner leiblichen Familie erlebt hat, sondern auch seine eigenen Probleme hat. Ihr Verhalten und die Art und Weise, wie sie sich ausdrücken, kann missverstanden und als unangemessen, schlecht oder problematisch abgestempelt worden sein. Oder sie wissen einfach nicht, wie sie mitteilen können, was sie brauchen.

Aus diesem Grund wurde die therapeutische Betreuung ins Leben gerufen. Dabei handelt es sich um einen speziellen Ansatz, der die Betreuung eines Kindes effektiver gestalten soll. Jedes Kind erhält ein höheres Maß an Unterstützung durch ein integriertes Team von Fachleuten, darunter Therapeuten, Pflegeeltern, Erziehungsberater und natürlich Pflegeeltern.

Einfach ausgedrückt: Die Kunst der therapeutischen Betreuung besteht darin, über das Verhalten hinauszuschauen. Stattdessen sollten wir uns auf die Gründe dafür konzentrieren und mit ihnen zusammenarbeiten, um eine positive Veränderung zu bewirken. *Wir sind mehr und mehr der Meinung, dass die Hinzunahme eines multidisziplinären Teams zur Unterstützung des Pflegedienstes eine notwendige Voraussetzung für therapeutische Pflege ist. Aber es gibt noch mehr zu tun! Dieses Netzwerk sollte in den spezifischen Dynamiken von Trauma und Exil geschult werden, und Techniken, die auf die Mentalisierung und das reflexive Funktionieren von Pflegeeltern abzielen, sind in dieser Hinsicht sehr hilfreich.*

Der wichtigste Faktor, der das therapeutische Pflegefamilienprogramm von der herkömmlichen Pflegefamilienarbeit unterscheidet, ist die umfassende Ausbildung und professionelle Unterstützung, die unsere "Familienspezialisten" unseren Pflegeeltern bieten, sowie die umfassende Ausbildung, die die Familienspezialisten selbst erhalten. Die Unterstützung von Pflegeeltern ist nur möglich, wenn die Pflegeeltern selbst in den spezifischen Problemen geschult sind, die sie mit diesen Pflegeeltern bearbeiten müssen.

Hier konnten wir bereits einen groben Rahmen für unser FORM-Training finden:

Den Eltern werden Sitzungen angeboten, die so informativ und erfahrungsorientiert wie möglich sind, um die Lernergebnisse zu verbessern. Wir ermutigen dann die Anwesenden, ihre Erfahrungen mitzuteilen, und wir teilen einige unserer eigenen Erfahrungen, um die abstrakteren Prinzipien der Traumaspezifität und Exilspezifität mit Leben zu füllen. Während des gesamten Programms können Sitzungen eingeplant werden, um einen Raum zum Nachdenken über die Informationen zu schaffen.

Im Anschluss an jeden Workshop findet eine Reflexionssitzung statt. Dies ist eine Gelegenheit für die Gruppe, das Gelernte und das Ausprobieren seit dem Workshop zu überprüfen, über die Auswirkungen nachzudenken und zu entscheiden, was als nächstes getan werden soll.

Damit Kinder und Jugendliche, die in Pflegefamilien untergebracht sind, jemals eine Form von Abschluss und Heilung finden können, sind therapeutische Pflegeeltern erforderlich. Unsere Ausbildung für Pflegeeltern vermittelt Pflegekräften und Pflegeeltern die Fähigkeiten, einen therapeutischen (=heilenden) Ansatz zu verfolgen, und behandelt Themen wie die Bewältigung von hohem Druck oder stressigen Situationen. Ein therapeutischer Ansatz in der Erziehung ist keine Raketenwissenschaft. In seiner einfachsten Form geht es darum, ein Kind so zu erziehen und zu fördern, dass es wachsen und reifen kann, wobei Traumata und Verhaltensweisen, die es möglicherweise beeinflusst haben, berücksichtigt werden. Es geht darum, bei den Kindern zu bleiben, wenn es

schwierig wird, damit sie ein Gefühl der Zugehörigkeit zu dem Zuhause entwickeln können, das Sie mit ihnen teilen.

In einem Trainingsmodul für Pflegekräfte und indirekt auch für Pflegeeltern werden wir verschiedene Themen und Inhalte für Trainingseinheiten programmieren, die obligatorische Elemente abdecken:

Bindungstheorie, Mentalisierung, Selbst- und Affektregulierung, die Psychodynamik des Exils und des kulturellen Wandels, die psychischen Auswirkungen von Entmenslichung und Isolation, Traumatheorie, komplexe Beziehungs- oder Bindungstraumata bei Pflegekindern, Aufbau von Erzählkompetenzen und der Fähigkeit, die Exilerfahrung in Bildern und Worten zu symbolisieren, Elternschaft unter dem Druck des Traumas und des kumulativen Verlusts des Pflegekindes, Erkennen indirekter Traumatisierung und Umgang mit Gefühlen von Wut und Enttäuschung bei Pflegeeltern und Pflegekräften, kindliche Entwicklung: Normale Entwicklung in der Adoleszenz, problematische Entwicklung angesichts von Trauma und Verlust im Exil, Verstehen von Konflikt und Distanzierung als schützende Haltungen eines verletzten Kindes, Genesung von komplexem Trauma: von der Wunde zur Narbe, Aufbau von Resilienz bei traumatisierten und isolierten Jugendlichen.

Diese Schulung bzw. dieser praktische Leitfaden zielt darauf ab, Verständnis zu schaffen und verschiedene Möglichkeiten zu erkunden, wie gefährdete junge Menschen mit einem exilbedingten Verlust und Trauma erreicht werden können. Das Schulungsprogramm zielt darauf ab, eine einfühlsame und reaktionsfähige Pflegebetreuung zu fördern, die Pflegekindern hilft, ein Gefühl der Zugehörigkeit zu ihrer Pflegefamilie zu entwickeln und die Entwicklung des Kindes zu unterstützen. Dieses Training soll Verständnis schaffen, um die Reflexionsfähigkeit von Pflegeeltern in Momenten von Konflikt und Druck zu erhöhen.

Ziel unseres Schulungsprogramms ist es, Pflegeeltern und ihre Pflegekinderberater für die Intensität zu sensibilisieren, mit der frühe traumatische Erfahrungen nicht nur die Entwicklung dieser Pflegekinder, sondern auch ihr Familienleben beeinträchtigen können. Es wird entscheidend sein, Pflegeeltern - wie auch andere wichtige Bezugspersonen in Jugendhilfe und Schule - über die innere Welt eines komplex traumatisierten Kindes zu informieren. Das von uns entwickelte Programm dient in gewisser Weise als Leitfaden für die Eltern und Pflegeeltern dieser Kinder und ihrer Familien.

Teil 1: Die Besonderheiten komplexer Traumata und ihrer Psychodynamik in Pflegefamilien

In einem ersten Teil des praktischen Leitfadens informieren wir über die Besonderheiten dieser komplex traumatisierten Kinder und die spezifische Unterstützung, die diese jungen Menschen und ihre Eltern benötigen. Komplexe Traumata sind eine besondere Art von Traumata, die vor allem bei Pflege- oder Adoptivkindern, aber auch bei Flüchtlingskindern, insbesondere bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, auftreten können. Als Folge ihres Traumas kommt es häufig zu einem

Zusammenbruch oder einer Störung der Bindungsbeziehungen oder des Grundvertrauens in die Menschheit.

In Pflegefamilien hat das Beziehungstrauma im Allgemeinen mit Aggression, Vernachlässigung, Demütigung und dem Zusammenbruch der ursprünglichen Bindungsbeziehungen zu tun; Bei der Pflege von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen ist man mit den Folgen der Ungewissheit über die primären Bezugspersonen, den Auswirkungen von Überlebensschuld und abgebrochenen Beziehungen oder "sehr lebendigen gegenwärtigen, aber auch sehr distanzierten (Fern-)Beziehungen" konfrontiert, mit den Nachwirkungen der entmenslichenden Erfahrungen, die das Pflegekind durchgemacht hat, meist auf sehr einsame Weise (Bistas & Grewal, 2023).

In der Trauma-Literatur finden sich viele Informationen über Traumata vom Typ 1, d. h. über ein einzelnes traumatisches Ereignis. Dabei handelt es sich um überwältigende, kurzfristige Erlebnisse wie ein Erdbeben oder einen Autounfall. Die meisten Traumata vom Typ 1 werden durch die Natur verursacht. Traumata des Typs 2 sind überwältigende und wiederholte Ereignisse, die Scham in Bezug auf Bezugspersonen verursachen, wie Vernachlässigung, sexueller Missbrauch oder Aggression oder andere wiederholte traumatische Erfahrungen. Traumata des Typs 2 sind von Menschen verursachte Traumata, meist, aber nicht unbedingt, innerhalb der eigenen Familie. Kriegstraumata werden ebenfalls als von Menschen verursachte Traumata betrachtet, da sie in der Regel keine einmaligen Ereignisse sind und das Vertrauen in menschliche Beziehungen untergraben, was zu einem tiefen Gefühl der Einsamkeit, Isolation und des Verlustes führt (Terr, 1991).

Komplexe Traumata oder Traumata des Typs 3 haben ihren Ursprung in der Regel in solchen missbräuchlichen und aggressiven Erfahrungen oder in der Vernachlässigung in der Beziehung zu den biologischen Eltern (d. h. im Zusammenhang mit Traumata des Typs 2) und/oder in entmenslichenden Beziehungen im Kontext des Krieges. Sie gehen jedoch insofern über diese traumatischen Erfahrungen des Typs 2 hinaus, als sie zu einem Zusammenbruch der Eltern-Kind-Beziehung (wenn Kinder aus dem Elternhaus entfernt werden oder die Familie verlassen müssen, um ins Exil zu gehen) und des epistemischen Vertrauens im Allgemeinen führen (Terr, 1991; Solomon & Heide, 1999). Epistemisches Vertrauen ist ein psychoanalytisches Konzept, das sich auf die Fähigkeit bezieht, menschliche Beziehungen in einem anderen Sinne als missbräuchlich und irreführend zu erleben; es geht um die Fähigkeit, einen anderen Menschen als vertrauenswürdige Quelle von Informationen und sozialer Erkenntnis wahrzunehmen, die für das Subjekt von Nutzen sein kann (vgl. Fonagy & Allison, 2014; Fonagy et al., 2014; Duschinsky & Foster, 2021).

