

Wenn Pflegeeltern an ihre Grenzen stoßen

Viele wohlmeinende Menschen haben sich dafür entschieden, ihr Leben und ihren Alltag mit einem Kind zu teilen, das vorübergehend oder auf Dauer nicht in seiner Herkunftsfamilie aufwachsen kann. Die Motive für diese Entscheidung sind sehr unterschiedlich, doch allen gemein ist der Wunsch, einem Kind ein sicheres Zuhause zu geben, in dem es sich geborgen und angenommen fühlen und seine seelischen Wunden heilen kann. Doch das tägliche Zusammenleben mit dem Pflegekind entpuppt sich häufig als schwieriger als erwartet, insbesondere wenn das Kind aufgrund seiner Vorgeschichte traumatisiert oder beziehungs- und bindungsgestört ist und Verhaltensauffälligkeiten zeigt. Dies kann dazu führen, dass die Pflegeeltern sowohl an ihre pädagogischen, wie auch ihre emotionalen und kräftemäßigen Grenzen stoßen und nicht mehr weiter wissen.

Doch nicht nur das familiäre Zusammenleben mit einem seelisch verletzten Kind kann die Pflegeeltern an ihre Grenzen bringen, auch allerlei weitere Faktoren, die mit der Aufnahme des Pflegekindes einher gehen, können die Kraftreserven der Pflegeeltern auf eine harte Probe stellen. Solche Faktoren können eine sehr konflikthafte Beziehung zur Herkunftsfamilie, ein schwebendes Gerichtsverfahren oder die drohende Rückführung des Kindes in eine unverändert desolante familiäre situation sein, aber auch verständnislose Behördenmitarbeiter, Lehrer, Verwandte oder Nachbarn, die den Pflegeeltern Vorwürfe machen, weil es ihnen nicht gelingt, das Kind binnen kürzester Zeit zu "reparieren" oder weil das traumabedingte (Fehl)Verhalten des Kindes fälschlicherweise den Erziehungsmethoden der Pflegeeltern angelastet wird.

Derartige Belastungen müssen von Pflegeeltern häufig zusätzlich zur oft herausfordernden Arbeit mit dem Kind getragen und "abgepuffert" werden, was eine große emotionale Stärke erfordert.

Auch wenn diese zusätzlichen kraftraubenden Faktoren in vielen Pflegeverhältnissen eine Rolle spielen, so ist doch das

zentrale Ziel aller Pflegeeltern, ihrem Pflegekind eine heilsame Lebenssituation anzubieten, die es ihm ermöglicht, neue korrigierende emotionale und soziale Erfahrungen zu sammeln und so allmählich seine früheren Erlebnisse zu verarbeiten und zu einem selbstbewussten und beziehungsfähigen Menschen heranzureifen. Da sich dies jedoch oft schwieriger gestaltet als angenommen, fragen sich viele Pflegeeltern, weshalb dies so ist und ob sie selber etwas falsch machen.

Ich möchte diesen Artikel dazu nutzen zu erläutern, warum sich Pflegekinder häufig als recht "resistent" gegenüber den üblichen Erziehungsmethoden zeigen und welche Alternativen erfolgreicher sein können.

Um verstehen zu können, weshalb traumatische Erlebnisse in der Kindheit und unsichere bzw. angstbesetzte Bindungen zu den primären Bezugspersonen solch gravierende und lang anhaltende Effekte auf das Kind haben, ist es hilfreich sich zu vergegenwärtigen, welche Auswirkungen derart schädigende Erfahrungen auf das heranreifende Gehirn eines Kindes haben. Hierfür müssen wir einen Ausflug in die aktuellen Erkenntnisse der Hirnforschung machen, die zeigt, dass das wiederholte Erleben von traumatischen Situationen in den ersten Lebensjahren nicht nur die Psyche des Kindes beschädigt, sondern auch deutliche hirnorganische Schäden verursacht. Bei vielen traumatisierten Kinder finden sich einige der folgenden Schäden:

- Substanzverlust, der sich oft durch vergrößerte Hirnkammern offenbart**
 - mangelnde und/oder verzögerte Myelinisierung**
 - verringerte Dicke des Corpus Callosum, der Brücke zwischen rechter und linker Hirnhälfte**
 - verringertes Volumen des Hippocampus und der Amygdala**
 - Defizite der Frontalhirnentwicklung, besonders in der rechten Hirnhälfte**
 - mangelhaftes Wachstum bestimmter Regionen im limbischen System**
 - Defizite auf der Ebene der sensorischen Integrationsfähigkeit.**
- Darüber hinaus sind die Gehirne traumatisierter Kinder, die während ihrer ersten Lebensjahre in einer akut oder latent als**

bedrohlich empfundenen Situation lebten, sehr „traumafixiert“, denn sie haben die Entwicklung und Stabilisierung ihrer synaptischen Netzwerke auf das Überleben in angsteinflößenden Situationen ausgerichtet. Da unsere Gehirne immer jene Verbindungen zwischen Nervenzellen stabilisieren und ausbauen, die häufig benutzt werden, sind bei traumatisierten Kindern vor allem jene Vernetzungen besonders stabil und effektiv, die der Wahrnehmung, Vermeidung und Abwehr von (echten oder vermeintlichen) Gefahren und neuer Traumatisierung dienen. Sie bilden fixierte Muster, die dem Kind unbewusst sind und sein Verhalten steuern.

Weitere hirnorganische Folgen früher Traumata sind mangelhaft ausgebildete biochemische Kontrollmechanismen die zu hoher Stressanfälligkeit und Defiziten in der Entwicklung von Aufmerksamkeit, Konzentration und Selbstkontrolle führen. Doch nicht nur das Erleben von traumatisierenden Erfahrungen mit den primären Bezugspersonen, auch die daraus folgende Bindungsstörung hat weitreichende Auswirkungen auf die Hirnentwicklung und das Verhalten des Kindes. Zum einen wird die ohnehin bereits hohe Stressanfälligkeit des kindlichen Hirns und damit die Entwicklungsstörung verstärkt, zum anderen verinnerlicht das Kind ein pathologisches Beziehungsmuster als inneres Modell, welches fortan auch in anderen Umfeldern, z.B. in der Pflegefamilie, zum Tragen kommen wird.

Die gute Nachricht ist nun, dass viele dieser in das kindliche Gehirn bereits materiell "eingebauten" Schädigungen/ Fehlfunktionen durch langfristige Lernprozesse veränderbar sind, denn unsere Hirne sind plastische Organe, die sich stetig weiter entwickeln. Dies setzt jedoch voraus, dass das Kind die Möglichkeit erhält, in einem konstanten und sicheren Umfeld ungestört neue und korrigierende Erfahrungen zu sammeln und deren neuronale Abbilder im Gehirn durch stetige Wiederholung so zu stabilisieren, dass sie eines Tages die bisherigen traumabedingten Muster dominieren und ablösen können. Wird dies dem Kind verwehrt, z.B. indem es immer wieder sein Lebensumfeld und seine Bezugspersonen wechseln muss oder indem es zu häufigen - seine pathologischen Muster immer aufs Neue reaktivierenden - Kontakten mit seiner (ehemals)

traumatisierenden Herkunftsfamilie angehalten wird, können sich die neu entstehenden Vernetzungen im Gehirn nicht ausreichend festigen und nicht verhaltensbestimmend werden. Das Kind ist dann durch seine weiterhin dominanten trauma-bedingten Muster gezwungen, immer wieder die gleichen Gefühlskaskaden zu durchlaufen und "stur" das gleiche (Fehl) Verhalten zu zeigen.

Diese Wiederholungsschleifen bedrücken nicht nur das darin gefangene Kind, sie können auch seine Pflegeeltern an ihre Belastungsgrenzen treiben.

Nicht nur die hirnorganischen Folgen früher Traumatisierung und Bindungsstörung bedürfen einer langen und möglichst ungestörten Heilungszeit, auch die Milderung / Heilung der tiefgreifenden psychischen Auswirkungen erfordert von den Pflegeeltern viel Geduld.

