



Therapeutische Betreuung für Pflegefamilien mit unbegleiteten Minderjährigen



Praktischer Leitfaden für Pflegeeltern Pflegekräfte

Ein 10-Punkte-Programm

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

November 2024

Veröffentlicht von: Odisee

Verfasser: Corinna Poholski, Patrick Meurs

Projektpartner: Odisee University of Applied Sciences, Brüssel; Pleegezorg 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



Dieser Praxisleitfaden für Pflegeeltern basiert auf dem konzeptionellen Modell des EU-Projekts "Therapeutische Pflegekinderhilfe für unbegleitete Minderjährige und ihre Pflegefamilien (FORM)". Das konzeptionelle Modell bildet den theoretischen Rahmen für einen psychodynamischen und mentalitätsbasierten, traumainformierten und kultursensiblen Ansatz zur therapeutischen Pflegekinderhilfe für unbegleitete Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund. Beide Dokumente wurden innerhalb des Zeitrahmens des Projekts (Februar 2022 - Januar 2025) in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Projektpartner entwickelt: Salesiani per il Sociale (Centro Nazionale Opere Salesiane) in Rom, ENSA (Europäisches Netzwerk für Sozialbehörden in der Region Venetien; Italien), Foster care East Flanders in Gent (Belgien), Hope for Children (vom Policy Center, Nikosia; Zypern), Odisee University College (Brüssel) und Universität Kassel (Deutschland).

Wir von der Universität Kassel möchten uns bei allen Projektpartnern für ihr konstruktives Feedback, ihren kontinuierlichen Input und ihre engagierte Verbundenheit mit dieser Arbeitsbeziehung bedanken.

Patrick Meurs & Corinna Poholski

Inhaltsübersicht

Einführung in den praktischen Leitfaden	1
Die Zielgruppe	2
Voraussetzungen	3
Einrichten eines Netzwerks	4
Die Position des Pflegepersonals	5
Einführung in das 10-Punkte-Programm.....	6
Die Leit- und Reflexionsfragen	8
10-Punkte-Programm für Betreuer in Pflegefamilien.....	10
1. Die Besonderheiten komplexer Traumata und ihrer Psychodynamik in Pflegefamilien	10
2. Selbst- und Affektregulierung	17
3. (Neue) Bindungsbeziehungen	22
4. Mentalisierende Geisteshaltung und Selbstreflexion.....	26
5. Symbolisieren und eine Erzählung finden	30
6. In Kontakt kommen mit verborgenen Ausdrucksformen von Beziehungsverlusten und Dysregulation	33
7. Biopsychosoziale Schleifen	37
8. Identität und Autonomie.....	41
9. Entwicklungspsychologie.....	47
10. Wie arbeiten Sie mit Ihrem Netzwerk von Pflegeelternorganisationen zusammen?	55
Literatur.....	60

Einrahmende Elemente	63
Aspekte einer kultursensiblen therapeutischen Betreuung in Pflegefamilien.....	63
Aspekte der beruflichen Einstellung	68
Überblick über die Einstellungen	72
Praktische Elemente	77
Wie man: Verordnung.....	77
Wie man: (Neue) Anhänge.....	80
Wie man: Mentalisieren.....	80
Wie man: Symbolisierung	84
Wie man es macht: Reflektierender Ansatz.....	85
Werkzeugkästen.....	87
Eimer und Schatzkiste Methodik.....	87
Team des Lebens	88
Reflexionskarten.....	90
Weitere Anregungen für das Toolkit	93

Einführung in den Praktischen Leitfaden

Dieser Praxisleitfaden ist eine praktische Ergänzung zum *konzeptionellen Modell* des Projekts *Therapeutische Pflege für Pflegefamilien mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und deren Pflegefamilien* (FORM) und soll als Orientierungshilfe für die Arbeit mit Pflegefamilien mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen im Rahmen von Behandlungs- oder therapeutischen Pflegefamilien dienen. Im Rahmen unseres europäischen FORM-Projekts besteht unser Ansatz darin, Pflegekräfte anzuleiten, Pflegefamilien, die unbegleitete Kinder und Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund betreuen, zu stärken. Angesichts der langfristigen Folgen eines nicht betrauten Verlustes, der anhaltenden Auswirkungen eines traumatischen Zusammenbruchs der Menschlichkeit, die letztlich durch Elemente wie Schuldgefühle der Überlebenden, Identitätsverwirrung und andere Schwierigkeiten, die unbegleitete Minderjährige nicht selten erleben, verkompliziert werden, wird sich unser praktischer Leitfaden auf die Psychodynamik innerhalb der Pflegefamilien sowie auf die Möglichkeiten der Beratung von Pflegeeltern, die mit Pflegefamilien arbeiten, konzentrieren.

In der Einführung zu diesem praktischen Leitfaden werden wir:

- Definieren Sie zunächst die Zielgruppe des praktischen Leitfadens (die Pflegeeltern);
- zweitens die obligatorischen Voraussetzungen zu nennen, die auf institutioneller Ebene berücksichtigt werden müssen, um ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das den besonderen Herausforderungen der Pflegearbeit im Kontext von Exil und Trauma Rechnung trägt;
- Drittens: Aufzeigen, wie ein Netzwerk von Kollegen, Organisationen und Diensten rund um die eigentliche Betreuungsarbeit in einer bestimmten Pflegefamilie aufgebaut werden kann;
- viertens einen Überblick darüber geben, wie der praktische Leitfaden in der konkreten Arbeit von Pflegefamilien mit unbegleiteten Minderjährigen eingesetzt werden kann.

Nachdem diese einleitenden Prämissen geklärt sind, wird das 10-Punkte-Programm unterteilt in:

- a) eine kurze Zusammenfassung des theoretischen Hintergrunds (einschließlich psychodynamischer Konzepte) auf der Grundlage des konzeptionellen Modells,
- b) eine Veranschaulichung des theoretischen Wissens mit Fallbeispielen aus der Praxis und,
- c) eine Sammlung praxisorientierter Fragen für die verschiedenen, aber miteinander verknüpften Ebenen von Pflegevermittlungsmaßnahmen, bei denen die Pflegeperson die Eltern anleitet, die eine Vermittlung oder Intervention in ihrer Beziehung zu ihren Kindern anstreben (eine Vermittlung oder Intervention, die wieder eine Verbindung herstellt und zu einer Fortsetzung der Pflegeunterbringung führt). Spezifische praktische Elemente wie wissensbasierte Werkzeuge, inspirierende Listen, Selbstreflexionsübungen und Fallstudien werden am Ende dieses Leitfadens verlinkt und zur Verfügung gestellt.

Die Zielgruppe

Die zehn Kernelemente, die in diesem Dokument vorgestellt werden (wie auch im konzeptionellen Modell - dem umfassenderen Dokument mit seinem erweiterten theoretischen Hintergrund), können als praktische Module betrachtet werden, die sich an die Perspektive von Pflegeeltern richten, die Teil eines Unterstützungsnetzwerks um Familien herum sind und gefährdete Kinder und Jugendliche mit einem exilbedingten Verlust- und Traumahintergrund betreuen. Wir müssen die Position des Pflegepersonals in einem Netzwerk von Beziehungen betonen, die in gewissem Maße miteinander verflochten sind: Als Teil des Pflegeteams ist die Pflegeperson Teil ihrer Organisation und des Unterstützungssystems rund um die Pflegefamilien, mit denen sie in einem Arbeitsverhältnis steht. Als solcher ist die Pflegeperson Teil des Betreuungsumfelds, steht in direktem Kontakt mit den Pflegeeltern und anderen Betreuungspersonen und in einer (in der Regel indirekten) Beziehung zu den betreuten Kindern und Jugendlichen, für die Beratung gesucht wird. Der Pflegeelternbetreuer befindet sich in einer verbindenden Position - in einer Position des Verständnisses für die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen und ihrer Pflegeeltern. In dieser verbindenden Position kann die Funktion der Pflegeperson als sogenannte "dritte Funktion" oder "dritte Position" beschrieben werden (Gerspach 2007, S. 97). Durch die Teilnahme am Pflegekinderdienst und die Reflexion der Psychodynamik, z.B. in der Supervisionsgruppe, bringt die Pflegeperson eine weitere alternative Perspektive in die konkrete Begegnung der Familienintervention ein.

Auf diese Weise kann der notwendige Prozess der Triangulation (Mertens 2022, S. 697) einen Raum - den Zwischenbereich (Winnicott 1997 [1971], S. 21) - eröffnen, in dem Denken und Reflektieren möglich wird und der dem Klienten hilft, sich für alternative Perspektiven zu öffnen und zu mentalisieren. Gleichzeitig bieten sie den Pflegefamilien Orientierung, indem sie auf ihr organisatorisches Netzwerk und ihre Teams verweisen. Der folgende praktische Leitfaden des FORM-Projekts erkennt die Schlüsselrolle von Pflegeeltern an und wurde in erster Linie entwickelt, um sie bei der Unterstützung von Pflegefamilien und Pflegekindern zu unterstützen. Als Teil des fürsorglichen und einfühlsamen Umfelds der Pflegefamilien engagieren sich Pflegekräfte für das Verständnis der laufenden Dynamik innerhalb der Familien oder in Bezug auf andere Betreuungspersonen des Pflegekindes (z. B. Lehrer). Auf diese Weise helfen sie den Pflegeeltern, schwierige Situationen zu meistern und ihr Reflexionsniveau in Momenten von Konflikten und Druck, die durch traumatische Erfahrungen verursacht werden, zu erhöhen. Als Nebeneffekt erfahren Pflegekräfte, die in einer Pflegefamilie tätig sind, auch die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf zwischenmenschliche Beziehungen im Allgemeinen und auf die Bindungsbeziehungen innerhalb der Pflegefamilie im Besonderen, z. B. in Situationen mit ambivalentem Verhalten, Misstrauen oder Wut. Diese komplexe Dynamik innerhalb der Pflegefamilien kann zu Momenten des Unverständnisses und der Überforderung führen. Die Arbeit in einem Umfeld, das von bestimmten Ambivalenzen in Bezug auf Pflegefamilien geprägt ist und stark von den Realitäten der Pflegekinder beeinflusst wird (z. B. Erfahrungen von Verlust und Trauma), erfordert von den Pflegeeltern, dass sie gelegentlich innehalten

und über ihre eigene Rolle und Haltung innerhalb der Beziehungsdynamik zwischen Pflegeeltern, Pflegekindern und Pflegekindern nachdenken.

Voraussetzungen

Obwohl die Pflegekräfte, die an der Unterstützung von Pflegefamilien mit unbegleiteten Minderjährigen beteiligt sind, eine Position zwischen den Familien und ihrer Organisation einnehmen, konzentriert sich dieser praktische Leitfaden auf die Pflegekräfte und ihre berufliche Rolle. In dieser Position bieten sie den Eltern und Kindern Struktur, Unterstützung (in schwierigen Situationen) und einen Raum der Anerkennung, so dass sie allein durch die Anwesenheit des Pflegepersonals Anerkennung für die äußere Realität und ihre inneren Probleme erfahren. Neben ihrer Rolle und Funktion ist auch die professionelle Haltung entscheidend für eine unterstützende Form der Betreuung: Die professionelle Haltung setzt den Rahmen, innerhalb dessen sich das Pflegeverhältnis zur Pflegefamilie entwickeln kann. Die Pflegeperson nähert sich der Beziehung mit Empathie. Es geht darum, zwischen Nähe und Distanz zu oszillieren (Rössel-Čunović 2018, S. 56 ff.), sich auf die Dynamik einzulassen und sich für die Probleme der Klientin/des Klienten nützlich zu machen, aber auch wieder die angemessene Distanz zu finden. Nur mit einer gewissen Distanz ist es möglich, die Dynamik zu reflektieren, sich den (unbewussten) Themen der Familien zu nähern und den Eltern und Kindern durch Mentalisierung zu helfen, den Dingen, für die es keine Worte gibt, einen Sinn zu geben. Es geht darum, die Dynamik der Pflegefamilie und die Herkunftskultur der Kinder zu verstehen. Dies ist bei der Arbeit mit Flüchtlingskindern wichtig, da die Kultur vom ersten Moment der Begegnung an eine Rolle spielt. Sie ist nicht immer explizit und sichtbar, aber sie ist immer präsent. Beim Konzept der Kultur geht es darum, was die Lebenswirklichkeit eines Kindes oder einer Familie ist. Es geht nicht nur um das, was anders oder fremd ist, sondern um die besonderen Dinge, die ein Mensch mitbringt. In gewissem Sinne ist alles, was mit dem Hintergrund eines Kindes zu tun hat, seine Einzigartigkeit, die durch das, was ihm vertraut ist, wahrgenommen wird.

Die Arbeit im Rahmen von Pflegeverhältnissen erfordert von den Pflegekräften individuelle Flexibilität sowie persönliche Belastbarkeit und ist durch hohe Erwartungen an die Erbringung *guter* Pflegeleistungen gekennzeichnet. Da die Pflegekräfte die Pflegefamilien dabei unterstützen, eine mentalisierende Haltung sowie eine haltende elterliche Einstellung angesichts traumabedingter Verhaltens- und Emotionssymptome des Pflegekindes aufrechtzuerhalten, benötigen sie als Fachkräfte unbedingt eine institutionalisierte mentalisierende und haltende Umgebung für sich selbst. Folglich muss das Arbeitsumfeld der Pflegeeltern mit geplanten Zeiten für Studienarbeit, Wissenstransfer, Reflexion und Selbstfürsorge (als Teil der wöchentlichen Arbeitszeit) ausgestattet sein. Daher *sollten* regelmäßige *Teambesprechungen, Intervision und Supervision von den Behörden der (Pflege-)Organisationen institutionalisiert* werden. Diese Settings der "Fürsorge für die Pflegekräfte" bieten die Möglichkeit, sich über Fälle auszutauschen, schwierige Situationen zu verarbeiten und sich auf die Mentalisierung zu konzentrieren (durch das Finden eines Narrativs für komplexe Beratungssituationen;

Fonagy et al. 2004; siehe Punkt 4, S. 26); diese Momente der "Fürsorge für Pflegekräfte" dienen als *sichere Räume für* Fachkräfte und als sichere Orte, um Emotionen anzuerkennen und zu teilen (z. B. das Gefühl der Ohnmacht in einer Situation oder die Überforderung, weil man nicht weiß, wie man helfen kann). Die Implementierung dieser präventiven Räume und Momente für den fachlichen Austausch mit Kollegen derselben oder sogar einer anderen Einrichtung hat den Vorteil, dass die Pflegekräfte lernen, dies als einen wesentlichen Teil ihres Arbeitsplans und ihrer beruflichen Haltung zu betrachten. Diese Settings helfen ihnen, sich in ihrer Arbeit mit intensiven und komplexen Fällen in Pflegefamilien zurechtzufinden und sich selbst zu regulieren. Es hilft den Pflegekräften auch, auf einer emotionalen Ebene innerhalb der professionellen Beziehung zu den Pflegeeltern und Kindern erreichbar zu bleiben. Mit anderen Worten: Es hilft den Pflegekräften, *mehr im Hier und Jetzt der affektiven Beziehungsdynamik* zwischen ihnen und den Pflegefamilien zu bleiben.

Einrichten eines Netzes

Im Idealfall bieten Pflegeeinrichtungen eine Vielzahl regelmäßiger Veranstaltungen und Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung, Teambesprechungen, Intervision und Supervision für ihre Pflegekräfte an. Pflegeeltern können von diesen Möglichkeiten in Bezug auf Professionalität und persönliches Wohlbefinden in ihrem Beruf profitieren; diese Möglichkeiten helfen ihnen, sich in diesem komplexen Berufsfeld zurechtzufinden. Nicht nur die Pflegeelternteams und jeder einzelne Mitarbeiter profitieren von der *pause*, die diese Settings bieten können; diese Momente der teambasierten Reflexion werden folglich die Dynamik der Begegnungen und Beziehungen innerhalb der Pflegeelternarbeit gestalten. Diese Reflexionssettings sind ein unverzichtbarer Teil der Arbeit, der als Rahmen für die aktuellen Herausforderungen im Feld zu verstehen ist (Barthel-Rösing & Haubl 2017). Die Pflegefachkräfte befinden sich in einer verbindenden Position, einer vermittelnden Position zwischen der Pflegeeinrichtung und den Pflegefamilien sowie zwischen den Pflegeeltern und ihren Pflegekindern und -jugendlichen. Darüber hinaus kann ihre Arbeit als prä-therapeutische Betreuungsarbeit zwischen den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen und einem traumaorientierten therapeutischen Ansatz beschrieben werden (Meurs et al. 2022, S. 50).

Die Position des Pflegepersonals

Im konzeptionellen Modell des FORM-Projekts haben wir den Pflegeelternbetreuer in den Mittelpunkt dieser Form der Pflegefamilienbehandlung gestellt. Die Rolle des Pflegehelfers besteht darin, in den Pflegefamilien zu vermitteln, den Kontakt aufrechtzuerhalten, die Verbindung wiederherzustellen und bei Bedarf aufsuchend und präsent zu sein (da dies die Kontinuität der Pflegeunterbringung wahrscheinlicher und den Abbruch der Pflegeunterbringung unwahrscheinlicher macht). Es ist nicht beabsichtigt, dass der Pflegeelternhelfer die therapeutische Rolle des spezialisierten Psychotherapeuten übernimmt, der in früheren Modellen der Behandlungspflege in das Pflegeelternteam einbezogen wurde. In FORM wird der Pflegehelfer mit den therapeutischen Grundsätzen dieses Modells der therapeutischen Pflegestelle vertrauter (daher das erweiterte konzeptionelle Modell). In diesem praktischen Leitfaden wird darüber nachgedacht, wie die Pflegeperson diese Prinzipien des konzeptionellen Modells in ihre Haltung bzw. in ihr Handeln aus der vermittelnden und koordinierenden Position heraus integrieren kann. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeperson sich in traumasensiblen, kultursensiblen, jugendspezifischen und (verwandtschafts-)familienspezifischen Dynamiken mitspezialisiert bzw. auskennt, ohne sich in der Rolle einer Therapeutin/eines Therapeuten zu fühlen oder verpflichtet zu sein. Der Pflegeelternbetreuer bleibt der Vermittler in den Familien und derjenige, der das Netzwerk von Diensten und Fachleuten rund um eine Familie koordiniert. Im Vergleich zu früheren Modellen der therapeutischen Pflegefamilien erhält der Pflegehelfer im FORM-Projekt einen erweiterten theoretischen und methodischen Hintergrund und wird durch Peer-Review (Intervision) und Supervision geschult und unterstützt. Wenn ein tatsächlicher Bedarf an einer zusätzlichen Fachkraft für Psychotherapie oder Familientherapie besteht, kann dies wie in den früheren Modellen der Behandlungspflege in den Betreuungsplan für eine bestimmte Familie aufgenommen werden. Darüber hinaus fungiert der Pflegehelfer weiterhin als Bindeglied und Brücke zwischen der Pflegefamilie, den Pflegediensten und den vielen Fachleuten, die an Pflegefamilien beteiligt sein können.

Das Wissen und die Fähigkeiten, die die Pflegeperson in diesem FORM-Modell erlangt hat (z. B. über exilbedingte Traumata), kann und sollte die Pflegeperson nicht dazu veranlassen, an dem Trauma zu arbeiten. Die Pflegeperson kann und wird jedoch aus einer besser informierten und geschulten Position heraus dafür sorgen, dass die Pflegefamilie, die mit komplexen Herausforderungen konfrontiert ist und manchmal in Schwierigkeiten gerät, sich eingerahmt, eingegrenzt, gehalten, verstanden und wieder verbunden fühlt. Traumaaarbeit kann von anderen, zusätzlich spezialisierten Psychotherapeuten geleistet werden. Kulturell sensible Arbeit kann jedoch von den Pflegeeltern geleistet werden, wenn sie zeigen, dass sie verstehen, dass die Fragen und Kämpfe der Pflegefamilie mit kulturellem Wandel, exilbedingten Wunden, Loyalität und der Sehnsucht nach Verbindung mit den biologischen Eltern oder mit anderen kulturellen Bedeutungen zu tun haben (die die Mitarbeiter nicht kennen müssen, für die sie aber offen sein können): eine Haltung kultureller Demut und Offenheit für Andersartigkeit.

Das folgende 10-Punkte-Programm wird - hoffentlich - den Pflegeeltern helfen, sich sicher durch die Komplexität des Pflegeprozesses zu bewegen. Innerhalb dieser Prozesse werden sie - mal mehr, mal weniger - mit Themen und Dynamiken konfrontiert, die überwältigend, verwirrend oder von Gefühlen der Hoffnungslosigkeit in der Pflegefamilie überschattet sind. Diese Gefühle können sich auch auf die Pflegeperson übertragen und ein Gefühl der Hilflosigkeit hervorrufen: das Gefühl, dass man als Pflegeperson nicht weiß, was man tun soll. Die Unterstützung von Pflegeeltern wird hoffentlich ihre professionelle Haltung stärken. Bevor wir uns mit dem Inhalt dieses 10-Punkte-Programms für Pflegeeltern befassen, ist es wichtig zu zeigen, wie die einzelnen Punkte dieses Programms eingesetzt werden können.

Einführung in das 10-Punkte-Programm

Dieser praktische Leitfaden kann als gemeinsame Grundlage betrachtet werden, auf die sich jede Partnerorganisation und jeder Pflegeelternmitarbeiter beziehen kann, um einen allgemeinen Überblick über die Psychodynamik dieses Arbeitskontextes zu erhalten, aber auch in Momenten des Unverständnisses oder wenn sie/er Orientierung und Inspiration braucht.

Dieser Praxisleitfaden für Pflegekräfte mit seinem 10-Punkte-Programm kann dazu beitragen, in Interventionsprozessen eine leitende Haltung einzunehmen, neue Perspektiven einzunehmen und so alternative Wege der Intervention in komplexen Pflegesituationen zu finden - unabhängig davon, ob die Arbeit der Pflegekraft im Rahmen direkter Interventionen (z.B. regelmäßige Familienbesuche, Elternberatung) oder indirekter Interventionen (bei denen die Pflegekraft ein Bindeglied zwischen verschiedenen Helfern ist) erfolgt. Es geht um die Förderung professioneller Ressourcen durch Vernetzung und Wissenstransfer in (selbst-)reflexiven Räumen. Neben den unterschiedlichen, aber miteinander verflochtenen Ebenen der Pflegefamilien, mit denen die Adressaten des konzeptionellen Modells und des Praxisleitfadens konfrontiert sein könnten, können auch die Dynamik des familiären Kontextes und die Psychodynamik der Jugendlichen, die während der Flucht verletzt wurden, zu der Komplexität beitragen, mit der die Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit umgehen müssen. In Anbetracht dieser Komplexität kann der praktische Leitfaden dazu beitragen, die verschiedenen und doch miteinander verknüpften Aspekte, die in dem 10-Punkte-Programm genannt werden, zu entfalten.

Bevor wir Ihnen diese zehn Punkte vorstellen, erklären wir Ihnen im Detail, wie Sie dieses Programm nutzen können, das in zwei Hauptteile unterteilt ist:

1) Das 10-Punkte-Programm

... liefert (mit jedem Punkt):

- eine Zusammenfassung der wissensbasierten Theorie des konzeptionellen Modells, einschließlich der Definitionen grundlegender (psychodynamischer) Konzepte (in orangefarbenen Kästen dargestellt);
- ein Fallbeispiel zur Veranschaulichung dessen, was in Bezug auf das Hintergrundwissen erörtert wird, einschließlich einer Zusammenfassung der Aspekte der beruflichen Einstellung;
- Leit- oder Reflexionsfragen und Beispiele, die helfen können, sich dem Prozess des Verstehens anzunähern

... Ansätze auf vier (miteinander verflochtenen) Ebenen:

- *Den Kontext anerkennen:* Punkt 1 kann als Ausgangspunkt für die Arbeit mit Pflegefamilien verstanden werden, um den Hintergrund der Kinder und der Pflegefamilien sowie die Besonderheiten komplexer Traumata und ihrer Psychodynamik in Pflegefamilien zu erkennen. Es geht um Konzepte und Modelle, die sich auf die konkrete Begegnung beziehen. Deshalb finden Sie hier Reflexionsfragen, die sich an die drei Ebenen der Pflegekräfte, der Pflegeeltern und der Kinder und Jugendlichen richten.
- *Annäherung an unterstützende Fähigkeiten:* In den Punkten 2 - 5 geht es darum, sich der Selbst- und Affektregulation zu nähern (2), die Dynamik der (neuen) Bindungsbeziehungen in den Pflegefamilien zu verstehen (3), eine mentalisierende Haltung und Selbstreflexion zu finden (4) und sich der Bedeutung von Symbolen und der Suche nach einer Erzählung zu stellen (5). Auch hier finden Sie Leitfragen, die die drei Ebenen ansprechen.
- *(Anlehnen an) den Verstehensprozess:* Die Punkte 6 - 9 konkretisieren die Psychodynamik in den Pflegefamilien und den Interventionsprozess und helfen, eine spezifische Haltung einzunehmen, die sich aus dem unterstützenden Ansatz (Punkte 2 - 5) entwickeln kann. Hier werden wir uns darauf konzentrieren, reflektierende Fragen zu stellen, die helfen, die laufenden Dynamiken und die zugrunde liegenden Bedürfnisse der Pflegeeltern und ihrer Kinder zu verstehen und damit zu arbeiten.
- *Netzwerkansatz:* Punkt 10 hebt die *Arbeit in einem Netzwerk als grundlegendes Element* hervor, in dem eine reflektierte Haltung und die Anerkennung von (schwierigen) Emotionen weiterhin Kapazitäten für die Arbeit in diesem spezifischen Bereich aufbauen. Dieser letzte Punkt bietet eine Grundlage, die den Pflegeeltern helfen soll, durch schwierige Momente und die Arbeit mit jedem einzelnen Fall zu navigieren (siehe Punkt 1 - 9).

2) Ein praktischer Teil...

... wo Sie finden werden:

- so genannte *Rahmenelemente*, die obligatorische Aspekte der Arbeit hervorheben, sie näher erläutern und eine Orientierung hinsichtlich des Aspekts der kulturellen Sensibilität, der professionellen Haltung von Pflegeeltern, eines detaillierten Überblicks über die verschiedenen Settings, in denen sie eingesetzt werden können, und darüber, wie sie im Hinblick auf die Arbeit von Pflegeeltern genutzt werden können, bieten;
- *praktische Elemente*, die in einem "How-to"-Format notwendige Fähigkeiten in Bezug auf Regulierung, (neue) Bindung, Mentalisieren und Symbolisieren vertiefen, sowie eine Zusammenfassung von Leitfragen, die in bestimmten Situationen in Interventionsprozessen hilfreich sein können;
- eine Sammlung *praktischer Hilfsmittel*, die in der praktischen Arbeit eingesetzt werden können und den Pflegeeltern helfen, in ihrer Arbeit mit den Pflegeeltern Momente der Hoffnungslosigkeit, der Ohnmacht oder der Überwältigung durch bestimmte Verhaltensweisen der Pflegekinder zu überwinden.

Die Leit- und Reflexionsfragen

In jedem Punkt des Praxisleitfadens finden Sie eine Reihe von Reflexionsfragen, die Pflegeeltern als Leitfaden dienen sollen und insbesondere zur Reflexion der Pflegearbeit bei einer laufenden Fallintervention verwendet werden können. Bevor wir sie als inspirierendes Element vorstellen, müssen wir diese Fragen und die Absicht, mehrere Listen von Fragen in den folgenden zehn Punkten des praktischen Leitfadens zu veranschaulichen, einrahmen, da sie mit großer Sorgfalt und Sensibilität betrachtet werden müssen. Es ist daher wichtig, darauf hinzuweisen, dass diese Fragen nicht als Katalog zu verstehen sind, der in Gesprächen mit Pflegeeltern oder Pflegekindern verwendet werden kann. Sie sind weder vollständig noch auf jeden Einzelfall oder jede Dynamik anwendbar. Außerdem könnte das Ansprechen im direkten Gespräch als aufdringlich empfunden werden und zu Unsicherheiten oder zu Themen führen, für die es keine Worte gibt (weil der Schutzmechanismus der Psyche zu schmerzhaften Erinnerungen verdrängt). Es ist wichtig, die Herausforderungen nicht zu unterschätzen, vor denen Pflegekräfte stehen, wenn sie emotionale Gespräche mit Pflegeeltern oder Kindern führen.

Die Leit- und Reflexionsfragen sind in erster Linie als Anleitung für Pflegekräfte gedacht, ihre Interventionen mit Pflegefamilien zu reflektieren, und können dazu beitragen, die Wahrnehmung im späteren Prozess der Fallbesprechung in einem professionell angeleiteten Reflexionsraum (z. B. einer Intervention) zu schärfen. Der Einsatz der Fragen und die Reflexionsarbeit sollten daher im Team oder im Tandem mit professioneller Unterstützung durch einen Supervisor erfolgen. Die Fragen können eine neue Orientierung bieten, um sich dem Prozess des Verstehens der Psychodynamik von Pflegefällen zu

nähern, neue Perspektiven und Möglichkeiten der weiteren Unterstützung zu gewinnen und alternative Beziehungserfahrungen innerhalb der Familie und zwischen Familie und Pflegedienst zu ermöglichen. Grundlage ist immer die Frage: *Wie kann eine unterstützende und verlässliche Beziehung entstehen?* Empathische Zuwendung, spontane und intuitive Beteiligung und gleichberechtigte Aufmerksamkeit (Freud 1912, S. 171) stehen daher im Mittelpunkt der Arbeit, denn hier kann sich die Beziehung zur Familie (den Pflegeeltern und ihren Kindern) entwickeln.

Neben den äußeren Rahmenbedingungen (Zeit, Ort, Personen, die an Treffen, Aktivitäten usw. beteiligt sind) ist auch die professionelle Haltung der Pflegekräfte, die die Pflegefamilien begleiten, von Bedeutung. Vor allem müssen wir erkennen, dass es keine endgültigen Antworten geben kann und wird; zu einer komplexen Realität gehört immer mehr als nur eine Geschichte, eine Sichtweise oder ein Narrativ. Schließlich geht es darum, den Aspekt der Bescheidenheit und des Nichtwissens anzuerkennen und zu verstärken. Diese Anerkennung ermöglicht es, *den anderen* zu "sehen" und zu verstehen, und daraus können sich neue Gedanken und alternative Perspektiven entwickeln.

10-Punkte-Programm für Betreuer in Pflegefamilien

1. Die Besonderheiten komplexer Traumata und ihrer Psychodynamik in Pflegefamilien

In diesem praktischen Leitfaden geht es zunächst darum, die wichtigsten Herausforderungen zu verstehen, mit denen unbegleitete Kinder und Jugendliche mit Exil- und Traumahintergrund konfrontiert sind. Ein besseres Verständnis der wichtigsten Herausforderungen wird dazu beitragen, die spezifische Unterstützung zu ermitteln, die diese jungen Menschen und ihre Eltern benötigen. In vielen Fällen sind die Pflegeeltern mit einer Dynamik konfrontiert, die von den Folgen sehr schmerzhafter und traumatischer Erfahrungen geprägt ist, die die unbegleiteten Minderjährigen durchmachen mussten.