Die meisten Kinder und Jugendlichen mit Typ-3-Trauma müssen mit dem Fehlen jeglicher Form von Grundvertrauen zurechtkommen, das in den Eltern-Kind-Beziehungen, die sie auf der Flucht zurückgelassen haben, vorhanden war (oder sich aufgrund der Härten des Zusammenlebens mit ihren Eltern unter bedrohlichen Bedingungen vor der Flucht nicht einmal vollständig entwickelt hat). Im Laufe

ihres Lebens haben sie in der Regel in Jugendhilfeeinrichtungen, in ehemaligen Pflegefamilien oder früher auf dem Weg zum Überleben in Europa wiederholt den Verlust neuer Beziehungen erlebt.

Die Beziehungen, die sie auf ihrem Weg nach Europa hatten, wurden austauschbar und funktional, im Dienste von Überlebensmechanismen. Diese Mechanismen können zu Problemen führen, wenn diese Kinder nach ihrer Ankunft in einer Pflegefamilie Schwierigkeiten haben, wieder Anschluss zu finden.

Aufgrund dieser Auswirkungen wird das *Typ-3-Trauma* (Terr, 1991; Herman, 1992) auch als *Bindungstrauma* (Allen, 2013) oder *komplexes Entwicklungstrauma* (van der Kolk, 2006) bezeichnet. Ein Trauma des Typs 3 entwickelt sich als Folge kumulativer Verlusterfahrungen, beginnend mit dem Verlust der Beziehung zur primären Bezugsperson, und birgt das Risiko einer Wiederholung oder Reproduktion des Beziehungsabbruchs in der Pflegefamilie. Die frühen Bindungstraumata und Verluste, die diese jungen Menschen erleben, haben langfristige Auswirkungen auf die Pflegefamilie. Meistens bleiben diese trauma- und verlustbedingten Schwierigkeiten hinter verschlossenen Türen verborgen und werden von anderen Familienmitgliedern und Betreuungspersonen wie Lehrern oder Familiengesundheitshelfern unterschätzt. Infolgedessen leiden nicht nur die Pflegekinder unter Einsamkeit, sondern auch die Pflegeeltern. Daher ist eine Schulung, die Pflegeeltern und ihren Pflegeelternhelfern und -diensten hilft, die Besonderheiten der Bindungsprobleme von Pflegekindern zu verstehen, von größter Bedeutung.

Komplexe Traumata werden in einem Lebensabschnitt erlebt, an den das Pflegekind keine konkreten Erinnerungen hat, oder in einem späteren Lebensabschnitt im Zusammenhang mit überwältigenden Erfahrungen, für die keine Darstellung, kein Sinn und keine Worte gefunden werden konnten (über die Traumata, die unbegleitete minderjährige Flüchtlinge erlebt haben, kann nicht gesprochen werden, manchmal kann man sich nicht einmal daran erinnern: körperliche Bestrafungen, Vergewaltigung, Verschwinden, unmenschliche Behandlung usw.) und die aus Gründen des Überlebens vollständig verdrängt werden mussten. Diese Traumata bleiben so lange unbekannt, bis diese Kinder oder Jugendlichen versuchen, neue Bindungs- oder Vertrauensbeziehungen in einer Pflegefamilie aufzubauen, oder bis neue Entwicklungsschritte gemacht werden müssen. Zu diesem Zeitpunkt beeinträchtigen die früheren Traumata und Verluste den Aufbau neuer Bindungsbeziehungen und das Selbstwertgefühl, das für das Zurechtkommen in der Entwicklung notwendig ist.

Es überrascht nicht, dass das Bindungstrauma vor allem im Rahmen der turbulenten Identitätskrise der Adoleszenz aktiviert wird; diese Traumata zeigen sich dann in Form von emotionalen Schwierigkeiten, Verhaltensstörungen, psychosomatischen Beschwerden, Suizidalität usw. (Laufer und Laufer, 1984; Moro, 2020). Diese Probleme können sich rein somatisch, auf der körperlichen Ebene, manifestieren, zum Beispiel in einer stark verminderten Belastbarkeit, in medizinisch unerklärlichen somatischen Erkrankungen oder in chronischen Erschöpfungssymptomen.

Hinzu kommt, dass die frühe Entwicklung des Gehirns in einer traumatischen Situation durch diese frühen Traumata stark beeinflusst wird, oder dass bei unbegleiteten Jugendlichen die weitere

Strukturierung des heranwachsenden Gehirns durch überwältigende Erlebnisse während der Flucht beeinträchtigt werden kann.

Aufgrund dieser tiefgreifenden körperlichen Auswirkungen kann ein frühes komplexes Bindungstrauma gleichzeitig die Persönlichkeit, die Beziehungsfähigkeiten, die körperliche Selbstwahrnehmung, die Entwicklung des Gehirns und der Regulationsprozesse, das Gedächtnis und die narrativen Fähigkeiten beeinträchtigen (van der Kolk, 2014). Ohne eine gute professionelle Betreuung wirken sich diese bindungstechnischen Traumata negativ auf die zukünftige Entwicklung der betroffenen Kinder aus. Aufgrund dieses Entwicklungsrisikos sollte der Aufenthalt dieser Minderjährigen in einer Pflegefamilie oder sogar in einer Einrichtung für junge Menschen durch eine traumaspezifische therapeutische Betreuung und durch eine exilbezogene traumasensible Ausbildung und Supervision für Pflegeeltern und diejenigen, die in den Heimen für Kinder mit Exilhintergrund arbeiten, begleitet oder unterstützt werden.

Teil 2: Selbst- und Affektregulierung

In einem zweiten Teil des praktischen Leitfadens für Pflegeeltern werden wir beschreiben, wie frühe Beziehungstraumata, sei es im Sinne eines Zusammenbruchs der primären Bindungsbeziehungen oder im Sinne eines Zusammenbruchs des Grundvertrauens in die Menschheit und menschliche Beziehungen, die psychophysiologischen Mechanismen beeinträchtigen können, die der Selbst- und Affektregulierung zugrunde liegen (van der Kolk, 2014). Ein kumulativer Beziehungsverlust und ein Beziehungstrauma können zu einer emotionalen Dysregulation führen, die das Kind oder den Jugendlichen in Bezug auf seine eigene Existenz stark verunsichert. Diese grundlegende existenzielle Unsicherheit entwickelt sich auf der Grundlage des inneren Narrativs über Beziehungen, das während der Flucht entwickelt wurde: ein Narrativ, dass es keine vertrauenswürdigen Erwachsenen gibt, die einen unterstützen und halten, und dass man sich auf sich selbst verlassen muss, um zu überleben.

Da diese existentielle Unsicherheit auf dem frühen Abbruch von Bindungsbeziehungen oder auf der Erfahrung des kumulativen Verlassens und des Verlusts von Beziehungen während der Kindheit und Jugend beruht, ist das Kind nicht in der Lage, diese Erfahrungen und inneren Repräsentationen von Beziehungen in seinem Verstand zu integrieren; daher werden diese Repräsentationen in einem impliziten oder unbewussten Zustand gehalten und sind in den körperlichen Erfahrungen und automatischen Reaktionen des Kindes präsent. Traumata, die nicht erinnert werden können, zeigen sich in körperlichen Verletzlichkeiten und Symptomen, die das Wohlbefinden des Kindes und seine Beziehungen zu anderen beeinträchtigen. Oft können die Bedrohungen und Traumata der Flucht nur in körperlichen Symptomen (wie einem suboptimalen Stressregulierungssystem) oder in Verhaltens- und Beziehungssymptomen (Kampf-Flucht-Einfrieren) zum Ausdruck kommen (Thompson und Kollegen, 2014).

Diese Prozesse wirken sich zyklisch auf das Selbstbild und die Entwicklungsaufgabe der Bewältigung der Identitätskrise der Adoleszenz aus. Das Kernthema dieses zweiten Teils der Ausbildung ist daher ein Verständnis der psychischen Entwicklung komplex beziehungs-traumatisierter Kinder, mit besonderem Augenmerk darauf, wie unverarbeitete und nicht integrierte Erinnerungen an Verlust, Trauma und Entmenslichung die Fähigkeit zur Bildung neuer Bindungsbeziehungen in einer Pflegefamilie sowie die Fähigkeit zur Bewältigung von Identitätskrisen beeinflussen. Was von diesen früheren traumatischen Erfahrungen nicht erinnert wird, bleibt im psychischen Leben als tiefe Wunde präsent und beeinflusst die körperlichen Grundlagen der Selbst- und Affektregulation (van der Kolk, 2014). Diese Mechanismen beeinflussen wiederum die Beziehungen zu neuen Bezugspersonen, wie z. B. zu Pflegeeltern.

Verarbeitung, Reflexion und Mentalisierung werden erst in einer späteren Phase des Pflegeprozesses möglich sein. In der Zwischenzeit müssen die Pflegeeltern dem unbegleiteten minderjährigen Flüchtling und seinen Pflegeeltern helfen, Stress und Spannungen zu regulieren, weil die traumatischen Erfahrungen von Verlust und Entmenslichung die psychologische Verarbeitungskapazität bei weitem übersteigen; das Kind ist eine Zeit lang nicht in der Lage, Worte und Erzählungen für diese überwältigenden belastenden Erfahrungen zu finden, und die Pflegeeltern wissen nicht wirklich, wie sie dieses Problem genau verstehen sollen.

Inzwischen gibt es eine goldene Regel, die wir aus der neuropsychologischen Forschung gelernt haben: erst regulieren (stabilisieren), dann in Beziehung treten (Kontakt herstellen, eine Verbindung aufbauen) und dann begründen (Kontakt vertiefen, Wege zur Reflexion und Verarbeitung finden) (Perry, 2009; siehe auch: Vliegen und Kollegen, 2017 und 2023). Ein Großteil der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen ist stabilisierender Natur: Sie hilft dem Kind, seinen inneren Stress zu bewältigen. Die Unzugänglichkeit und affektive Kälte eines Pflegekindes auf der einen Seite und Überanpassung sowie Hypervigilanz auf der anderen Seite stellen schwierige Herausforderungen für Berater, Therapeuten und Pflegeeltern dar. Diese Verhaltensweisen können als Formen von Unter- oder Übererregung (=Unter- oder Überaktivierung) verstanden werden, die im Kontext neuer Bindungsbeziehungen transformiert werden müssen: Ein entmenslichter junger Mensch hat Probleme, ein angemessenes Maß an Aktivierung (Erregung) und Regulation zu finden (Perry, 2009). Im Kontext von Exil- und traumaspezifischer Beratung müssen wir nach optimaleren Möglichkeiten zur Regulierung von Erregung und Spannung suchen.

