

Diplomarbeit

im Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

eingereicht im Wintersemester 2009/2010

Inobhutnahme von Kindern in Krisensituationen

Risiko- und Schutzfaktoren zur Vermeidung von Traumata

vorgelegt von:

Michael Krause

Erstgutachter: Prof. Dr. W. Freigang

Zweitgutachter: Prof. Dr. M. Müller

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2009-0473-2

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich ganz besonders bei meiner Mutter für die Ermöglichung meines Studiums und für die Unterstützung während des Studiums bedanken.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Theorie	8
1. Inobhutnahme von Kindern	8
1.1 Sozialpädagogischer Hintergrund	8
1.2 Systematische Einordnung der Inobhutnahme	9
1.3 Definition der Inobhutnahme	10
1.4 Zur Ausgestaltung der Inobhutnahme	13
2. Staatliches Eingreifen in familiäre Krisen	15
2.1 Krise als Begriff der Sozialpädagogik	15
2.2 Familiäre Krisen – Kinder in Krisen	19
2.3 Inobhutnahme als sozialpädagogische Krisenintervention	20
2.3.1 Rahmenbedingungen der Inobhutnahme	22
2.3.2 Die Ebenen der Krisenhilfe	23
2.4 Inobhutnahme als kritisches Lebensereignis	25
3. Kindliche Bewältigung von belastenden Lebensereignissen	27
3.1 Kindliche Entwicklung und die Bewältigung von Problemen	27
3.2 Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz	29
4. Trauma: Trennungs – Trauma oder Trennungs – Chance	33
4.1 Definition Trauma	33
4.2 Risiko- und Schutzfaktoren zur Entstehung bzw. Vermeidung von Traumata	37
4.2.1 Schutzfaktoren	37
4.2.2 Risikofaktoren	41
4.3 Folgen und Hilfen für traumatisierte Kinder	43
4.3.1 Akute Belastungsreaktion	44
4.3.2 Anpassungsstörungen	44
4.3.3 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	45
4.3.4 Andauernde Persönlichkeitsveränderungen	45
4.3.5 Posttraumatische Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern	46
4.3.6 Verarbeitung traumatischer Ereignisse bei Kindern	46

4.3.7	Stabilisierungsmaßnahmen im Umgang mit traumatisierten Kindern.....	48
4.4	Die Psychodynamik der Trennung – verschiedene Ansätze.....	50
4.4.1	Anna Freud & Dorothy Burlingham.....	51
4.4.2	Rene Spitz.....	52
4.4.3	John Bowlby.....	53
4.4.4	J. Robertson & J. Bowlby.....	55
4.4.5	J. Robertson & J. Robertson.....	57
4.4.6	J. Bowlby, M. Ainsworth, M. Boston & D. Rosenbluth.....	58
	Empirie.....	60
5.	Methodische Grundlagen.....	60
5.1	Entwicklung der eigenen Forschungsfrage.....	60
5.2	Angewandte Methode.....	61
5.2.1	Qualitative Sozialforschung.....	62
5.2.2	Auswahlkriterien für die Interviewpartner.....	63
5.2.3	Interviewdurchführung.....	63
5.2.4	Tonbandaufzeichnung.....	64
5.2.5	Qualitative Inhaltsanalyse.....	65
5.2.6	Gütekriterien.....	66
6.	Auswertung der Gespräche mit Fachleuten.....	67
6.1	Ergebnisse aus dem Postskriptum.....	67
6.2	Eine Analyse von Schlüsselbegriffen.....	67
6.2.1	Inobhutnahme.....	68
6.2.2	Trennung.....	71
6.2.3	Trauma.....	76
	Resümee.....	80
	Literaturverzeichnis.....	85
	Anhang.....	90
	Eidesstattliche Erklärung.....	157

Einleitung

In Deutschland wurden im Jahr 2008 32.253 Kinder und Jugendliche in Obhut genommen. Davon waren 13.991 unter 14 Jahre alt und 1265 davon lebten allein in Berlin. Dies teilte das Statistische Bundesamt¹ am 25.06.2009 mit. Diese Zahlen sind erschreckend hoch. Heißt es doch, dass 12.427 Kinder aufgrund einer Kindeswohlgefährdung im Rahmen einer Inobhutnahme von ihren Eltern getrennt werden mussten.

Mein Praktikum während des siebten Semesters habe ich im Berliner Kindernotdienst² in der Tagessozialarbeit absolviert. In dieser Zeit kam ich sehr oft mit dem Thema „Trennung“ in Berührung. Ich hatte täglich mit Kindern zu tun, die in Obhut genommen und von ihren Eltern und ihrem bisherigen Lebensumfeld getrennt wurden. Dies geschah aufgrund des großen Leidensdruckes in ihrer bisherigen Lebenssituation.

Alle 13,8 Millionen in Deutschland lebenden minderjährigen Kinder³ werden irgendwann vor die Aufgabe gestellt, sich von ihren Eltern zu lösen und auf eigenen Beinen zu stehen. Für die oben thematisierten Kinder verläuft die Aufgabe der Trennung von den Eltern jedoch oftmals sehr viel früher und unter großem Druck.

Häufig liegt die Ursache der Trennung in einer familiären Krise. Es wird dann zur Maßnahme des § 42 SGB VIII gegriffen, wenn eine dringende Gefahr für Leib und Leben des Kindes besteht. An erster Stelle muss das Kindeswohl gesichert werden. Aufgrund der Erfahrungen, die das Kind in seinem bisherigen Familienumfeld machen musste, kann dieses sogar schon traumatisiert sein, wenn es in einer Krisenstelle aufgenommen wird. Mein besonderes Interesse gilt der Frage, ob ein Kind durch die Krisenintervention der Inobhutnahme einem (erneuten) Trauma ausgesetzt ist bzw. welches Traumapotentiale die Trennung von den Eltern beinhaltet?

¹<https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1024154>, 01.10.09

² Der Arbeitsauftrag des KND dient der Verhütung von Verletzungen des Kindeswohls. Die zentralen Arbeitsaufträge für den KND sind die sozialpädagogische Krisenintervention und die Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII. Bestandteile des Leistungsangebotes sind hierbei Beratung, Inobhutnahme und die Versorgung und Betreuung von Minderjährigen (BERLINER NOTDIENSTSYSTEM 2008, S. 24 f).

³http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/03/PD09_120_122.psml, 09.10.09

In der vorliegenden Arbeit werde ich zu folgenden Fragen Stellung beziehen:

- Durch welche Faktoren der Krisenintervention können die Risiken bei Traumata von Kindern minimiert werden?
- Wie kann das Kind im Vorhinein vor eventuellen Traumata geschützt werden?
Bzw.: Welche Hilfe kann dem Kind angeboten werden, um im Nachhinein die Trennung von den Eltern zu verarbeiten?

Mein Interesse richtet sich auf die Wahrnehmungen und Empfindungen des Kindes, dem durch (krisen-)intervenierendes Handeln Unterstützung bei der Bewältigung seiner Lebenslage geboten werden soll. Denn eine Intervention ist nur dann sinnvoll, wirksam und kann als Chance eines neuen Anfangs erfahren werden, wenn sie angenommen, verstanden und in den Lebenslauf integriert werden kann.

Die vorliegende Arbeit soll auf die mögliche Gefahr einer zusätzlichen Traumatisierung des Kindes durch eine Inobhutnahme aufmerksam machen. Die Forschung im Rahmen einer Diplomarbeit ermöglicht es nicht, neue Konzepte zu entwickeln. Ich möchte nun auf der Grundlage meiner gewonnenen Erkenntnisse einige Ideen für die Krisenhilfe vorstellen, die einer Prävention von erneuten Traumatisierungen dienen soll.

Im Theorieteil (Kapitel 1 bis 4) wird zunächst (Kapitel 1) die Inobhutnahme erläutert, auf welcher Gesetzesgrundlage sie beruht und darüber hinaus wird die Ausgestaltung der Inobhutnahme skizziert. Danach (Kapitel 2) stelle ich die Maßnahme im Rahmen einer sozialpädagogischen Krisenintervention dar. Es wird der Begriff „Krise“ definiert, die Inobhutnahme als kritisches Lebensereignis beschrieben und mögliche Ursachen für eine Krise benannt. Anschließend (Kapitel 3) folgt eine Darstellung kindlicher Bewältigungsstrategien von belastenden Lebensereignissen. Im letzten Punkt des Theorieteils (Kapitel 4) wird ausführlich definiert, was der Begriff „Trauma“ bedeutet, welche Risiko- und Schutzfaktoren es zur Entstehung bzw. Vermeidung von Traumata gibt und es werden Hilfen geboten, wie man speziell mit traumatisierten Kindern umgehen sollte. Darüber hinaus wird ein Einblick in den bisherigen Forschungsstand der Auswirkungen einer Trennung von dem Kind und seinen Eltern gegeben.

Der empirische Teil meiner Arbeit (Kapitel 5 und 6) gibt einen Überblick über die Durchführung meiner eigenen Untersuchung. Er beginnt mit der Auswahl der Forschungsmethode (Kapitel 5). Auf einen Überblick zu den methodischen Grundlagen der qualitativen Sozialforschung folgt die Darstellung meiner eigenen Untersuchungsstrategie, mit einer Beschreibung der genutzten Verfahren zur Erhebung und insbesondere zur Auswertung, die qualitative Inhaltsanalyse. Anschließend werden die Schlüsselbegriffe „Inobhutnahme“, „Trennung“ und „Trauma“ erläutert und analysiert (Kapitel 6).

Das Resümee fasst die Ergebnisse meiner Arbeit zusammen und bemüht sich eines Ausblicks.

Theorie

1. Inobhutnahme von Kindern

In der folgenden Darstellung orientiere ich mich vorrangig an den Ausführungen von MÜNDER 2006, LAKIES 1997 und CHARALAMBIS 2004.

1.1 Sozialpädagogischer Hintergrund

Der § 42 SGB VIII stellt die Rechtsgrundlage für sozialpädagogische Hilfen des Jugendamtes in Zusammenarbeit mit der freien Jugendhilfe im Krisen- und Gefahrenfall dar. Im Gesetz wird von der Inobhutnahme als „vorläufige Maßnahme zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“⁴ gesprochen.

Der § 42 SGB VIII soll eine einheitliche, hinreichend rechtliche Grundlage für die Tätigkeit von so genannten Jugendschutzstellen, Aufnahmeheimen, Kinder- und Jugendnotdiensten und Bereitschaftspflegestellen gewähren und den sozialpädagogischen Anspruch ihrer Arbeit hervorheben. Inobhutnahme bedeutet seit der Neuregelung des Kinder- und Jugendhilferechts nicht nur „das Einschließen und sichere Verwahren“ (Kritik der Regierung) von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen, sondern es wird als sozialpädagogisches Hilfsangebot im Sinne einer Krisenintervention verstanden.⁵

Die vorläufige Schutzmaßnahme der Inobhutnahme hat nicht nur die Aufgabe, das Verwahren und Sicherstellen der physischen Grundbedürfnisse des Minderjährigen zu sichern, sondern ihm eine intensive, individuell pädagogische Hilfestellung zukommen zu lassen. Ziel der Tätigkeit, sich damit befassender Einrichtungen ist es, „die Ursache des Ausreißens herauszufinden und Ansätze für mögliche Perspektiven zu entwickeln“⁶. Hierfür ist eine intensive Zusammenarbeit mit den für den Minderjährigen zuständigen sozialen Diensten, dem Minderjährigen selbst und insbesondere dessen Eltern notwendig.

⁴ vgl. Lakies 1997, S. 11

⁵ Charalambis 2004, S. 105

⁶ vgl. Lakies 1997, S. 12

Die sozialpädagogische Krisenintervention dient der Bewältigung einer aktuellen Krise oder Notsituation. Sie soll innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne für den betroffenen Minderjährigen und dessen Angehörige langfristige und tragfähige Lebensperspektiven aufbauen.

Die Jugendämter sind nach den Vorstellungen der Gesetzgeber dazu verpflichtet, entsprechend der Vielfalt der Probleme des Hilfesuchenden ausreichende Hilfsangebote zu schaffen.⁷

1.2 Systematische Einordnung der Inobhutnahme

Der § 42 SGB VIII wird gesetzssystematisch den „anderen Aufgaben der Jugendhilfe“ zugeordnet. Im Unterschied zu den übrigen Vorschriften des SGB VIII beinhaltet der § 42 SGB VIII keine an die Personensorgeberechtigten gerichteten Angebote zur freiwilligen Inanspruchnahme von Leistungen oder Förderungen und ist somit keine Sozialleistung der „Hilfe zur Erziehung“ nach § 27 ff SGB VIII. Insofern handelt es sich bei der Inobhutnahme um eine ordnungsrechtliche, hoheitliche Aufgabe der Jugendhilfe, im Rahmen des staatlichen Wächteramtes nach Art. 6 Nr. 2 GG.⁸

Da das Jugendamt nach diesen Vorschriften dazu befugt ist, unter anderem über den Aufenthalt des Minderjährigen zu bestimmen, stellt dies aus der Sicht der Personensorgeberechtigten einen Eingriff nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG in das Erziehungsrecht der Eltern dar.⁹

Auch wird der ordnungsrechtliche Aspekt des Jugendschutzverständnisses im § 42 Abs. 3 SGB VIII deutlich, indem zur Abwendung einer Gefahr für Leib und Leben des Minderjährigen oder eines Dritten sogar freiheitsrechtliche Maßnahmen durchgeführt werden können.

Für den Hilfebedürftigen bzw. Hilfe suchenden Minderjährigen weisen die Schutzvorschriften durchaus auch Leistungselemente auf.

⁷ Charalambis 2004, S. 105

⁸ Lakies 1997, S. 14

⁹ Charalambis 2004, S. 107

Dies kommt in § 42 Abs. 2 SGB VIII zum Ausdruck. Hier wird dem Minderjährigen, der beim Jugendamt selbst um Obhut bittet, ein Recht auf Inobhutnahme und somit ein unmittelbarer Anspruch auf eine jugendhilferechtliche Leistung zugesprochen.¹⁰

Die Inobhutnahme ist folglich sowohl ein selbständiges Eingriffsinstrumentarium der Kinder- und Jugendhilfe, wie auch ein unmittelbar an den Minderjährigen gerichtetes Hilfsangebot.

1.3 Definition der Inobhutnahme

Der Obhutsbegriff taucht lediglich im Bereich des § 1629 Abs. 2 S. 2 BGB auf und drückt ein besonderes Schutz- und Fürsorgeverhältnis tatsächlicher Art von dem Obhutsinhaber gegenüber dem Minderjährigen aus. Obhut bedeutet nicht nur die bloße Gewährung von Unterkunft, sondern fordert eine entsprechende Verpflichtung zur sozialpädagogischen Betreuung und Hilfestellung im Sinne einer umfassenden Krisenintervention. Des Weiteren bedeutet Obhut das zeitweilige Ausüben der elterlichen Sorge.¹¹

Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII ist erforderlich, wenn sich ein Minderjähriger in einer akuten Krise oder dringenden Gefahr befindet und deshalb zur Krisenintervention, Beratung oder Klärung weiterer Notwendigkeiten, Vermittlung, Unterstützung und erforderlichenfalls Vorbereitung und Einleitung weiterer Hilfeangebote sowie einer vorübergehenden Aufnahme bzw. Unterbringung in sicherer Umgebung (Obhut) bedarf.¹²

Das Jugendamt bzw. der Kindernotdienst sind dazu verpflichtet, ein Kind in Obhut zu nehmen, wenn dieses selbst um Obhut bittet. In diesen Fällen ist von sogenannten „Selbstmeldern“ die Rede. Diese Verpflichtung gilt ohne Einschränkung, gleichgültig mit welcher Begründung der Minderjährige um Obhut bittet und ob diese Begründung überzeugend ist. Es genügt, wenn aus Sicht des Minderjährigen ein Schutzbedürfnis besteht. Dadurch ist ein möglichst niedrigschwelliger Zugang zu effektivem und unkompliziertem Schutz des Minderjährigen in Krisensituationen gegeben. Die Verpflichtung zur Inobhutnahme wird durch den Wunsch des Minderjährigen begrenzt.

¹⁰ Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 551

¹¹ Charalambis 2004, S. 112

¹² Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 552

Möchte dieser seinen Wunsch zurückziehen, so ist die Inobhutnahme dann zu beenden, wenn keine dringende Gefahr mehr für das Kindeswohl besteht.¹³

Nach § 42 Abs. 3 S. 1 SGB VIII hat das Jugendamt die Befugnis, das Kind aus der Familie sowie der Einrichtung herauszunehmen, wenn eine dringende Gefahr für das Kindeswohl eine Inobhutnahme erfordert und eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Hier sind die sogenannten „Fremdmelder“ gemeint, wie beispielsweise die Polizei oder andere Dritte (Nachbarn, Verwandte, Lehrer, usw.).

Dieser Eingriff in das Sorgerecht ist nach § 42 Abs. 1 S. 2 in Verbindung mit § 8a SGB VIII auch gegen den Willen der Personensorgeinhaber oder des Minderjährigen möglich. Deshalb handelt es sich bei § 42 Abs. 1 SGB VIII um eine Befugnisnorm für das Jugendamt.¹⁴

Nach § 42 Abs. 3 S. 2 SGB VIII ist das Jugendamt auch dazu befugt bzw. verpflichtet, im Falle der Gefahr für Leib und Leben des Minderjährigen oder Dritten eigenständig freiheitsentziehende Maßnahmen durchzuführen, ohne dass diese zunächst durch familiengerichtliche Entscheidungen legitimiert werden müssen. Diese Maßnahme ist ohne gerichtliche Entscheidung spätestens mit Ablauf der hohen Eingriffsintensität dieser Maßnahme, sollte der Freiheitsentzug im Rahmen einer Inobhutnahme immer nur dann geschehen, wenn der Gefahr nicht auch auf andere Weise entgegengewirkt werden kann.¹⁵ Der Adressat einer Inobhutnahme ist hier nicht, wie nach § 27 SGB VIII der Sorgeberechtigte, sondern der Minderjährige selbst. Der Minderjährige ist: wer Kind ist, d.h. wer noch nicht 14 Jahre alt ist (§ 7 Abs.1 Nr.1+2 SGB VIII) und wer Jugendlicher, d.h. wer 14, aber noch nicht 18 Jahre alt ist.¹⁶

Die vorläufige Unterbringung nach § 42 Abs. 1 S. 1 SGB VIII kann:

- bei einer geeigneten Person (Bereitschafts- oder Kurzzeitpflegefamilie),
- in einer Einrichtung (Kindernotdienst, Heim) oder
- in einer sonstigen Wohnform (betreute Jugendwohngemeinschaften, betreute Wohnformen) erfolgen.

¹³ Lakies 1997, S. 36 f

¹⁴ Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 558

¹⁵ Charalambis 2004, S. 130

¹⁶ Lakies 1997, S. 22

Mit der Bezeichnung „geeignete Person“ sind häufig Bereitschaftspflegedienste bzw. Bereitschaftspflegestellen gemeint. Allerdings kann auch jede andere, dem Kind nahestehende Privatperson eine „geeignete Person“ sein, wie z.B. die Großmutter und auch der nichtsorgeberechtigte Elternteil.

Unter dem Begriff „Einrichtung“ fallen Institutionen, wie Kinder- und Jugendnotdienste, Jugendschutzstellen, Aufnahmeheime, Krisenbereitschaftsdienste, Kinderschutzzentren und Mädchenhäuser sowie auch geeignete Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die jeweiligen Organisationsstellen müssen sicherstellen, dass ihre personelle sowie sächliche Ausstattung den spezifischen Anforderungen der Inobhutnahme genügt. Darüber hinaus müssen diese dazu in der Lage sein, bedarfsgerecht (rund um die Uhr) zur Verfügung zu stehen. Unter „sonstige betreute Wohnformen“ fallen alle betreuten Wohngemeinschaften und -gruppen nach § 48a SGB VIII oder auch das sogenannte betreute Einzelwohnen.¹⁷

Die vorläufige Unterbringung meint, dass es sich um eine vorübergehende und kurzfristige Unterbringung handeln soll. Hierdurch wird der krisenintervenierende Charakter klar und im Begriff der Vorläufigkeit kommt die „Clearing“ – Funktion der Inobhutnahme zum Ausdruck. Dies bedeutet, dass im Kontext der Inobhutnahme abzuklären ist, welche die weiteren Perspektiven für den Minderjährigen sein könnten. Der Begriff der Vorläufigkeit ist dabei vom konkreten Einzelfall und von der Klärung der Perspektive abhängig. Aus diesem Grund sind keine generellen Zeitvorgaben möglich.

*„Die Verweildauer hat sich deshalb nach der pädagogischen Notwendigkeit zu richten: Sie sollte **so kurz wie möglich** und **so lange wie nötig** sein.“¹⁸*

Der Beginn und das Ende der Inobhutnahme sind nicht konkret geklärt. Sie beginnt erst mit der tatsächlichen Unterbringung in einem der nach § 42 Abs. 1 S. 1 SGB VIII möglichen Unterbringungsorte. Enden kann die Inobhutnahme einerseits dann, wenn der Minderjährige den Unterbringungsort verlässt und andererseits, wenn der Minderjährige den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten übergeben wird.

¹⁷ Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 559 f

¹⁸ zit. nach Lakies 1997, S. 23

Auch endet die Inobhutnahme dann, wenn der Minderjährige an die verantwortlichen Personen übergeben wird, sofern etwa weitere Hilfemaßnahmen eingeleitet werden und der Sorgeberechtigte einer Unterbringung nach § 34 SGB VIII zugestimmt hat.¹⁹

Obhut bedeutet nicht nur die bloße Gewährung von Unterkunft, sondern fordert eine entsprechende Verpflichtung zur sozialpädagogischen Betreuung und Hilfestellung im Sinne einer umfassenden Krisenintervention.

1.4 Zur Ausgestaltung der Inobhutnahme

§ 42 Abs.2 SGB VIII stellt die Leitlinien für das sozialpädagogische Vorgehen bei einer Inobhutnahme dar: Versorgung, Beratung, und Klärung weiterer Perspektiven.

Neben der Unterkunft und Sorge um das Wohl des Minderjährigen, zu der auch die Erfüllung materieller Grundbedürfnisse, wie Verpflegung und Krankenhilfe nach § 42 Abs.2 S.3 SGB III, aber auch der Schutz vor Dritten (oder gar den Eltern) gehören, muss die Jugendhilfe darüber hinaus folgende Zielsetzungen verfolgen:

Sie soll durch auf Krisensituationen entsprechend ausgerichtete Beratung, die Ursachen der gegenwärtigen Situation herausfinden und Ansätze für mögliche realistische Perspektiven entwickeln. Dazu ist eine enge Zusammenarbeit mit anderen sozialen Diensten (Erziehungsstellen, ASD, Jugendschutz, etc.), dem zuständigen Jugendamt des Minderjährigen, seinen Eltern oder sonstigen Personensorgerechtsinhabern nötig, um so die richtigen Weichen für ein langfristiges Vorgehen sicher stellen zu können.²⁰

Mit der Inobhutnahme ist dem Minderjährigen unverzüglich – ohne schuldhaftes Verzögern (§ 121 BGB) – Gelegenheit zu geben, eine Person seines Vertrauens nach § 42 Abs. 1 S. 3 SGB VIII zu benachrichtigen. Der Minderjährige bestimmt dabei selbst, wen er für eine Person seines Vertrauens hält und nimmt die Kontaktaufnahme zu dieser Person (meist telefonisch) selbst vor.²¹

¹⁹ Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 568 ff

²⁰ Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 558

²¹ Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 561

Das Personensorgerecht bleibt faktisch auch während der Zeit der Inobhutnahme bei den bis dahin Personensorgeberechtigten. Das Jugendamt übt in dieser Zeit jedoch das Recht der Beaufsichtigung, Erziehung und Aufenthaltsbestimmung nach § 1631 Abs.1 BGB aus, ist aber nicht unmittelbar selbst der Inhaber dieses Rechts. Widerspricht der Personensorgerechtsinhaber der Inobhutnahme, so wird das Vormundschaftsgericht durch das Jugendamt eingeschaltet. Das Recht der Beaufsichtigung, Erziehung und Aufenthaltsbestimmung besteht jedoch fort, weil das Jugendamt für die Zeit des gerichtlichen Verfahrens auch weiter das Recht zur vorläufigen Unterbringung hat.²²

In allen Fällen ist das Jugendamt dazu verpflichtet, die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten.²³ Sind diese mit einer vorläufigen Unterbringung nicht einverstanden, gibt es zum einen die Möglichkeit, das Kind dem Personensorge- bzw. den Erziehungsberechtigten nach § 42 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 SGB VIII zu übergeben oder es muss eine familiengerichtliche Entscheidung nach § 42 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 SGB VIII eingeholt werden, falls das Wohl des Kindes gefährdet ist. Letzteres gilt entsprechend, wenn der Personensorge- bzw. Erziehungsberechtigte nicht zu erreichen ist.²⁴

Der sozialpädagogische Auftrag der Inobhutnahme geht aus § 42 Abs.2 S.1 SGB VIII hervor. Hier wird das Jugendamt in die Pflicht genommen, das Kind in seiner gegenwärtigen Lage zu beraten und ihm Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung seines individuellen (subjektiven) Konflikts und Notlage nach § 42 Abs. 1 S. 5 SGB VIII aufzuzeigen. Das heißt, für ihn Perspektiven zu entwickeln. Hierbei muss bedacht werden, dass die derzeitige Situation und die daraufhin erfolgte vorläufige Unterbringung nicht nur für den Minderjährigen selbst, sondern für alle Beteiligten (Eltern, wie andere Erziehungspersonen) ein krisenhaftes Ereignis darstellt. In dieser Situation sollen sozialpädagogische Hilfen Spannungsentlastung, Problemklärung und Wiederaufnahme von Kommunikation bieten.²⁵

²² Lakies 1997, S. 27 f

²³ Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 564

²⁴ Lakies 1997, S. 31 ff

²⁵ Busch/ Schleicher 2007, S. 7 ff

2. Staatliches Eingreifen in familiäre Krisen

Die Inobhutnahme stellt einen staatlichen Eingriff in das natürliche Erziehungs- und Pflegerecht der Eltern gemäß Art. 6 Abs. 2 GG dar. Demnach kann die Inobhutnahme indirekt als staatlicher Eingriff in eine familiäre Krise verstanden werden. Denn dort liegt oft die Ursache für die Gefährdung des Kindeswohls. In diesem Kapitel möchte ich erläutern, wie die Inobhutnahme im Sinne der sozialpädagogischen Krisenintervention zu verstehen ist.

Die Beschäftigung mit dem Thema „Staatliches Eingreifen in familiäre Krisen“ führt zwangsläufig zu den Fragen: Was sind (familiäre) Krisen und woran erkennt man sie? Wie werden diese Krisen ausgelöst und was liegt ihnen zugrunde?

Diese Fragen sind von zentraler Bedeutung. Denn erst durch das „Verstehen“ von einer Krise wird eine hilfreiche Intervention möglich. Hilfreich ist eine Intervention dann, wenn sie zur Entschärfung einer krisenhaften Situation beiträgt und so den Blick für eventuelle Problemlösungen öffnet.²⁶

2.1 Krise als Begriff der Sozialpädagogik

Das aus dem griechischen „krisis“ abgeleitete Wort Krise bedeutet ursprünglich: Trennung, Zwiespalt, Streit, Entscheidung und im erweiterten Sinne auch Entscheidungszustand, Wendepunkt oder Turning – Point.

Im üblichen Sprachgebrauch ist der Begriff der „Krise“ eher negativ behaftet und wird mit Stress und Leid assoziiert. Dies legt dem Schluss nahe, dass eine Krise ein zugespitzter Zustand ist, in dem bisherige Problem- und Bewältigungsmuster nicht mehr greifen. Es entsteht ein sogenanntes „kritisches Lebensereignis“.²⁷

²⁶ Rotering in: Birtsch/ Münstermann/ Trede 2001, S. 702 f

²⁷ vgl. Enke 2003, S. 18

Nach Caplan (1964) kommt es zu einer Krise, wenn „*der Mensch sich im Bezug auf wichtige Lebensziele einem Hindernis gegenüber sieht, dass sich zumindest vorübergehend mit Hilfe der üblichen Methoden des Problemlösens nicht bewältigen lässt. Es folgt eine Phase der Desorganisation und der Konfusion, während viele fruchtlose Versuche zu einer Lösung unternommen werden*“²⁸.

Jeder Mensch erlebt im Laufe seines Lebens Krisen. Meist ist eine solche Krisensituation jedoch kein entgültiger Zustand. Der Mehrheit gelingt es, sich aus der scheinbar festgefahrenen Lage zu lösen, das Ohnmachtsgefühl hinter sich zu lassen und mit neuer Kraft sein Leben weiter zu führen.²⁹

„*John F. Kennedy sagte im Jahr 1959 in einer Ansprache, das chinesische Wort für Krise setze sich aus zwei Schriftzeichen zusammen, von denen das eine für Gefahr und das andere für Gelegenheit stehe.*“³⁰

In dieser Übersetzung wird die Bivalenz der Krise deutlich. Es ist zwingend notwendig in der intervenierenden Arbeit beide Aspekte vor Augen zu haben. Eine Krise stellt nicht nur eine psychische Störung und menschliche Katastrophe dar, sondern auch einen „Wendepunkt“ für positive Veränderung. Die Krise bietet vor allem auch die Gelegenheit zur Veränderung: Denn in einer Krisensituation steigt die Empfindlichkeit für therapeutische Einflussmaßnahmen.³¹

Der Verlauf und der Ausgang einer Krise hängt von mehreren Faktoren ab, sowohl von objektiven, wie auch von subjektiven Gegebenheiten. Es kommt auf die Beziehung zwischen objektiver Belastung, gesellschaftlichen und sozialen Chancen und Ressourcen, biographischer Erfahrung und individuell bewerteten Chancen und persönlichen Veränderungszielen an. Über das Ausmaß einer Krise entscheidet vor allem die jeweils subjektive Bedeutung des Geschehens.³²

²⁸ zit. nach Caplan in: Aguilera 1997, S. 22

²⁹ Wüllenweber 2001, S. 14

³⁰ zit. nach Aguilera 2000, S. 25

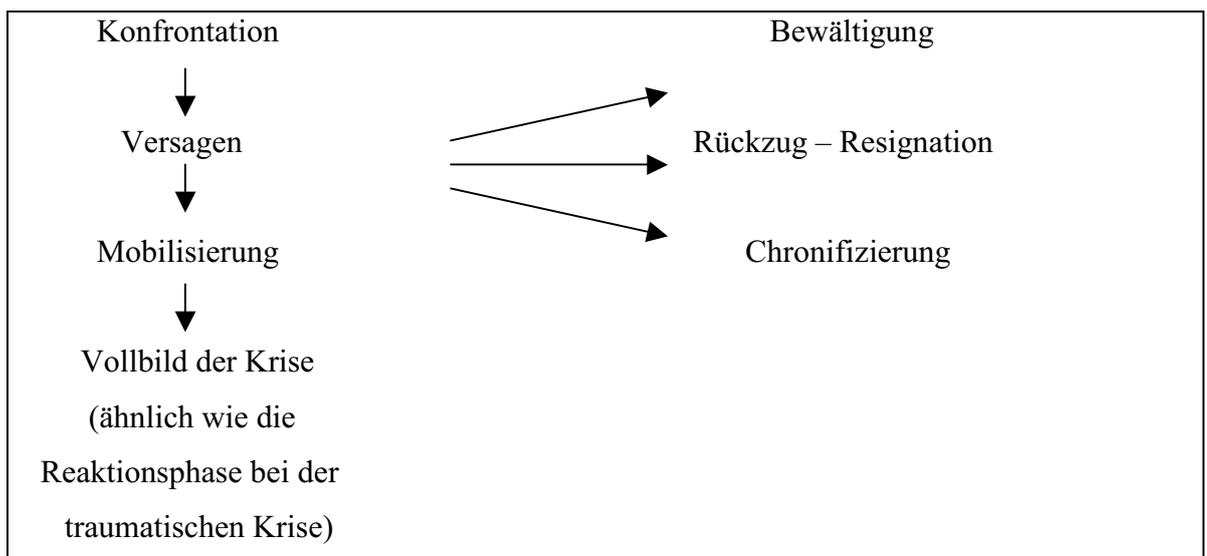
³¹ Wüllenweber 2001, S.14

³² Golan in: Maywald 1997, S. 151

Sonneck (2000) geht in Anlehnung an Caplan (1964) und Cullberg (1978) von zwei Hauptarten von Krisen aus: die „Erlebnis- und Veränderungskrise“ („maturational crisis“) und die „Ereignis- oder traumatische Krise“ („accidental crisis“, später auch „situational crisis“ genannt)³³.

Bei der Erstgenannten handelt es sich um eine (vorhersehbare) Situation, die generell zum Leben gehört und von vielen Menschen auch als etwas positives erlebt wird. Dazu gehören beispielsweise Geburt, Verlassen des Elternhauses, Heirat, aber auch die Entwicklungskrise nach Erickson, die bei Heranwachsenden grundsätzlich gegeben ist. Eine Ereigniskrise könnte diese zusätzlich problematisieren. Wenn diese Lebens- und Veränderungskrise nicht in das Leben integriert werden kann, kommt es zu einem Gefühl des Versagens und zu einem Anstieg von Druck und innerer Spannung. Im Folgenden werden sämtliche innere und äußere Hilfsmöglichkeiten mobilisiert. Dieser Zeitpunkt stellt für den Helfer eine große Chance dar, da von der Seite des Betroffenen – aus seiner starken inneren Not – eine große Bereitschaft zur Annahme von Hilfe besteht. Wenn adäquate Hilfe geleistet wird, kann es zur Beendigung bzw. Bewältigung der Krise kommen. Andernfalls kann inadäquate Hilfe zu Rückzug und Resignation bis hin zur Chronifizierung führen.

Entwicklungs- und Veränderungskrise (Sonneck 1997 nach Caplan 1964)³⁴



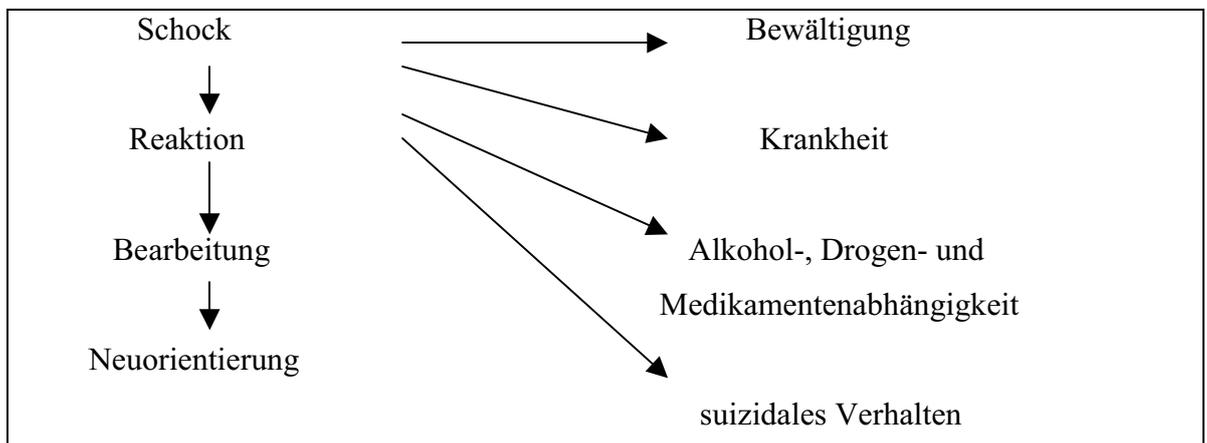
³³ vgl. Enke 2003, S.18

³⁴ vgl. Enke 2003, S. 19

Bei der traumatischen Krise hingegen handelt es sich um eine Situation, die plötzlich eintritt, schmerzlicher Natur ist und eine starke Bedrohung für das Individuum darstellt. Dazu zählt ein unvorhersehbarer Schicksalsschlag, wie z. B. der Tod eines nahestehenden Menschen, plötzliche Beziehungsbedrohung durch Untreue oder Trennung oder Gewalt und Misshandlung.