Bei diesem Ausgangspunkt der Pflegefamilienarbeit geht es darum, den Kontext anzuerkennen: den Hintergrund der Kinder sowie die Besonderheiten komplexer Traumata und ihrer Psychodynamik in Pflegefamilien. In erster Linie geht es nicht darum, die spezifische Situation einer Pflegefamilie zu verstehen, sondern sie anzuerkennen.

Kriegs- und Gewalterfahrungen (körperliche, sexuelle, verbale, emotionale und institutionelle), Verfolgung oder Armut im Heimatland sowie die Realität der Flucht, der schmerzhafter Verlust von Heimat und Familie und, im Fall von unbegleiteten Minderjährigen, die Unterbrechung der primären Beziehungen (Beziehungen, die weit entfernt sind, denen gegenüber man sehr loyal bleibt und denen gegenüber man sich auch sehr schuldig fühlen kann), kumulieren und können sich - und tun es oft - als kumulatives und vielschichtiges Trauma manifestieren. Die Ursachen und Quellen eines Traumas können vielfältig und sehr komplex sein und sind nicht immer das Ergebnis eines einzigen Ereignisses (Grinberg und Grinberg 1989, S. 10; 12). Es ist jedoch klar, dass eine traumatische Erfahrung Kinder und Jugendliche bis ins Mark treffen kann (van der Kolk 2014, S. 21). Viele dieser unbegleiteten Jugendlichen leiden unter einem komplexen Beziehungstrauma (Typ III-Trauma; Solomon und Heide 1999) und müssen mit dem Fehlen jeglicher Form von Urvertrauen zurechtkommen, weil sie die Eltern-Kind-Bindung durch die Flucht zurücklassen mussten. Was sie an Bindungen in der Beziehung zu ihren leiblichen Eltern aufgebaut hatten, wird auf der Flucht durch sehr unmenschliche und entwürdigende Erfahrungen manchmal völlig zerstört. » siehe Begriffsmodell, S. 36; 64 ff.

Komplexes Beziehungs-Trauma

ist eine spezifische Art von Trauma, die vor allem bei Pflege- oder Adoptivkindern, aber auch bei Flüchtlingskindern, vor allem bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, zu finden ist. In der Folge ihrer Traumata findet man fast immer einen Zusammenbruch von Bindungsbeziehungen oder Grundvertrauen. Die Traumata des Typs III (komplexes Beziehungstrauma) gehen über die traumatischen Erfahrungen des Typs I (traumatisches Ereignis) und des Typs II (von Menschen verursachte Traumata) hinaus, in dem Sinne, dass sie zu einem Zusammenbruch der Eltern-Kind-Beziehungen und des *epistemischen Vertrauens* im Allgemeinen führen (in Anlehnung an: Herman, 1992; Solomon & Heide, 1999).

Insbesondere traumatische und kumulative verlustbedingte Schwierigkeiten und intensive Affekte bleiben meist verborgen, bis neue Bindungsbeziehungen oder neue Entwicklungsschritte gemacht werden müssen, wirken sich aber dennoch auf einer tiefgreifenden körperlichen Ebene aus, zum Beispiel auf der Ebene der Stressregulation (van der Kolk, 2014, S. 94 ff.). Auch emotionale Überforderung und affektive Ambivalenzen sind sehr häufig Teil des Lebens dieser Kinder und Jugendlichen (Meurs et al. 2019, S. 54 ff.); diese Schwierigkeiten wirken sich auf die aktuelle Beziehung zu ihren Pflegeeltern und anderen Betreuungspersonen (wie Lehrern, Psychotherapeuten und Pflegeeltern) aus. Darüber hinaus kann diese Beziehungsdynamik zu Verzweiflung und Schuldgefühlen auf Seiten der Pflegepersonen (sowohl der Pflegeeltern als auch der Pflegekräfte) führen, weil sie nicht in der Lage sind, ein Umfeld zu schaffen, in dem sich das Kind sicher und verstanden fühlt. Es kann sogar zu einer *Mitleidsmüdigkeit* (Figley 2002) und zu einer indirekten Traumatisierung der Pflegepersonen führen (Meurs et al., 2022, S. 221 ff.). » siehe konzeptionelles Modell, S. 59

Die Aufgabe des Pflegepersonals besteht hier darin, den (Wieder-)Aufbau einer Familienbeziehung zu beurteilen. Die professionelle, anerkennende Haltung des Pflegepersonals spielt eine wichtige Rolle bei der Schaffung eines sicheren Umfelds, für das Zuverlässigkeit, Regelmäßigkeit und Transparenz von grundlegender Bedeutung sind.

Es geht um (gleichberechtigte) Aufmerksamkeit, um Wahrnehmen, Erkennen, einfühlsame Aufmerksamkeit, Zuhören, Authentifizierung - nicht (nur) um Worte.

Indirekte Traumatisierung

beschreibt das Phänomen, dass Eltern und andere Personen in der Umgebung des Kindes durch den Stress, den ihr Kind erlebt, oder durch den emotionalen Rückzug, den das Kind, das ein Trauma erlebt hat, zeigt, "infiziert" werden können. In diesem Sinne riskieren Betreuer, Pflegeeltern und andere Kinder in der Familie eine gelegentliche "giftige Dusche" und können in Situationen oder Verhaltensweisen hineingezogen werden, die durch traumatische Erfahrungen des Pflegekindes verursacht werden. Schließlich werden sie die gleichen oder ähnliche Symptome und Auswirkungen der traumatischen Erfahrung erleben, mit der das traumatisierte Kind konfrontiert ist (Meurs et al., 2022, S. 219 ff.).

Auch in der Pflegefamilie für unbegleitete Minderjährige ist man mit den Folgen der Ungewissheit über die primären Bezugspersonen konfrontiert - selbst wenn das tatsächliche Umfeld der Kinder Sicherheit in der neuen Beziehung zu ihren fürsorglichen und liebevollen Pflegeeltern bietet. Beratung für Pflegefamilien mit jungen Menschen, die Flucht und Unsicherheit erlebt haben, bedeutet, sich der Psychodynamik bewusst zu sein, die schließlich Teil der Familiendynamik werden wird. Während der Fokus der Beratung für Pflegefamilien auf der aktuellen Realität der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge liegt, darf nicht übersehen werden, dass die Erfahrung von Bedrohung und Verfolgung, aber auch von Verlust und Zerrüttung in der Herkunftsfamilie Auswirkungen auf die innere Welt und das

Erleben der unbegleiteten Kinder und Jugendlichen hat. Daher ist es wichtig, frühere und/oder noch bestehende Beziehungen zur Herkunftsfamilie zu berücksichtigen und ihre Bedeutung für die innere Welt der Kinder zu erkennen, insbesondere für ihre Fähigkeit, in der Pflegefamilie wieder Anschluss zu finden.

Epistemisches Vertrauen

ist das psychoanalytische Konzept, das sich auf die Fähigkeit bezieht, einen anderen Menschen als vertrauenswürdige Quelle von Informationen und sozialen Kognitionen wahrzunehmen, die für das Subjekt von Vorteil sein können. Es entwickelt sich in der frühen Kindheit durch die Beziehung zur primären Bezugsperson (in erster Linie die Mutter) und dient als Grundlage für Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen (Fonagy & Allison 2014; Fonagy et al. 2004; Duschinsky & Foster 2021).

Die Fähigkeit, darauf zu vertrauen, dass andere Erwachsene es gut mit einem meinen und das Beste für einen wollen und einem deshalb die Informationen geben, die man braucht, um im Leben voranzukommen, ist eine wichtige psychologische Fähigkeit, die bei unmenschlich behandelten Flüchtlingen zerstört werden kann. An ihre Stelle tritt dann epistemisches Misstrauen, das Gefühl, dass es besser ist, Menschen nicht zu vertrauen und sie deshalb auf Distanz zu halten. Es versteht sich von selbst, dass diese Mechanismen der tiefen Schädigung des epistemischen Vertrauens in Pflegefamilien zu Schwierigkeiten führen können. Pflegeeltern wollen ihr Pflegekind beraten und unterstützen, aber im Falle des Pflegekindes wird das epistemische Vertrauen zerstört, sehr zur Verzweiflung und Frustration der Pflegeeltern, die sich diese Dynamik der Schädigung einer im Grunde menschlichen Möglichkeit nicht vorstellen können.

Besonderheiten der verwandtschaftlichen und nicht-verwandtschaftlichen Betreuung:

Die Pflege von Verwandten stellt die Pflegeeltern vor die Herausforderung, dass sie möglicherweise retraumatisiert werden, indem sie ihre eigenen verletzenden Erfahrungen im Exil noch einmal durchleben, und zwar genau in dem Moment, in dem das Kind beginnt, etwas von seinen eigenen verletzenden oder traumatischen Erfahrungen zu zeigen. Die Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen, das ein Geschwisterkind oder ein Verwandter ist und die Erfahrung des Verlusts von Eltern oder Familienmitgliedern, des kulturellen Umfelds und eines grundlegenden Maßes an Sicherheit teilt, kann nicht nur zu Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung einer halt gebenden Haltung, beim Versuch der Regulierung oder bei der Auslösung von Traumadynamiken führen. Darüber hinaus kann der unklare Asylstatus (aufgrund fehlender dauerhafter Aufenthaltsdokumente) eine Person in einer Art *Schwebezustand* zurücklassen (Groeninck et al. 2020, S. 359); das Fehlen eines Netzwerks in der Aufnahmegesellschaft kann zu Gefühlen der Nichtzugehörigkeit, des Fremdseins und damit zu Unsicherheiten auf existenzieller Ebene führen. Andererseits kann die Zugehörigkeit zu einer Familie auch positive Aspekte haben, wie z. B. eine vertrauensvollere Basis für die Beziehung oder ein tiefer Glaube an das Gute im Menschen und in der Menschheit. Diese positiven Auswirkungen können mit dem Gedanken verbunden sein, eine vertraute Geschichte und vor allem eine ähnliche Kulturgeschichte zu teilen. Dieser gemeinsame Hintergrund - sowohl in Bezug auf familiäre als auch auf kulturelle Gemeinsamkeiten - kann daher als gemeinsame Basis dienen, um sich verstanden zu fühlen.

Das Aufwachsen in einer nicht verwandtschaftlichen Familie hat auch besondere Auswirkungen auf die Realität des unbegleiteten Minderjährigen, der sich in der Gastfamilie manchmal wie ein Fremder fühlen kann. Das Kind bringt nicht nur eine andere Sprache und Kultur (z. B. eine andere Religion), Erfahrungen mit kulturellem Wandel und Exil in seine neue Familie mit, sondern auch einen emotionalen Rucksack mit traumatischen Ereignissen und Wunden aus Beziehungsabbrüchen in der Vergangenheit. Das Gefühl, emotional unverstanden zu sein, kann zu Gefühlen der Einsamkeit, der Fremdheit oder des Misstrauens führen. Umgekehrt kann das Zurücklassen der traumatischen und verletzenden Vergangenheit und der damit verbundenen emotionalen Elemente die Vorstellung von einem idealisierten neuen Leben in der nicht verwandtschaftlichen Pflegefamilie mit neuen Identifikationsmöglichkeiten nähren. Diese neuen Möglichkeiten und Zukunftsperspektiven können jedoch mit Schwierigkeiten bei der Integration der äußeren Realität einhergehen, die von den Eltern anerkannt werden müssen und wahrscheinlich Teil der familiären Interventionen im Rahmen der Pflegefamilie sein werden. Es ist unvermeidlich, dass diese Besonderheit von Pflegeeltern als Teil des Reflexionsprozesses über die Beziehungsdynamik in Pflegefamilien berücksichtigt werden muss.

Dieses Fallbeispiel kann veranschaulichen, was in Bezug auf das Hintergrundwissen des Pflegekindes diskutiert wird.

Das folgende Fallbeispiel unterstreicht die Bedeutung der professionellen Begegnung und des (rahmenden und unterstützenden) Umfelds, das die Pflegeperson in der Pflegefamilie schafft:

EIN FALLBEISPIEL:

Im Rahmen der Pflegefamilienarbeit wird ein bestimmter Pflegefamilienbetreuer mit einem unbegleiteten Minderjährigen¹ konfrontiert, der sich weigert, zur Schule zu gehen. Nach einigen Gesprächen öffnete sich das Kind und erzählte von dem traumatischen Ereignis, dass es zwei Freunde verloren hatte, als die Schule in seiner Heimatstadt bombardiert wurde. Nach einiger Zeit und nachdem eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut worden war, konnte der Betreuer das Kind überzeugen, einen Psychologen aufzusuchen.

Diese Fallzusammenfassung unterstreicht die Bedeutung der Rolle der Pflegeeltern, die Pflegefamilien mit unbegleiteten Minderjährigen begleiten. Implizit können wir eine Entwicklung während der Intervention erkennen. Was in diesem kurzen Abschnitt nicht beschrieben wird, ist der Prozess der Umwandlung einer bloßen Begegnung in eine heilende Beziehung: Der Eintritt in das Leben einer Pflegefamilie

¹ Dieses Fallbeispiel, wie auch alle anderen in diesem Praxisleitfaden erwähnten Fälle, wurden nach wissenschaftlichen Standards anonymisiert.

scheint ein selbstverständlicher Vorgang zu sein, aber gerade dieser scheinbar selbstverständliche Schritt schafft die Grundlage für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu einer Person, auf die man sich verlassen kann. Die Anforderung der Pflegeperson, wiederholt zu einer bestimmten Zeit in der Woche in einer sicheren Umgebung anwesend zu sein, war wohl eine Grundlage für den Aufbau von Vertrauen. Mit etwas scheinbar so Einfachem wie einem geplanten Termin schaffen die Pflegepersonen geduldig einen sicheren Rahmen für die Begegnung, aus der sich langsam eine Beziehung entwickeln kann.

Es ist wichtig zu erkennen, dass der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung Zeit braucht. Daher hat sich nach einigen Treffen ein gewisses Maß an Vertrauen entwickelt, das es dem Kind ermöglichte, einen sicheren Raum zu erleben und sich ausreichend verstanden zu fühlen, um über die traumatischen Erfahrungen zu sprechen. Indem sie Zeugnis über die Erfahrungen des Kindes ablegte, zuhörte und präsent war, stellte die Pflegeperson eine vertrauenswürdige Person dar. Nach einiger Zeit konnte sich das Kind mit seinem emotionalen Gepäck, das es nicht mehr allein auf den Schultern tragen musste, verstanden und anerkannt fühlen. In diesem Sinne war die Rolle der Betreuerin prä-therapeutisch. Sie blieb für das Kind präsent, war eine verlässliche Person, die Freundlichkeit zeigte und Hoffnung auf eine bessere Zukunft gab. Auf diese Weise befreite sie den Schulbesuch von der düsteren Erinnerung an die zerbombte Schule in dem Land, aus dem der Jugendliche geflohen war. Darüber hinaus ist die Betreuerin auch ein Beispiel dafür, dass sie sich der Grenzen ihrer beruflichen Rolle als Betreuerin bewusst ist. Da sie keine spezialisierte Therapeutin ist, nutzte sie das helfende Umfeld und ebnete dem Kind den Weg zu einem psychologischen Hilfesystem, in dem das Kind die Möglichkeit erhielt, seine traumatischen Erinnerungen zu überwinden; dennoch ist sie in einem traumasensiblen Ansatz und über exilbedingte Traumata ausreichend geschult, um zum richtigen Zeitpunkt einen spezialisierten Therapeuten hinzuzuziehen, und sie verfügt über ausreichende Fähigkeiten, um die Dynamik in der Pflegefamilie selbst weiter zu beobachten und so zu handeln, dass in dieser Familie die Eltern und ihr Pflegekind wieder zueinander finden können.

Aus dieser kurzen Fallreflexion können wir bereits einige der Aspekte ableiten, die für eine professionelle Haltung erforderlich sind, um den Moment der Wiederanbindung zu schaffen:

Aspekte der beruflichen Einstellung:

- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Schaffung einer sicheren Umgebung
- Planung regelmäßiger Termine und einer verlässlichen Struktur
- Transparenz über die Hilfe und den Interventionsprozess
- zuhören und erscheinen oder anwesend sein
- durch Vertrauenswürdigkeit eine Begegnung zu einer heilenden Beziehung machen
- sich der prätherapeutischen und vermittelnden Qualität der Intervention bewusst zu sein
- sich der Grenzen der beruflichen Rolle bewusst sein und diese der Pflegefamilie mitteilen
- Nutzung eines Netzwerks (wie Teamsitzungen, Intervention, Supervision)
- Nutzung des Netzes von Hilfsorganisationen (wie Supervisoren und Psychologen, Psychotherapiezentren, Wissenszentren usw.)
- Stärkung der Fähigkeit zur Selbstregulierung

Eine ausführlichere Version dieser Liste finden Sie im Toolkit-Teil, S. 68

Die folgenden Fragen können als Anregung dienen, um die Besonderheiten komplexer Traumata sowie die Psychodynamik in Pflegefamilien auf drei Ebenen zu erkennen:

Diese Fragen sind weder vollständig noch auf jeden Einzelfall oder jede Dynamik anwendbar; sie können jedoch eine Orientierung für das Erreichen der Reflexionsebenen bieten.

LEITENDE FRAGEN:

Für Betreuer in Pflegefamilien

- Was braucht es, um einen sicheren Raum für die Intervention zu schaffen?
 - Welche Umgebung oder welcher Kontext ist notwendig?
 - Welche Aspekte der beruflichen Haltung/Rolle sind wichtig?
- Wie können Sie sich um Ihre Grenzen kümmern und diese kommunizieren?
- Was wird von Ihnen verlangt?
- Wie nehmen Sie die Intervention im Hinblick auf den familiären Kontext wahr?
- Was ist das Ziel der Intervention? Welche Schritte können unternommen werden?
- Welche Irritationen/Widersprüche innerhalb der Dynamik beobachten und nehmen Sie wahr?

Für Pflegeeltern

- Was wissen wir über...
 - die Beziehung zwischen den Pflegeeltern und ihrem Kind?
 - das Kind?
 - ihren/seinen Hintergrund?
 - die Trennung von seinen biologischen Eltern?
 - den Umgang des Kindes mit seinen biologischen Eltern?
 - ein potenzielles Mandat oder eine Agentur?
 - den aktuellen Kontext ihres Kindes?
- Kommunikation/ Interaktion innerhalb der Pflegefamilie?
- Was sind die wichtigsten Fragen zur Elternschaft?
- Welche Fragen/ Unsicherheiten/ Wünsche haben die Pflegeeltern in Bezug auf ihr Kind?
- Was wird in dieser Familie gesagt und was wird verschwiegen (von beiden Seiten)?

Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Pflegefamilien:

- Was ist dem Kind/Jugendlichen wichtig?
- Wie beschreibt sie/er sich selbst?
- Wie beschreibt das Kind Freundschaften, das schulische Umfeld, Lehrer, Bezugspersonen?

Bitte beachten Sie: Bevor Sie Fragen zu Gefühlen, zu Wünschen und Verlusten, zur Vergangenheit stellen, empfehlen und/oder versuchen Sie, Techniken mit symbolischem Charakter anzuwenden (siehe Toolkit-Abschnitt, S. 86).

Der Schwerpunkt liegt zunächst darauf, die Pflegeeltern und das Pflegekind zu erreichen und mit ihnen in Kontakt zu bleiben; erst in einem zweiten Schritt können tiefere Bedeutungen und schmerzhaft Erfahrungen erforscht werden.

2. Selbst- und Affektregulierung

Verordnung

bedeutet, ein Mindestmaß an Ruhe wiederzuerlangen, um mit der Bearbeitung von Beziehungsproblemen zu beginnen (durch Wiederaufnahme der Verbindung). Ein hyper-wachsam oder hyper-erregtes Kind braucht vor allem einen Erwachsenen, der ihm hilft, sich zu beruhigen oder herunterzuregulieren.

Diese Co-Regulierung erfordert eine Betreuungsperson, die es schafft, in einem Moment völliger Dysregulation des Kindes "älter, weiser und sensibler" zu bleiben; eine Person, die dem Kind spürbar und beharrlich weiter hilft, sich zu beruhigen. Regulierung kann möglich sein, indem man präsent bleibt und den inneren Aufruhr des Kindes anerkennt, indem man den gegenwärtigen Affekt benennt und indem man in überwältigenden Momenten ruhig bleibt (Fonagy et al. 2004; siehe auch konzeptionelles Modell, S. 67 ff.).

Mit den Punkten 2 - 5 befinden wir uns nun auf der Ebene der Annäherung an die Erhaltung der Fähigkeiten von Pflegeeltern, die mit Kindern mit Fluchthintergrund arbeiten. Für die Pflegeeltern geht es in erster Linie darum, eine professionelle Beziehung zu den Pflegeeltern aufzubauen.

Unbegleitete Minderjährige, die ein komplexes Trauma erlebt haben, haben oft über einen langen und intensiven Zeitraum Schwierigkeiten, ihre Emotionen zu regulieren; selbst leichter Stress kann im späteren Leben schwere Reaktivität und Funktionsstörungen verursachen. Sie wissen oft nicht, wie sie mit ihren Gefühlen umgehen sollen, und fühlen sich starken Gefühlsschwankungen ausgeliefert. Das Selbstwertgefühl eines Kindes entwickelt sich durch das Verständnis und die Spiegelung der Reaktionen seiner Eltern oder anderer Bezugspersonen. Dieses *soziale Biofeedback* (Fonagy et al. 2004) hilft dem Kind zu verstehen,

was in ihm vorgeht, und gibt seiner inneren Welt Worte oder andere Ausdrucksformen. Auf diese Weise entwickeln Kinder eine Widerstandsfähigkeit gegenüber Stress und Unsicherheit, sie lernen, ihre eigenen Gefühle und Empfindungen zu erkennen und zu erleben, sie zu regulieren und ihre eigenen Gefühle (z. B. Angst) von dem zu unterscheiden, was in der Außenwelt vor sich geht. In diesem Sinne lernen sie, zwischen ihren eigenen Ängsten und Überzeugungen einerseits und der Realität andererseits zu unterscheiden (ebd., S. 169).

Momente der Dysregulation und Unvorhersehbarkeit können Pflegeeltern und Pflegekräfte dazu veranlassen, sich Fragen zu stellen wie: Wie können wir für den unbegleiteten Minderjährigen in Momenten der Dysregulation nützlich bleiben? Wie können wir zeigen, dass wir jemand sind, auf den man sich verlassen kann? Wie können wir in Momenten, in denen alles sinnlos erscheint, präsent bleiben? Die Angst und der Stress des Kindes drohen unweigerlich seine Umgebung zu "infizieren", oder sogar die Erziehungsfähigkeiten der Pflegeeltern und die Führungshaltung des Pflegepersonals. » siehe konzeptionelles Modell, S. 45 ff.; 67 ff.

In Punkt 2 geht es darum, Ruhe und Sicherheit (wieder) herzustellen. Hier sind die Pflegepersonen für die Eltern da, um ihnen durch ihre Anwesenheit zu helfen, schwierige Situationen zu ertragen. Durch ihre Anwesenheit und Anerkennung sind die Pflegeeltern eine Quelle der Sicherheit für die Eltern, so dass sie ihren Kindern Sicherheit vermitteln und ihnen zeigen können, dass sie für sie da sind.

Der folgende Fall zeigt Momente von Spannungen und konfliktreichem Verhalten bei einem Pflegekind auf, die uns einige Hinweise geben können, wie wir zur Regulierung beitragen können:

EIN FALLBEISPIEL:

Ein junger Teenager lebt seit seinem ersten Lebensjahr bei seinen Pflegeeltern, seiner Tante und seinem Onkel. Lange Zeit wusste der Junge nicht, dass er ein Pflegekind ist. Erst vor einigen Monaten haben die Eltern es ihm endlich gesagt, und zwar in einer Weise, die einem Kind beim Lesen eines Romans angemessen erscheint. Seitdem hat sich das Verhalten des Kindes verändert, und in der Schule hat er Konflikte mit Gleichaltrigen. In Gesprächen mit den Pflegeeltern versuchen die Eltern, das Kind zu schützen und erklären, dass es immer die anderen sind, die auf dem Jungen herumhacken. Lange Zeit gab es keine Konsequenzen für ihn. Bis die Pflegeeltern beschlossen, das Kind bei einem Psychologen anzumelden, wo der Junge erklärte, dass er sich von seinen Freunden isoliert. Er will nur noch Zeit mit seinen Eltern verbringen.

In diesem Fallbeispiel sehen wir viele Ebenen des "Verschweigens" und des "Versteckens und Lügens". Die Vergangenheit des Kindes wird als Geheimnis und als etwas, über das zu sprechen zu schwierig ist, gehütet, während die Motivation der Eltern darin bestand, das Kind zu schützen und es vor der verletzenden Realität zu bewahren. Das Kind wuchs jedoch mit dem Gefühl auf, dass es etwas Seltsames geben muss, etwas, das es nicht von sich selbst weiß. Nach vielen Jahren des Nichtwissens die Wahrheit zu erfahren, ist schwer zu akzeptieren.

Auch bei den Pflegeeltern gibt es Ambivalenzen: Einerseits suchten sie schließlich Hilfe, weil sie wussten, dass es etwas gab, das Aufmerksamkeit brauchte oder über das man reden musste. Andererseits sind sie dazu aber nicht in der Lage. Sie verschließen sich, während der Sozialarbeiter in seiner Funktion als Pflegeelternbetreuer spürt, dass es etwas gibt, was die Eltern und das Kind belastet. Mit diesem Wissen im Hinterkopf wirft die Intervisionsgruppe die Frage auf, wie man mit den Eltern über die Träume und Wünsche des Pflegekindes arbeiten kann. Und wie man eine sichere und vertrauensvolle Beziehung mit starken und zuverlässigen Bindungen aufbauen kann. Es ist notwendig, Aspekte der Psychoedukation in die Familienberatung einzubringen und darüber zu sprechen, was ein Heranwachsender braucht und wie man für ihn da sein kann. Die Fragen, die sich den Pflegeeltern stellten, lauteten also: Wie können wir die Pflegeeltern anleiten? Wie können wir dazu beitragen, eine Verbindung zu diesen Pflegeeltern

herzustellen, und wie können wir es ermöglichen, dass sich eine Bindung zwischen den Pflegeeltern und ihrem Kind entwickelt, wodurch das Engagement der Eltern gestärkt wird? Bei der Suche nach einer Lösung für das Verhalten des Kindes ist es wichtig, die Gefühle des Kindes (Unwissenheit, Unsicherheit, Misstrauen oder sogar Angst und Wut) emotional zu regulieren. Der Junge hat vielleicht das Gefühl, mit seinen Gefühlen allein gelassen zu werden. Vielleicht fühlt er sich in diesem geistigen Zustand verloren, ohne Worte, um seine Gefühle auszudrücken. Regulieren bedeutet, einen Weg zu finden, um sich für den Moment zu beruhigen, um einen Zustand der Sicherheit zu erreichen. Die Pflegeeltern brauchen schließlich eine zuverlässige Person, der sie sich anvertrauen können. In diesem Sinne muss die Pflegeperson da sein, um zuzuhören und zu verstehen, dass die Beziehung zwischen den Pflegeeltern und ihrem Kind beeinträchtigt ist. Es muss ein sicherer Boden vorhanden sein, auf dem eine vertrauensvolle Beziehung wieder aufgebaut werden kann. Sobald ein Zustand der Ruhe und Sicherheit wiederhergestellt ist, kann die Pflegekraft den Pflegeeltern helfen zu verstehen, was ihr Kind fühlen und brauchen könnte, und sich vorstellen, was das Kind möglicherweise braucht, um seinen Eltern wieder zu vertrauen.

Es ist wichtig, dass Pflegekräfte in der Lage sind, die emotionale Achterbahnfahrt ihres Kindes zu erkennen und zu benennen - auch wenn sie sie nicht vollständig verstehen. Durch die Anerkennung des emotionalen Aufruhrs wird es später möglich sein, Wege zu finden, um dem Kind zu helfen, Stresssignale und Emotionen zu erkennen, zu erleben, zu tolerieren und zu regulieren (und schließlich einen Sinn darin zu finden). Affektregulierung ist die Grundlage für den Aufbau (neuer) Bindungsbeziehungen. In der Zwischenzeit gibt es eine goldene Regel, die wir aus der neuropsychologischen Forschung lernen: erst regulieren (stabilisieren), dann in Beziehung treten (Kontakt herstellen, eine Verbindung aufbauen) und dann begründen (Kontakt vertiefen, Wege zur Reflexion und Verarbeitung finden) (Perry, 2006). Kinder, die ein komplexes Trauma erlebt haben, brauchen außergewöhnliche Betreuer, die nicht nur in der Lage sind, ruhig zu bleiben und Raum für Reflexion zu finden, sondern auch bereit sind, den Stress und die Angst zu ertragen, die ihnen unweigerlich "angetan" werden. » siehe konzeptionelles Modell S. 40 f.; 46 f.; 58

Der obige Fall veranschaulicht erneut Aspekte der professionellen Haltung, die von Pflegeeltern in Momenten der Dysregulation und/oder Unsicherheit während der Familienintervention verlangt wird:

Aspekte der beruflichen Einstellung:

- als Vertrauensperson für die Pflegeeltern zu fungieren, damit sie sich auf den Pflegehelfer verlassen können
- Achten Sie auf Anzeichen für die Suche nach Verbindung
- das Engagement der Eltern aufgreifen und widerspiegeln
- eine sichere und vertrauenswürdige Beziehung aufzubauen
- "da sein" (mit Präsenz, mit einem offenen Ohr)
- die verschiedenen Ebenen des psychodynamischen Ansatzes anzuerkennen
- anerkennen, dass es etwas gibt, das das Kind belastet, ohne den Druck, es sofort lösen zu müssen
- helfen bei der Regulierung, indem sie einen Weg finden, sich für den Moment zu beruhigen und in einen Zustand der Ruhe und Sicherheit zurückzukehren
- die Pflegeeltern bei der Mentalisierung zu unterstützen
- Hilfe bei der Suche nach einem Sinn für die Gefühle und Bedürfnisse ihres Kindes
- Aspekte der Psychoedukation umsetzen

Eine größere Version dieser Liste finden Sie im Toolkit-Teil, S. 68

Die folgende Liste kann in Momenten der Anspannung auf drei verschiedenen Ebenen verwendet werden, um zu einem stabilen und ruhigen Zustand zurückzufinden, von dem aus Mentalisieren (Punkt 4), Symbolisieren (Punkt 5) und später Verstehen möglich sind:

Bitte beachten Sie, dass diese Fragen den Pflegekräften in einem späteren Prozess der Reflexion der Falldynamik als Orientierung dienen können.