Teil 3: (Neue) Bindungsbeziehungen

In einem dritten Teil des praktischen Leitfadens werden diese Entwicklungsperspektiven auf eine andere Ebene gebracht. Aus den Bindungstheorien haben wir gelernt, dass die Affektregulation die Grundlage für den Aufbau von (neuen) Bindungsbeziehungen ist. Stress- und Affektregulation sowie das Gefühl der Zugehörigkeit - beides sind wichtige Bausteine der Bindung - können durch die entmenslichenden Erfahrungen vor, während und nach der Flucht beschädigt werden. Diese

Situation kann zu einem Gefühl des Alleingelassenseins, des Verlassenseins oder sogar der Zerstörung führen. Um diese Angst vor Vernichtung (Zerstörung) nicht zu spüren, kann das Kind verschiedene Strategien entwickeln: Die neue Bezugsperson (der Pflegeelternteil) wird kontrolliert, völlig in Anspruch genommen oder aggressiv angegriffen, angezogen und gleichzeitig zurückgewiesen. Diese Art von Verhalten dient dem Zweck, die eigene Angst, wieder verlassen zu werden und nicht dazugehören, nicht spüren zu müssen.

Es kann für Pflegeeltern sehr schwierig sein, zu verstehen, dass ihr Pflegekind sich nur kritisch und abweisend verhält, um sich gegen seine eigenen Ängste zu wehren, wieder verlassen zu werden, eine wichtige Beziehung wieder zu verlieren oder nicht in der Lage zu sein, an der neuen familiären Umgebung teilzunehmen. Diese Pflegekinder wehren sich gegen eine neue Bindungsmöglichkeit, von der sie am meisten für ihre Entwicklung profitieren könnten; sie wehren sich gegen die Pflegebeziehung, die sie am meisten brauchen, um ihre Entwicklung voranzutreiben. Pflegekinder erlauben ihren Pflegeeltern weder eine gute Nähe noch eine gute Distanz. Das Pflegekind hat kein gutes Gefühl dafür, wie weit oder wie nah es seine Pflegeeltern tolerieren kann: "Zu weit" löst die Angst aus, allein gelassen zu werden, "zu nah" löst die Angst aus, ein fragiles Gefühl von Autonomie und Selbstwirksamkeit oder Selbstbestimmung zu verlieren.

Wir müssen sicherstellen, dass der unbegleitete minderjährige Flüchtling, der in einer Pflegefamilie untergebracht ist, vor neuen Bindungsstörungen geschützt wird, indem wir ihm helfen, den hohen Stress zu regulieren, der mit den Schritten verbunden ist, die er unternimmt, um neue Bindungsbeziehungen aufzubauen. Im Rahmen der therapeutischen Pflege sehen wir immer wieder Anzeichen für das Trauma der Entmenschlichung und des Verlustes oder Abbruchs von Bindungsbeziehungen in Form von wiederholten Momenten kleiner Störungen in der Beziehung zu den Pflegeeltern: Momente des emotionalen Rückzugs ebenso wie Momente der Überforderung oder des Konflikts mit den Pflegeeltern. Dies kann für Pflegeeltern völlig unverständlich sein, die es als ihre Pflicht empfinden, das Beste für ihr Pflegekind zu geben, und die sich in einigen Fällen sehr loyal und verpflichtet fühlen, in den Augen der biologischen Eltern ihres Pflegekindes, die Teil der im Herkunftsland zurückgelassenen Großfamilie oder Verwandtschaft sind, erfolgreich zu sein.

Teil 4: Mentalisieren des Geisteszustandes und Selbstreflexion

In einem vierten Teil des praktischen Leitfadens werden wir uns mit der Bedeutung einer mentalisierenden Haltung für Berater/Pflegekräfte befassen. Normalerweise lernen Kinder in ihrer Entwicklung, sich selbst im Kontext der Kommunikation und der Reaktionen ihrer Eltern zu verstehen, die als eine Art affektiver Spiegel fungieren. Im Kontakt mit den Eltern wird das Kind im Auge behalten. Selbstreflektierende und mentalisierende Eltern haben eine Schutzfunktion für ihre Kinder. Im Kontakt mit diesen Eltern erfährt das Kind, dass Missverständnisse und Konflikte behoben oder repariert werden können. Werden Kinder von ihren ersten Bezugspersonen nicht mental repräsentiert oder geht die Repräsentation der mentalisierenden Eltern durch kumulative Verluste und überwältigende

Traumatisierung und Entmenschlichung im Zuge der Exilerfahrung verloren, besteht die Gefahr, dass auch nachfolgende Pflegeeltern nicht als ausreichend gut handelnde Eltern erlebt werden. Kinder und Jugendliche mit Bindungstraumata oder Bindungsstörungen, Flüchtlingskinder, die einen Vertrauensverlust erlebt haben, stellen besondere Herausforderungen für ihre Pflegeeltern dar. Aufgrund dieses Risikos brauchen Pflegekinder Pflegeeltern, die in der Lage sind, mit diesen traumatischen Erfahrungen umzugehen. Pflegekinder und ihre Eltern brauchen auch ein Netzwerk von Fachkräften, die über die Dynamik von Trauma und Entmenschlichung gut informiert sind.

Reflektierendes elterliches Handeln und Mentalisieren sind hilfreich, um die Beziehung zwischen Elternteil(en) und Kind wiederherzustellen und dem Kind zu helfen, seine innere Welt zu verstehen, in dem Sinne, dass überwältigende oder unerträgliche Affekte und Erfahrungen durch die Spiegelfunktion des Elternteils/der Elternteile oder des Pflegepersonals eine Bedeutung erhalten. Mentalisieren kann für das Kind oder den Jugendlichen ein hilfreiches "Werkzeug" sein, um Emotionen zu verarbeiten, ein besseres Verständnis dessen zu erlangen, was im Inneren gefühlt wird, und zu lernen, dass es Wege gibt, überwältigende Emotionen zu überwinden und auf ein erträgliches emotionales Niveau zurückzukehren. Mentalisierung wird definiert als "die Art und Weise, wie Menschen ihrer sozialen Welt einen Sinn geben, indem sie sich die mentalen Zustände (z. B. Überzeugungen, Motive, Emotionen, Wünsche und Bedürfnisse) vorstellen, die ihrem eigenen Verhalten und dem anderer in zwischenmenschlichen Interaktionen zugrunde liegen" (Choi-Kain & Gunderson, 2008, S. 1).

Teil 5: Symbolisieren und eine Erzählung finden

Im fünften Teil des praktischen Leitfadens der Fortbildung werden therapeutische Betreuungsansätze zur Symbolisierung und narrativen Findung beschrieben. In den meisten Fällen können traumatisierte Kinder durch Techniken wie Spielaktivitäten/-therapien erreicht werden, bei denen Bilder und/oder verbale Fähigkeiten und Erzählungen eine wichtige Rolle spielen. Nach Trauma und Entmenschlichung braucht es Zeit, um durch Erzählungen zu symbolisieren und sich in einer Erzählung zu finden.

Wir sollten erkennen, wie Kinder und Jugendliche durch Spielen, Zeichnen, Erstellen von Bildmaterial und Schreiben von Tagebüchern und Erzählungen dabei unterstützt werden können, altersgerechte Wege zu finden, um mit Worten und Bildern die schwierigeren Teile ihrer Selbsterfahrung auszudrücken und Elemente und Teile der traumatischen und entmenschlichenden Erfahrungen, die Teil ihrer Identität vor, während und nach der Flucht geworden sind, zu verarbeiten.

Teil 6: In Kontakt kommen mit verborgenen Ausdrucksformen von Beziehungsverlust und Dysregulation

Im sechsten Teil des praktischen Leitfadens werden wir uns mit den verborgenen Ausdrucksformen (einigen Zeichen oder Symptomen) der Traumata und tiefen Ängste dieser jungen Menschen befassen.

Diese Anzeichen und Symptome sind in der Regel Ausdruck einer indirekten und oft unverständlichen Kommunikation, für die das Kind lernen kann, andere Ausdrücke in Form von anderen und verständlicheren Bildern und Worten zu verwenden. In der Zwischenzeit ist das Kind jedoch nur in der Lage, bruchstückhaft über seine traumatischsten und entmenslichendsten Erlebnisse zu kommunizieren; diese bruchstückhaften Zeichen und Mitteilungen müssen von einem Elternteil, einer Pflegeperson und/oder einem Therapeuten gesammelt und festgehalten werden, um ihnen eine erste gemeinsame Bedeutung zu geben. Im Laufe dieses Prozesses nimmt das Kind sein Leben Schritt für Schritt wieder selbst in die Hand.

Durch das Angebot einer therapeutischen Betreuung im beschriebenen Sinne erhält der betreute unbegleitete Minderjährige die Möglichkeit, Inseln oder Punkte besserer Regulierung und Ruhe zu finden, in denen die chaotische innere Welt in eine andere Art der Selbstwahrnehmung umgewandelt wird. Dieser Prozess ist progressiv, beinhaltet aber auch Momente des Rückfalls: von Momenten der Beherrschung zu Momenten der Dysregulation auf dem Weg zur Transformation und besseren psychischen Integration. Wir sprechen hier von jungen Menschen, die möglicherweise hypervigilant sind, die mit einem höheren Maß an Stressempfindlichkeit sowie mit Kampf-, Flucht- und Erstarrungsmechanismen leben. Im Rahmen dieses Teils der Fortbildung werden wir auch veranschaulichen, wie diese hypervigilen und hoch gestressten Kinder im Rahmen ihrer Beziehung zu neuen Bezugspersonen, wie z. B. Pflegeeltern, zu Momenten der Verbundenheit kommen und wie diese Eltern die Gelegenheit für diese transformativen Momente optimieren können.