Aus beiden Arten der Krisen können positive neue Ressourcen entstehen. Allerdings ist es bei traumatischen Krisen schwieriger Hilfe anzunehmen, da der Mensch oft in einem Krisenschock verfällt, der wenige Sekunden bis 24 Stunden anhalten kann. Dieser wird durch die sogenannte Reaktionsphase abgelöst, in der sich affektive Turbulenzen mit Apathie abwechseln. Tiefste Verzweiflung, Depressivität, Hoffnungslosigkeit, Feindseligkeit und Aggression sowie Wut und Trauer verbunden mit oft schweren körperlichen Begleitsymptomen belasten den Menschen in dieser Zeit. Findet jedoch eine entsprechende Interventionen statt, kann während der Reaktionsphase auch eine entsprechende Entlastung eintreten und Raum für die Bearbeitung und Neuorientierung geschaffen werden. Es bleibt trotzdem während der gesamten Zeit zu beachten, dass auch nach einer längeren „ruhigen“ Phase eine erneute Reaktionssymptomatik auftreten kann.³⁵

Ereignis- oder traumatische Krise (Sonneck 1997 nach Cullberg 1978)³⁶



³⁵ Sonneck, 2000, S. 11 ff

³⁶ vgl. Enke 2003, S. 19

Aus sozialpädagogischer Perspektive fließen darüber hinaus auch persönliche Faktoren, wie biographische Aspekte und Bewältigungs- bzw. Coping – Ressourcen, Merkmale des sozialen Umfelds wie Familie, Freundskreis, betreuende Fachkräfte, Lebensort sowie soziokulturelle Bedingungen mit in eine Krisenbeschreibung ein.³⁷

2.2 Familiäre Krisen – Kinder in Krisen

In diesem Unterpunkt möchte ich auf den gesellschaftlichen und den damit verbundenen familiären Wandel eingehen, in dem oftmals der Ursprung einer familiären Krise und somit einer Krise des Kindes vorliegt.

Mit der Gesellschaft haben sich auch die Familienformen gewandelt. Auffällige Zeichen dieser Veränderungen sind die Vielgestaltigkeit der Familie, die ein Neben- und Nacheinander unterschiedlicher Formen ermöglicht.³⁸

Bezogen auf die einzelne Familie sind Mann und Frau, Eltern und Kinder heutzutage nicht mehr so wie früher aufeinander angewiesen. Die vielfältigen Kompromissformeln sind das Ergebnis der modernen Familie. Die Heirats- bzw. Scheidungsziffern steigen, die Zahl der Alleinerziehenden, Patchwork – Familien, Wohngemeinschaften, Singles, Ehen ohne Tauschein und die nichtehelichen Kinder nehmen drastisch zu. Folge dieser verschiedenen neuen Lebensformen und des sich neu entwickelnden Leitbilds einer modernen Familie ist die steigende Anzahl familiärer Trennungen.³⁹ Dieser tiefgreifende Wandel hat dazu geführt, dass mit den Chancen neuer Freiheiten auch die Risiken des Scheiterns innerhalb einer Familie gewachsen sind. Dieses Scheitern in unserer Kultur bezieht sich weniger auf materielle Notlagen. Woran Familien heute scheitern können, sind Gründe wie: soziale Konkurrenz und Erniedrigung, unbefriedigte Liebes- und Versorgungserwartungen, überforderte Erziehungsansprüche sowie fehlende Unterstützung.⁴⁰

³⁷ Aguilera 1997, S. 22 ff

³⁸ Maywald 1997, S. 22

³⁹ Beck – Gernsheim in: Beck/ Beck – Gernsheim 1994, S. 131 ff

⁴⁰ Maywald 1997, S. 22 f

Besonders das Kind, als vielfach schwaches Mitglied der Gesellschaft, hat häufig darunter zu leiden. Einige Konflikte und Notlagen, in die das Kind geraten kann, seien hier genannt:

körperliche und seelische Misshandlung, sexueller Übergriff/ Misshandlung, Verwahrlosung und Vernachlässigung, Trennungs- und Sorgerechtskonflikte der Eltern, häusliche Gewalt gegen die Kindesmutter – gelegentlich gegen den Kindesvater –, Alkohol- und Drogenmissbrauch eines Elternteils oder beider Eltern, Schulschwierigkeiten/ Schuldistanz, Wegläuferproblematik, Delinquenz, die zur Überstellung durch die Polizei führt, eigene Drogenabhängigkeit, Gewalt der Kinder gegenüber ihren Eltern oder Inhaftierung des sorgeberechtigten Elternteils und ähnlichem.⁴¹

Bei der Mehrheit der eben von mir aufgezählten Krisen handelt es sich um traumatische Krisen, in denen sich das Kind befindet und meist nicht in der Lage ist, sich aus eigenem Antrieb heraus Hilfe zu verschaffen. Oft sind die Familienmuster so bizarr, undurchsichtig und festgefahren, dass bloße Beratungsangebote oder andere ambulante Hilfen nicht ausreichend sind, um das Kindeswohl sicher zu stellen.

2.3 Inobhutnahme als sozialpädagogische Krisenintervention

Wie in den Ausführungen zur „Inobhutnahme von Kindern“ bereits dargestellt, handelt es sich bei einer Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII um ein spezielles Aufgabenfeld der Jugendhilfe. Das Jugendamt verfolgt hier die Aufgabe einer Eingriffsbehörde sowie einer Dienstleistungsstelle. Der gemeinsame Nenner beider Aspekte bildet die „Krise“ bzw. „Krisenintervention“. Durch eine Inobhutnahme wird versucht, dem Kind Schutz vor den traumatischen Krisenerfahrungen in seinem bisherigen Umfeld zu bieten und Lösungswege aus der Krise zu finden. Bei Fehlen rechtzeitiger, geeigneter Hilfen besteht die Gefahr der Normalisierung und damit der Verfestigung der Verhältnisse bis hin zum Abgleiten.⁴²

⁴¹ Berliner Notdienst-System 2008, S. 26 f

⁴² Charalambis 2004, S. 106

„Da der Krisenbegriff eine Wende „zum Guten“ gleichermaßen einschließt, wie eine Wende „zum Schlechten“ gilt es, entweder die Entstehung von Lebenskrisen von vornherein zu vermeiden oder die Person zu einer konstruktiven Überwindung bereits eingetretener Lebenskrisen zu befähigen – ein Aspekt, der zumeist unter dem Stichwort „Krisenintervention“ abgehandelt wird.“⁴³

In der Krisenintervention sind die Weichen für die weitere Entwicklung Minderjähriger unter dem Druck einer akuten Situation zu stellen. Hierbei muss jedoch darauf geachtet werden, dass so unterschiedlich wie die Kinder und Jugendlichen sowie die Gründe für eine Inobhutnahmen sind, so unterschiedlich muss auch krisenintervenierte gehandelt werden.

„Es besteht die Notwendigkeit, entsprechend der Vielfalt der Probleme der Hilfesuchenden (Ausreißer, Trebegänger, junge Nichtsesshafte, Obdachlose, unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und Asylbewerber, usw.) ausreichende Hilfsangebote zu schaffen, um der immer größeren Zahl von jungen Menschen, die von sich aus Hilfe suchen, gerecht werden zu können.“⁴⁴

Die Methode der Krisenintervention wurde erst innerhalb der letzten Jahrzehnte entwickelt und ursprünglich als therapeutische Intervention genutzt. Eine Krisenintervention ist die logische gedankliche Fortführung der Kurztherapie.

„Das therapeutische Mindestziel der Krisenintervention ist die psychologische Auflösung der unmittelbaren Krise und die Wiederherstellung des Funktionsgrades, den die betreffende Person vor der Krise aufgewiesen hat.“⁴⁵

Die Inobhutnahme als Krisenintervention hat allerdings einen klaren Auftrag. Sie soll in erster Linie vorübergehenden Schutz gewähren, zur Lösung der Krise beitragen und für alle Beteiligten eine tragfähige Zukunftsperspektive erarbeiten.⁴⁶

Wie dies im Einzelnen aussehen kann, werde ich im Folgenden erläutern.

⁴³ zit. nach Wüllenweber 2001, S. 20

⁴⁴ zit. nach Lakies 1997, S. 11 f

⁴⁵ zit. nach Aguilera 2000, S. 48

⁴⁶ Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 560

2.3.1 Rahmenbedingungen der Inobhutnahme

Die Schlagwörter „Dezentralisierung“, „Alltagsorientierung“, „Integration“ und „Partizipation“ sind die Grundlage für jede pädagogische Arbeit im Bereich der Inobhutnahme. Im Kinder- und Jugendhilferecht wird dementsprechend Rechnung getragen.⁴⁷

So müssen die örtlichen Angebote der Inobhutnahme in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. Differenzierte Angebote der Inobhutnahmestellen müssen bedarfsgerecht vor Ort bereitstehen, verkehrsgünstig gelegen sein und rund um die Uhr Aufnahmebereitschaft garantieren. Die Bereitstellung von (Schutz-) Räumen, die wohnlich sind und keine „abschreckende Wirkung“ haben, ist zwingend notwendig.⁴⁸ Durch eine sozialräumliche Vernetzung von ASD, Polizei, Schule und Erziehungsberatungsstellen soll unter anderem eine unbürokratische und sofortige Vermittlung nach § 8 a SGB VIII möglich sein.⁴⁹

Von den Mitarbeitern wird Fachlichkeit und Feldkompetenz erwartet. Dazu gehören Belastungsfähigkeit, Krisenmanagement, Erfahrungen mit der Gesprächsführungsrolle und kommunikative Kompetenz. Auch muss für diese Fortbildungen Supervision gewährleistet werden. Des Weiteren müssen die Fachkräfte dazu in der Lage sein, mit dem Kind ein strukturiertes Alltagsleben zu leben. Gerade weil sich das Kind in einer Ausnahmesituation befindet, ist es wichtig, dem Kind einen geregelten Tagesablauf zu bieten und mit den Regeln der Alltagsgestaltung vertraut zu machen. Auch muss die Inobhutnahme, wie bereits in Punkt 1.4 erwähnt, für die Absicherung der Grundbedürfnisse des Kindes sorgen. Dazu zählen Unterkunft, Sicherung des Lebensunterhaltes und medizinische Versorgung.⁵⁰

Die institutionelle Inobhutnahme soll ein möglichst offenes System sein, indem Alltagserfahrungen und soziale Kontakte gefördert werden können. Dies bedeutet, dass z.B. die Zeiten der Elterngespräche an deren Möglichkeiten orientiert werden, der Besuch von Freunden ermöglicht wird, die dem Kind vertrauten Ärzte konsultiert werden, etc.

⁴⁷ Busch/ Schleicher 2007, S. 7 ff

⁴⁸ Lakies 1997, S. 13

⁴⁹ Berliner Notdienst-System 2008, S. 14

⁵⁰ Busch/ Schleicher 2007, S. 7 ff

Unter dem Aspekt der Integration ist es sehr wichtig, dass die Inobhutnahme nicht als ein geschlossenes System verstanden wird. Das soziale Umfeld des jungen Menschen sollte von Anfang an in die fachliche Arbeit mit einbezogen werden. So erhält das Kind Ressourcen aufrecht, auf die es auch nach der Zeit der Inobhutnahme zurückgreifen kann. Je nach Möglichkeit, sollte das Kind weiterhin seine gewohnte Schule und Kindergarten besuchen können.

Auch ist das Kind an Entscheidungen, welche seine weiteren Lebensperspektiven betreffen, mit einzubeziehen. Nur so kann das Unterstützungsangebot im Sinne einer Krisenintervention von dem Kind angenommen werden. Wird nicht altersadäquat auf den jungen Menschen, seinen Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten eingegangen oder diese ernst genommen, kann dies dazu führen, dass es eigene Erklärungsmodelle für das Geschehene entwickelt. Diese sind meist mit heftigen Schuldgefühlen verbunden.

2.3.2 Die Ebenen der Krisenhilfe

Neben der Absicherung der Grundbedürfnisse und dem Gewährleisten von Schutz für das Kind, haben die Fachkräfte die besondere Aufgabe der Krisenhilfe nach § 42 Abs. 1 S. 5 SGB VIII. Dabei findet die Krisenhilfe mindestens auf vier Ebenen statt.

Da die Fachkräfte es mit einem Kind zu tun haben, das sich im individual – psychologischen Sinne in einer Krise befindet, hochgradig irritiert und teilweise auch traumatisiert ist, müssen diese ihm ein stark unterstützendes Erziehungsangebot entgegenbringen.

Bei den Konflikten des Kindes handelt es sich in der Regel um Beziehungskonflikte. Folglich werden die Fachkräfte mit einer beträchtlichen Beziehungsdynamik konfrontiert. Die dritte Ebene der sozialpädagogischen Krisenintervention ist, Perspektiven für eine weitere, eventuell auch neue Lebensgestaltung zu entwerfen bzw. mit dem Kind und seinen Eltern zu erarbeiten. Zuletzt muss immer darauf geachtet werden, dass ein sozialräumlicher Bezug der Arbeit hergestellt wird. In diesem Bereich werden hohe Anforderungen an das sozialpädagogische Personal gestellt und eine starke Belastbarkeit vorausgesetzt.

Sie müssen auf der individuellen Ebene mit ihren Interventionen deeskalierend wirken, wobei ein großes Maß an Empathie gefordert wird. Gesprächsführungskompetenzen und Deeskalationsmethoden sind wichtige Instrumente bei dieser Arbeit. Häufig hat das Kind, aufgrund seiner leidvollen Erfahrungen, Abwehrmechanismen und Überlebensstrategien entwickelt. Die daraus resultierenden Verhaltensweisen können selbst für professionelle Fachkräfte schwer verständlich sein. Ihre Aufgabe ist es, die Gefühle des Kindes wahrzunehmen, anzusprechen, ihren Sinn zu verstehen und mit der momentanen Situation in Beziehung zu setzen.

Darüber hinaus muss die Betreuungs- bzw. Beratungsbeziehung gestaltet werden. Das heißt, die Situation muss so gestaltet sein, dass dem Kind ein **Ankommen**, **Verbleiben** und **Abschied** ermöglicht wird.

Damit effektiv an den Beziehungskonflikten gearbeitet werden kann, ist es notwendig, wie bereits erwähnt, alle Beteiligten miteinander ins Gespräch zu bringen. Es kann erst zu einer Klärung und letztlich zu einer Problemlösung kommen – die tragbar für alle ist – wenn die Perspektiven aller Beteiligten involviert werden. Die Rollenverteilung muss hierbei klar definiert sein (wer ist parteilich dem Kind gegenüber und wer ist vermittelnd tätig), da ansonsten die Gefahr besteht, dass die Helfer den Konflikt der Adressaten stellvertretend fortführen.

Der gemeinsame Prozess aller Beteiligten bei der Perspektivklärung ist eine sehr wichtige Ebene der Krisenhilfe. Es muss gemeinsam entschieden werden, ob nach der Bearbeitung der akuten Krise das Kind nach Hause zurückkehren kann, ob die Sorgeberechtigten, gegebenenfalls die Erziehungsberechtigten „Hilfe zur Erziehung“ nach § 27 SGB VIII beantragen oder ob die Notwendigkeit besteht, das Familiengericht nach § 42 Abs. 4 SGB VIII einzuschalten.

Solche Entscheidungen erfordern im Normalfall einen sehr kurzen Zeitraum (wenige Tage), können sich jedoch bei komplexen Problemlagen auch über einen längeren Zeitraum erstrecken und ein „Clearing“ erforderlich machen.⁵¹

⁵¹ Münder/ Baltz/ Lakies/ u.a. 2006, S. 566

2.4 Inobhutnahme als kritisches Lebensereignis

Psychologen bezeichnen sowohl unerwünschte, wie auch positive und neutrale Ereignisse als kritische Lebensereignisse. Nach Baltes, Cornelius und Nesselrode (1979) sowie Hultsch und Plemons (1979) können kritische Lebensereignisse mindestens drei Klassen zugeordnet werden:

- auf das Alter bezogene Lebensereignisse, die mit der genetischen Entwicklung des Individuums in Beziehung stehen und eine hohe Korrelation mit dem Alter der Person aufweisen (z. B. Heirat, Geburt, Schulanfang, Pubertät, Eintritt in den Ruhestand),
- auf die historische Zeit bezogene Lebensereignisse, die mit biokulturellen Veränderungen einhergehen (z. B. Kriege, technologischer Wandel, ökonomische Krisen, Völkerwanderungen) oder
- auf non – normative Ereignisse, die nur lose mit den zwei vorherigen erwähnten Klassen von Lebensereignissen in Verbindung stehen (non – normative Ereignisse für kleine Populationen, z. B. Fluten, Dürrezeiten, temporäre Arbeitslosigkeit und non – normative Ereignisse für einzelne Personen hinsichtlich ihres Zeitpunkts im Lebenslauf einzigartig, z. B. Scheidung, Tod eines geliebten Menschen, beruflicher Aufstieg/ Abstieg)⁵²

„Ein kritisches Lebensereignis ist ein Ereignis, das inkonsistent ist mit einem Teil des <Weltbilds> der betroffenen Person. Ein Ereignis, das den kognitiv repräsentierten Erwartungen, Gewohnheiten, Wünschen und Befürchtungen einer Person widerspricht, wird als kritisches Lebensereignis bezeichnet.“⁵³

Generell lässt sich sagen, dass ein kritisches Lebensereignis individuell subjektiv empfunden und als solches gedeutet wird. Bei dem Individuum tritt dann häufig psychischer Stress auf, *„wenn eine Person eine Situation so beurteilt/ bewertet, dass Anforderungen aus der Umwelt und/ oder innere Anforderungen ihre persönlichen Ressourcen zu deren Bewältigung erschöpfen oder übersteigen“⁵⁴.*

⁵² vgl. Filipp 1995, S. 76

⁵³ zit. nach Rosch Inglehart 1988, S. 15

⁵⁴ zit. nach Lazarus in: Rosch Inglehart 1988, S. 30

Somit ruft, nach den Arbeiten von Lazarus und Alfert (1964), ein und derselbe Reiz nicht das gleiche Ausmaß an Stress bei verschiedenen Personen in unterschiedlichen Situationen hervor.

Hier gilt zu erwähnen, dass für die Krisensituation, in der sich das Kind befindet, nicht nur die Geschehnisse **vor** einer Inobhutnahme verantwortlich sind. Auch die Inobhutnahme selbst stellt ein non – normatives Ereignis dar. Dieses führt dazu, dass das Kind aus seinem vertrauten Milieu getrennt wird. Häufig bedeutet die Trennung für dieses eine grundlegende Infragestellung des bisher vertrauten Sinnessystems. Dies kann sowohl für das Kind gelten, welches durch Dritte in Obhut genommen worden ist, wie auch für die sogenannten „Selbstmelder“. Für den jungen Menschen kann hier eine gesonderte und zusätzliche Bewältigungsproblematik entstehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Inobhutnahme die erste Trennung von einem zuvor beständigen, wenn auch krisenhaften System, z.B. der Familie, darstellt. In diesem Fall kann das Kind auf keinerlei erprobte Verhaltensmuster vergleichbarer Bewältigungsprobleme zurückzugreifen.

3. Kindliche Bewältigung von belastenden Lebensereignissen

In diesem Kapitel wird ein kurzer Überblick über die bisherige Bewältigungsforschung von Kindern gegeben. In Punkt 2.2 wurden bereits einige Problemsituationen dargestellt, mit denen das Kind konfrontiert werden kann. Es wird gezeigt, welche Möglichkeiten dem Kind zur Verfügung stehen, mit dem belastenden Lebensereignis umzugehen und auf welche Art und Weise ihm dabei geholfen werden kann, dies zu verarbeiten.

3.1 Kindliche Entwicklung und die Bewältigung von Problemen

Die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben sowie die Bewältigung von kritischen Lebensereignissen, wie beispielsweise die Trennung von den Eltern im Rahmen der Inobhutnahme, werden in der Psychologie oft mit dem Konzept des „Coping“ in Verbindung gebracht. Im Alltagssprachgebrauch wird der Begriff als die erfolgreiche Auseinandersetzung mit einer Belastung bezeichnet. Im wissenschaftlichen Sprachgebrauch hingegen gibt es keine einheitliche Definition dieses Begriffs. Er variiert aufgrund der unterschiedlichen Definitionen von „Stress“. Da ich schon in Punkt 2.4 „Inobhutnahme als kritisches Lebensereignis“ auf die Stressdefinition von Lazarus und Folkman Bezug genommen habe, wird auch hier Bezug auf diese Definition genommen.

Lazarus versteht unter Stress eine bestimmte Art der Beziehung zwischen einer Person und seiner Umwelt. Diese ist dadurch gekennzeichnet, *„dass bestimmte Umgebungsbestimmungen (oder auch interne Bedingungen) von einer spezifischen Person als Bedrohung ihres Wohlbefindens wahrgenommen werden und sie gleichzeitig glaubt, für deren Veränderung oder Vermeidung keine routinemäßig einsetzbaren Handlungsweisen zur Verfügung zu haben“*.⁵⁵

In der transaktionalen Definition von Stress spielt die Bewältigung bzw. die subjektive Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten folglich zwei Rollen:

Zum einen, ob für die Person eine subjektiv empfundene Stresssituation vorliegt oder nicht; und zum anderen, welches Bewältigungsverhalten die Person bei einer als Stress

⁵⁵ zit. nach Trautmann-Sponsel in: Brüderl 1988, S. 15

empfundener Situation einsetzt. Lazarus und Folkman definieren nun Bewältigung „*als sich ständig verändernde, kognitive und verhaltensmäßige Bemühungen einer Person, die darauf gerichtet sind, sich mit spezifischen externen und/ oder internen Anforderungen auseinanderzusetzen, die ihre adaptiven Ressourcen stark beanspruchen oder übersteigen*“⁵⁶.

Bewältigung wird als ein Prozess verstanden. Das heißt nicht, dass das Ergebnis dieses Prozesses entscheidend ist, sondern vielmehr das, was eine Person aktuell **tut** und **denkt**, um mit der Belastung fertig zu werden. Bei dem Begriff der Bewältigung sollte somit der Erfolg des eingesetzten Verhaltens nicht unmittelbar impliziert sein. Nach einem Vorschlag Mayrings (1985), empfiehlt es sich eher von Bewältigungs**versuchen**, als von Bewältigung selber zu sprechen. So können beispielsweise auch Verleugnung, Abwehr und Distanzierung bestimmte Formen von Bewältigung bei der Trennung von Eltern im Familienkonflikt sein. Lindemann bezeichnet diese Art der Konfliktlösungsversuche als „*pathologische*“ Bewältigungsversuche, da diese Formen die Wahrscheinlichkeit einer Fehlentwicklung entscheidend mitbestimmen.⁵⁷

Caplan (1963) betont besonders Aktivität gegenüber Passivität, Flexibilität gegenüber Rigidität, Realitätserkenntnis gegenüber Verleugnung sowie rationale Planung gegenüber Versuch – und – Irrtum – Verhalten. Schwierig ist hierbei, dass eine Wertung impliziert wird, die mit diesen Begriffen verbunden ist, insofern als dass z. B. Abwehr grundsätzlich als eine minderwertige Form der Bewältigung aufgefasst wird, ohne Berücksichtigung der Situationserfordernisse.⁵⁸

Nehmen wir an, dass die Inobhutnahme als ein „*kritisches Lebensereignis*“ eine Belastung darstellt. Verschiedene Kinder werden aufgrund ihrer bisherigen Bewältigungserfahrungen oder aufgrund ihres unterschiedlichen Alters wahrscheinlich verschiedene Arten von Bewältigungsversuchen zeigen. Ein zehnjähriges Kind wird eher in der Lage sein, die Situation rationell zu erfassen und kognitive Bewältigungsakte zu zeigen.

Ein einjähriges Kind dagegen, ist dazu kognitiv noch nicht in der Lage und wird eher mit Abwehrprozessen reagieren, um den Verlust seiner Bindungsperson zu verkraften. Beide Bewältigungsformen können jedoch für das Individuum einen positiven Effekt haben.

⁵⁶ zit. nach Trautmann-Sponsel in: Brüderl 1988, S. 15

⁵⁷ vgl. Ulich, 1987, S. 137 f

⁵⁸ Ulich, 1987, S. 138

Es lassen sich somit zwei grundsätzliche Funktionen von Bewältigung unterscheiden:

Bewältigung kann zum einen tendenziell auf die Veränderung belastender Umgebungsbedingungen gerichtet sein (instrumentelles Coping) oder zum anderen schmerzlindernd auf die Regulation der Emotionen zielen (emotionsorientiertes Coping). Eine dritte Funktion des Copings unterscheiden Moos und Billings (1982): Die Veränderung der Bedeutung von Problemen (appraisal – focused coping).⁵⁹

3.2 Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz

Resilienz kann als ein wichtiger Faktor gesehen werden, der das Kind davor schützen kann, trotz der möglicherweise traumatischen Trennungserfahrung von den Eltern, keine langfristigen pathologischen Störungen zu entwickeln.

Emmy E. Werner untersuchte von 1955 bis 1995 in ihren längsschnittlichen Forschungen auf der Hawai – Insel Kauai den Lebensweg eines ganzen Jahrgangs bis zum 40. Lebensjahr. Befunde ihrer Untersuchung waren, dass sich häufig das Kind trotz vielfältiger biologischer, psychologischer und sozialer Risikofaktoren, wie z.B. Armut, niedriger Bildungsstand oder Psychopathologie der Eltern, zu einer leistungsfähigen und stabilen Persönlichkeit entwickelt.⁶⁰

Diese sowie andere Forschungen in diesem Bereich⁶¹ gewannen seit Mitte der 80er Jahre zunehmend an Aufmerksamkeit. Es wurde das Konzept der Resilienz entwickelt. Es geht von zwei Bedingungen aus:

Zum einen von dem Vorhandensein hoher Risiken und Belastungen bzw. Traumatisierungen und zum anderen von einem hohen Funktions- und Anpassungsniveau.

⁵⁹ Ulich, 1987, S. 139 ff

⁶⁰ Werner/ Smith 2001, S. 166 f

⁶¹ Mannheimer Risikoindustrie: Eine Längsschnittstudie von 1988, die die Entwicklung von Risikokindern von der Geburt bis ins Schulalter aufzeigt. Ein besonderes Gewicht der Studie liegt in der Entstehung und dem Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern, die unter ungünstigen organischen (z. B. extreme Frühgeburtlichkeit) oder psychosozialen (schwierige familiäre Verhältnisse) Umständen geboren werden. Wichtig war die Frage, welche Faktoren Kinder, die unter schwierigen Bedingungen geboren werden, vor einer negativen Entwicklung schützen (LAUCHT in: BRISCH 2003, S. 53 ff)

Die Resilienzforschung konzentriert sich auf das Phänomen, dass manche Personen trotz vielfältiger Risikofaktoren bzw. anhaltender extremer Stressbedingungen keine psychischen Störungen entwickeln bzw. in der Lage sind, kritische Lebensereignisse – wie beispielsweise die Inobhutnahme – einigermaßen gut zu bewältigen oder sich vergleichsweise schnell von traumatischen Erfahrungen zu erholen.⁶²

Bender und Lösel (1998) betrachten Resilienz als eine flexible, den jeweiligen Situationen angemessene Widerstandsfähigkeit, die über die Zeit und über Situationen variieren kann. Im Laufe der Entwicklung kann sich diese deutlich verändern. Insbesondere dann, wenn sich im Kontext akuter Stressbedingungen neue Vulnerabilitäten und Ressourcen herausbilden.⁶³

Die Kriterien für Resilienz sind in der Forschung sehr unterschiedlich. Resilienz wird aus der pathogenetischen Perspektive als Abwesenheit bestimmter Störungen, Krankheiten oder Verhaltensprobleme trotz vorhandener Risiken definiert. Germezy, Masten und Tellegen (1984) schlagen vor, Resilienz nicht nur durch die Abwesenheit pathogener Faktoren zu definieren, sondern durch positive Indikatoren der Kompetenz, z.B. die erfolgreiche Bewältigung bestimmter Entwicklungsaufgaben zu operationalisieren.⁶⁴ Worüber die Mehrzahl der Autoren sich einig sind, ist dass es sich bei der Resilienz nicht um ein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal, sondern vielmehr um eine Fähigkeit handelt, die im Laufe der Entwicklung erworben wird.

Die Beobachtung, dass sich in Risikogruppen⁶⁵ regelmäßig Teilgruppen auffinden lassen, die keine Beeinträchtigung ihrer Entwicklung aufweisen, hat die Aufmerksamkeit auf sogenannte Schutz- oder protektive Faktoren gelenkt. Resilienz oder Widerstandskraft ist das Ergebnis dieser schützenden Prozesse.⁶⁶

„Sie werden von Rutter (1985) als Faktoren definiert, die die potentiell schädlichen Auswirkungen von Belastungen verhindern oder ausgleichen können.“⁶⁷

⁶² Hagen in: Fooker 2007, S. 15 f

⁶³ Lösel in: Opp/ Fingerle 1999, S. 40 f

⁶⁴ Fooker 2007, S. 16

⁶⁵ Gruppen von Kindern, deren Entwicklung gefährdet ist (Risikokinder), aufgrund von Lebensbedingungen, die mit einer Gefährdung der kindlichen Entwicklung einhergehen (Risikofaktor).

⁶⁶ Laucht in: Brisch 2003, S. 53 ff

⁶⁷ zit. nach Laucht in: Brisch 2003, S. 64

Emmy E. Werner konnte in ihrer Studie Resilienz auf drei wesentliche Faktoren zurückführen:

a) schützende Faktoren im Kind (lebensbegünstigende Eigenschaften)

Hierzu gehört z. B. eine über dem Durchschnitt liegende Intelligenz. Ein intelligentes Kind ist in der Lage, stresserzeugende Lebensereignisse realistisch einzuschätzen und flexibler verschiedene Bewältigungsstrategien anzuwenden. Auch korrespondiert Intelligenz sehr stark mit schulischer Kompetenz. Diese steht in Wechselbeziehung mit individueller Widerstandsfähigkeit. Leistungsfähigkeit in der Schule erzeugt bei dem Kind Selbstvertrauen, Selbstwert und lässt es realistisch seine Zukunft planen.⁶⁸

Auch ein einfaches Temperament scheint protektive Funktionen zu haben. Ein Kleinkind, das wenig schreit, aufgeschlossen und anpassungsfähig ist, löst bei den Erziehungspersonen eher positive Reaktionen aus. Das Kind mit einem einfachen Temperament ist neuen Situationen gegenüber flexibel und emotional ausgeglichen und verfügt über ein gutes Sozialverhalten.⁶⁹

b) schützende Faktoren in der Familie

Ein weiterer sehr wichtiger protektiver Faktor ist eine enge Bindung des Kindes mit mindestens einer kompetenten und stabilen Person, die auf die Bedürfnisse des Kindes eingeht. Wenn die Mutter krank oder psychotisch ist, können auch Großeltern, ältere Geschwister oder Tanten eine wichtige Rolle als stabile Pflege- und Identifikationspersonen spielen.

Ein Kind, das in seiner Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen Wertschätzung und Verlässlichkeit erfährt, wird sich selbst als wertvoll und kompetent erleben.⁷⁰

⁶⁸ Werner in: Opp 1999, S. 27 f

⁶⁹ Hagen in: Fooker 2007, S. 19

⁷⁰ Werner in: Opp/ Fingerle 1999, S. 29 f

c) externale Unterstützungssysteme

Hierzu gehören Freunde, Nachbarn und andere Vertrauenspersonen, wie z. B. Lehrer, an die sich das Kind in Krisenzeiten wenden und Trost bei ihnen suchen kann.

Auch eine religiöse Überzeugung ist ein Schutzfaktor im Leben eines Risikokindes. Er gibt dem widerstandsfähigen Kind Stabilität, ein Gefühl, dass sein Leben Sinn und Bedeutung hat und den Glauben, dass sich trotz Not und Schmerzen die Dinge letztendlich zum Guten wenden.

4. Trauma: Trennungs – Trauma oder Trennungs – Chance

Während des letzten Punktes meines Theorieteils, möchte ich den Aspekt der Trennung zwischen dem Kind und seinen Eltern näher beleuchten. Die Trennung des Kindes im Familienkonflikt stellt für beide Seiten einen großen Wendepunkt in ihr bisheriges Leben dar.

Im Folgenden werden verschiedene Ansätze von Trennungsdynamiken vorgestellt und veranschaulicht: Wie das Kind die Trennung von seinen Eltern erlebt, wie sich die Trennung bei dem Kind auswirkt, ob es Unterschiede im Trennungserleben gibt und wodurch diese bedingt sind und welche Folgen bei einer Trennung des Kindes von seinen Eltern entstehen können?

Darüber hinaus wird untersucht, welches Traumapotentiale eine Inobhutnahme birgt, was eine traumatische Erfahrung ausmacht, wie ein Trauma entsteht und welche Folgen traumatische Erlebnisse mit sich bringen können?

Auch werden einige Formen zum Umgang mit traumatisierten Kindern vorgestellt.

4.1 Definition Trauma

Nach der Definition des ICD – 10 bedeutet Trauma: *„(...) ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“*⁷¹

Notfälle, kritische Ereignisse und traumatische Erfahrungen durchbrechen den gewohnten Ablauf und führen zu einem psychischen „Ausnahmestand“, der sich auf das gesamte Erleben und Verhalten niederschlägt. Sie sprengen den gewohnten kognitiven und emotionalen Bezugsrahmen und können eine psychische Krise bedingen.

⁷¹ <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2009/block-f40-f48.htm>, 23.10.09

„Ein psychisches Trauma ist ein Ereignis, dass die Fähigkeit der Person, für ein minimales Gefühl von Sicherheit und integrativer Vollständigkeit zu sorgen, abrupt überwältigt.“⁷²

Demnach ist ein Trauma die Verletzung und nachhaltige Schädigung einer bestehenden Struktur. Dies kann sowohl den körperlichen, wie auch den psychischen Bereich betreffen.

Ein psychisches Trauma ist ein zumeist plötzlich auftretendes, tatsächliches, extrem stressreiches, äußeres Ereignis, das auf das betroffene Kind sehr bedrohlich wirkt und zugleich nicht zu bewältigen scheint. Das Kind fühlt sich hilflos und Mächten ausgeliefert, die es nicht kontrollieren kann. Es verletzt seine Grundannahmen der Welt und der eigenen Person. Ein Trauma führt entweder zu einem Zustand emotionaler Betäubung oder aber es löst intensive Gefühle (Entsetzen, Angst, Verzweiflung, Wut) bei dem Kind aus. Auch kann es langfristige psychische Symptome und Störungen verursachen.⁷³

Ob ein Ereignis als traumatisches oder stressreiches Lebensereignis erlebt wird, hängt zum einen von der Art des Ereignisses und des näheren Umstandes, zum anderen von den Handlungs- und Bewältigungsmöglichkeiten des betroffenen Kindes sowie von verschiedenen Schutz- und Risikofaktoren ab.⁷⁴ Auf diese werde ich noch detailliert eingehen.

Die subjektiv erlebte Bedrohung und der subjektiv erlebte Zusammenbruch des Grundsicherheitsempfindens im Inneren des Menschen entscheiden darüber, ob und wie stark ein Ereignis **traumatischen** Stress erzeugt und somit den Traumakreislauf auslöst, auf welchen er keinen Einfluss hat.

Aufgrund der subjektiven Bewertung des traumatischen Stresserlebens kommt es dazu, dass manche Menschen schlimmste Ereignisse erleben, ohne dass danach psychische Beeinträchtigungen oder Symptome auftreten. Wohingegen dies bei anderen schon längst der Fall gewesen sein könnte.

⁷² Streeck-Fischer 2006, S. 107

⁷³ Hausmann 2006, S. 31

⁷⁴ Kraemer 2005, S. 26 f

Die Stressoren bei traumatischen Ereignissen sind allgemein charakterisiert durch:

- geringe Bekanntheit (die Person/ das Kind weiß nicht genau, womit sie es zu tun hat),
- mangelnde Kontrollierbarkeit (die Person/ das Kind kann die Belastung nicht steuern) und
- fehlende Vorhersehbarkeit (die Person/ das Kind weiß nicht, warum etwas passiert)

Zudem lässt sich feststellen, dass je extremer die Situationsmerkmale in einer potenziell traumatischen Situation ausgeprägt sind, desto mehr werden die Handlungs- und Bewältigungskompetenzen eines Kindes beansprucht.⁷⁵

Leonore Terr unterscheidet zwei Traumtypen:

- Traumtyp 1: Plötzlich und unerwartet auftretende Ereignisse von kurzer Dauer, die eine akute Lebensgefahr mit sich bringen.
- Traumtyp 2: Lang anhaltende und sich wiederholende Situationen der Überforderung, Ohnmacht und Hilflosigkeit.

Die Folgen lang anhaltender oder immer wiederkehrender Traumatisierung (Typ 2) sind zumeist umfassender und tiefer gehender als nach traumatischen Einzelerlebnissen (Typ 1). Erfolgt eine Typ 2 – Traumatisierung bereits im Kindesalter, kann dies die weitere Entwicklung des Kindes nachhaltig verzehren.⁷⁶

⁷⁵ Hausmann 2006, S. 33 ff

⁷⁶ Terr in: Ruppert 2005, S. 68

Der Verlauf einer psychischen Traumatisierung kann in drei Phasen eingeteilt werden:⁷⁷

(1) traumatisches Ereignis bzw. traumatische Situation: Meint alle objektiven, traumabeschreibenden Variablen des Traumas. Das traumatische Ereignis ist durch seine Intensität gekennzeichnet (Schweregrad des Traumas), spezifische Traumafaktoren (z.B. Häufung traumatischer Ereignisse oder Umstände, direkte gegen indirekte Betroffenheit, Verursachung und Schuld, Verhältnis zwischen Opfer und Täter), die Konstellation der Faktoren (was spielt in der konkreten Situation eine besondere Rolle) sowie traumatische Inhalte (das „Thema“ der traumatischen Situation, z.B. Lebensgefahr, sexuelle Integrität).