LEITENDE FRAGEN:

Für Betreuer in Pflegefamilien

- a) Wie nehmen Sie die Dynamik der Dysregulation wahr?
- b) Wie beschreiben die Eltern die Dynamik der Dysregulation?
- c) Wie beobachten sie Momente des Ärgers/der Frustration/der Angst?
- d) Was sind die Auslöser für schwierige Momente und Dysregulation?
- e) Wie nehmen Sie die Kommunikation innerhalb der Familie wahr?
- f) Was braucht es, um einen sicheren Boden für die Intervention zu schaffen?
- g) Wie können Sie als Pflegeperson wieder zur Ruhe kommen, wenn es nötig ist?
- h) Was hilft Ihnen als Pflegekraft, sich zu beruhigen und/oder innezuhalten, falls nötig?

Für Pflegeeltern

- Wie nehmen Sie als Pflegeeltern die Dynamik der Dysregulation Ihres Kindes wahr?
- Wie würden Sie die Dynamik der Dysregulation/der Spannungsmomente Ihres Kindes beschreiben?
- Wie würden Sie Momente der Wut/ Frustration/ Angst Ihres Kindes beschreiben?
- Was sind die Auslöser für schwierige Momente und Dysregulation?
- Wie nehmen Sie als Pflegeeltern eine schwierige Dynamik wahr?
- Was braucht es, um dem Kind/Jugendlichen einen sicheren Boden zu bieten?
- Wie können Sie in der Beziehung zu Ihrem Kind zur Gelassenheit zurückfinden?
- Was hilft Ihnen als Pflegeeltern, zur Ruhe zu kommen und/oder innezuhalten?
- Was wird in der Familie gesagt und was wird verschwiegen (von beiden Seiten)?

Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Pflegefamilien:

- Was würde Ihnen helfen, sich zu beruhigen und/oder innezuhalten?
- Wie können Sie wieder zur Ruhe kommen?

Was wünschen Sie sich von Ihren Pflegeeltern/Pflegepersonen, nachdem Sie innegehalten und Momente der Ruhe wiedergefunden haben?

Bitte beachten Sie: Bevor Sie Fragen zu Gefühlen, zu Wünschen und Verlusten, zur Vergangenheit stellen, empfehlen und/oder versuchen Sie Techniken mit symbolischem Charakter anzuwenden (siehe Toolkit-Teil, S. 86). Der Fokus liegt zunächst darauf, mit den Pflegeeltern und dem Pflegekind in Kontakt zu kommen und zu bleiben; erst in einem zweiten Schritt können tiefere Bedeutungen und schmerzhaft Erfahrungen erkundet werden.

3. (Neue) Bindungsbeziehungen

Die Stress- und Affektregulation sowie das Gefühl der (relationalen) Zugehörigkeit und damit die Fähigkeit, Bindungsbeziehungen aufzubauen, können durch die entmenslichenden Erfahrungen während und nach der Flucht beeinträchtigt werden. Trennungen, aufeinanderfolgende Verluste und mit dem Exil verbundene Traumata können dazu führen, dass sich das Kind verlassen oder sogar zerstört fühlt (Varvin 2016, S. 841). » siehe konzeptionelles Modell, S. 11 ff.; 66 ff.; 68 ff.

Hier führen wir den unter Punkt 2 hervorgehobenen Aspekt weiter aus. Für den Pflegeelternbetreuer geht es bei einer Familienintervention darum, die Eltern dabei zu unterstützen, für ihr Pflegekind da zu sein, damit die Eltern-Kind-Beziehung (wieder) hergestellt werden kann.

Es geht darum, da zu sein, verlässlich zu sein und dem Kind zu vermitteln, dass die Beziehung der Eltern beständig ist und bleibt (auch wenn es nicht immer einfach ist).

Um die Angst, vernichtet zu werden, nicht zu spüren, kann das Pflegekind verschiedene Strategien entwickeln, bei denen die neue Bezugsperson (der Pflegeelternanteil) kontrolliert, total in Anspruch genommen, aggressiv angegriffen oder aktiv auf Distanz gehalten oder abgewertet wird. Dieses (meist ungewollte, aber unbewusst gesteuerte) Verhalten dient dem Zweck, die eigene Angst vor einem erneuten Verlassenwerden und der Wiederholung des Gefühls der Nichtzugehörigkeit nicht spüren zu müssen. Die existenzielle Angst, verlassen und völlig zerstört zu werden, sowie die Loyalität zur Herkunftsfamilie schränken oft die Fähigkeit des Kindes ein, in neue Beziehungen zu Pflegefamilien zu investieren. Pflegeeltern finden sich in der Rolle wieder, den Pflegeeltern und Kindern zu helfen, mit einer schwierigen Realität und gleichzeitig mit desillusionierten Idealen fertig zu werden. In den meisten Fällen erleben sie die Ambivalenz der fortbestehenden Idealisierung (z. B. der biologischen Eltern) und die desillusionierenden Aspekte der Realität eines Asylverfahrens (Varvin 2016, S. 833) oder der Pflegeeltern. Aus psychoanalytischer Sicht ist es notwendig, Ambivalenzen in menschlichen Beziehungen zu tolerieren, denn Ambivalenzen sind ein allgemeiner und unvermeidlicher Teil des menschlichen Lebens und der Beziehungen (Meurs et al. 2019, S. 55 ff.). Die Komplexität der gleichzeitigen positiven und negativen Auswirkungen menschlicher Beziehungen zu akzeptieren, anstatt sich zu dem einen oder anderen Extrem hinreißen zu lassen, führt zu einem besser regulierten Zustand und einem Gefühl des Wohlbefindens. Während das Verständnis dieser Dynamik entscheidend sein kann, müssen wir auch akzeptieren, dass das Nicht-Verstehen oder Nicht-Wissen ein wesentlicher Bestandteil menschlicher Beziehungen ist, auch im Kontext von Beratungsbeziehungen. Es geht auch darum, zu erkennen, dass eine Bindung weder sofort noch perfekt ist, sondern Zeit braucht und kein linearer Prozess ist. Es geht darum, Ambivalenzen anzuerkennen und zu akzeptieren, dass es immer ein Schwanken zwischen überlebenswichtigem Rückzug (Vermeiden der Beziehung zu den Pflegeeltern) und dem Aufbau einer Bindung zu den Pflegeeltern geben wird, die sich allmählich entwickeln und festigen kann. Der folgende Fall veranschaulicht die Schwierigkeiten von (neuen) Bindungsbeziehungen:

EIN FALLBEISPIEL:

In unserer Arbeit treffen wir auf einen Jungen, der bei der Cousine seiner Mutter lebt und der seine Pflegefamilie aufgrund von Misstrauen verlassen möchte. Er geht nicht zur Schule, bleibt zu Hause, spielt mit seinem Mobiltelefon und scheint unerreichbar zu sein, wie die Pflegeeltern ihn beschreiben. Der Austausch über diesen Fall führt uns zu der Frage, wie wir dem Kind helfen können, sich sicher zu fühlen, sich auszudrücken, (wieder) zu vertrauen und wie wir ihm helfen können, eine Beziehung zu seinen Pflegeeltern und zu uns als Pflegeeltern aufzubauen.

Einen Weg zu finden, dem Jungen zu helfen, scheint der erste Schritt für die Helfer zu sein, die sich der Situation des Jungen auf verschiedenen Ebenen nähern: auf der Ebene der Anerkennung seines inneren Zustands und seines Bedürfnisses nach einem Gefühl der Sicherheit und auf der Ebene der Suche nach Möglichkeiten, ihm zu helfen, sich selbst auszudrücken (was er braucht, will und wer er ist), sowie auf der Beziehungsebene des Vertrauens und der Suche nach einer (neuen) Bindung zu seinen Betreuern/Pflegeeltern. Während sein Impuls, seine Pflegeeltern zu verlassen, auf den ersten Blick als typisches jugendliches Verhalten auf der Suche nach Autonomie erscheinen mag, deutet seine Unerreichbarkeit darauf hin, dass etwas sehr Grundlegendes auf dem Spiel steht: grundlegendes Vertrauen. Wir müssen uns von Anfang an darüber im Klaren sein, dass Vertrauen notwendig ist, um eine Beziehung aufzubauen. Also müssen wir uns fragen: Wie entsteht Vertrauen? In erster Linie geht es um emotionale Verfügbarkeit, darum, da zu sein - egal wie kompliziert, verwirrend oder konfliktreich eine Situation auch sein mag, es geht darum, die Beteiligung innerhalb der Familie zu kommunizieren. Eltern und Betreuer sollten dem Jungen signalisieren, dass sie für ihn da sind und ihm zur Verfügung stehen und dass er in seiner Situation mit seinen Sorgen nicht allein ist. Auch wenn es im Moment keine Worte und keine Erklärung für sein schwieriges Verhalten gibt, ist es wichtig zu vermitteln, dass es die Möglichkeit gibt, sich an vertrauenswürdige Bezugspersonen zu wenden. Außerdem ist der Wunsch des Jungen (die Familie zu verlassen) mit einer Zukunftsperspektive verbunden. Aber wie können wir uns die Zukunft des Jungen vorstellen? Wir müssen herausfinden, welche Perspektive der Junge für seine Zukunft hat, was er sich vorstellt. Aus seiner Denkweise und seinen Wünschen können wir etwas über seine Motivationen, Träume und Bedürfnisse erfahren, und wir können gemeinsam überlegen, was der Junge über seine Beziehung zu den Pflegeeltern verstehen muss. Erst dann können wir mit ihm besprechen, welche Rolle seine Schullaufbahn in seiner Zukunftsvision spielen kann.

Dieser Fall zeigt, wie schwierig es für Pflegeeltern sein kann, eine Beziehung zu ihrem Pflegekind (wieder) aufzubauen. All die Unsicherheiten, die dies für die Eltern mit sich bringt, sind auch eine Belastung für die Pflegeeltern. Die Diskussion über die Unerreichbarkeit des Jungen zeigt, wie komplex es ist, eine Lösung zu finden. Was wir jedoch aus unserer Diskussion lernen, ist, dass es mehrere Schritte gibt, die unternommen werden müssen, bevor eine Antwort gefunden werden kann. Die folgende Liste fasst die wichtigsten Aspekte der Haltung des Pflegepersonals zusammen:

Aspekte der beruflichen Einstellung:

- eine zuverlässige Person für die Pflegeeltern zu sein
- für den Moment braucht es keine Worte und keine Erklärungen, einfach in der Familie anwesend sein, in Kontakt bleiben
- Anerkennung des inneren Zustands des Kindes
- auf Zeichen zu achten, die uns etwas zeigen, was noch nicht in Worte gefasst werden kann (z.B. der emotionale Rückzug und die Unerreichbarkeit des Jungen)
- von Anfang an zu erkennen, dass für den Aufbau einer Beziehung Vertrauen erforderlich ist
- die Leitfrage "Wie entsteht Vertrauen?" im Auge behalten
 - indem sie da sind und Anteilnahme und Sorge für die Familie und das Pflegekind vermitteln,
 - indem sie den Eltern helfen, ihrem Kind/Jugendlichen zu signalisieren oder zu zeigen, dass sie für ihn da sind und dass das Kind/Jugendliche mit seiner Situation nicht allein gelassen wird
- Unterstützung bei der (Wieder-)Herstellung einer Bindung zwischen den Pflegepersonen/Pflegeeltern und ihrem Pflegekind/Jugendlichen
- den Pflegeeltern helfen, ihrem Kind zu vermitteln, dass es die Möglichkeit hat, auf verlässliche Bezugspersonen zurückzugreifen
- gemeinsam zu bedenken, dass das Kind/der Jugendliche sich verstanden fühlen muss
- etwas über die Hoffnungen, Träume und Bedürfnisse des Kindes erfahren
- Wege finden, um dem Kind zu helfen, sich auszudrücken
- den Eltern zu helfen, ihrem Kind eine Zukunftsperspektive zu eröffnen

Eine größere Version dieser Liste finden Sie im Toolkit-Teil, S. 68

Um die Dynamik der Familienintervention besser zu verstehen, haben wir die folgenden Leitfragen als eine Art Orientierung zusammengestellt:

Bitte beachten Sie, dass diese Fragen den Pflegeeltern dabei helfen können, sich einen Überblick über den Fall zu verschaffen, während sie gleichzeitig im Hinterkopf behalten werden.

LEITENDE FRAGEN:

Für Betreuer in Pflegefamilien

- *Wie würden Sie als Pflegeperson die Familiendynamik beschreiben? Wie würden Sie die Atmosphäre in der Familie beschreiben?*
- *Wie beobachten Sie das Familiensystem? Wie beschreiben Sie die Beziehungen, die Rollen?*
- *Was ist Ihre Rolle als Pflegeperson? Mit welchen Fragen werden Sie angesprochen? Von wem?*
- *Was wissen Sie über den Beziehungshintergrund des Kindes/Jugendlichen vor, während und nach der Flucht?*
- *Was wissen Sie über das Verhalten des Kindes/Jugendlichen gegenüber anderen Bezugspersonen (Lehrern, Ausbildern, Familienmitgliedern, biologischer Familie) und Gleichaltrigen?*

Für Pflegeeltern

- *Wie würden Sie die Familiendynamik und die Atmosphäre in der Familie beschreiben?*
- *Wie würden Sie die Beziehungen, die Rollen in der Familie beschreiben?*
- *Was ist Ihre Rolle? Mit welchen Fragen werden Sie von dem Kind angesprochen?*
- *Was wissen Sie über den Hintergrund der Beziehungen des Kindes/Jugendlichen?*
- *Was wissen Sie über das Verhalten des Kindes/Jugendlichen gegenüber anderen Bezugspersonen (Lehrer, Ausbilder, biologische Familie) und Gleichaltrigen?*
- *Wie zeigt Ihr (Pflege-)Kind Zuneigung/Liebe und/oder Misstrauen/Angst/Furcht?*

Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Pflegefamilien:

- *Wie würden Sie die familiäre Atmosphäre beschreiben?*
- *Wie würden Sie die Beziehungen, die Rollen beschreiben?*
- *Was ist Ihre Aufgabe?*

Bitte beachten Sie: Bevor Sie Fragen zu Gefühlen, zu Wünschen und Verlusten, zur Vergangenheit stellen, empfehlen bzw. versuchen Sie, Techniken mit symbolischem Charakter anzuwenden (siehe Werkzeugteil, S. 86).

Der Fokus liegt zunächst darauf, die Pflegeeltern und das Pflegekind zu erreichen und mit ihnen in Kontakt zu bleiben; erst in einem zweiten Schritt können tiefere Bedeutungen und schmerzhaft Erfahrungen erkundet werden

Die Dynamik kann eine Herausforderung sein - nicht nur, wenn die Eltern eine Situation nacherzählen oder das Kind etwas äußert, sondern auch, wenn man als Pflegeperson an einer Interaktion beteiligt ist.

Es geht also nicht nur um Kontinuität und Verlässlichkeit gegenüber der Familie, sondern auch darum, dass die Pflegekräfte innerhalb ihrer Organisation und ihres Teams Verlässlichkeit erfahren und einen Raum haben, in dem sie herausfordernde Dynamiken teilen können.

4. Mentalisierung und Selbstreflexion

Mentalisierung

beschreibt die Fähigkeit, von Affekten zu Emotionen zu gelangen und Gedanken mit Bedeutung zu verbinden. Diese Fähigkeit hat ihre Wurzeln in der frühen Entwicklungsphase. Normalerweise lernen Kinder in der kindlichen Entwicklung, wie sie sich selbst im Kontext der Kommunikation und in Reaktion auf ihre Eltern, die als affektiver Spiegel fungieren, verstehen können.

Wenn Kinder diesen affektiven Spiegel nicht schon früh in ihrem Leben erfahren, wird dieser Mangel die Entwicklung der Bindung, die Entwicklung einer mentalisierenden und regulierenden Haltung und die Entwicklung eines kohärenten Selbstgefühls (als Grundlage der Identität) beeinträchtigen.

Mentalisierung ist die Fähigkeit, den mentalen Zustand - von sich selbst oder von anderen - zu verstehen, der einem offensichtlichen Verhalten zugrunde liegt. Mentalisierung kann als eine Form der imaginativen mentalen Aktivität betrachtet werden, die es uns ermöglicht, menschliches Verhalten in Form von beabsichtigten mentalen Zuständen wahrzunehmen und zu interpretieren (Fonagy et al., 2004).

Kinder, die nicht die Erfahrung gemacht haben, dass ihr Innenleben von einer Betreuungsperson benannt und erklärt wird, bleiben in ihrem psychischen Innenleben und in ihrem Körper einem konstant hohen Stresslevel ausgesetzt und können ihre Neugier auf psychische innere Erfahrungen als solche verlieren. Oft mussten unbegleitete minderjährige Flüchtlinge hypermentalisieren - die Tendenz, psychische Zustände anderen übermäßig zuzuschreiben -, um die Fluchterfahrung zu überleben. Danach sind sie nicht mehr in der Lage zu mentalisieren, weil diese Fähigkeit auf dem Weg nach Europa beeinträchtigt und in gewissem Sinne missbraucht wurde. Sie leben mit völlig unverarbeiteten, angstbesetzten Erfahrungen, die ihre Mentalisierungsfähigkeit bei weitem übersteigen: Oft sind sie nicht in der Lage, sowohl den Schmerz des Exils als auch die eigentlichen verletzenden Erfahrungen im Exil zu verarbeiten (z. B. aufgrund von Rassismus, Diskriminierung, Akkulturationsschwierigkeiten oder einfach der Tatsache, dass auch die Pflegeeltern aufgrund ihrer eigenen unausgesprochenen Exilerfahrung unbewältigte Wunden haben).

Ohne spezialisierte Hilfe werden einige dieser jungen Menschen nie wieder die Mentalisierung und Regelungsfähigkeit erlangen, die sie zuvor hatten. Es gibt keine Worte, keine Symbole, die das Kind verwenden kann, um wieder mit seiner Umgebung ins Gespräch zu kommen. Der einzige Ausdruck dessen, was noch im Körper gefühlt wird oder was völlig verdrängt und unbewusst geblieben ist, findet sich in irrationalen, ambivalenten Verhalten oder in Anzeichen und Symptomen von Dysregulation und Dysfunktion auf einer Beziehungs- oder körperlichen Ebene. Es sind die Pflegeeltern, die die Auswirkungen dessen erleben, was das Kind innerlich fühlen muss. Die Pflegeeltern brauchen daher Pflegekräfte als stabile Personen, die bereit sind, die Pflegeeltern in schwierigen Momenten in ihrer Beziehung zu ihrem Pflegekind zu unterstützen, damit sie selbst als Pflegeeltern eine stabile und sichere Quelle für ihren unbegleiteten Minderjährigen darstellen können. Der folgende Eindruck aus dem Hinterhof eines

Mentalisierung ist ein weiterer Aspekt, der für die Arbeit von Pflegeeltern wichtig ist. Es geht darum, die emotionale Situation der Kinder und der Eltern (die von einer Dynamik infiziert sein können) wahrzunehmen und sich in sie einzufühlen. Es geht weder um Antworten noch um Lösungen. Es geht um Anerkennung und schließlich - und nur dann, wenn die Situation es zulässt - um Hilfe bei der Benennung der Affekte und Emotionen, z. B. kann es heilsam sein, ein einfaches "Ich höre dich" zu hören.

Kinderheims veranschaulicht, wie visuelle, affektive und emotionale Momente der betreuten Kinder und Jugendlichen von den Pflegeeltern verstanden werden können:

EIN FALLBEISPIEL:

Als ein paar Jungen in der gemütlichen Sitzecke des Gemeinschaftsraums in einem Kinderheim plaudern, ist die Atmosphäre ruhig und verspielt. Der sonnige, warme Tag, das Lachen der Jungen und die warme Atmosphäre vermitteln Harmonie. Nur das zerbrochene Glas des großen Fensters, das durch einen breiten Gitterrahmen abgetrennt ist, unterbricht diese Harmonie.

Das zerbrochene Glas scheint an Momente der Aggression, des Zorns, der Wut und der Unvollkommenheit zu erinnern; Momente, die schwierig sein können und Kinder dazu bringen, ihre Frustration auszudrücken. Es zu ersetzen, würde bedeuten, die Emotionen auszulöschen, die auch in diesen Jugendlichen vorhanden sind. In dem zerbrochenen Glas ist eine Realität sichtbar, und es ist keine Illusion nötig. Darüber hinaus lässt es uns vermuten, dass es ein präsymbolisches Zeichen für das Gefühl ist, innerlich festzustecken - ein Gefühl, das in einer Phase des Aufwachsens ohne Wurzeln in der Herkunftsfamilie potenziell vorherrschend sein könnte. Einerseits ist das zerbrochene Glas ein direkter Ausdruck des emotionalen Zustands, der Teil der Lebensrealität der Kinder ist. Es ist ein Symbol für die Welt der Gefühle, der Wut und der Aggression. Andererseits ist die Glasscherbe nur vorübergehend und muss aus Sicherheitsgründen ersetzt werden. Obwohl das zerbrochene Glas sich in einer Höhe befindet, die nicht direkt erreicht werden kann, ist es ein Symbol der Zerstörung. Ein zerbrochener Aspekt, der wieder zusammengesetzt werden kann. Wenn das Ersetzen des Glases die zerbrochenen Elemente im Leben dieser Kinder unsichtbar machen würde, kann es auch Heilung und Wiedergutmachung vermitteln. Es geht darum, die vorhandenen Emotionen anzuerkennen, aber gleichzeitig deutlich zu machen, dass das Fenster repariert werden kann - genauso wie starke Emotionen vergehen können und das zerbrochene Innere mit Zeit und Sorgfalt wieder zusammengesetzt werden kann.

Ein Blick auf den symbolischen Inhalt zeigt zwei Dinge: Zerstörung und (die Möglichkeit der) Wiedergutmachung oder Heilung durch Zusammengehörigkeit. Anstatt die Gefühle der Aggression im eigentlichen Ausdruck zu belassen, besteht der nächste Schritt darin, einen heilsameren Weg zu finden, sie auszudrücken. Dies kann durch eine kreative Ausdrucksweise geschehen, die, ohne bedrohlich oder beängstigend zu sein, die Intensität der Gefühle erhöht, die auf verschiedene Weise

empfundene werden. Dieser kreative Ausdruck ist möglich durch Tanz-, Theater-, Mal- oder Tonsitzungen, bei denen die Kinder und Jugendlichen von einer Bezugsperson oder einem Therapeuten begleitet werden, die/der zur Verfügung steht und hilft, den ausgedrückten Gefühlen, die auftauchen und überwältigend oder verwirrend sein können, einen Sinn zu geben.

Um Pflegekinder bei solchen Aktivitäten und kreativen Ausdrucksformen anleiten zu können, benötigt die Pflegeperson die folgenden Aspekte einer professionellen Haltung:

Aspekte der beruflichen Einstellung:

- für die Pflegeeltern da zu sein und mit ihnen in Kontakt zu bleiben und den Pflegeeltern zu helfen, in der Nähe des Pflegekindes erreichbar zu bleiben
- Anerkennung (direkter und indirekter, offensichtlicher und unterschwelliger) Ausdrücke von Gefühlszuständen, die verschiedene Teile der inneren Realität und der Lebenserfahrung des Kindes darstellen
- die emotionalen Zustände innerhalb der Pflegefamilie zu akzeptieren - auch wenn sie nicht immer klar sind, oder wenn sie verwirrend, ambivalent und/oder überwältigend sind
- einen Ansatz zu wählen, der auf Heilung und Wiedergutmachung durch Zusammengehörigkeit oder Verbundenheit ausgerichtet ist, und dadurch: - Reflexion mit dem Team und Nutzung der Supervision darüber, wie auf Kontinuität und Wiederherstellung der Verbindung innerhalb der Pflegefamilie hingearbeitet werden kann
- Betonung des Wertes, präsent zu bleiben und emotional für die Familie und die betreuten Kinder und Jugendlichen verfügbar zu sein
- signalisieren, dass starke Gefühle vergehen, dass es einen Übergang von negativen zu positiven Gefühlen geben kann und dass Heilung mit der Zeit und mit einem achtsamen Ansatz möglich ist
- einen gesunden und konstruktiven Weg finden, um Gefühle auszudrücken
- Hilfe bei der Suche nach einem Sinn für die ausgedrückten Gefühle: Gefühle sind eine Möglichkeit, sich mitzuteilen, ganz gleich, wie schwierig das Gefühl auch sein mag

Eine größere Version dieser Liste finden Sie im Toolkit-Teil, S. 68

Diese Fragen können als Orientierungspunkt verstanden werden. Während der Intervention geht es um die Beziehung, die Verarbeitung der Bedeutung dessen, was wahrgenommen wurde, kommt danach - in den Reflexionsräumen des Pflegeteams

Die folgende Liste von Fragen kann helfen, die Intervention entsprechend den drei verschiedenen Perspektiven auf den Fall, mit dem der Pflegehelfer arbeitet, zu lenken, indem die Situation aus einer mentalisierenden Haltung heraus angegangen wird (um den Sinn von affektiven und emotionalen Zuständen zu verdeutlichen):

LEITENDE FRAGEN:

Für Betreuer in Pflegefamilien

- Wie nehmen Sie als Pflegeperson die Familiendynamik wahr?
- Welche Fragen werden Ihnen gestellt? Von wem?
- Was haben Sie über Gefühle und Emotionen in der Familie beobachtet/gelernt?
- Welchen emotionalen Raum bieten die Pflegeeltern dem Kind?
- Wie beobachten Sie Emotionen, Bedürfnisse, Gedanken, Gründe, Phantasien innerhalb der Familie? Wie beobachten Sie konflikthafte Verhalten/Aggression und erfahren Sie davon?
- Was wissen Sie über den Raum, in dem das Kind seine Gefühle ausdrücken kann?
- Welche Aktivitäten sehen die Eltern als förderlich für das Kind an (in Bezug auf die Aktivitäten für das Kind und/oder die Aktivitäten des Kindes mit der Pflegeperson)?

Für Pflegeeltern

- Wie nehmen Sie als Pflegeeltern die Dynamik mit Ihrem Kind wahr?
- Welche Affekte und Emotionen beobachten Sie in Ihrer Beziehung zu Ihrem Kind?
- Welchen emotionalen Raum bieten Sie Ihrem Kind?
- Wie nehmen Sie die Gefühle, Bedürfnisse, Gedanken, Gründe und Fantasien Ihres Kindes wahr? Wie beobachten Sie konflikthafte Verhalten/Aggression?
- Welche Räume bieten Sie Ihrem Kind, um seine Gefühle auszudrücken?
- Welche Aktivitäten sind Teil Ihrer Familienroutine in Bezug auf Aktivitäten für oder mit Ihrem Kind?
- Wie stellen Sie sich die Fragen und Sorgen Ihres Pflegekindes vor? Wie denken Sie innerlich über Ihr Pflegekind? Womit hat es zu kämpfen?

Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Pflegefamilien:

- Was möchten Sie uns mitteilen, was Sie beschäftigt? Werden Sie uns etwas erzählen?
- Kannst du uns in Worten sagen oder auf andere Weise zeigen, was dich beschäftigt, was dich motiviert, wohin du gehen willst, wovor du Angst hast? Vielleicht in einer Zeichnung oder einem Liedtext oder etwas anderem?
- Können wir (Ihre Pflegeeltern und/oder wir vom Pflegedienst) unser Interesse an dem zeigen, was Sie denken oder tun?
- Mit wem würden Sie gerne über diese Dinge sprechen? Gibt es andere Menschen, die Ihnen wichtig sind, an die Sie denken, um über diese Fragen zu sprechen?

Bitte beachten Sie: Bevor Sie Fragen zu Gefühlen, zu Wünschen und Verlusten, zur Vergangenheit stellen, empfehlen und/oder versuchen Sie, Techniken mit symbolischem Charakter anzuwenden (siehe S. 86 ff.).

5. Symbolisieren und eine Erzählung finden

In diesem fünften Modul der Fortbildung konzentrieren wir uns auf den Aspekt der traumaspezifischen Beratung von Pflegekindern und Pflegeeltern; eine Art traumaspezifische Anleitung, die Pflegeeltern in ihrer Praxis nutzen können. Einer der ersten Schritte besteht darin, eine Umgebung zu schaffen, die sicher genug ist, um den betreuten Minderjährigen vor einem erneuten Zusammenbruch der Bindungsbeziehungen zu schützen. Dies ist nur möglich, indem Hilfe zur Regulierung des hohen Stressniveaus angeboten wird, das mit einigen erneuten Bemühungen und Schritten zur Wiederherstellung der neuen Bindungsbeziehungen innerhalb der Pflegefamilie verbunden ist. Durch "Momente der Begegnung" (Stern 2005) werden dann in einer späteren Phase des Pflegeverhältnisses Reflexion und Mentalisierung für das Kind möglich. In der Zwischenzeit helfen die Pflegeeltern den Kindern (und den Pflegeeltern), Stress und Spannungen zu regulieren, da die traumatischen Erfahrungen des Verlusts und der Entmenslichung die Kapazität der mentalen Verarbeitung weit übersteigen. Eine Zeit lang ist das Kind nicht in der Lage, Worte und Erzählungen für diese überwältigenden und belastenden Erfahrungen zu finden. In diesen Momenten ist eine traumaspezifische Betreuung erforderlich - eine Betreuung, die in einem multiprofessionellen Kontext angesiedelt ist (z. B. psychosoziale Dienste, psychosoziale und psychotherapeutische Traumaexperten, die Schule) und die sich mit dem spezifischen Verlust, der unbewältigten Trauer, der Entmenslichung und dem Verlust von Vertrauen und Hoffnung befasst, die durch die Erfahrungen vor, während und wahrscheinlich auch nach der Flucht verursacht wurden. [siehe konzeptionelles Modell, S. 20; 70](#)

Die Symbolisierung kommt nach der Mentalisierung (Punkt 3). Nach der Artikulation von Affekten kann der Prozess des Verstehens später vertieft werden.

EIN FALLBEISPIEL:

Oft hören wir von Familien, dass ihre Kinder unter körperlichen Beschwerden wie Bauch- oder Kopfschmerzen leiden. In Gesprächen mit Pflegeeltern versuchen wir, auf kultursensible Art und Weise zu vermitteln, dass körperliche Symptome auch Ausdruck psychischer Einstellungen oder Traumata sein können.