Teil 7: Biopsychosoziale Schleifen

Im siebten Teil des praktischen Leitfadens werden wir die biopsychosozialen Schleifen, die bei komplexen relationalen Traumaerfahrungen eine Rolle spielen, näher betrachten. Ein hohes Maß an Stress und eine erhöhte Stressempfindlichkeit führen zu einem höheren Maß an Erregung und Reaktivität auf innere und äußere Reize. Dies wiederum führt zu psychologischen und sozialen Schwierigkeiten, die Angst und Übererregung verstärken: Diese Schleife wird als biopsychosoziale Falle der traumatisierten und entmenslichten Personen bezeichnet. Wenn ein im Exil traumatisiertes Pflegekind in einem solch unerträglichen Zustand lebt, besteht die Gefahr, dass es sich kontrollierend, manipulativ, abweisend und/oder aggressiv verhält. Im Rahmen einer therapeutischen Betreuung kann das Kind lernen, diese innere Zerrissenheit zu erkennen und nach neuen Verhaltensweisen und Beziehungen zu suchen. Jeder Fortschritt auf dem Weg zu entwicklungsfähigen Beziehungen wird jedoch durch die allgegenwärtige Angst, wieder allein gelassen zu werden, auf eine harte Probe gestellt oder vereitelt. Dieses zentrale psychische Thema des Zusammenbruchs von Beziehungen und des Verschwindens von menschlicher Präsenz und Vertrauenswürdigkeit wird oder kann das Pflegeverhältnis in einer überwältigenden und unkontrollierbaren Weise beeinträchtigen. In diesen Momenten scheint das Kind von negativen Bildern und Erwartungen an die Pflegeeltern vereinnahmt zu werden, so als würden fremde Geistergestalten die Szene betreten (die so genannte Geisterstunde,

die Geister in der Pflegefamilie). In diesen Momenten ist das Pflegekind voller Angst und Misstrauen, überzeugt von der Bössartigkeit der Pflegeeltern. Nicht selten äußern sich diese tiefen Ängste in Form von Wut, Ablehnung oder anderen Verhaltensauffälligkeiten. Im Rahmen der therapeutischen Pflege ist es notwendig, Pflegepersonen und Pflegeeltern darin zu schulen, inmitten von Momenten der Anspannung, der Hypervigilanz und des Misstrauens mit ihrem Pflegekind in Kontakt zu bleiben.

Die Suche nach Worten für diese Fragen im Rahmen der therapeutischen Pflegefamilien ist auch ein Weg zur Identitätsbildung. Im Zuge von traumatischen Verlusten, gestörten Bindungen und entmenslichenden Erfahrungen haben diese jungen Menschen auch sich selbst verloren, sie haben den Kontakt zu ihrem zentralen Selbstgefühl verloren. Hinter diesen Selbstverlusten verbergen sich jedoch auch Elemente von Vitalität und Widerstandsfähigkeit. Pflegeeltern berichten von diesen Momenten und Aspekten: z. B. eine bestimmte Freizeitbeschäftigung, ein Hobby oder ein Interessensgebiet, in dem sich diese jungen Menschen angemessen und fähig fühlen, ein Interessensgebiet, z. B. in der Schule, für das sie sich begeistern. Um auf ein neues Identitätsgefühl hinzuarbeiten, wird es im Rahmen der therapeutischen Förderung notwendig sein, nach solchen Bereichen zu suchen und die tief verankerten und traumabedingten negativen Selbst- und Fremdbilder aufzuarbeiten.

Im therapeutischen (Pflege-)Prozess mit diesen unbegleiteten Minderjährigen lässt sich gut beobachten, wie diese jungen Menschen die Grenzen ihrer Pflegeeltern austesten. Dabei kollidieren sie mit den Strukturen und Grenzen dieser und anderer Betreuer. Durch diese Konfrontationen versuchen sie, ein Gefühl für sich selbst wiederzuerlangen: Die Konflikte mit den Pflegeeltern dienen dem Ziel der Wiedererlangung des eigenen Existenzsinns! Sie rekonstruieren ein Selbstgefühl und ihre eigene Autonomie in Reaktion auf oder im Konflikt mit äußeren Realitäten, da sie aufgrund der entmenslichenden Erfahrungen des Exils nicht mehr in der Lage sind, ein Selbstgefühl aus ihrer eigenen wachsenden inneren Organisation zu finden und zu konstruieren.

Teil 8: Identität und Autonomie

Im achten Teil des Praxisleitfadens beschreiben wir ausführlich den Zusammenhang zwischen komplexem Trauma und Identitätskrise. Komplex traumatisierte Kinder stehen vor der Herausforderung, Erfahrungen der Störung und des Verlusts von Bindungsbeziehungen und von Ungereimtheiten oder Unsicherheiten/Unklarheiten in ihrer eigenen Lebensgeschichte zu integrieren. Sie sind auch mit vielen Momenten der ungelösten Trauer über kumulative und oft irreparable Verluste oder Trennungen konfrontiert, für die sie sich schuldig fühlen (Barlé et al., 2017). Infolgedessen reagieren sie sehr empfindlich auf die kleinsten Anzeichen möglicher neuer Verluste an emotionaler Verfügbarkeit, Fürsorge und Anerkennung. Sie werden von einem tiefen Gefühl getrieben, nicht wirklich dazuzugehören oder die Liebe, Großzügigkeit und Fürsorge anderer nicht zu verdienen. In der Latenzzeit - der Grundschulzeit zwischen dem 6. und 12. Lebensjahr - bleiben diese sehr schmerzhaften Gefühle verborgen und meist unter Kontrolle, aber in der Adoleszenz verstärken sich diese

schmerzhaften Gefühle, und es wird nicht mehr möglich sein, dieses psychische Leiden unter Kontrolle zu halten.

Das Streben nach mehr Autonomie in der Adoleszenz bedeutet, dass diese jungen Menschen versuchen werden, sich von ihren Eltern zu lösen, selbst wenn diese Pflegeeltern nach dem Verlust der Beziehung zu den primären Bezugspersonen, die im Herkunftsland geblieben sind, einen sicheren Hafen/eine sichere Basis dargestellt haben. Aufgrund dieser Tendenz, in der Beziehung zu den Pflegeeltern um Autonomie zu kämpfen, kann die Beziehung des Pflegekindes zu seinen Pflegeeltern sehr ambivalent sein. Nicht selten führt dies zur Konfrontation oder Infragestellung der Pflegeeltern, um die Möglichkeit zu haben, sich von ihnen zu lösen und ein Gefühl der Autonomie zu finden. Es ist wichtig, dass die Pflegeeltern dabei unterstützt werden können, auch in Momenten der Konfrontation und des inneren Kampfes ihres Pflegekindes eine Sicherheit im Hintergrund zu behalten.

Im Rahmen einer therapeutischen Pflegefamilie und/oder im Rahmen eines psychotherapeutischen Prozesses, der Teil dieser therapeutischen Pflegefamilie ist, befinden sich die jungen Menschen in einer Situation, die es ihnen ermöglicht, ihre Wunden und Narben zu erkennen und zu reflektieren, so dass sie schließlich als Teil ihrer Lebensgeschichte integriert werden können. In einer Psychotherapie oder in einer therapeutischen Pflegefamilie wirkt das Finden von Bildern und Worten für diese entmenslichenden und unerträglichen Erfahrungen oder das Erstellen von Erzählungen oft wie ein Damm gegen tiefere Ängste und Bedrohungen. Therapeutische Pflegefamilien können verhindern, dass bestimmte Spannungen und Traumata reaktiviert werden und sich in Form von somatischem Stress und anderen Verhaltenssymptomen beim Kind äußern. Wie schwierig oder komplex die Pflege mit diesen Kindern und ihren Familien auch sein mag, es handelt sich dabei um wichtige und durchweg wirksame Prozesse, die einen Halt und ein schützendes Umfeld schaffen können, das als Kraft gegen die (unbewusste) Wiederholung von Bindungstraumata wirkt (der Abbruch der Beziehung zwischen Pflegeeltern und Pflegekind, der Abbruch der Pflegeunterbringung).

Teil 9: Entwicklungspsychologie

Im neunten Teil des Praxisleitfadens erfahren wir, wie die im Rahmen dieses FORM-Projekts beschriebene entwicklungspsychologische und exilbedingte traumasensible Perspektive ein notwendiger Hintergrund für die Erkenntnisse mehrerer Betreuungsorganisationen ist, die in den letzten zwanzig oder fünfundzwanzig Jahren in der therapeutischen Betreuung tätig waren. Wenn wir Eriksons Stufenmodell als flexible Spirale betrachten, gibt es eine gewisse Plastizität im menschlichen Leben, da es möglich ist, sich von Unglück oder Stress zu erholen. Diese Fähigkeit, sich von Widrigkeiten und Stress zu erholen, wird als "Resilienz" bezeichnet. Extreme Belastungen und traumatische Erfahrungen haben jedoch erhebliche Auswirkungen auf den lebenslangen Entwicklungsprozess und den Lebensverlauf im Allgemeinen. Um Pflegefamilien dabei zu unterstützen, die Resilienz ihres Kindes oder Jugendlichen inmitten gefährdeter Momente zu stärken, müssen wir verstehen, wie existenzieller

Druck (den jeder von uns erleben kann) und Trauma (das nur manche Menschen durchmachen) den Entwicklungsprozess auf unterschiedliche Weise beeinflussen.

Was geschieht mit unvermeidbaren Belastungen im Leben? In der folgenden Abbildung sehen wir a), dass Schwachstellen (rote Punkte) in der einen oder anderen Entwicklungsphase (als Drehungen dargestellt) während der Lebensspanne auftreten können. Keiner von uns hat alle Entwicklungsaufgaben in perfekter Weise durchlaufen; wir alle haben einige Schwachstellen auf unserem Entwicklungsweg. Äußerer Druck (orangefarbener Pfeil), im Sinne von Hindernissen im Leben, verengt die Spirale so sehr, dass sie komprimiert wird und Druck auf jede Entwicklungsstufe ausgeübt wird. Nach dem schmerzhaften Verlust einer romantischen Beziehung im Erwachsenenalter beispielsweise kann ein Mensch unter Druck geraten und die Spirale kann nach unten gedrückt werden, so dass dieser Erwachsene vorübergehend all diese frühen Entwicklungsaufgaben erneut durchläuft: Wem kann ich vertrauen? kann ich mich noch als autonome Person sehen? kann ich der Welt aufgeschlossen und unvoreingenommen begegnen? fühle ich mich in sozialen Beziehungen noch fähig? was ist meine Identität (wer bin ich) nach diesem Verlust? werde ich jemals wieder in der Lage sein, emotionale und andere Formen der Intimität mit anderen Menschen zu erleben? und so weiter. Wenn die Entwicklungsschritte und -aufgaben im frühen Leben gut genug gelöst scheinen (Entwicklung von Urvertrauen im ersten Lebensjahr, Entwicklung von Autonomie im zweiten und dritten Lebensjahr, in der Lage sein, die Welt zu entdecken und neugierig zu sein oder ihr in der Kleinkindphase zwischen vier und sechs Jahren aufgeschlossen zu begegnen, Selbstwertgefühl durch gutes Lernen und Freundschaften in der Grundschule zwischen sechs und zwölf Jahren, Bewältigung von Identitätskonflikten in der Adoleszenz, Entwicklung der Fähigkeit zu emotionaler Nähe oder Intimität mit anderen jungen Erwachsenen im frühen Erwachsenenalter, usw.), wird die Person, die ihre romantische Beziehung verloren hat, in der Lage sein, nach einer normalen Trauerphase recht schnell wieder auf die Beine zu kommen und so ihre Widerstandsfähigkeit zu beweisen. Die Spirale des Lebenslaufs wird nicht mehr unter dem Gewicht der Verlusterfahrung erdrückt, sondern nach einem Prozess der Bewältigung kraftvoll neu ausgerichtet, um im Leben voranzukommen oder sich aufzurichten (Selbstaufrichtungstendenzen oder Resilienz). Aber ein Mensch, der diese Entwicklungsaufgaben nur zum Teil gelöst hat, wird einige schwächere Punkte in seiner Persönlichkeit haben: die verletzlichen Punkte. Jeder von uns hat ein oder zwei dieser Schwachstellen, manche Menschen (z. B. Kinder, die nicht gut genug versorgt wurden) haben mehr von diesen Schwachstellen. Die Schwachstellen sind wie Roststellen, die die Bewegung des Wiederaufstehens nach einer negativen Lebenserfahrung behindern. Wenn der Druck nachlässt und sich die Spirale lockert, kann man sich normalerweise mit ein paar kleinen Rostflecken dank der Widerstandsfähigkeit, die man in seinem Leben aufgebaut hat, wieder aufrappeln. Für manche Menschen ist es jedoch sehr viel schwieriger, wieder auf die Beine zu kommen, und nur mit der vorübergehenden Hilfe eines Beraters oder Therapeuten ist dies möglich. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Erwachsener über eine bestimmte Verlusterfahrung nicht hinwegkommt und im Rahmen einer Beratung erfährt, dass bestimmte Trennungen in der Kindheit ebenfalls schwieriger zu verarbeiten waren, zum Beispiel im

