

# Pflegeeltern als neue Bindungspersonen

Risiken und Chancen der Betreuung von bindungsgestörten Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien.

**D**as Bindungsbedürfnis des Säuglings ist ein starkes motivationales Entwicklungssystem im Kontext mit anderen motivationalen Systemen. Allerdings ist die Bindungsentwicklung an eine Bindungsperson nicht durch die genetische Verwandtschaft bedingt. Dies macht es möglich, dass sich ein Säugling über einen längeren Bindungsprozess an Personen binden kann, die ihm zunächst vollkommen fremd sind, wie etwa Pflegeeltern. Die sichere Bindungsentwicklung ist grundsätzlich für das körperlich und seelisch gesunde Kind mit jeder Person möglich, die feinfühlig die Signale des Kindes erkennt, diese richtig interpretiert und angemessen sowie prompt darauf reagiert, sich in die Innenwelt des Kindes empathisch hineinversetzt und durch dialogischen Blickkontakt, Sprache und Berührung eine Bindungsbeziehung aufbaut. Dies ist der Hintergrund, warum soziale und emotionale Elternschaft für Pflegeeltern möglich wird (vgl. Ainsworth 2003; Ainsworth/Bell 2003).

### **Traumatische Erfahrungen**

Oftmals haben allerdings Kinder, für die Pflegeeltern gesucht werden, bereits vielfältige traumatische

Erfahrungen durchlebt, wie mehrfache Trennungs- und Verlusterlebnisse, schwerwiegende Vernachlässigung oder auch körperliche, emotionale und sexuelle Gewalt (vgl. Oswald/Goldbeck 2009; Pérez, Di Gallo/Schmeck/Schmid 2011). Sind die potentiellen Bindungspersonen, etwa die leiblichen Eltern, diejenigen, die den Kindern diese traumatischen Erlebnisse zugefügt haben, hat dies häufig die Entwicklung von Bindungsstörungen zur Folge (vgl. Brisch 1999). Da die Kinder in solchen traumatischen Situationen panische Angst erleben und nach einer Bindungsperson suchen, aber nur diejenigen vor Ort sind, die das Kind traumatisieren, kommt es zur pathologischen Bindung des Kindes an die leiblichen Eltern, die gleichzeitig die TäterInnen sind. Dies ist der Hintergrund, warum Pflegekinder, die von ihren leiblichen Eltern misshandelt wurden, immer wieder oder sehr oft zu diesen zurück möchten, was zunächst einmal für BeobachterInnen nicht zu verstehen ist.

Werden für solche Kinder Pflegeeltern gesucht, gestaltet sich die Entwicklung einer neuen, potentiell heilenden Bindungsbeziehung zwischen ihnen und den neuen Bindungspersonen oftmals sehr schwierig, da diese Kinder mit den verschiedenen Mustern von Bindungsstörungen mit ihren potentiellen neuen Bindungspersonen Kontakt aufnehmen. Leiden sie an einer Bindungsstörung mit promiskuitivem, indifferentem Bindungsverhalten, so machen sie es den Pflegeeltern anfangs leicht, da sie freudestrahlend auf diese zukommen, sogar Körperkontakt suchen, sich problemlos auf den Arm nehmen lassen und sogar schmusen, als ob die neuen – gänzlich fremden – Pflegeeltern schon immer ihre besten – sicheren – Bindungspersonen gewesen seien. Dieses bindungsgestörte Verhalten entspricht aber nur einer Pseudobindung und nicht einer echten, tiefgehenden emotionalen Bindungsbeziehung, denn bei einer gesunden, sicheren Bindungsentwicklung hätte man bei

ersten Begegnungen des Kindes mit den Pflegeeltern höchstens ein reserviertes Beobachten, evtl. vorsichtiges Nähesuchen, aber kein „Schmusen“ und Körperkontakt erwartet.