„Das Risiko, eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln ist besonders hoch, wenn das Trauma mit Lebensgefahr, schweren Verletzungen, extremen Kontrollverlust sowie interpersoneller Gewalt verbunden ist und wenn es lange andauert.“⁷⁸

(2) traumatisches Erleben: Dies ist abhängig von mehreren, dem Individuum betreffenden Faktoren. Wie das Trauma erlebt wird, ist einerseits abhängig von biologischen Merkmalen wie Alter, Entwicklungsstand und Geschlecht des Betroffenen. Andererseits werden hier auch psychologische Konstrukte, wie Persönlichkeit, Temperament, Intelligenz und psychopathologischer Status der psychologischen Vorgeschichte subsumiert. Verschiedene Schutz- und Risikofaktoren – auf die ich später noch eingehen werde – wirken als Mediatoren, die die Folgen der traumatischen Situation abfedern oder auch verstärken können.

(3) traumatische Reaktion bzw. traumatischer Prozess, welcher zu verschiedenen Traumafolgen führen kann: Das traumatische Ereignis sowie das Traumaerleben stehen in Wechselbeziehung zueinander. Je nachdem, welche Aspekte in der traumatischen Situation wahrgenommen werden und wie das betroffene Kind reagiert, wird bis zu einem gewissen Grad der traumatische Prozess mitbestimmt. Auf die Folgen von Traumatisierung werde ich im Folgenden ausführlich eingehen.

⁷⁷ vgl. Hausmann 2006, S. 43 ff

⁷⁸ zit. nach Landolt 2004, S. 59

4.2 Risiko- und Schutzfaktoren zur Entstehung bzw. Vermeidung von Traumata

„Bei den Risiko- und Schutzfaktoren handelt es sich um destabilisierende bzw. stabilisierende Faktoren, die die negativen Effekte ungünstiger Lebensumstände und traumatischer Erlebnisse modifizieren.“⁷⁹

Das Kind, das mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert wird, versucht mit Hilfe der ihm zur Verfügung stehenden Mittel, das Ereignis und seine Folgen in irgendeiner Art und Weise zu bewältigen. Es wird alle ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen aktivieren. Diese können sowohl in dem betroffenen Kind liegen, wie auch in dessen Umwelt und einen gesundheitsschützenden (protektiven) oder einen wiederherstellenden (restaurativen) Charakter haben. Demgegenüber behindern verschiedene Risikofaktoren den Bewältigungsprozess und erhöhen somit die Wahrscheinlichkeit von Traumafolgestörungen.

4.2.1 Schutzfaktoren

(1) individuell – biografisch

Folgende individuell – biografische Faktoren wirken sich bei einem traumatischen Erlebnis protektiv auf das betroffene Kind aus:

- eine dauerhaft gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- Aufwachsen in einer Großfamilie
- gutes Ersatzmilieu bei frühem Mutterverlust
- sicheres Bindungsverhalten
- robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- überdurchschnittliche Intelligenz
- soziale Förderung durch Schule, Jugendgruppen, Kirche
- geringe psychosoziale Gesamtbelastung

Hinzu kommen weibliches Geschlecht (bei Kindern), mittleres Alter und eine offene Auseinandersetzung mit dem Trauma.

⁷⁹ zit. nach Fookan 2007, S. 17

In einer englischen Studie wurde ein hohes schulisches Bildungsniveau als protektiver Faktor in Bezug auf die Entwicklung posttraumatischer Auffälligkeiten identifiziert. Nach Pynoos (1994) stellt mittleres Alter einen Schutzfaktor für Traumafolgestörungen dar, da nach seinen Erkenntnissen das Kind im jüngeren Alter in seiner Persönlichkeit noch nicht gefestigt ist. Aus heutiger Sicht weiß man, dass der Einfluss des Alters auf die Ausbildung posttraumatischer Symptome von der Art des Traumas abhängig ist.⁸⁰

Nach Freemann und Datillo (1994) wird die allgemeine Widerstandskraft sowie die Stresstoleranz und die Handlungsfähigkeit durch die körperliche und psychische Gesundheit erhöht.⁸¹

(2) soziale Umfeld

Gerade im Kindesalter werden posttraumatische Belastungsreaktionen durch Faktoren des sozialen Umfelds erheblich beeinflusst. Hierzu zählen all jene Variablen, die das Beziehungsnetz des Kindes betreffen. Darunter fallen das Familienklima, das psychische Befinden der Eltern, die Qualität der Beziehung zu Gleichaltrigen, elterliche Bewertungen sowie Prozesse der sozialen Unterstützung. Soziale Unterstützung umfasst alle Formen von Hilfe, die einer Person durch Beziehung und Kontakte zu seiner Umwelt zuteil werden. Durch die soziale Unterstützung wird das betroffene Kind sehr in der Verarbeitung des Ereignisses und in der Bewältigung der Folgen gefördert. Hierbei ist die Qualität bedeutsamer als die Dichte des sozialen Netzwerkes.

Generell kommt den Eltern eine große Bedeutung bei der Traumabewältigung zu, da sie in der Regel die nächsten Bezugspersonen des Kindes sind. Kinder aus Familien mit konflikthaftem Klima und wenig Offenheit leiden häufiger an posttraumatischen Belastungsstörungen.⁸²

Aber auch soziale Unterstützung von Angehörigen, Freunden, Nachbarn und anderen Helfern kann gegen Stress und Belastungen wirken, die nach traumatischen Erlebnissen enorm sind.

⁸⁰ Landolt 2004, S. 60

⁸¹ Hausmann 2006, S. 77

⁸² Pelcovitz in: Landolt 2004, S. 61

Nach Kaluza (2004) lässt sich soziale Unterstützung in folgende Formen unterscheiden:

- **emotionale Unterstützung:** Durch Nähe, Vertrauen und Halt; die betroffene Person nicht alleine lassen; die Möglichkeit geben, alle Gefühle und Gedanken zu äußern; Ermutigung, die Dinge in die Hand zu nehmen; Stärkung des Selbstwertes. Die emotionale Unterstützung soll der Person helfen, die innere Stabilität wiederzuerlangen und wieder „Land zu sehen“.
- **beratende Unterstützung:** Informationen geben; die anstehenden Probleme besprechen; sachliche Lösungen finden
- **materielle und praktische Unterstützung:** In der Zeit nach dem akuten Traumaerlebnis: Telefonate erledigen; für Unterkunft und Verpflegung sorgen; Dinge oder Geld zur Verfügung stellen; Betreuungspflichten abnehmen. Dies soll der betroffenen Person eine gewisse äußere Sicherheit bieten und dabei helfen, eigene erste Bewältigungsschritte zu versuchen.
- **geistige Unterstützung:** Über Werte und Grundannahmen in Bezug auf die Welt und das Leben reden; das erschütterte Weltbild thematisieren. Dem Betroffenen soll dabei geholfen werden, die notwendigen Anpassungsprozesse zu vollziehen sowie die traumatischen Erfahrungen aufzuarbeiten und in die eigene Biografie zu integrieren.

(3) Kohärenzerleben

Das Kohärenzerleben⁸³ spielt aus psychologischer Sicht in der Bewältigung traumatischer Erfahrungen eine zentrale Rolle.

„Wenn die Kohärenz verloren geht, führen traumatische Erfahrungen zu einem mangelhaft integrierten Selbstkonzept mit Brüchen im Selbst, dem Ich und den Objektbeziehungen.“⁸⁴

Für Antonovsky (1987) ist das Kohärenzerleben die zentrale Ressource, die dazu beiträgt, trotz schwerster Belastung gesund zu bleiben. Kohärenzerleben meint, dass Ereignisse (auch traumatische Ereignisse) in der eigenen inneren und äußeren Umwelt strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind. Auch hat eine Person mit einem gesunden Kohärenzsinn das Selbstvertrauen, den traumatischen Erfahrungen etwas entgegensetzen zu können.⁸⁵

⁸³ SOC – sense of coherence

⁸⁴ zit. nach Streeck – Fischer 2006, S. 108

⁸⁵ Antonovsky 1997, S. 36

Antonovsky unterscheidet drei Komponenten des Kohärenzerlebens:

a) Verstehbarkeit („comprehensibility“):

Der Betroffene ist davon überzeugt, dass es auch für die extremsten Ereignisse und Erfahrungen eine Erklärung gibt. Er ist in der Lage, die einzelnen Eindrücke während und nach dem Ereignis sinnvoll zu strukturieren und in ihrem inneren Zusammenhang zu erfassen. Der Betroffene hat die solide Fähigkeit, die Realität zu beurteilen – soweit alle relevanten Fakten bekannt sind – und zu verstehen, wie es zu den schrecklichen Ereignissen kommen konnte.⁸⁶

b) Handhabbarkeit („manageability“):

Der Betroffene sieht für sich einen minimalen Spielraum, dass er auf irgendeine Weise entweder die Ereignisse mit beeinflussen oder ihre Folgen etwas entgegensetzen kann. Hierbei kommt es nicht darauf an, wie viel der Betroffene objektiv dafür tut, sondern dass er sich seiner verbliebenden Möglichkeiten bewusst ist.⁸⁷

c) Sinnhaftigkeit („meaningfulness“):

Der Betroffene erkennt, dass das eigene Leben und Handeln einen Sinn hat und es für ihn starke Gründe gibt, die Probleme und Anforderungen anzupacken und eine Bewältigung anzustreben. Dazu gehört auch das bloße Überleben nach einem traumatischen Erlebnis. Je stärker das Kohärenzgefühl bei dem Kind ausgeprägt ist, desto besser kann das Kind mit Extrembelastungen, Notfällen und traumatischen Ereignissen umgehen.⁸⁸

→ Vergleich mit Menschen in ähnlicher Lage

Eine weitere wichtige Ressource in der Bewältigung eines Traumas liegt im subjektiven Vergleich mit anderen Menschen in einer ähnlichen Lage. Oft wird darauf bei Belastung und Bedrohung zurückgegriffen, um so Mehrdeutigkeit, Unsicherheit und negative Gefühle abbauen zu können.

⁸⁶ Hausmann 2006, S. 79

⁸⁷ Hausmann 2006, S. 80

⁸⁸ Antonovsky 1997, S. 35

4.2.2 Risikofaktoren

Risikofaktoren können die Bewältigung traumatischer Ereignisse und deren Folgen nachhaltig erschweren oder behindern. Brewin (2000) kristallisierte in einer Metaanalyse von 77 Studien, 14 Prädiktoren für eine posttraumatische Belastungsstörung bei dem Erwachsenen heraus, die sich auch auf das Kind übertragen lassen.

Demnach sind die fünf stärksten Risikofaktoren: Mangel an sozialer Unterstützung, allgemeiner Lebensstress, Schweregrad des Traumas, vorherige Belastungen in der Kindheit und niedrige Intelligenz.

Teegen (2003) unterteilt die Risikofaktoren in folgende Gruppen:⁸⁹

(1) Ereignisfaktoren, hierzu zählen (Risikofaktoren in Bezug auf das traumatische Ereignis):

- starke Intensität und lange Dauer
- Wiederholung des traumatischen Ereignisses
- Lebensbedrohung
- geringe eigene Kontrolle des Geschehens
- erhebliche körperliche Verletzungen
- großer materieller Schaden
- von Menschen zu verantwortetes Ereignis
- absichtliche Schädigung
- symbolische Bedeutung des Ereignisses und seiner Umstände

(2) Merkmale der betroffenen Person, hierzu zählen (Risikofaktoren in Bezug auf die betroffene Person):

- allgemeiner Lebensstress
- vorherige Belastungen in der Kindheit
- niedrige Intelligenz
- Misshandlung in der Kindheit
- niedriger sozioökonomischer Status
- weibliches Geschlecht

⁸⁹ vgl. Teegen in: Hausmann 2006, S. 84 f

- psychische Störung in der Familie
- frühere Traumata
- psychische Störung in der Anamnese
- jüngeres Alter
- ethnische Zugehörigkeit
- schlechter allgemeiner Gesundheitszustand

Auch die familiäre Vorbelastung durch traumatische Erfahrungen stellt einen weiteren spezifischen Risikofaktor dar. Denn über den Weg der seelisch – emotionalen Bindungen können Traumaerfahrungen von einer Generation zur nächsten weitergegeben werden. Das bedeutet: Die durch ein Trauma bewirkten Wesensveränderungen bei einem Menschen werden von ihm in seiner Funktion als Elternteil an das Kind weitergereicht.⁹⁰

(3) Reaktionen während und nach dem Trauma, hierzu zählen (einige akute Reaktionen erhöhen das Risiko psychischer Störungen, verstärken die allgemeine Symptomatik und reduzieren die Fähigkeit zur Alltagsbewältigung):

- peritraumatische Dissoziation⁹¹
- massive akute Belastungsstörung⁹²
- starke Intrusionen⁹³, Vermeidung⁹⁴, Depression, Angst in der ersten Woche nach dem Trauma, Schuldgefühle und Grübeln

⁹⁰ Ruppert, 2005, S. 90

⁹¹ Hauptabwehrmechanismus unmittelbar während des traumatischen Geschehens = das innere Aussteigen aus der Situation. Die ohnmächtige Person flieht nicht durch eine reale Handlung, sondern durch eine Veränderung des Bewusstseinszustandes aus der betreffenden Situation. Die Ereignisse dringen zwar weiter in das Bewusstsein, aber scheinbar losgelöst von ihrer üblichen Bedeutung. Die Wahrnehmung kann eingeschränkt oder verzerrt sein, das Schmerzempfinden kann teilweise verloren gehen, bestimmte Sinneseindrücke werden nicht mehr registriert. Das Zeitgefühl ist möglicherweise verändert, oft wird die Situation in Zeitlupe erlebt und für den Betroffenen scheint der Bezug zur Realität verloren zu sein. Die Wahrnehmungsveränderungen sind oft mit Gleichgültigkeit, emotionaler Distanz und völliger Passivität verbunden. (HUBER 2003, S. 111 f)

⁹² siehe Kapitel 4.3.1

⁹³ Intrusion bezeichnet ungewollt, sich aufdringende Erinnerungen und Gedanken an das traumatische Ereignis. Lange nachdem das belastende Ereignis vorüber ist, erleben traumatisierte Personen das Ereignis immer wieder so, als ob es gerade geschähe. Selbst scheinbar bedeutungslose Reize können sehr lebensnahe und emotional starke Erinnerungen an das vergangene Leid wecken. Weitere Formen von Intrusionen sind Träume, Flashbacks und psychische sowie körperliche Reaktionen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren. Verbale, zusammenhängende Erzählungen fehlen bei traumatischen Erinnerungen. Sie sind stattdessen als intensive Gefühle und als Bilder gespeichert und können nicht intendierbar erinnert werden. (HAUSMANN 2006, S. 47 ff)

⁹⁴ Reize, die an das traumatische Erlebnis erinnern, werden ebenso wie das Sprechen über das Ereignis vermieden. Betroffene versuchen, Erinnerungen an das Erlebnis zu verdrängen und nicht an die schlimmsten Momente des Traumas zu denken. (HUBER 2003, S. 111)

(4) Umweltreaktionen, hierzu zählen (auch Angehörige, Freunde und Nachbarn; aber auch Behördenvertreter, Journalisten, etc. können die Bewältigung des Traumas erheblich beeinflussen):⁹⁵

- ausbleiben der Hilfe von außen (praktisch, finanziell, rechtlich)
- fehlende soziale Unterstützung
- ständiges Erinnertwerden an das Geschehene

4.3 Folgen und Hilfen für traumatisierte Kinder

Die Folgen von traumatischen Erfahrungen bei dem Kind und dem Erwachsenen werden als posttraumatische Störungen bezeichnet. Sie sind im Gegensatz zu anderen psychischen Störungen immer die direkte Folge einer einmaligen oder sich wiederholenden psychischen Traumatisierung und die Störung wäre ohne die Einwirkung des belastenden Ereignisses nicht entstanden.

Die anfängliche Reaktion auf ein traumatisches Ereignis wird als „akute Belastungsreaktion“ bezeichnet. Daraus können kurz- oder langandauernde, sogenannte „Anpassungsstörungen“ resultieren, wie z.B. depressive Reaktionen. Die häufigste Folge von akut traumatisierenden Erfahrungen ist allerdings die Entwicklung von Symptomen der sogenannten „posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)“. Als gravierendste Folge nach Extrembelastungen wird die „andauernde Persönlichkeitsveränderung“ gesehen, die sich bei dem Kind und dem Erwachsenen einstellt, wenn sie über einen langen Zeitraum mehrfach schwer traumatisiert werden. Darüber hinaus gibt es einen Teil der von einem Trauma Betroffenen, die keine psychischen Auffälligkeiten entwickeln.⁹⁶

Im Folgenden werde ich auf die einzelnen Belastungsreaktionen eingehen und zeigen, inwieweit sich die Diagnosekriterien auf das Kleinkind und den Säugling anwenden lassen.

Die exakten Diagnosekriterien der einzelnen Störungen aus dem ICD – 10⁹⁷ und dem DSM – IV⁹⁸ können im Anhang nachgelesen werden.

⁹⁵ Ozer in: Hausmann 2006, S. 85

⁹⁶ Landolt 2004, S. 23 ff

⁹⁷ „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ wurde von der Weltorganisation (WHO) erstellt und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom DIMDI ins Deutsche übertragen und herausgegeben. 10 = 10. Revision der Klassifikation

Anschließend werde ich die Verarbeitung von traumatischen Ereignissen und allgemeine Stabilisierungsmaßnahmen, speziell im Umgang mit dem traumatisierten Kind darstellen.

4.3.1 Akute Belastungsreaktion

Akute Belastungsreaktionen können nach Traumatisierungen innerhalb von Minuten bis Tagen aller Art auftreten. Das Hauptmerkmal akuter Belastungsreaktionen ist ihre vorübergehende Natur und ihr spontanes Abklingen innerhalb weniger Tage, höchstens innerhalb von vier Wochen (DSM – IV). Symptome wie Bewusstseinsengungen, Desorientierung, schwere Schlafstörungen und eingeschränkte Aufmerksamkeit wechseln sich dabei mit Unruhezuständen und Hyperaktivität ab. Es müssen, wie bei der PTBS, Symptome des Wiedererlebens, des Vermeidungsverhaltens und eines erhöhten Erregungsniveaus auftreten.⁹⁹

4.3.2 Anpassungsstörungen

Bei Anpassungszuständen handelt es sich um Zustände subjektiven Leidens und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder auch nach schwerer körperlicher Krankheit auftreten. Die Anzeichen dieser Störung äußern sich in depressiven Symptomen, Angst und Besorgnis sowie in gewissen Einschränkungen bei der Bewältigung der alltäglichen Routine (ICD – 10). Bei Jugendlichen äußert sich die Störung häufig in aggressiven oder dissozialen Verhaltensweisen, wohingegen bei jüngeren Kindern eher regressive Verhaltensweisen, wie das Wiederauftreten von Bettnässen, Daumenlutschen oder Babysprache Teil dieses Syndroms sind.

⁹⁸ „Diagnostisches und Statistisches Handbuch psychischer Krankheiten“ wurde von der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung das erste Mal 1952 herausgegeben. Seit 1996 gibt es die deutsche Publikation des DSM – IV. Es ist ein nationales Klassifikationssystem. Aufgrund dessen beinhaltet es speziellere und genauere diagnostische Kriterien als das ICD – 10.

⁹⁹ Flatten/ Gast/ Hofmann/ u.a. 2004, S. 31 ff

In der Regel beginnt eine Anpassungsstörung¹⁰⁰ innerhalb eines Monats nach dem traumatischen Ereignis und dauert meist nicht länger als sechs Monate. Eine Ausnahme bildet die „längere depressive Reaktion“, welche bis zu zwei Jahren andauern kann.¹⁰¹

4.3.3 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die posttraumatische Belastungsstörung tritt als eine verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder auf eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes auf. Die drei zentralen Symptome sind sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen, Flashbacks¹⁰²), Vermeidungsverhalten und Übererregung¹⁰³. Die Störung entwickelt sich zumeist einige Wochen bis Monate nach dem Trauma und die Symptome müssen mindestens einen Monat andauern. Bei der PTBS mit verzögertem Beginn, müssen die Symptome mindestens sechs Monate nach dem traumatischen Ereignis auftreten.

Die Ursachen für die Symptome der PTBS werden als eine unvollständige oder inadäquate Bildung eines Traumagedächtnisses, Erschütterung kognitiver Schemata, persönlicher Interpretation des Ereignisses und als unangemessene Ursachenzuschreibung gesehen. Die Betroffenen reagieren mit Vermeidung, emotionaler Taubheit und sozialem Rückzug, was wiederum eine angemessene Konfrontation mit den traumatischen Erlebnissen verhindert und zur Aufrechterhaltung der Symptome beiträgt.¹⁰⁴

4.3.4 Andauernde Persönlichkeitsveränderungen

In manchen Fällen, beispielsweise bei einer Person, die über einen langen Zeitraum mehrfach traumatisiert wird, können sich andauernde Persönlichkeitsänderungen einstellen.

¹⁰⁰ Die Anpassungsstörungen gemäß ICD – 10 siehe im Anhang II

¹⁰¹ Landolt 2004, S. 26 f

¹⁰² Plötzliches intensives Wahrnehmen von Traumabestandteilen mit Wiedererlebensqualität, die durch Schlüsselreize ausgelöst werden. (HUBER 2005, S. 69)

¹⁰³ Beinhaltet Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen, die durch spezifische Reize, die mit dem Trauma assoziiert sind, ausgelöst werden. Das Selbstschutzsystem des Menschen befindet sich in ständiger Alarmbereitschaft, weshalb der physiologische Erregungszustand permanent erhöht ist. (HUBER 2005, S. 69)

¹⁰⁴ Hausmann 2006, S. 56 ff

Die Störung ist durch eine feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber, durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, einem Entfremdungsgefühl gekennzeichnet. Die Diagnose der PTBS¹⁰⁵ muss mindestens zwei Jahre zuvor bestanden haben.

Im Kindesalter sollte diese Diagnosekategorie¹⁰⁶ sehr zurückhaltend angewendet werden.¹⁰⁷

4.3.5 Posttraumatische Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern

Die Schwierigkeit, die Diagnosekriterien der PTBS auch bei einem Säugling und Kleinkind anzuwenden, bezieht sich auf die eingeschränkten kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten des jungen Kindes, da z.B. die heute gültigen Diagnosekriterien einer PTBS eine Reihe von Symptomen enthalten, die oft nur über das Gespräch und nicht über die Beobachtung erfasst werden können, z.B. Wiedererlebenssymptome.

Scheeringa (1995) kam aufgrund seiner Einzelfallstudien¹⁰⁸ zu der Schlussfolgerung, dass eine PTBS bei einem traumatisierten Säugling und Kleinkind durchaus vorkommen kann, jedoch die herkömmlichen Diagnosekriterien in dieser Altersspanne oft nicht angemessen sind. Aufgrund dessen, entwickelte Scheeringa (1995) Alternativkriterien¹⁰⁹ für den Säugling und das Kleinkind. Diese Alternativkriterien weisen eine deutlich bessere Validität auf.¹¹⁰

4.3.6 Verarbeitung traumatischer Ereignisse bei Kindern

Die Frage ist nun, wie das kleine und ältere Kind traumatische Erfahrungen verarbeitet und wie man konkret mit dem traumatisierten Kind umgeht?

¹⁰⁵ Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung aus dem DSM – IV und ICD – 10 siehe im Anhang III

¹⁰⁶ Diagnosekriterien der andauernden Persönlichkeitsänderung im ICD – 10 siehe im Anhang IV

¹⁰⁷ Landolt 2004, S. 33 & Hausmann 2006, S. 60

¹⁰⁸ Scheeringa untersuchte die Validität der Diagnosekriterien der PTBS bei Säuglingen und Kleinkindern.

¹⁰⁹ DSM – IV Diagnosekriterien für eine PTBS und Alternativkriterien für das Säuglings- und Kleinkindalter siehe im Anhang V

¹¹⁰ vgl. Landolt 2004, S. 34 f

Das Kind greift oftmals bei der Verarbeitung von traumatischen Ereignissen auf andere Bewältigungs- und Schutzmechanismen als Erwachsene zurück.

Da das Kind sich eher durch Spielen ausdrückt oder aber durch „Als – ob – Handlungen“ (als wäre nichts gewesen), durch aktive Verdrängung oder „cool bleiben“, entsteht bei dem Erwachsenen oft der Eindruck, dass das Kind das Ereignis bereits halbwegs verkraftet oder womöglich gar nicht mitbekommen hat. Oft treten bei einem stabilen Kind die Symptome erst zeitverzögert, manchmal bis zu einigen Wochen nach dem Trauma und oftmals in sehr unterschiedlicher Art und Weise auf.

Häufige Traumafolgen bei dem Kind sind:¹¹¹

- verstärktes Bindungsverhalten
- spezifische und generalisierte Ängste (z.B. Trennungsangst, Angst vor Feuer oder der Nacht)
- Flashbacks
- Fragen über das traumatische Geschehen oder den Tod
- irrationale Schuldgefühle
- Leistungseinbußen
- scheinbare Lügen (Verfälschungen bei wiederholter Schilderung des Ereignisses)
- regressive Symptome (wieder einnässen, stottern)
- sozialer Rückzug, Vermeidungsverhalten
- Gereiztheit, Aggressivität
- Missbrauchs- und Risikoverhalten (bei Jugendlichen und älteren Kindern)

Allgemeine Schäden, die es in der Entwicklung einer kindlichen traumatisierten Persönlichkeit geben kann, wurden von Bruce Perry und De Bellis aufgelistet und umfassen verschiedenste Bereiche¹¹², wie z.B. das emotionale und auch das Stressabbau- oder Bindungsverhalten.¹¹³

¹¹¹ vgl. Hausmann 2006, S. 102 f

¹¹² Tabellen „Beispiele für Entwicklungsschäden nach Traumata“ (Perry); „Entwicklung und Diagnostik – Bereiche“ (De Bellis) im Anhang VI

¹¹³ Huber 2005, S. 104

4.3.7 Stabilisierungsmaßnahmen im Umgang mit traumatisierten Kindern

Die psychologische Stabilisierung bei dem Kind zielt vor allem auf folgende Punkte ab:

- **Sicherheit:** Hierbei ist es wichtig, dass der Helfer präsent bleibt. Das heißt, das traumatisierte Kind sollte nicht alleine bleiben und Sicherheit und Geborgenheit erfahren. Hierbei können auch vertraute Gegenstände von Nutzen sein, wie z.B. ein Kuscheltier oder ein Schnuller.¹¹⁴ Auch sollte das Verhalten des Erwachsenen gegenüber dem Kind konsequent, vorhersehbar und wiederholend sein. Denn viele traumatisierte Kinder mögen keine Überraschungen – ob nun positiver oder negativer Art.¹¹⁵ Die Beibehaltung von Alltagsroutinen und von klar gesetzten Grenzen spielt hierbei eine sehr wichtige Rolle.¹¹⁶
- **Zuwendung:** Hierbei gilt: Je kleiner das Kind ist, desto unmittelbarer sollte das nonverbale, liebevolle körperliche Umsorgen (halten, wiegen, herzen) des Erwachsenen dem Kind ein heilsames und sicheres Bindungsangebot sein. Die Betreuungsperson muss kontinuierlich und verlässlich für das Kind da sein und ihr Verhalten auf das des Kindes abstimmen.¹¹⁷
- **Gefühle:** Oft werden die von dem Trauma ausgelösten Gefühle vehement abgewehrt, früher oder später aber ausgedrückt. Die vom Kind geäußerten Gefühle, auch die indirekten Gefühlsäußerungen, sollten von dem Helfer angesprochen und benannt werden. In keinem Fall darf der Professionelle das Geschehene bagatellisieren.¹¹⁸ Er muss dem Kind das Gefühl vermitteln, dass all seine Emotionen gerechtfertigt sind und dem Kind die Möglichkeit geben, sich auszudrücken sowie ihm gegebenenfalls dabei helfen, seine Gefühle und Beschwerden zu verbalisieren.¹¹⁹

¹¹⁴ Landolt 2004, S. 73

¹¹⁵ Perry in: Huber 2005, S. 107

¹¹⁶ Juen/ Werth/ Roner/ u.a. 2004, S. 55 f

¹¹⁷ Huber 2005, S. 105 f

¹¹⁸ Landolt 2004, S. 73

¹¹⁹ Juen/ Werth/ Roner/ u.a. 2004, S. 60

- **kognitives Erfassen:** Ob ein Kind die traumatischen Ereignisse bewältigen kann, hängt vor allem damit zusammen, ob es dazu in der Lage ist, das traumatische Erlebnis kognitiv zu erfassen und das Ereignis zu rekonstruieren. Konkretes oder intuitives Wissen über das Ereignis und seine Folgen wird etwa ab dem fünften Lebensjahr verbal geäußert. Davor drückt sich das Kind zumeist symbolisch im Spiel (Vorsicht beim traumatischen Spiel¹²⁰) aus.

Klinische Erfahrungen belegen, dass viele Kinder nach einer traumatischen Erfahrung das natürliche Bedürfnis haben, über das Erlebte zu sprechen und das dies überwiegend im Alltag des Kindes mit den Freunden oder anderen Bezugspersonen geschieht. Dies soll positive Auswirkungen zu Vermeidung von posttraumatischen Belastungsstörungen haben.¹²¹ Bei spontanen Äußerungen ist es wichtig, dass der Erwachsene das Kind reden lässt und fähig ist, den Erzählungen aktiv zuzuhören. Das heißt, Zeit und Interesse zeigen.

Zur Rekonstruktion des Ereignisses kann der Erwachsene das Kind auch zum Reden ermutigen, indem er ihm detaillierte Fragen über den Sachverhalt stellt und sich im zweiten Schritt nach den Gedanken, Sinneseindrücken und Gefühlen erkundigt. Anschließend ist es sehr wichtig, dem Kind eine Rückmeldung darüber zu geben, dass es hilft mit Leuten zureden und seine Reaktionen verständlich und nachvollziehbar sind.

Bei dem jüngeren Kind ist das Sprechen oft nicht die geeignete Ausdrucksform. Bei ihm könnten Zeichnungen aussagekräftig und das anschließende Gespräch über diese Zeichnung hilfreich sein.¹²²

Wichtig hierbei ist, dass Zeitpunkt, Häufigkeit und Dauer immer von dem Kind ausgehen. Aufmerksame Erwachsene erkennen, wenn ein Kind ein bestimmtes Thema beschäftigt und wie lange es sich damit auseinandersetzen möchte. Es sollte nie dazu gezwungen werden, sich mit dem Trauma und seinen Folgen beschäftigen zu müssen. Insbesondere nicht, wenn ein Erwachsener dies für nötig befindet.

¹²⁰ Wiederinszenierung des Traumas. Im Unterschied zum „normalen“ Spiel kann das Kind daraus **keine** Erleichterung ziehen. Es **bricht** oft unvermittelt in das „normale“ **Spiel** ein und findet zu **keinem Ende**. Es erhöht den Leistungsdruck und kann sogar zur Aufrechterhaltung posttraumatischer Symptome beitragen. (LANDOLT, 2004, S. 94)

¹²¹ Salmon in: Landolt 2004, S. 74

¹²² Hordvik in: Hilweg 1998, S. 39 ff

Bei einer zu frühen, zu langen oder zu intensiven Auseinandersetzung mit der traumatischen Erfahrung, könnte es zu einer massiven Überforderung des kindlichen Abwehrsystems kommen, was wiederum die psychische Stabilität des Kindes gefährden würde.¹²³

4.4 Die Psychodynamik der Trennung – verschiedene Ansätze

Die Psychodynamik der Trennung ist ein sehr komplexes Thema. Allgemein lässt sich sagen, dass kleine Kinder selbst bei kurzen Trennungen alarmiert sind, wohingegen ältere Kinder Trennungen eher beunruhigen, wenn sie länger andauern. Erwachsene dagegen verlieren erst dann die Fassung, wenn eine Trennung anhält, fort dauert oder nicht mehr rückgängig gemacht werden kann, beispielsweise im Fall eines Verlusts durch Tod. Die Beziehung, die das kleine Kind zu seinen Eltern aufbaut, wird allgemein als so wesentlich gesehen, dass oft die Auffassung vertreten wird, dass eine Trennung des Säuglings und Kleinkindes von seinen Eltern grundsätzlich ein schwerwiegendes Trauma mit langfristigen negativen Folgen sei. Dies ist Grund genug, die Aufmerksamkeit auf dieses Problem zu richten.¹²⁴

Systematische Beobachtungen und daraus gewonnenes analytisches Wissen darüber – wie das kleine Kind auf die Trennung reagiert, ob diese ein Trauma auslöst und welche Folgen sie haben – kann reichen, jedoch kaum hundert Jahre zurück.¹²⁵

Es war Sigmund Freud, der durch seine „Psychodynamik der Trennung“ die Grundlage für spätere Forschungen in diese Richtung schuf. Freud ging in seinem Eingangswerk „Traumdeutung“ (1900) noch davon aus, dass das Kind, sofern nur seine körperlichen Bedürfnisse gesichert seien, auf die Abwesenheit der ihm am nächsten stehenden Personen kaum reagieren würde. 26 Jahre später entwickelt er jedoch in seiner Schrift „Hemmung, Symptom und Angst“ (1926) die Hypothese, dass die ursprüngliche Angst (die „Uranst“ der Geburt) bei der Trennung von der Mutter entstand. Trotz dessen hatte er immer die Abneigung einen primär sozialorientierten Trieb anzunehmen.

¹²³ Hausmann 2006, S. 103 f

¹²⁴ Bowlby 2006, S. 42

¹²⁵ Maywald 1997, S. 69

Erst in seiner letzten großen Veröffentlichung „Abriss der Psychoanalyse“ deutet er die Existenz eines primären Bindungsbedürfnisses an, welches dem Menschen im Laufe der Evolution mitgegeben wurde und welches als Antrieb der ersten und einzigartigen Liebesbeziehung des Kindes zu seiner Mutter (bzw. Mutterfigur) zugrunde liegt.¹²⁶

Sowohl Freud, als auch später John Bowlby, betonten die zentrale Rolle einer engen und befriedigenden Mutter – Kind – Beziehung als Voraussetzung für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung. Sie behaupten, der Bruch dieser intensiven emotionalen Beziehung komme einer traumatischen Erfahrung gleich, infolgedessen es zu starken Trennungängsten mit möglicherweise neurotischen Problemen im späteren Erwachsenenalter des Kindes kommen könne.¹²⁷

In den nächsten Abschnitten werde ich eine Reihe von systematischen Forschungsprojekten vorstellen, die sich – im Gegensatz zu Freud¹²⁸ – auf direkte Beobachtungen während Trennungserfahrungen stützen. Diese dokumentieren detailliert die typisch kindlichen Trennungserfahrungen, hinterfragen die Begleitumstände und untersuchen mögliche langfristige Konsequenzen dieser Erfahrungen.

4.4.1 Anna Freud & Dorothy Burlingham

Anna Freud und Dorothy Burlingham beobachteten Kinder, die aufgrund der Kriegereignisse in London zu Beginn der 40er Jahre von ihren Eltern zeitweise getrennt leben mussten. Diese waren zu ihrem eigenen Schutz in Pflegefamilien oder in dem „Hampstead Nurseries“¹²⁹ für kürzere oder längere Zeit untergebracht. Sie veröffentlichten ihre Beobachtungen in dem Aufsatz „Kriegskinder“. Ihre bedeutsamste Beobachtung betrifft die Tatsache, dass das Kind, welches die unmittelbare Kriegseinwirkung (Bombeneinschläge, Flucht) erfahren hat, weniger psychische Schäden aufweist, als das Kind, welches der plötzlichen Trennung von seinen Angehörigen ausgesetzt war.

¹²⁶ Quinodoz 2004, S. 65 - 82

¹²⁷ Bowlby 2006, S. 41

¹²⁸ Freuds Berichte stützen sich auf Untersuchungen von Erwachsenen oder älteren Kindern, deren Trennungserfahrungen schon viele Jahre zurück lagen. Die Informationen über diese Erfahrungen leitete Freud aus den Erinnerungen der Betroffenen ab und die Schlussfolgerungen über ursprüngliche Zusammenhänge wurden retrospektivisch gewonnen.

¹²⁹ Ein von A. Freud und D. Burlingham 1940 gegründetes Kinderheim, in dem sie Kriegswaisen analytisch und pädagogisch betreuten.

Sie machten die Erfahrung, dass der Krieg dem Kind wenig bedeutet, solange er nur dessen körperliche Sicherheit bedroht, dessen Lebensbedingungen verschlechtert und dessen Rationen kürzt. Er wird erst dann zum einschneidenden Erlebnis, wenn er den Familienverband auflöst und dadurch die ersten Gefühlsbindungen an die nächsten Angehörigen erschüttert. Bemerkenswert hierbei ist die Erkenntnis der Autorinnen, dass die Mutterbindung in ihren Ausmaß nicht abhängig von den persönlichen Eigenschaften ist und schon gar nicht von den erzieherischen Qualitäten der Mutter. Sondern sie ist vielmehr von dem Lebensalter, genauer gesagt dem seelischen Entwicklungsstadium des Kindes abhängig. So klammert sich das Kind auch dann an seine Mutter, wenn es von dieser schlecht oder sogar grausam behandelt wurde.