Zusammenhang mit einer bedrohlichen Krankheit eines Elternteils, einer Scheidung der Eltern, einer Zeit, in der die Eltern die Kinder aufgrund beruflicher Verpflichtungen eine Zeit lang aus den Augen verloren, einem Elternteil, der oft emotional nicht verfügbar war usw.; kurzum, sehr menschliche und nicht seltene Erfahrungen, auf die ein Kind mit mehr Angst reagiert als das andere. Ein Verlust im Erwachsenenalter kann eine Anfälligkeit für Trennungen und Verluste aus früheren Lebensabschnitten reaktivieren. Diese Verletzlichkeit ist bisher im Erwachsenenalter verborgen geblieben; man konnte damit leben. Aber jetzt, nach dem Verlust der Liebesbeziehung im Erwachsenenalter, wird diese Verletzlichkeit, die schon vorher vorhanden war, vollständig reaktiviert; sie wird offengelegt und man kämpft darum, sich davon zu erholen. Mit mehr Zeit, sozialer Unterstützung durch andere und möglicherweise Beratung oder Therapie kann man von den gegenwärtigen Schwierigkeiten auch die in der Vergangenheit entstandene Verletzlichkeit heilen, so dass man von nun an anders mit Trennungen und Verlusterfahrungen umgehen kann und die Lebensfreude zurückkehren kann. So kann die gegenwärtige Schwierigkeit, mit einer Verlusterfahrung fertig zu werden, dazu beitragen, dass die Menschen endlich mit dem Schmerz der Vergangenheit im Zusammenhang mit Trennung und Verlust fertig werden und diese vergangenen Erfahrungen neu ordnen.

Bei Verlusterfahrungen, die wir alle machen können, wie z. B. das Scheitern einer Liebesbeziehung, wird die Spirale von oben angestoßen: Eine Last wird uns auf die Schultern gelegt, wir fühlen uns klein gemacht und unterdrückt und wollen uns von dieser schmerzhaften Last des Verlustes befreien. Diese Kraft, sich wieder aufzurappeln, nennt man Resilienz.

Bei einem Trauma wird die Spirale jedoch nicht von oben angestoßen, sondern unerwartet und unvorbereitet von der Seite erschüttert und sogar gebrochen. Es kommt zu einem Knick in der Spirale (die Spirale, die den Lebensweg oder die Person darstellt). Auch die Spirale mit dem Knick wird sich wieder aufrichten wollen: posttraumatisches Wachstum und Resilienz. Aber bei einem neuen schwierigen Lebensereignis, z. B. einer Verlusterfahrung, wird von oben Druck auf die geknickte Spirale ausgeübt. Die geknickte Spirale, die aufgerichtet wurde, wird nun wieder brechen. Es ist kein neues Trauma eingetreten, aber eine Spirale, die nach dem Trauma aufgrund der verbleibenden Schwachstelle des ersten Bruchs weniger dynamisch und flexibel bzw. belastbar geworden war, ist nun erneut geknickt. Es mag kein neues Trauma eingetreten sein, aber die Auswirkungen der neuen Verlusterfahrung haben eine traumatische Wirkung auf die Spirale: ein erneutes Einknicken und Brechen der betreffenden Person. Das liegt daran, dass die Spirale nach dem ersten Trauma viel zerbrechlicher ist und eine viel geringere Tragfähigkeit hat.

Teil 10: Wie arbeiten Sie mit Ihrem Netzwerk von Pflegeelternorganisationen zusammen?

Im zehnten Teil des praktischen Leitfadens werden wir untersuchen, wie Pflegeeltern in einer mentalisierenden Haltung unterstützt werden können, die es ihnen ermöglicht, den holprigen Weg ihres Pflegekindes zu überstehen, was zu einer besseren Regulierung, mehr Momenten der Begegnung oder anhaltenden Beziehung und epistemischem Vertrauen für ihr Pflegekind und innerhalb ihrer

Familie führt. Damit dies geschehen kann, brauchen Pflegekräfte sichere Räume, in denen sie und ihre Teamkollegen über ihre Pflegeerfahrungen nachdenken können. Regelmäßige professionelle Veranstaltungen wie Teambesprechungen, Intervention und Supervision bieten den Raum, um eine reflektierte Haltung einzunehmen, alternative Wege der Intervention zu finden, sich mit Kollegen und anderen Akteuren oder Organisationen im Pflegenetzwerk zu vernetzen und das Gefühl zu erleben, als Pflegeperson gehalten zu werden. Der letzte Punkt des Trainingsprogramms ist daher, die Arbeit von Pflegeeltern innerhalb eines mentalisierenden, traumasensiblen Netzwerks von Kollegen zu betonen.

Neben der Bereitstellung von Raum für die Reflexion mit den Pflegeeltern in der Supervision müssen sich diese Pflegeeltern auch der spezifischen Auswirkungen exilbedingter Traumata und der Erwartungen von Pflegeeltern, die ein Flüchtlingskind in ihrem Familienkreis aufnehmen, bewusst sein. Dazu gehört es, Metaphern, Worte und Geschichten bereitzustellen, die diesen Pflegekindern das Gefühl geben, dass die Pflegeperson ihr spezifisches Trauma versteht: dass man ihnen das Gefühl gibt, dass man versteht, was sie durchgemacht haben, dass man versteht, dass sie ihre Pflegeeltern brauchen, aber im Moment nicht mit der Pflegeelternschaft zurechtkommen, dass man versteht, dass die Distanz, die Loyalität (Dansey et al., 2018) oder der Verlust ihrer biologischen Eltern sie daran hindert, sich bei den Pflegeeltern zu Hause zu fühlen, dass man versteht, dass sie sich so verletztlich fühlen, dass sie es nicht wagen, die Pflegeeltern zu wichtig werden zu lassen usw. Im Praxisleitfaden werden diese mentalisierenden Interventionen sehr viel konkreter: Es geht darum, die inneren Welten dieser Kinder und ihrer Pflegeeltern zu artikulieren und anzuerkennen, und darum, wie diese inneren Erfahrungswelten, aus denen ihr Verhalten verständlich wird, manchmal miteinander in Konflikt geraten oder einander unverständlich bleiben. Im FORM-Modell der therapeutischen Pflege ist es die Pflegeperson, die weiterhin nach Ausdrücken und Worten für diese inneren Welten sucht, in der Hoffnung, dass dies zu einem größeren Verständnis und Zusammenhalt führt und nicht zu einer Wiederholung des Konflikts zwischen Pflegeeltern und Pflegekind (eine Wiederholung, die sogar die Pflegeunterbringung gefährden könnte). Die traumasensiblen Mentalisierungsinterventionen des Pflegehelfers bei den Pflegeeltern oder der Pflegefamilie können diesen Teufelskreis durchbrechen, in einigen Fällen zusammen mit einer traumasensiblen Psychotherapie speziell für das Pflegekind.

6. Kulturell sensible Aspekte der therapeutischen Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und ihren Eltern

Wir kommen nun zu einem letzten Kapitel in diesem konzeptionellen Modell der therapeutischen Pflegefamilien, nämlich den kultursensiblen Aspekten dieser Form der Pflegefamilien.

6.1. Kulturelle Sensibilität als fehlendes Glied in den Modellen der therapeutischen Pflegefamilienbetreuung

Mit therapeutischen Pflegeverhältnissen meinen wir in diesem Projekt FORM - wie wir an anderer Stelle im konzeptionellen Modell und im Praxisleitfaden deutlich machen - vor allem, dass die Pflegeeltern in bestimmten Fertigkeiten weitergebildet und angeleitet werden, die ihrem Handeln gegenüber diesen Familien und jungen Menschen eine heilende - und in diesem Sinne therapeutische - Qualität verleihen, und dies angesichts einer komplexen Erziehungs- und Entwicklungssituation.

Konkret handelt es sich bei diesem FORM-Projekt um eine Art Anleitung für Pflegeeltern bzw. Pflegefamilien, bei der besonderes Augenmerk auf folgende Punkte gelegt wird: (a) die Auswirkungen komplexer Traumata und ungelöster Trauerprozesse aufgrund von Familientrennungen und traumatischen Verlusten in den Bindungsbeziehungen dieser allein geflüchteten jungen Menschen, (b) Loyalitäten zu dort verbliebenen Familienmitgliedern, (c) die Beziehung zu (Verwandtschafts-)Familienmitgliedern, die in Europa als Pflegeeltern für das betreffende Kind fungieren können, oder (d) das Wiedererleben von stark bedrohlichen und entmenslichenden Erfahrungen, die vor oder während der Flucht stattgefunden haben und die nach der Flucht durch Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen reaktiviert werden können. Ein bisher fehlendes Bindeglied beim Erlernen dieser spezifischen Fähigkeiten durch Pflegeeltern in diesem FORM-Projekt ist der Fokus auf kulturelle Sensibilität in dieser therapeutischen Pflege.