Typischerweise treten nach einer anfänglichen ruhigen Phase bei den Pflegeeltern mit einiger Verzögerung oftmals erste Schwierigkeiten und Symptome beim Kind auf, wie etwa aggressive, dissoziale Verhaltensweisen, Ablehnung der Pflegeeltern, wenn die tieferliegenden traumatischen Erfahrungen von den Kindern inszeniert werden. Hierbei ist es für die Pflegeeltern schwer zu verstehen, dass diese Inszenierungen, in denen sie wie zu AkteurInnen in einem ihnen nicht bekannten Theaterstück werden, bereits ein Vertrauensbeweis ist und ihnen widerspiegelt, dass ein Kind mit einer indifferenten Bindungsstörung beginnt, sich nun spezifischer mit seinen

Pflegeeltern in einen Prozess der Bindungsentwicklung zu begeben, in dessen Verlauf eine sichere Bindung an die Pflegeeltern entstehen kann. Auch ein selektives, spezifisches Nähesuchen zu den Pflegeeltern und ein „Fremdeln“ gegenüber anderen Personen, die dem Kind fremd sind, wäre ein wünschenswertes Verhalten im Laufe der Entwicklung einer spezifischen Bindung an die Pflegeeltern (vgl. Brisch 1999, S. 152 – 161).

## **Zeit und Kontinuität**

Oberstes Ziel sollte es sein, mit der Herstellung von äußerer Sicherheit

für das Kind durch die Aufnahme in die Pflegefamilie auch weitere Trennungserfahrungen für das Kind zu vermeiden, denn jede weitere Trennung könnte an frühere traumatische Trennungserlebnisse des Kindes rühren und alle damit verbundenen Gefühle von panischer Angst, Einsamkeit und Trauer erneut aktivieren. Die Aufnahme eines Kindes nach Inobhutnahme in eine Kurzzeitpflege und die erneute Trennung des Kindes für die wei-



Spezifisches Nähesuchen

tere Aufnahme in eine Langzeitpflege macht unter bindungsdynamischen Gesichtspunkten keinen Sinn, da dem Kind in einer extrem vulnerablen Phase eine erneute Trennung zugemutet wird und hiermit oft kurze Trennungs- und Eingewöhnungszeiten verbunden sind, so dass eher von einem weiteren Trennungstrauma für das Kind gesprochen werden kann. Je stabiler und sicherer die emotionalen und sozialen Rahmenbedingungen in der Pflegefamilie sind, je räumlich weiter die Trennung von den „TäterInnen“ ist, umso emotional entlastender ist dies für das Kind, da auf diese Weise gute Voraussetzungen für eine Beruhigung des akti-

vierten Bindungssystems gegeben sind. Auf diese Weise hat das Kind eine Chance, neue Erfahrungen von Bindungssicherheit mit den Pflegeeltern zu machen. Ein Heilungsprozess von Bindungsstörungen benötigt aber Zeit und Kontinuität in der Beziehung mit den neuen Pflegeeltern, die für das Kind emotional verfügbar sind (vgl. Brisch 2008).

Im Zusammenleben können die bindungsgestörten Verhaltensweisen der Kinder aber auch alte traumatische Erfahrungen der Pflegeeltern selbst in deren Erinnerung wachrufen und deren Beziehung zum Pflegekind erheblich belasten. Wenn die Pflegeeltern von Gefühlen wie Angst und Panik in Erinnerung an eigene alte Verletzungen überschwemmt werden, können sie selbst dem Kind nicht mehr hilfreich sein.

In der Regel ist daher eine Hilfestellung für die Pflegeeltern sowie für das Kind dringend notwendig. Diese sollte zunächst einmal in einer kontinuierlichen Supervision für die Pflegeeltern bestehen, damit diese alltägliche Belastungen im Zusammenleben mit dem Kind besprechen und ein psychodynamisches Verständnis dafür entwickeln, welche Erfahrungen und Verletzungen das Kind mit ihnen inszeniert, die es noch nicht mit Worten beschreiben kann. Pflegeeltern benötigen selbst „Sicherheit“ durch eine kontinuierliche Supervision, um das Kind möglichst angstfrei zu begleiten. Wenn alte traumatische Erfahrungen bei den Pflegeeltern aufbrechen, benötigen sie rasch eine eigene – möglichst traumazentrierte – Psycho-