Inneres Unbehagen und psychischer Schmerz äußern sich auf unterschiedliche Weise und erfordern eine fürsorgliche und schützende Umgebung. Aus der Perspektive eines auf Mentalisierung basierenden Ansatzes würden wir fragen, was dem Kind widerfahren ist, dass es einen solchen Schmerz empfindet. Es geht darum, umsorgt zu werden, um Sicherheit und Schutz, den viele der Pflegekinder, denen wir in unserer Arbeit begegnen, verloren haben. Die unvorhersehbaren Erfahrungen von Gewalt, Krieg, Verlust und enormer Angst können eine tiefe Verletzlichkeit und Schutzlosigkeit hervorrufen, die Kinder überfordern kann. Es geht darum, die schreckliche Wahrheit anzuerkennen, dass

sie ihr Herkunftsland verlassen mussten und ein extremes Maß an Unsicherheit und Schmerz erlebt haben. Die Aufgabe des Pflegepersonals - wie auch die der Pflegeeltern - besteht darin, da zu sein, zuzuhören und die Schwierigkeiten, die das Kind erlebt, anzuerkennen. Es geht auch darum, an die Möglichkeiten des Kindes zu glauben, Wege zu finden, seine Sorgen auf eine Weise auszudrücken, die einen Übergang von einem symptomatischen Ausdruck zu einem eher symbolischen Ausdruck (eine Bewegung, eine Zeichnung, ein Liedtext, ein Wort, eine Erzählung usw.) ermöglicht.

Aus dieser Diskussion einer gemeinsamen praktischen Erfahrung, Pflegeeltern dabei zu helfen, eine verständnisvolle Haltung gegenüber körperlichen Schmerzen zu bewahren, werden wir wieder einige hilfreiche Aspekte der professionellen Haltung von Pflegepersonal und Pflegeeltern herausarbeiten:

Aspekte der beruflichen Einstellung:

- als Vertrauensperson für die Pflegeeltern zu fungieren
 - den Pflegeeltern dabei zu helfen, eine fürsorgliche und schützende Umgebung für das Kind aufrechtzuerhalten
 - den Pflegeeltern dabei zu helfen, für das Kind erreichbar zu bleiben und zu zeigen, dass das Kind betreut wird
 - dazu beizutragen, dass das Kind in der Pflegefamilie Sicherheit und Schutz erfährt
- zu versuchen, Wege zu finden, wie man kulturell übersetzen kann, dass Symptome auch ein Ausdruck der psychologischen Haltung oder des Traumas sein können. Dies kann insbesondere dadurch geschehen, dass deutlich gemacht wird, dass es in den verschiedenen Kulturen unterschiedliche und gleichwertige Ausdrucksformen für Symptome gibt, und indem diskutiert wird, wie die somatischen und verbalen Botschaften des Pflegekindes zu verstehen sind.
- die Frage im Hinterkopf behalten, was dem Kind passiert sein muss, damit es solche Schmerzen erlebt: nicht so sehr, was das Symptom bedeutet, sondern in erster Linie, was das Symptom uns darüber sagt, was das Kind in der Vergangenheit durchgemacht hat und worunter es im Moment leidet
- Anerkennung der erfahrenen Wahrheit und des Schmerzes des Kindes
- die Schwierigkeiten, die das Kind innerlich empfindet, anzuerkennen und zu glauben

Eine größere Version dieser Liste finden Sie im Toolkit-Teil, S. 68

Nach dem Regulieren, Beziehen und Mentalisieren wäre ein nächster Schritt das Symbolisieren - bestimmten Verhaltensweisen, Äußerungen und Affekten, die das Wohlbefinden des Kindes beeinträchtigen können, eine Bedeutung zu geben. Die folgenden Fragen können dabei helfen, das Verständnis zu vertiefen und neue Wege der Intervention zu finden:

Auch hier geht es darum, die emotionale Situation wahrzunehmen, aber auch darum, die Eltern und Kinder zu begleiten, die etwas ausdrücken, was (meist) eine tiefere, latente Bedeutung hat. Es geht nicht darum, eine Antwort darauf zu finden, sondern darum, anzuerkennen, dass es sich um den Ausdruck eines Gefühls oder eines Bedürfnisses handelt, für das es (noch) keine Worte oder Erklärungen gibt.

Bevor man die Ebene der Reflexion (in den Reflexionsräumen der Pflegefamilienarbeit) betritt, geht es darum, da zu sein und offen für die Zeichen und Symbole der Falldynamik zu sein. Diese Fragen können später helfen, einen Sinn für das Erlebte zu finden.

LEITENDE FRAGEN:

Für Betreuer in Pflegefamilien

- Was haben Sie über Gefühle und Emotionen in der Familie beobachtet/gelernt?
- Welche emotionalen Räume bieten die Pflegeeltern dem Kind?
- Bieten die Eltern Raum für Kommunikation über Motivationen, Gefühle, Gedanken und Bestrebungen des Pflegekindes?
- Welche Auffälligkeiten im Verhalten, in den Bewältigungsstrategien, in den Symptomen usw. sind in der Familie/im Kind zu beobachten?
- Welche Aktivitäten bieten die Eltern dem Kind an?
- Welche Aktivitäten macht das Pflegekind gerne?
- Welche Aktivitäten sind für das Kind bereits hilfreich, um sich auszudrücken (z.B. Malen, Tanzen, Sport, ...)?

Für Pflegeeltern

- Was beobachten/lernen Sie als Pflegeeltern über die Gefühle und Emotionen Ihres Kindes?
- Welche emotionalen Räume gibt es in Ihrer Familie und für das Kind? Gibt es einen Raum, in dem Emotionen innerhalb der Familie kommuniziert werden können? Für bestimmte Emotionen und nicht für andere Emotionen?
- Wie kommunizieren Sie in Ihrer Familie? Wie sprechen Sie über Gefühle, Wünsche und Verluste?
- Was sind die Merkmale Ihres Kindes in Bezug auf Verhalten, Bewältigungsstrategien, Symptome usw.?
- Welche Aktivitäten bieten Sie an oder teilen Sie mit Ihrem Kind?
- Welche Aktivitäten machen Ihrem Kind Spaß? Was sind seine Vorlieben?
- Welche Aktivitäten sind für das Kind bereits hilfreich, um sich auszudrücken (z.B. Malen, Tanzen, Sport, ...)?

Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Pflegefamilien:

- Welche Aktivitäten mögen Sie? Welche Vorlieben haben Sie?
- Welche Aktivitäten helfen dir, dich auszudrücken (z. B. Malen, Tanzen, Sport, ...)?
- Welche Erfahrungen konnten Sie bereits ausdrücken oder darüber sprechen und welche Dinge konnten Sie noch nicht?

Bitte beachten Sie: Bevor Sie Fragen zu Gefühlen, zu Wünschen und Verlusten, zur Vergangenheit stellen, empfehlen und/oder versuchen Sie, Techniken mit symbolischem Charakter anzuwenden.

6. Kontaktaufnahme mit verborgenen Ausdrucksformen von Beziehungsverlusten und Dysregulation

Es ist nicht ungewöhnlich, dass minderjährige Flüchtlinge mit einem hohen Maß an Stressempfindlichkeit sowie mit Kampf-, Flucht- und Erstarrungsmechanismen leben. Im sechsten Teil der Ausbildung erkennen wir die versteckten Ausdrucksformen, die in Form von Anzeichen oder Symptomen von Trauma und tiefer Angst bei den betreuten Minderjährigen auftreten können (van der Kolk 2014, S. 378). Frühere Erfahrungen des Zusammenbruchs von Beziehungen, menschlicher Präsenz und Vertrauenswürdigkeit können das aktuelle Pflegeverhältnis auf plötzliche, überwältigende und unkontrollierbare Weise stören.

In diesen Momenten ist das Pflegekind voller Angst und Misstrauen. Nicht selten äußert sich diese tiefe Angst, "nicht mehr zu einer Familie gehören zu können", in Form von Wut, Ablehnung oder anderen Verhaltensauffälligkeiten. Mit anderen zu streiten, den Konflikt zu suchen, sich zu streiten, aber auch unnahbar zu werden und emotionalen Rückzug zu zeigen, sind Ausdruck traumatischer Verluste und gleichzeitig Wege, die eigene Individualität zu erforschen und zu spüren, wer man nach einer verletzenden Zeit ist. Tiefe Unsicherheiten in Bezug auf ein grundsätzlich positives und kohärentes Selbstgefühl führen zu Konflikten, die es dem Kind ermöglichen, zu testen, ob die neue Umgebung der Pflegefamilie stabil genug ist, um den emotionalen Aufruhr zu halten (Winnicott 2002, [1974]) und einzudämmen (Bion 1990). Diese Verhaltenssymptome sind in der Regel Ausdruck einer indirekten und oft unverständlichen oder fragmentierten Kommunikation einiger Aspekte der Erfahrungen des Pflegekindes. Diese Äußerungen und Symptome müssen von Bindungs- und Betreuungspersonen (ebd. S. 80) - wie den Pflegeeltern und/oder einer Pflegeperson - verstanden und eingegrenzt oder gehalten werden, um diesen Zeichen eine erste Bedeutung zu geben, die mit einer vertrauten Person geteilt werden kann. Da Pflegeeltern jedoch in ihrer Beziehung zu ihrem Kind in die Traumdynamik hineingezogen werden können, brauchen sie auch einen Rückhalt, um sich von überwältigenden Erlebnissen zu distanzieren und wieder eine Haltung der emotionalen Verfügbarkeit für ihre Pflegekinder zu erlangen. Bei dieser Aufgabe können die Pflegeeltern von den Pflegeelternhelfern unterstützt und begleitet werden. [siehe konzeptionelles Modell, S. 36; 66; 71](#)

Das Vertrautwerden mit den Besonderheiten einer Kindheit im Exil und ohne familiäre Wurzeln, das Aufrechterhalten eines sicheren Bodens für die relationale Begegnung (mit der Pflegefamilie) sowie die Ansätze des Mentalisierens und Symbolisierens können für die Pflegekräfte in den Punkten 6 - 9 nützlich sein. Hier wird ein Versuch des Verstehens unternommen, der immer als ein (unendlicher) Prozess verstanden werden muss.

Eindämmung

beschreibt, wie in zwischenmenschlichen Beziehungen (roh und nonverbal) Affekte von der Betreuungsperson im Sinne eines Containers aufgefangen werden. Die Betreuungsperson nimmt einen unerträglichen Affekt wahr, versucht ihn zu ertragen und sucht nach einem Sinn für den Affekt, in dem sich das Kind wiedererkennen kann. Bezogen auf die Entwicklung der frühen Mutter-Kind-Beziehung fasst die Mutter die existentiellen Bedürfnisse des Säuglings ein, indem sie sie anerkennt und sinngebend beantwortet, so dass das aufkommende Bedürfnis für den Säugling immer erträglicher wird und einen Sinn bekommt; das Bedürfnis wird auch etwas, was das Kind als zu seinem eigenen Selbst gehörig erkennen kann (Bion, 1990).

Im folgenden Fallbeispiel werden wir beobachten, wie ein bestimmtes Verhalten oder eine Gewohnheit eines Pflegekindes Ausdruck eines tieferen emotionalen Zustands sein kann:

EIN FALLBEISPIEL:

Ein Mitarbeiter einer Pflegefamilie wurde von einem syrischen Pflegeelternteil kontaktiert, der sich Sorgen um seinen Neffen machte, der verschiedene Aufgaben perfekt zu erledigen schien, aber auch Panikattacken hatte, meist zu Beginn einer Aufgabe. Obwohl der Pflegeelternteil selbst aufgrund seines eigenen Perfektionismus mit ähnlichen Symptomen zu kämpfen hatte, versuchte er, das Kind in Momenten von Stress und Anspannung zu beruhigen, indem er gemeinsam den Koran las. Dennoch bat er den Pflegeelternbetreuer um Hilfe dabei, dem Kind - und sich selbst - beizubringen, wie man akzeptiert, nicht im Perfektionismus zu verharren.

Während ihrer Intervention erkannte die Pflegehelferin, dass die Pflegeeltern mehr brauchten: Sie verstand dieses perfektionistische Verhalten als ein verstecktes Zeichen für die traumatischen Ereignisse, mit denen sowohl das Pflegekind als auch die Pflegeeltern in der Vergangenheit konfrontiert worden waren. Es ist wichtig festzuhalten, dass ein traumatisches Erlebnis ein existenzieller Schock ist, der zu einem Gefühl der Ohnmacht führt. Das Gefühl der Ohnmacht kann dazu führen, dass eine Person diesen erlebten Mangel durch ehrgeizige Kontrolle von Situationen "ausfüllt". Mehr noch, das Gefühl der Entfremdung, das durch traumatische Ereignisse hervorgerufen werden kann, kann dazu führen, dass man sich bemüht, sich anzupassen - in verschiedenen Umgebungen, Gruppen und (auf einem bestimmten Niveau) in der Schule. Perfektionismus kann dann als ein Mechanismus zur Bewältigung von störenden Gefühlen in der inneren Welt und von durch das Trauma verursachter Unsicherheit auftreten. Die Panikattacken des Kindes traten zwar vor allem zu Beginn der Aufgaben auf, könnten aber auch mit der Angst vor ungewissen Ergebnissen zusammenhängen, die bei jeder Ausgangslage vorhanden ist. In ihren Interventionen mit der Familie schulte die Pflegekraft den Pflegeelternteil vor allem darin, die Emotionen seines Kindes zu erkennen und anzuerkennen, dass sie in traumatischen Ereignissen der Vergangenheit wurzeln - auch wenn sie in der Gegenwart noch immer ihren Einfluss zeigen. Durch ihre Intervention wirkte sich die Pflegekraft auf das perfektionistische Ideal der Pflegefamilienmitglieder aus, wahrscheinlich indem sie einen Raum für verletzte Emotionen bot, die sie selbst nicht fühlen und anerkennen konnten. Durch die Teilnahme an einer Familienintervention fungierte die Pflegekraft

außerdem als Zeugin dessen, was das Kind und der Pflegevater auf emotionaler Ebene erlebten - einfach dadurch, dass sie da war und gemeinsam nachdachte oder sich Gedanken machte, indem sie einen sinnvollen Kontext für diese scheinbar hinderlichen perfektionistischen Verhaltensweisen schuf, indem sie sich dessen bewusst war, was das Pflegekind und der Pflegevater erlebten, auch wenn es nicht vollständig verstanden oder kommuniziert wurde. Nach einiger Zeit der Zusammenarbeit mit der Pflegefamilie konnte die Sozialarbeiterin/Pflegekraft den Pflegevater sogar auf eine psychologische Untersuchung vorbereiten, um die der Vater gebeten hatte.

Wir haben diese Ideen im Rahmen einer Peer-Review-Gruppe (einer Interventionsgruppe) mit Mitarbeitern von Pflegefamilien entwickelt. In diesem Kontext konnten wir unsere Gedanken sammeln, und wir konnten uns dem Prozess des Verstehens des Kindes und seines Umfelds nähern, indem wir den Fall empathisch und reflexiv betrachteten. Die Herangehensweise in der Gruppe erfordert eine Haltung der Offenheit und Akzeptanz dessen, was noch nicht verständlich ist. Wir müssen auch erkennen, dass wir nicht alles verstehen können, aber wir müssen zumindest erkennen, dass etwas indirekt kommuniziert wird. Für die professionelle Haltung in der Pflegekinderarbeit leiten wir die folgenden Aspekte ab:

Aspekte der beruflichen Einstellung:

- Vor Ort sein, sich professionell engagieren und sich kümmern
- Zuhören und verstehen, auch wenn nicht alles verstanden werden kann.
- Verborgene Zeichen und Hoffnungsschimmer wahrnehmen
- Verletzenden Gefühlen Raum geben
- Funktion als Zeuge
- Sich der Grenzen der beruflichen Rolle bewusst sein
- Nutzung eines unterstützenden Umfelds

Eine größere Version dieser Liste finden Sie im Toolkit-Teil, S. 68

Mit diesen Aspekten der professionellen Haltung im Hinterkopf werden wir einige anregende Fragen stellen, die zur Reflexion über verborgene Ausdrucksformen von Beziehungsverlust und Dysregulation genutzt werden können:

Wir werden uns darauf konzentrieren, eine reflektierende Haltung einzunehmen, die dazu beiträgt, die aktuelle Dynamik und die Bedürfnisse der Pflegeeltern und ihrer Kinder zu verstehen.

REFLEKTIERENDE FRAGEN FÜR PFLEGEKRÄFTE:

Anerkennen der Situation

- Was sind Ihre Eindrücke? Was können Sie über das Aussehen des Kindes, sein Verhalten, seine Art zu sprechen und andere Ausdrucksformen usw. beobachten?
- Was erzählen Ihnen die Eltern über das Verhalten, die Sprache, die Interessen, die Fragen des Kindes?
- Über welches Verhalten, welche Sprache, welche Themen, welche Fragen des Kindes machen sie sich Sorgen? Was sind die (hilfreichen/hinderlichen) Bewältigungsstrategien des Kindes?

Annäherung, um die Situation zu verstehen

- Was wissen wir über das Kind?
 - Was gefällt dem Kind und was gefällt ihm nicht? Was möchte das Kind erreichen?
 - Über welche Schwierigkeiten wissen wir Bescheid (z. B. eine bestimmte Aufgabe, Freundschaften usw.)?
 - Was wissen wir über die frühere/heutige Situation des Kindes?
- Was könnte die Motivation für das Verhalten, die Sprache, die Themen und die Fragen des Kindes sein?
 - In welchen Momenten kann ein bestimmtes Verhalten, eine bestimmte Art zu sprechen und sich zu verhalten, bestimmte Themen und Fragen des Kindes beobachtet werden? (Vielleicht auch: wie beginnt/endet es?)
 - Welche Auslöser für schwieriges Verhalten können identifiziert werden?
 - Wie wirken das Verhalten, die Sprache, die Interessen, die Themen und die Fragen des Kindes auf die Eltern?
 - Wie wirken sich das Verhalten, die Sprache, die Interessen, die Themen und die Fragen des Kindes auf uns als Pflegeeltern aus?

Möglichkeiten des Eingreifens:

- Das Verhalten einrahmen, eindämmen, identifizieren und benennen (z. B. "Ich kann sehen, dass du dich bemühst, die Aufgabe perfekt zu erledigen")
- Verschiedene Wege finden, um zu zeigen, was verstanden oder mitgeteilt werden muss

7. Biopsychosoziale Schleifen

Im siebten Teil der Fortbildung befassen wir uns mit den biopsychosozialen Zyklen, die mit komplexen Beziehungstraumata verbunden sind (van der Kolk 2014). Im Rahmen einer therapeutischen Pflegefamilie können Kinder lernen, ihre innere Zerrissenheit zu erkennen und beginnen, neue Verhaltens- und Beziehungsweisen sowie neue Wege der Selbstregulierung zu erkunden. Jeder Fortschritt in Richtung Entwicklungs- oder Bindungsbeziehungen wird jedoch durch die allgegenwärtige Angst des Pflegekindes, wieder allein gelassen zu werden, auf die Probe gestellt oder vereitelt. Diese Kinder können in eine "biopsychosoziale Falle" geraten: Das biologisch verankerte, überforderte Stresssystem und die Hypervigilanz führen zu psychischen und sozialen Schwierigkeiten, die wiederum zu noch mehr Angst, Stress und Bedrohungshypervigilanz führen usw. » siehe konzeptionelles Modell, S. 46; 71 ff.

Biopsychosoziale Schleifen

beschreiben einen inneren Zustand, den vor allem Kinder, die in primären Bindungsbeziehungen traumatisiert sind, oder unbegleitete Minderjährige, die unterwegs entmenslicht werden, während der Flucht auf ihrem Weg ins Exil erleben. Ein hohes Stressniveau sowie eine erhöhte Stressempfindlichkeit können zu einer erhöhten Erregbarkeit und Reaktivität auf innere und äußere Reize führen. Dies wiederum führt zu psychischen und sozialen Schwierigkeiten, die die Angst und das Hyperarousal verstärken und zu einer biopsychosozialen Falle führen können (van der Kolk, 2014).

Einen Ausweg aus dem Teufelskreis der biopsychosozialen Schleife zu finden, in dem das Kind gefangen ist, ist keine leichte, aber eine entscheidende Aufgabe. Sie muss auf sicherem Boden und damit in einer sicheren Beziehung zu den Pflegeeltern und Pflegeelternhelfern erfolgen. Eine verlässliche und vertrauenswürdige Beziehung ist die Grundlage für die Entwicklungsaufgaben des Pflegekindes. Wir haben bereits gelernt, dass eine sichere Basis aus vertrauenswürdigen Bezugspersonen besteht, die gelernt haben, unerträgliche Gefühle zu regulieren und einzudämmen. Teil einer Bindungsbeziehung zu sein bedeutet, Teil einer Beziehungsdynamik zu sein, die von Natur aus komplex und nicht immer verständlich ist. Für einen unbegleiteten minderjährigen Flüchtling geht es aber auch darum, verborgene Ausdrucksformen und latente Anzeichen von Verlust, Verlassenheit und Trauma zu erkennen, von denen einige erst später im Leben besser verstanden werden können.

Was den Versuch des Verstehens betrifft, so geht es hier darum, zu erkennen, dass dem Ausdruck möglicherweise tiefere, verborgene Themen zugrunde liegen, die mit Verlust, Vernachlässigung und Trauma zu tun haben.

Die folgende Vignette veranschaulicht, wie diese Zyklen identifiziert werden können:

EIN FALLBEISPIEL:

Nach einer langen Wartezeit und vielen bürokratischen Hürden haben Maria und ihr Mann ihr erstes Kind, ihren 15-jährigen Pflegesohn, zum ersten Mal gesehen. Anstatt glücklich zu sein, ihn endlich zu sehen, erzählt sie uns: "Ich fühlte Hass, kurz bevor ich ihn zum ersten Mal traf."

Hassgefühle oder negative Reaktionen auf das lang erwartete Kind, das in das Leben der Frau und ihres Mannes tritt, scheinen zunächst widersprüchlich. Außerdem kann diese Hassreaktion von Schuld- und Schamgefühlen begleitet sein. In Wahrheit war dies eine der ersten Emotionen, die die junge Mutter erlebte - eine emotionale Realität, die aus psychoanalytischer Sicht nicht überrascht: Es geht um Momente der affektiven Ambivalenz, die zur Elternschaft gehören. Für eine Mutter (oder für Eltern) symbolisiert nicht nur ein neugeborenes Kind, das im Körper der Mutter heranwächst, sondern auch ein Teenager, der bereits eine ganze Kindheit hinter sich hat, eine völlig neue und unbekannte Person, die in das Familienleben eintritt. Es stellt eine existenzielle Veränderung gegenüber dem bisher Gelebten dar. Ein Baby, das in eine Familie hineingeboren wird, bedeutet Veränderung: Die Eltern müssen sich neu organisieren und Platz für das Kind schaffen. Das Beispiel von Maria, die von einem Gefühl des Hasses sprach, als sie ihr Pflegekind zum ersten Mal traf, lehrt uns, die Mehrdeutigkeit des menschlichen Lebens zu akzeptieren, in dem positive und negative affektive Zustände gleichzeitig auftreten können (Meurs et al. 2019). Auch wenn der Ausdruck von Hass oder Aggression widersprüchlich erscheinen mag, so ist er doch eine Möglichkeit, die intensiven Gefühle einer Frau angesichts der existenziellen Veränderung, (Pflege-)Mutter zu werden, auszudrücken. Zuhören und den gefühlten Emotionen Raum geben, gibt einer Person die Möglichkeit, ihre Emotionen zu fühlen, auszudrücken und anzuerkennen, um sie zu verarbeiten. Die professionelle Haltung der Pflegeperson fungiert als Behälter und Spiegel für die intensiven Gefühle der Pflegefamilien und ihrer Kinder. Darüber hinaus kann die Anwesenheit eines Sozialarbeiters dazu beitragen, eine Meta-Perspektive auf die Familiendynamik zu gewinnen, die von intensiven Emotionen überschattet sein kann. Auch wenn der Sozialarbeiter während der professionellen Begegnung emotional involviert ist, muss er sich seiner eigenen Rolle innerhalb des Familiensystems bewusst sein, um Punkte oder Möglichkeiten der Regulierung zu erkennen, die den Eltern zurückgespiegelt oder mitgeteilt werden können.

Sich einfühlsam auf die Beziehung einzulassen und die Pflegeeltern auch in Momenten zu unterstützen, die sich als konfliktreich und herausfordernd erweisen, erfordert eine professionelle Haltung. Wir denken an Momente der Ambivalenz: Man möchte seine Familie für ein Pflegekind öffnen und hat gleichzeitig das Gefühl, dass man das nicht will, oder man möchte ein Pflegekind und hat gleichzeitig Momente des Ärgers über die Erschöpfung, die Ansprüche eines Kindes und die Kämpfe, die ein durch die Flucht traumatisiertes Kind durchmachen muss, das auch sehr loyal zu den leiblichen Eltern ist (Ambivalenzen). In Bezug auf die professionelle Haltung fassen wir die folgenden Aspekte zusammen:

Aspekte der beruflichen Einstellung:

- Zuhören und Raum geben für verletzte Emotionen und widersprüchliche Gefühle
- als Behälter fungieren und dabei helfen, Worte für ausgedrückte oder sogar zugrunde liegende widersprüchliche Gefühle von großer Intensität zu finden
- sich der eigenen Rolle innerhalb eines Familiensystems bewusst sein; der Pflegehelfer ist derjenige, der vermittelt, indem er den Menschen hilft, wieder zueinander zu finden, indem er hilft, Ambivalenzen und sehr schwierige Momente im Pflegeprozess als normale Prozesse in komplexen menschlichen Beziehungen zu verstehen
- Identifizierung von Regelungspunkten, die an die Eltern zurückgegeben werden sollen, z. B. Momente, die zeigen, wie die Mitglieder der Pflegefamilie (Eltern) versuchen, ihre schwierigen Momente und die der anderen (darunter das Pflegekind) zu verstehen
- Hilfe durch die Identifizierung von unterstützenden Systemen und Interaktionen (z. B. elterlicher Austausch, Unterstützung des Kindes durch Gleichaltrige, Momente der Freude an einer Aktivität inmitten einer konfliktreichen Phase im Familienzyklus usw.)

Eine größere Version dieser Liste finden Sie im Toolkit-Teil, S. 68

Für die weitere Reflexion und den Prozess des Verstehens möchten wir die folgenden Fragen zur Anregung anbieten, die wir auf drei Ebenen des Verstehens zusammenfassen können:

Einige dieser Fragen können für die Pflegekräfte hilfreich sein, um eine neue Perspektive zu finden, während sie in einem Reflexionsraum (z. B. Supervision) nachdenken, und können einige Anregungen geben.

REFLEKTIERENDE FRAGEN FÜR PFLEGEKRÄFTE:

Anerkennen der Situation:

- a) Was sind Ihre ersten Eindrücke?
- b) Was können wir über die Eltern-Kind-Dynamik in der Pflegefamilie beobachten?
- c) Was lernen wir über vertrauensvolle und/oder konfliktreiche Momente in der Eltern-Kind-Dynamik?
- d) Wie beschreiben die Eltern Konfliktmomente (in Bezug auf Nähe und Distanz)?

Annäherung, um die Situation zu verstehen:

- Welche Bedeutung könnte ein bestimmtes Verhalten, bestimmte Wörter, Themen, die vom Kind angesprochen werden, Fragen des Kindes haben?
- Wie könnte man die Beziehung zwischen Eltern und Kind beschreiben?
 - In welchen Momenten beobachten Sie bzw. erzählen Ihnen die Eltern von Distanz, Ablehnung, Misstrauen gegenüber dem Kind?
 - Was sind die Auslöser?
 - Wie wirkt sich die Ablehnung oder das Misstrauen des Kindes auf die Eltern aus?
 - In welchen Momenten war es hilfreich, innezuhalten?
 - In welchen Momenten wurde die Beziehung wiederhergestellt? Was hat dazu beigetragen, dass die Beziehung zwischen Pflegeeltern und Pflegekind, aber auch zwischen Pflegeperson und Pflegefamilie wiederhergestellt werden konnte?

Möglichkeiten des Eingreifens:

- Welche Tipps zur Regulierung können den Eltern gegeben werden?
- Welche Art von Raum für den elterlichen Austausch kann hilfreich sein?
- Welche Art von Austausch, Begrenzung und Reflexion könnte den Pflegeeltern helfen (um innere Ressourcen wiederzuerlangen, um in ihrer Beziehung zu ihrem Kind stabil zu bleiben)?
- Was kann ein sicherer Raum für das Kind sein? Was könnte ihm helfen, sich zu regulieren und in der Beziehung zu seinen Pflegeeltern Orientierung und Vertrauen zu finden? Wie können die Eltern die geäußerten Gefühle des Kindes spiegeln?

8. Identität und Autonomie

Im achten Teil dieser Ausbildung müssen wir die Besonderheiten der kindlichen Entwicklung anerkennen, um ihre Suche nach Identität und Autonomie zu verstehen, die für einige unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, die die Unterbrechung und die Distanzierung von oder den Zusammenbruch von Beziehungen im Kontext von Flucht und Exil erlebt haben, eine noch größere Herausforderung darstellt. Komplex traumatisierte Kinder stehen vor der Herausforderung, Erfahrungen des Bruchs, der Unverfügbarkeit und des Verlusts von Bindungsbeziehungen zu integrieren (Vliegen et al. 2023). Sie müssen auch Ungereimtheiten, Unklarheiten und unvollendete Prozesse in ihre eigene Lebensgeschichte integrieren. Sie sind auch mit vielen Momenten ungelöster Trauer über kumulative und oft irreparable Verluste oder Trennungen konfrontiert, für die sie sich schuldig fühlen. Darüber hinaus haben sie manchmal die Erfahrung gemacht, unmenschlich behandelt worden zu sein. Sie reagieren daher sehr empfindlich auf die kleinsten Anzeichen für mögliche neue Verluste an emotionaler Verfügbarkeit. Gleichzeitig werden sie von dem tiefen Gefühl getrieben, nicht wirklich dazugehören oder die Liebe, Großzügigkeit und Fürsorge anderer - der Pflegeeltern, der Lehrer, des Pflegepersonals usw. - zu verdienen (ebd., S. 11 ff.). In der Adoleszenz verstärken sich diese schmerzhaften Gefühle, weil in der Entwicklungsphase der Adoleszenz existenzielle Veränderungen durch herausfordernde Entwicklungsaufgaben vollzogen werden, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

Im Sinne des Verstehens liegt der Fokus der die Eltern begleitenden Pflegekräfte auf der Anerkennung der Identitätssuche, die sich bei den Pflegekindern und -jugendlichen mit den Erfahrungen von Flucht, Verlust und Trauma kumulieren kann.