6.1.1. Aspekte der kultursensiblen therapeutischen Betreuung in Pflegefamilien

Ein übergreifender Aspekt der Kultursensibilität in diesem Projekt wurde bereits mehrfach erwähnt: die Arbeit mit exilbedingten Traumata. Auch dies ist eine Form von Kultursensibilität: sensibel zu sein für die Formen von Traumata, die speziell mit Flucht oder erzwungener Migration verbunden sind (und sich in diesem Sinne von Schwierigkeiten und Traumata bei anderen Formen von Migration und anderen Prozessen des Kulturwandels unterscheiden).

Eine kultursensible Praxis in therapeutischen Pflegefamilien (O'Hagan, 1999; Waniganayake *et al.*, 2019; Claeys und Kollegen, 2022) kann auf verschiedene Weise hervorgehoben werden und umfasst mehrere Punkte, die im Folgenden erläutert werden.

- Sich möglicher (kulturell geprägter) Stigmata der psychologischen oder pädagogischen Beratung innerhalb des kulturellen Herkunftsumfelds dieser unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge und möglicherweise ihrer Pflegefamilien bewusst sein, falls sie mit demselben Familiennetzwerk (verwandtschaftliche Pflegefamilie) und derselben Herkunftskultur verbunden sind, aus der auch der betreute Jugendliche stammt.
- Lernen, über die kulturellen Bedeutungen zu sprechen, die den Problemen von Pflegeeltern und Pflegejugendlichen gegeben werden, sowie sich bewusst zu sein, dass die Bedeutung, die ein in einer westlichen Kultur lebender Pflegehelfer den Problemen gibt, ebenfalls kulturell bedingt ist und sich möglicherweise von der Bedeutung unterscheidet, die das Pflegekind oder die Pflegeeltern dem Problem geben. Dies kann sowohl die kulturell geprägte Auffassung von der Art des Problems, der erforderlichen Intervention und Beratung (Therapie) als auch von der Ursache und dem, worauf in der Beratung hingearbeitet werden soll, umfassen (kultureller Einfluss auf die Krankheitsnarrative). Kulturell sensibel zu arbeiten bedeutet nicht unbedingt, all diese anderen kulturellen Bedeutungen zu kennen, sondern sich bewusst zu sein, dass Pflegeperson und Pflegeeltern/Pflegekind unterschiedliche, kulturell geprägte Ansichten über den Ursprung des Problems (die Ätiologie), die Bezeichnung des Problems (die Diagnose) und die Behandlung oder Intervention (die Therapie) haben können.
- Seien Sie sich bewusst, dass das Denken in "Störungen" oder die Fokussierung auf das Kind oder die Kernfamilie der Pflegeeltern eine kulturell westliche Vorgehensweise in der Beratung ist. Schwierigkeiten in der Erziehung und der kindlichen Entwicklung werden in anderen Herkunftskulturen manchmal auf ganz andere Konzepte zurückgeführt oder damit erklärt, die man als Berater nicht alle kennen sollte oder kann. Es ist jedoch wichtig, dass der Berater sich diesen Erklärungen mit einer interessierten und *nicht wissenden Haltung* nähern kann, ohne zu denken, dass die westliche Sichtweise die wissenschaftliche ist und die andere Sichtweise eine Sache des Aberglaubens oder der bloßen Magie.

6.2. Kulturelle Modelle von Normalität und Pathologie im Kontext von psychischer Gesundheit und kindlicher Entwicklung

- Kultursensible Beratung bedeutet nicht, dass alles kulturalisiert werden muss: Kulturelle Bedeutung ist eine Einbettung, die hilft, Schwierigkeiten zu verstehen und Chancen zu sehen. Aber Kultur ist nicht alles oder das Einzige, und schon gar nicht eine heilige Kuh. In der Tat sind es konkrete Familien und Einzelpersonen, die die kulturelle Bedeutung der Schwierigkeiten bei der Erziehung des Pflegekindes nutzen; es sind konkrete Familien und Einzelpersonen, die bestimmte kulturelle Bedeutungen weglassen und andere vorschieben. In diesem Sinne sind Kultur - soziale Gruppe - Individuum immer miteinander verwoben. Wir sollten es vermeiden, zu kulturalisieren (alles nur von einem kulturellen

Standpunkt aus zu verstehen) oder zu psychologisieren (andere Dimensionen als das Individuum oder die kleine Kernfamilie nicht zu berücksichtigen).

- Seien Sie sich bewusst, dass es kulturell unterschiedliche Ansichten über das "Selbst" und die Ziele, die man sich im Leben setzen sollte, gibt. Westliche Sichtweisen betonen das autonome Selbst, während andere kulturelle Sichtweisen die Identität eher als sozial bestimmt ansehen (das relationale Selbst). Man kann die eigene Entwicklung und Leistung betonen (und ein Pflegekind ermutigen, sich selbst zu entwickeln, "herauszustechen", autonom zu sein), aber auch darauf achten, wie das Pflegekind damit beschäftigt ist, sich "anzupassen", sich in ein Loyalitätssystem einzufügen (loyal gegenüber der Familie und der Herkunftskultur).
- Achten Sie auch weiterhin auf kulturelle Normen und Interpretationen von Entwicklungsaufgaben. Was erwarten die Aufsichtspersonen, die Pflegeeltern und das Pflegekind von der Pflegeunterbringung?
- Bedenken Sie auch die Scham im Zusammenhang mit Schwierigkeiten bei der Unterbringung in einer Pflegefamilie. Es kann eine "Ehrenkultur" (Rodriguez-Mosquera *et al.*, 2002) vorherrschen. Können Sie hinterfragen, welche Bedeutung die Scham der Pflegeeltern hat, bei Erziehungsproblemen ihr Gesicht zu verlieren, insbesondere wenn sie aus einem ähnlichen kulturellen Hintergrund wie das betreffende Kind stammen? Können Sie auch über die Schuldgefühle der Pflegeeltern sprechen, wenn es ihrem Pflegekind nicht gut geht? Oder über die Schuldgefühle des Kindes (die Schuld des Überlebenden)?
- Betonen Sie narrative ("erzählende") Haltungen, indem Sie ihnen helfen, über ihr Selbstverständnis, die sozialen Rollen, die sie spielen, und die Ansichten, die sie über normale und problematische Elternschaft, Kindesentwicklung oder Erziehung haben, zu sprechen.
- Bleiben Sie in all diesen Fragen "kulturell informiert" (mit einem Auge für kulturelle Bedeutungen) und nicht wissend (d.h.: offen und sich der eigenen westlichen Position als Berater bewusst)

6.2.1. Kulturell sensibel zu arbeiten bedeutet auch, auf die Intersektionalität zu achten

- die Pflegeeltern sind gleichzeitig erwachsen, haben eine religiöse Zugehörigkeit, sind Europäer anderer Herkunft, männlich/weiblich, Eltern und/oder Pflegeeltern, Mitglieder einer Gemeinschaft, möglicherweise auch entfernte Verwandte des Pflegekindes, usw. Dies sind sehr unterschiedliche Positionen. Deshalb ist es wichtig, die Menschen nicht nur aus einem Blickwinkel zu sehen, zum Beispiel nur als Muslime aus Afghanistan oder nur als traumatisiert und schwach. Sie wollen als viel mehr gesehen werden, als Muslime, die sich in Europa zurechtfinden wollen, mit all ihren Unsicherheiten, oder als Menschen, die trotz ihrer Traumata auch eine besondere Stärke haben.
- Ein anderes Beispiel ist, dass die Pflegeeltern vielleicht christlich/humanistisch und flämisch sind, eine bestimmte Vorstellung von Pflegeverhältnissen haben, aber nicht wissen, was die fluchtspezifischen Trauma- und Trauerprozesse in ihrer Familie anrichten, und nicht wissen, wie sie mit Äußerungen der Zugehörigkeit zu oder des Verweises auf eine andere kulturelle und religiöse Herkunft ihres Pflegekindes umgehen sollen (z.B.: was

bedeutet es für christliche Eltern, einen jungen Menschen, der sich als Muslim bekennt, in der Familie zu haben?)

Die Pflegefamilie ist, wie z.B. die Schule, ein wichtiger Partner im elterlichen Netzwerk um ein Pflegekind (das Kind nicht nur als Individuum und Familienmitglied, sondern auch als Mensch, der kulturell in eine Familie, in die Schule, in eine soziale Gruppe und eine kulturelle Lebenswelt eingebettet ist)

- Wie spricht der betreute Jugendliche über die Pflegefamilie und die Schule? Vermittelt der Jugendliche den Eindruck, dass die Familie und die Schule die Probleme abmildern oder eher verstärken? Sehen sich die Pflegeeltern und das Pflegekind oder auch das Pflegekind und die Lehrer aus einer Defizitperspektive (nur das, was dem einen beim anderen fehlt, wie z. B. "sie (das Pflegekind) verstehen die Art des Unterrichts in den europäischen Schulen nicht", oder, sie (die Lehrer) sind rassistisch und haben keinen Sinn für universelle Menschlichkeit") oder eher aus einer Assimilationsperspektive (das Kind mit Flüchtlingshintergrund muss sich in der Familie und in der Schule wie die anderen Kinder anpassen), die blind ist für die Besonderheit der Verletzlichkeit dieser Kinder und die Fallstricke solcher Pflegeverhältnisse und für den Einfluss, den exilbedingte Traumata auf die Schullaufbahn haben können?
- Eine farbenblinde Haltung in der Beratung entsteht, wenn z.B. Lehrer, Psychotherapeuten, aber auch (Pflege-)Eltern die Besonderheit eines solchen Kindes nicht berücksichtigen und keine Ausnahme aufgrund der kulturellen Herkunft oder fluchtspezifischer Traumata machen wollen. Dann erwartet man von diesen Kindern immer das Gleiche zur gleichen Zeit oder im gleichen Rhythmus wie von anderen Kindern. Das schafft genau das, was man vermeiden will: kulturelle Missverständnisse, mehr Diskriminierung, weil man blind für ihre spezifischen Bedürfnisse ist, usw.