Die Autorinnen berichteten, dass die Zeit vor dem dritten Lebensjahr eine besonders sensible Zeit für Trennungen und Bindungen ist. Mit den sich langsam entwickelnden Fähigkeiten des Kindes, ein Verständnis für die Dauer und für die Gründe von Trennungen zu erwerben, nimmt die Schwere der Folgen von Trennungen ab.¹³⁰

A. Freud und D. Burlingham betonten jedoch, dass nicht jede Trennung traumatische Auswirkungen haben muss. Es kommt auf die „(...) *Plötzlichkeit an, mit der ein Individuum einer Gefahrensituation ausgesetzt wird, auf die es psychisch nicht vorbereitet ist und für deren Verarbeitung ihm keine Mittel zur Verfügung stehen.*“¹³¹

Ihre Erfahrungen zeigen, dass Kinder, deren Trennung von der Mutter sorgsam und allmählich vorbereitet wird, nicht mit einem völligen Objektverlust der geliebten Bezugsperson einhergeht und sie sehr wohl in der Lage sind, die Trennung ohne bleibende Schäden, wenn jedoch auch schmerzlich, zu ertragen.

4.4.2 Rene Spitz

Rene Spitz als Psychoanalytiker und Wegbereiter der Säuglingsforschung brachte Mitte der 30er Jahre neue methodische Ansätze in die Erforschung von Bindung und Trennung des Kleinkindes ein.¹³²

¹³⁰ Maywald 1997, S. 80 f

¹³¹ zit. nach Freud in: Maywald 1997, S. 83

¹³² Maywald 1997, S. 87

Auch Spitz ging, aufgrund seiner entwicklungspsychologischen Reihenuntersuchungen und Kleinkindertest, von mehreren dem Alter des Kindes entsprechenden Stadien in der Entwicklung des Ichs und der Objektbeziehungen aus. Wobei das Kind in jedem Stadium mit einem anderen Verhalten auf Trennungssituationen antwortete.¹³³ Sein Interesse galt besonders der sogenannten „Achtmonatsangst“¹³⁴ während des ersten Lebensjahres und dem Auftreten einer „anaklitischen Depression“¹³⁵, die in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres eintreten kann, wenn das Kind von der Mutter getrennt wird, zu der es eine gute Beziehung hatte und dem Kind keine befriedigende Ersatzperson zur Verfügung gestellt wird. Wenn die Trennung andauert, kann diese bis zum „Hospitalismus“¹³⁶ führen.¹³⁷

4.4.3 John Bowlby

Das Konzept der Bindungstheorie wurde in den 50er Jahren von John Bowlby entwickelt und gewann mehr und mehr an Bedeutung. Dies speziell in der Frage, **wie** sich das Kind allmählich an seine Mutter (oder an eine andere Person) bindet und auf welche Weise es auf unvorbereitete Trennungen reagiert.

Bindungsverhaltensweisen existieren von Geburt an und werden im Verlauf des ersten halben Jahres immer spezifischer auf eine oder mehrere Bezugspersonen gerichtet, wobei der Säugling im Laufe des ersten Lebensjahres eine Hierarchie von verschiedenen Bezugspersonen bildet.

¹³³ Quinodoz 2004, S. 140

¹³⁴ „Phänomen des Fremdels“, auch „Achtmonatsangst“ genannt. Obwohl das Kind von Geburt an Interesse an Personen und Objekten zeigt und alles, was es sieht praktisch neu und daher auch fremd ist, reagiert es nicht mit Furcht, sondern mit Neugier. Besonders bei der Begegnung mit fremden Erwachsenen setzt dieses Phänomen ein. Von leichter Sorge, über vorsichtshalber Alarmiertheit, bis hin zu einer starken Abwehrhaltung in Verbindung mit starkem Weinen kann die „Achtmonatsangst“ unterschiedlich stark ausgeprägt auftreten. Die Stärke des „Fremdelns“ hängt von mehreren Dingen ab, wie z. B. der Beziehung zur Mutter und wie diese sich der Fremdperson gegenüber verhält, dem Umfeld (ob die Begegnung in einer vertrauten oder unvertrauten Umgebung stattfindet), das Einfühlungsvermögen der Fremdperson gegenüber dem Kind sowie auch der gegenwärtigen seelischen Verfassung des Kindes selbst. Die Zeit des „Fremdelns“ nimmt im zweiten Lebensjahr wieder ab. (MAYWALD 1997, S. 89)

¹³⁵ Symptomfolge: anspruchsvolle Weinerlichkeit, anhaltendes Schreien, Kontaktverweigerung, Schlaflosigkeit, Gewichtsverlust, motorische Verlangsamung sowie nach dem dritten Monat beginnende Lethargie, Absinken des Entwicklungsquotienten und ein starrer Gesichtsausdruck. (MAYWALD 1997, S. 90)

¹³⁶ Stockung in der psychischen Entwicklung des Kindes, psychische Funktionsstörungen setzen ein. Dies führt zu somatischen Veränderungen. Hält der Mangel an emotionaler Beziehung bis ins zweite Lebensjahr an, führt dies zu einer gesteigerten Infektionsanfälligkeit und schließlich zum Tode. (MAYWALD 1997, S. 92)

¹³⁷ Quinodoz 2004, S. 140 f

Durch die Erfahrungen, die der Säugling mit seiner Bezugsperson im Laufe seiner ersten Lebensjahre macht, resultiert dementsprechend ein sicheres, unsicheres oder ambivalentes Gefühl von Bindung und Geborgenheit.

Diese Entwicklung zunehmender Differenzierung und Verfeinerung unterteilt Bowlby in vier Phasen:

(1) Phase von Orientierung und Signalen ohne Unterscheidung der Figur (erster bis dritter Monat): In dieser Zeit ist der Säugling noch nicht oder sehr beschränkt in der Lage, Personen voneinander zu unterscheiden.

(2) Phase von Orientierung und Signalen auf unterschiedene Personen (vierter bis sechster Monat): Das Baby reagiert noch freundlich auf unterschiedliche Menschen, richtet sein Verhalten aber nun ausgeprägter auf die Mutterfigur als auf andere Personen. Der Säugling zeigt in dieser Zeit noch keine deutlichen Trennungsreaktionen bei Abwesenheit der Bindungsperson. Zwar reagiert er mit Symptomen erhöhter Erregung und Schlafstörungen, wenn er sich in einer fremden Umgebung befindet, jedoch handelt es sich hierbei um einen diffusen Zustand von Desorientierung und nicht um eine Traumareaktion aufgrund des Verlustes einer Bindungsperson.¹³⁸

(3) Phase der Aufrechterhaltung von Nähe zu einer Bindungsperson durch Fortbewegung und durch Signale (siebter bis 37. Monat): Nun beginnt beim Kleinkind die Phase des Fremdels. Es ist zunehmend wählerischer in seiner Behandlung von Personen, macht Unterschiede zwischen ihnen und ist nicht mehr allen freundlich gesonnen. Andere Personen werden als untergeordnete Bindungsfiguren bestimmt und Fremde oftmals mit Angst besetzt.¹³⁹ Mit dem Aufbau spezifischer Bindungen an eine oder mehrere Personen ab dem sechsten Lebensmonat, treten auf den Verlust der Bezugsperson gerichtete Trennungsreaktionen auf. Insbesondere dann, wenn das Kind eine positive Bindung zu seinen Eltern entwickelt hat. Diese Zeit bzw. die Zeit des Fremdels – Spitz betrachtete sie als sensible Phase – ist eine für die Trennung besonders kritische Zeit, da sie auf ein Individuum in einem Stadium rasch fortschreitender Entwicklung trifft. Das Kind ist in dieser Zeit besonders anfällig, da es nur über geringe Bewältigungs- und Schutzmöglichkeiten verfügt.

¹³⁸ vgl. Nienstedt/ Westermann 2007, S. 304

¹³⁹ Bowlby in: Maywald 1997, S. 120 f

Entsprechend reagiert das Kind auf eine derartige Trennung mit Desorientierung, Verzweiflung und anderen spezifischen Symptomen, da es nicht aktiv bewältigen kann. Dies wird als besonders traumatisch wahrgenommen, wenn das Kind einen innigen und glücklichen Kontakt zu seinen Bezugspersonen hatte. Kinder, die keine spezifischen Bindungen an einen Menschen haben, reagieren auch bei Trennungen nicht mit spezifischen Trennungsreaktionen.¹⁴⁰

Ab dem zweiten Lebensjahr verfügt das Kind über eine Reihe von Ich – Fähigkeiten, die es ihm ermöglichen, über seine spezifischen Bindungen hinaus soziale Beziehungen zu mehreren Personen aufzubauen und in ihrem Schutz kurzfristige Trennungen von der Mutter zu ertragen, ohne dass sofort Gefühle des Überwältigtwerdens und Ohnmacht entstehen. Trennungen können in dieser Phase – unter optimalen Bedingungen – ohne Verzweiflung, Depression und einem Stillstand oder Rückschritt in der allgemeinen Entwicklung verlaufen (siehe Studie J. Robertson und J. Robertson 1971). Die große Bereitschaft, solch eine verlorene Bindung durch eine neue zu ersetzen, ist ein Überlebensreflex bei Kindern diesen Alters. Denn zur Befriedigung ihrer eigenen physischen und emotionalen Bedürfnisse, die noch stark im Vordergrund stehen und unaufschiebbar sind, sind sie von den Erwachsenen abhängig.

(4) Phase der Herausbildung einer zielkorrigierten Partnerschaft (ab dem dritten Lebensjahr): Diese Phase wird auch als „zielkorrigierte Partnerschaft“ beschrieben. Ab dem dritten Lebensjahr werden die Beziehungen zu den Bezugspersonen differenzierter und intensiver. Denn nun beginnt der Identifikationsprozess mit den Eltern und eine Selbstdefinition durch sie. Entsprechend sind auch die Trennungsreaktionen und die traumatischen Wirkungen des Verlusts der Bindungspersonen intensiver und nachhaltiger als zuvor.¹⁴¹

4.4.4 J. Robertson & J. Bowlby

J. Robertson und J. Bowlby (1952) beobachteten in ihrer Studie Kinder im Alter von 1 bis 4 Jahren während ihres Aufenthalts in Heimen und bei der Einweisung ins Krankenhaus.

¹⁴⁰ vgl. Nienstedt/ Westermann 2007, S. 305 ff

¹⁴¹ vgl. Nienstedt/ Westermann 2007, S. 307

Von diesen Beobachtungen ausgehend, wurde zum ersten Mal die Reaktionssequenz Protest – Verzweiflung – Ablösung festgestellt.¹⁴²

Auch andere Studien konnten diese Reaktionssequenz bei dem Kind während der Trennung von ihren Eltern feststellen.¹⁴³

Demnach äußert sich die erste Phase des **Protests** kurz nach der direkten Trennung durch lautstarkes Weinen, phasenweise aber auch gedämpftes Jammern und Quengeln bei dem Kind. Das Kind, das bereits in der Lage ist zu sprechen, ruft meist ständig nach seiner Mutter. Bei einigen Kindern dauert diese Phase nur wenige Stunden, bei anderen wiederum kann sie bis zu einer Woche andauern. Das Kind kann in dieser Zeit einen niedergeschlagenen, ängstlichen, wenn nicht sogar panischen Eindruck machen und klammert sich erfahrungsgemäß an Gegenstände, die es von Zuhause mitgebracht hat. Besonders extrem treten diese Gefühlszustände beim Zubettgehen und während der Nacht auf.¹⁴⁴

Diese Phase wird von der Phase der **Verzweiflung** abgelöst. Diese ist durch das fortgesetzte Verlangen nach der Mutter charakterisiert, verbunden mit wachsender Hoffnungslosigkeit. Meist zieht sich das Kind zurück, wirkt apathisch oder weint still vor sich hin.

Die dritte Phase wird mit dem Begriff der **Verleugnung** bzw. **Loslösung** bezeichnet. Das Kind zeigt in dieser Phase für gewöhnlich ein größer werdendes Interesse an seiner neuen Umgebung und weint weniger als zuvor.

J. Robertson und J. Bowlby betrachten diese Reaktion als eine Bewältigungsstrategie des Kindes, welches nicht mehr in der Lage ist, diese psychische Belastung zu tolerieren und somit seine Gefühle für die Mutter unterdrückt. Dies äußert sich oftmals deutlich in der Rückführungsaktion des Kindes mit seiner Mutter. Erfahrungsgemäß begegnet das Kind seiner Mutter anfangs zumeist mit Ignoranz und Gleichgültigkeit.

¹⁴² Bowlby 2006, S. 6 ff

¹⁴³ H. R. Schaffer und W. M. Callender konnten in ihrer Studie 1959 ebenfalls die Reaktionssequenz der drei Phasen beobachten. Auch C. Heinecke und I. Westheimer bestätigten in ihrer Untersuchung 1965 die Ergebnisse der Sequenz der drei Phasen von J. Robertson und J. Bowlby. (vgl. SCHAFFER 1992, S. 104 ff)

¹⁴⁴ Bowlby 2006, S. 8 ff

Die wahren Gefühle des Kindes für seine Mutter kommen nur allmählich (nach ca. zwei bis drei Wochen) wieder zum Vorschein. Vorher dominieren Gefühle der Wut und Feindseligkeit.

Aus weiteren Beobachtungen der Forschungen ging hervor, dass bei fast allen Kindern (außer bei den Ältesten) die Kontrolle über ihren Schließmuskel verloren ging, welche bis vor der Trennung in einem gewissen Umfang bereits vorhanden war. Des Weiteren wurde bei Geschwisterkindern beobachtet, dass sie weit seltener weinten und in den ersten Tagen eine geschlossene Front bildeten, gemeinsam zusammen blieben, spielten und redeten.¹⁴⁵

4.4.5 J. Robertson & J. Robertson

J. Robertson und J. Robertson (1971) wollten in ihrer Studie herausfinden, ob sich Trennungssituationen arrangieren lassen, die für das Kind weniger belastend sind. Dabei war ihre Überlegung, dass die bisher zitierten Studien über die Trennungsreaktionen des Kindes möglicherweise unter dem Einfluss widriger Begleitumstände, wie beispielsweise Krankheit, Schmerzen, Gebundenheit an das Bett, wechselnde Betreuungspersonen und Verwirrung, infolge des Wechsels vom Elternhaus in eine fremde Umgebung standen.¹⁴⁶

Um dies herauszufinden, führten sie ein Experiment durch, für das sie sich als Pflegeeltern und Beobachter nacheinander für vier kleine Kinder im Alter von ein bis zwei Jahren zur Verfügung stellten, die aufgrund äußerer Gegebenheiten für die Dauer von zehn bis 27 Tagen von ihren Eltern getrennt leben mussten. Die Kinder wurden vorab ausführlich mit der Pflegefamilie und der neuen Örtlichkeit vertraut gemacht. Sie konnten ihr eigenes Bett, Spielsachen, Stofftiere und Photos der Eltern mitbringen und erhielten während der Zeit der Trennung Besuch von ihrem Vater wann immer sie wollten.¹⁴⁷

Bei der Auswertung der Untersuchung kamen sie zu der Erkenntnis, dass die begleitenden Variablen einen erheblichen Einfluss auf die Trennungsreaktion bei dem Kind ausüben. Jedes Kind reagierte auf seine eigene Weise. Auffällig aber war, dass keines der Kinder jene akute Verzweiflung zeigte, von denen in den anderen Studien die Rede war.

¹⁴⁵ Bowlby 2006, S. 10 ff

¹⁴⁶ Schaffer 1992, S. 107

¹⁴⁷ Bowlby 2006, S. 30 ff

Zwar sprachen auch J. Robertson und J. Robertson davon, dass das Kind immer noch einige negative Reaktionen bezüglich der Trennung zeigte, aber von Zuständen der Verzweiflung, Verwirrtheit und Panik keine Rede sein könnte.

„Obgleich sie die ganze Zeit unter erheblicher Belastung gestanden hatten, verhielten sich doch alle vier Kinder, die in der beschützenden Pflegesituation betreut wurden, angemessen und entwickelten ein gutes Verhältnis zu den Pflegepersonen. Sie erwarben neue Fähigkeiten und lernten neue Wörter und sie freuten sich, als sie ihre Mutter wiedersahen. Die Trennung war nicht traumatisch; die Kinder waren nicht überwältigt worden.“¹⁴⁸

Sie führten diesen Umstand hauptsächlich auf die herzliche Beziehung zu den Pflegeeltern zurück. Insbesondere die Pflegemutter war in der Lage, den Kindern ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln, das ihnen in der schwierigen Situation Halt gab.¹⁴⁹

Wichtig ist es, den Autoren dieser Studie, zu betonen, dass auch wenn „(...) intervenierende Variablen eine weit größere Bedeutung haben, als Bowlby ihnen zugesteht und dass nachteilige Faktoren das Kleinkind kumulativ überwältigen und traumatisieren, impliziert dies doch nicht, dass die Trennung als solche die Entwicklung nicht bedrohe.“¹⁵⁰

4.4.6 J. Bowlby, M. Ainsworth, M. Boston & D. Rosenbluth

Diese Studie (1956) setzte zum Zeitpunkt des späten Kindesalters (sieben bis 14 Jahren) der Betroffenen an, um einen möglichen Zusammenhang zwischen frühkindlichen Trennungserfahrungen und späteren psychosozialen Problemen herausfinden.

Zur Versuchsprobe gehörten 60 Kinder, die in ihren ersten vier Lebensjahren mehrere Monate bis über zwei Jahre, aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes von ihren Eltern getrennt waren. In vielen Fällen sahen die Kinder ihre Eltern während dieser Zeit weniger als einmal die Woche. Es gab in dieser Zeit keine Person für die Kinder, die als „Ersatzmutter“ hätte fungieren können. Auch wurde eine Kontrollgruppe zum Vergleich untersucht.

¹⁴⁸ zit. nach Robertson in: Maywald 1997, S. 126

¹⁴⁹ Schaffer 1992, S. 108

¹⁵⁰ zit. nach Robertson in: Maywald 1997, S. 127

Sie setzte sich aus Klassenkameraden und Klassenkameradinnen mit entsprechenden Alter und Geschlecht zusammen. Die Daten dieser Studie wurden hauptsächlich von Lehrern und Schulpsychologen durch Berichte gewonnen.

Die Befunde zu den Unterschieden der beiden Gruppen waren gering minimaler als es die Forscher aufgrund ihrer vorigen Untersuchungen erwartet hätten. Lediglich bei der Beurteilung durch Lehrer und Schulpsychologen schnitten die Kinder mit Trennungserfahrungen schlechter als die der Kontrollgruppe ab. Sie wurden als introvertierter beschrieben, neigten zu Tagträumen und auch in Bezug auf ihre Konzentration und die psychologischen Test schnitten sie schlechter ab. Die Beziehungen der Kinder mit Trennungsverfahren waren demnach insgesamt zufriedenstellend und die beschriebenen Anpassungsprobleme lagen in einem noch angemessenen Rahmen. Auch gab es viele Kinder, die von den Trennungserfahrungen kaum bis gar nicht beeinträchtigt zu sein schienen.

Somit musste sich das Forscherteam eingestehen, dass die Auswirkungen der Trennungserfahrungen von Fall zu Fall sehr unterschiedlich waren und dass von denen, die tatsächlich Schäden aufwiesen, nur eine Minderheit jene schwere Persönlichkeitsstörung entwickelt hatte, die zur Hypothese vom traumatisch pathogenen Wesen der Trennungserfahrung Anlass gab.

Empirie

5. Methodische Grundlagen

5.1 Entwicklung der eigenen Forschungsfrage

Der Einblick in den Forschungsstand hat verdeutlicht, wie unvollständig das Wissen über die (langfristigen) Auswirkungen von Trennungen im Familienkonflikt für das Kind immer noch ist. Zwar gibt es eine Reihe von Forschungen zum Thema Bindung und Trennung. Allerdings zeigt sich, dass die Masse der Einzelergebnisse nicht mit einer entsprechenden Konzeptualisierung einhergeht. Dieser Umstand fordert von jedem Professionellen, der in seinem Beruf mit diesem Thema konfrontiert wird, eine langjährige Erfahrung und hohe Sensibilität im Umgang mit diesem Kind und dessen weiterer Lebensplanung, in welche auch die Eltern mit einbezogen werden müssen.

Das non – normative Ereignis der Inobhutnahme birgt an sich schon ein sehr hohes Traumapotentail, insbesondere für den Säugling und das Kleinkind. Dennoch ist es oftmals die einzige Möglichkeit, das Kind vor noch schlimmeren Traumatisierungen in seinem bisherigen Umfeld zu bewahren und Eltern aufzuzeigen, dass sie Hilfe benötigen. Ziel der Inobhutnahme ist jedoch nicht, den Betroffenen (erneut) zu traumatisieren, sondern ihm durch (krisen-) intervenierendes Handeln Unterstützung bei der Bewältigung seiner Lebenslage zu bieten.

Daher lauten die Forschungsfragen meiner Arbeit:

Forschungsfragen der Untersuchung

- Durch welche Faktoren der Krisenintervention können die Risiken bei Traumata von Kindern minimiert werden?
- Wie kann das Kind im Vorhinein vor eventuellen Traumata geschützt werden, bzw. welche Hilfe kann dem Kind angeboten werden, um im Nachhinein die Trennung von den Eltern zu verarbeiten?

Um einer Beantwortung dieser Fragen näher zu kommen, ist eine Auseinandersetzung mit folgenden Leitfragen wichtig:

Leitfragen der Untersuchung

1. Die Frage nach den Ursachen.

- Welche Gründe haben zu der Inobhutnahme geführt?
- Wie wird das Kind in der konkreten Trennungssituation erlebt?
- Inwieweit werden Unterschiede im Trennungserleben der Kinder festgestellt und worauf sind diese zurückzuführen?
- Welche Gefühle und Bedürfnisse zeigt das Kind während der Zeit der Inobhutnahme?
- Wie sieht der konkrete Umgang mit dem Kind aus, welches in Obhut genommen worden ist?
- Wie wird der Kontakt zwischen Herkunftseltern und dem Kind gestaltet?
- Wie verarbeitet das Kind die Trennung von seinen Eltern?

2. Die Frage nach der Art der Hilfe.

- Als welche Art von Hilfe lässt sich die Inobhutnahme beschreiben?
- Wie werden die langfristigen Folgen, in Bezug auf Chancen und traumatischen Entwicklungen, familiärer Trennungen beurteilt?
- Was wären positive bzw. negative Bedingungen einer Trennung des Kindes von seinen Eltern?

5.2 Angewandte Methode

Der empirische Teil der vorliegenden Arbeit soll einer Beantwortung der Forschungsfragen dienen. Mit Hilfe der Experteninterviews hoffe ich, einen Einblick in das Trennungserleben des Kindes zu bekommen. Darüber hinaus möchte ich durch die Erfahrungen der Professionellen einige Risiko- bzw. Schutzfaktoren benennen können, die bei der Entstehung bzw. Vermeidung eines Traumas eine Rolle spielen und die es bei der Ausgestaltung der Inobhutnahme entweder zu fördern oder zu vermeiden gilt.

Hierfür habe ich als Erhebungsverfahren das problemzentrierte Leitfadeninterview gewählt und mich für das Auswertungsverfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring entschieden. Beginnend mit einem kurzen Abriss der Methode der qualitativen Sozialforschung sollen im Folgenden die methodischen Grundlagen der Datenerhebung, Datenerfassung und Datenauswertung der vorliegenden Untersuchung genauer vorgestellt werden.

5.2.1 Qualitative Sozialforschung

Der Terminus „qualitative Sozialforschung“ dient als Sammelbegriff für mittlerweile sehr ausdifferenzierte theoretische, methodologische und methodische Zugänge zur sozialen Wirklichkeit¹⁵¹, die von unterschiedlichen Voraussetzungen ausgehen und verschiedene Ziele verfolgen.¹⁵² Gemeinsam ist ihnen die Betonung des Zugangs zur sozialen Wirklichkeit über subjektive Deutungen wichtig, das heißt über den interpretativen Prozess des Einzelnen.¹⁵³

Die qualitative Sozialforschung entstand vor allem aus der Kritik an der quantitativen Forschung. Diese Kritik basiert auf der Annahme, dass *„durch standardisierte Fragebögen, Beobachtungsschemata, usw. das soziale Umfeld in seiner Vielfalt einschränkt, nur sehr ausschnittsweise erfasst und komplexe Strukturen zu sehr vereinfacht und reduziert dargestellt werden.“*¹⁵⁴

Inzwischen hat sich die qualitative Forschung in eine Vielzahl von Zugängen und Techniken ausdifferenziert und ist mittlerweile weitgehend anerkannt. Die Gemeinsamkeiten dieser sehr unterschiedlichen Ansätze fasst Mayring unter den Stichworten Subjektbezogenheit, Deskription, Interpretation, Untersuchung der Subjekte in ihrer alltäglichen Umgebung und Generalisierung der Ergebnisse als Verallgemeinerungsprozess zusammen.¹⁵⁵

¹⁵¹ Kardorff in: Flick 1999, S. 3

¹⁵² Flick 1999, S. 9

¹⁵³ Mayring 2003, S. 42

¹⁵⁴ zit. nach Lamnek 2005, S. 4

¹⁵⁵ Mayring 1999, S. 9 ff

5.2.2 Auswahlkriterien für die Interviewpartner

Da ich aufgrund meines Praktikums – im Berliner Kindernotdienst – viele Kinder, die in Obhut genommen wurden und deren Eltern sowie Professionelle kennen gelernt habe, wollte ich ursprünglich drei Interviews mit den eben genannten Personengruppen durchführen und anschließend die verschiedenen Perspektiven des Trennungserlebens und die unterschiedlichen Bewertungen der Maßnahme der Inobhutnahme miteinander vergleichen.

Doch aufgrund der Gefahr einer Retraumatisierung des Kindes und seiner Eltern durch rücksichtslose Interviews¹⁵⁶, entschied ich mich lediglich dafür, drei Professionelle aus unterschiedlichen Bereichen zum Thema meiner Arbeit zu interviewen.

Aufgrund der geringen Anzahl der Interviews, die ich durchführen konnte, war es mir besonders wichtig, Professionelle aus unterschiedlichen Bereichen aufzusuchen. Dennoch sollten alle mit Kindern zusammen arbeiten, die in Obhut genommen worden sind.

So habe ich mich für ein Interview mit einer Erzieherin aus der Wohngruppe des Berliner Kindernotdienstes, mit einem Sozialarbeiter aus dem Bereich der „Tagessozialarbeit“ und einem Sozialarbeiter aus dem Bereich der „Beratungsarbeit“ des Berliner Kindernotdienstes entschieden. Sie weisen von acht bis zu 40 Jahren Berufserfahrung im jeweiligen Bereich auf.

5.2.3 Interviewdurchführung

Für die Datenerhebung wurde das problemzentrierte Interview nach Witzel (1982) gewählt, da es eine Integration eines narrativen Interview bietet. *„Das Interview lässt den Befragten möglichst frei zu Wort kommen, um einem offenen Gespräch nahe zu kommen. Es ist aber zentriert auf eine bestimmte Problemstellung.“*¹⁵⁷

Für die Erfassung, der für meine Arbeit wichtigen Informationen, erschien mir diese Form der Erhebung als gut geeignet.

¹⁵⁶ Hausmann 2006, S. 46

¹⁵⁷ zit. nach Mayring 1999, S. 50

Für meine Interviews habe ich einen Leitfaden¹⁵⁸ angefertigt, der folgende Themenblöcke beinhaltet:

- (1) das Erleben des Kindes,
 - (2) der Umgang der Professionellen mit dem Kind und
 - (3) die Erfahrungen und die persönliche Einschätzung der Professionellen
- in Bezug auf die Maßnahme der Inobhutnahme und in Bezug auf Risiko- und Schutzfaktoren zur Entstehung bzw. Vermeidung eines Traumas durch die Inobhutnahme. Der Leitfaden wurde anhand des Vorwissens aus dem theoretischen Teil und in Anlehnung an die Ausführung von Silke Birgitta Gahleitner erstellt.¹⁵⁹ Anhand des Leitfadens werden die für die Analyse benötigten Daten erhoben.

5.2.4 Tonbandaufzeichnung

Das Gesprochene wurde mit Zustimmung der InterviewpartnerInnen jeweils auf Tonband aufgezeichnet.

Transkriptionsregeln der Untersuchung

()	= Pause
(...) im Transkript	= längere Pause
(...) in der Auswertung	= weggelassene Textstelle
[Ort], [Name]	= anonymisierte Angaben
[]	= unsichere Transkription
((lacht))	= nonverbale Äußerungen
fettgedruckt	= besondere Bedeutung

¹⁵⁸ Leitfaden siehe im Anhang VII

¹⁵⁹ Gahleitner/ Gerull/ Ituarte/ u.a. 2005, S. 46 ff

Nonverbale Äußerungen und Pausen transkribiere ich nur dann, wenn sie einer Aussage eine andere Bedeutung geben und/ oder den Zusammenhang besser verdeutlichen. Die vollständigen Transkripte lassen sich ebenfalls im Anhang nachlesen.

5.2.5 Qualitative Inhaltsanalyse

Die typische Vorgehensweise bei der Auswertung nach Mayring, also die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung des Materials¹⁶⁰, weichen in meiner Arbeit von den Vorgaben ab. Um den wertvollen Originaltext zu erhalten, habe ich keine Zusammenfassung durchgeführt und Explikationen waren nicht von Nöten. Das Material habe ich anhand des Kategoriensystems strukturiert. Zuerst habe ich ein Kategoriensystem aus dem ersten Interview erstellt und während der Auswertung der anderen Interviews immer wieder überarbeitet. Bei der Kategorienbildung orientierte ich mich zunächst am Leitfaden. Es stellte sich aber heraus, dass der folgende Aufbau der Ober- und Unterkategorien zur Beantwortung der Forschungsfrage besser geeignet ist:

Kategoriensystem der Untersuchung

Oberkategorie	Unterkategorie
1. Inobhutnahme	Gründe Ausgestaltung Bewertung
2. Trennung	Trennungssituation Verhalten der Kinder in der Trennungssituation Verhalten der Eltern in der Trennungssituation Professioneller Umgang mit Kindern in der Trennungssituation
3. Trauma	Traumapotenzial Schutzfaktoren Risikofaktoren

¹⁶⁰ Mayring 2003, S. 42 ff

Nach der Strukturierung des Materials erwies es sich als sinnvoll, die Interviews unter Einbeziehung zahlreicher Originalzitate sofort miteinander zu vergleichen.

An dieser Stelle muss allerdings deutlich gemacht werden, dass auf Grund der geringen Daten aus nur drei Interviews, keine repräsentative Aussage getroffen werden kann.

5.2.6 Gütekriterien

Um die Validierung durch die Befragten sicher zu stellen, habe ich meinen InterviewpartnerInnen die anonymisierte Transkription und die Auswertungen der Interviews zur Überprüfung zur Verfügung gestellt.

6. Auswertung der Gespräche mit Fachleuten

6.1 Ergebnisse aus dem Postskriptum

Die Interviews fanden in der Einrichtung statt, in der die MitarbeiterInnen tätig sind. Uns wurde ein Raum zur Verfügung gestellt, in dem ich ungestört meine InterviewpartnerInnen befragen konnte. Die Atmosphäre war bei allen drei Interviews sehr ruhig und entspannt. Durch mein vorheriges Praktikum war ich bereits mit meinen GesprächspartnerInnen vertraut.

Alle InterviewpartnerInnen hatten ausreichend Zeit, die sie auch nach dem Ausschalten des Rekorders zu einem kleinen Gespräch mit mir nutzten. Bei den anschließenden Gesprächen entwickelten sich noch sehr interessante Themen und Inhalte, die ich in die Auswertung meiner Interviews mit einfließen lasse. Hierbei ging es um die Bedeutung der Vermittlung von Selbstwert bei den Kindern.

Die Interviews waren sehr produktiv für meine Auswertung, da alle InterviewpartnerInnen sehr umfangreich und mit vielen Beispielen auf meine Fragen antworteten.

6.2 Eine Analyse von Schlüsselbegriffen

In diesem Abschnitt werte ich die Gespräche mit den drei Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen im Rahmen der Inobhutnahme aus.

Die folgenden Ausführungen orientieren sich an den von mir anhand der Transkripte gebildeten Kategorien. Die drei Oberkategorien vereinen jeweils in komprimierter Form die Ansichten und Beobachtungen verschiedener Experten zu zentralen Themen dieser Arbeit. Die darin geäußerten Fachmeinungen dienen einer Vorbereitung der Beantwortung der Forschungsfrage. Die den Kategorien zugeordneten Zitate beziehen sich auf die Abschriften der Interviews, welche im Anhang dokumentiert sind.

6.2.1 Inobhutnahme

Die Inobhutnahme ist eine Schutzmaßnahme nach dem § 42 SGB VIII zur Sicherung des Kindeswohls. Meine InterviewpartnerInnen sind in einem Kindernotdienst tätig. Der § 42 SGB VIII stellt die einheitlich, hinreichend rechtliche Grundlage solcher Einrichtungen dar und hebt den sozialpädagogischen Anspruch ihrer Arbeit hervor.

Die Krisenintervention richtet sich hierbei meist auf eine vorläufige Trennung von dem Kind im Familienkonflikt und wird von der besagten Institution und dem Jugendamt durchgeführt.

Die Gründe, die von einer familiären Krise bis hin zur Trennung des Kindes im Familienkonflikt führen können, sind sehr unterschiedlich und häufig abhängig von diversen Faktoren. *„Die Gründe (...) also, da kannst du das ganze Kinderschutzprogramm (...) nehmen.“* ([Schulze], Z. 22 – 24)

„Die kommen aus diversen Gründen. Die ganz Kleinen, häufig aufgrund von Alkoholmissbrauch der Eltern, die sich dann nicht adäquat um ihre Kinder kümmern. (...) Bei den etwas Älteren gab es häufig Hinweise von Kindertagesstätten, Kindergärten oder Ähnlichem, die von Misshandlungsspuren sprechen – so dass sie dann in Obhut genommen werden. Und dann haben wir ältere Kinder, wenn die hier hin kommen, geht es auch häufig um Misshandlungen, aber auch viel um Pubertät und Ablösung von Zuhause mit den entsprechend gekoppelten Problemen, sei es mal Ausgangszeiten oder ähnliches.“ ([Meier], Z. 52 – 63)

Weitere Gründe der Praxis für eine Inobhutnahme kann eine Wegläuferproblematik des Kindes, psychische Krankheit eines oder beider Elternteile, Verstöße der Eltern gegen Auflagen der Ausländerbehörde oder auch Fälle sein, *„wo nicht klar ist, was eigentlich los ist, aber das Kind muss geschützt werden.“* ([Meier], Z. 69 – 70)

Speziell in dem zuletzt genannten Fall ist eine intensive, individuelle, pädagogische Hilfestellung, neben dem Verwahren und dem Sicherstellen der physischen Grundbedürfnisse des Minderjährigen, von besonderer Bedeutung.

„(...) Da ist meine Aufgabe mit den Kindern ins Gespräch zu kommen und Kontakte zu den Jugendämtern zu knüpfen und natürlich auch mit den Eltern zu sprechen und dann Möglichkeiten zu entwickeln, wie es weiter gehen soll.“ ([Meier], Z. 37 – 43)

„Bei uns kommen ja Kinder im Alter von 0 – 13, das heißt mit kleinen Babys werde ich natürlich keine Gespräche führen, da sind die Eltern und die Ämter natürlich die wichtigsten Ansprechpartner.“ ([Meier], Z. 48 – 51)

Die sozialpädagogische Krisenintervention dient der Bewältigung einer aktuellen Krise oder Notsituation. Sie soll innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne für den betroffenen Minderjährigen und dessen Angehörige langfristige und tragfähige Lebensperspektiven aufbauen. Nach den Vorstellungen der Gesetzgeber sind die Jugendämter dazu verpflichtet, entsprechend der Vielfalt der Probleme des Hilfesuchenden, ausreichende Hilfsangebote zu schaffen. Das heißt wiederum, dass es nicht *„diese Situation gibt und dann weiß ich schon, das Kind reagiert so. (...) Es ist jeder unterschiedlich (...) Und auch jede Situation, aus denen die Kinder dann zu uns kommen, ist immer wieder anders. Es sind immer andere Beteiligte – andere Eltern.“* ([Meier], Z. 263 – 271)

Dementsprechend haben sowohl das Kind, wie auch dessen Eltern unterschiedliche Bedürfnisse und benötigen verschiedene Arten von Hilfestellungen, wie beispielsweise die Hinzuziehung eines Dolmetschers, *„weil sie der deutschen Sprache nicht mächtig waren. Da musste ein Dolmetscher eingeschaltet werden (...)“* ([Meier], Z. 88 – 91) oder das gemeinsame Unterbringen von der Mutter und ihrem Kind – welches noch von ihr gestillt wird: *„(...) da haben wir die Mutter auch hier her in den Kindernotdienst geholt, so dass sie mit ihrem Kind zusammen sein konnte und () das Kind wieder stillen konnte.“* ([Meier], Z. 135 – 138)

Auf der Grundlage des § 42 SGB VIII stellt die Inobhutnahme die einzige Maßnahme dar, die den Staat dazu befugt – ohne gerichtliche Entscheidung – aufgrund des Verdachts einer Kindeswohlgefährdung in das elterliche Sorgerecht einzugreifen und das Kind von seinen Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten zu trennen.