- Es handelt sich um eine Phase, in der der Jugendliche seinen Platz innerhalb der Generationenlinie in seinem Familiensystem und im Verhältnis zu seinen Eltern durch Verhandlungen und/oder Konflikte finden muss; das Finden des eigenen Platzes in dieser transgenerationalen Perspektive erfordert auch Momente des Kampfes, des Konflikts, der Aggression. Erst wenn diese Momente akzeptiert und überwunden sind, kann der Jugendliche zu einem neuen Gefühl der Autonomie finden (Erikson 1973 [1959], S. 106 ff.).
- Es handelt sich um eine Phase, in der der sexuell reifende Körper in das Selbstbild des Heranwachsenden integriert werden muss; das Selbstbild aus der frühen Kindheit muss überarbeitet oder neu konstruiert werden und beinhaltet auch ein Element der Sexualität und des Geschlechts (eine sexuelle und geschlechtsspezifische Identität).
- In Anlehnung an Erik H. Erikson ist die wichtigste Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz die Identitätsbildung (ebd., S. 107); wie wir sehen, können die heutigen Jugendlichen Schwierigkeiten mit der sexuellen oder geschlechtlichen Komponente der Identität und/oder mit den bi- oder multikulturellen Identifikationen innerhalb des Selbst haben.

Es handelt sich um eine Phase, in der sich der junge Mensch mit den emotionalen Folgen der kognitiven Entwicklung auseinandersetzen muss, indem er eine Meta-Perspektive einnimmt, um den bisherigen Verlauf seines Lebens besser zu verstehen. Kinder und Jugendliche, die in ihrem Leben große Verluste und Zusammenbrüche erlebt haben, werden irgendwann feststellen, dass es schwierig, wenn nicht gar unmöglich ist, ihr Leid zu kontrollieren: In der Adoleszenz verstehen sie besser und sehen klarer, was in ihrem Leben geschehen ist, aber emotional kann dieses größere Wissen über das eigene Leben Schwierigkeiten verursachen. Aufgrund der Desynchronisation der emotionalen und kognitiven Entwicklung (sie machen auf der kognitiven Ebene rasche Fortschritte, sind aber affektiv noch unausgereifter), aufgrund der Tatsache, dass vergangene Erlebnisse im Laufe der Zeit anders wahrgenommen werden, oder aufgrund eines stärkeren Bewusstseins für den existenziellen Bruch, der mit traumatischen Ereignissen einhergeht, kann ein Jugendlicher, der Widrigkeiten erlebt hat, unter Auswirkungen leiden, die er nicht in einen Kontext einordnen oder verstehen kann.

Während das Akzeptieren der Entwicklungsaufgabe der Trennung von den Eltern in der frühen Kindheit (und des Wiederfindens auf eine neue Art und Weise während der Adoleszenz) ein wesentlicher Bestandteil der normalen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist, wird dies im Kontext des Exils und der Pflegeunterbringung eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings in einem anderen Licht gesehen. Die Erlangung größerer Autonomie in der Adoleszenz bedeutet, dass sich die betreuten Jugendlichen von ihren Pflegeeltern zu lösen versuchen, selbst wenn diese Pflegeeltern bisher eine stabile und sichere Basis für das Kind waren. Aufgrund dieser Tendenz, in der Beziehung zu den Pflegeeltern um Autonomie zu kämpfen, kann die Beziehung sehr konfliktreich oder ambivalent werden. Diese Autonomiekonflikte (z. B. wenn das Kind sagt, es wolle die Pflegefamilie verlassen und allein leben) werden manchmal von verletzten und verletzlichen Pflegekindern bis zu dem Punkt zum Ausdruck gebracht, an dem die Pflegeeltern nicht mehr wissen, was sie für ihr Pflegekind richtig machen können. » siehe konzeptionelles Modell, S. 72 ff.; 73 ff.

Das folgende Fallbeispiel kann helfen, die Komplexität der Autonomie- und Identitätsfindung eines Kindes in einer Pflegefamilie zu verstehen. Was wird benötigt, um dem Kind und seinen Familienmitgliedern zu diesem Zeitpunkt zu helfen?

EIN FALLBEISPIEL:

Die 15-jährige Nashma, die mit ihrem Onkel aus Syrien in Europa lebt, ging nicht mehr zur Schule, nachdem sie wegen ihres Hidschabs gemobbt wurde. Nach einer Weile isolierte sie sich in ihrem Zimmer und wollte nichts mehr unternehmen. Im Rahmen einer Betreuungsmaßnahme kam eine Betreuerin zu der Familie, um mit den Eltern über dieses Problem zu sprechen, und traf dort zum ersten Mal auf Nashma. Auf die Frage der Mitarbeiterin, wie es ihr gehe, sagte das Mädchen, sie sei traurig und erzählte von dem Mobbing, das sie in der Schule erlebt hatte. Dann erzählte sie der Betreuerin, dass sie die neue Sprache über eine App auf ihrem Handy lernt. Der Pflegeelternteil (der auch ihr Onkel ist) wurde nervös und wollte auf diese Ungerechtigkeit des Mobblings reagieren, indem er in die Schule des Mädchens ging, um es vor den Mobbern zu schützen. Der Sozialarbeiter, der die Anspannung der Eltern und die Situation des Mädchens verstand, bestand darauf, die Eltern bei der Intervention in der Schule zu begleiten (die normalerweise nur dem gesetzlichen Vormund des Mädchens obliegt). Während des Gesprächs wurde deutlich, dass die Lehrerin den Hidschab des Mädchens offenbar als "Winterkleidung" missverstanden. In diesem Moment wurde die Pflegekraft auch mit der eigenen kulturellen Unsensibilität der Lehrerin konfrontiert, da sie keine Ahnung hatte, welche anderen Bedeutungen der Hijab für das Mädchen haben könnte. Im weiteren Verlauf der Kommunikation zwischen den Eltern, der Lehrerin und der Pflegekraft konnten neue Bedeutungen für den Hijab auftauchen. Danach nahm die Lehrerin auch eine andere Haltung gegenüber den einschränkenden Reaktionen der anderen Schüler auf den Hijab des Mädchens ein. Dies führte zu einer größeren Anerkennung eines wichtigen Teils ihres Selbstbewusstseins. Nach einiger Zeit kehrte das Mädchen in die Schule zurück.

Eines der ersten Dinge, die wir in diesem Fall sehen können, ist, wie wichtig es für einen Heranwachsenden ist, ein Symbol der kulturellen Zugehörigkeit (wie den Hidschab des Mädchens) zu behalten oder wiederzufinden. Durch Mobbing und Missverständnisse wurde das Mädchen mit dem Gefühl konfrontiert, sich von der Mehrheitskultur in der Schule zu unterscheiden. Diese Botschaft wurde von Mitgliedern der Klasse und, was noch überraschender war, von der Lehrerin vermittelt, die den Hijab mit einem Schal verwechselte, den das Mädchen als Teil

ihrer Winterkleidung tragen könnte. Was leider missverstanden wurde, ist die eigentliche Botschaft: der Ausdruck der Andersartigkeit des Mädchens. Dadurch wurde ihr verletzliches Selbstgefühl (typisch für Jugendliche in der mittleren Adoleszenz) verstärkt, was dazu geführt haben könnte, dass sie sich als Fremde fühlte - ein Gefühl, das bereits Teil eines Migrationsprozesses ist und ihr erneut vor Augen geführt wird. Die Konfrontation mit diesem ausgrenzenden Umfeld führte dazu, dass das Mädchen die Schule nicht mehr besuchte und sich isolierte. In der Begegnung zwischen dem Mädchen und der Sozialarbeiterin des Pflegedienstes, die sich behutsam nach ihrem Wohlbefinden erkundigte, können wir die Bedeutung dieser sehr einfachen, aber grundlegenden Frage beobachten. Es ist wichtig, diesen Moment der Begegnung wertzuschätzen (Stern 2005), der die Grundlage für eine relationale Begegnung ist, in der das Mädchen die Erfahrung machen kann, "gesehen, gehört und verstanden zu werden". Darüber hinaus kann dieser Moment der Anerkennung die Grundlage für eine Beziehung und ein Gefühl der Zugehörigkeit bilden. Mit Gelassenheit und Kenntnis der spezifischen Strukturen des Pflegekinderwesens konnte die Pflegeperson einen Weg finden, sich an der schulischen Intervention zu beteiligen - als Sicherheit im Hintergrund (Mahler 1975) für das Mädchen wie auch für ihren Onkel, der durch die Ungerechtigkeit ausgelöst worden zu sein schien, da er selbst ebenfalls Flucht und erzwungene Migration in eine andere Umgebung erlebt hatte. Neben dieser emotionalen Sicherheit im Hintergrund der Sozialarbeiterin gelang es ihr in diesem Moment auch, als kulturelle Vermittlerin zwischen der Pflegefamilie und der Lehrerin zu agieren, die keinen Zugang zum kulturellen Hintergrund ihrer Schülerin zu haben schien. Kulturelle Sensibilität seitens der Pflegeperson bedeutet hier in erster Linie eine Haltung des "Lasst uns herausfinden, was der Hijab für dieses Mädchen und ihre Familie noch bedeuten könnte", möglicherweise ganz andere Bedeutungen als die der Lehrerin. Es geht also nicht darum, dass die Pflegeperson all diese möglichen Bedeutungen kennt; die Pflegeperson sollte die Haltung einnehmen, dass sie nicht im Voraus sagen kann, was es bedeutet (= eine Haltung des Nichtwissens), dass sie nicht sicher ist, dass die Lehrerin Recht hat, und dass wir daher auf die Bedeutung hören sollten, die die betreffende Person dem Hijab gibt (= eine Haltung der kulturellen Demut der Pflegeperson).

In diesem Fall werden wir die Aspekte hervorheben, die unserer Meinung nach von grundlegender Bedeutung sind, um Pflegeeltern dabei zu unterstützen, ihren Kindern und Jugendlichen Unterstützung und Freiheit zu bieten:

Aspekte der beruflichen Einstellung:

- nach dem Wohlbefinden des Kunden fragen und sich darum kümmern
- den Moment der Begegnung zu würdigen
- Schaffung der Grundlage für eine beziehungsvolle Begegnung
- die Grundlage für Verbindungen und das Gefühl der Zugehörigkeit bilden
- Kenntnisse über die spezifischen Strukturen des Arbeitssystems der Pflegefamilien
- eine Sicherheit im Hintergrund zu sein
- wenn nötig und hilfreich, als Kulturvermittler zwischen der Pflegefamilie und anderen Institutionen fungieren

Eine größere Version dieser Liste finden Sie im Toolkit-Teil, S. 68

Auch hier können einige dieser Fragen für die Pflegekräfte hilfreich sein, um sie in Reflexionsräumen zu verwenden und als Inspirationen zu nutzen, während sie sich der Gewinnung einer weiteren Perspektive auf eine Falldynamik nähern.

Die Suche nach Möglichkeiten zur Unterstützung von Pflegeeltern und ihren Kindern ist auch eine Suche nach Verständnis, ausgehend von einer Haltung des Staunens und Nichtwissens. Dies ist nur möglich, wenn Pflegekräfte und Pflegeeltern eine reflektierende und aushaltende Haltung einnehmen. Die folgende Liste der drei Ebenen eines tieferen Verständnisses kann als Anregung dienen:

REFLEKTIERENDE FRAGEN FÜR PFLEGEKRÄFTE:

Anerkennen der Situation:

- Was sind Ihre ersten Eindrücke? Was können Sie anhand des Aussehens, des Verhaltens, der Sprache, der Themen, der Fragen usw. des Kindes beobachten?
- Wie können wir verstehen, in welchem Entwicklungsstadium sich das Kind befindet? Welche aktuellen Entwicklungsaufgaben erscheinen relevant? Wie werden Trennungen und das Streben nach Zugehörigkeit von einem Heranwachsenden mit einem Hintergrund von Exil und möglicherweise Trauma kombiniert?
- Was wissen wir über die Vergangenheit des Kindes?
- Wie ist die Kind-Eltern-Dynamik in der Pflegefamilie?
- Welche Ambivalenzen können wir erkennen? In welchen Momenten kommt es zu Konflikten?

Ansätze, um die Situation besser zu verstehen:

- Welche Versuche oder Schwierigkeiten gibt es, Autonomie wiederzuerlangen? Wie können wir Distanzierung und Beruhigung zwischen Familienmitgliedern beobachten?
- Was wissen wir über die Autonomiebestrebungen des Kindes/Jugendlichen?
- Wie nehmen die Eltern Trennungsversuche wahr? Wie bieten sie dem Kind/Jugendlichen eine sichere Basis, um Autonomie zu erproben?
- Was wissen wir über Gleichaltrige, Freunde, Aktivitäten und Hobbys des Kindes?
- Was will das Kind/der Jugendliche? Was sind seine Wünsche und Ängste?
- Was wissen wir über ihre Ängste oder Unsicherheiten?

Möglichkeiten des Eingreifens:

- Austausch über die Elternschaft als solche, aber auch über die Elternschaft in Momenten intensiver Emotionen und Ambivalenzen, die das betreute Kind durchlebt
- Austausch über exil- und traumabedingte Dynamiken und ihre kritischen Momente
 - Wie kann anerkannt werden, dass Autonomie nur in der Beziehung zu den (Pflege-)Eltern erreicht werden kann? Und vertrauen die Pflegeeltern auf das Autonomiebestreben des Pflegekindes?
 - Wie erleben Sie Vertrauen (Probleme) und elterliche Verantwortung?
 - Wie beobachten und stärken Sie eventuell Autonomiebestrebungen des Pflegekindes? Welche Affekte treten auf?
 - Wie erleben Sie den schmalen Grat zwischen Nähe und Distanz?
 - Wie beobachten Sie die wachsende Identität Ihres (Pflege-)Kindes? In welchen Bereichen sehen Sie Wachstum und wo sehen Sie Schwierigkeiten?
 - Wie kann eine Pflegeperson oder ein Pflegeeltern teil dem Pflegekind helfen, Momente der Identitätskrise (emotional) zu bewältigen?

9. Entwicklungspsychologie

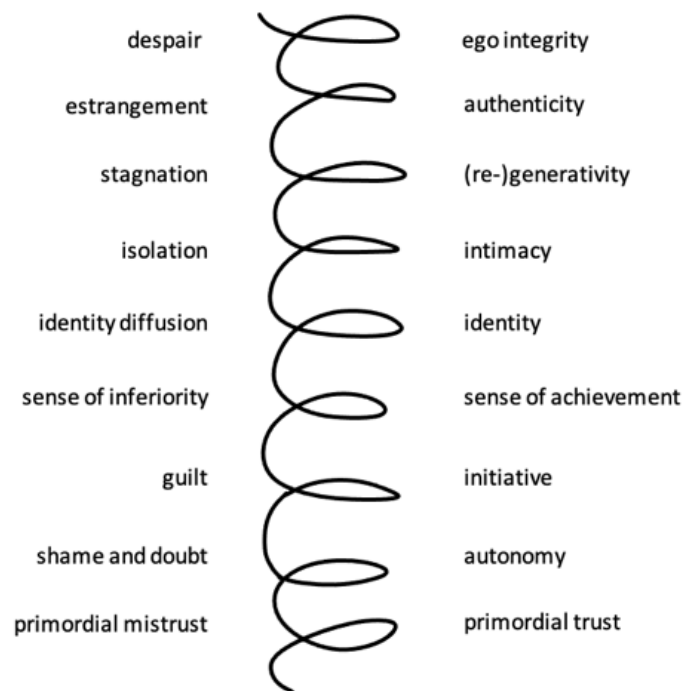


Figure 1 – 'the course of life: developmental phases and tasks'
Clinical-psychological perspective on the Eriksonian life course theory (Meurs 2009)

In diesem neunten Teil des Praxisleitfadens wollen wir über die Herausforderungen sprechen, die entstehen, wenn der Entwicklungsprozess eines Kindes durch Fluchterfahrungen (mit Trennungs- und Verlusterlebnissen) beeinflusst oder sogar durch ein traumatisches Ereignis behindert wird. Die folgende Illustration der klinisch-psychologischen Perspektive auf die Eriksonsche Lebenslauftheorie (Meurs 2009) zeigt in Abbildung 1 - "der Lebenslauf: Entwicklungsphasen und Aufgaben" - sowohl normale als auch problematische Entwicklungsverläufe. So erwirbt das Kind im ersten Lebensjahr normalerweise ein Grundvertrauen. Wenn dies nicht ausreichend geschieht, wie bei Vernachlässigung und frühkindlichen Traumata, entwickelt sich stattdessen ein Grundmisstrauen (Erikson 1973 [1959], S. 62 ff.). Im zweiten und dritten Lebensjahr entwickelt das Kind Autonomie, das Gefühl, auf eigenen Füßen zu stehen, getrennt von der Bezugsperson, aber dennoch mit ihr verbunden. Gelingt dies nicht

In diesem Punkt liegt der Schwerpunkt speziell auf der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und somit auf dem Zusammenhang zwischen den Mechanismen von Trauma und Entwicklung.

ausreichend, entsteht Scham (ebd., S.79). Im vierten, fünften und sechsten Lebensjahr geht es um Eigeninitiative: sich der Welt ungehemmt nähern können und dürfen, mit Neugier, Interesse und Wissensdrang. In der Psychoanalyse ist dies auch mit der anfänglichen Neugierde und den Fragen nach dem Körper und der Sexualität verbunden. Wenn etwas schief geht, entsteht das Gefühl, dass die eigene Neugier und Spontaneität falsch sind, und es kommt zu Selbstzensur und übermäßigen Schuldgefühlen (ebd., S. 97 ff.). In der Grundschule, von sechs bis zwölf, geht es um Konstruktivität: alle möglichen Fähigkeiten, die das Kind braucht, um gut zu lernen (Lernfähigkeiten) und um Freundschaften zu schließen (soziale Fähigkeiten). Treten hier Probleme auf, zum Beispiel durch Lernschwierigkeiten oder Mobbing und Ausgrenzung, entsteht ein Minderwertigkeitsgefühl im Selbstbild des Schulkindes (ebd., S. 103).

In der Adoleszenz (12-20 Jahre) geht es darum, das kindliche Selbstbild in ein neues Identitätsgefühl umzuwandeln, das auf dem Weg zum Erwachsensein hilft (ebd., S. 106 ff.). Diese jugendliche Identitätssuche beinhaltet Identitätskrisen, die Teil der normalen Variation sind. Problematisch wird es, wenn diese Krisen nicht vorübergehen und sich zu einer Identitätsverwirrung vertiefen. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, wie sich eine verletzte Kindheit auf die Identitätssuche in der Adoleszenz auswirkt, wie sich die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Kulturkreisen auswirkt oder wie sich erzwungene Flucht und die damit verbundenen Traumata oder Verlusterfahrungen auf die Identitätssuche auswirken.

Im jungen Erwachsenenalter (20 bis 25-30 Jahre) kann man beginnen, anderen Menschen mit der eigenen Identität als einer stabileren Identität zu begegnen. Erikson beschreibt dies als Intimität, die Fähigkeit, tiefe menschliche Begegnungen zu haben und emotionale Intimität mit anderen zu erreichen. Dazu kann auch die Fähigkeit gehören, sexuelle Intimität als Ausdruck tiefer menschlicher Begegnung zu erleben. Probleme in diesem Bereich führen zu einem Gefühl der Isolation: als Erwachsener anderen Erwachsenen nicht wirklich nahe zu kommen, sich isoliert zu fühlen, keine engen Beziehungen zu haben oder sie vielleicht zu haben, sich darin aber sehr einsam zu fühlen, ohne Momente tiefer Verbundenheit (ebd., S. 114 ff.). Im Erwachsenenalter (25 bis 30 bis 45 Jahre) fragt man sich, was man an Generativität bewirken will (ebd., S. 117 ff.): 'Was will ich in meinem Leben schaffen, was will ich in die Welt bringen, was will ich mit meinem Lebensstil, meiner Beziehung zu meinem Partner, meiner Familie, meinem Beruf? Möchte ich eine Organisation gründen, Bücher schreiben, Kunst machen, wissenschaftliche Entdeckungen machen und Bücher oder Artikel schreiben usw.?' Zu diesen Fragen der Generativität gehört auch die Frage der Re-Generativität: 'Möchte ich Kinder haben, eine weitere Generation in die Welt setzen?' Das Gegenteil von Generativität ist Stagnation: Erwachsene, die keine Richtung haben, viele Pläne, aber nichts wird wirklich verwirklicht (ebd., S. 117 ff.). In der Lebensmitte, "am Mittag des Lebens" und am "Nachmittag des Lebenszyklus", werden die Menschen mehr als zuvor mit dem Gedanken des Älterwerdens, mit dem Gedanken der Endlichkeit konfrontiert. Manche Menschen fragen sich dann sehr stark, ob das Leben, das sie bisher geführt haben, ihre eigene Wahl war, und ob sie nicht lieber andere mit den Entscheidungen, die sie

getroffen haben, zufrieden stellen wollen. Das ist das Thema Authentizität. Bei manchen kommt es in der Lebensmitte zu einer tiefen Entfremungskrise: 'Das ist nicht das Leben, das ich wählen wollte.' Dies führt dazu, dass manche sehr plötzlich und ungeduldig bestimmte Entscheidungen, die sie getroffen haben, loslassen (plötzlich den gewählten Partner verlassen und einen neuen wählen; plötzlich sehr unzufrieden mit der eigenen Karriere werden und dann einen völlig anderen Weg einschlagen).

In den späteren Lebensphasen (nach der Pensionierung, ab 65) blickt man auf den bisherigen Lebensweg zurück: Kann ich zufrieden sein, wenn ich alles zusammen betrachte, sowohl die Dinge, die erfolgreich waren, als auch die Dinge, die schwieriger waren oder gescheitert sind? Wenn ein Gefühl der Zufriedenheit mit dem Lebensweg bleibt, dann ist Ich-Integrität vorhanden. Das Gegenteil ist das Gefühl, dass alles, was man im Leben versucht hat, gescheitert ist. Das ist die Verzweiflung oder Hoffnungslosigkeit des Gefühls "mein Leben ist vergeudet, gescheitert, verloren" (ebd., S. 118 ff.).

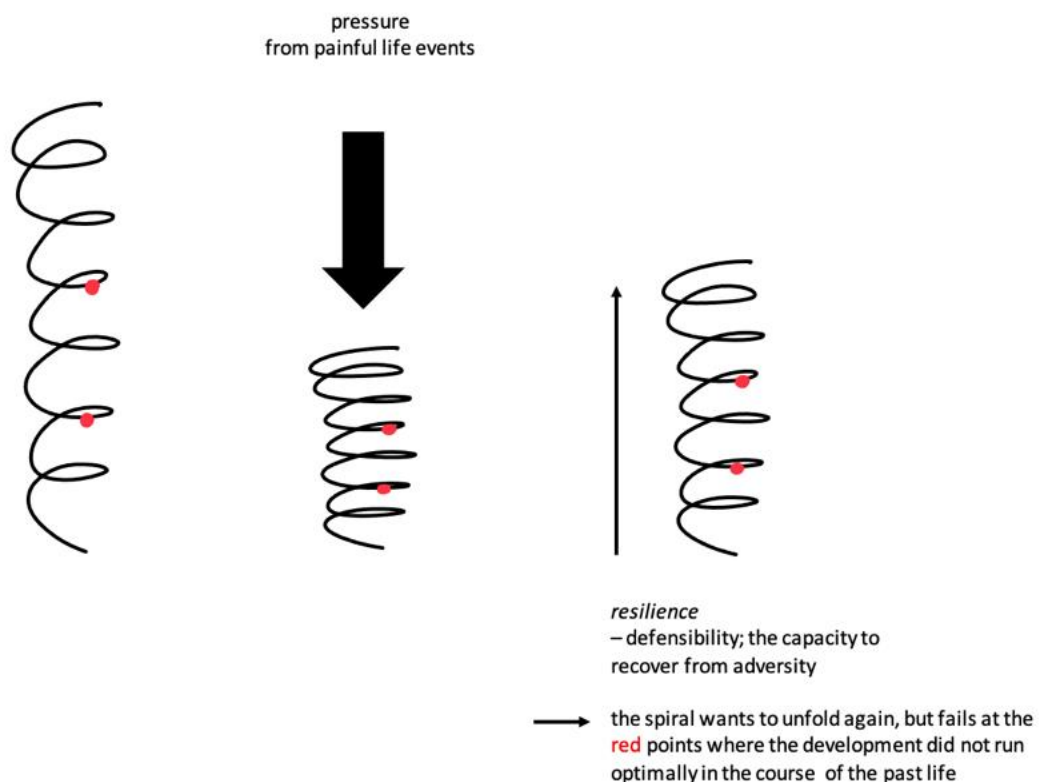


Figure 2 – Clinical-psychological perspective on the Eriksonian life course theory (Meurs 2009)

In Abbildung 2 sehen wir, was passiert, wenn Druck auf die Person ausgeübt wird, auf die Spirale, die den Lebenslauf oder die Persönlichkeit darstellt. Dieser Druck entsteht, wenn eine schmerzhaft Erfahrung gemacht wird, wie der Verlust eines geliebten Menschen, der Tod eines Elternteils, die Krankheit eines Familienmitglieds, ein schwerer Rückschlag im Beruf. Wir alle erleben früher oder

später einen solchen Verlust. Dann wird die Spirale zusammengedrückt, klein gemacht, komprimiert. Wenn die Verlusterfahrung sehr tief ist, spürt die Person ein Gewicht auf ihren Schultern und die Spirale (die Person) wird zusammengedrückt, manchmal sogar ganz auf den Boden zurück. Vorübergehend wird die Person, die den geliebten Menschen verloren hat, z. B. weil der Partner die Beziehung beendet hat und man es nicht hat kommen sehen, wieder mit frühkindlichen Entwicklungsaufgaben beschäftigt sein: 'Kann ich wieder vertrauen, fühle ich mich wieder autonom, kann ich der Welt wieder offen begegnen, fühle ich mich noch sozial geschickt, was ist meine Identität, jetzt, wo ich nicht mehr der Partner der Person bin, die mein Leben verlassen hat, traue ich mich, Menschen wieder emotional und möglicherweise auch körperlich (Intimität) an mich heranzulassen, usw. ? '

Es gibt auch einige rötlich-braune Flecken in der Spirale, Rostflecken in der Spirale. Jeder von uns hat ein oder zwei davon: Es sind vergangene Entwicklungsphasen, die wir nicht optimal durchlaufen haben, Phasen, die wir nicht so gut durchlaufen haben wie andere Phasen. An sich ist das keine große Sache; wir leben damit, ohne es zu merken, bis zu dem Moment, in dem wir uns mit einem solchen Liebesverlust auseinandersetzen müssen, und wir spüren, dass wir länger als gewöhnlich in ihm verweilen. Vielleicht hat der neue Verlust alte Wunden aus den Trennungen der Kindheit wieder aufgerissen. Nach dem Verlust und nach einer Phase der normalen Trauer haben wir Mühe, wieder aufzustehen und mit Elan und Widerstandskraft am Leben teilzunehmen. Die gute Nachricht ist, dass mit sozialer Unterstützung und manchmal auch mit einer Therapie der jüngste Verlust und die alten Wunden (die verrosteten Oberflächen in der Spirale) geheilt werden können. Manche Kinder haben jedoch mehr als einen oder zwei Rostflecken; denken Sie an einige Pflege- oder Adoptivkinder, die in verschiedenen (fast allen) Entwicklungsstadien viele Verletzungen und Verluste erlebt haben.

Wenn die Spirale (die Person) nach Widrigkeiten und Unglück wieder aufsteht, werden ihre (der Spirale) oder seine (der Person) Stärke, Widerstandskraft und Resilienz deutlich.

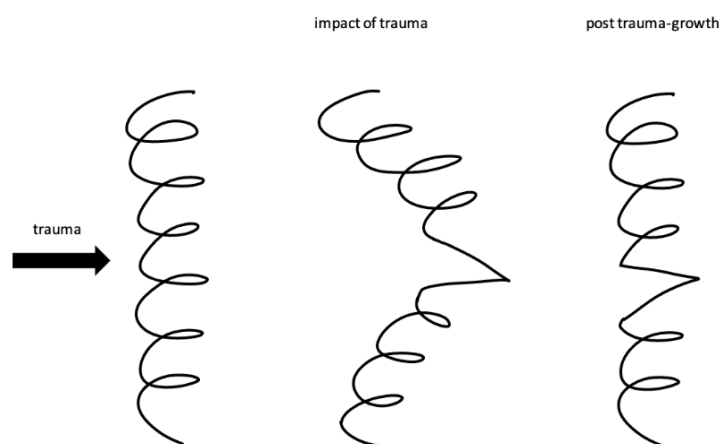


Figure 3 – Clinical-psychological perspective on the Eriksonian life course theory (Meurs 2009)

In Abbildung 3 sehen wir den Unterschied zwischen der Auswirkung von Verlusterfahrungen (das Zusammendrücken der Spirale) und einem Trauma (es verursacht einen Knacks, einen Bruch oder einen Riss in der Spirale). Ein Trauma trifft Menschen unerwartet und unvorbereitet; sie sind ungeschützt, und das Trauma trifft sie mit voller Wucht. Nach dem Trauma wollen traumatisierte Menschen auch

wieder aufstehen und widerstandsfähig sein: Das ist posttraumatische Resilienz oder Wachstum. Wenn man sich die Spirale ansieht, in der posttraumatisches Wachstum stattgefunden hat, sieht man eine scheinbar normale und starke Spirale, aber bei genauerem Hinsehen erkennt man, dass der Bruch oder der Knick, den die Person erlitten hat, immer noch vorhanden ist.

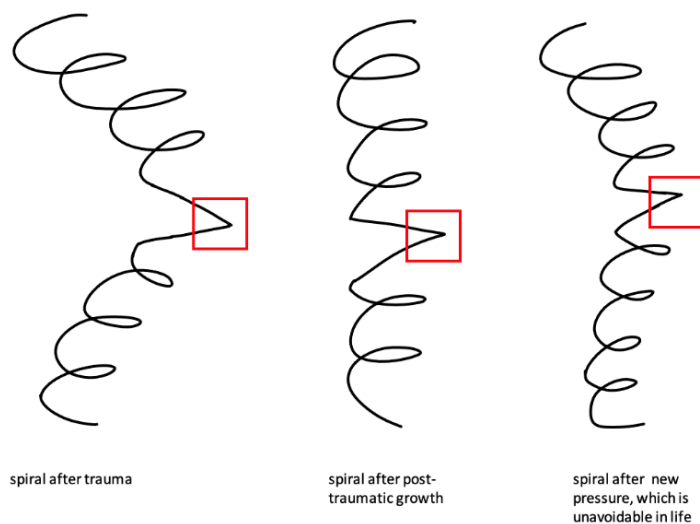


Figure 4 – Clinical-psychological perspective on the Eriksonian life course theory (Meurs 2009)

In Abbildung 4 sehen wir, was passiert, wenn die Person, die gebrochen wurde und durch das Trauma verletztlich geworden ist und/oder einen neuen Verlust erlebt. Dieser Verlust übt Druck auf die gebrochene und weniger angespannte Spirale aus, die eine geringere Tragfähigkeit hat. Das Ergebnis ist, dass die Spirale erneut reißt oder bricht, auch wenn kein neues Trauma aufgetreten ist. Menschen

können nach einem anfänglichen schweren Trauma sehr stark und widerstandsfähig sein, aber wir müssen berücksichtigen, dass die Person weniger belastbar ist. Ein neues Unglück kann einen Trauma-Effekt haben, auch wenn das neue Unglück keineswegs ein Trauma ist. Dies ist so, weil die Spirale (die Person) durch die erste traumatische Erfahrung geschwächt ist. Man könnte sich fragen, ob bestimmte schmerzhaft Erfahrungen und die Angst vor einer neuen Verlusterfahrung (der mögliche Abbruch eines Pflegeverhältnisses) bei jungen Menschen, die vor und während der Flucht traumatisiert waren, nicht erneut traumatisch wirken könnten.