Pflegeeltern verstehen die Pflegefamilie aus der Perspektive universeller Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben, sind aber auch der Meinung, dass diese universellen Elemente kulturell gefärbt sein (können)

- Unbegleitete Minderjährige brauchen generell Schutz und Nähe, aber auch Orientierung, eine starke Hand, die sie führt und Grenzen setzt. Universell ist auch die Wahrnehmung der Elternschaft als Quelle der Handlungsfähigkeit: Man möchte diesen jungen Menschen die richtige Erziehung zukommen lassen. Ein betreuter Jugendlicher kann aber auch einen besonderen Ansatz benötigen, weil er eine besondere Lebensgeschichte hat oder weil das Kind gegenüber Behörden, Lehrern, Aufsichtspersonen usw. misstrauisch und übermäßig wachsam ist.) Universell bedeutet auch, dass Sie als Elternteil das Beste für Ihr Pflegekind wollen und als Kind Ihre Eltern (möglicherweise auch Ihre Pflegeeltern) stolz machen wollen. Das asylbedingte Gefühl, nicht dazuzugehören, kann diese Aspekte überlagern und dazu führen, dass man sich als Pflegeeltern unzulänglich fühlt oder als Pflegekind seine Eltern beschämt.

- Kulturelle Einflüsse wirken sich auch darauf aus, wie man die Beziehung zwischen Eltern und Kindern sieht. Möglicherweise haben Pflegekräfte und Pflegeeltern mit einem Exilhintergrund eine andere Vorstellung davon, was zwischen Eltern und Kind geschehen sollte. Kulturell beeinflusst ist auch, wie diese jungen Menschen mit dem Verlust der Bindungsbeziehung zu ihren biologischen Eltern oder mit der Trennung von den Eltern umgehen. Außerdem gibt es kulturell geprägte Formen der Trauer und des Ausdrucks von Trauer und Verlust.
- Bekannt sind in Flüchtlingsfamilien auch das "Verschweigen" und das "aktive Vergessen": Man spricht nicht über das Herkunftsland und das, was man zurückgelassen hat, um es hier erträglich zu halten. Es ist möglich, dass die Kinder und/oder die Pflegeeltern wollen, dass sie über diese Aspekte sprechen. Es ist gut zu wissen, dass in manchen Kulturen über diese Dinge nicht einfach so gesprochen werden kann, egal wie groß das Bedürfnis ist. Eine Möglichkeit für den Pflegeelternbetreuer besteht dann darin, die gegenseitige Fürsorge zu betonen: einander zu helfen, die Verlusterfahrungen und Traumata in der Stille mit- und füreinander zu ertragen, zumindest für eine gewisse Zeit, in einer Art stillen Zeugenschaft.
- Ein weiteres exilbezogenes Thema, das bei der Unterbringung in einer Pflegefamilie eine Rolle spielen kann, ist die Schuld der Überlebenden und das Zurückbleiben hinter den Erwartungen an die Familienzusammenführung.
- Soziale Stressfaktoren in solchen Fällen: Diskriminierung in der Schule, das Gefühl, ein Eindringling zu sein und sich den Wünschen der Außenwelt anpassen zu müssen, das Gefühl, nicht wirklich ernst genommen zu werden, das Gefühl des Kindes, in der Pflegefamilie ein Fremder zu sein, und die anhaltende Unsicherheit, dass man irgendwann zurückgeschickt wird, wenn man erwachsen ist oder ohnehin erwachsen wird

6.2.2. Verbundenheit mit den Ursprüngen, in Wechselwirkung mit einer Ausrichtung auf Integration

- Bewältigungsmechanismen, die von der Herkunftskultur geprägt sind: z. B. Hinwendung zur Religion und nicht zu einem Psychologen (wie es in einer säkularisierten nordwestlichen Perspektive zu erwarten wäre); Darstellung der Identität durch Merkmale, die mit anderen Religionen assoziiert werden
- Die Betonung der Kontinuität und die Aufwertung der kulturellen Identität des Herkunftslandes kann ein Zeichen der Verbundenheit mit dem Herkunftsland oder des Wunsches nach Verbundenheit mit der kulturellen Lebenswelt des Herkunftslandes sein. Dieses Gefühl, mit der kulturellen Lebenswelt, die man verlassen hat, verwoben zu bleiben, kann dadurch zum Ausdruck kommen, dass in der Pflegefamilie Elemente des Lebensstils aus dem Herkunftsland oder der Herkunftsfamilie praktiziert werden
- Ein Auge für Hybridisierung (hybride Identitäten) oder *Métissage*: Wie verschränkt das Pflegekind verschiedene kulturelle Welten miteinander, was gelingt und was misslingt bei der Bewältigung dieser hybriden Identitäten? Wie kommt ein minderjähriger Flüchtling mit verschiedenen kulturellen Einflüssen von außen oder aus seinem Inneren zurecht?
- Wie gehen der Jugendliche und die Eltern mit bikulturellen Identitäten oder mit der Bejahung von Aspekten der Identität um, die sich von denen der Eltern unterscheiden?

- Inwiefern sind die Pflegeeltern und der junge Mensch auf die soziale Einbettung in Europa ausgerichtet? Oder wollen die Pflegeeltern das Pflegekind vor allem davor schützen, von anderen als den in der Familie vorherrschenden kulturellen Elementen beeinflusst zu werden?

6.2.3. Unterstützung der jugendlichen Entwicklung und der Elternschaft in Pflegefamilien: einige Aspekte der vielfältigen kulturellen Einflüsse

- Welche Elemente von Jugend und Identität werden von Pflegeeltern gut verstanden und akzeptiert, welche nicht?
- Wie kann ein Pflegehelfer dazu beitragen, etwas zwischen Pflegeeltern und Pflegekind zu verändern, die beide nach Anerkennung suchen, aber auch auf eine Mauer stoßen. Diese Mauer besteht aufgrund von Traumata, kultureller Andersartigkeit (Fremdheit), Loyalität zu den biologischen Eltern, Scham und Schuldgefühlen über Unzulänglichkeiten auf beiden Seiten, unausgesprochenen Geschichten und Erwartungen
- Wie kann die Pflegefamilie eine Familie mit Eltern und einem Pflegekind in ein Betreuungsnetz einbinden, um die Elternschaft zu unterstützen und mehr Möglichkeiten für die Entwicklung des Kindes zu bieten, anstatt eine individuelle Kindertherapie oder eine Familientherapie für diese Kernfamilie anzubieten (letzteres wäre eine in der nordwesteuropäischen Kultur verankerte Arbeitsweise).
- Ausgehend von diesem Punkt kann man das gesamte FORM-Projekt zum Aufbau von traumasensiblen und mentalisierenden (reflektierenden) Netzwerken, in denen Pflegefamilien und Pflegekinder aufgefangen oder gehalten werden können, auch als eine kulturelle Entscheidung verstehen: eine kulturelle Entscheidung, die sich von der traditionellen westlichen Betonung der Familientherapie und der Einzeltherapie unterscheidet. In diesen eher individuellen Therapien oder Kernfamilienthapien wird manchmal die implizite (und folglich kulturell beeinflusste) Annahme gemacht, dass die Eltern für alles verantwortlich sind, was sie in ihren Pflegefamilien erleben. FORM möchte vielmehr eine Gemeinschaft oder ein Netzwerk zur Unterstützung von Pflegefamilien um diese Familien herum aufbauen, ein einschließendes und reflektierendes Netzwerk um die Pflegefamilien herum. Im Rahmen des FORM-Projekts werden auch die Pflegeeltern selbst unterstützt. Letzteres dient dazu, dass sie als Pflegekräfte mit diesen Familien nicht allein gelassen werden und das nötige Hintergrundwissen zu traumasensibler, kultursensibler, verwandtschaftlicher und altersspezifischer Pflege erhalten sowie die notwendigen Fähigkeiten, um in diesen Pflegefamilien mit einem unbegleiteten minderjährigen Flüchtling zu vermitteln oder zu intervenieren.

6.2.4. Aufmerksamkeit für Aspekte der Machtdynamik zwischen Mehrheit und Minderheit in der Beziehung zu einer Pflegefamilie :

- Manchmal kann man als Pflegeperson aus einer unreflektierten kulturellen Einbettung in eine westliche Perspektive (eurozentrisch) und vor allem aus einer WEIRD-Perspektive (westlich, gebildet, industrialisiert, reich, demokratisch) unangemessenen Druck in

Richtung Verbalisierung von Trauma und unerträglichem Verlust, in Richtung individueller oder systemischer Therapie oder durch Hervorhebung von Defiziten von Pflegeeltern und Pflegekind ausüben. Besser ist es, (a) das Schweigen zu respektieren und kulturell verankerte Trauerrituale einzuhalten, (b) die Pflegefamilie in ein entwicklungsorientiertes und resilienzförderndes Betreuungs- und Schul-/Bildungsnetz einzubetten und (c) die Mentalisierungsfähigkeit der Familie zu erhalten. Diese Mentalisierungsfähigkeit der Pflegepersonen kann manchmal verloren gehen, weshalb auch die Supervision der Pflegepersonen so wichtig ist (Intervision, Supervision, in der den Pflegepersonen geholfen wird, mit Momenten des Nichtwissens und der Ohnmacht umzugehen und diese auszuhalten, ebenso wie mit der Tendenz, auf bloße Tipps und Tricks zurückzugreifen, wenn man z.B. in Momenten schwerer Krisen in der Pflegefamilie oder in Momenten schwerer Arbeitsüberlastung im Schema der Pflegeperson nicht mehr die Ruhe findet, die Eltern und das Pflegekind im Blick zu behalten).

7. Ein Ausblick zum Abschluss dieses konzeptionellen Modells der therapeutischen Pflegefamilien: eine Brücke schlagen vom konzeptionellen Modell zum praktischen Leitfaden

Die meisten Aspekte, die in diesem konzeptionellen Modell nun im Einzelnen erörtert wurden, werden in den Praxisleitfaden zurückgeführt, ein Leitfaden mit bestimmten Konkretisierungen und Richtlinien für die Anwendung dieses FORM-Modells als Modell einer mentalisierungsfördernden, traumasensiblen und kultursensiblen Pflegekinderhilfe, die darauf abzielt, die Entwicklungschancen von unbegleiteten Flüchtlingen in - verwandtschaftlichen oder nicht verwandtschaftlichen - Pflegefamilien zu sichern. Durch die theoretischen Perspektiven und neueren forschungsbasierten und empirisch gestützten (evidenzbasierten) Erkenntnisse zu komplexen Beziehungstraumata von Pflegekindern im Allgemeinen und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen im Besonderen sowie durch die anschließenden Konkretisierungen im Praxisleitfaden wollen wir das Wissen der Pflegepersonen über exilbedingten Verlust, Verletzlichkeit und Trauma stärken und ihre Anleitungskompetenz fördern. Schließlich sind es die Pflegekräfte, die einen zentralen Platz in dem Betreuungsnetzwerk um die Pflegefamilien einnehmen. Wie wir bereits ausführlich dargelegt haben, ist das das Neue an dieser Form der therapeutischen Pflegefamilienbetreuung im Rahmen des FORM-Projekts.