## **Rückführung**

Eine Rückführung des Kindes aus der Pflegefamilie in die Ursprungsfamilie, aus der es wegen Traumatisierung etwa durch seine leiblichen Eltern herausgenommen wurde, ist unter bindungsdynamischen Gesichtspunkten sehr genau zu überlegen. Wenn die leiblichen Eltern TäterInnen waren und sich aus eigener Motivation und Leidensdruck einer langfristigen Psychotherapie unterzogen haben, es hierdurch zu einer messbaren Veränderung der TäterInnen-Psychopathologie gekommen ist und sich somit eine psychische Heilung bei den leiblichen Eltern entwickeln konnte, kann an eine Rückführung gedacht werden. Diese benötigt eine langfristige Vorbereitung und kann nicht gegen den Willen des Kindes erfolgen, weil damit eine erneute Traumatisierung des Kindes durch eine gegen seinen Willen erzwungene Trennung von den Pflegeeltern erfolgen würde, die dem Kind als sichere emotionale Basis verloren gingen.

Wenn das Kind selbst aber einen Kontakt zu seinen leiblichen Eltern wünscht und räumliche, körperliche, soziale und emotionale Sicherheit für das Kind gegeben zu sein scheint, die leiblichen Eltern sich durch eine Psychotherapie positiv verändert haben, kann eine erste Wiederbegegnung stattfinden. Werden unter diesen Bedingungen durch solche Kontakte mit den leiblichen Eltern keine alten bindungsgestörten Verhaltensweisen beim Kind reaktiviert, können in sensibler Absprache mit allen Beteiligten weitere Kontakte geplant werden, die zu einer neuen Bindungsentwicklung zwischen dem Kind und seinen leiblichen Eltern führen wird, wenn die Verhaltensweisen der Eltern so feinfühlig und für die Bedürfnisse des

therapie, damit sie ihre eigenen traumatischen, aktivierten Erfahrungen nicht mit denen des Kindes vermischen. Hierdurch könnte eine unheilvolle Verstrickung entstehen, die zu einem Abbruch des Pflegeverhältnisses führen könnte. Dies bedeutet keinesfalls, dass nur Menschen ohne jegliche traumatische Vorerfahrungen Pflegeeltern werden sollten oder könnten. Aber die Wunden aus der eigenen Kindheit der Pflegeeltern sollten soweit „vernarbt“ sein und nicht auch wieder zu „bluten“ beginnen (vgl. Karl Heinz Brisch, 2014; Rauwald, Becke, Hartmann, & Brisch, 2013).

## **Störung im Heilungsprozess**

Eine ständige Drohung der Rückführung und Herausnahme des Pflegekindes kann dazu führen, dass sich die Pflegeeltern entweder etwa in Überidentifikation mit dem Kind gegenüber den Behörden verstricken und es zu einem Kampf um das Kind kommt; oder die Pflegeeltern distanzieren sich emotional, um sich nicht so intensiv auf das Pflegekind einzulassen, damit der Trennungsprozess bei einer erwarteten Rückführung leichter gelingen möge. Beide Entwicklungen sind für das Pflegekind und seinen Heilungsprozess nicht hilfreich, vielmehr ist das Pflegekind auf emotional engagierte und verfügbare Pflegeeltern als traumatisiertes Kind mehr denn je angewiesen, um sich bei den Pfl-

geeltern sicher fühlen zu können und erste neue – heilende – Bindungserfahrungen von emotionaler Sicherheit zu machen.

Die Heilung einer Bindungsstörung des Kindes kann gestört werden, wenn das Kind weiterhin Angst haben muss. Dies kann möglich sein, wenn Drohungen das Kind belasten, dass es bald wieder zu den Menschen oder in die Umgebung zurückgeführt werden soll, in der es in Angst und Schrecken lebte, traumatische Erfahrungen machte und eine Bindungsstörung entwickelte. Ähnlich wirken erzwungene Besuchskontakte oder ein Umgangsrecht der leiblichen Eltern mit ihrem Kind, wenn diese Eltern gleichzeitig TäterInnen und somit die Quelle von Angst waren. Mit jedem TäterInnen-Kontakt werden die pathologischen Bindungsstörungsmuster erneut aktiviert, eine Bindungsstörung des Kindes im besten Falle aufrechterhalten, im schlimmsten Falle aber noch vergrößert. Grundsätzlich gilt in der Traumapsychotherapie der Grundsatz, dass Heilung beim Opfer in der Regel nur dann erfolgen kann, wenn es eine Trennung von TäterIn und Opfer gibt. Die regelmäßige, erzwungene Wiederbegegnung des Kindes mit dem oder den TäterInnen ist eine ständige Retraumatisierungserfahrung für das Kind, besonders, wenn die TäterInnen die leiblichen Eltern und potentiellen Bindungspersonen des Kindes waren.