Wie in den folgenden Aussagen deutlich wird, sind sich die Praktiker heutzutage darüber einig, dass die Inobhutnahme eine notwendige Maßnahme ist und die räumliche Trennung von den Eltern eine wichtige Chance zur Gewährleistung und Förderung der weiteren Entwicklung des Kindes darstellt.

„Also es ist hilfreich, wenn es jetzt einfach um pure Misshandlung geht (...) und das ist auch für das Kind hilfreich. Dann gibt es da auch nichts zu diskutieren.“ ([Meier], Z. 747 – 749)

„Also das ist die absolut einzig senkrechte notwendige Hilfe. (...) Das war früher ganz grässlich, dass man dann eben rumtricksen musste, um die Kinder da weg zu kriegen. Wir haben wirklich Eltern, die sollten ihre Kinder nicht mehr bekommen. Das ist eine Quintessenz aus meinen 30 Jahren Arbeit.“ ([Schulze], Z. 336 – 341)

Jedoch gibt es auch einige kritische Äußerungen. Diese beziehen sich auf die zu große Vorsicht und Inkonsequenz bei der Herausnahme des Kindes.

*„Ich habe schon zu oft mitgekriegt, dass Kinder nur ganz zögerlich herausgeholt werden. (...) Ich habe Kinder gehabt, die hatten fünf bis sechs Beziehungsabbrüche. Sie sind immer wieder ins Milieu zurückgekommen. Dann haben wir sie hier mit 13/ 14 und es ist nichts mehr mit ihnen zu machen. Keine Schule, sie leben dann auf der Straße, klauen Autos, kiffen, trinken (...) da hätte man viel früher etwas richtiges machen können und das passiert **viel** zu oft. Die Herausnahme ist inkonsequent. Unser Familiengericht, das kann man in der Pfeife rauchen. Das ist die Essenz meiner Erfahrung. Kinder werden einfach zu wenig rausgeholt ([Schulze], Z. 340 – 364) und zu schnell wieder hereingegeben. (ebd., Z. 368) Die Eltern haben sich in der Zeit nicht geändert. Also sie geben ihr Versprechen sich zu ändern oder machen unter dem Druck, ihre Kinder nicht wieder zu kriegen, irgendetwas und dann verfallen sie wieder in ihre alten Muster. (ebd., Z. 376 – 382) Schlimm ist auch, wenn Kinder in Pflegefamilien kommen, dass man die Rückkehr zu den Eltern immer wieder in den Vordergrund stellt, oder auch in allen Einrichtungen. Das heißt, die Kinder werden fremduntergebracht, aber im Fokus der Arbeit soll die Reintegration der Kinder in die Ursprungsfamilie stehen. (...) Es gibt eine ganze Menge Fälle, wo das nicht sinnvoll ist. Das sind die Fälle, in denen man das Milieu, aus denen die Kinder kommen, nicht sanieren kann.*

Das heißt, die Eltern bleiben auf ihrem Niveau stehen und entwickeln sich nicht weiter – im Sinne des Kindes – und da dürfte man die Kinder nicht zurückgeben. Sollten sie zurückgehen, dann jedoch erst wenn sie schon richtig groß sind und auf eigenen Füßen stehen können.“ (ebd., Z. 418 – 432)

Bei häufigem Lebensortwechsel bekommt das Kind nicht die Chance, sich an eine Person zu binden und verlässliche Beziehungen einzugehen. Diese sind jedoch eine notwendige Bedingung für die Ausbildung der Persönlichkeitsstruktur des Kindes, das heißt für die Entwicklung seines Selbst, der Ich – Fähigkeiten, der Gewissensentwicklung und der Selbstachtung.

Auch werden mangelhafte Absprachen mit dem Jugendamt und Inobhutnahmen, die aufgrund eines Passvergehen der Eltern notwendig werden, kritisch betrachtet.

„Viel schlimmer sind diese Fälle, wo nicht klar ist, aus welchem Grund das Kind in Obhut genommen wurde. (...) Da bin ich dann auch sehr kritisch. (...) Es läuft ja viel über das Jugendamt – also diese Geschichte von dem Fünfjährigen (...) der ist in Obhut genommen worden und wusste von nichts und seine Mutter auch nicht. ([Meier], Z. 750 – 757) (...) Ich denke, das hat dem Jungen nicht geholfen und seiner Mutter auch nicht.“ (ebd., Z. 773 – 774)

6.2.2 Trennung

Räumliche Trennungen zwischen dem Kind und seinen Eltern können unvermeidlich und notwendig sein, wenn und soweit sie für das Wohl des Kindes die am wenigsten schädlichen Alternativen darstellen.

Die Trennungssituationen an sich werden als sehr unterschiedlich beschrieben. Besonders dramatisch wird die Trennungssituation dann erlebt, wenn das Kind noch sehr klein ist, es die erste Trennung für das Kind darstellt, die Trennung für das Kind (und teilweise auch für die Eltern) sehr unvorbereitet kommt, das Kind in einer Kriseneinrichtung aufgrund des Todesfalls eines Elternteils aufgenommen wird oder das Kind einen Polizeieinsatz miterleben muss, infolgedessen seine Eltern angezeigt oder verhaftet und sie von diesen getrennt werden:

„(...) hier geht es speziell um die kleineren Kinder, wenn sie von ihren Eltern getrennt werden und teilweise in heftige Situationen geraten. Dass sie auch aktiv mitbekommen haben, dass die Polizei mit dabei war (...) wenn vielleicht die Mutter, im Beisein der Kinder, mit Handschellen irgendwohin gebracht worden ist, dann ist die Situation schon heftig für so ein Kind und dann zusätzlich die Tatsache getrennt zu sein und dann nicht zu wissen, was ist mit meiner Mutter (...).“ ([Meier], Z. 556 – 564)

Auch das Verhalten des Kindes in Bezug auf die Trennungssituation und sein Leben in der neuen Situation variiert und ist abhängig von mehreren Faktoren, wie dem Alter, Reifegrad, dem Grund, der zu der Inobhutnahme geführt hat und der Bindung, die es an seine Familie hat.

Grundsätzlich gilt, dass umso kleiner das Kind ist, desto verunsicherter ist es meist. Dies ist besonders schwierig bei dem Kleinkind und Säugling, da sie vieles noch nicht in Worten ausdrücken können.

Ein kleines Kind *„(...) weint oft ganz furchtbar. Es ist sozusagen (...) traumatisiert, ganz besonders, wenn es ein kleines Kind ist, welches Überhaupt gar nicht nachvollziehen kann, warum es hier ist.“* ([Schulze], Z. 56 – 60) Wieder ein anderes Kind ist sehr wütend, *„(...) weil es vieles noch nicht in Worten ausdrücken kann, wie beispielsweise ein 12 – Jähriger. (...) Da geht dann viel über (...) Wutausbrüche.“* ([Meier], Z. 233 – 237) Und dann gibt es wiederum Kinder, die sehr ruhig sind, in sich zurückgezogen und die den Eindruck erwecken, als ob sie die Trennung nicht berühre. *„Die anderen Kinder sind oft erstaunlich ruhig, dass sind Kinder, die z.B. vernachlässigt wurden. Bei diesen Kindern merkt man, dass sie oft von ihren Eltern alleine gelassen wurden oder dass sie sehr häufig von wechselnden Bezugspersonen betreut worden sind oder sich selbst überlassen wurden. Diese stellen sich erstaunlich schnell auf neue Situationen ein. Das heißt, die kommen hier her, fangen sofort an zu spielen, nehmen mit jedem Kontakt auf und gehen mit jedem mit.“* ([Schulze], Z. 66 – 74)

Dazu muss man jedoch sagen, dass *„das Kind sich erstaunlich schnell anpasst. Wesentlich schneller als ein Erwachsener das kann. Es gibt manchmal einige, die sind in Stunden hier schon vollkommen eingetaucht in die neue Welt, fangen an zu spielen, sind in die Gruppe*

sozusagen schon integriert. Das ist so ein Überlebensreflex, den die Kinder haben, dass sie das können.“ ([Schulze], Z. 84 – 91)

Bezeichnend bei speziell diesen Kindern ist es, dass sie die Realität oft des Nachts einholt. *„(...) Bei den kleinen Kindern, die tagsüber spielen, die holt die Realität (...) ganz oft nachts ein. Wenn sie dann wach werden und plötzlich doch woanders sind und dann kommt jemand, den sie gar nicht kennen aus dem Nachtdienst.“* ([Meier], Z. 643 – 648)

Charakteristisch, insbesondere für das kleine Kind, ist sein Wunsch wieder zu den Eltern zurückkehren zu können. *„Auch wenn Kindern schlimme Sachen zugestoßen sind, sie vergessen in ein paar Tagen was geschehen ist, verdrängen das und wollen wieder nach Hause. ([Schulze], Z. 132 – 135) Es kann sein, dass sie viel fragen, wann sie wieder nach Hause kommen. Das heißt, sie fühlen sich hier nicht wohl, sie wollen wieder weg. Und das ist verständlich. Es ist alles neu hier. Natürlich, jeder Mensch will wieder nach Hause. Jeder Mensch ist bestrebt, da wieder hinzugehen, wo er sich auskennt und er vertraute Leute hat.“* (ebd., Z. 257 – 264)

In vielen Fällen ist es auch so, dass das Kind unter Schuldgefühlen leidet. *„Manche haben das Gefühl daran schuld zu sein (...).“* ([Holz], Z. 154 – 155) oder sich um den zurückgebliebenen Elternteil sorgt.

Bei dem älteren Kind herrscht ein größeres rationales Verständnis für die Situation, wenn es nicht sogar selbst um die Inobhutnahme gebeten hat.

Generell lässt sich sagen, dass es bestimmte Zyklen gibt, die das Kind durchläuft. Anfangs zeigt es noch verstärkt Reaktionen auf die Trennungssituation. Im Laufe der Zeit gewöhnt es sich an sein neues Umfeld und seine ursprünglichen Verhaltensweisen treten hervor. *„Anfangs ist das Kind traumatisiert, schreit, weint, hat Alpträume, schläft schlecht und braucht eine gewisse Zeit, bis es hier ankommt und sich ein bisschen wohl fühlt. Dies äußert sich auch daran, dass viele Kinder erst einmal gar nichts essen wollen. Mit der Zeit leben sie sich hier ein. Sie machen das Programm mit, was ihnen angeboten wird und sind angepasst. Dann mit der Zeit werden sie immer normaler. Das heißt, je länger sie hier sind, desto mehr kommen ihre ursprünglichen Verhaltensweisen heraus.“* ([Schulze], Z. 97 – 106)

Wie das Kind sich in die neue Lebenssituation einfindet ist oft abhängig, wie viel positive Beziehungserfahrung es von Zuhause mitbringt.

Ob eine solche Trennung als Chance ergriffen wird oder traumatische Folgen hat, hängt wesentlich vom Umgang der Beteiligten miteinander, vor allem aber vom Umgang der professionellen Helfer mit der betroffenen Familie ab.

Helfer in einer Kriseneinrichtung müssen versuchen, das Kind in der sehr unsicheren Trennungssituation aufzufangen und zu stabilisieren, „(...) *auch wenn die Kinder der Sprache nicht mächtig sind, ist es wichtig, ihnen möglichst viel an Zuwendung zukommen zu lassen, sodass sie merken, dass sie hier nichts zu befürchten haben. Sei es mit Zeichensprache oder ähnlichem (...).*“ ([Meier], Z. 109 – 115)

Von besonderer Bedeutung in diesen Situationen ist neben der rundum Versorgung, die Vermittlung von Sicherheit. Dieses Gefühl vermittelt man speziell bei dem kleinen Kind durch „*einen geregelten Tagesablauf, geregelte Mahlzeiten und regelmäßiges abends ins Bett gehen. Dass sie das Gefühl haben, dass immer jemand da ist (...) und es kümmert sich jemand tagtäglich. Das hat positive Auswirkungen auf die Kinder.*“ ([Meier], Z. 289 – 294) *Das stabilisiert die Kinder in dieser unsicheren Trennungssituation.*“ (ebd., Z. 298 – 299)

Auch kann ein Gefühl von Sicherheit durch die Nähe von Geschwistern bewirkt werden. Allein ein vertrauter Kontakt kann bei dem Kind, auch ohne dass dabei konkrete Bedürfnisse befriedigt werden, eine emotionale Verbundenheit entstehen lassen und ein Gefühl von Geborgenheit vermitteln.

Auch die Bindung an ein Schmusetuch bzw. Kuscheltier gilt als Mittel, das dem Kind dabei hilft die Trennung zu seinen Eltern zu überbrücken. Es ist wichtig, nicht von Beginn an zu hohe Anforderungen an das Kind zu stellen, sondern ihm ein leichtes Ankommen zu ermöglichen.

Dabei ist ein dem Alter entsprechend liebevoller Umgang mit dem Kind anzustreben und dem Kind das Gefühl der Annahme mit all seinen Gefühlen und Sorgen zu vermitteln. „*Wir bemühen uns sehr um einen liebevollen Umgang mit den Kindern. So liebevoll, wie man sein kann. Einer der 13/ 14 ist und absolut widerborstig und ekelig, dem sollte man*

zumindes Verständnis entgegenbringen ((lacht)), ihn willkommen heißen. Bei kleinen Kindern kann man es sich seiner Intuition überlassen – sie auf den Arm nehmen. Wenn Körperkontakt möglich ist, dann soll dieser auch bevorzugt werden, sodass man nicht viel mit den Kindern spricht am Anfang. Für meinen Geschmack wird mit den Kindern zuviel gesprochen. Die sind in einem Problemzustand und wenn ein Mensch in einem Problemzustand ist, ist er auch nicht empfänglich für kreative Lösungsideen.“ ([Schulze], Z. 202 – 216)

Da Kriseneinrichtungen nur vorläufige Maßnahmen sind und dort Entscheidungen getroffen werden müssen, die das weitere Leben aller Beteiligten betreffen, ist es unerlässlich direkt mit dem Kind ins Gespräch zu kommen. Dies bietet darüber hinaus die Chance, dem Kind mögliche Schuldgefühle zu nehmen: *„(...) Manche haben auch das Gefühl daran schuld zu sein. Dann ist es sehr wichtig dem Kind zu vermitteln, dass es keine Schuld trägt. Ohne den Eltern alles zuzuschieben, das kann es auch nicht sein. Nur, dass die Kinder auf alle Fälle mal gehört haben, dass sie nicht schuld sind.“ ([Holz], Z. 154 – 157)*

Aus diesem Grund ist es bedeutsam, *„(...) erst einmal eine Beziehung zu dem Kind aufzubauen. Man muss den Rapport [] herstellen, das heißt den Erstkontakt so eng wie möglich zu machen. Und erst dann kann man mit ihm darüber reden – es sei denn, das Kind kommt selbst und fängt an zu erzählen.“ ([Schulze], Z. 231 – 236)*

„Generell ist der Ablauf so, dass wenn Kinder neu sind, fange ich an mit denen selber aktiv ins Gespräch zu kommen. Stelle mich vor, sage was ich für Aufgaben habe und führe dann in meinem Büro Gespräche mit den Kindern. Manchmal gibt es auch Kinder, die möchten dann eigentlich gar nichts sagen und das akzeptiere ich auch. Ich stochere da dann nicht nach, weil ich denke, wenn sie das Bedürfnis haben was zu erzählen, dann machen sie das auch.“ ([Meier], Z. 522 – 530) Dies ist ein weiterer wichtiger Punkt: das Kind nicht zu zwingen etwas zu erzählen, sondern ihm Zeit zu geben, *„(...) manchmal fühlen sie sich überfallen und dann ist es auch gut, wenn der Faktor Zeit eine Rolle spielen darf. (ebd., Z. 535 – 536) Was ich feststelle ist, wenn sie länger hier sind und die Situation besser einschätzen können, erzählen sie auch mehr.“ (ebd., Z. 545 – 547)*

Beginnt ein Kind jedoch zu erzählen, muss man es in seinen Äußerungen „*ernst nehmen, () so dass es das Gefühl hat, dass da jemand ist, der es nach außen vertritt, mit dem es etwas anfangen kann und dem es vertrauen kann.*“ ([Meier], Z. 496 – 499) *Über dieses ernst nehmen wieder Vertrauen zu den Erwachsenen zu finden, da dieses bei den Kindern (...) in die Erwachsenenwelt oft stark erschüttert ist. Anschließend muss entsprechend nach einer Lösung gesucht werden, die den Kindern gerecht wird. Lösungen im Rahmen dessen, was es an Möglichkeiten gibt.*“ (ebd., Z. 503 – 530)

Bei der Entwicklung realistischer Zukunftsperspektiven ist es unabdingbar, die Eltern mit in den Prozess einzubeziehen. Häufig findet sich das Kind in der Trennungssituation der Ambivalenz kindlicher Abhängigkeitswünsche und wütender Ablehnung der Eltern ausgesetzt. Dieser innere Konflikt wirkt sich dann meist auch auf die Beziehung zwischen „Helfer und Kind“ aus. Dementsprechend muss den Eltern sehr viel Feingefühl entgegengebracht und zu vermitteln versucht werden. Wenn die Eltern sich am Hilfeverfahren beteiligen, dann hilft das auch den Kindern.

Gleiches gilt für die Besuchskontakte der Eltern. Hier befinden sich Helfer häufig in dem Konflikt, einzuschätzen, ob das Wiedersehen mit den Eltern dem Kindeswohl, speziell bei dem kleinen Kind, dienlich ist. Generell wird jedoch die Auffassung vertreten, dass bei einer vorübergehenden Trennung die Aufrechterhaltung regelmäßiger Kontakte zweifellos richtig und mit dem Kindeswohl vereinbar ist. *„Ich halte die Besuchskontakte für wichtig. Wenn es sein muss auch begleitet, () so dass die Kinder das Gefühl haben, die Eltern sind noch da. Mutter und Vater sind da und kommen. [] Bei Kleineren denke ich manchmal, dass es nachher viel zu schwer ist, die Kinder wieder zu trennen, aber auf der anderen Seite haben sie die Mutter oder den Vater gesehen.“* ([Holz], Z. 141 – 147)

6.2.3 Trauma

Seelische Traumata entstehen aus dem Zusammenspiel eines eingreifenden (verletzenden) Ereignisses und der Disposition eines Individuums, dieses Ereignis nicht unbeschadet verarbeiten zu können.

Grundsätzlich lässt sich zu diesem Thema sagen: *„Es ist immer schrecklich. Wenn man ein Kind aus seiner Familie herausreißt, ist das für alle Beteiligten furchtbar. Man braucht*

nicht zu glauben, dass man da irgendetwas großartig heilen kann, im Sinne einer absoluten Heilung. Es wird immer eine Defektheilung sein. Man kann nur Schlimmeres verhüten. Die Kinder sind traumatisiert und bleiben traumatisiert. Ihr ganzes Leben lang, wenn man sie wegnimmt. Sie haben einen schweren Schaden erlitten. Den nimmt ihnen auch niemand mehr weg. Man kann nur größeren Schaden verhindern, indem man die Kinder unter und in einem Zustand bringt, (...) wo man liebevoll und gut mit ihnen umgeht und wo sie was geboten kriegen. Man muss abwägen, was schlimmer ist. Wenn die Kinder da richtig, wortwörtlich „in der Scheiße weiterleben“ oder wenn sie woanders hinkommen, wo ihnen natürlich das Wichtigste fehlt, das sind die Eltern.“ ([Schulze], Z. 400 – 415)

Mit Hilfe der Aussagen der Professionellen lassen sich einige Faktoren, die das Traumapotentail einer Inobhutnahme erhöhen können (Risikofaktoren) und einige die es herabsetzen können (Schutzfaktoren), benennen.

Trennungen sind insofern dann besonders traumatisch, wenn sie dem Betroffenen ohne Zustimmung aufgezwungen werden. *„Wenn die Kinder von ihren Eltern nicht weg wollen, aber ganz klar alles dafür spricht, dass das nicht geht.“* ([Meier], Z. 802 – 804) Wenn das Kind noch sehr jung ist und infolgedessen noch nicht in der Lage ist, die Situation zusammenhängend rationell zu erfassen. *„Die Kinder sind sozusagen, man könnte schon sagen traumatisiert, ganz besonders, wenn es kleine Kinder sind, die überhaupt gar nicht nachvollziehen können, warum sie hier sind.“* ([Schulze], Z. 57 – 60) Bei einem kleinen Kind kommt zusätzlich hinzu, dass *„(...) es vieles noch nicht in Worten ausdrücken kann, wie beispielsweise ein 12 – jähriger.“* ([Meier], Z. 234 – 235) und dass es bei der Erklärung der Situation oftmals an dem noch nicht vorhandenen Sprachverständnis scheitert. *„Die Situation ist so: Das Jugendamt hat dich in Obhut genommen. Das kann man kleinen Kindern natürlich nur schwer vermitteln.“* ([Holz], Z. 199 – 201)

Neben der, besonders bei dem kleinen Kind, belastenden Trennung von wichtigen Bindungspersonen besteht ein wichtiger, potentiell traumatischer Faktor bei Fremdunterbringungen in der Beschaffenheit des neuen Ortes und der Qualität der neuen Beziehungen:

„(...) es ist schwierig, bei den kleineren Kindern, (...) wenn die dann getrennt sind und hier im Schichtdienst betreut werden. Dann sind immer andere Leute da – was einerseits gut ist – aber es fehlt eine gewisse Kontinuität (...)“ ([Meier], Z. 428 – 432)

Andere potentiell traumatischen Faktoren können sein: eine besondere Dramatik der Trennungssituation, *„dass die aktiv mitbekommen haben, dass die Polizei mit dabei war, (...) wenn vielleicht die Mutter, im Beisein der Kinder, mit Handschellen irgendwohin gebracht worden ist,“* (ebd., Z. 558 – 561) eine zusätzliche Krankheit des Kindes, *„der hat zwei Tage nur rumgeweint. Und dann stellte sich heraus, also der hat vor allen Dingen geweint – natürlich weil der Trennungsschmerz da war – aber der war **krank**.“* (ebd., Z. 442 – 445) Oder wenn ein Kind mehr als einmal in Obhut genommen wird und gehäuft Beziehungsabbrüche erleben muss: *„Ich habe Kinder gehabt, die hatten fünf bis sechs Beziehungsabbrüche. Sie sind immer wieder ins Milieu zurückgekommen. Dann haben wir sie ihr mit 13/ 14 und es ist nichts mehr mit ihnen zu machen.“* ([Schulze], Z. 354 – 358)

Besonders belastend ist eine Inobhutnahme für das Kind auch dann, wenn es unter Schuldgefühlen leidet, wenn die Betroffenen in der Ungewissheit über die Gründe und Dauer der Trennung gelassen werden oder wenn die Eltern mit der Trennung nicht einverstanden sind und nicht bereit sind, mit der Institution zusammen zuarbeiten. In diesen Fällen befindet sich das Kind im Zwiespalt und kann sich nur schwer auf die neue Situation einlassen und sich mit einer Perspektivfindung auseinandersetzen.

Für manches Kind stellt die räumliche Trennung von den Eltern eine wichtige Chance zur Gewährleistung und Förderung einer weiteren Entwicklung dar. Voraussetzung dafür ist, dass eine Fremdunterbringung die notwendige und geeignete Maßnahme darstellt, *„wenn es um pure Misshandlung geht, (...) dann ist das auch für das Kind hilfreich.“* ([Meier], Z. 747 – 749) Auch ist es wichtig, dass die Eltern und das Kind in den Prozess der Unterbringung verantwortlich miteinbezogen werden und dazu bereit sind. *„Das A und O (...) im Rahmen der Inobhutnahme ist der Kontakt zu den Eltern. Zu den Kindern sowieso, aber der ist da. Wichtig ist, dass man an die Eltern rankommt, weil sie bleiben die Eltern für die Kinder.“* (ebd., Z. 869 – 873)

Mit dem zunehmenden Alter eines Kindes und dem eigenen Wunsch nach einer Fremdunterbringung, nimmt die Gefährdung einer Traumatisierung durch die Trennung von den Eltern ab.

„Geringes Traumapotentiale, denke ich, in der Regel bei ganz vielen, die hier selber herkommen oder die sich Lehrern bzw. Lehrerinnen offenbaren oder irgendwelchen anderen Vertrauenspersonen (...).“ (ebd., Z. 847 – 850)

Abschließend gilt es die Qualität der Trennung als einen wichtigen Schutzfaktor zur Vermeidung von Traumata zu benennen. Damit ist der Umgang aller Beteiligten miteinander und insbesondere auch der Umgang der professionellen Helfer mit der betroffenen Familie gemeint. Wie ein professioneller Umgang mit dem Kind während der Trennungssituation aussehen sollte, wird bereits ausführlich in dem Punkt 6.2.2 „Trennung“ dargestellt.

Resümee

Während meiner Arbeit habe ich mich mit Situationen des Kindes beschäftigt, welches nach § 42 SGB III von seinen Eltern getrennt wurde. Dies aufgrund einer Gefährdung seines Wohls und ihm durch die Inobhutnahme adäquate Hilfe aus der Krisensituation anzubieten.

Es ging mir darum, zu folgenden Fragen Stellung zu beziehen:

- Durch welche Faktoren der Krisenintervention können die Risiken bei Traumata von Kindern minimiert werden?
- Wie kann das Kind im Vorhinein von eventuellen Traumata geschützt werden?
Bzw.: Welche Hilfe kann dem Kind angeboten werden, um im Nachhinein die Trennung von den Eltern zu verarbeiten?

Die Analyse des Forschungsstandes sowie die empirische Untersuchung führten mich zu vier Thesen:

- (1) Eine räumliche Trennung zwischen dem Kind und seinen Eltern kann unvermeidlich und notwendig sein, wenn sie für das Wohl des Kindes die am wenigsten schädliche Alternative darstellt und die Auflösung der familiären Krise, bzw. die Krise des Kindes dieser Maßnahme darstellt.
- (2) Bei der Trennung des Kindes von seinen Eltern handelt es sich um ein **potentiell** traumatisches Ereignis, welches langfristige posttraumatische Folgen haben kann. Dennoch kann nicht von einem Kausalzusammenhang ausgegangen werden.
- (3) Ob eine solche Trennung als Chance ergriffen wird oder traumatische Folgen hat, ist von diversen Faktoren, wie u. a. dem Alter des Kindes und seinen entsprechenden Ich – Fähigkeiten, von der Kontinuität seiner vorherigen Beziehungen, von der Qualität der neuen Beziehungsmöglichkeiten, von der Gestaltung der Trennungssituation und von den nachfolgenden Hilfen abhängig.

- (4) Aufgrund der Gefahr einer **möglichen** Traumatisierung müssen Professionelle in Einrichtungen den Eltern gegenüber sowie auch dem Kind gegenüber ein besonders einfühlsames, dem Alter und den Bedürfnissen entsprechendes Verhalten zeigen.

Der § 42 SGB VIII ist die einzig staatliche Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe, die soweit in das Leben anderer Menschen eingreift, dass es zu einer Trennung des Kindes von seinen Eltern und die Unterbringung in einer Krisenstelle kommt. Eine solche Maßnahme lässt sich nur rechtfertigen und verantworten, wenn die Eltern des Kindes nicht dazu bereit sind, verantwortlich für das Kind und seine Entwicklung zu sorgen und sonst die Entwicklung und Sozialisation des Kindes gefährdet wäre.

Oft wird die Auffassung vertreten, dass eine Trennung des Kindes von seinen Eltern grundsätzlich ein schweres Trauma mit langfristig negativen Folgen mit sich bringt. Dies trifft jedoch nicht zu. Durch die Forschungsarbeiten und die empirische Untersuchung konnte gezeigt werden, dass die Trennung keine eindimensionale Erfahrung ist, die nur durch die Abwesenheit der wichtigsten Bezugsperson bestimmt wird. Im Gegenteil, es gibt zahlreiche Begleitumstände und individuelle Faktoren, die mit darüber entscheiden, wie das Kind die konkrete Situation interpretiert und auf sie reagiert.

Bei der Analyse des konkreten Kontextes einer Trennungssituation stellte sich heraus, dass bestimmte Faktoren (z. B. der Verlust eines Elternteils durch Scheidung oder Tod, dramatische Trennungssituation, Unverständnis über den Trennungsgrund, Krankheit, Schmerz, fremde Umgebung, fremde Pflegepersonen, ungewollte Trennung, Schuldgefühl oder wiederholter Beziehungsabbruch) die Auswirkungen der Trennungserfahrung verschlimmern können. In manchen Fällen sind sie gar für spätere pathologische Symptome verantwortlich. Besonders das Alter des Kindes und die Qualität seiner vorherigen Beziehungen spielen bei der Verarbeitung des Trennungserlebnisses und den möglichen Folgen eine große Rolle. Wie Bowlbys Studien zeigen konnten, können Trennungen von den Eltern für das Kind besonders in dem Zeitraum vom sechsten Lebensmonat bis zur Vollendung des Dritten Lebensjahres Traumatisierungen zur Folge haben. Dies insbesondere, wenn das Kind eine positive Bindung zu seinen Eltern entwickelt hat.

Nach dem dritten Lebensjahr nimmt die Schwere der direkt beobachtbaren Reaktionen auf eine Trennung in der Regel ab, da die wachsende Zeitperspektive des Kindes ihm ermöglicht zu hoffen und es für einfache Erklärungen zugänglicher wird. Auch verfügt es dann über ein größeres Ausmaß an Autonomie und über aktivere Konfliktbewältigungsmöglichkeiten.

Wie die Forschungen verdeutlichen konnten, gibt es auch Faktoren, die Trennungserfahrungen mildern können. Dazu gehört insbesondere der Versuch von J. Robertson und J. Robertson, welcher besagt, möglichst viele Elemente aus dem früheren Leben des Kindes in die Trennungssituation mit einzubeziehen. Besonders fördernd ist der fortdauernde Kontakt zu anderen vertrauten Menschen. Hierbei gilt die erst seit kurzer Zeit allgemeine Tatsache, dass die Beziehung zur Mutter nicht die einzige bedeutende emotionale Beziehung eines Kindes ist. Auch der fortdauernde Kontakt zum Vater, zu den Geschwistern, Großeltern oder anderen vertrauten Personen können die Belastung der Trennungssituation mindern.

Abgesehen von der Frage, ob die Inobhutnahme im Einzelfall tatsächlich ein Trauma mit langfristigen Auswirkungen verursacht oder nicht, sollte alles dafür getan werden, das Kind vor der Verzweiflung zu bewahren und ihm die Trennungssituation so problem- und schmerzlos wie möglich zu gestalten.

Die Bedeutung von Einrichtungen, wie Mutter – Kind – Stationen oder die Möglichkeit das Kind in Obhut zu nehmen und mit seiner Mutter gemeinsam unterzubringen, kann nicht deutlich genug hervorgehoben werden. Dazu gehört auch die allgemeine Tendenz, eine Unterbringung des Kindes im Heim nur in akuten Notfällen vorzunehmen.

Unter bestimmten Umständen ist die Trennung und Unterbringung dennoch unvermeidlich. Die sozialpädagogische Krisenintervention einer Inobhutnahme sollte stets den unterschiedlichen Bedürfnissen der Kinder entsprechend ihrer Entwicklungsstufen angepasst sein. Hierbei sind die Gestaltung der Trennungssituation und die nachfolgenden installierten Hilfen für die Reaktion des Kindes ausschlaggebend. Die Studie von J. Robertson und J. Robertson stellt gewisse Möglichkeiten, die Situation positiv zu beeinflussen, dar.

So ist es beispielsweise hilfreich, das Kind sowie die Eltern auf die Trennung vorzubereiten, alle Beteiligten in den Hilfe- bzw. Lösungsprozess mit einzubeziehen und das Kind dazu befähigen, Entscheidungen, die direkten Einfluss auf sein Leben haben, aktiv mitzutreffen. Auch ist es wichtig, für die Zeit der Trennung eine feste Bezugsperson für das Kind zu finden. Dies ist insbesondere für Säuglinge und Kleinkinder von großer Bedeutung, denn zur Befriedigung ihrer physischen und emotionalen Bedürfnisse sind sie von den Erwachsenen abhängig. Des Weiteren ist es hilfreich, für einen geregelten Tagesablauf zu sorgen, nicht zu hohe Anforderungen an das Kind zu stellen, ihm seine Schuldgefühle zu nehmen, dem Kind eigene Spielsachen und Kleider mitzugeben, regelmäßige Besuche des verfügbaren Elternteils oder anderen wichtigen Bezugspersonen zuzulassen und den Kontakt zum abwesenden Elternteil durch Gespräche und Bilder „lebendig“ zu erhalten.

Wie die empirische Untersuchung und der Forschungsstand zeigen konnte, leidet ein Kind, das gemeinsam mit seinen Geschwistern untergebracht wird, weniger als ein Kind, das allein untergebracht ist.

Oft dient das Argument, die Verzweiflung eines Kindes in der Trennungssituation zu vermeiden, als Rechtfertigung dafür, den Eltern die Besuchskontakte zu ihrem Kind zu verwehren. In dieser Reaktion spiegelt sich die Angst, dass jeder neue Abschied zu noch größerer Verzweiflung bei dem Kind führe, wieder.

Die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse haben hingegen bewiesen, dass eine solche Verhaltensweise die Schwierigkeiten nur verschiebt und die mit der Trennungssituation verbundenen Risiken noch vergrößert. Ein Kind, das seine Eltern (in der Phase der Loslösung) „vergisst“, weist im Nachhinein ein gestörtes Vertrauen zu seinen Eltern auf, zeigt Aggression statt Zuneigung und sieht in ihnen keine Quelle der Sicherheit mehr. Es entsteht eine keinesfalls wünschenswerte Art von Beziehung, die je nach Dauer der Trennung, ziemlich lange anhalten kann.

Daher ist es wichtig, besonders bei einem Kind, das eine positive Bindung zu seinen Eltern entwickelt hat, in der Trennungssituation den Kontakt mit den Eltern aufrechtzuerhalten und mit ihnen zusammenzuarbeiten. Auch wenn dies das Kind immer wieder mit dem Trennungsschmerz konfrontiert.

Der Akzent muss daher so weit wie möglich auf der Aufrechterhaltung der Kontinuität liegen. Folglich sollten möglichst viele Beziehungen zu Eltern, Freunden, Verwandten und anderen wichtigen Bezugspersonen sowie der Besuch der Schule, des Kindergartens oder der Kindertagesstätte beibehalten werden. Auch wenn viele Trennungen unter Bedingungen stattfinden, in denen solche Maßnahmen nicht möglich sind, sollte eine größtmögliche Kontinuität als nützliches Leitprinzip gelten. Auf diese Art kann die psychische Belastung des Kindes merklich gemindert werden.

Die Trennung von den Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen wird für das Kind auch unter noch so positiven Begleitumständen keine angenehme Erfahrung sein. Dennoch hoffe ich gezeigt zu haben, wie man durch adäquate Hilfestellungen die Leiden des Kindes mildern kann.