8. Referenzen / Literatur

Abrahams, D., Walker, C. & Curran, E. (2024). Dynamische interpersonelle Therapie. www.annafreud.org/training/health-and-social-care/dynamic-interpersonal-therapy/

Allen, J. (2013). Mentalisieren in der Entwicklung und Behandlung von Bindungstraumata. Barclay.

Alvarez, A. (1992). Lebendige Gesellschaft. Psychoanalytische Psychotherapie mit autistischen, Borderline-, deprivierten und missbrauchten Kindern. London/New York: Routledge.

Bamford, J., Fletcher, M. & Leavey, G. (2021). Psychische Gesundheit von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen: ein Überblick über aktuelle Forschungsergebnisse. *Aktuelle Psychiatrieberichte*, 23 (8), Artikel Nr. 46. Doi.org/10.1007/s11920-021-01262-8

Barlé, N., Wortmann, C.B. & Latack, J.A. (2017). Traumatische Trauer: Grundlagenforschung und klinische Implikationen. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27 (1), 127-139. Doi.org/10.1037/int0000013

Bettelheim, B. (1976). Der Nutzen der Verzauberung. Die Bedeutung und Wichtigkeit von Märchen. New York: Vintage Books.

Bevington, D., Fuggle, P., Fonagy, P., Target, M. & Asen, E. (2013). Innovationen in der Praxis: Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy (AMBIT) - ein neuer integrierter Ansatz für die Arbeit mit den am schwersten erreichbaren Jugendlichen mit schwerwiegenden komplexen psychischen Bedürfnissen. *Child and Adolescent Mental Health*, 18 (1) 46 - 51. doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00666.x.

Bistas, K. & Grewel, R. (2023). Die Feinheiten der Schuld von Überlebenden: Exploring its Phenomenon across contexts. *Cureus*, 15 (9), e45703.

Briggs, A. (2015). Auf dem Weg zur Zugehörigkeit. Negotiating new relationships for adopted children and those in care. London: Routledge. Doi.org/10.4324/9780429484117

Calhoun, C.D., Stone, K.J., Cobb, A.R., Patterson, M.W., Danielson, C.K., & Bendežú, J.J. (2022). Die Rolle der sozialen Unterstützung bei der Bewältigung von psychologischen Traumata: Ein integriertes biopsychosoziales Modell für die Erholung von posttraumatischem Stress. *Psychiatry Quarterly* 93 (4), 949-970. DOI: 10.1007/s11126-022-10003-w

Claeys, A., Berdai Chaouni, S., Tricas-Suaras, S., De Donder, L. (2020). Kulturell sensible Pflege: Definitionen, Wahrnehmungen und Praktiken der Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für transkulturelle Pflege*, 32 (5), 484-492. DOI: 10.1177, 1043659620970625

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRoza, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Hafson, E., & van der Kolk, B. (2005). Komplexe Traumata bei Kindern und Jugendlichen. *Psychiatric Annals*, 35 (5), 390-398.

Dansey, D., John, M., & Shbero, D. (2018). Wie Kinder in Pflegefamilien mit Loyalitätskonflikten umgehen: ein Modell der Prozesse, die Loyalität beeinflussen. *Adoption & Fostering*, 42(4), 354-368. <https://doi.org/10.1177/0308575918798767>

Duschinsky, R. & Foster, S. (2021). Mentalisieren und epistemisches Vertrauen: Die Arbeit von Peter Fonagy und Kollegen am Anna Freud Centre. Oxford: Oxford University Press.

Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2017). Parental reflective functioning as a moderator of child internalizing difficulties in the context of child sexual abuse. *Psychiatry Research*, 257, 361-366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.051>

Erikson, E.H. (1956). *Kindheit und Gesellschaft*. New York: Routledge.

Erikson, E.H. (1968). *Jugend, Identität und Krise*. New York: Basic Books.

Fonagy, P. (2017). Mentalisierungsbasierte Behandlung (MBT). In: Zeigler-Hill, V. & Shakelford, T. (eds.), *Encyclopedia of Personality and individual Differences*. London: Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-28099-8_921-1

Fonagy, P. & Allison, E. (2014). Die Rolle von Mentalisierung und epistemischem Vertrauen: in der therapeutischen Beziehung. *Psychotherapy: Theorie, Forschung, Praxis Ausbildung*, 51 (3). Doi.org: 10.1037/a0036505

Fonagy, P., & Campbell, C. (2018). Mentalisieren, Bindung und epistemisches Vertrauen: wie Psychotherapie Resilienz fördern kann. *Psychiatria Hungarica*, 32 (3), 283-287. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1574378/1/Fonagy/>

Fonagy, P., Luyten, P. & Campbell, C. (2014). Epistemisches Vertrauen, Psychopathologie und die große Psychotherapiedebatte (Webartikel). Abgerufen von <https://www.societyforpsychotherapy.org/epistemic-trust-psychopathology-and-the-great-psychotherapy-debate>.

Fonagy, P., Gergely, G. Jurist, E.L., Target, M. (2002). *Affektregulation, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. London: Other Press.

Herman, J.L. (1992). Komplexe PTSD. Ein Syndrom bei Überlebenden eines lang anhaltenden und wiederholten Traumas. *Zeitschrift für traumatischen Stress*, 5 (3), 377-391.

Hettich, N. & Meurs, P. (2021). Komplexe Dynamiken in der psychosozialen Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen mit unsicherer Perspektive: A case study. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 18 (1), 41-57. DOI: 10.1002/aps.1676

Kessler, R.C., Pecora, P.J., Williams, J., Hiripi, E., O'Brian, K., English, P., White, J., Zerbe, R., Downs, A.C., Plotnick, R., Hwang, I. & Sampson, N.H. (2008). Auswirkungen einer verbesserten Pflegeunterbringung auf die langfristige körperliche und geistige Gesundheit von ehemaligen Pflegekindern. *Archiv für Allgemeine Psychiatrie*, 65 (6), 625-633. DOI: 10.1001/archpsych.65.6.625

Laufer, M. & Laufer, E. (1984). Adoleszenz und Entwicklungsstörungen. A psychoanalytic View. London: Routledge.

Meurs, P., Jensen, A., Kuhn, M.M., Arnold, S., Zokai, R., Lohl, J., Ghassan, D., Schäfer, D. & Stumpfögger, N. (2022). Im Dickicht des Ankommens. Einblicke in die psychosoziale Begleitung von Geflüchteten. Gießen: Psychosozial Verlag. (in English: Im Dschungel des Ankommens. Einblicke in die psychosoziale Betreuung von Flüchtlingen)

Moro, M.-R. (2020). Guide de psychothérapie transculturelle. Soigner les enfants et les adolescents. Paris : Editions en ligne.

Mugisha, C. (2006). Bindungstheorie und Flüchtlingskinder: Die Anwendung der Bindungstheorie zum Verständnis des psychosozialen Wohlbefindens von Flüchtlingskindern.

O'Hagan, P. (1999). Kultur, kulturelle Identität und kulturelle Sensibilität in der Sozialarbeit mit Kindern und Familien. *Soziale Arbeit mit Kindern und Familien*, 4 (4): 269-280. DOI: 10.1046/j.2365-2206.1999.00129.x

Osofsky, J.D. (2011). *Klinische Arbeit mit traumatisierten Kleinkindern*. New York: Guilford Press.

Perry, B.D. (2009). Das neurosequenzielle Modell der Therapeutik. *Zeitschrift für Verlust und Trauma*, 14 (4), 240-255.

Rodriguez Mosquera, P.M., Manstead, A.S.R., Fisher, A.H. (2022). Cultures of honor. *Cognition and Emotion*, 16 (1), 143-163. DOI: 10.1080/0269930143000167

Rutherford, H.J.V., Goldberg, B., Luyten, P., Bridgett, D.J. & Mayes, L. C. (2013). Die elterliche Reflexionsfähigkeit steht in Zusammenhang mit der Toleranz gegenüber kindlichem Stress, aber nicht mit allgemeinem Stress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development*, 36 (4), 635-641. Doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.008

Suárez-Orozco, C., Yoshikawa, H., Taranisho, R.T. & Suárez-Orozco, M.M. (2011). Aufwachsen mit Schatten. The developmental impact of unauthorized status. *Harvard Educational Review*, 81 (3), 438-472. DOI: 10.17763/haer.81.3.g23x203763783m75

Sleijpen, M., Keles, S., Moorer, T. & Oppedal, B. (2022). Bindungsunsicherheit bei unbegleiteten Flüchtlingen: eine Längsschnittstudie. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 18 (1), 66-BRIGGS82. Doi.org/10.1108/IJMHS-05-2021-0045

Solomon, E.P. & Heide, K.M. (1999). Typ III-Trauma: Auf dem Weg zu einer effektiveren Konzeptualisierung des psychischen Traumas. *International Journal of Offender Therapy and comparative Criminology*, 43 (1), 202-210.

Stern, D.N. (1995): Die Mutterschaftskonstellation. Eine einheitliche Sicht der Eltern-Kind-Psychotherapie. New Yor: Basic Books.

Stuhrmann, L. Y., Göbel, A., Bindt, C., & Mudra, S. (2022). Parental Reflective Functioning and Its Association With Parenting Behaviors in Infancy and Early Childhood: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 13, 765312. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.765312>

Terr, L.C. (1991). Kindheitstraumata: Ein Abriss und Überblick. *Die amerikanische Zeitschrift für Psychiatrie*, 148 (1), 10-20. DOI: 10.1176/ajp/148.1.10

van der Kolk, B. (2006). Entwicklungsbedingte Traumastörung: Auf dem Weg zu einer rationalen Diagnose für Kinder mit komplexer Traumavergangenheit. *Psychiatric Annals*, 35 (5), 401-408.

van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score. Gehirn, Geist und Körper bei der Heilung von Traumata. New York: The Penguin Group.

Vliegen, N., Tang, E. & Meurs, P. (2023). *Kinder, die sich von einem komplexen Trauma erholen: von der Wunde zur Narbe*. London/New York: Routledge. (Übersetzung des niederländischen Buches: Vliegen, Tang & Meurs (2017). *Van kwetsuur naar litteken. Hulpverlening aan kinderen met complex trauma*. Leuven: Pelckmans.)

Waniganayake, M., Hadley, F., Johnson, M., Mortimer, P., McMahon, T., & Karatasas, K. (2019). Erhaltung der Kultur und Unterstützung der kulturellen Identität in Pflegefamilien. *Australasian Journal of Early Childhood*, 44 (4), 365-377. <https://doi.org/10.1177/1836939119870908>