**OA PD Dr. med. Karl Heinz Brisch**  
 Jg. 1955; Dr. med. habil., Privatdozent,  
 Facharzt für Kinder- und Jugend-  
 psychiatrie, Psychiatrie und Psycho-  
 therapie, Psychosomatische Medizin,  
 Nervenheilkunde, Psychoanalytiker  
 für Kinder, Jugendliche, Erwachsene  
 und Gruppen, Ausbildung in speziel-  
 ler Traumapsychotherapie und EMDR;  
 Leiter der Abt. für Pädiatrische  
 Psychosomatik und Psychotherapie  
 am Dr. von Haunerschen Kinderspital  
 der Universität München; Entwick-  
 lung des Präventionsprogramms  
 SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern  
 sowie B.A.S.E.® – Babywatching;  
 langjähriger deutscher Vorsitzen-  
 der der Gesellschaft für Seelische  
 Gesundheit in der Frühen Kindheit  
 (GAIMH e. V. – German-Speaking  
 Association for Infant Mental Health).

Kindes emotional verfügbar sind, so dass das Kind zu seinen leiblichen Eltern eine Bindung aufbauen kann. In diesem Falle sind die Pflegeeltern die primären sicheren Bindungspersonen, die leiblichen Eltern könnten zu sekundären, im besten Fall auch sicheren Bindungspersonen werden. Das Bindungssystem ist und bleibt ein grundsätzlich offenes System mit der potentiellen Möglichkeit, dass andere Personen, mit denen das Kind auf seinem Lebensweg intensiven Kontakt hat, auch zu weiteren sekundären Bindungspersonen werden. Dies könnten unter günstigen Umständen auch die leiblichen Eltern sein, von denen das Kind ursprünglich wegen Traumatisierung weggenommen und in Sicherheit gebracht wurde (vgl. Brisch 2008).

Kinder mit schwersten frühen Traumatisierungen könnten unter Einbeziehung der Pflegeeltern erfolgreich durch unser MOSES®-Therapiekonzept behandelt werden. Dieses umfasst eine längere stationäre intensive Psychotherapie des Kindes (vgl. Brisch et al. 2013).

## Ausblick

Eine Traumatisierung eines Kindes durch Bindungspersonen ist immer eine Gefährdung des Kindeswohls, so dass die Herausnahme eines Kindes aus einem solchen Lebenskontext und der Versorgung des Kindes durch Pflegeeltern immer eine Maßnahme zum Schutz des Kin-

des darstellt, die entsprechend der Bindungstheorie in der Regel eine neue äußere sowie emotionale Sicherheit für das Kind bedeutet. Es wäre wünschenswert, wenn alle Maßnahmen im Kontext von Inobhutnahme, Pflegeverhältnis, sowie Besuchskontakte, Rückführung und Psychotherapie des Kindes eindeutig unter bindungsdynamischen Gesichtspunkten von allen beteiligten Seiten, einschließlich den FamilienrichterInnen, eine neue verbindliche theoretische Richtschnur darstellen würde, da sie auf dem Boden fundierter entwicklungspsychologischer Forschung eine eindeutige Orientierung für alle Maßnahmen und Entscheidungen zum Wohle des Kindes sein könnte.

## LITERATUR



**Brisch, K. H. (2015):**  
**Bindungsstörungen. Von der**  
**Bindungstheorie zur Therapie.**  
 13., überarb. u. erw. Auflage.  
 Stuttgart: Klett-Cotta.  
 ISBN 978-3-608-94532

**Brisch, K. H./Hellbrügge, T. (2015):**  
**Bindung und Trauma: Risiken und Schutz-**  
**faktoren für die Entwicklung von Kindern.**

Stuttgart: Klett-Cotta.  
 ISBN 978-3-608-94793-9



**Brisch, K. H. (Hrsg.) (2015):**  
**Bindung und Migration.**  
 Stuttgart: Klett-Cotta.  
 ISBN 978-3-608-94939-1

*Ausführliche Literaturliste unter [www.sp-impulse.at](http://www.sp-impulse.at)*