Literaturverzeichnis

Aguilera, Donna C.: Krisenintervention. Grundlagen – Methoden – Anwendung. Bern: 2000, Hans Huber Verlag

Aguilera, Donna C./ Messick: Grundlagen der Krisenintervention. Einführung und Anleitung für helfende Berufe. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau: 1997, Lambertus – Verlag

Antonovsky, Aaron: Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: 1997, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

Beck – Gernsheim, Elisabeth: Auf dem Weg in die postfamiliäre Familie – Von der Notgemeinschaft zur Wahlverwandtschaft in: Beck, Ulrich/ Beck – Gernsheim (Hrsg.). Riskante Freiheiten. Frankfurt am Main: 1994, Suhrkamp Verlag

Berliner Notdienst – System: Jahresbericht 2007. Kinder und Jugendliche in gewaltigen Schwierigkeiten. Berlin: 2008, pinguin druck

Birtsch, Vera/ Münstermann, Klaus/ Trede, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung. Münster: 2001, Votum Verlag

Bowlby, John: Trennung, Angst und Zorn. München: 2006, Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag

Brisch, Karl Heinz/ Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: 2003, Klett – Cotta Verlag

Brüderl, Leokadia (Hrsg.): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim, München: 1988, Juventa Verlag

Busch/ Schleicher: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII. Neuwied: 2007, Luchterhand Verlag GmbH

Charalambis, Michael: Inhalt und Grenzen vorläufiger Schutzmaßnahmen im Kinder- und Jugendhilferecht – Die Inobhutnahme nach § 42 KJHG vor dem Hintergrund des Perspektivwechsels im staatlichen Interventionsansatz. Herdecke: 2004, GCA – Verlag

Enke, Thomas: Sozialpädagogische Krisenintervention bei delinquenten Jugendlichen. Eine Längsschnittstudie zu Verlaufsstrukturen von Jugenddelinquenz. Weinheim, München: 2003, Juventa Verlag

Erikson, Erik H.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt: 1973, Suhrkamp Verlag

Filipp, Sigrun – Heide (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. 3. Auflage. Weinheim: 1995, Psychologie Verlag Union

Flatten, Guido/ Gast, Ursula/ Hofmann, Arne/ Liebermann, Peter/ Reddemann, Luise/ Siol, Torsten/ Wöller, Wolfgang/ Petzold, Ernst R.: Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext. 2. Auflage. Stuttgart: 2004, Schattauer Verlag GmbH

Flick, Uwe: Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek: 1999, Rowohlt Verlag

Fooker, Insa/ Zinnecker, Jürgen (Hrsg.): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belastenden Kindheiten. Weinheim, München: 2007, Juventa Verlag

Gahleitner, Silke Birgitta/ Gerull, Susanne/ Ituarte, Begona P./ Schambach – Hardtke, Lydia/ Streblow, Claudia: Einführung in das Methodenspektrum sozialwissenschaftlicher Forschung. Uckerland: 2005, Schibri Verlag

Grossmann, Karin/ Klaus (Hrsg.): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Die moderne Bindungstheorie von ihren Wurzeln her verstehen. Stuttgart: 2003, Klett – Cotta Verlag

Hausmann, Clemens: Einführung in die Psychotraumatologie. Wien: 2006, Facultas Verlag- und Buchhandel AG

Hilweg, Werner/ Ullmann, Elisabeth (Hrsg.): Kindheit und trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg. 2. Auflage. Göttingen: 1998, Vandenhoeck und Ruprecht Verlag

Holmes, Jeremy: John Bowlby und die Bindungstheorie. München, Basel: 2002, Ernst Reinhardt & Co KG Verlag

Huber, Michael: Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil I. Paderborn: 2005, Junfermann Verlag

Juen, Barbara/ Werth, Manuela/ Roner, Anette/ Schönherr, Christian/ Brauchle, Gernot: Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch für psychosoziale Fachkräfte. Innsbruck: 2004, STUDIA Universitätsverlag

Kraemer, Horst: Trauma – Bewältigung. Wege aus der persönlichen Katastrophe. Zürich: 2005, Orell Füssli Verlag

Lakies, Thomas: Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen. §§ 42 und 43 SGB VIII. Stuttgart, München, Berlin, Weimar, Dresden: 1997, Richard Boorberg Verlag

Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch, 4. Auflage. Weinheim: 2005, Beltz Verlag

Landolt, Markus A.: Psychotraumatologie des Kindesalters. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: 2004, Hogrefe Verlag GmbH

Mayring, Philipp: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativen Denken. Weinheim: 1999, Beltz Verlag

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: 2003, Beltz Verlag

Maywald, Jörg: Zwischen Trauma und Chance. Trennungen von Kindern im Familienkonflikt. Freiburg im Breisgau: 1997, Lambertus – Verlag

Münder, Johannes/ Baltz, Jochen/ Kreft, Dieter/ Lakies, Thomas/ Meysen, Thomas/
Proksch, Roland/ Schäfer, Klaus/ Schindler, Gila/ Struck, Norbert/ Tammen Britta/
Trenczek, Thomas: Frankfurter Kommentar zum SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. 5.
Auflage. Weinheim, München: 2006, Juventa Verlag

Nienstedt, Monika/ Westermann, Armin: Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach
frühen traumatischen Erfahrungen. Stuttgart: 2007, Klett – Cotta Verlag

Opp, Günther/ Fingerle, Michael/ Freytag, Andreas (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung
zwischen Risiko und Resilienz. München: 1999, Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag

Quindozi, Jean – Michel: Die gezähmte Einsamkeit. Trennungsangst in der Psychoanalyse.
Tübingen: 2004, edition diskord

Rosch Inglehart, Marita: Kritische Lebensereignisse – Eine sozialpsychologische Analyse.
Stuttgart: 1988, W. Kohlhammer Verlag GmbH

Ruppert, Franz: Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen
und heilen. Stuttgart: 2005, Klett – Cotta Verlag

Schaffer, H. Rudolph: ... und was geschieht mit den Kindern? Psychologische
Entscheidungshilfen in schwierigen familiären Situationen. Kempten: 1992, Hans Huber
Verlag

Sonneck, Gernot (Hrsg.): Krisenintervention und Suizidverhütung. Ein Leitfaden für den
Umgang mit Menschen in Krisen. Wien: 2000, Facultas Verlag- und Buchhandel AG

Streeck – Fischer, Anette: Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre
Folgen in der Adoleszenz. Stuttgart: 2006, Schattauer Verlag GmbH

Ulich, Dieter: Krise und Entwicklung. Zur Psychologie der seelischen Gesundheit.
München: 1987, Psychologie Verlag Union

Werner, Emmy E./ Smith, Ruth S.: Journees from childhood to midlife. Risk, resilience and recovery. United States of America: 2001, Cornell University

Wüllenweber, Ernst/ Theunissen, Georg (Hrsg.): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Theorie, Praxis, Vernetzung. Stuttgart, Berlin, Köln: 2001, W. Kohlhammer Verlag GmbH

<https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1024154>

http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/03/PD09_120_122.psml

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2009/block-f40-f48.htm>

Anhang

Anhang I

Kasten 1: DSM – IV Diagnosekriterien für eine akute Belastungsstörung¹⁶¹

- A. Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden Kriterien erfüllt waren:
1. Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die den tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalten.
 2. Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.
- B. Entweder während oder nach dem extrem belastenden Ereignis zeigte die Person mindestens drei der folgenden dissoziativen Symptome:
1. Subjektives Gefühl von emotionaler Taubheit, von Losgelöstsein oder Fehlen emotionaler Reaktionsfähigkeit,
 2. Beeinträchtigung der bewussten Wahrnehmung der Umwelt (z. B. „wie betäubt sein“),
 3. Derealisationserleben,
 4. Depersonalisationserleben,
 5. Dissoziative Amnesie (z. B. Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern)

¹⁶¹ Saß in: Landolt 2004, S. 25 f

- C. Das traumatische Ereignis wird ständig auf mindestens eine der folgenden Arten wiedererlebt: wiederkehrende Bilder, Gedanken, Träume, Illusionen, Flashback – Episoden oder das Gefühl, das Trauma wiederzuerleben oder starkes Leiden bei Reizen, die an das Trauma erinnern.
- D. Deutliche Vermeidung von Reizen, die an das Trauma erinnern (z. B. Gedanken, Gefühle, Gespräche, Aktivitäten, Orte oder Personen).
- E. Deutliche Symptome von Angst oder erhöhtem Arousal (z. B. Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz, übertriebene Schreckreaktion, motorische Unruhe)
- F. Die Störung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen oder beeinträchtigt die Fähigkeit der Person, notwendige Aufgaben zu bewältigen (z. B. notwendige Unterstützung zu erhalten oder zwischenmenschliche Ressourcen zu erschließen, indem Familienmitgliedern über das Trauma berichtet wird).
- G. Die Störung dauert mindestens zwei Tage und höchstens vier Wochen und tritt innerhalb von vier Wochen nach dem traumatischen Ereignis auf.
- H. Das Störungsbild geht nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz (z.B. Droge, Medikament) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück, wird nicht besser durch eine kurze psychotische Störung erklärt und beschränkt sich nicht auf die Verschlechterung einer bereits vorher bestehenden Achse I- oder Achse II- Störung.

Anhang II

Kasten 2: Anpassungsstörungen gemäß ICD – 10 ¹⁶²	
F43.20	kurze depressive Reaktion
F43.21	längere depressive Reaktion
F43.22	Angst und depressive Reaktion gemischt
F43.23	mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen
F43.24	mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens
F43.25	mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten
F43.28	andere spezifische Anpassungsstörungen

¹⁶² Dilling in: Landolt 2004 S. 27

Anhang III

Kasten 3: DSM – IV Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung¹⁶³

- A. Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden Kriterien vorhanden waren:
1. Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die den tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalten.
 2. Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen. Beachte: Bei Kindern kann sich dies auch durch aufgelöstes oder agitiertes Verhalten äußern.
- B. Das traumatische Ereignis wird beharrlich auf mindestens einer der folgenden Weisen wiedererlebt:
1. Wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, die Bilder, Gedanken oder Wahrnehmungen umfassen können. Beachte: Bei kleinen Kindern können Spiele auftreten, in denen wiederholt Themen oder Aspekte des Traumas ausgedrückt werden.
 2. Wiederkehrende belastende Träume von dem Ereignis. Beachte: Bei Kindern können stark beängstigende Träume ohne wieder erkennbaren Inhalt auftreten.
 3. Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt (beinhaltet das Gefühl, das Ereignis wiederzuerleben, Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback – Episoden, einschließlich solcher, die beim Aufwachen oder bei Intoxikationen auftreten). Beachte: Bei kleinen Kindern kann eine traumaspezifische Neuinszenierung auftreten.

¹⁶³ Saß in: Landolt 2004, S. 29 f

4. Intensive psychische Belastung bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekten desselben erinnern.
 5. Körperlichen Reaktionen bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekten desselben erinnern.
- C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind oder eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens drei der folgenden Symptome liegen vor:
1. bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen
 2. bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen
 3. Unfähigkeit, an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern.
 4. deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten
 5. Gefühl der Losgelöstheit oder Fremdheit von anderen
 6. eingeschränkte Bandbreite des Affekts (z. B. Unfähigkeit, zärtliche Gefühle zu empfinden)
 7. Gefühl einer eingeschränkten Zukunft (z. B. erwartet nicht, Karriere, Ehe, Kinder, oder normal langes Leben zu haben)
- D. Anhaltende Symptome erhöhten Arousals (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens zwei der folgenden Symptome liegen vor:
1. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen
 2. Reizbarkeit oder Wutausbrüche
 3. Konzentrationsschwierigkeiten
 4. übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz)
 5. übertriebene Schreckreaktion

- E. Das Störungsbild (Symptome unter Kriterium B, C und D) dauert länger als ein Monat.
- F. Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Kasten 4: ICD – 10 Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung¹⁶⁴

- A. Die Betroffenen sind in einem kurzen oder längeren Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung und mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.
- B. Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Flashbacks (Nachhallerinnerungen), lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch Unbehagen (Leiden) in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen.
- C. Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden (dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Lebensereignis).
- D. Entweder (1) oder (2):
 - 1. Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern.
 - 2. Anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (nicht vorhanden vor der Belastung) mit zwei der folgenden Merkmale:

¹⁶⁴ Dilling in: Landolt 2004, S. 30 f

- a) Ein- oder Durchschlafstörungen
- b) Reizbarkeit
- c) Konzentrationsschwierigkeiten
- d) Hypervigilanz
- e) Erhöhte Schreckhaftigkeit

E. Die Kriterien B, C und D treten innerhalb von sechs Monaten nach der Belastung oder nach Ende einer Belastungsperiode auf. (In einigen Fällen kann ein späterer Beginn berücksichtigt werden, der sollte aber vermerkt werden.)

Anhang IV

Kasten 5: Diagnosekriterien der andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD – 10: F62.0)¹⁶⁵

- A. Anhaltende Änderung in der Wahrnehmung, in der Beziehung und im Denken der Betroffenen in Bezug auf ihre Umgebung und sich selbst, nach einer Extrembelastung.

- B. Ausgeprägte Persönlichkeitsveränderung mit unflexiblem und unangepasstem Verhalten mit mindestens zwei der folgenden Symptome:
 - 1. feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber
 - 2. sozialer Rückzug
 - 3. Gefühle von Leere und/ oder Hoffnungslosigkeit
 - 4. Gefühl von Nervosität oder von Bedrohung ohne äußere Ursache, gelegentlich verbunden mit der Neigung zu exzessivem Trinken oder Gebrauch psychotischer Substanzen
 - 5. Entfremdungsgefühl, unter Umständen verbunden mit dem Eindruck einer emotionalen Betäubung

- C. Deutliche Störung der sozialen Funktionsfähigkeit oder subjektives Leiden der Betroffenen mit negativen Auswirkungen auf ihre Umgebung.

- D. Keine anamnestischen Hinweise auf vorbestehende Persönlichkeitsstörungen, die die augenblicklichen Persönlichkeitseigenschaften erklären könnten.

- E. Die Persönlichkeitsänderung muss seit mindestens zwei Jahren bestehen.

¹⁶⁵ Landolt 2004, S. 34

F. Die beschriebene Störung kann den chronischen Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung darstellen. Eine anhaltende Persönlichkeitsänderung sollte dennoch nur angenommen werden, wenn nach einer mindestens zweijährigen posttraumatischen Belastungsstörung ein Zeitraum von nicht weniger als zwei Jahren besteht, in dem die oben angegebenen Kriterien erfüllt waren.

Anhang V

Tabelle 2: DSM – IV Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung und Alternativkriterien für das Säuglings- und Kleinkindalter.¹⁶⁶

DSM – IV Kriterien	Alternativkriterien
<p>A. beide Kriterien müssen erfüllt sein</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. traumatisches Ereignis 2. spezifische Reaktion 	<p>A. nur das Kriterium A.1 muss erfüllt sein</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bleibt unverändert 2. entfällt
<p>B. Wiedererleben; mindestens ein Symptom muss vorhanden sein</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wiederkehrende, belastende Erinnerungen 2. wiederkehrende, belastende Träume 3. Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt. Beachte: Bei kleinen Kindern kann eine traumaspezifische Neuinszenierung auftreten. 4. intensive psychische Belastung bei der Konfrontation mit Hinweisreizen 5. körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit Hinweisreizen 	<p>B. Wiedererleben; mindestens ein Symptom muss vorhanden sein</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posttraumatisches Spiel: zwanghafte Wiederholung von Themen und Aspekten des Traumas, kein Angstabbau durch das Spiel, weniger kreatives Spiel 2. Nachspielen bestimmter Aspekte des Traumas, ohne zwanghaftes Wiederholen und andere Charakteristika des posttraumatischen Spiels 3. wiederholte Erinnerung des traumatischen Ereignisses außerhalb des Spiels, ohne notwendiger offensichtlicher psychischer Belastung 4. Alpträume mit Bezug zum Trauma oder mit zunehmender Frequenz ohne wieder erkennbaren Inhalt 5. Episoden mit objektiven Anzeichen eines Flashbacks oder von Dissoziation

¹⁶⁶ Scheeringa in: Landolt 2004, S. 35 ff

	6. psychische Belastung bei der Konfrontation mit Hinweisreizen
<p>C. Vermeidungsverhalten, Abflachung der allgemeinen Reagibilität; mindestens drei Symptome müssen vorhanden sein</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen, die ans Trauma erinnern 2. Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen, die ans Trauma erinnern 3. Unfähigkeit, an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern 4. deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten 5. Gefühl der Losgelöstheit oder Fremdheit von anderen 6. eingeschränkte Bandbreite des Affekts 7. Gefühl einer eingeschränkten Zukunft 	<p>C. Abflachung der Reagibilität; mindestens ein Symptom muss vorhanden sein</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einengung des Spielverhaltens 2. sozialer Rückzug 3. eingeschränkte Bandbreite des Affekts 4. Verlust erworbener Fähigkeiten, insbesondere im Bereich der Sprache und der Sauberkeitserziehung
<p>D. erhöhter Arousal; mindestens zwei Symptome müssen vorhanden sein</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen 2. Reizbarkeit oder Wutausbrüche 3. Konzentrationsschwierigkeiten 4. übertriebene Wachsamkeit (Hypervigilanz) 5. übertriebene Schreckreaktion 	<p>D. erhöhter Arousal; mindestens ein Symptom</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nachträgliche Angstzustände 2. Einschlafstörungen 3. nächtliches Erwachen (nicht wegen Alpträumen oder Angstzuständen) 4. schlechte Konzentrationsfähigkeit im Vergleich zu vor dem Trauma 5. übertriebene Wachsamkeit (Hypervigilanz) 6. übertriebene Schreckreaktion

<p>E. Das Störungsbild dauert länger als einen Monat.</p>	<p>E. neue Ängste und Aggressionen; mindestens ein Symptom muss vorhanden sein</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. neu auftretende Aggression 2. neu auftretende Trennungsangst 3. Angst, alleine auf die Toilette zu gehen 4. Angst vor der Dunkelheit 5. andere Ängste vor Dingen oder Situationen, die offensichtlich traumabezogen sind
<p>F. Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen</p>	<p>F. Das Störungsbild dauert länger als einen Monat.</p>

Anhang VI

Beispiele für Entwicklungsschäden nach Traumata¹⁶⁷

Entwicklungsverzögerungen	körperlich, seelisch, sprachlich, geistig – kognitiv
Essverhalten	Nahrungsmittel horten; „essen, als gäbe es bald nichts mehr“; Anorexie (Hungern); Bulimie (Ess – Brech – Sucht); Fresssucht; Wachstumsprobleme; Schluckbeschwerden
Stressabbau – Verhalten	Haare und Nägel kauen; mit dem Kopf gegen die Wand schlagen; schaukeln; ständiges Singen oder Pfeifen; sich selbst kratzen, schneiden oder verbrennen
emotionales Verhalten	Depressionen und Ängste; wahllose Anhänglichkeit/ Klammern
unpassende Nachahmung	auch von Misshandlungsverhalten
Aggression	Mangel an Empathie; Druck, um sich zu schlagen, andere – besonders Schwächere – zu verletzen; sadistische Grausamkeit

Entwicklung und Diagnostik – Bereiche

PTSD – Symptome				
Säugling	Bindungs- störung	internalisierende Störungen	externalisierende Störungen	Kognitive und Lernstörungen
frühe und mittlere Kindheit	Bindungs- störung	Trennungsangst Major	Aufmerksamkeits- Defizit- und Hyper- aktivitätsstörung = ADHS	Symptome überdauernder Entwicklungs- störung

¹⁶⁷ Perry in: Huber 2005, S. 104

		Dysthymnia chronische PTSD	Verhaltens- störungen (oppositional defiant disorder) Suizidversuche	schlechte Schulleistungen
Jugend		Verhaltens- störungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch Persönlichkeits- störungen dissoziative Störungen	Verhaltens- störungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch Persönlichkeits- störungen dissoziative Störungen	
Erwachsene/r		erhöhtes Risiko, die eigenen Kinder zu misshandeln	erhöhtes Risiko, die eigenen Kinder zu misshandeln	

Anhang VII

Der Leitfaden der Untersuchung

Ich studiere Soziale Arbeit an der Hochschule Neubrandenburg im 9. Fachsemester. Im vorletzten Semester habe ich mein Praktikum im Kindernotdienst bei den Tagessozialarbeitern in Berlin absolviert und die Arbeit des Kindernotdienstes kennen gelernt.

Zur Information: dieses Interview wird auf einem Rekorder aufgenommen und im Anschluss von mir zu Auswertungszwecken transkribiert. Alle Daten, die zu Ihnen führen können, werden falls Sie dies wünschen, anonymisiert und die Aufnahmen natürlich streng vertraulich behandelt. Auch können Sie auf Wunsch, im Nachhinein eine Kopie der Transkription bzw. der Auswertung von mir erhalten.

Ich schalte nun den Rekorder ein.

Wie ich Ihnen schon gesagt habe, schreibe ich meine Diplomarbeit zu dem Thema „Inobhutnahme von Kindern in Krisensituationen – Risiko- und Schutzfaktoren zur Vermeidung von Traumata“. Ich möchte in dieser Arbeit, die Trennung von Kindern im Familienkonflikt näher beleuchten und schauen, ob es und wenn ja, welche Risiko- und Schutzfaktoren es gibt, die zur Entstehung bzw. zur Vermeidung von Traumata beitragen.

In der Einrichtung (dem Kindernotdienst), in der Sie tätig sind, werden Sie ständig mit Kindern konfrontiert, die von ihren Eltern getrennt wurden. Mich interessiert nun im Besonderen, wie Sie die Kinder 1. erleben und 2. Ihr professionelles Handeln im Umgang mit diesen Kindern. Anschließend bin ich sehr an Ihrer persönlichen Einschätzung und Erfahrung, in Bezug auf Risiko- und Schutzfaktoren zur Vermeidung von Traumata durch die Inobhutnahme interessiert.

Ich würde Sie bitten einfach später ein bisschen über Ihre Erfahrungen zu berichten. Gerne können Sie auch Beispiele von Kindern und Familien anbringen, persönliche Daten werden dann natürlich anonymisiert.

Ich werde Sie kaum unterbrechen und mir während des Interviews ein paar Notizen machen. Wenn Sie dann mit dem Erzählen fertig sind und ich noch Fragen habe, werde ich nachfragen.

1. Erzählanstoß: Erleben

Erzählen Sie bitte ein bisschen über Ihre Arbeit und die Kinder, die zu Ihnen kommen. Aus welchen Gründen bzw. Situationen kommen die Kinder zu Ihnen in den Kindernotdienst und wie erleben Sie die Kinder, die in die Gruppe kommen?

Detaillierungsfragen: Erleben

- In welcher Art und Weise äußern sich die Gefühle der Kinder? Wie würden Sie die Gefühle benennen?
- Was für Bedürfnisse äußern die Kinder in der bzw. nach der akuten Trennungssituation?
- Verändert sich das Verhalten der Kinder im Lauf der Zeit? Wenn ja, wie?
- Lassen sich Unterschiede in den Reaktionen der Kinder, bezogen auf die Trennungssituation erkennen? Was sind Ihrer Meinung nach die ausschlaggebenden Faktoren für diese Unterschiede?
- Wie ist das Verhältnis der Kinder untereinander?
- Wie erleben Sie die Eltern in den Trennungssituationen?
- Welche Gefühle lösen die Trennungssituationen bei Ihnen persönlich aus? Welche Trennungseignisse haben Sie besonders beeindruckt?

2. Erzählanstoß: Handeln

Nun würde ich gerne etwas zu Ihrem professionellen Handeln, im Umgang mit den von Ihnen aufgenommenen Kindern erfahren. Was sind Ihre Aufgaben, was tun Sie und wie begegnen Sie den Kindern, die bei Ihnen aufgenommen werden?

Detailierungsfragen: Handeln

- Wie fangen Sie die Kinder in ihren unterschiedlichen Gefühlszuständen auf?
- Gibt es Unterschiede im Umgang mit den Kindern? Woher kommen diese und wie äußern sie sich?
- Mit welchen Gesprächsinhalten wenden sich die Kinder an Sie? Haben sie das Bedürfnis, über das Erlebte zu reden?
- Wie gestalten sich die Besuchskontakte zwischen den Kindern und ihren Eltern?
- Welche Bedeutung schätzen Sie diesen Kontakten bei? Welche Schwierigkeiten ergeben sich dadurch?
- Sind die Gedanken der Kinder zukunfts-, gegenwarts- oder vergangenheitsorientiert?
- Sind Sie der Meinung, dass die Kinder in der Lage sind, ihre Situation rationell zu erfassen? Wie versuchen Sie ihnen die Situation zu erklären bzw. deutlich zu machen?
- Können Sie eine Aussage darüber treffen, inwieweit die Kinder in der Lage sind, das Ereignis der Inobhutnahme in ihre Biografie zu integrieren? Wie (positiv, negativ, neutral)?
- Welchen Anspruch haben Sie an Ihre Tätigkeit als Tagessozialarbeiter im Kindernotdienst?

3. Erzählanstoß: persönliche Einschätzung/ Erfahrung

Für manche Kinder ist die Trennung von ihren Eltern hilfreich, für andere ist es schädlich oder sogar traumatisch. Was denken Sie über diese zwei extremen Möglichkeiten?

Detailierungsfragen: persönliche Einschätzung/ Erfahrung

- Als welche Art von Hilfe würden Sie die Inobhutnahme beschreiben?
- Worin besteht Ihrer Ansicht nach, die größte Schwierigkeit bei der akuten Trennung von Kindern im Familienkonflikt?
- In welchen Fällen würden Sie sagen, birgt die Inobhutnahme ein geringes bzw. ein hohes Traumapotentiale?
- Gibt es Ihrer Erfahrung nach, Risikofaktoren, die eine Traumatisierung des Kindes durch eine Trennung von den Eltern begünstigen?

- Was wären Ihrer Meinung nach, positive Bedingungen, unter denen eine Trennung der Kinder von ihren Eltern stattfinden könnte? Gibt es aus Ihrer Ansicht Schutzfaktoren, die die Bildung eines Traumas verhindern können?

Abschließende Frage:

Wenn Sie jetzt zurückblicken, welche Schutz- bzw. Risikofaktoren haben für Sie die meiste Relevanz zur Vermeidung von Traumata?

Schluss:

Wie geht es Ihnen nach dem Interview? Vielleicht haben Sie noch etwas, was Sie unbedingt sagen möchten?

Ich bedanke mich für das Interview und schalte den Rekorder aus.

Anhang VIII

TRANSKRIPT

Interview mit [Herr Meier], am 20.11.2009 Berufsbezeichnung: Sozialarbeiter

Aktuelle Tätigkeit: Mitarbeiter der Tagessozialarbeit des Berliner Kindernotdienstes

5 **M. Krause:** Ich erzähle Dir jetzt noch einmal worüber ich schreibe, eben
zu dem Thema: „Inobhutnahme von Kindern in
Krisensituationen - Risiko- und Schutzfaktoren zur
Vermeidung von Traumata“. Ich möchte in meiner Arbeit
gucken, wie die Trennung von Kindern im Familienkonflikt
10 aussieht und ob es und wenn ja, welche Risiko- und
Schutzfaktoren es gibt zur Entstehung und Vermeidung von
Traumata. In der Einrichtung in der Du tätig bist, also hier im
Kindernotdienst, bist Du ja ständig in Kontakt mit Kindern, die
von ihren Eltern getrennt wurden. Mich interessiert jetzt
15 eben, 1. wie du die Kinder erlebst - die hierhin kommen
und 2. Dein professionelles Handeln im Umgang mit den
Kindern. Anschließend würde mich dann Deine persönliche
Einschätzung und Erfahrung in Bezug auf Risiko- und
Schutzfaktoren zur Vermeidung von Traumata interessieren.
20 Also was Du denkst, was förderlich ist oder hinderlich ist bei
einer Inobhutnahme. Ich würde Dich dann bitten einfach über
Deine Erfahrungen zu berichten und Du kannst auch gerne
Beispiele einbringen von Kindern und Familien.
Persönliche Daten werde ich dann natürlich anonymisieren.
25 Falls ich Verständnisfragen habe, werde ich Dich fragen und
falls am Ende noch Fragen offen sind, werde ich diese stellen.
Ich würde Dich jetzt bitten, ein bisschen über Deine Arbeit zu
erzählen und die Kinder die zu euch kommen. Aus welchen
Gründen, bzw. aus welchen Situationen die Kinder zu euch
30 in den Kindernotdienst kommen und wie du die Kinder
erlebst.

- Herr Meier:** Also ich bin Sozialarbeiter, arbeite im Kindernotdienst - nicht im Schichtdienst - sondern arbeite 5 Tage die Woche,
35 parallel zu den Dienstzeiten der Jugendämter und meine Aufgabe nennen wir hier intern "Tagessozialarbeit". Wir sind dem Wohnbereich angegliedert, das heißt ich habe ständig mit Kindern zu tun, die bei uns auch wohnen. So und da ist meine Aufgabe, mit den Kindern ins Gespräch zu kommen,
40 ins Gespräch zu kommen und Kontakte zu den Jugendämtern zu knüpfen und natürlich auch mit den Eltern zu sprechen und dann Möglichkeiten zu entwickeln, wie es weiter gehen soll.
- 45 **M. Krause:** Und aus welchen Gründen kommen die Kinder hier in den Kindernotdienst?
- Herr Meier:** Das sind unterschiedliche Gründe. Zu uns kommen ja Kinder im Alter von 0 –13, das heißt mit kleinen Babys werde ich
50 natürlich keine Gespräche führen, da sind die Eltern und die Ämter natürlich die wichtigsten Ansprechpartner. Die kommen aus diversen Gründen. Die ganz Kleinen, also häufig Alkoholmissbrauch der Eltern, die sich dann nicht um ihre Kinder adäquat kümmern. Bei denen – würde ich mal
55 sagen – bei den etwas Älteren haben wir häufig, also Hinweise von Kindertagesstätten, von Kindergärten oder ähnlichem die, die von Misshandlungsspuren sprechen – dass die dann in Obhut genommen werden – und dann haben wir ältere Kinder, wenn die hier her kommen dann geht es
60 auch häufig um Misshandlungen, aber auch ganz viel um Pubertät und Ablösung von Zuhause mit den entsprechend gekoppelten Problemen, sei es mal Ausgangszeiten oder ähnliches. Das fällt mir jetzt nur so ganz spontan ein.
- 65 **M. Krause:** Hm.

Herr Meier: Und häufig haben wir aber auch mit ganz vielen, also mit ungeklärten Geschichten zu tun, wo überhaupt nicht klar ist was eigentlich los ist, aber die Kinder müssen geschützt werden. Also da fällt mir jetzt ein Beispiel ein, was wir vor kurzem hatten, da hat eine Familie – also keine deutsche Familie war das – die haben in einer 2 – Zimmerwohnung mit 8 Personen gewohnt und es gab einen anonymen Hinweis, dem ist das Jugendamt hinterher gegangen und dann festgestellt, also in dieser 2 – Zimmerwohnung, die war nicht zu bewohnen, das ganze Haus war eigentlich nicht bewohnbar. Daraufhin sind – das waren 4 Kinder – die sind dann in Obhut genommen worden, erst einmal um zu schauen, was ist denn eigentlich los.

80

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Und da ging es nicht um Kindesmisshandlung. Also das war ein bisschen traurig, weil auch die Trennung, die war ziemlich dramatisch und () es hat sich dann aber alles zum Guten gelöst. Diese Familie hat eine neue Wohnung bekommen und die Kinder sind wieder zu ihren Eltern zurück. Das war dann mal was positives, aber vorher war erst mal überhaupt gar nicht klar, was ist, weil die auch der deutschen Sprache nicht mächtig waren. Da musste man einen Dolmetscher einschalten und alles was so dran hängt.

85

90

M. Krause: Hm. Und wie hast Du die Kinder erlebt als die hier in den Kindernotdienst ...

95

Herr Meier: Die, die waren ...

M. Krause: Oder wie fand die Trennung statt? Wie sah das aus?

100 **Herr Meier:** Na, die Trennung hat so stattgefunden, also dass haben wir

hier gar nicht mitbekommen. Die sind vom Jugendamt mit den Kindern hierher gekommen. Da hat die Trennung schon, also da war auch Polizei im Spiel.

105 **M. Krause:** Hm.

Herr Meier: Und man hat gemerkt, als die Kinder hierher gekommen sind, dass sie das sehr verunsichert hat. Dass sie überhaupt nicht wussten wo sie sind, was hier ist und dann ist immer ganz wichtig, in so einem Moment, also auch wenn man der Sprache nicht mächtig ist, aber möglichst viel an Zuwendung den Kindern zukommen zulassen, dass sie merken, also dass sie hier nichts zu befürchten haben – mit Zeichensprache, mit allem drum und dran und das () ist dann auch gelungen. Also als die auch gemerkt haben hier gibt es zum Beispiel so was ganz normales ..

110

115

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Es gibt hier regelmäßig zu Essen und auch richtig was zu Essen. Das haben die sehr genossen, dass man sich hier waschen kann, so was finden die auch ganz interessant, oder fanden **die** jetzt speziell interessant und da hatten die noch einen kleinen Jungen, da war nicht klar, ob das der Bruder ist. Es stellte sich heraus, dass ist der Sohn der ältesten Schwester von denen und das war eigentlich der Hammer wiederum, der wurde von seiner Mutter getrennt die ihn noch gestillt hat. Und das Kind kann man schwerlich auch nur ansatzweise trösten, oder ähnliches, das geht einfach nicht.

120

125

130

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Und als wir das dann mitbekommen haben, dann haben wir

135 über den Dolmetscher das geschafft, die Mutter auch hier her
in den Kindernotdienst zu holen, so dass die mit ihrem Kind
zusammen sein konnte und () das Kind dann wieder stillen
konnte.

140 **M. Krause:** Aha.

Herr Meier: Also, dass ist dann auch eine Möglichkeit um möglich
langfristig irgendwie Schädigung durch diese Inobhutnahme
zu verhindern. Also das ist jetzt ein positives Beispiel
145 gewesen.

M. Krause: Hm. Und im Allgemeinen, erlebst Du Unterschiede in den
Reaktionen der Kinder, also bezogen auf die
Trennungssituation?

150 **Herr Meier:** Ja, ja. Also das kann ich auch wieder, also das geht immer
am besten an Beispielen find ich.

M. Krause: Ja, ja.

155 **Herr Meier:** Also, weil wir jetzt auch akut wieder zwei hatten () der eine
Junge von dem ich spreche, der ist am Freitag zu uns
gekommen () und () der wusste überhaupt nicht, was ihm jetzt
droht. Da ist nur das Jugendamt mit Mutter und dem
160 Jungen hier her gekommen und dann hieß es: „So, das Kind
kann nicht zurück zur Mutter – die Mutter war auch nicht
vorbereitet, niemand war vorbereitet – und ich kann Ihnen
nichts weiter zur Familie sagen, außerdem muss ich jetzt
wieder weiter.“ Das war die Kollegin vom Jugendamt. So,
165 und dann bestand unsere Aufgabe darin, ja, es wird Gründe
geben. Also der Verdacht der Kindesmisshandlung durch die
Mutter stand im Raume. Also es war nicht geklärt und dann
mussten wir den Jungen von der Mutter trennen und das war

170 ein ziemliches Drama. Also, das war ein Schrei dieses Kindes. Also, mir ging der auf jeden Fall durch Mark und Bein.

M. Krause: Hm.

175 **Herr Meier:** Obwohl ich den gar nicht selber getrennt habe, aber () das war schon ziemlich heftig, dass ich dann auch dachte wenn ich jetzt rüber gehe [] ist der vielleicht immer noch am schreien oder ähnliches.

M. Krause: Ja.

180

Herr Meier: Aber der hatte sich dann glücklicherweise ganz schnell beruhigt und ich hab dann auch Kontakt zu ihm aufgenommen und da hab ich so gemerkt, wenn man mit ihm spricht oder ein bisschen scherzt, so leichte Scherze, Kinderscherze, macht – der war 5 Jahre alt der Junge – dann hab ich die Reaktion dieses Kindes gesehen und gemerkt, also der kann was damit anfangen und dann war das für ihn zwar schlimm, aber () dann hat er gemerkt () dass es hier in Ordnung ist – auch wenn er getrennt von seiner Mutter ist.

190

M. Krause: Hm, ja.

195 **Herr Meier:** Und ein anderer Junge, der ist () nee der ist gar nicht mal von seiner Mutter hergebracht worden, der war genauso alt wie dieser Junge – das war ein paar Tage später – als der getrennt wurde von der Mutter, da war klar dass die Mutter, **leider** – muss ich sagen – psychisch gestört ist. Also, sie war im Wahn unterwegs und das heißt, sie kann sich um das Kind nicht mehr kümmern und das Kind ist auf jeden Fall gefährdet gewesen, in der Obhut der Mutter, und die Trennung, die ist so vonstatten gegangen, die Mutter ist einfach gegangen. Die ist einfach gegangen. Hat sich auch

200

nicht von dem Kind verabschiedet und für den Jungen war das kein Drama.

205

M. Krause: Kein Drama?

Herr Meier: Zumindest hat er das nicht nach außen getragen und sich auch hier so nicht verhalten.

210

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Auch als ich dann mit ihm gesprochen habe, hat er nicht von seiner Mutter gesprochen.

215

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Aber wie ich jetzt mitbekommen habe, eben in der Nacht hat er schon geweint und natürlich auch nach seiner Mutter gefragt und das ist wieder was, was man nicht aufheben kann.

220

M. Krause: Ja.

225 **Herr Meier:** Aber das sind trotzdem zwei verschiedene, also zwei gleichaltrige Kinder und der eine (...) so wie ich das gerade gesagt habe. Ich will damit sagen, das es unterschiedlich ist. Es gibt also kein gleichmäßiges. Also (...)

230 **M. Krause:** Also demnach sind dann auch die Gefühle, die die Kinder äußern, unterschiedlich?

Herr Meier: Ja. Und bei den Kleineren ist das () ja auch noch schwieriger, weil die ja vieles so noch nicht in Worten ausdrücken können, wie von mir aus ein 12 – jähriger, oder so, ne? Das ist ja auch noch so ein Faktor und da geht ganz viel

235

eben über () weiß ich nicht, Wutausbrüche von mir aus.

240 **M. Krause:** Hm.

Herr Meier: Oder eben, wie der Junge jetzt geschrien hat zu Recht, oder der andere, weiß ich nicht, wenn der gar nichts sagt - was frisst der jetzt alles in sich hinein? Also was, was mag in seinem Kopf vorgehen? Und ich weiß auch nicht, was er
245 vorher schon alles erlebt hat und das ist auch schwierig dann rauszukriegen.