Einige unbegleitete Minderjährige, die in Pflegefamilien untergebracht sind, geraten dadurch in Panik, andere können sich damit abfinden, wieder andere brechen dann selbst die Pflegeverhältnisse ab. Die letztgenannte Haltung dient manchmal dazu, die Spannung selbst zu beseitigen, ob sie von neuen Bezugspersonen (den Pflegeeltern) wieder im Stich gelassen werden und somit eine weitere traumatische Wirkung erfahren. [siehe konzeptionelles Modell, S. 73 ff.](#)

EIN FALLBEISPIEL:

In diesem Fall geht es um einen jungen Teenager aus Nordafrika, der in Italien bei seinen Pflegeeltern lebt. Er kämpft mit seiner sexuellen Identität, was ihn unter großen Druck setzt und ihn unter einem geringen Selbstwertgefühl und dem Abweichen von der Norm leiden lässt.

Als wir diesen Fall in der Intervisionsgruppe besprachen, wurde der Druck (Hilfe zu finden und einen Weg zu finden, damit der Junge zurechtkommt) auch in der Gruppe deutlich. Die auf Mentalisierung basierende Arbeit (d. h. das Einfühlen in die unerträglichen Affekte und deren Benennung) knüpft an das Gefühl des Drucks an. Anstatt es direkt zu lösen, haben wir einen verstehenden Ansatz gewählt und uns gefragt, was in dem Jungen vorgehen könnte. Wie fühlt er sich unter dem Druck, seine sexuelle Orientierung schnell zu finden, ein Selbstbewusstsein zu entwickeln und seine Sexualität zu entfalten? Diese Leitfragen führten uns auch zu der Frage, was der Junge erleben könnte, wenn er erwachsen wird. Und was bedeutet es, eine männliche Identität zu entwickeln, auch im Kontext dessen, was dies in seinem Herkunftsland bedeuten könnte. Es geht nicht in erster Linie um die Antworten auf diese Fragen, sondern vielmehr um die verständnisvolle Haltung derjenigen, die diesen Jungen begleiten und betreuen. Es geht darum, sich die Geschichte des Jungen, seine Wünsche und Bedürfnisse anzuhören. Es geht darum, ihm den Druck zu nehmen und ihm den Raum zu geben, den er braucht, um sich zu orientieren und ein Bild davon zu entwickeln, wer er ist und wer er werden kann. Ein geringes Selbstwertgefühl ist dann mit Schamgefühlen verbunden. Scham darüber, wer der Junge ist und was er will. Es geht darum, der Sehnsucht Raum zu geben und sich die Zeit zu nehmen, Worte zu finden. Anstatt sich hinter der Scham zu verstecken (auch als Pflegeeltern, die den Jungen begleiten), geht es darum, im Hintergrund dabei zu sein, wenn er versucht, seine Identität zu finden, und es geht darum, einen verlässlichen Raum zu bieten, Verständnis zu zeigen, Unsicherheiten zu überwinden und die Hoffnung auf die Zukunft des eigenen Selbstverständnisses zu stärken.

Der beschriebene Fall veranschaulicht die Schwierigkeiten, die junge Menschen bei der Suche nach ihrer (sexuellen) Orientierung haben, und wie herausfordernd und manchmal beschämend dies für den Jungen (und auch für die Pflegeeltern und Pflegekräfte) sein kann. Heranwachsende haben oft große Schwierigkeiten, den sexuellen Körper in ihr Selbstbild und ihre Identität zu integrieren (Erikson 1973

[1959], S. 106 ff.). Wir haben gelernt, dass die Beratung in diesem Fall ein behutsames Vorgehen erfordert. Wir haben die folgenden Aspekte für die professionelle Haltung von Pflegekräften abgeleitet:

Aspekte der beruflichen Einstellung:

- den Druck abbauen
- im Hintergrund präsent sein
- sich in die unhaltbaren Auswirkungen einfühlen und diese benennen
- sich an eine verständnisvolle Einstellung oder Haltung zu halten
- Es geht nicht in erster Linie um die Antworten auf diese Fragen, sondern darum, mit diesen jungen Menschen und ihren Pflegeeltern in Kontakt zu bleiben.
- Raum geben und der Geschichte des jungen Menschen zuhören
- einen verlässlichen und berechenbaren Raum für die Erfahrung des Verstandenwerdens, für die Entwicklung des Selbstbildes und für die Stärkung der Hoffnung auf die Zukunft bieten.

Eine größere Version dieser Liste finden Sie im Toolkit-Teil, S. 68

Auch hier ist der Blick der Begleitperson gefragt, die erkennt und versteht, dass Kinder und Jugendliche auf ihrem Entwicklungsweg von traumatischen Erfahrungen betroffen sein können. Dies anzuerkennen, kann es erleichtern, Wege zu finden, die Eltern zu unterstützen, für ihre Pflegekinder verfügbar zu bleiben.

Die Beratung von Pflegeeltern, die mit den Unsicherheiten ihrer Heranwachsenden konfrontiert sind, die sich in einer Übergangsphase der Entwicklung befinden, auf dem Weg zu ihrer eigenen Identität sind und gleichzeitig ihre (von Umbrüchen und Verlusten geprägte) Vergangenheit integrieren, erfordert besondere Aspekte. Die folgende Auflistung kann helfen, den Ansatz auf das Verständnis jedes einzelnen Falles auszurichten und neue Wege der Intervention zu finden:

Wenn wir diese Fragen (oder einige von ihnen) innerhalb des professionell gestalteten Reflexionsraums der Pflegeteams aufwerfen, sind nicht unbedingt immer Antworten erforderlich - es geht auch darum, anzuerkennen, dass es (immer) Aspekte und/oder Dynamiken gibt, die wir nicht verstehen werden.

Gerade in diesem Punkt müssen diese inspirierenden Fragen mit Sensibilität wahrgenommen werden.

REFLEKTIERENDE FRAGEN FÜR PFLEGEKRÄFTE:

Anerkennen der Situation:

- Wie alt ist das Kind oder der junge Mensch? Wie können wir verstehen, in welcher Entwicklungsphase sich das Kind befindet? Was sind die aktuellen Entwicklungsaufgaben?
- Was wissen wir über frühere Entwicklungsstufen, die das Kind durchlaufen hat? Was waren die Erfolge/Schwierigkeiten? Was wissen wir über die Vergangenheit des Kindes?
- Wie verstehen die Eltern die psychosoziale Entwicklung des Kindes?

Ansätze, um die Situation besser zu verstehen:

- Je nach Alter des Kindes/Jugendlichen:
 - Frühe Kindheit:
 - Welche Aspekte von Vertrauen/Misstrauen können beobachtet werden? (1 y.)
 - Welche Aspekte von Autonomie/Zweifel und Scham können beobachtet werden? (2 - 3 y.)
 - Die Kindheit:
 - Welche Aspekte von Initiativen/Schuld können beobachtet werden? (4 - 6 y.)
 - Welche Aspekte von Erfolgserlebnissen und Konstruktivität/Unterlegenheitsgefühlen sind zu beobachten? 6y. - Pubertät)
- Adoleszenz:
 - Welche Aspekte der Identität/Identitätsdiffusion können beobachtet werden?
 - Welche Lebensereignisse fanden während der oben genannten Entwicklungsphasen des Kindes statt?

Möglichkeiten des Eingreifens:

- Was könnte dem Kind entsprechend seinem Entwicklungsstand angeboten werden?
- Wie kann dem Kind ein sicheres Entwicklungsumfeld geboten werden, in dem es das neue soziale Umfeld erkunden kann?

10. Wie arbeiten Sie mit Ihrem Netzwerk von Pflegeheimen zusammen?

Dieser letzte Punkt hebt das Netzwerk als ein grundlegendes Element hervor, auf das sich die Pflegekräfte bei ihrer Arbeit stützen können. Hier werden wir über die emotionale Beteiligung aufgrund von Empathie sprechen und auf sichere Räume achten, die die Pflegekräfte dabei unterstützen, durch verwirrende, herausfordernde oder sogar überwältigende Momente ihrer Arbeit zu navigieren, so dass sich ihre reflektierende Haltung entfalten kann, um sich dem Prozess des Verstehens eines Falls und seiner Dynamik zu nähern.

Im zehnten Teil des Praxisleitfadens, als letztem Modul, werden wir uns auf eine der Grundvoraussetzungen (erwähnt auf S. 7) beziehen und konkretisieren, wie Pflegekräfte von einer Schulung im Rahmen von Teambesprechungen, Intervision und Supervision, aber auch durch Fortbildungsangebote und/oder Workshops profitieren können. Alle diese Netzwerke können für die Pflegekräfte und ihre praktische Arbeit von Nutzen sein. Die Settings für diese Schulungen und Supervisionen unterscheiden sich in ihrem Ansatz und ihrer Funktion.

Manchmal können sich Pflegekräfte keine Zeit für reflektierende Teamgespräche, Netzwerktreffen mit Kollegen, Fortbildung oder Supervision nehmen. Bei einer übermäßigen Arbeitsbelastung wird dies manchmal als weitere Zeitverschwendung angesehen. Nichts könnte der Wahrheit ferner liegen. In dem Sinne, dass es manchmal notwendig ist, "Zeit zu verlieren, um Raum zu gewinnen", Zeit für Supervision und Fortbildung aufzuwenden, um dann in anderer (besser ausgestatteter) Form an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Der Pflegehelfer fühlt sich dann in seiner Arbeit mehr "geerdet". Dies bietet die Möglichkeit, zu einer ruhigen und reflektierten Haltung zurückzukehren und neue Wege zur Unterstützung von Pflegefamilien mit Kindern und Jugendlichen im Exil zu erkunden, anstatt nur den Fakten hinterher zu rennen und schnelle Lösungen vorzuschlagen, die den Betroffenen nicht wirklich gefallen.

Den hilfsbereiten Betreuer im Griff haben

beschreibt, was ein professionelles Umfeld wie Training, Intervision oder Supervision den Teilnehmern bieten kann. Es geht darum, "den Helfern zu helfen". Ein Pflegehelfer, der die Affekte und Dynamiken in der Begegnung mit seinem Klienten (der Pflegefamilie) verarbeitet, kann seinerseits in der Supervision eine Verarbeitung erfahren, indem er Erfahrungen mit seinen Kollegen teilt, sich emotional verstanden fühlt und Antworten erhält. Daher kann eine Supervision als Container für die unverarbeiteten (Barthel-Rösing & Haubl 2017) Elemente fungieren, die im Laufe einer Pflegefamilienintervention in der Pflegeperson auftreten können.

Wenn wir von der Arbeit in einem Netzwerk sprechen, davon, in einem Netzwerk von Kollegen betreut zu werden (Containment für Pflegepersonen), müssen wir zwischen einem internen und einem externen Netzwerk unterscheiden, auf das Pflegepersonen zur Unterstützung oder aus Gründen der Zusammenarbeit und/oder Reflexion zurückgreifen können:

Das externe Netz

- ist als Erweiterung der eigentlichen Arbeit zu verstehen und ermöglicht die Zusammenarbeit
- dient als multiperspektivisches Umfeld mit verschiedenen Fachleuten und Experten.

- wird in der Regel dann in Anspruch genommen, wenn die eigenen Fachkenntnisse oder Kapazitäten und die Ressourcen der eigenen Institution/Organisation an ihre Grenzen stoßen
- spielt eine wichtige Rolle, wenn Zusammenarbeit, Interaktion oder spezifische Ansätze oder Kenntnisse erforderlich sind (Workshops oder Konferenzen)
- ermöglicht es, mit Kollegen aus anderen Einrichtungen in Kontakt zu treten, Wissen zu erwerben und Erfahrungen auszutauschen
- kann dazu beitragen, neue Wege des Eingreifens in einer Pflegefamilie zu finden
- kann auch wichtig sein, um Familien, Eltern oder Kinder mit verschiedenen Diensten in Verbindung zu bringen
- dient dem Gefühl, als Pflegeperson oder Pflegedienst nicht isoliert zu sein

Das interne Netzwerk

- ermöglicht es, zu wissen, wann man sich an wen oder welchen Akteur aus dem externen Netz wenden muss
- besteht aus einem Team, Kollegen, Supervisoren, Koordinatoren, die (in unterschiedlichen Konstellationen) an verschiedenen Teamsettings wie Teamsitzungen, Intervision und Supervision teilnehmen
- Reflexionssettings wie Intervision und Supervision ermöglichen es, sich zu verkörpern, sich vorzustellen und zu reflektieren und sich des schmalen Grats zwischen Distanz und Nähe, aber auch zwischen professionellem Handeln und Ausagieren (re-enacting) bewusst zu sein (hier ist es angenehmer, sich den professionellen Grenzen und Potenzialen zu stellen, oder die eigenen Regulierungsprobleme zu besprechen oder Auslöser zu reflektieren, wenn ein Pflegehelfer Momente besprechen möchte, in denen das Risiko besteht, die professionelle Haltung zu verlieren)
- ermöglicht die Erkundung reflektierender Wege, z. B. durch
 - spielerische Techniken (Kartenspiele, Rollenspiele)
 - Einfühlungsübungen (Wechsel des Erzählers)
- kann ein Trainingsformat zum Stressabbau mit dem Team bieten (z. B. ein Tag in den Bergen mit Momenten des Austauschs, der Distanzierung von schwierigen Fällen und hoher Arbeitsbelastung, Momente der Reflexion und Mentalisierung über die eigene Arbeit)

Mit diesem letzten zehnten Punkt des Trainingsprogramms möchten wir uns auf eines der unverzichtbaren Settings des Netzwerks konzentrieren, das den Pflegekräften zur Verfügung steht oder stehen sollte: die Reflexionsräume in der Intervision oder Supervision, in denen die Mitarbeiter Entlastung finden und neue Perspektiven auf den vorgestellten Fall gewinnen können. Wie dieses Setting als Denkraum dient, zeigt das folgende Fallbeispiel:

EIN FALLBEISPIEL:

Eine Pflegeperson erzählte uns die Geschichte eines Jungen im frühen Teenageralter aus Angola, der seine Mutter auf der Flucht verloren hatte und nun bei einer italienischen Pflegefamilie leben sollte. Die Pflegeeltern waren sehr engagiert und trafen sich jedes Wochenende mit dem Jungen, obwohl er immer noch in einer Pflegefamilie in einer anderen italienischen Stadt untergebracht war, wo die Pflegekraft sehr an dem Fall und der Situation des Jungen zu hängen schien. Dennoch konnten die Pflegeeltern in der Zwischenzeit eine Beziehung zu ihrem Pflegekind aufbauen. Als der Pflegeprozess weitergeht und die Unterbringung im Heim in der anderen Stadt sich dem Ende zuneigt, beginnen die Pflegeeltern, sich Sorgen zu machen. Der Junge scheint sensibel zu sein, er ist sehr ruhig und scheint zu allem "ja" oder "ok" zu sagen. Selbst auf die Erfahrung, in der Schule gemobbt zu werden, reagierte er gelassen. Als die Pflegemutter krank wurde und ins Krankenhaus musste, blieb der Junge ruhig. Während dieser Zeit hatte der Junge jedoch eine Panikattacke und schien auf den Stress und die Angst zu reagieren, die durch die Krankheit seiner Pflegemutter verursacht wurden.

Die Diskussion dieses Falles in unserer Intervision führte zunächst zu der Frage nach dem "Wie". Fragen wie "Wie hat er seine leibliche Mutter verloren?" oder "Wie ist er nach Italien gekommen?" waren für die Intervisionsgruppe von Interesse, gefolgt von der Frage nach dem "Warum": "Warum wird er gemobbt? Durch diese Fragen wurden wir mit einem Mangel an Wissen, mit Lücken und offenen Fragen konfrontiert, während gleichzeitig ein Bedürfnis nach Verständnis vorhanden zu sein schien. Diese Dynamik in der Intervision machte uns klar, dass der Junge selbst mit all den Fragen nach dem "Wie und Warum" leben muss und sich allein gelassen fühlt, weil niemand da ist, der ihm die Antworten geben kann. Das Stillhalten und die Ruhe könnten ein unbewusster Mechanismus des Kindes sein, um sich vor weiterem Schmerz und weiterem Verlust (oder der Angst vor Verlust) zu schützen. Aber in seiner scheinbaren Ruhe scheint das Kind in einem erstarrten Zustand zu verharren, als Reaktion auf die traumatische Erfahrung des Verlusts seiner Mutter. Während wir der Tatsache ins Auge sehen müssen, dass der Junge in der Schule - und im Zusammenhang mit dem Schock über den Verlust seiner Mutter sowie der Angst vor dem Verlust seiner Pflegemutter - dieser bedrohlichen und verletzenden Realität schutzlos ausgeliefert war, scheint der Drang, ihn zu schützen und ihm zu helfen, Grenzen zu setzen (gegen die Aggression anderer Jungen in der Schule), nach Ansicht der Intervisionsgruppe ein vernünftiger Weg zu sein, um zu intervenieren. Sowohl die Pflegeperson als auch die neuen Pflegeeltern sind der

Meinung, dass dies eine gute Möglichkeit der Bewältigung wäre. Die Suche nach möglichen Grenzen für den Jungen sowie der Drang nach Antworten hat mit der Konfrontation mit einer unverständlichen und eher unvorstellbaren Realität zu tun, mit der der Junge konfrontiert wurde. Die Interventionsgruppe schien die Dynamik innerhalb des Betreuungsprozesses zu reflektieren. Dieser Moment - den man aus psychoanalytischer Sicht als "Arbeit mit der Gegenübertragung der Falldynamik" bezeichnen würde - führt zu der Frage, wie es möglich ist, sowohl dem Jungen als auch seinen Pflegeeltern beizubringen, dass es notwendig ist, persönliche Grenzen zu ziehen. Dies erfordert mehr als psychoedukative Ansätze darüber, was Grenzen sein oder bedeuten könnten. Für das Kind (wie auch für seine Pflegeeltern) geht es darum, Grenzen zu erkennen. Und es geht darum, sich selbst kennen zu lernen, auch wenn es vielleicht Angst hat, diese Themen zu erforschen. Es erfordert eine bezeugende Haltung und die Anerkennung dessen, was das Kind in seiner inneren Welt durchmacht und durchmachen musste. Aufgrund der verletzenden Realität des Verlustes der Mutter und der Sicherheit geht es darum, wie die Eltern dem Kind zeigen können, dass sie bleiben werden, dass es eine Bindung gibt, auf die es sich verlassen kann. Dies erfordert eine mentalisierende Haltung der Betreuungspersonen, wie Pflegeeltern und Betreuer, die die Gefühle des Kindes spiegeln - auch wenn sie nicht immer offensichtlich sind und sich hinter seiner Gelassenheit oder Ruhe verstecken.

Was wir hier sehen können, ist, dass es ein Netzwerk oder eine Vielzahl von Perspektiven braucht und dass wir uns emotional in den Prozess des Verständnisses eines Falles und der Realität des Jungen einbringen müssen. Es braucht ein exilspezifisches Verständnis sowie ein reflektierendes Netzwerk und es braucht Anleitung für Pflegeeltern, um ihrem Kind/ihren Kindern zu helfen, sich in einem sicheren Raum zu entwickeln, in dem sie sich fragen können: "Wer bin ich?"; "Zu wem gehöre ich?" und "Wohin gehe ich?". Unser 10-Punkte-Ansatz bietet Leitlinien, die an jeden einzelnen Fall angepasst werden müssen. Nichtsdestotrotz sind die Ansätze für spezifische Fälle ein Werkzeug, das dazu verwendet werden kann, den Fokus auf die eigene professionelle Haltung reflexiv zu schärfen und einen vertieften Ansatz für die Fallarbeit zu ermöglichen. Schließlich kann die folgende Liste von Reflexionsfragen als Anregung zur Vertiefung des Verständnisses und zur Anwendung eines unterstützenden Teamansatzes verwendet werden:

Auch wenn diese Fragen den Pflegekräften Anregungen für das Verständnis der Falldynamik geben können, muss hervorgehoben werden, dass das Verstehen immer nur ein Prozess ist. Deshalb wollen wir die Haltung des Nichtwissens als Teil der Beziehungsdynamik annehmen. Aber wenn wir uns (einigen) dieser Fragen mit Sorgfalt und Sensibilität nähern, können sich bei der Reflexion eines Falles einige neue Perspektiven ergeben.

REFLEKTIERENDE FRAGEN FÜR PFLEGEKRÄFTE:

Anerkennen der Situation:

- Was sind Ihre ersten Eindrücke? Was lässt sich in Bezug auf Aussehen, Verhalten, Sprache, Themen, Fragen usw. beobachten?
- Wie ist die Kind-Eltern-Dynamik in der Pflegefamilie?
- In welcher Weise beeinflusst die Dynamik der Pflegefamilie die Arbeit und die geplante Intervention?
- Wie haben Sie das Treffen mit der Pflegefamilie erlebt?
- Welche Gefühle haben Sie während und/oder nach der Intervention erlebt?

Ansätze, um die Situation besser zu verstehen:

1. Welche Gedanken/Assoziationen haben Sie zu diesem Fall?
2. Welche Gedanken/Assoziationen haben Ihre Kollegen zu dem von Ihnen vorgestellten Fall?
3. Welche thematische Linie zeichnet sich in Ihrer Diskussion ab?
 - a. Welche Bedeutung könnten Sie versteckten Ausdrucksformen von Stress und Entwicklungsproblemen beimessen?
 - b. Zu welchen Affekten und Emotionen führt die Dynamik der Begegnung/des Falls?
4. Welche Emotionen stehen bei Ihrer Diskussion im Vordergrund? Was sind die emotionalen Auslöser?
 - a. Was kann Ihnen helfen, die Tatsache zu akzeptieren, dass Sie mit der Beziehungsdynamik der Pflegefamilien konfrontiert oder in diese involviert sind?
 - b. Was kann Ihnen als Pflegeperson helfen, stabil und/oder ruhig zu bleiben?
5. Was kann den Eltern helfen, stabil zu bleiben und/oder ihre Gelassenheit wieder zu erlangen?
6. Was kann dem Kind helfen, stabil zu bleiben und/oder zur Ruhe zu kommen?

Möglichkeiten des Eingreifens:

- Wie fühlen Sie sich, nachdem Sie den Fall in der Gruppe besprochen haben? Welche neuen Gedanken/Ideen/Perspektiven haben Sie nach der Teaminterview oder Supervision?
- Welche Arten von Interventionen haben Sie gesammelt? Was wollen Sie zum nächsten Treffen mit den Eltern/Familie mitbringen/mitnehmen?
- Welche Formen der Unterstützung können den Kindern und Pflegefamilien angeboten werden? Wie können die Interventionen für die Klienten transparent / verständlich gemacht werden?
- Wann werden Sie diesen Fall wieder diskutieren können?
- Wie haben Sie das Treffen mit der Familie nach der Fallbesprechung empfunden? Gab es Unterschiede in Ihrer Haltung/Dynamik innerhalb der Familienintervention?

Literatur

Barthel-Rösing, M. & Haubl, R. (2017). Was ist gruppenanalytische Supervision? *Gruppendynamik* 53, 118-137.

Bion, W.B. (1990). *Lernen durch Erfahrung*. (E. Krejci Trans.). Frankfurt/M.: Suhrkamp.

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

Erikson, E. H. (1973 [1959]). *Identität und Lebenszyklus*. (K. Hügel. Trans.). Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Figley, C.R. (2002). *Behandlung von Mitleidsmüdigkeit*. New York: Brunner-Routledge.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.

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

Freud, S. (1912). [Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung.] *StA Ergänzungsband*.

Gerspach, M. (2007). Vom szenischen Verstehen zum Mentalisieren. Notwendige Ergänzungen fürs pädagogische Handeln. In A. Eggert-Schmid Noerr, U. Finger-Trescher & U. Pforr (Hrsg.). *Frühe Beziehungserfahrungen. Die Bedeutung primärer Bezugspersonen für die Entwicklung*. Gießen: Psychosozial, 261-307.

Grinberg, L. & Grinberg, R. (1989). *Psychoanalytische Perspektiven auf Migration und Exil*. (N. Festinger, Trans.). Yale University Press.

Groeninck, M., Meurs, P., Geldof, D., Van Acker, K. & Wiewauters, C. (2020). Resilienz in der Liminalität: Wie resiliente Bewegungen von asylsuchenden Familien im liminalen Kontext des Asylverfahrens ausgehandelt werden. *Journal of Refugee Studies* Vol. 33, No. 2, 358-370. <https://doi.org/10.1093/jrs/feaa031>

Herman, J.L. (1992). Komplexe PTSD. Ein Syndrom bei Überlebenden eines lang anhaltenden und wiederholten Traumas. *Journal of Traumatic Stress*, 5 (3), 377-391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>

Mahler, M. (1975). *Die Geburt des Ichs. Der Prozess der Trennung-Individuation*. NY: Basic Books.

Mertens, W. (2022). *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. (fünfte Auflage), Stuttgart: Kohlhammer.

Meurs, P., Poholski, C., Rickmeyer, C. & Lebiger-Vogel, J. (2019). Die Anziehungskraft des Extremen in Zeiten der Wandlung und Wanderung: Islamische Radikalisierung aus einer psychoanalytischen Perspektive. In P. Wahl (Ed.). *Spaltung - Ambivalenz - Integration*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 52-89.

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.

Perry, B. D. (2006). Die Anwendung von Prinzipien der Neuroentwicklung auf die klinische Arbeit mit misshandelten und traumatisierten Kindern: Das neurosequenzielle Modell der Therapie. In N. B. Webb (Ed.). *Working with traumatized youth in child welfare*. New York: The Guilford Press, 27-52.

Rössel-Čunović, M. (2018). *Hilfe ohne Grenzen? Gesundheitsressourcen erhalten in der psychosozialen Begleitung von Geflüchteten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

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. <https://doi.org/10.1177/0306624X99432007>

Stern, D. N. (2005): *Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.

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

Varvin, S. (2016). Asylsuchende und Geflüchtete: Ihre Situation und ihre Behandlungsbedürfnisse [Asylsuchende und Flüchtlinge: Ihre Situation und ihre Behandlungsbedürfnisse]. *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 70(9-10), 825-855.

Vliegen, N., Tang, E., Midgley, N., Luyten, P. & Fonagy, P. (2023). *Therapeutische Arbeit mit komplexem Trauma. Ein dreigleisiger psychodynamischer Ansatz*. London: Routledge.

Winnicott, D.W. (1997 [1971]). *Vom Spiel zur Kreativität*. (M. Ermann Trans.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Winnicott, D.W. (2002 [1974]). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. (G. Theusner-Stampa Übers.). Frankfurt a.M.: Psychosozial.

Rahmungselemente

Aspekte einer kultursensiblen therapeutischen Betreuung in Pflegefamilien

Die kultursensible Praxis in der therapeutischen Pflegefamilie kann auf verschiedene Weise hervorgehoben werden und umfasst mehrere Punkte, die im Folgenden erörtert werden:

1. Kulturell sensible Aspekte der traumainformierten Beratung

- Seien Sie sich möglicher (kulturell geprägter) Stigmata gegen psychologische oder erzieherische Beratung im kulturellen Herkunftsumfeld dieser unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge und möglicherweise in den Verwandtschaftspflegefamilien (die mit demselben Familiennetzwerk und derselben Herkunftskultur verbunden sind wie der betreute junge Mensch) bewusst.
- Lernen Sie, über die kulturellen Bedeutungen zu sprechen, die den Problemen von Pflegeeltern und betreuten Jugendlichen gegeben werden, und seien Sie sich bewusst, dass die Bedeutung, die ein in einer westlichen Kultur lebender Pflegehelfer den Problemen gibt, auch kulturell bedingt ist und sich von der Bedeutung unterscheiden kann, die das Pflegekind oder die Verwandtenpflegeeltern geben. Dazu kann auch die kulturell geprägte Auffassung von der Art des Problems, der erforderlichen Intervention und Beratung (Therapie), der Ursache und der Ziele der Beratung gehören (kultureller Einfluss auf Krankheitsnarrative).
- Seien Sie sich bewusst, dass das Denken in Begriffen wie "Störung" oder die Fokussierung auf das einzelne Kind oder die Kernfamilie der Pflegeeltern eine westlich geprägte Art der Beratung ist. Schwierigkeiten in der Erziehung und der kindlichen Entwicklung werden in anderen Herkunftskulturen mitunter auf ganz andere Konzepte zurückgeführt oder damit erklärt, mit denen ein Berater nicht immer vertraut sein sollte oder kann. Es ist jedoch wichtig, dass der Berater sich diesen Erklärungen mit einer Haltung des Interesses und des "Nichtwissens" nähern kann, ohne zu denken, dass die westliche Sichtweise die wissenschaftliche und die andere eine Sache des Aberglaubens oder der bloßen Magie ist. Was ein Betreuer braucht, ist kulturelle Demut.

2. Kulturelle Modelle von Normalität und Pathologie

- Kulturell sensible Beratung bedeutet nicht, dass alles kulturalisiert werden muss: Kulturelle Bedeutungen sind dynamisch und bieten eine Grundlage, um Schwierigkeiten zu verstehen und Chancen zu sehen. Aber Kultur ist nicht alles oder das Einzige, und schon gar nicht eine heilige Kuh. Vielmehr sind es die konkreten Familien und Einzelpersonen, die die kulturelle Bedeutung der Schwierigkeiten bei der Erziehung des Pflegekindes nutzen, um bestimmte

kulturelle Bedeutungen auszublenden und andere zu fördern. In diesem Sinne sind die drei Ebenen 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 Auffassungen von "dem Selbst" und den Zielen, die man sich im Leben setzen sollte, gibt. Westliche Sichtweisen betonen das autonome Selbst; andere kulturelle Sichtweisen sehen die Identität eher als sozial bestimmt an (das relationale Selbst). Man kann die eigene Entwicklung und Leistung betonen (und ein Pflegekind dazu ermutigen, sich selbst zu entwickeln und "hervorzustechen"), sich aber auch bewusst machen, wie sehr das Pflegekind damit beschäftigt ist, sich "einzufügen", sich in ein Loyalitätssystem einzufügen (Loyalität gegenüber der Familie und der Herkunftskultur).
- Achten Sie auch weiterhin auf kulturelle Normen und Interpretationen von Entwicklungsaufgaben. Was erwarten die Betreuer, die Pflegeeltern und das Pflegekind von der Pflegestelle? Wer kann das Kind in seiner Entwicklung unterstützen? Wie denken sie über Autonomie für sich selbst und Loyalität gegenüber anderen?
- Bedenken Sie auch die Scham im Zusammenhang mit Schwierigkeiten bei der Vermittlung von Pflegefamilien. Es kann eine "Ehrenkultur" vorherrschen. Können Sie hinterfragen, welche Bedeutung die Scham der Pflegeeltern hat, ihr Gesicht zu verlieren, wenn sie erzieherische Probleme haben, insbesondere wenn sie aus einem ähnlichen kulturellen Hintergrund wie das betreffende Kind stammen und wenn sie familiäre Bindungen zu den biologischen Eltern des Kindes haben? Können Sie auch über die Schuldgefühle der Pflegeeltern sprechen, wenn es ihrem Pflegekind nicht gut geht, und über die Schuldgefühle des Kindes (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 Entwicklung oder Bildung 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).