Bevor ich auf eine besonders häufig zu beobachtende Auswirkung, die Entwicklung sog. "Abwehrmechanismen", genauer eingehe, möchte ich kurz darstellen, welche große Vielfalt an Störungen durch traumatische Erlebnisse verursacht werden:

1. akute und chronische körperliche Symptome, wie z.B.:

- Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen**
- Unruhe, Schlaflosigkeit, übersteigerte Wachsamkeit**
- Konzentrationsstörungen**
- Taubheitsgefühle, Schmerzen, Starrempfindungen**
- Wahrnehmungsstörungen**

2. psychische Auffälligkeiten, die in zwei Symptom-Kategorien unterteilt werden können:

a) Symptome, die eine erzwungene Nähe zum Trauma herstellen (intrusive Symptomatik):

- Alpträume**
- Panikattacken, überwältigende Ängste**
- Zwanghaftes Erinnern**
- Flashbacks**
- Depressionen**

b) Symptome, die Nähe zum Trauma vermeiden wollen (konstruktive Symptomatik):

- phobische Vermeidung von Ereignis-„Triggern“**

- emotionale Empfindungslosigkeit
- Alkohol-, Drogen-, Medikamentenmissbrauch
- verschiedene Abwehrmechanismen (s.u.)
- Zwangsstörungen
- Ich-Fragmentierung, Depersonalisation, Derealisation (man steht quasi neben sich, alles erscheint wie ein Film, unreal, ohne Bezug zu einem selbst)
- Dissoziative Störungen, im Extremfall: Dissoziative Persönlichkeitsstörungen, bekannter als "Multiple Persönlichkeit".

3. Auffälligkeiten im Sozialverhalten:

- Bindungsstörungen
- Beziehungsstörungen
- Kontaktstörungen
- Sprachstörungen
- mangelnde Fähigkeit der Selbststeuerung
- mangelnde Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub, Leben nur im Augenblick,
- keine Zeitvorstellung
- mangelnde Entwicklung des Gewissens
- mangelnde Fähigkeit, aus sozialen Erfahrungen zu lernen
- schulische Lern-/Leistungsprobleme, Teilleistungsschwächen
- mangelnde Frustrationstoleranz und Ausdauer
- mangelnde Fähigkeit mit Kritik umzugehen
- (extreme) Wutanfälle
- starkes Bedürfnis im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen (egal ob positiv oder negativ)
- starker Drang, andere (aus Selbstschutz) zu beherrschen und zu steuern
- diverse Verhaltensauffälligkeiten, die ihre Ursache in sog. *Abwehrmechanismen* haben. Auf diese möchte ich nun genauer eingehen, da sie die für uns informativsten Folgen von Traumatisierung sind.

Traumata lösen immer schreckliche Ängste aus, die ständige Begleiter des Kindes bleiben. Da kein Mensch (über-)leben kann, wenn er ständig voller schrecklicher Angst ist, müssen die Kinder ihre Ängste abwehren. Hierfür entwickeln sie jene

unbewussten Abwehrmechanismen, die dann als "auffälliges Verhalten" zum Ausdruck kommen.

Folgende Abwehrmechanismen können besonders häufig beobachtet werden:

- Pseudo-Autonomie (Kinder die schon früh für sich selber oder sogar Geschwister sorgen mussten, sich für unabhängig und quasi erwachsen halten und keine Bindung mehr eingehen wollen, d.h. nie wieder abhängig sein wollen)**
- übermäßige Bewegung/ Hyperaktivität (diese Kinder sind ständig "auf der Flucht" vor ihren Ängsten und versuchen diese durch Zappeligkeit und ständige "Action" zu betäuben)**
- Überanpassung (diese Kinder hoffen, durch übermäßiges Brav-Sein, durch blinden, ggf. vorauseilenden Gehorsam die stets als bedrohlich erlebten Erwachsenen zu beschwichtigen und so ihre Ängste zu reduzieren)**
- Totstell-Reflex (völliges Erstarren, nicht mehr Mucksen beim kleinsten Anflug vermeintlicher Gefahr. Erscheint oft bei sexuellem Missbrauch. Oft haben diese Kinder ihre Körperwahrnehmung völlig abgespalten)**
- sich selber schlecht machen (Dies ist der Versuch der Kinder, eine letzte Übereinstimmung mit den Eltern oder bedrohlich scheinenden Erwachsenen herzustellen, indem sie ihnen vorsorglich Recht geben und die Schuld/ Schlechtigkeit auf sich nehmen, in der Hoffnung, durch diese Zustimmung von Misshandlungen u.ä. verschont zu bleiben)**
- sexualisiertes Verhalten (z.B. Lolita-Verhalten. Dies ist der Versuch des Kindes, die Kontrolle über die von ihm erwartete Missbrauchssituation zu behalten "Wenn ich selber aktiv anfange, dann habe ICH mehr Kontrolle, als wenn ich es passiv ertragen muss". Es kann aber auch ein Hinweis sein, dass das Kind glaubt, sein Bedürfnis nach Nähe nur in Verbindung mit Sexualität befriedigt zu bekommen)**
- Identifikation mit dem Aggressor (diese Kinder gebärden sich sehr aggressiv und zerstörerisch. Sie versuchen durch einschüchterndes "Rambo-Gehabe" abzuschrecken und stark zu erscheinen, in der Hoffnung, dass sich keiner mehr an sie heran wagt um sie zu misshandeln. "Wenn ich nie wieder schwach bin, kann mir keiner mehr weh tun")**