M. Krause: Hm. Also fallen Dir irgendwelche ausschlaggebenden Faktoren ein, die für das unterschiedliche Verhalten der
250 Kinder verantwortlich sind? Sei es jetzt Geschlecht, Alter (...)

Herr Meier: Nee also das Geschlecht würde ich jetzt nicht sagen und jetzt, weil ich jetzt gerade diese Altersgruppe, diese 6 - 5 – Jährigen genommen habe, denke ich: also einerseits ist es
255 wichtig, also wie kann man sich ausdrücken? Genau und bei dem Anderen muss ich noch dazu sagen, der der nicht so geweint hat – oder gar nicht geweint hat – der spricht eigentlich italienisch. Der sprach Deutsch – auch gutes
260 Deutsch – aber man hat gemerkt dass seine Muttersprache Italienisch ist. Also ich will darauf hinaus: Sprache ist glaube ich, schon ein ganz wichtiges Medium () und ich denke, also mein Erleben ist, dass alle Kinder anders sind. Also es gibt nicht, so das ist jetzt **diese** Situation, dann weiß ich schon das Kind reagiert **so**. Obwohl ich so was auch im Kopf habe,
265 aber es ist doch jeder unterschiedlich.

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Und weil auch jede Situation, also aus denen die Kinder
270 dann zu uns kommen immer wieder anders sind, sind

einfach andere Beteiligte, andere Eltern.

M. Krause: Ja.

275 **Herr Meier:** Es gibt Parallelen, also dass man sagt: „Okay, hier ist jetzt
Trinker-Milieu. Diese Geschichte kommt mir bekannt vor, hab
ich schon einmal gehört“ und trotzdem reagiert dann das
Kind aus dieser Situation wieder anders, als ein Kind was
eine parallel ähnliche Situation hatte. Das ist mein
280 persönliches Empfinden, Erleben so wie ich das hier
mitbekomme, auf der Arbeit.

M. Krause: Ja. Und verändert sich das Verhalten der Kinder im Laufe der
Zeit in der sie hier sind? Also zum Beispiel dass sie am
285 Anfang ängstlicher sind und später auftauen?

Herr Meier: Ja also, es ist schon so zu merken, also jetzt, wenn ich
wieder von diesen beiden spreche – () als Beispiel wiederum
– das eben mit einem geregelten Tagesablauf, geregelten
290 Mahlzeiten, mit abends ins Bett gehen und das immer
jemand da ist, also dass so eine wohlbehütete – also
wohlbehütet ist vielleicht übertrieben - aber es kümmert sich
einfach jemand tagtäglich, dass hat positive Auswirkungen
auf die Kinder.

295

M. Krause: Hm, ja. Und wie (...)

Herr Meier: Das stabilisiert die Kinder in dieser unsicheren Situation, in
der Trennungssituation.

300

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Das ist fast das A und O glaube ich, also bei Kindern in
dieser Altersklasse so. Dass die merken, wir kümmern uns.

- 305 Also, rundum Versorgung () und es gibt auch ein paar angenehme Angebote. Man kann basteln, man kann spielen, man kann rausgehen, Enten füttern. Also, all solche Sachen und das ist dann schon ganz hilfreich für die Kinder.
- 310 **M. Krause:** Hm, ja. Und wie würdest Du das Verhältnis der Kinder untereinander beschreiben?
- Herr Meier:** Das, das ist schwierig hier, weil () die sind ja bei uns im Kindernotdienst nicht so lange. Das ist ja nur eine kurzfristige Unterbringung, so dass das schwierig ist, da immer so generelle Statements abzugeben. Es ist auch immer unterschiedlich. Also, da kann ich wieder eher auf die Älteren eingehen, also auf die ab 10 aufwärts. So die finden sich meist recht schnell als Gruppe.
- 315
- 320 **M. Krause:** Ja.
- Herr Meier:** Und versuchen dann auch ein wenig, solange sie denn hier sind, selber auch ein bisschen zu bestimmen.
- 325
- M. Krause:** Hm.
- Herr Meier:** Das ist dann vielleicht ihre Art mit der aktuellen Situation umzugehen. Das heißt, das ist dann manchmal auch nicht ganz so leicht immer zu handhaben, weil die dann auch Dinge machen, die wir nicht so toll finden, die vielleicht die Eltern auch schon nicht so toll fanden und da muss man da ja einen Umgang mit finden.
- 330
- 335 **M. Krause:** Ja.
- Herr Meier:** Also, da hab ich immer das Gefühl, dass ganz oft was zusammen passt. Also, auch sehr schnell die sich

340 anfreunden. Auch Jungs und Mädchen plötzlich, also große
Liebesdramen, die sich hier teilweise dann abspielen.

M. Krause: ((lacht)) Ja.

345 **Herr Meier:** Und bei den Kleineren ist das wieder so. Die haben dann das
Gefühl, das ist ein bisschen, wie im Kindergarten, Kinderladen
oder ähnliches und dann gibt es halt einfach, den mag ich,
den mag ich nicht, der hat mir mein Auto weggenommen,
oder ähnliches.

350 **M. Krause:** Ja. Und wie erlebst Du die Eltern in den
Trennungssituationen? Also, jetzt nicht genau **in der**
Trennungssituation, aber auch wenn sie zu
Besuchskontakten kommen? Wie erlebst Du die Eltern, wie
sie mit der Trennung umgehen? Weil Du stehst ja auch so mit
355 den Eltern in Kontakt.

Herr Meier: Ja. also, das ist – wie sollte jetzt die Antwort anders sein –
auch wieder recht unterschiedlich. Bei vielen erlebe ich
erst mal, also über telefonischen Kontakt oder auch wenn
360 man mal Gespräche mit denen hier führt, dass sie das was
wir hier anbieten können, auch gerne in Anspruch nehmen.
Also ich denke, das geht darum [] wir sind zwar auch ein Teil
des Jugendamtes, aber die Eltern empfinden uns nicht als
das Jugendamt. Das hat dann wieder Vorteile für Gespräche
mit den Eltern, auch in der konkreten Situation, dass man da
365 auch möglicherweise so () wie soll ich mal sagen,
Verständnis? Nee das wird aber eigentlich bei den Eltern,
nein eigentlich sowieso generell nicht hervorgehoben. Was
machen wir mit Verständnis? Also, das die das Verstehen,
370 was wir hier machen und warum die Kinder hier sind.

M. Krause: Ja.

375 **Herr Meier:** Und nicht gleich so eine Feindschaft da ist, nach dem Motto:
„Die nehmen mir mein Kind weg“. Aber das gibt es halt auch.
Ja also, das Eltern auch nicht bereit sind zu Gesprächen und
gar nichts, weil sie sagen: „Mein Kind ist weg, dann ist mir
das egal und was sie mir erzählen das interessiert mich
nicht. Ich schlag mein Kind () weil ich das Recht dazu habe“.
380 Also so in diese Richtung, das haben wir auch ganz oft.

M. Krause: Und das die Eltern auch unter der Trennung leiden?

385 **Herr Meier:** Das habe ich auch häufiger. Also, nicht ich, sondern hier im
Kindernotdienst natürlich. Das ist auch ein Faktor den Eltern
dann einsetzen, wenn Kinder gesagt haben: „Ich gehe“. Also
sind ja meistens wieder die Älteren. Dass das dann eine
Reaktion von Eltern ist, einer ruft an und sagt also: „Ja und
das geht nicht, wir halten das nicht mehr aus. Meine Frau die
390 nimmt jetzt schon Herztropfen, die liegt auf'm Sofa. Die kann
nicht mehr“. Also, dass auf diese Art und Weise auch
versucht wird, wieder Druck auf die Kinder auszuüben,
„kommt doch bitte wieder zurück“.

395 **M. Krause:** Ja.

Herr Meier: Und aber eine Einsicht, also jetzt in diesem Fall, was ich jetzt
gerade geschildert habe, was das Problem ist, warum es zu
dieser Krisensituation gekommen ist, **nicht** vorhanden ist.
400 Aber was ich damit sagen will, zum Abschluss hier, dazu
dass die meisten Eltern auch darunter leiden, von ihren
Kindern getrennt zu sein. Also ja, würde ich einfach mal so
sagen.

405 **M. Krause:** Ja. Und welche Gefühle lösen die Trennungssituationen bei
Dir aus? Oder gibt es Trennungseignisse, die Dich
besonders beeindruckt haben, also im Gegensatz zu

anderen?

410 **Herr Meier:** Ja. Also, wenn so ein Kind so schreit, wie neulich, das sitzt
finde ich. Und dann fällt mir eine Geschichte ein, vom letzten
Jahr. Als so ein Junge, der 1 1/2 Jahre in einer Einrichtung
gelebt hat, von einem Tag auf den anderen, quasi bei uns
abgesetzt wurde, wie ein Stück oder wie ne
415 Waschmaschine, oder sonst etwas, was abgeliefert wird und
das war es dann. Und diese Trennung hat der Junge – also
ich hab noch ein bisschen Kontakt zu ihm – bis heute nicht
verkräftet. Und **das** war auch gar nicht möglich – also aus
meiner Sicht – das irgendwie aufzuarbeiten. Da steckt soviel
420 drin, das geht gar nicht.

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Und () das fand ich ziemlich nachhaltig, negativ
425 beeindruckend, also das mit Kindern so umgegangen wird.
Also leider eben nicht nur von Eltern, sondern eben auch von
professioneller Seite und das finde ich ein ziemliches Unding.
Und das Andere, () das ist meistens bei mir so, bei den
kleineren Kindern, weil ich finde die brauchen ihre Eltern und
430 wenn die dann getrennt sind und hier im Schichtdienst.
Dann sind immer andere Leute da, was einerseits auch gut ist,
aber es fehlt eine gewisse Kontinuität und dann tut mir das
für die Kinder ganz oft leid () und ich bewundere die immer,
wie die mit dieser Situation umgehen können – die meisten
435 Kinder.

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Also ich hab das wirklich nur ganz selten erlebt, dass Kinder
440 **nur** weinen. Also wir hatten letzte Woche so einen Jungen,
der ist von seiner Mutter getrennt worden, im Krankenhaus

und der hat zwei Tage nur rumgeweint. Und dann stellte sich
aber auch heraus – also der hat vor allen Dingen geweint,
natürlich weil der Trennungsschmerz da war – aber der war
445 krank. Und den Jungen hätte man aus dem Krankenhaus
nicht entlassen dürfen.

M. Krause: Ach so.

450 **Herr Meier:** Das ist, also manchmal kriegen wir auch so ganz komische
Geschichten hier rein. Da weiß man gar nicht, wo man
anfangen soll und dann macht man hier und tut und stellt
fest: „Nee, der ist krank, der Junge“. Also, also einfach
körperlich krank. Der musste ins Krankenhaus gebracht
455 werden mit 40° C Fieber, aber dieses permanente Schreien,
() das hat keinen hier kalt gelassen.

M. Krause: Hm. Dann würde ich jetzt gerne auf meinen zweiten Aspekt
kommen, zu Deinen Aufgaben. Was Du tust hast Du ja gerade
460 schon einmal erwähnt, aber wie begegnest Du den Kindern
die bei euch aufgenommen werden? Mit welcher Haltung
trittst Du an sie heran? Wie gehst Du mit ihnen um?

Herr Meier: Also, das hat natürlich immer ganz viel mit der Vorgeschichte
465 zu tun. Wir machen ja immer im Vorfeld eine „Morgenrunde“,
in der wir uns treffen und über die Kinder sprechen, die hier
sind und wenn die jetzt ganz neu hier sind und uns dann –
wie es so schön heißt – hier bei uns übergeben worden sind,
dann guck ich erst mal: was ist hier aufgeschrieben? Das
470 heißt, ich hab dann schon immer ein bestimmtest Bild im
Kopf und meine Erfahrung ist, dass das manchmal nicht gut
ist, schon ein Bild im Kopf zu haben, weil oft der Mensch der
mir da beschrieben worden ist, ein ganz anderer ist, als der
der mir dann plötzlich gegenüber sitzt.

475

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Und trotzdem ist das so, dass ich mit so bestimmten Bildern schon reingehe und ich versuche aber immer, also das alles
480 ernst zu nehmen, was mir die Kinder sagen.
Also nicht ins Reich der Märchen abdriften zu lassen. Also das wird auch gerne gemacht, von Eltern, dass die sagen: „Das stimmt alles nicht, was der oder die sagt“, sondern ich versuche auch, die Kinder ernst zu nehmen, um ihnen deutlich zu
485 machen: „also sie sind jemand, die hier was zu sagen haben und das ist wichtig und es wird ernst genommen. Das ist mir ganz wichtig.“

M. Krause: Ja, ja.
490

Herr Meier: Also bei den Älteren sowieso, aber auch bei den Jüngeren hab ich das so festgestellt. Also bei 4 –5 Jährigen, da kann man zwar nicht so viel erklären, aber die finden das auch ganz gut, weil die wissen, das ich noch wieder eine andere
495 Position habe, als jemand der den ganzen Tag jetzt in der Wohngruppe ist und die Kinder betreut. Aber wichtig ist eben, also noch mal: ernst zunehmen () und das sie das Gefühl haben, da ist jemand der, der vertritt mich auch nach außen, da kann ich was mit anfangen, dem vertraue ich. Genau.

500

M. Krause: Ja.

Herr Meier: Über dieses ernst nehmen eben auch wieder Vertrauen zu Erwachsenen zu finden, weil das Vertrauen bei den Kindern,
505 die wir hier haben – also mit den ich dann die Gespräche führe – in die Erwachsenenwelt ist ja oft doch arg erschüttert – sag ich mal.

M. Krause: Genau.

510

Herr Meier: So würde ich das sehen. Das ist eigentlich für mich das Wichtigste. Und dann entsprechend nach einer Lösung zu gucken, die dann auch den Kindern gerecht wird. Also Lösungen im Rahmen dessen, was wir hier an Möglichkeiten haben.

515

M. Krause: Hm, ja. Und kommt es öfters vor, das die Kinder sich mit Gesprächsinhalten an Dich wenden? Oder haben die Kinder über das zu sprechen, was ihnen widerfahren ist? Oder wie erlebst Du das?

520

Herr Meier: Also generell ist der Ablauf hier ja so, dass wenn die Kinder neu sind dann, dann fang ich an mit denen selber aktiv ins Gespräch zu kommen. Stelle mich vor, sage was ich für Aufgaben habe und führe dann in meinem Büro Gespräche mit den Kindern, versuche das, weil manchmal gibt es auch Kindern die möchten dann eigentlich gar nichts sagen und das akzeptiere ich auch. Weil ich da nicht nachstochere, weil ich denke, wenn sie das Bedürfnis haben, was zu erzählen, dann machen sie das auch.

525

530

M. Krause: Ja.

Herr Meier: Und das ist auch meine Erfahrung die ich gemacht habe, das manchmal fühlen sie sich überfallen und dann ist auch gut, wenn der Faktor Zeit eine Rolle spielen darf und manchmal kommen die dann auch selber noch mal und sagen: „Ich hab jetzt doch noch was zu sagen“ oder wenn ich frage: „Wie sieht es aus? Bist du jetzt bereit? Kannst du jetzt doch mal?“ und dann kommt schon auch was zustande und die erzählen dann auch was.

535

540

M. Krause: Ja.

545 **Herr Meier:** Und was ich feststelle ist natürlich, also wenn die länger hier sind die Kinder und die die Situation besser einschätzen können, erzählen sie auch mehr. Ja es kommt immer zutage.

550 **M. Krause:** Ja. Eine weitere Frage wäre, wie sich die Besuchskontakte zwischen den Kindern und den Eltern gestalten? Welche Bedeutung Du diesen Kontakten gibst und welche Schwierigkeiten sich dadurch ergeben?

555 **Herr Meier:** Da muss man auch wieder Unterschiede machen, denk ich mal und zwar – das ist hier auch ein ganz umstrittenes Thema – es geht um die kleinen Kinder, wenn die von ihren Eltern getrennt sind und teilweise auch in heftigen Situationen. Also, dass die auch aktiv mitbekommen haben, Polizei war dabei – fällt mir jetzt irgendwie so ein Beispiel
560 wieder ein – und vielleicht die Mutter sogar mit Handschellen irgendwohin gebracht worden ist, im Beisein der Kinder () dann ist die Situation an sich schon heftig für so ein Kind und dann die Tatsache getrennt zu sein und dann nicht zu wissen, was ist mit meiner Mutter. Weil es in der Regel halt
565 auch Mütter sind, also fällt mir jetzt so ein () – also die sich um die Kinder kümmern, nicht das die alle mit Handschellen weggeführt werden.

570 **M. Krause:** ((lacht)) Ja.

Herr Meier: Da haben wir dann immer so () dieses Problem: „Was ist wenn die Mutter herkommt, das Kind sieht und die sehen sich und dann heißt es aber nach einer Stunde oder je nachdem, so jetzt geht das Kind wieder rüber und Mutter geht wieder nachhause oder sonst wohin“. Dass das halt
575 auch wieder so ne Sache ist, von der ich nicht weiß, wie schwierig ist das für die Kinder zu verkraften, jetzt schon wieder getrennt zu werden.

580 **M. Krause:** Hm.

Herr Meier: Was sich dann eben auch äußert in starkem Weinen und auf der anderen Seite ist die Frage: „Diesen Besuchskontakt nicht zu ermöglichen und das Kind weiterhin in der
585 Ungewissheit zu lassen, was ist mit meiner Mutter?“.

M. Krause: Ja.

Herr Meier: Und so diese Gratwanderung, die stellt sich bei mir hier für
590 die kleinen Kinder und da muss man immer abwägen. In der Regel sage ich ja, diese Kontakte müssen stattfinden, weil das Kind natürlich ein Recht auf seine Eltern hat und umgekehrt die Eltern auch und da müssen wir dann eben gucken, wie fangen wir das auf.

595

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Es gibt aber Situationen – also das war jetzt letzte Woche – da habe ich klar gesagt, nein das geht nicht. Das war mit
600 dem kranken Kind – das wäre nicht gegangen. Der Vater war ein Drogenabhängiger und die Mutter ist im religiösen Wahn unterwegs – richtig heftig.

M. Krause: Da hätte es, Deiner Meinung nach, dem Kind nicht gut
605 getan?

Herr Meier: Nee, sag ich jetzt mal so. Das ist aber die absolute
Ausnahme. Und bei Älteren ist das so, dass sind ja dann meistens Gespräche die stattfinden oder manchmal auch ()
610 nee mach ich mal da weiter, da ist es oft so, dass die Älteren sagen: „Ich will meine Mutter jetzt nicht sehn. Ich will meinen Vater nicht sehn. Ich geh jetzt nicht mit rüber.“ und dann kann ich sie auch nicht rüber zwingen.

615 **M. Krause:** Ja.

Herr Meier: Und manchmal ist es so () ja es finden dann Gespräche statt und da ist es aber, es kommt immer auf die Situation an. Es gibt viele Jugendliche – ach Jugendliche sag ich schon – von diesen älteren Kindern, von denen ich jetzt spreche, die sich dann also auch abwenden, gar nicht reden wollen, gar nicht zuhören wollen, interessiert sie nicht. Also eine Situation, die man vorher auch schon hatte, also die möglicherweise auch schon zu der Krisensituation zuhause geführt hat.

625

M. Krause: Ja.

Herr Meier: Die ist dann auch nicht unbedingt dienlich. Und jetzt gibt es aber doch auch manchmal diese Sachen, dass wir auch sagen: „Ja okay, du kannst mit deiner Mutter mal rausgehen, Eis essen, wenn wir einschätzen können es besteht keine Gefahr. Also, dass jetzt irgendwie jemand mit dem Kind weggeht oder so. Und das funktioniert auch in der Regel. Aber die Kontakte, also je älter die Kinder werden, desto mehr gestalten sich die Kontakte anders zwischen den Kindern und ihren Eltern.

635

M. Krause: Kannst Du was zu den Gedanken der Kinder sagen? Sind ihre Gedanken eher vergangenheits-, zukunfts- oder gegenwarts – orientiert?

640

Herr Meier: Also () ich habe den Eindruck, also dass die meisten, wenn die hier sind im Hier und Jetzt leben und nur in dem Moment – also die kleinen Kinder die spielen, die holt die Realität – wenn ich das nicht gerade schon mal erzählt habe – also aus meiner Sicht ganz oft nachts ein, wenn die wach werden und dann sind sie doch plötzlich woanders und es kommt jemand, den sie gar nicht kennen aus dem Nachtdienst.

645

650 **M. Krause:** Hm, ja.

Herr Meier: Also dann holt sie die Realität ein und das macht ihnen dann auch Angst und dann weinen die natürlich auch. Und bei den Älteren habe ich das Gefühl, wenn die hier so untereinander sind im Hier und Jetzt und diese „ich bin in die verliebt – der ist in die verliebt, oder umgekehrt“ diese Situation und da kommt man dann eher in Gesprächen mit ihnen darauf. Also: „Was denkst du eigentlich? Wie soll es weitergehen? Was hast du für Vorstellungen?“ Also da muss man sie auch schon – das ist meine Erfahrung – so ein bisschen drauf stoßen. Ich habe nur ganz selten mit so Kindern ab 10 zu tun, die dann auch ganz konkret sagen können: „Ich gehe auf gar keinen Fall mehr nachhause. Ich möchte ins Heim oder ich strebe eine Wohngemeinschaft an und und und“ das habe ich ganz selten. Weil oftmals wissen Kinder auch gar nicht, wenn sie jetzt hier sind, was gibt es für Möglichkeiten, wie kann es jetzt weitergehen.

M. Krause: Hm. Und wie versuchst Du dann den Kindern diese Situation zu erklären? Also sind sie in der Lage das rational zu begreifen, was gerade passiert?

Herr Meier: Ja. Also das, das verstehen die, wenn ich den das erkläre: „Also so und so sieht die Situation aus, hier im Kindernotdienst. Ist nur vorübergehend, es gibt auf jeden Fall weiterführende Möglichkeiten“. Viele gehen ja auch wieder nach Hause und viele gehen nach Hause und dann gibt es Hilfen vom Jugendamt. Also das heißt, also da ist immer noch eine Station zwischen geschaltet, weil wir hier vom Kindernotdienst ja keine Hilfen in den Familien installieren können.

M. Krause: Ja.

685 **Herr Meier:** Aber das hilft dann auch den Kindern, () wieder in die
Zukunft gucken zu können. Also wie geht es mit meinen
Eltern und mir weiter. Also wenn man sagen kann: „So, man
kann mit dem Jugendamt gucken, es gibt diese Möglichkeit.
Also das heißt, längerfristig wenn du nicht nach Hause willst,
690 Clearingstelle oder es gibt Familienhilfe oder wie gesagt
auch dauerhafte Unterbringung – das gibt es natürlich auch“.
Aber das ist ganz wichtig für die zu wissen, also das ist jetzt
nicht zu Ende und es ist nichts abgebrochen, sondern es geht
weiter und es geht auch mit meinen Eltern weiter.

695

M. Krause: Ja.

Herr Meier: Weil, dass ist vielleicht auch noch mal ganz wichtig, für die
meisten, zu wissen, die Eltern bleiben ihre Eltern, auch wenn
700 jetzt hier so eine Trennungssituation stattfindet. War das
verständlich?

M. Krause: Ja das war verständlich.

705 **Herr Meier:** Gut.

M. Krause: Ja und welchen Anspruch hast Du dabei an Deine Arbeit? Du
hast ja ständig mit Problem- und Krisensituationen zu tun,
hast den Anspruch jede Situation zu lösen?

710

Herr Meier: Also mein Anspruch ist, () für die Kinder da zu sein, also für
alle. Also von den Kleinen bis zu den Großen und im
Rahmen dieser Krisensituation, die sie erleben, die sie hier
auch wie auch immer ausleben, stabilisierender Faktor sein
715 zu können und ihnen zu helfen, das möglichst gut über die
Bühne zu bringen. Das ist mein Anspruch.

M. Krause: Hm.

720 **Herr Meier:** Und das Gute ist, weil wie gesagt, es gehen ja viele
Geschichten einem auch nahe oder es gibt ja auch
Situationen, in denen ich dann auch nicht unbedingt weiter
weiß – wir haben ja Supervision und das ist halt auch eine
ganz gute Hilfe, um diese Arbeit auch gut bewältigen zu
725 können. Was ich halt manchmal feststelle ist, das ist unser
tägliches Brot, also diese Krisensituationen und wenn man
das eben jemandem von außen erklärt, dass die oft mit dem
Kopf schütteln und sich das gar nicht vorstellen können. Und
hier einfach unter KollegenInnen ist das () wie wenn
730 andere ein Auto zusammen schrauben.

M. Krause: Hm.

Herr Meier: Aber mein Anspruch ist trotzdem ein anderer, weil wir ja mit
735 Menschen zu tun haben und ich habe auch den Eindruck,
dass mir das ganz gut gelingt. Also jetzt nicht – ohne mich
selbst zu beweihrauchern – aber das die Kinder da ganz viel
mit anfangen können.

740 **M. Krause:** Hm. Für manche Kinder kann ja eben diese Trennung von
den Eltern sehr hilfreich sein und – ich wollte jetzt auf Deine
persönliche Einschätzung und Erfahrung zu sprechen
kommen – für viele Kinder ist diese Trennung eine sehr
traumatische Erfahrung. Mich würde jetzt interessieren was
745 Du über diese beiden extremen Möglichkeiten denkst?

Herr Meier: Also, es ist eine hilfreiche Sache, wenn es jetzt einfach – sag
ich mal – um pure Misshandlung geht, dann ist das natürlich
klar und dann ist das auch für das Kind hilfreich. Dann gibt es
750 da auch nichts zu diskutieren. Viel schlimmer sind diese
Fälle, wo nicht ganz klar ist, warum jetzt eigentlich – wieso,
weshalb warum? Und da fällt mir wieder ein – und da bin ich
dann auch sehr kritisch mit dem was wir hier machen, bzw.

755 auch das läuft ja auch viel über das Jugendamt – also diese
Geschichte von dem 5 – jährigen, die ich da gerade kurz
erzählt hatte. Der ist in Obhut genommen worden und wusste
von nichts und die Mutter halt ja auch nicht – wie ich das
gerade schon mal kurz erwähnt hatte – und für mich ist die
760 Frage, wieso das Kind dann nicht schon vor 1 1/2 Wochen in
Obhut genommen worden ist oder vor zwei Wochen. Weil
die Defizite, die die Mutter vorzuweisen hat, in der Erziehung,
die waren auch schon vor zwei Wochen bekannt, denn von
ihr sind schon 2 oder 3 Kinder untergebracht.

765 **M. Krause:** Ach so.

Herr Meier: Und dann ist die Frage für mich, muss man dann zu so
einem Mittel Freitag Mittag greifen?

770 **M. Krause:** Hm.

Herr Meier: Und dann so radikal da einschreiten? Und da würde ich
sagen, nein, weil ich denke, das hat dem Jungen **nicht**
geholfen und der Mutter auch nicht.

775

M. Krause: Und als was für eine Art von Hilfe würdest Du die
Inobhutnahme beschreiben?

Herr Meier: Uh. () Na das ist wieder die Frage, wer kommt hier her,
780 weshalb wieso warum. Also da würde ich sagen, dass kann
man nicht so generell sagen, weil da kann zum Beispiel ein
13 – jähriger herkommen und sagen, so ich hab kein Dach
über dem Kopf. Dann ist die Inobhutnahme erst einmal ein
Dach über dem Kopf. Und wenn man dann mit ihm ins
785 Gespräch kommt, entwickelt sich was und dann stellt sich
heraus, doofes Elternhaus was auch immer oder
Missbrauch, alles Mögliche und dann muss man da gucken.

- 790 Für mich ist immer wichtig, wie komme ich mit den Kindern dann wieder ins Gespräch und daraus entwickelt sich dann auch das Ausmaß der Hilfen, die im Rahmen der Inobhutnahme von uns aus gewährleistet werden können.
- M. Krause:** Ja.
- 795 **Herr Meier:** Also so allgemein finde ich, kann man das nicht, also **ich** kann das so nicht sagen. Und ansonsten ist das ja vor allen Dingen zum Schutz der Minderjährigen da.
- M. Krause:** Hm. Und wo siehst Du dabei die größte Schwierigkeit? Also
800 bei der Trennung von Kindern im Familienkonflikt?
- Herr Meier:** Wenn die Kinder von ihren Eltern nicht weg wollen. Wenn die **nicht** von ihren Eltern weg wollen, aber ganz klar alles dafür spricht, dass das nicht geht.
- 805 **M. Krause:** Was sind das dann meistens für Fälle? Aus welchen Familien kommen diese Kinder?
- Herr Meier:** Das ist schwierig. Also, das ist schon ziemlich kompliziert.
810 Also das würde ich so allgemein lassen, weil es gibt diese Fälle.
- M. Krause:** Hm.
- 815 **Herr Meier:** So nach dem Motto: die Kinder haben es halt nicht anders kennen gelernt, das ist für die ganz normal, wie vielleicht dein Elternhaus irgendwann mal ganz normal war, aber auf einer ganz anderen Ebene. Ja, nehmen wir mal einfach eine Wohnung. Eine Wohnung die völlig – jetzt fällt mir ein Beispiel
820 ein – also wenn jetzt Kinder aus einer völlig verdreckten Wohnung rausgeholt werden. Dort aber mit ihren

825 Eltern zusammen gelebt haben und gar nicht verstehen,
warum sie da jetzt raus müssen. Dass ist dann schon – aus
meiner Sicht – das Schwierigste. Diese Situation zu
entschärfen. Oder was ich mal erlebt habe ist, da hat die
Ausländerbehörde zugeschlagen. Dass ist auch eine
Geschichte, die ich bis heute übel finde und die haben der
Mutter gewaltsam drei Kinder entrissen, weil die ein
Passvergehen hatte. Was aber weiter, also aus meiner Sicht
830 nicht schlimm ist, weil die hatte ja einen Bezug zu den
Kindern.

M. Krause: Ein was hatte?

835 **Herr Meier:** Die hatte gegen irgendwelche Auflagen verstoßen, im
Rahmen des Ausländergesetzes und dann haben sie die
kurzerhand inhaftiert, also festgenommen und haben ihr
gewaltsam die Kinder weggenommen und das finde ich dann
übel, das mit zu tragen, als hier so eine Inobhutnahmestelle, weil
840 das ist aus meiner Sicht **nicht** dem Kindeswohl dienend,
sondern eher das Gegenteil.

M. Krause: Ja. Gibt es Fälle oder würdest Du sagen, es gibt Fälle, in
denen die Inobhutnahme nur ein geringes Traumpotential
845 bietet?

Herr Meier: Geringes Traumpotential denke ich in der Regel, bei ganz
vielen die hier selber herkommen oder die sich Lehrern oder
Lehrerinnen offenbaren, also irgendwelchen
850 Vertrauenspersonen, die aus eigenen Schritten sagen. So,
da denke ich, da ist das Potential vielleicht auch nachhaltig
negativ sein könnte für die Betroffenen eher gering. Und
groß eben bei solchen, wo es eben auch nicht anders geht
und da ist es dann eben wieder wichtig, was ich gerade
855 gesagt habe mit den Eltern im Gespräch zu bleiben und zu

gucken das man das hinkriegt.

M. Krause: Hm.

860 **Herr Meier:** Weil es ist ja immer wichtig auch was ist, wie ist die Beziehung zwischen den Eltern zu den Kindern. Das ist ja letzten Endes das A und O, aber es gibt natürlich auch viele Eltern, die keinen Bezug zu ihren Kindern haben.

865 **M. Krause:** Ja. Wenn Du jetzt zurückblickst, welche Schutz- oder Risikofaktoren haben für Dich die meiste Relevanz bei der Vermeidung von Traumata?

Herr Meier: Das A und O in diesen ganzen Sachen - in diesen ganzen Sachen? – im ganzen Rahmen dieser Inobhutnahme, ist der Kontakt zu den Eltern. Natürlich zu den Kindern sowieso, aber der ist da. Aber wichtig ist, dass man an die Eltern rankommt, weil die bleiben die Eltern für die Kinder und () weil ich denke, das ist für alle Kinder das Schlimmste eigentlich zu wissen, meine Eltern in Anführungszeichen – sag ich jetzt mal – haben versagt. Wie sagst du das deinem Freund oder so. Klar, wenn du 17 bist, sagst du: „Ey ..“ und so weiter und so fort. Aber ich denke und das ist ne ganz schwierige Aufgabe und ich denke die gelingt ganz oft, aber halt nicht immer, weil es manche Eltern einfach – aus welchen Gründen auch immer – dann nicht mitmachen wollen.

870

875

880

M. Krause: Hm.

885

Herr Meier: Weil ich denke, das ist das Wichtigste für die Kinder, weil wenn es zum Beispiel um Misshandlung geht, ganz einfach, klare Vereinbarung oder zu sagen, „so es wird nie wieder geschlagen“ und das kann man nur erarbeiten, dass kriegen

890 wir aber im Rahmen der Inobhutnahme nicht mit, sondern wir
können das nur mit dem Jugendamt zusammen und den
Eltern gemeinsam anschieben. Wenn dann da Familienhelfer
eingesetzt werden und alles mögliche. Das würde ich so
denken.

895

M. Krause: Und da würde mich jetzt nur noch mal so interessieren, ob Du
denkst das viele Kinder sich die Schuld dafür geben, dass sie
von ihren Eltern getrennt wurden?

900 **Herr Meier:** Das kommt auch vor. Ja, das kommt auch vor, dann () da fällt
mir ein Beispiel ein. Vielleicht 4 oder 5 Geschwister waren
das und Eltern wieder nicht zuhause, der Kleinste turnt über
Tische und Bänke, es sieht aus – sag ich jetzt mal – wie ein
Saustall und die älteste Schwester hat die Nase voll, 10 –

905

Jährige und ruft die Polizei, weil die auch noch
eingeschlossen sind zuhause und sagt, wir müssen hier raus.
Und dann ist das Ergebnis hinterher, dass das Mädchen
sagt: „Man ich bin schuld, dass die Polizei gekommen ist. Das
Mama und Papa jetzt ne Anzeige haben und so weiter und
sofort“. Und das ist dann auch ganz wichtig, dem Kind
deutlich zu machen, also zu stabilisieren und sagen: „Genau
richtig gehandelt. Das ging gar nicht anders“ und den Rest
muss man mit den Eltern besprechen, nämlich im Sinne „sie
können alles machen, aber sie können ihre Tochter jetzt hier
nicht zur Verantwortung ziehen, sondern die hat genau
richtig gehandelt.“

910

915

M. Krause: Ja und da fällt mir noch eine andere Frage ein. Wie ist das
Verhältnis unter Geschwistern hier im Kindernotdienst? Wie
erlebst Du sie, finden die Geschwister einen Halt in sich und
ist es wichtig, dass sie zusammen bleiben?

920

Herr Meier: Da denke ich auch unterschiedlich. Die Verhaltensweisen, die

sie zuhause erlernt haben, die leben die hier auch aus.

925 Das ist meine Erfahrung und da fällt mir noch mal ein ganz
extremes Beispiel ein. 5 Geschwister, das waren Mädchen,
die hatten wir mal irgendwann im Jahre 2003 hier. Das war
ganz schwer nur mit denen umzugehen, weil die
untereinander sich nur bekriegt haben. Da gönnte die eine
930 der anderen nichts und zwar vom feinsten. Und die waren so
alle immer ein Jahr älter und die haben gepöbelt und die
haben sich untereinander auch gehauen vom feinsten. Also
das habe ich ganz selten erlebt. Und dann waren die ein
Jahr später wieder hier, da ist die Mutter von denen
935 erschossen worden und die Verhaltensweisen waren genau
die gleichen. Also das heißt, das hatten die aber schon im
Vorfeld zuhause erlernt und das ist dann ganz schwer zu
handhaben gewesen. Und dann kenne ich aber auch eben
Situationen – da komme ich wieder auf den Anfang zurück,
940 also mit diesen 4 Geschwistern, diesen Rumänischen – der
ältere Bruder und seine Schwester die haben sich immer um
ihre, also um ihr jüngeres Geschwisterkind und um ihren
Neffen rührend gekümmert.

945 **M. Krause:** Ja.

Herr Meier: Und ich hab auch schon erlebt, drei Kinder 4, 5 und das
jüngste Geschwisterkind 2 Jahre alt, fängt an zu weinen und
die etwas älteren setzten sich hin und sangen ein Wiegenlied
950 und das Kind ist plötzlich ruhig. Also, also das ist denke ich, wie
sie das zuhause kennen gelernt haben. Und manchmal ist
es auch so, wenn man wirklich so eine Geschwisterreihe hat,
wo die Älteste oder der Älteste eigentlich die Verantwortung
trägt, dass die das dann manchmal genießen – die Ältesten –
955 sich hier zurück ziehen zu können, weil sie wissen „es
kümmert sich jetzt jemand um meine Geschwister“. Also das
sie einfach auch mal sie selber sein können, so in dem

Sinne.