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

- Die Pflegeeltern können gleichzeitig erwachsen, muslimisch, europäisch, anderer Herkunft, männlich/weiblich, Eltern und/oder Pflegeeltern, Mitglieder einer Gemeinschaft, möglicherweise auch entfernte Verwandte des Pflegekindes usw. sein. Dies sind sehr unterschiedliche Positionen und Rollen, manchmal sogar widersprüchliche Rollen und Positionen.

- 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).

4. Die Pflegefamilie ist, wie zum Beispiel die Schule, ein wichtiger Partner im Erziehungsnetz um ein Pflegekind herum

- Wie spricht der betreute Jugendliche über die Pflegefamilie und die Schule? Vermittelt der Jugendliche den Eindruck, dass diese Familien und die Schule die Probleme abmildern oder eher verstärken? Sehen die Pflegeeltern und das Pflegekind oder auch das Pflegekind und die Lehrer einander aus einer Defizitperspektive (nur das, was dem einen beim anderen fehlt) oder eher aus einer Assimilationsperspektive (das Kind mit Flüchtlingshintergrund muss sich in der Familie und in der Schule wie die anderen Kinder anpassen) und sind dabei blind für die Besonderheit der Verletzlichkeit dieser Kinder und die Fallstricke solcher Pflegeverhältnisse?
- 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 führt genau zu dem, was man vermeiden will: kulturelle Missverständnisse, mehr Diskriminierung, weil man blind für ihre spezifischen Bedürfnisse ist, usw.

5. Pflegekräfte verstehen die Pflegefamilie aus der Perspektive universeller Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben, sind sich aber bewusst, 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 (aber der betreffende betreute Jugendliche braucht vielleicht auch eine besondere Herangehensweise aufgrund der spezifischen Lebensgeschichte des jugendlichen Flüchtlings oder aufgrund von Misstrauen und übermäßiger Wachsamkeit oder Misstrauen gegenüber Behörden, Lehrern, Aufsichtspersonen usw.). Universell bedeutet auch, dass man als Elternteil das Beste für sein

Pflegekind will und als Kind seine Eltern (möglicherweise auch seine Pflegeeltern) stolz machen will.

- 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 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 die Pflegeperson besteht dann darin, die gegenseitige Fürsorge zu betonen: sich gegenseitig zu helfen, die Verlusterfahrungen und Traumata in der Stille mit- und füreinander zu ertragen, zumindest für eine gewisse Zeitspanne.
- Ein weiteres exilbezogenes Thema, das bei der Unterbringung in einer Pflegefamilie eine Rolle spielen kann, ist die Schuld der Überlebenden und die Tatsache, dass die Erwartungen an die Familienzusammenführung nicht erfüllt wurden.
- 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. Die Bindung an die Ursprünge und die Integrationsorientierung

- Von der Herkunftskultur geprägte Bewältigungsmechanismen: 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.
- Betonung der Kontinuität und Aufwertung der kulturellen Identität des Herkunftslandes = Herkunftsverbundenheit oder der Wunsch nach Verbundenheit mit dem Herkunftsland (Verwobenheit mit der Herkunftskultur) durch Beibehaltung der Praktiken des Herkunftslandes und der Familie.
- 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 gehen der Jugendliche und die Eltern mit biculturellen Identitäten oder mit der Bejahung von Aspekten der Identität um, die sich von denen der Eltern unterscheiden?
- Auf welche Weise sind Eltern und Jugendliche auf die soziale Einbettung ausgerichtet?

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

- Welche Elemente von Jugend und Identität werden von den Eltern 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 gegenüber den leiblichen 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 Kernfamilientherapien 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 sind und die notwendige Haltung in der traumasensiblen, kultursensiblen, netzwerkpflegefamilienspezifischen und altersspezifischen Pflegehilfe erlangen können.

8. Beachtung der 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 Kooperationsnetzwerk aus Pflege und Schule/Bildung einzubetten und (c) sich weiterhin über diese Familie zu mentalisieren. Die Mentalisierungsfähigkeit der Pflegekräfte kann manchmal verloren gehen, weshalb auch die Supervision der Betreuer so wichtig ist (Intervision, Supervision, in der den Pflegekräften geholfen wird, mit Momenten des Nichtwissens und der Ohnmacht umzugehen, sowie mit der Tendenz, auf bloße Tipps und Tricks zurückzugreifen, wenn man z.B. nicht mehr die Ruhe findet, die Eltern und das Pflegekind im Blick zu behalten).

Aspekte der beruflichen Einstellung

Die Komplexität der Familiendynamik, insbesondere im Fall von Pflegefamilien mit Kindern mit Flucht- und Exilhintergrund, erfordert von den Pflegeeltern eine professionelle Haltung, die es ermöglicht, einige der Dynamiken anzuerkennen, die zuvor im konzeptionellen Modell und im praktischen Leitfaden beschrieben wurden. Die folgende Liste von Fragen kann einem Team von Pflegeeltern helfen, über die Momente der Intervention und Interaktion nachzudenken:

- **Schaffung eines sicheren und vertrauenswürdigen Umfelds**
 - einen verlässlichen und berechenbaren Raum für die Erfahrung des Verstandenwerdens, für die Entwicklung des Selbstbildes und für die Stärkung der Hoffnung auf die Zukunft zu bieten
 - Planung regelmäßiger Termine und einer verlässlichen Beratungsstruktur sowie Transparenz über die Hilfe und den Interventionsprozess
 - den Moment der Begegnung zu würdigen und sich um das Wohlbefinden des Kunden zu kümmern
- **sich seiner beruflichen Rolle bewusst zu sein**
 - Erwerb von Kenntnissen über die spezifischen Strukturen des Arbeitssystems der Pflegefamilien und über Ihre eigene Rolle innerhalb des Pflegefamiliensystems

- der Pflegehelfer ist derjenige, der vermittelt, indem er den Menschen hilft, sich wieder zu verbinden, indem er hilft, Ambivalenzen und sehr schwierige Momente im Pflegeprozess als normale Prozesse in komplexen menschlichen Beziehungen zu verstehen
- sich der prätherapeutischen und vermittelnden Qualität der Intervention bewusst zu sein
- sich der Grenzen der beruflichen Rolle bewusst sein und diese der Pflegefamilie mitteilen
- Nutzung eines unterstützenden Umfelds
 - Reflexionsräume (wie Teamsitzungen, Intervision, Supervision)
 - Hilfsorganisationen (wie Supervisoren und Psychologen, Psychotherapiezentren, Wissenszentren usw.)
- **einfühlsam beteiligt sein²**
 - da zu sein, sich beruflich zu engagieren und sich zu kümmern
 - verletzenden Gefühlen Raum geben und auf versteckte Zeichen sowie Hoffnungsschimmer achten
 - als Behälter fungieren und dabei helfen, Worte für ausgedrückte oder sogar zugrunde liegende widersprüchliche Gefühle von großer Intensität zu finden
 - Einfühlungsvermögen und Hilfe bei der Suche nach einem Symbol oder Namen für die unerträglichen Auswirkungen der Familienmitglieder
 - zuhören und sich annähern, um zu verstehen, auch wenn nicht alles vollständig verstanden werden kann
- **Aufbau einer sicheren und vertrauenswürdigen Beziehung**
 - auf Anzeichen für die Suche nach Verbindung achten, sie durch Präsenz und Zuhören herstellen
 - Anerkennung der Tatsache, dass zum Aufbau einer Beziehung Vertrauen erforderlich ist, und Berücksichtigung der Leitfrage "Wie entsteht Vertrauen?"
 - durch Vertrauenswürdigkeit eine Begegnung zu einer heilenden Beziehung machen
 - die Grundlage für Verbindungen und das Gefühl der Zugehörigkeit schaffen
- **Funktionieren als zuverlässige Person (für die Pflegeeltern)**
 - die verschiedenen Ebenen der Psychodynamik anzuerkennen und eine Sicherheit im Hintergrund zu sein
 - Signalisierung von Anerkennung, wenn etwas das Kind stört, und Wegnahme des Drucks, es sofort zu lösen

² Gerspach, M. (2000). *Einführung in pädagogisches Denken und Handeln*. Stuttgart: Kohlhammer, S.97; Katzenbach, D., Eggert-Schmid Noerr, A., Finger-Trescher, U. (2017). Szenisches Verstehen und Diagnostik in der Psychoanalytischen Pädagogik. Eine Positionsbestimmung. In A. Eggert-Schmid Noerr, U. Finger-Trescher, J. Gstach, D. Katzenbach (Ed.). *Zwischen Kategorisieren und Verstehen: Diagnostik in der psychoanalytischen Pädagogik*. Gießen: Psychosozial, 11-38.

- Mentalisierung und Spiegelung des Engagements der Eltern und Unterstützung beim Aufbau der Mentalisierungsfähigkeit
- die Eltern unterstützen, indem sie helfen:
 - in schwierigen Situationen ruhig zu bleiben und die Fähigkeit zur Selbstregulierung zu stärken
 - signalisieren, dass starke Gefühle vergehen, dass es einen Übergang von negativen zu positiven Gefühlen geben kann und dass Heilung mit der Zeit und mit einem achtsamen Ansatz möglich ist
 - einen gesunden und konstruktiven Weg finden, um Gefühle auszudrücken
 - Suche nach einem Sinn für die ausgedrückten Gefühle: Gefühle sind eine Möglichkeit, sich mitzuteilen, egal wie schwierig das Gefühl auch sein mag
 - Regulierung, indem man einen Weg findet, sich in Momenten von Stress und Missverständnissen zu beruhigen und zu einem Zustand der Ruhe und Sicherheit zurückzufinden
 - ein fürsorgliches und schützendes Umfeld für das Kind aufrechtzuerhalten und für das Kind verfügbar zu sein und zu zeigen, dass für das Kind gesorgt wird
 - Regelungspunkte zu identifizieren, die den Eltern zurückgegeben werden sollen, z. B. Momente, die zeigen, wie Pflegefamilienmitglieder (Eltern) versuchen, ihre schwierigen Momente und die der anderen (darunter das Pflegekind) zu verstehen
- weitere Hilfe in Anspruch nehmen:
 - unterstützende Systeme und Interaktionen (z. B. elterlicher Austausch, Unterstützung des Kindes durch Gleichaltrige, Momente der Freude an einer Aktivität inmitten einer konfliktreichen Phase im Familienzyklus usw.)
 - Psychoedukation (Workshops, Beratungsstellen usw.)
 - wenn nötig und hilfreich, als Kulturvermittler zwischen der Pflegefamilie und anderen Institutionen fungieren
- **Funktion als Dritter (derjenige, der in Momenten, in denen die Interaktion zwischen den Pflegeeltern und dem Pflegekind schwierig geworden ist, einen gewissen Abstand zwischen ihnen schafft)**
 - etwas über die Wünsche, Träume und Bedürfnisse des Kindes zu erfahren und den Eltern dabei zu helfen, Wege zu finden, die dem Kind helfen, sich selbst auszudrücken
 - Versuche, Wege zu finden, wie man innerhalb der Familie übersetzen und/oder vermitteln kann
 - Unterstützung bei der (Wieder-)Herstellung einer Bindung zwischen den Pflegepersonen/Pflegeeltern und ihrem Pflegekind/Jugendlichen
 - den Pflegeeltern helfen, ihrem Kind zu vermitteln, dass es die Möglichkeit hat, auf verlässliche Bezugspersonen zurückzugreifen
 - gemeinsam zu bedenken, dass das Kind/der Jugendliche sich verstanden fühlen muss

- **Haltung des Nichtwissens**
 - für den Moment braucht es keine Worte und keine Erklärungen, einfach in der Familie anwesend sein und in Kontakt bleiben
 - Zeichen wahrnehmen, die uns etwas zeigen, das noch nicht in Worte gefasst werden kann (z.B. der emotionale Rückzug und die Unerreichbarkeit des Jungen)
 - Anerkennung des inneren Zustands des Kindes
 - indem sie anwesend sind und ihre Teilnahme vermitteln
 - indem sie den Eltern helfen, ihrem Kind/Jugendlichen zu signalisieren, dass sie für ihn da sind und dass das Kind/Jugendliche mit seiner Situation nicht allein gelassen wird
 - es geht nicht in erster Linie um die Antworten auf diese Fragen, sondern darum, präsent zu bleiben

- **einen verständnisvollen Ansatz durch Aufrechterhaltung einer reflektierenden Haltung beibehalten**
 - die emotionalen Zustände innerhalb der Pflegefamilie zu akzeptieren - auch wenn sie nicht immer klar sind, oder wenn sie verwirrend, ambivalent und/oder überwältigend sind
 - Anerkennung (direkter und indirekter, offensichtlicher und unterschwelliger) Ausdrücke von Gefühlszuständen, die verschiedene Teile der inneren Realität und der Lebenserfahrung des Kindes darstellen
 - einen Ansatz zu wählen, der auf Heilung und Wiedergutmachung durch Zusammengehörigkeit oder Verbundenheit ausgerichtet ist:
 - gemeinsam mit dem Team und unter Nutzung der Supervision darüber nachzudenken, wie man auf Kontinuität und die Wiederherstellung von Kontakten innerhalb der Pflegefamilie hinarbeiten kann
 - Betonung des Wertes, präsent zu bleiben und emotional für die Familie und die betreuten Kinder und Jugendlichen verfügbar zu sein
 - die Frage im Hinterkopf behalten, was dem Kind passiert sein muss, damit es solche Schmerzen erlebt: nicht so sehr, was das Symptom bedeutet, sondern in erster Linie, was das Symptom uns darüber sagt, was das Kind in der Vergangenheit durchgemacht hat und worunter es im Moment leidet
 - das Festhalten an einem verständnisvollen Ansatz oder einer verständnisvollen Haltung

- **zeugende Haltung³**
 - Anerkennung der erfahrenen Wahrheit und des Schmerzes des Kindes

³ Benjamin, J. (2019). *Anerkennung, Zeugenschaft und Moral*. Soziale Traumata in psychoanalytischer Perspektive. (E. Vorspohl & C. Trunk). Gießen: Psychosozial-Verlag.

- die Schwierigkeiten, die das Kind innerlich empfindet, anzuerkennen und zu glauben
- Zuhören und Raum geben für verletzende Emotionen und widersprüchliche Gefühle
- Validierung der Affekte und Emotionen

Übersicht der Einstellungen

Schulungen, in denen sowohl Pflegeeltern als auch Pflegepersonen etwas über die spezifischen Bindungsprobleme des Pflegekindes lernen, sind von größter Bedeutung. Da die Pflegeeltern von den Pflegeeltern um Rat zu bestimmten Eltern-Kind-Dynamiken, Verhaltensweisen oder Bedürfnissen ihres Kindes sowie um Empfehlungen zu weiteren Ressourcen gebeten werden, ist es zunächst notwendig, über die Vielfalt der verfügbaren Dienste und institutionellen Unterstützung informiert zu sein:

Unterstützungssystem für Pflegeeltern:

- **Verknüpfung von Familien mit Ressourcen** wie psychosozialen Diensten (mit Fachwissen über Traumata bei Säuglingen, Kleinkindern und Familien), Wohlfahrtsdiensten, Sozialdiensten, Diensten für häusliche Gewalt, Zufluchtsorten, Frühinterventionsdiensten und auf Trauma spezialisierten Einrichtungen.⁴
- **Bereitstellung von und/oder Verbindung von Pflegeeltern zu psychoedukativen Workshops** über unbegleitete Kinder und ihr Entwicklungsprofil, über posttraumatische Belastungsstörungen, über Kommunikationsfähigkeiten der Pflegeeltern und über schwieriges Verhalten (Aggression, Selbstverletzung usw.), um auf einer Metaebene zu reflektieren, aber auch um von anderen Eltern zu lernen
- **Organisation eines informellen Elternaustauschs**, um ein sicheres Umfeld für den Austausch von Erfahrungen und hilfreichen Tipps zu schaffen und um sich als Pflegeeltern verstanden zu fühlen

⁴ Seitzinger Hepburn, K. (n.d.). Tutorial 7 - Recognizing and Addressing Trauma in Infants, Young Children, and their Families (Center for Early Childhood Mental Health Consultation's (CECMHC) Best Practice Tutorial Series). Abgerufen von: <https://www.ecmhc.org/tutorials/trauma/index.html>, letzter Zugriff: 14/09/24.

Um ein sicheres Terrain für die Pflegeintervention bieten zu können, benötigen und profitieren Pflegekräfte von einem wissens- und evidenzbasierten sicheren Terrain für sich selbst:

Unterstützungssystem für Pflegeeltern:

- **Teilnahme an "Expertengruppen"** zum Austausch von Wissen und praktischen Erfahrungen
- **ein exilbezogenes traumasensibles Training**, bei dem der Schwerpunkt auf dem Erwerb von Kenntnissen sowie auf der Reflexion spezifischer Fragen der verbesserten Pflegebetreuung liegt
- **regelmäßige Teambesprechungen**
- **regelmäßige Supervision und Intervision**, um sich nicht nur über fallbezogene Fragen auszutauschen, sondern auch die Teamfähigkeit und das Wohlbefinden zu stärken » für eine Anleitung siehe Punkt 10, S. 55 f.; Toolkit-Teil, S. 84 f.
- **Wissen über die Aspekte einer kultursensiblen Betreuung** » für eine Anleitung siehe Toolkit-Teil, S. 63 ff.

Unterschiedliche Settings bieten ein kollaboratives Netzwerk für Pflegeeltern und ein sicheres Umfeld für Pflegeeltern. Hier wird es möglich, einen multiperspektivischen Prozess des Verstehens und Navigierens durch familiäre Interventionen und die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen aufrechtzuerhalten. Im Folgenden finden Sie eine Liste von Reflexionsräumen, die Ihnen den Weg durch die bereits beschriebenen Elemente praktischer Erfahrungen und Herausforderungen aus der beruflichen Begegnung mit Pflegefamilien weisen sollen:

Eine Liste von Reflexionsräumen für Fachkräfte in der Pflegefamilienarbeit:

- Schulungen und Workshops
 - kann für den Wissenstransfer über die Besonderheiten von Kindheit und Jugend im Kontext von Exil und Trauma von Nutzen sein
 - einen wissensbasierten Austausch auf praktischer Ebene zu ermöglichen, bei dem Maßnahmen, Fragen, ähnliche Erfahrungen und/oder verschiedene Instrumente ausgetauscht werden können
 - kann als Erweiterung für die eigene Institution oder Organisation genutzt werden und so zu alternativen Ideen für den Umgang mit spezifischen Dynamiken führen
- Team-Treffen
 - den Austausch praktischer Erfahrungen und von Wissen und konzeptionellem Verständnis ermöglichen
 - in der Lage sein, den institutionellen Rahmen zu erkennen, der eine Rolle dabei spielt, wie ein Fachmann arbeiten kann, und darüber hinaus diesen Rahmen an die Bedürfnisse des Teams anzupassen

- als Raum fungieren, in dem die Arbeitsbelastung (wie Verwaltungsaufgaben, Zusammenarbeit, runde Tische usw.) - die von Fall zu Fall und von Zeit zu Zeit unterschiedlich ist - durch Aufgabenteilung angepasst werden kann
- die Möglichkeit bieten, emotional aufwühlende Erfahrungen in einem vertrauten Raum mit Kollegen zu teilen
- Intervention
 - Dient als sicherer und intimer Raum, ohne dass ein Protokoll geführt wird oder Behörden anwesend sind (was es manchmal schwierig machen kann, bestimmte Aspekte des Arbeitsumfelds anzusprechen)
 - kann - tiefer gehend - Gefühle der Unsicherheit, der Machtlosigkeit und des Berührtwerdens oder des Feststeckens in einer Traumadynamik beschreiben, ohne zu wissen, wie man helfen oder mit Dysregulation umgehen kann
 - der Gruppe von Kollegen die Möglichkeit geben, als "dritte Position" (neben der Pflegeperson und der Pflegefamilie) zu fungieren und so eine objektive Perspektive auf die gemeinsamen Fragen und die Dynamik eines spezifischen Falles einzubringen, der in der Intervention vorgestellt wird
- Beaufsichtigung
 - wird in der Regel von einem spezialisierten Fachbetreuer (einer externen Person) begleitet
 - dient als sicherer Raum für den Austausch von Gefühlen der Ungewissheit, Hoffnungslosigkeit, des Nichtwissens, der emotionalen Überlastung oder der Dysregulation, die Teil der Arbeit in der Pflegefamilie sind
 - auch hier sind die Teammitglieder (die Gruppe) und der Betreuer in der Position des "Dritten", was eine weitere Perspektive einbringt
 - durch Prozesse der Mentalisierung kann die eigentliche Pflegearbeit besser verstanden werden, indem die schwierigsten affektiven Beziehungsdynamiken innerhalb eines bestimmten Falles, der in der Gruppensupervision vorgestellt wird, anerkannt und emotional verarbeitet werden
 - schließlich hilft dieses Supervisionssetting, latente (zugrunde liegende) Dynamiken und unbewusst ausgedrückte Bedürfnisse oder Phantasien des Pflegekindes sowie der Eltern zu verstehen

- Sie ermöglicht es daher der Gruppe von Arbeitnehmern, die latenten Äußerungen bei der Verarbeitung und Reflexion von Interventionen in der Familie zu berücksichtigen; die Supervision ermöglicht es, verschiedene, alternative Wege der Intervention zu

	Trainings and workshops	Team-meetings	Intervention	Supervision
setting definition	• Intra- or inter-institutional • knowledge transfer • exchange on a practical level	• Internal • knowledge transfer • exchange on a practical level	• Internal (and/ or external) • (inherent knowledge transfer) • exchange on a practical level • serves a safe and reflective space • no a specialized professional needed (an external person can be beneficial)	• Internal (and/ or external) • (inherent knowledge transfer) • exchange on a practical level • serves a safe and reflective space • accompanied by a specialized professional supervisor (an external person)
benefit	• sharing practices on how to cope specific dynamics • extension to own institution • gaining expertise	• sharing practices on how to cope specific dynamics • identifying and adjusting the institutional frame • sharing tasks and workload	• sharing practices on how to cope specific dynamics • can frame feelings of uncertainty, powerlessness and of being touched or stuck in a trauma dynamic, not knowing how to help or how to handle dysregulation • group of colleagues to function as a third, objective perspective on a case • processing on mentalizing	• sharing practices on how to cope specific dynamics • frames feelings of uncertainty, powerlessness and of being touched or stuck in a trauma dynamic, not knowing how to help or how to handle dysregulation • helps understand latent (underlying) dynamics and unconsciously expressed needs or phantasies of the foster child as well the parents • enables the group of workers to take the latent expressions into account while processing through family interventions/ finding different, alternative ways of intervening

finden

Nutzung des institutionellen Rahmens und von Kooperationsnetzen

- Das Netz nutzen und wissen, *wann* man *wen* ansprechen muss
- Aufbau von Netzwerken und Ermittlung der Rollen von Kooperationspartnern (wie Richter, Schulen, Lehrer, Mentoren, Psychotherapeuten, andere Betreuer)
- Vernetzen am:
 - exilbedingte und traumaspezifische Dynamiken
 - entwicklungsspezifische Dynamiken, die zu Stress und Spannungen in Pflegefamilien führen
 - über die Dynamik von Großfamilienbeziehungen (Verwandtschaftsbeziehungen) in einer transnationalen Exilperspektive
- Erkennen der eigenen beruflichen Rolle und ihrer Funktion für die Klienten
- Distanz gewinnen (in dem Sinne, dass die Umgebung als "dritte" und objektive Position genutzt werden kann), um durch den Prozess des Verstehens Wissen zu erlangen
- Verbesserung der Selbsthilfetechniken, um gelassener reagieren und sich besser selbst regulieren zu können
- Passen Sie Ihre eigene Rolle als Pflegeperson neu an und gehen Sie dabei von der goldenen Regel aus, dass die Hilfe bei der Regulierung von Spannungen und damit die Hilfe bei der Wiederherstellung einer Beziehung die ersten beiden Schritte in der Begleitung komplex

traumatisierter Jugendlicher sind, so dass in einer späteren Phase Argumentation und Aufarbeitung für das Pflegekind und seine Pflegeeltern möglich werden.

Praktische Elemente

Wie man: Verordnung

Dort zu sein:

- In Momenten extremer emotionaler Überlastung oder wenn die Angst des Kindes vor dem Verlassenwerden die tatsächliche Beziehung zu einer anderen Person (den Pflegeeltern) vergiftet, kann es für das emotionale Gleichgewicht eines Pflegekindes entscheidend sein, präsent zu bleiben oder "da zu sein".

Den Affekten und Emotionen Raum geben:

- In einem Moment hoher Spannung kann es hilfreich sein, Affekte und Emotionen anzuerkennen. Das bedeutet nicht, dass das Kind oder der Jugendliche sich in übertriebenen Gefühlen verliert, noch bedeutet es, rationale Erklärungen für das Verhalten zu finden. Es bedeutet, den Ausdruck von Ärger, Wut oder Panik anzuerkennen. In dieser Phase muss man akzeptieren, dass man nichts weiß. In diesem ersten Moment der überwältigenden Emotionen gibt es kein Bedürfnis, etwas zu benennen oder zu verstehen. Es geht darum, Raum zu geben, um sich zu beruhigen.

Bezogen auf den gegenwärtigen Moment:

- Die Unvorhersehbarkeit psychischer Auslöser kann das Innenleben eines Kindes plötzlich destabilisieren oder stören und zu einem emotionalen Tsunami aus erlebtem Schmerz und existentieller Angst führen. Das Kind emotional aus der Dissoziation herauszuholen und es in den gegenwärtigen Moment zurückzubringen, kann auch ein Werkzeug für die Pflegeeltern sein.

Orientierung bieten⁵ :

- In Momenten der Dissoziation, Panik, Wut oder Aggression ist eine sofortige, schnelle Deeskalation erforderlich. Der erste Schritt ist die Unterbrechung. Das kann eine Form der Irritation sein, wie z. B. in die Hände klatschen, das Kind beim Namen nennen und Blickkontakt herstellen. Es ist ein Ansatz ohne physische Interaktion. Dennoch geht es hier um neurobiologische Hinweise, die dem Kind die Möglichkeit geben, sich neu zu orientieren.

⁵ Goettl, C. (2021). WENN DAS EISEN HEISS IST - WHEN THE IRON IS HOT. Hochgeladen am: 30/08/21. <https://www.youtube.com/watch?v=dxSG54RV8Cs>, letzter Zugriff: 17/01/24.

- Hier liegt die Möglichkeit, die Spannung innezuhalten und dem Kind die Gelegenheit zu geben, zu bewerten, ob die Spannung anhält oder ob das Kind die angebotene Unterstützung in Form eines gemeinsamen Innehaltens nutzt.

Definition zulassen⁶

- Nachdem ein Moment geschaffen wurde, in dem die Spannung (Wut oder Panik) durch die Irritation des Betreuers oder der Eltern unterbrochen wird, wird das Kind oder der Jugendliche (innerhalb von Sekunden) die angebotenen Gesten unbewusst anerkennen.
- In diesem kurzen Moment registriert das Nervensystem des Kindes Körperausdrücke (entspannt und harmlos), Gesten (der formale Schritt zurück, ein gedrehter Oberkörper, sichtbare und mittig platzierte Hände), die Intensität der Stimme, einen freundlichen, offenen Blick des Gegenübers. Es ist wichtig zu zeigen, dass Sie keine Bedrohung darstellen, sondern dass Sie da sind, um Unterstützung anzubieten. Es folgt eine Definition des erkannten und registrierten Aussehens. Das Kind wird bestimmen, ob die Person vertrauenswürdig erscheint oder nicht.

Bieten Sie eine Pause an⁷ :

- Die Betreuungsperson (Elternteil oder Pflegeperson) wird dann Worte finden, um die Möglichkeit zu eröffnen, die Umgebung gemeinsam zu verändern (z. B. den Raum gemeinsam zu verlassen) und, was noch wichtiger ist, eine Verbindung (Vertrauen und Beziehung) herzustellen, von der aus weitere Schritte (Umdenken, Worte finden usw.) unternommen werden können.
- Körperliche Übungen wie Bewegung oder Atem- und Entspannungsübungen können dem Kind (das von seinen Affekten und Emotionen überflutet wird) helfen, sich auf die aktuelle Situation zu konzentrieren.
- Es ist wichtig zu bedenken, dass eine direkte Ansprache die fragile Verbindung unterbrechen kann. Spielerische Formen der indirekten Ansprache (oder Spiegelung) können helfen, die Verbindung herzustellen.

Bereitstellung von Ambivalenztoleranz⁸ :

- Während man sich im Moment der Anspannung mit Hilfe der oben genannten Techniken nähert und akzeptiert, dass man nichts weiß (z. B. die Ursache für das Verhalten des Kindes), kann es hilfreich sein, sich daran zu erinnern, dass Ärger eine sekundäre Emotion ist, sich der Realität zu stellen und die (manchmal sehr kleinen) "Hoffnungsschimmer" anzunehmen. Die

⁶ Ebd.; Goettl, C. (2023). Mut zur richtigen Deeskalation in brenzligen Situationen. Hochgeladen am: 31/03/23, https://www.youtube.com/watch?v=9J_G30qSfOU, letzter Zugriff: 17/01/24.

⁷ Ebd.

⁸ Meurs, P., Poholski, C., Rickmeyer, C. & Lebiger-Vogel, J. (2019). Die Anziehungskraft des Extremen in Zeiten der Wandlung und Wanderung: Islamische Radikalisierung aus einer psychoanalytischen Perspektive. In P. Wahl (Ed.). *Spaltung - Ambivalenz - Integration*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 52-89.

Wiederherstellung der Verbindung zu positiveren Gefühlen wie der Hoffnung hilft, negative Gefühle wie Verzweiflung erträglicher und weniger dominant zu machen.

Wie man die Regulierung langfristig trainiert:

Durchführungsstrukturen:

- Vorhersehbare und vertrauenswürdige Strukturen (zeitlich, räumlich und personell) können dazu beitragen, dass sich eine Person (das Pflegekind, die Familien, aber auch die Pflegekräfte) nicht überfordert und machtlos fühlt. Routinen und Rituale können hilfreich sein.

Beratung für Pflegeeltern:

- Manchmal kann eine dritte und objektive Perspektive Licht auf vergessene oder verdrängte Aspekte werfen. Die Beratung der Eltern über ihre elterlichen Fähigkeiten oder die Erörterung emotionaler Schwierigkeiten, mit denen sie möglicherweise konfrontiert sind, kann die Spannungen in der Eltern-Kind-Dynamik lindern und ein hilfreiches Instrument sein (dabei treten folgende Probleme auf: Aufbau von Vertrauen zu jedem Mitarbeiter und der Pflegeperson, Schwierigkeiten beim Verständnis und der Nutzung der Rolle des Psychologen und Schwierigkeiten mit Übersetzern/Dolmetschern, die zu aufdringlich sein könnten).

Empfehlung von weiteren externen Einstellungen:

- Darüber hinaus tragen informeller Elternaustausch, psychosoziale Unterstützung, Psychotherapie usw. zum Aufbau eines Netzwerks für Pflegefamilien bei.

Wie man als Fachmann reguliert:

- Identifizierung von Auslösern und Spannungen
- Den Affekten und Emotionen Raum geben
- Aus dem Moment der Anspannung heraustreten
- Orientierung bieten
- Sich spiegeln lassen (durch angeleitete Settings, durch Kollegen, in Intervention oder Supervision)
- Kommunikation und Verbindung in Teamkontexten

Die Maßnahmen im Rahmen des Unterstützungssystems für Pflegefamilien konzentrieren sich darauf, wie man dem Kind helfen kann, sich nach Widrigkeiten zu erholen und seine Widerstandsfähigkeit wiederzuerlangen.

So geht's: (Neue) Anhänge

Inspirationsliste als Orientierungshilfe für die Pflegefamilien:

- Anerkennung der Resilienz in dem Sinne, dass bereits eine Beziehung besteht
- die Identifizierung kleiner Brücken zur Überwindung des Vertrauensverlustes in die Wissenschaft
- die Saat, die gelegt wurde, zu nähren und zu sehen, welche Verbindungen oder Gemeinsamkeiten Freude, Frieden und Momente des Verständnisses gebracht haben
- die Erkenntnis, dass die gegenwärtige Bindung (oder potenzielle Bindung) ein Ausgangspunkt für weitere Prozesse der Verarbeitung von Verlusten und Traumata und für die Entwicklung fördernder Interaktionen innerhalb der Pflegefamilie sein kann
- Überleben der schwierigen Momente des Weggeschobenwerdens (durch extreme Reaktionen des Kindes) durch Ambivalenztoleranz (das Wissen, dass diese Momente des Weggeschobenwerdens zum Pflegeprozess gehören)
- die Frage "Wie kann ich mich nützlich machen?" in Momenten, in denen es scheint, dass das Kind oder der Jugendliche nicht in der Lage sein wird, in der Beziehung zu seinen Pflegeeltern zu bleiben und/oder keine Hilfe oder keinen Kontakt erhalten wird
- Distanz und Nähe ausgleichen (Rössel-Čunović 2018)
- Empfehlung von Gruppen mit anderen Pflegeeltern, die von einem Psychologen geleitet werden (Probleme: mangelnde Beteiligung, niedrige Teilnehmerzahlen, Pflegeeltern konzentrieren sich eher auf praktische als auf verhaltensbezogene oder emotionale Probleme)

Eine inspirierende Liste für die Mitarbeiter von Pflegefamilien:

- Identifizierung der eigenen Rolle innerhalb des Familienhilfesystems (welche Dynamiken treten auf und mit welchen Fragen werden Sie angesprochen)
- Nutzung der Spiegelungsfähigkeiten Ihres Teams (bei Intervention und Supervision)
- Emotionen und Affekte zu reflektieren, die Sie in der Dynamik einer Familienintervention wahrnehmen, und Ähnlichkeiten und/oder Unterschiede in den Emotionen zwischen den Mitgliedern der Pflegefamilie zu klären
 - Wenn Sie einen Auslöser haben, fragen Sie sich, ob er von der Dynamik oder von anderswo kommt.
 - fragen: "Wie können wir Lügen, Wut usw. als etwas betrachten, mit dem wir arbeiten können?"

Wie man: Mentalisieren

Kinder und Jugendliche mit einem Bindungstrauma oder einer Bindungsstörung sowie Flüchtlingskinder, die einen Vertrauensverlust erlebt haben, stellen ihre Pflegeeltern vor besondere Herausforderungen. Aufgrund dieser Verletzlichkeit brauchen Pflegekinder Pflegeeltern, die mit diesen

traumatischen Erfahrungen umgehen können, und sie brauchen ein kooperatives Betreuungsnetzwerk rund um die Familie. Um erfolgreich zu sein, braucht es mehr als nur gute Eltern: Pflegekinder brauchen eine besondere Art von Sensibilität und Eingehen auf ihre Bedürfnisse.

Eine empfehlenswerte Quelle für mentalisierungsbasierte Ansätze ist die gut recherchierte Arbeit des Anna Freud Centre in London (UK) mit seinem therapeutischen *Mentalization Based Treatment* (MBT)⁹, von dem einige grundlegende Unterstützungselemente auf einen mentalisierungsorientierten Ansatz in der Pflegefamilie übertragen werden können, da der Schwerpunkt auch auf dem Aufbau von Beziehungen liegt, um schrittweise einen Mentalisierungsprozess zu stimulieren. Obwohl das MBT-Schulungsprogramm - im Gegensatz zum prätherapeutischen Ansatz des FORM-Projekts - speziell für das therapeutische Setting konzipiert ist, bezieht es sich auch auf die Anerkennung einer professionellen Haltung sowie auf die Unterstützung bei der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeiten der Fachkräfte.¹⁰

Einige wichtige Aspekte für eine mentalitätsgestützte Haltung bei der Begleitung von unbegleiteten minderjährigen Pflegekindern sind hier zusammengefasst:

- Engagement, Interesse, Herzlichkeit und Authentizität der Fachleute
- ein hohes Maß an Struktur sowie Konsistenz, Kohärenz, Vorhersehbarkeit und Zuverlässigkeit
- Konzentration auf (Bindungs-)Beziehungen
- Beibehaltung einer Haltung des Nichtwissens und eines prozessorientierten Ansatzes (in der Pflegefamilienarbeit geht es darum, Pflegeeltern und Pflegekind wieder zusammenzubringen, sie wieder zu verbinden, und nicht um die Erforschung traumatischer Hintergründe usw.)
- emotionale Zustände zu validieren und nicht einseitig zu etikettieren
- auf Teamarbeit setzen

Die folgende Liste kann eine Orientierung bieten, um in Momenten oder Situationen von Familieninterventionen in der Pflegefamilienarbeit zu einer mentalisierenden Haltung zurückzufinden:

⁹ <https://www.annafreud.org/training/health-and-social-care/mentalization-based-treatments-mbt/mentalization-based-treatment-adults/about-mbt/>

¹⁰ Ein Qualitätshandbuch für MBT von Prof. Anthony W Bateman Dr. Dawn Bales Dr. Joost Hutsebaut: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://d1uw1dikibnh8j.cloudfront.net/media/19065/a-quality-manual-for-mbt-ed-sept-2023.pdf>

Wie man eine mentalisierende Haltung beibehält oder wiederfindet:

- dem Kind Raum geben, um Gefühle auszudrücken und Spannungen abzubauen, zum Beispiel durch:
 - körperliche Aktivitäten / Bewegung
 - Schauspielunterricht
 - Tanz- oder Musikunterricht
 - oder andere individuelle Bestrebungen
- Erkennen und Würdigen von Affekten und Emotionen
- Erkennen und Anerkennen von Emotionen, Bedürfnissen, Gedanken, Gründen, Phantasien als Aspekte, die mit angespanntem Verhalten verbunden sind
- Distanz zur Aggression halten (ohne auf den aggressiven Jugendlichen zu reagieren)
- durch Erkennen, Anerkennen, Beschreiben, Vorstellen, Erinnern einen potenziellen Ort des Verstehens eröffnen
- nutzen Sie kreative Möglichkeiten, um mit dem Kind oder Jugendlichen zu kommunizieren, zum Beispiel durch:
 - Metaphern verwenden » siehe Toolkit-Abschnitt, S. 41
 - Durchführung von Rollenspielen » siehe Toolkit-Abschnitt, S.42
 - Malen und Gestalten
 - Verwendung von Bauklötzen, Puppen/Puppen, Spielfiguren

Reflektiertes elterliches Handeln und Mentalisieren ist hilfreich für die Wiederherstellung einer konstruktiven Eltern-Kind-Beziehung, ermöglicht es dem Kind aber auch, Beziehungen zu seiner Umgebung (z. B. Schule, Peer-Gruppe usw.) zu entwickeln und zu pflegen. Mit der Zeit kann das Kind aus dieser Erfahrung lernen und diese Momente in konstruktivere Bewältigungsmechanismen umwandeln. Die Mentalisierung ist ein hilfreiches "Werkzeug" für das Kind oder den Jugendlichen, um Emotionen zu verarbeiten, um besser zu verstehen, was in ihm vorgeht, und um in einem weiteren Schritt zu lernen, dass es Wege gibt, verletzende oder überwältigende Emotionen zu überwinden und zu Ruhe oder Freude zurückzukehren. Deshalb muss ein Kind von seinen Bezugspersonen in diesen Prozess der Mentalisierung eingewiesen werden. Da jedoch auch Eltern in die Dynamik überwältigender Emotionen, Verwirrung oder widersprüchlicher Verhaltensweisen hineingezogen werden können, muss ihnen eine andere Person als Spiegel und ein sicherer Raum für die Mentalisierung ihrer Erfahrungen angeboten werden. Bis zu einem gewissen Grad helfen Pflegeeltern dabei, einen sicheren Raum zum Nachdenken zu schaffen, um den Eltern zu helfen, ihr Gleichgewicht wiederzufinden, neue Perspektiven zu eröffnen und bestimmte Situationen zu bewerten, um alternative Wege der Bewältigung zu finden. Da dies jedoch aufgrund der Dynamik, mit der sie in Berührung kommen, eine überwältigende Aufgabe sein kann, ist auch ein Sicherheitsnetz für sie als Fachleute erforderlich.

Ein kurzer Leitfaden zur Anleitung der Pflegekräfte:

- Orientierung und Antworten zu finden, indem Sie sichere Räume nutzen, um sich von Kollegen Ihres Teams und einem Vorgesetzten zurückhalten und spiegeln zu lassen
- sich zu fragen, was Ihnen in schwierigen Momenten mit Pflegefamilien helfen kann
- Klärung der beruflichen Grenzen und Potenziale
- Fragen Sie, welches Netzwerk helfen kann
 - Bitte um Hilfe bei den Behörden
 - die Frage nach der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (z. B. wie können wir darüber nachdenken, was der Lehrer in der Schule für das Pflegekind tun kann, und zwar auf andere Weise als das, was ich in meiner Rolle als Pflegeperson für das Kind tun kann) oder mit Kollegen anderer Berufe (z. B. Übergabe eines Klienten an einen Psychotherapeuten: wann und mit welchem Ziel?)
- Verknüpfung von Eltern mit Bildungsworkshops, Elternaustausch oder Elternberatung, um ihnen zu helfen, auf einer Metaebene zu reflektieren, aber auch um von anderen Eltern zu lernen
- Verknüpfung der Eltern mit Mentalisierungstrainings oder psychosozialen Einrichtungen

Verbindungen zu schaffen und zu wissen, an wen man sich wann wenden kann, ist ein Schritt, der zu tun ist, wenn weitere Unterstützung notwendig wird. Dennoch hilft die mentalisierende Haltung, in schwierigen Momenten oder Phasen emotional verfügbar zu bleiben.

SELF CARE

Der Bereich SELF CARE des Anna-Freud-Zentrums ist hier besonders erwähnenswert, da er einen besonders gut ausgearbeiteten Abschnitt enthält, der Anleitungen zu den grundlegenden Aspekten des mentalisierungsbasierten Ansatzes, wie z. B. Regulierung, bietet, indem er verschiedene gut ausgewählte Techniken und Strategien zur Selbstfürsorge anbietet.

Einige dieser Strategien können von den Pflegeeltern direkt an ihre Kinder (im Alter von 11 bis 25 Jahren) weitergegeben und in das tägliche Leben der Familien integriert werden (z. B. Hobbys und Aktivitäten, gesunde Lebensweise und körperliche Gesundheit, soziale Beziehungen, Lernen in Gesprächen usw.). Sie können auch in eine Pflegefamilienmaßnahme integriert werden.

Inspiration finden Sie auf ihrer Website: https://www.annafreud.org/resources/children-and-young-peoples-wellbeing/self-care/?gad_source=1

Außerdem finden Sie hier eine Broschüre zur Selbsthilfe:

<https://d1uw1dikibnh8j.cloudfront.net/media/15030/my-self-care-plan-secondary.pdf>

Gewusst wie: Symbolisierung

Die meisten traumatisierten Kinder können durch Techniken wie spielerische Aktivitäten/Therapien erreicht werden, bei denen Bilder und/oder verbale Fähigkeiten und Erzählungen eine wichtige Rolle spielen. Nach Trauma und Entmenschlichung ist die Symbolisierung durch Spielen, Zeichnen und Erzählen von großer Bedeutung. Es braucht Zeit, um sich in einer Erzählung wiederzufinden.

Einige technische Hilfsmittel:

- Ein Großteil der Arbeit mit unbegleiteten Minderjährigen *hat stabilisierenden Charakter*: Sie hilft dem Kind, seinen inneren Stress in den Griff zu bekommen, den emotionalen Aufruhr, der eine Folge der erlebten Traumata ist, zu halten oder zu begrenzen.
- Kindern und Jugendlichen kann geholfen werden, indem sie *spielen, malen, visuelles Material erstellen und Tagebücher schreiben* - alles altersspezifische Möglichkeiten, ihre eigenen Erfahrungen auszudrücken.
- Empfehlen Sie *den Pflegeeltern* ein *Bilderbuch*, das sie verwenden können, wenn das Kind noch klein ist. Dies kann dem Kind helfen, seine Rolle zu verstehen und Worte, Symbole und Bedeutungen zu finden, um die unterschiedlichen Beziehungen zu den biologischen Eltern und den Pflegeeltern zu verstehen.
- Erstellen Sie eine *visuelle Zeitleiste*: Dies kann dem Minderjährigen helfen, die Vergangenheit und die Gegenwart sowie die Wahrheit und die Sicherheit neu zu verorten und zusammenzubringen.
- Eine *Familienerzählung* kann es ermöglichen, Symbole und Ausdrücke für die abwesenden biologischen Eltern und Familienmitglieder zu finden.
- Verwenden Sie Metaphern und Symbole, um dem Kind zu helfen, seine eigenen Wurzeln und Zusammenhänge besser zu verstehen; der "Baum des Lebens" ist eine Methode (siehe S. 87 ff.).
- Dennoch muss *anerkannt werden, dass eine Pflegeperson* von der Dynamik unvorstellbarer Zusammenbrüche, Verluste und Traumata im Kontext der eigenen körperlichen affektiven Erfahrungen *berührt werden kann*.
- Es ist wichtig zu verstehen, dass die körperlichen Ausdrücke von nicht vertretbarem Verlust und Trauma sowie die Signale und Mitteilungen davon in Zeichnungen, Spielen und kreativen Materialien als Grundlage für die folgenden Schritte der Anleitung dienen.
- In einem späteren Verstehensprozess geht es darum, Worte zu finden und die traumatischen Erfahrungen in den Kontext einer Erzählung über die eigene Lebensgeschichte und das eigene Selbst zu integrieren.
- Vor allem im Zusammenhang mit traumabedingten Dynamiken ist es für die Pflegeperson wichtig, eine angeleitete Supervision in Anspruch zu nehmen, um bei schwierigen Verhaltensweisen, wie z. B. Lügen, präsent zu bleiben, oder wenn die Pflegeperson feststellt, dass in der Erzählung des Kindes Teile fehlen.

Wie man es macht: Reflektierender Ansatz

Leitfragen für Teambesprechungen, Intervention und Supervision:

- Was sind die ersten Eindrücke? Was lässt sich anhand von Aussehen, Verhalten, Sprache, Themen, Fragen usw. beobachten?
- Wie haben Sie die Begegnung wahrgenommen?
- Welche Emotionen traten während und/oder nach der Intervention auf?
- Welche Kind-Eltern-Dynamiken lassen sich in der Pflegefamilie erkennen?
- Wie wirkt sich die Dynamik der Pflegefamilie auf die Arbeit des Pflegepersonals und die geplante Intervention aus?
- Was ist hilfreich, um die Tatsache zu akzeptieren, dass man mit der Beziehungsdynamik der Pflegefamilien konfrontiert ist oder - als Pflegekraft - in diese hineingezogen wird?
- Wie kann man in überwältigenden Situationen stabil bleiben, wenn man im Rahmen einer Pflegefamilie mit einem unbegleiteten minderjährigen Flüchtling arbeitet?
- Wie kann man über fallspezifische Dynamiken nachdenken und die Bedeutung versteckter Ausdrucksformen von Stress und Entwicklungsproblemen analysieren?
- Wie lassen sich emotionale Auslöser oder latente Dynamiken erkennen?
- Auf welche Weise können die Kinder, die Familien und die Pflegekräfte unterstützt werden?
- Wie lassen sich Hilfsmaßnahmen und -systeme installieren, die für die Kunden transparent und verständlich genug sind?

Schlüsselemente, die Pflegeeltern bei ihrer Arbeit berücksichtigen sollten, um ihre Arbeit fortzusetzen:

- Für die Pflegeeltern erreichbar sein
- Anerkennung der traumabedingten Dynamik des betreuten Minderjährigen
- Beobachtung von wiederholt auftretenden Momenten und Verhaltensweisen, die irrational erscheinen oder bei denen Sie sich zwiespältig fühlen
- Erfahrungen in sicheren Räumen austauschen und einen eigenen Spiegel finden, um zu reflektieren und alternative Wege der Intervention zu finden
- Beaufsichtigt werden

Schlüsselemente für die Verständigung im Rahmen eines Teamaustauschs:

- Die oben genannten Fragen können auch nützlich sein, um aus professioneller Sicht in Teamsitzungen und/oder in der Supervision zu reflektieren
- Zusätzlich können folgende Fragen hilfreich sein, um die Komplexität der Dynamik zu entwirren:
- Wie werden Sie von den Pflegeeltern und von dem Kind angesprochen?
- Welche Versuche oder Schwierigkeiten bei der Wiederherstellung einer Arbeitsbeziehung beobachten Sie?

- Welche Dynamik beobachten Sie zwischen den Pflegeeltern und dem Kind; wie beobachten Sie Momente der Distanzierung und Wiederherstellung der Bindung zwischen den Familienmitgliedern?
- Welche Herausforderungen erleben Sie in Ihren Beziehungen? Wie gehen Sie mit Momenten des emotionalen Ungleichgewichts oder der Unsicherheit um?

Werkzeugkästen

Methodik für Eimer und Schatztruhe

Der Eimer

Gespräche mit Familien können mit der Metapher des Eimers beginnen. Ein Eimer fasst Wasser, kann aber manchmal überlaufen. Sie können diese Metapher verwenden, um kurze Gespräche mit Familien über Aspekte ihrer Erziehung oder ihres Lebens in der Betreuung zu beginnen.

Praktischerweise können Sie ein Bild eines Eimers ausdrucken und die Familie Post-its mit den Elementen aufkleben lassen, die sie gerne verändert sehen würden.

- Was ist in Ihrem Eimer? Welche Aspekte, Probleme oder Herausforderungen wiegen schwer oder belasten die Familie?
- Wie voll ist der Eimer (heute)? (Hier sollte die Familie darüber nachdenken, wie stark sie sich belastet fühlt. Eine Familie, die angibt, dass der Eimer fast voll ist oder bereits überläuft, sendet ein klares Signal, dass mehr Unterstützung oder eine mögliche Überweisung erforderlich ist).
- Was bringt Ihren Eimer zum Überlaufen oder was könnte Ihren Eimer zum Überlaufen bringen? Diese Frage schafft Bewusstsein innerhalb der Familie, aber auch bei den Pflegeeltern. Sie gibt Hinweise auf möglichen vorrangigen Beratungsbedarf.
- Wie viel Platz nehmen bestimmte Aspekte in der Schaufel ein? Es kann wichtig sein, darüber nachzudenken, wie viel Platz jedes Problem oder jede Herausforderung in der Schaufel einnimmt. Nimmt ein Problem einen großen Teil des Eimers ein? Oder handelt es sich eher um eine Ansammlung vieler verschiedener Aspekte? Dies kann wiederum Aufschluss darüber geben, welche Unterstützung eine Familie am dringendsten benötigt.

Die Schatztruhe

Bei der Unterstützung von Familien ist es wichtig, nicht nur die Probleme oder Herausforderungen zu betrachten, sondern auch die Ressourcen und die Widerstandsfähigkeit. Hier kann die Metapher der Schatztruhe ein Sprungbrett sein.

- Was macht Ihre Familie stark? (mit dieser Frage erhalten Sie einen Einblick in die Ressourcen der Familie und woher sie ihre Widerstandsfähigkeit nimmt)
- Was befindet sich in Ihrer Schatztruhe? Woraus schöpfen Sie Kraft? Worin liegt Ihrer Meinung nach die (Widerstandsfähigkeit) Ihrer Familie? Diese Fragen geben Aufschluss über die Bewältigungsstrategien und Ressourcen von Familien.
- An wen können Sie sich wenden? Wo können Sie Informationen und Unterstützung finden? Gehen Sie bei diesen Fragen von einem breiten Spektrum aus. Fragen Sie nicht nur nach formeller Hilfe,

sondern auch nach informeller Hilfe von Freunden oder Freiwilligen. Fragen Sie auch nach dem transnationalen Kontext der Familie: Gibt es Menschen im Herkunftsland oder anderswo, bei denen Familien Unterstützung finden oder Rat suchen? Mit diesen Fragen können Sie sich einen Überblick über das Netzwerk der Familien und den Grad der Integration oder Isolation verschaffen. Die Familien können sich auch bewusst werden, dass sie weniger allein sind, als sie denken.

- Andere Verwendungsmöglichkeiten: Sie könnten diese Übung auf sich selbst als Pflegeperson anwenden (wie voll ist Ihr Eimer und was befindet sich in Ihrer Schatztruhe)?

Basierend auf

Fournier K. Acker K. V. Geldof D. & Heyerick A. (2022). *Kind zijn in een asielcentrum kansen versterken voor gezinnen na de vlucht*. Acco.

Mooren, T. & Bala, J. (2016). *Goed ouderschap in moeilijke tijden. Handleiding voor meergezinsgroepen met psychotrauma*. Boom: Koninklijke Van Gorcum Uitgevers.

Team des Lebens

Ursprung der "Team of Life"-Methodik:

"Team of Life ist eine Methode, die in der narrativen Therapie eingesetzt wird. Der Team of Life-Ansatz "verwendet Sportmetaphern, um jungen Menschen die Möglichkeit zu geben, mit traumatischen Erfahrungen umzugehen, ohne direkt darüber sprechen zu müssen". Sie wurde von David Denborough von der Dulwich Centre Foundation entwickelt.

Sie besteht aus 4 Teilen:

- Erster Teil: Entwicklung von Teambüchern
- Zweiter Teil: Ziele zelebrieren
- Dritter Teil: Probleme anpacken
- Vierter Teil: Die Feierlichkeiten

In diesem Anhang werden wir uns auf den ersten Teil konzentrieren, aber auch die anderen Teile könnten von Bedeutung sein. Weitere Informationen finden Sie unter den weiter unten aufgeführten Referenzen.

Der erste Teil konzentriert sich auf die Identifizierung von Unterstützungsnetzwerken. Er fasst mehrere Bedürfnisse zusammen, die in der FORM-Schulung auftauchen, wie z. B. die Notwendigkeit, eine Erzählung aufzubauen (Punkt 5) und mit Netzwerken zu arbeiten (Punkt 10).

Diese Methodik kann auf vielfältige Weise zur Analyse des Unterstützungsnetzes von eingesetzt werden:

- Ein Team von Pflegekräften
- Ein individueller Pflegebetreuer
- Eine Pflegefamilie
- Ein unbegleitetes Kind.

Trainer

- Wen würden Sie als Ihren Coach bezeichnen?
- Wer ist die Person, die Ihnen etwas beibringt und Sie vorantreibt?

Torwart

- Wen würden Sie als Ihren Torhüter bezeichnen?
- Wer ist die Person, auf die Sie zählen können und die sich um Sie kümmert?

Verteidigung

- Wer hilft, das zu schützen, was Ihnen wichtig ist?
- An wen können Sie sich wenden, wenn Sie ein Problem haben?

Angreifer

- Wer hilft beim Toreschießen (für Ihr Team)?
- Wer wird versuchen, etwas für Sie zu erreichen?

Kapitän

- Wer gibt Ihnen gute Ratschläge?
- Wer inspiriert Sie?

Teamplayer

- Mit welchen Menschen verbringen Sie gerne Zeit, die Sie als Teil Ihres Teams betrachten würden?

Medizinisches Personal

- Wer kümmert sich um Sie, wenn Sie verletzt sind?
- Wer kümmert sich um Ihr körperliches und geistiges Wohlbefinden?

Unterstützer

- Wer sind die Menschen, die Sie unterstützen (egal, was passiert)?

Heimatboden

- Was ist Ihr Heimatland?
- Wo ist "Zuhause" für Sie (Sie können mehrere Häuser haben)?

Ihr Standpunkt

- Wo würden Sie sich in diesem Team einordnen?
- Was ist Ihre derzeitige Position?

Andere

- Gibt es noch jemanden, der für Sie wichtig ist?

Wichtige Anmerkung:

- Wenn von Teammitgliedern die Rede ist, kann es sich um Menschen handeln, die in diesem Land, aber auch in einem anderen Land leben, um lebende oder nicht lebende Menschen.
- Diese Übung ist eine Bestandsaufnahme (der Beziehungsdynamik und der Netzwerke), kann aber auch als Ausgangspunkt für eine tiefer gehende Analyse dienen, z. B. mit
 - Systematisch die Frage hinzufügen: Warum? Zum Beispiel: "Warum sagen Sie, dass diese Person Ihr Verteidiger ist?", und wenn die Warum-Fragen zu schwierig sind: "Wie erleben Sie diese Person als Ihren Verteidiger?"
 - Wen bräuchten Sie noch in Ihrem Team?
 - Welche Ziele wollen Sie erreichen?

Für weitere Informationen und zum Weitergehen: <https://dulwichcentre.com.au/team-of-life/>

Reflexionskarten

GRUPPENREFLEXION	FALLBESPRECHUNG
------------------	-----------------

 Was sind die zu beachtenden nonverbalen Aufmerksamkeitspunkte?	 Welche Traumadynamik ist in dieser Situation im Spiel?
 FALLBESPRECHUNG Was könnten Sie tun, um Ihre Beziehung zu Familie "X" zu stärken?	 SELBSTREFLEXION Was sind Ihre Auslöser oder roten Knöpfe?
 SELBSTREFLEXION Was sind Ihre Instrumente zur Selbstregulierung?	 GRUPPENREFLEXION Wie können Ihre Kollegen Ihnen helfen, sich selbst zu regulieren?
 SELBSTREFLEXION Wer ist Ihre "Sicherheit im Hintergrund"?	 GRUPPENREFLEXION Wie können Sie die "Sicherheit im Hintergrund" der Pflegefamilie sein?
 GRUPPENREFLEXION Was sind Ihre Tipps und Tricks, um eine Situation zu deeskalieren?	 SELBSTREFLEXION Wie kann Ihre Ambivalenztoleranz erhöht werden? Was brauchen Sie?
 GRUPPENREFLEXION Wie können Sie mit Pflegefamilien über Ambivalenzen sprechen?	 SELBSTREFLEXION Was hilft Ihnen, sich beherrscht zu fühlen?
GRUPPENREFLEXION	FALLBESPRECHUNG

	Was kann (mit Hilfe von Instrumenten) dabei helfen, eine Erzählung für/mit der Pflegefamilie aufzubauen?		Welche biopsychosozialen Kreisläufe sind in der Situation "X" im Spiel?
	ROLLENSPIEL Spielen Sie eine Situation nach, in der ein Familien(mitglied) gestört war. Versuchen Sie, sich wirklich in die Situation hineinzusetzen und ihre Rolle zu übernehmen. Ein anderer Kollege übernimmt die Rolle des Pflegepersonals. Der Rest beobachtet. Was haben alle gesehen und gefühlt? (Wie) hat sich die Spannung abgebaut? Was hat geholfen?		

VERWENDUNG DER KARTEN:

- **Selbstreflexion:** Karten, mit denen man sich Zeit nehmen kann, um über sich selbst nachzudenken. Diese Karten können auch in Gruppendiskussionen verwendet werden, damit sich die Kollegen besser kennenlernen, verstehen und gegenseitig unterstützen können.
- **Reflexion in der Gruppe:** Karten zum Austausch von Überlegungen, Hilfsmitteln und Erfahrungen in der Gruppe.
- **Fallbesprechung:** Karten zur Diskussion eines Falles mit Feedback von anderen Kollegen.
- **Übungen mit Rollenspielen:** Übung, die im Team durchgeführt wird, um verschiedene Perspektiven auf eine Situation einzunehmen.

Weitere Anregungen für das Toolkit

- "Team des Lebens" und "Baum des Lebens"
- "Wortelen in nieuwe aarde" ("Wurzeln schlagen in neuem Boden": eine Methode mit Erzählkarten, die sich auf die Resilienz von Kindern und Jugendlichen mit einer Fluchtgeschichte konzentriert; entwickelt von der Universität Odisee)
- "Identitätskreis"
- Erfahrungsworkshops in Schulen zur Förderung der sozialen Eingliederung
- Arbeiten Sie mit visuellen Lebensgeschichten: Verwenden Sie Bilder, zeichnen oder schreiben Sie etwas: Erstellen Sie eine Geschichte Ihres Lebens von der Geburt bis zu Ihrem jetzigen Alter (und wenn möglich, wer wollen Sie sein, was wünschen Sie sich vom Leben in 5, 10, 20 Jahren). Zeichne einfach eine Linie/einen Pfeil auf ein großes Stück Papier. Oder ein Lebensbuch (jede Seite bezieht sich auf 5 Jahre). Seien Sie kreativ.
 - Erstellen Sie eine Lebensgeschichte mit LEGO oder DUPLO oder anderen Puppen und Spielzeugen und machen Sie Fotos.
 - Zeichne die Häuser, in denen du gelebt hast, und finde deine Identität, dein Zugehörigkeitsgefühl, deine Verbundenheit
- ...