- Verleugnung / Verdrängung (diese Kinder versuchen so zu tun, als sei nichts gewesen und unterdrücken bzw. spalten ihre Ängste ab. Manche Kinder idealisieren ihre früheren Erfahrungen bzw. ihre Eltern, um sich selber (und andere) davon zu überzeugen, dass ihnen doch gar nichts Schlimmes passiert ist. Oft bahnen sich die Gefühle dann andere Wege, z.B. über psychosomatische Krankheiten, Phobien, Alpträume etc.)
- Dissoziation (ein Zerbrechen der angstbesetzten Erinnerung in dem Bewusstsein nur bruchstückhaft zugängliche "Splitter", die jedoch durch sog. "Trigger" schlagartig ins Bewusstsein schießen und das Kind emotional total überschwemmen können)

Alle Abwehrmechanismen sind zum einen der Versuch, die massiven Ängste abzuwehren, zu kontrollieren, zu reduzieren, aber immer auch Signal. Und dies ist hier die gute Nachricht: Abwehrmechanismen zeigen uns, was mit dem Kind passiert ist und helfen uns, das Kind bzw. sein Verhalten besser zu verstehen und mit anderen Augen zu betrachten. So zeigt z.B. ein pseudoautonomes Kind, dass es nie Gelegenheit hatte, eine sichere Bindung einzugehen und positive Abhängigkeit zu erfahren. Ein destruktives Kind zeigt durch seine Zerstörungswut, wie sehr es selbst zerstört wurde. Ein verleugnendes Kind zeigt, dass seine Ängste und Nöte nie wahrgenommen und immer geleugnet wurden, ein sexualisiertes Kind, dass es viel zu früh mit Sexualität überwältigt wurde etc. Das Erkennen und Entschlüsseln der Abwehrmechanismen hilft uns, das Verhalten des Kindes nicht persönlich zu nehmen, gelassener zu bleiben und mit dem Kind an der Aufarbeitung seiner Vorgeschichte zu arbeiten. Wenn es gelingt, dem Kind den Zusammenhang zwischen seinen traumatischen Erlebnissen und seinem Verhalten (Abwehrmechanismen) verständlich zu machen, dann kann es beginnen, von seinen Erlebnissen allmählich Abstand zu nehmen und seine Abwehr aufzugeben. Dies ist ein langer und schmerzvoller Weg, denn das Kind muss im Verlauf dieses Prozesses Zugang zu seinen Ängsten (und zu seiner damit zusammenhängenden Wut auf die Eltern!) finden, diese zulassen, lernen, darüber zu sprechen bzw. zu spielen und nach und

nach den Zusammenhang zwischen seinem heutigen So-Sein und seinen früheren Erfahrungen herstellen. Dann kann es gelingen, dass das Kind ausreichend Distanz zu seinem Trauma herstellen, dadurch seine Abwehrmechanismen aufgeben und eines Tages sagen kann: "Es war, wie es war", ohne von negativen Emotionen überrollt zu werden. Dies ist das Optimum, das erreicht werden kann!

Für Pflegeeltern ist dieser Weg jedoch ein schwieriger Seiltanz, denn das direkte Ansprechen des Traumas kann das Kind total überfordern und ggf. sogar retraumatisierend wirken, und so müssen wir Wege finden, dem Kind die Zusammenhänge eher indirekt nahe zu bringen.