960 **M. Krause:** Ja, dann bedanke ich mich für das Interview. Gibt es noch
irgendwelche Fragen von Deiner Seite, oder etwas was Du
sagen möchtest? Gut, dann schalte ich jetzt das Diktiergerät
aus.

965

TRANSKRIPT

Interview mit [Herr Schulze] am 16.11.2009 Berufsbezeichnung: Sozialarbeiter

Aktuelle Tätigkeit: Mitarbeiter der Beratungsstelle des Berliner Kindernotdienstes

5 **M. Krause:** Ich würde Dich einfach bitten, ein bisschen über Deine
Erfahrungen zu berichten, über Deine Arbeit und Du kannst
gerne Beispiele anbringen auch von Kindern und Familien,
wenn Dir welche einfallen. Ich werde dann die Daten und
10 Namen später anonymisieren. Auch werde ich versuchen
Dich so wenig wie möglich zu unterbrechen, und wenn ich
Nachfragen habe werde ich noch einmal nachfragen.
Ich würde Dich dann bitten einfach ein bisschen über Deine
Arbeit zu erzählen und die Kinder die zu euch kommen, aus
15 welchen Gründen die kommen oder hier aufgenommen – in
Obhut – genommen werden und wie Du die Kinder erlebst die
hier ankommen, oder die Ihr hier aufnehmt.

Herr Schulze: Okay. Also ich bin 30 Jahre hier. Ich hab den
20 Kindernotdienst mitgegründet und hab demnach sehr viel
Erfahrung in der Aufnahme von Kindern. Also es waren
schon einige Tausende, die ich hier aufgenommen habe. Die
Gründe (...) da kannst du nehmen, also das ganze
Kinderschutzprogramm von vorne bis hinten. Die meisten
25 Kinder die hier aufgenommen werden, bzw. die mir am
meisten haften bleiben, sind die vernachlässigten Kinder.
Dann kommen Kinder mit Misshandlungen, dann kommen
Kinder die unter sexueller Misshandlung oder Missbrauch
gelitten haben, dann kommen Kinder, die aus erst einmal
30 unerfindlichen Gründen hier ankommen, die einfach von
zu Hause weglaufen und sagen sie fühlen sich nicht mehr
wohl, d. h. das die also irgendwo verdeckt irgendetwas
haben. Wichtig ist für mich oder für uns alle hier, das wir
jedes Kind aufnehmen und auch wenn uns die Gründe nicht
35 klar sind, dass wir halt eben unterstellen, jeder Mensch hat

gute Gründe wenn er von zuhause wegläuft und da wir die einzige Stelle sind, wo ein Kind **immer** hinkommen kann, nehmen wir auch **jedes** Kind auf.

40 **M. Krause:** Und dann ist jedes Kind in Obhut genommen?

Herr Schulze: Ja. Also jedes Kind ist in Obhut genommen. Es sei denn, das Jugendamt bringt die Kinder, hat die vorher selbst schon in Obhut genommen oder die ja, dann hat das Jugendamt die
45 Kinder in Obhut genommen, aber es gibt ja die Inobhutnahme, wenn wir Kinder herausholen aus der Familie oder von den Erziehungsberechtigten weg oder wenn die schon vorher in Obhut genommen wurden. Also das ist ja für
50 das Kind egal, aus welchen Gründen es erst einmal hier her kommt.

M. Krause: Und wie erlebst Du die Kinder, die dann hier ankommen? In welcher Art und Weise äußern sie ihre Gefühle oder was für Gefühle zeigen sie?

55

Herr Schulze: Es ist ganz unterschiedlich. Also, es gibt Kinder, die weinen ganz furchtbar. Die sind sozusagen, man könnte schon sagen traumatisiert, ganz besonders wenn es kleine Kinder sind, die überhaupt gar nicht nachvollziehen können, warum
60 sie hier sind. Es kann sein, wenn den Eltern was passiert ist – also bei einem Unfall oder einer plötzlichen Erkrankung – oder wenn die Eltern verhaftet wurden und die Kinder einfach mitten in der Nacht aus der Wohnung von der Polizei
herausgeholt werden und zu uns gebracht werden. Oder bei
65 sonstigen Katastrophen, wenn irgendetwas Schlimmes passiert. Die anderen Kinder sind oft ganz erstaunlich ruhig, dass sind Kinder, die meinetwegen vernachlässigt sind. Bei diesen Kindern merkt man, dass sie oft sowieso von ihren Eltern alleine gelassen wurden oder dass sie sehr häufig

70 von wechselnden Bezugspersonen betreut wurden oder sich selbst überlassen sind. Die stellen sich erstaunlich schnell auf neue Situationen ein, das heißt die kommen hier her, fangen sofort an zu spielen, nehmen mit jedem Kontakt auf, gehen mit jedem mit.

75

M. Krause: Also Du würdest jetzt die Unterschiede daran festmachen, an den Erfahrungen mit denen die Kinder hierher kommen.

80

Herr Schulze: Genau erst einmal die Vorerfahrung, dann natürlich den Reifegrad der Kinder, also das Alter und dann die Gründe warum sie hier sind. Ja, wenn ein Kind aus einem intakten Haushalt herausgerissen wurde, aus einer guten Familie oder von seiner Mutter oder seinem Vater, dann erlebt es das schon als ganz entsetzlich. (...) Und man muss, was man dazu sagen kann, ist, die Kinder passen sich erstaunlich schnell an. Also wesentlich schneller, als wir Erwachsene das können. Es gibt manchmal einige, in Stunden sind die hier schon vollkommen eingetaucht in die neue Welt, fangen an zu spielen, sind in die Gruppe sozusagen schon integriert. Das ist wahrscheinlich so ein Überlebensreflex, den die Kinder haben, dass sie das können!

85

90

M. Krause: Und verändert sich das Verhalten der Kinder im Laufe der Zeit wo sie hier sind?

95

Herr Schulze: Ja. Also das typische ist, wenn ein Kind hierher kommt, ist es angepasst. Also es gibt Zyklen. Entweder das Kind ist traumatisiert schreit, weint, träumt schlecht, hat Alpträume, schläft schlecht und braucht eine gewisse Zeit bis es hier irgendwie ankommt und sich ein bisschen wohl fühlt. Es äußert sich daran dass viele Kinder dann erst einmal gar nichts essen wollen und dann leben sie sich hier ein, machen das Programm mit, was wir ihnen hier anbieten und sind

100

angepasst und dann mit der Zeit werden sie also immer
105 normaler. Das heißt, je länger sie hier sind, desto mehr
kommen ihre ursprünglichen Verhaltensweisen raus. Das
heißt, wir haben hier Kinder, die werden uns angekündigt, als
ganz besonders schlimm in ihrem Verhalten. Das sind
Kinder, die von ihren Eltern abgeschoben wurden oder
110 einfach weggegeben wurden, weil die Leute das nicht mehr
aushalten, meistens auch „ADHS – Kinder“ oder solche Kinder
und die sind am Anfang sehr angepasst und pflegeleicht.
Man fragt sich: "Ja was haben sie denn, die Eltern?" und
nach ein paar Tagen zeigt sich aber dann doch, was sie drauf
115 haben, dann wird es auch hier für uns schwierig.

M. Krause: Und wie erlebst Du die Eltern in den Trennungssituationen?
Also in den konkreten Trennungssituationen und auch wenn
sie zu Besuch kommen?

120

Herr Schulze: Also bei den Eltern, auch hier kommt es wieder auf den
Grund an, wenn man den Eltern die Kinder weggenommen
hat, aufgrund ungünstiger häuslicher Situationen oder
Misshandlung oder so etwas, kommen die Eltern und sagen,
125 das Erste was sie den Kindern sagen: „Ich hol dich hier
bald wieder raus.“ Ja, die versuchen natürlich die Kinder
wiederzukriegen, bzw. das so zu bearbeiten.
Die Eltern verdrängen in der Regel auch ziemlich schnell. Es
gibt Kinder, die werden von ihren Eltern zu uns gebracht, weil
130 es einfach nicht mehr geht zuhause und nach ein paar
Tagen sagen sehr sehr sehr viele, „also kommst du wieder
nachhause?“. Genauso ist es mit den Kindern auch. Also
auch wenn Kindern schlimme Sachen zugestoßen sind, die
vergessen in ein paar Tagen, verdrängen das und wollen
135 wieder nachhause und bei den Eltern ist es genauso. Es ist
eher selten der Fall, dass die Eltern dann hartherzig bleiben.
Meistens geht es von uns aus, dass wir sagen, also wir

können die Kinder nicht in so eine Situation zurück geben.

140 **M. Krause:** Und diese Trennungssituationen, was lösen die bei Dir persönlich für Gefühle aus? Oder gibt es irgendwie ein Trennungseignis wo Du sagst, dass hat Dich besonders beeindruckt?

145 **Herr Schulze:** Ja. Also was mich immer sehr sehr schlimm beeindruckt – also das was jetzt auch wieder am Wochenende – da fährt ein Großvater mit seinem 4 – Jährigen Enkel Fahrrad, macht einen Ausflug, sie stürzen, der Großvater ist tot. Ja, also er hatte einen Herzinfarkt gekriegt, fiel vom Fahrrad und war
150 sofort tot, das Kind leicht verletzt, kam dann zu uns. Also das sind Sachen, die gehen mir sehr sehr sehr nahe. Also immer, wenn diese plötzlichen schrecklichen Ereignisse da sind, wenn die Eltern sterben, das macht mich richtig fertig. Ansonsten das andere, weil es so unwiederbringliche
155 Ereignisse sind, die halt eben selbst auch Angst auslösend sind.

M. Krause: Und wie geht Ihr dann mit den Kindern um? Also die, die in solchen Situationen hierher kommen, z.B. wenn jemand
160 verstirbt?

Herr Schulze: Ja (...) Die fachliche Umgangsform mit einem traumatisierten Kind ist die, das man es nicht anspricht. Das heißt aber, wenn jetzt Eltern gestorben sind, dann muss man es
165 wiederum sofort ansprechen, das heißt, das Kind muss direkt wissen, der Vater oder die Mutter sind tot und die kommen nicht mehr wieder. Das muss dem Kind gesagt werden, weil wenn man es nicht sagt, kann es zu Schädigungen im Nervensystem kommen, also im Gehirn.
170 Die hirngerechte Verarbeitung eines Todesfalles in der Familie läuft viel viel besser, wenn es das Kind es sofort weiß.

175 Dann kann es die Trauer, den Schock, sofort verarbeiten,
braucht sich jetzt nicht lange lange lange Gedanken drüber
zu machen, sondern weiß Bescheid und der natürliche
Verarbeitungsmodus fängt an. Das ist für den Helfer
180 schwierig, vor allen Dingen, wenn man das nicht geübt hat.
Dann wenn das Kind hier ist und es weiß, dass die Mutter
gestorben ist oder der Vater, also die engste Bezugsperson
oder die Familie oder was weiß ich, was da alles
schreckliches passieren kann und es spricht nicht mehr
darüber, dann sollte man auch das lassen, weil dann das
Trauma verarbeitet wird. Man soll ein schweres Trauma erst
dann ansprechen, wenn das Kind sich absolut in Sicherheit
wiegt und das kann Jahre dauern. Das können wir hier nicht
185 leisten. Das dürften wir hier auch gar nicht machen, ja? Also
zum Beispiel, wie haben ja hier oft auch Kinderverbrechens-
opfer, wie haben jetzt, aktuell kommen jetzt wahrscheinlich
drei Kinder, der Vater ist erschossen worden, vorgestern und
wenn die Kinder das wissen, dass der Vater tot ist, dann
190 werden wir mit denen nicht groß drüber sprechen, es sei denn
die wollen irgendetwas wissen, aber wir werden das jetzt
nicht dauernd ansprechen. „Sag mal, wie geht es dir denn
damit, dass dein Vater erschossen wurde?“ Das machen wir
nicht. Sollte es aber so sein, dass die Kinder das nicht
195 wissen, dann müssen sie damit konfrontiert werden, sie
müssen es erfahren. Und nicht: „Der Papa liegt im
Krankenhaus.“ oder so was.

M. Krause: Und wie sieht Euer Umgang im Allgemeinen mit den Kindern
200 aus? Gibt es da Unterschiede und wo führen diese her?

Herr Schulze: Ja, wir bemühen uns schon sehr um einen liebevollen
Umgang mit den Kindern. Also so liebevoll, wie man sein
kann. Es kann sein, dass einer der 13/14 ist und absolut
205 widerborstig und ekelig, dem sollte man zumindest

Verständnis entgegenbringen ((lacht)) ihn halt eben
willkommen heißen. Bei kleinen Kindern kann man es sich
seiner Intuition überlassen und sie auf den Arm nehmen –
das ist ganz klar. Also wenn es irgendwie, wenn
210 Körperkontakt möglich ist, dann will ich das auch
bevorzugen, dass man nicht viel mit den Kindern spricht, am
Anfang. Also für meinen Geschmack wird mit den Kindern
zuviel gesprochen. Die sind in einem Zustand, in einem
Problemzustand und wenn ein Mensch in einem
215 Problemzustand ist, ist er auch nicht empfänglich, jetzt für
irgendwelche Lösungsideen oder für kreative Lösungsideen.
Am besten ist, man setzt sich mit dem hin und schweigt. Also
manchmal hilft das Schweigen **wesentlich** mehr. Es wird zu
viel gesprochen bei uns.

220

M. Krause: Haben die Kinder denn das Bedürfnis darüber zu reden?

Herr Schulze: Eigentlich nicht. Also ich kenne kein Kind, was jetzt das
Bedürfnis hat hier über seine Probleme zu reden, also am
225 Anfang. Also das heißt nicht, dass man sie in Ruhe lässt –
natürlich lässt man sie in Ruhe – aber man überlässt sie nicht
sich selbst. Aber es kann wesentlich günstiger sein, mit dem
Kind einfach ein bisschen da zu sitzen und einen Film zu
gucken oder mit ihm etwas zu spielen oder über sonst
230 irgendetwas zu reden. Es geht darum, wenn mir irgendetwas
Schlimmes passiert ist, hab ich auch nicht unbedingt Lust mit
jedem darüber zu reden. Das heißt, ich muss zumindest erst
einmal eine Beziehung aufbauen. Also ich muss den Rapport
[] herstellen, das heißt, diesen Erstkontakt so eng wie
235 möglich machen und dann kann ich erst mit ihm drüber
reden. Es sei denn, das Kind kommt selbst und erzählt mir –
das ist natürlich was anderes. Es sieht ja auch so aus, dass
das Kind hier erzählen muss. Das heißt, es kommt hierher
und wenn es reden kann – es alt genug ist – dann fragt man

240 es, wie es heißt, auf welche Schule es geht, wo es
herkommt, was denn eigentlich passiert ist und dann schreibt
man seinen Bericht. Und wenn das Kind, dass dann in der
Kindergruppe dann noch mal erzählen muss und bei der
Krankenschwester noch mal und dann noch mal und noch mal
245 und noch mal, ist das ein bisschen viel.

M. Krause: Was würdest Du sagen ist dein Eindruck, denken die Kinder
viel an das was passiert ist oder sind die Gedanken der
Kinder mehr gegenwartsbezogen, auf das Hier und Jetzt oder
250 denken die Kinder viel an die Zukunft? Was passiert jetzt, wo
komme ich jetzt hin usw.?

Herr Schulze: Das ist schwierig. Also man steckt nicht drinnen, das weiß
ich nicht. Ich weiß von Kindern, dass die das nachts
255 abmachen. Dass sie schlecht schlafen, dass sie Alpträume
kriegen oder nachts weinen. Dann sind sie sehr viel im „Hier
und Jetzt“, also mit anderen Kindern – das ist das Gute, dass
hier noch andere Kinder sind. Es kann sein, dass sie sehr
viel fragen, „wann komme ich wieder nachhause?“, das
260 heißt also, sie fühlen sich hier nicht wohl, sie wollen wieder
weg. Und das ist klar, es ist alles neu hier. Natürlich jeder
Mensch will auch wieder nach Hause, also jeder Mensch ist
bestrebt da wieder hinzugehen, wo er sich auskennt und zu
den vertrauten Leuten. Also (...) und ob man dann mit denen
265 darüber spricht ist (...)

M. Krause: Meinst Du Kinder verstehen das, sind rationell dazu in der
Lage, das zu erfassen, warum sie getrennt wurden, warum
sie von zuhause weg mussten?

270 **Herr Schulze:** Das ist altersabhängig und (...) ich bin mir da gar nicht so
sicher. Ob die das so verstehen. Wir verstehen das ja oft
selbst auch nicht und die Eltern auch nicht. Das heißt, also

275 die Eltern – angenommen wir haben vernachlässigte Kinder –
die Eltern werden sagen und davon überzeugt sein, so
schlimm war es nicht. Da haben wir also schon mal einen
ganzen Teil der Kinder, halt Eltern eben, die sagen „Nein.
Trennung war nicht notwendig oder ist ungerecht.“ Und bei
den Kindern, da haben wir natürlich auch zum größten Teil in
280 dem Fall, dass die sagen: „Nö.“ Die Kinder haben sich ja in
diese Situation hinein geschickt sozusagen, also die leben in
der Situation, es ist ja ihre vertraute Situation und ob das da
richtig aussieht „wie Sau“ in der Wohnung, dass ist ja den
Kindern letztendlich egal. Die haben einen anderen Begriff
285 von Sauberkeit und Struktur, als die Erwachsenen, also als
wir von der Jugendhilfe.

M. Krause: Und bist Du der Meinung, dass die Besuchskontakte zwischen
den Eltern und den Kindern wichtig sind und dass die Kinder
290 diese brauchen?

Herr Schulze: ((seufzt)) Also intuitiv sag ich manchmal nein, aber das ist
absolut nicht fachlich. Vom fachlichen Standpunkt würde ich
sagen, selbstverständlich brauchen die Kinder Kontakt zu
ihren Eltern. Wenn ich mir das dann so richtig überlege, ja
295 sage ich: „Klar – brauchen sie“. Auf der anderen Seite bin ich
manchmal so aufgebracht über die Eltern, was die ihren
Kindern angetan haben, dass ich dann sage: „Nie wieder“.
Das ist ein Graubereich, glaube ich. Es gibt Kinder – gerade
300 nach Gewalttaten – wenn die schwer misshandelt wurden
oder schwer traumatisiert wurden, meinerwegen vom Vater,
dass ich dann manchmal denke: „Na, der hat das Recht auf
seine Kinder verwirkt“. Auf der anderen Seite (...) ich denke
am Anfang ist das noch so, aber später muss man schon den
305 Kontakt wieder zulassen. Das ist offensichtlich so, dass die
Kinder immer mehr verdrängen und dass die dann eben
auch die Teile, die gut sind an ihrem Vater – also jeder

Mensch hat sehr sehr viele Persönlichkeitsteile. Wir haben dann den Misshandlungsteil, den Missbraucherteil oder wie wir den immer nennen wollen, der den Kindern das Furchtbare angetan hat und dann haben wir aber auf der anderen Seite ja auch den liebevollen und versorgenden Teil und den Teil, den die Kinder brauchen. Sie hätten den natürlich am liebsten ganz und den anderen nicht. Also muss man schon den Kontakt zulassen und irgendwie überwachen oder was weiß ich was. Muss schon sein, doch – also der Fachmann spricht. ((lacht)) Da muss es dann schon sein. Als Private/r würde ich sagen, die sollen sich verpissen ((lacht)).

320 **M. Krause:** Ah ja ((lacht)). Und welchen Anspruch hast Du an Deine Tätigkeit hier?

Herr Schulze: Tja, also so viel Gutes tun wie es geht. Also das ist ja auch mein Beruf und ich mach das auch sehr gerne, weil man halt eben hier sehr frei ist in seinem Tun, es ist sehr abwechslungsreich. Andererseits sieht man jeden Tag auch sehr sehr viel Elend, das muss ja auch nicht immer sein, aber es ist halt eben da. (...) Ich versuche halt eben soviel (...) ja meine Arbeit gut zu machen, so gut es geht.

330 **M. Krause:** Ich würde dann nun zu meinem dritten Punkt kommen, indem mich Deine persönliche Einschätzung in Bezug auf die Inobhutnahme interessiert. Als welche Art von Hilfe würdest Du die Inobhutnahme beschreiben?

335 **Herr Schulze:** Also die absolut einzig senkrechte notwendige Hilfe. Gott sei Dank, haben wir den § 42, das war früher ganz grässlich. Das man dann eben rumtricksen musste, um die Kinder da weg zu kriegen. Also wir haben wirklich Eltern, die sollten ihre Kinder nicht mehr bekommen. Das ist eine Quintessenz aus meinen 30 Jahren Arbeit. Ich habe schon viel zu oft

340

mitgekriegt, dass Kinder ganz ganz zögerlich herausgeholt werden – meinetwegen alkoholabhängige Leute, es gibt ja sehr sehr viel oder Drogenabhängige oder Leute, die ihre Kinder vernachlässigen. Also nicht systematisch, sondern weil sie einfach gar nicht in der Lage sind, Strukturen aufzubauen und zu halten, in denen Kinder halt eben gedeihen können. Ich hab da schon soviel grässliches Elend gesehen. Also da kommt ein Kind mit zwei Jahren in den Kindernotdienst – meinetwegen das war vor 15 Jahren – dann wird es untergebracht für ein halbes Jahr, Pflegefamilie, läuft alles gut oder ein Jahr und dann wird es wieder rausgeholt und dann kommt es wieder zu uns und dann kommt es wieder in ein Heim oder in eine Pflegefamilie. Ich habe Kinder gehabt, die hatten 5 – 6 Beziehungsabbrüche, sind immer wieder ins Milieu zurückgekommen und dann haben wir sie hier mit 13/14 und es ist nichts mehr mit ihnen zu machen. Keine Schule, leben dann auf der Strasse und klauen Autos, kiffen, saufen, machen (...) da hätte man viel früher was richtiges machen können und das passiert **viel** zu oft. Die Herausnahme ist inkonsequent, unser Familiengericht dass kann man in der Pfeife rauchen. Das ist die Essenz meiner Erfahrung. Kinder werden einfach zu wenig herausgeholt.

365

M. Krause: Zu wenig herausgeholt?

Herr Schulze: Absolut, absolut und zu schnell wieder hereingegeben. Die Kinder werden rausgeholt. Wir haben ja hier solche Fälle, dass die Eltern beide ganz schwer alkoholabhängig sind und dann brauch der Mutter nur zu **versprechen:** „Ich mache eine Therapie“, dann reicht das schon oft um die Kinder wieder zurückzugeben. Man gibt dann einen Familienhelfer rein, weiß ich was, 2 – 3 mal die Woche über eine gewisse Zeit und dann geht das wieder und dann vergisst man die

375

Familie und wir haben sie dann hier wieder im
Kindernotdienst – kurze Zeit später oder ein Jahr später. Die
Eltern haben sich in der Zeit überhaupt gar nicht geändert.
Also, die versprechen sich zu ändern oder machen dann
380 unter dem Druck ihre Kinder nicht wieder zu kriegen, machen
sie irgendetwas und dann verfallen sie wieder in ihre alten
Muster. Das heißt, ja sogar im Kinderschutzbogen – im
Stuttgarter – Kinderschutzbogen – „unverschuldete Gründe“ ja
der Eltern, warum die Kinder dann herausgenommen
385 werden. Als unverschuldeter Grund gilt dann eben auch
Alkoholismus. Da gilt die Krankheit und dafür können die
Leute nichts. Ich bin der Meinung, man kann da schon was
dafür. Man kann sich entscheiden zwischen dem Kind oder
dem Alkohol und wenn die Leute sich für den Alkohol
390 entscheiden, entscheiden sie sich gegen das Kind und das
ist leider nicht so. Und ich finde also, mit geht nicht. Also es
gibt da Leute, die sind so arm dran, so schrecklich arm dran
und die Kinder leiden richtig, obwohl sie es gar nichts
wissen. Also wenn man das Kind fragt: „Leidest du
395 darunter?“, „Natürlich nicht.“, es kennt ja nichts anderes.

M. Krause: Und gibt es Deiner Meinung nach, positive Bedingungen unter
denen eine Trennung stattfinden könnte?

400 **Herr Schulze:** Es gibt keine positiven Bedingungen. Es ist immer
schrecklich. Wenn man ein Kind aus einer Familie rausreißt, ist
das für alle Beteiligten ganz furchtbar. Man braucht nicht zu
glauben, dass man da irgendetwas großartig heilen kann, im
Sinne einer absoluten Heilung. Es wird immer eine
405 Deffektheilung sein. Man kann nur schlimmeres verhüten.
Also die Kinder sind traumatisiert und bleiben traumatisiert,
ihr ganzes Leben lang, wenn man sie wegnimmt. Sie haben
einen richtig schweren Schaden erlitten, den nimmt ihnen
auch niemand mehr weg. Man kann nur größeren Schaden

410 verhindern indem man die Kinder unterbringt in eine (...) in
irgendeinen Zustand, wo man einigermaßen liebevoll und gut
mit ihnen umgeht und wo sie was geboten kriegen. Man
muss abwägen, was ist schlimmer, wenn die Kinder da richtig
wortwörtlich „in der Scheiße weiterleben“ oder ob sie
415 woanders hinkommen, wo ihnen natürlich entscheidende
Dinge fehlen, das sind die Eltern. Ja, die Bindung an die
leiblichen Eltern, die ist einfach stark, es ist die genetische
Struktur – ich weiß nicht was es ist. Schlimm ist auch, wenn
Kinder in Pflegefamilien kommen, dass man dann die
420 Rückkehr zu den Eltern immer wieder in den Vordergrund
stellt oder auch in allen Einrichtungen. Das heißt, die Kinder
werden fremduntergebracht, aber im Fokus der Arbeit soll
stehen, die Reintegration der Kinder in die Ursprungsfamilie.
Das mag in vielen Fällen sinnvoll sein, es gibt aber eine
425 ganze Menge Fälle, wo das nicht sinnvoll ist. Das sind die
Fälle, wo man das Milieu, aus denen die Kinder kommen,
nicht sanieren kann. Das heißt, die Eltern bleiben auf dem
Niveau stehen und entwickeln sich nicht weiter – im Sinne
des Kindes – und da dürfte man die Kinder nicht
430 zurückgeben. Auf jeden Fall nicht, sollten sie dann
zurückgehen, wenn sie schon richtig groß sind und auf
eigenen Füßen stehen können.

M. Krause: Ja, dann bedanke ich mich für das Interview.
435

35 besser, also gut ist es, wenn die Kinder von den Eltern
wissen oder das die vielleicht sogar mitkommen. Das haben
wir nicht immer. Und auch das ihnen, wenn das möglich ist,
die Eltern erklären können. Nun haben wir ja oft, das die
Eltern mit der Inobhutnahme nicht einverstanden sind, dann
40 ist wieder eine ganz andere Situation. Du fragst nach dem
Verhalten. Es gibt ganz stumme Kinder und wie gesagt auch
Kinder die in Aufbruch sind, die sich nur ganz schwer darauf
einlassen können und dann eben besonders notwendig
haben zu erfahren, wie ist es hier. Ich versuche sehr gut zu
45 gucken, was braucht das Kind, wie ist es jetzt am besten,
auch wenn die Gruppe voll ist mit anderen Kindern, wie es
sich da verhält und ob es sich langsam in eine neue Situation
hineinfinden kann. Wie man beginnen kann ein Traumata
aufzuarbeiten, das braucht natürlich eine lange Zeit und auch
50 psychologische Begleitung. Aber wenn man merkt, ein Kind
fasst Vertrauen und spricht die Situation selber an, dann hat
man schon []

M. Krause: Kommt das denn öfters vor, dass Kinder von sich aus über
55 das reden wollen was sie erlebt haben, oder warum sie hier
sind?

Frau Holz: Es gibt Kinder, die ganz schnell fragen warum [] Es gibt
wirklich Kinder, die fragen warum. Es gibt die Situation, dass
60 Kinder getrennt werden müssen und eben damit noch zu tun
haben, dass die Mutter gegangen ist und wir haben ja immer,
die Frage „Ist es gut, wenn die Mutter kommt? Oder Ist es
besser, wenn die Kinder erst einmal ein bisschen Ruhe
habe?“ Es ist beides. Ich denke immer, wenn die Kinder
65 sehen, die Mutter kommt her, die ist noch da [] finde ich
manchmal besser, als wenn es gar kein Kontakt
gibt. Wir müssen manchmal so handeln. Wir haben das Kind
dann eben in einer starken Gefährdung gesehen. Da gibt es

- 70 das schon dass es für einen gewissen Zeitraum eine Kontaktsperre gibt.
- M. Krause:** Siehst du Unterschiede im Trennungsverhalten der Kinder? Und worauf würdest du diese zurückführen?
- 75 **Frau Holz:** Ja. Also je kleiner die Kinder sind umso mehr rufen sie natürlich nach den Kontaktpersonen die sie bisher hatten und Ältere, na die können schon analysieren, die wissen ja oft mehr, oder spüren, oder sehen zuhause mehr als sie eben sagen. Da gibt es schon altersmäßig Unterschiede.
- 80 **M. Krause:** Und verändert sich das Verhalten der Kinder im Laufe der Zeit wo sie hier sind?
- Frau Holz:** Bei manchen ja. Manche fassen Vertrauen, manche können sich hiermit nicht mit abfinden, dass es vorübergehend ist. Aber es gibt oft Kinder die (...) erst einmal das Wichtigste sind immer die anderen Kinder. Dass sie versuchen, dass sie Kontakt kriegen und auch zu uns, das gibt es – im Laufe der Zeit. Nun ist ja unsere Verweildauer recht kurz, so dass man, ich sage Vertrauen finden, aber das dauert ja auch Zeit. Dennoch, es gibt Kinder, wo sich das Verhalten dann ändert.
- 85 **M. Krause:** Wie gehen die Kinder untereinander miteinander um? Sprechen sie mit den anderen Kindern über die Gründe für ihren Aufenthalt?
- 90 **Frau Holz:** Oftmals bevor sie mit uns sprechen. Also die Älteren. Ich merke das dann immer, wenn sie in ihr Zimmer gehen. Kommt natürlich auch darauf an, wie die Chemie ist zwischen ihnen. Aber das gibt es, dass die Kinder lange bevor sie mit uns reden oder mit uns sprechen wollen, mit den anderen Kindern reden. Es sind ja oft ähnliche Sorgen
- 100

und Probleme, die sie kennen. [] Es kommt natürlich immer drauf an.

105

M. Krause: Und was lösen solche Trennungssituationen bei Dir persönlich für Gefühle aus? Oder gibt es Situationen die Dir besonders in Erinnerung geblieben sind?

110

Frau Holz: Also eine ziemliche Spannbreite. Trauer, Wut (...) besonders schlimm ist es ja immer, wenn die Kinder ihre Eltern verloren haben ((leise)), das hatten wir in den letzten Jahren ziemlich oft. Das bleibt besonders und fordert ganz spezielle

115

Nachsorge dann und therapeutische Begleitung, nicht nur für die Kinder, eigentlich auch für uns, wenn wir in der Situation sind. So, du fragst nach mir, ganz unterschiedlich, oft ärgere ich mich über die Eltern, wie es dazu kommen konnte. Mir hat zum Beispiel jetzt gut gefallen. Bei [Sandra], da war es ja so, dass die Mutter ihr gesagt hatte: „Ich will dich nicht

120

verlieren und dein Vater wird vielleicht ausziehen oder wir“ und weil ich das nicht immer erlebe und oft erleben muss, dass Frauen () ja eher die Kinder abgeben und ich damit große Schwierigkeiten habe, hat mir das gut gefallen. Das sind so die Sachen die gut tun – die mir gut tun.

125

M. Krause: Dann würde mich jetzt noch Dein Handeln interessieren, also wie Du mit den Kindern umgehst und auf sie eingehst. Wie begegnest Du den Kindern, die hier aufgenommen werden?

130

Frau Holz: Das ist ganz klar das Gefühl zu vermitteln, sie anzunehmen, mit allen Sorgen. Im Umgang guck ich erst mal erst hin () und gucke was es schwierig macht so im Alltag und im Umgang und rede dann. Bei manchen ist es umgekehrt, dass man gleich Regeln vermittelt. Ich bin dafür immer erst mal zu gucken,

135

was passiert überhaupt im Alltag.

- 140 **M. Krause:** Und kannst Du etwas dazu sagen, wie sich die Besuchskontakte zwischen den Eltern und den Kindern gestalten?
- 145 **Frau Holz:** Ich halte die Besuchskontakte für wichtig. Wenn es sein muss, auch begleitet () das die Kinder überhaupt das Gefühl haben die Eltern sind noch da. Mutter und Vater sind da und kommen. [] Und bei Kleineren, ich hab vorhin gesagt, manchmal denke ich das ist nachher viel zu schwer die Kinder wieder zu trennen, auf der anderen Seite haben sie die Mutter gesehen, oder den Vater.
- 150 **M. Krause:** Denkst Du, die Kinder sind rational in der Lage zu erfassen, warum sie hier sind?
- 155 **Frau Holz:** Habe ich bei Jüngeren nicht das Gefühl, wenn man Älteren das erklärt eher. Eher, dass sie manchmal die Welt nicht verstehen und [] manche haben auch das Gefühl daran Schuld zu sein. Da bin ich immer ganz schnell und sage: „Du bist sowieso nicht schuld“. Ohne den Eltern alles zuzuschieben, das kann es auch nicht sein. Nur das die Kinder auf alle Fälle mal gehört haben „Ich bin nicht schuld“. Das haben die nämlich manchmal, das Gefühl.
- 160 **M. Krause:** Und denkst Du, dass die Kinder viel an das Vergangene denken oder denkst du, sie leben im Hier und Jetzt oder sind ihre Gedanken eher zukunftsgesteuert?
- 165 **Frau Holz:** Rückwärts und auch vorwärts. Hier, sie lassen sich manchmal ablenken, wenn die Gesellschaft haben, eben andere Kinder. Aber die Kinder denken viel zurück, was war, an die Probleme und natürlich auch, wo gehe ich hin. Oder was wird sein, wenn wir ihnen sagen: „Also hier ist ein Haus wo die Kinder nicht so lange bleiben.“ Wo geguckt wird, du
- 170

musst noch mal wo anders wohnen. Ich mache das selten bevor die Kinder fragen (...) Die denken schon zurück – ist ja klar. Und auch nach vorne. Viele wollen wieder zurück.

175 **M. Krause:** Also und was für Bedürfnisse äußern die Kinder so Dir gegenüber? Oder was haben sie für Ansprüche an Dich?

Frau Holz: Erst mal ihnen das Gefühl zu vermitteln, hier ist ein Schonraum für Kinder () das Angenommensein, die
180 Versorgung. Haben ja auch nicht alle eben und ich sage immer, ganz wichtig ist die Gelassenheit, eben wenn hier im Zusammenleben Probleme entstehen.

M. Krause: Und welchen Anspruch hast Du an Deine Arbeit?
185

Frau Holz: (...) Also ich habe schon ganz gerne, wenn sie sich so im Alltag eben, sich so einigermaßen bewegen.

M. Krause: Dann würde ich jetzt gerne auf Deine persönliche
190 Einschätzung zu sprechen kommen. Was ist Deine Meinung dazu, wie man eine Trennung von den Kindern und ihren Eltern möglichst positiv gestalten kann? So dass nur ein geringes Traumapotalential vorhanden ist? Was denkst Du über die zwei extremen Möglichkeiten, dass eine Trennung
195 zum einen hilfreich für die Kinder sein kann, aber zum anderen auch eine traumatische Erfahrung ist?

Frau Holz: Also, auf alle Fälle nur mit Erklärung. „Das ist jetzt so und so. Die Situation ist jetzt so und so. Das Jugendamt hat dich in
200 Obhut genommen.“ Das kann man kleinen Kindern natürlich schwer vermitteln. Da kann man auch sagen: „Wir fahren jetzt in ein anderes Haus“. Wenn das möglich ist – ich meine wir haben ja auch Selbstmelder, Kinder die aus der Familie raus wollen, sich hier melden. Das andere Extrem ist

- 205 natürlich, wenn sie überhaupt nicht wissen, was mit ihnen geschieht und wie und warum. Und wann immer das möglich ist, finde ich das sehr glücklich.
- 210 **M. Krause:** Und worin besteht Deiner Ansicht nach, dann die größte Schwierigkeit bei der Trennung von Kindern im Familienkonflikt?
- 215 **Frau Holz:** Man muss mit viel Achtsamkeit vorgehen. Mit sehr viel Vorsicht eben. Sie sind ja manchmal sehr außer sich und dann ist es unsere Aufgabe die Kinder zu beruhigen.
- M. Krause:** Und was sind dann Deiner Meinung nach, positive Umstände, unter denen eine Trennung stattfinden kann?
- 220 **Frau Holz:** Wenn die Umstände zuhause so unmöglich sind, z.B. wenn die Kinder misshandelt werden, wenn sie in einer „Messie – Wohnung“ verwahrlosen, wenn die Mutter psychisch krank ist und in die Klinik muss.
- 225 **M. Krause:** Dann bedanke ich mich für das Interview und falls Du nichts mehr anmerken möchtest schalte ich den Rekorder aus.
Danke.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt entnommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift