

# SUPERVISION

## Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift  
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit; Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Prof. Dr. phil. (emer.) **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen. Supervision ISSN 2511-2740.

[www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision)

## SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 04/2019

### Vertraute Fremde – Zur Bedeutung des Konzeptes der Affiliation in der Supervision mit Pflegeeltern

*Britta Ortwein-Feiler, Regensburg* \*

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. Mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de)), Information: <http://www.eag-fpi.com>. Teilnehmerin der EAG-Weiterbildung „Integrative Supervision und Organisationsentwicklung“.

## INHALTSVERZEICHNIS

|   |           |
|---|-----------|
| <b><u>EINLEITUNG</u></b>  | <b>2</b>  |
| <b><u>ANNÄHERUNG: AFFILIATION</u></b>   | <b>4</b>  |
| THEORIE DER RELATIONALITÄTEN  | 5         |
| DIE WECHSELWIRKUNG ZWISCHEN AFFILIATION UND REAKTANZ  | 7         |
| STEUERUNG VON REGULATIONSPROZESSEN  | 10        |
| AFFILIALER STRESS   | 11        |
| MODELLE UND KONZEPTE IM INTEGRATIVEN ANSATZES   | 12        |
| <b><u>ANTWORTEN AUS DEM BEREICH DER BINDUNGSFORSCHUNG</u></b>                               | <b>13</b> |
| BINDUNGSQUALITÄTEN  | 17        |
| WORKING MODELS  | 19        |
| <b><u>ALLGEMEINES FACHWISSEN ÜBER FÖRDERLICHE UND GEFÄHRDENDE ERZIEHUNGSBEDINGUNGEN</u></b> | <b>24</b> |
| EXKURSION ZUM KINDESWOHLBEGRIFF   | 24        |
| KINDLICHE GRUNDBEDÜRFNISSE UND DEREN REALISIERUNG   | 25        |
| CHARAKTERISIERUNG VON GEFÄHRDUNGSLAGEN  | 28        |
| VERNACHLÄSSIGUNG  | 28        |
| KÖRPERLICHE MISSHANDLUNG  | 30        |
| SEXUELLE MISSHANDLUNG   | 31        |
| SEELISCHE MISSHANDLUNG  | 32        |
| KONKRETE GEFÄHRDUNGSASPEKTE   | 34        |
| EINSCHÄTZUNG VON KINDESWOHLGEFÄHRDUNG IM SUPERVISORISCHEN KONTEXT                           | 37        |
| <b><u>SITUATION VON PFLEGEKINDERN</u></b>   | <b>42</b> |
| PFLEGEKINDER SIND KINDER MIT ERHÖHTEN ENTWICKLUNGSRISIKEN ABER AUCH MIT RESILIENZCHANCEN    | 43        |
| HERAUSFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEELTERN   | 47        |
| DOING FAMILY  | 48        |
| <b><u>ANFORDERUNGEN AN EINE SUPERVISION MIT PFLEGEELTERN</u></b>                            | <b>49</b> |
| EINSATZ VON VIDEOAUFNAHMEN  | 51        |
| PRAXISBEISPIEL: SUPERVISION MIT PFLEGEMUTTER UND TOM  | 52        |
| PSYCHOSOZIALER ENTWICKLUNGSSTAND VON TOM  | 54        |
| ANALYSE DER BINDUNGSQUALITÄTEN: VIDEOGESTÜTZTE INTERAKTIONSSEQUENZ                          | 57        |
| BEWERTUNG DER BINDUNGSBEZÜGE DES KLEINKINDES  | 60        |
| INTERIORISIERUNGSTHEORIE  | 61        |
| <b><u>ZIELE, INHALTE, AUFGABEN AN EINE GELINGENDE SUPERVISION</u></b>                       | <b>65</b> |
| <b><u>ZUSAMMENFASSUNG / SUMMARY</u></b>   | <b>67</b> |
| <b><u>LITERATURVERZEICHNIS</u></b>  | <b>68</b> |

## **EINLEITUNG**

*„Das Antlitz des Anderen ist jener Ort, an welchem die Beziehung zwischen dem Selben und dem Anderen aufleuchtet.“*

*(Emmanuelle Levinas)*

Das Modell der Affiliation entstammt der Sozialpsychologie und dient der Erklärung von zwischenmenschlichen Beziehungen und insbesondere der Regulierung von existentiellen Bedürfnissen nach Nähe und Zugehörigkeit. Im Integrativen Ansatz ist das Konzept der Affiliation für die supervisorische Praxis grundlegend und damit unverzichtbar. Im Rahmen dieser Arbeit wird die Bedeutung des Konzepts der Affiliation im Kontext der Supervision mit Pflegeeltern ausführlich dargestellt, um damit Grundlagen für theoriegeleitete Interventionen zur Förderung positiver Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien abzuleiten und spezifische Fragen des Beziehungsgeschehens im Pflegeeltern-Pflegekind-System zu beantworten.

Auf Grund der jahrzehntelangen und intensiven Forschungstradition der Bindungstheorie dient das Modell der Bindung in dieser Arbeit als ein wichtiges theoretisches Erklärungsmodell. In der Sozialpsychologie wird das Konzept der Bindung als eine Form von Affiliation beschrieben. Pflegefamilien bieten einem Kind Bindungsbeziehungen und einen selbstverständlichen familiären Entwicklungskontext, der eine notwendige Voraussetzung zur Regulierung ihrer Bedürfnisse nach Nähe und Zugehörigkeit ist. Dies ist oft eine gute Grundlage für eine gelingende Entwicklung des Kindes und ermöglicht ihm, neues Vertrauen aufzubauen, sich als wirksam zu erleben im Sinne einer guten Partizipation, neue korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen und neue Bindungsbeziehungen zu den Pflegeeltern aufzubauen (vgl. Winkler, 2000). Aufgabe der Supervision ist es, die Selbstreflexivität der Pflegeeltern zu fördern und wichtige Beziehungs- und Erziehungsprozesse zu unterstützen.

Im „TREE OF SCIENCE“ als Metastruktur der Supervision werden Wissensbestände angewandter Humanwissenschaften strukturiert und auf theoretischer sowie auf praktischer Ebene integriert. Der „TREE OF SCIENCE“ dient damit als Grundlage einer übergreifenden Handlungsstruktur für die supervisorische Praxis.

In Verschränkung mit meiner langjährigen beruflichen Erfahrung insbesondere in der Beratung und Begleitung von Pflegeeltern in einer Erziehungsberatungsstelle und dem Integrativen Ansatz, der durch einen wissenschaftlich fundierten Theorierahmen begründet ist, soll diese Arbeit einen Beitrag zum praxeologischen Wissen des Integrativen Ansatzes leisten.<sup>1</sup>

Denn in der Summe lässt sich feststellen: Sowohl in der Beziehung des Supervisors gegenüber dem Supervisanden, als auch in der Beziehung der Pflegeeltern gegenüber dem Pflegekind gilt es anzuerkennen, dass trotz aller Vertrautheit immer ein Stück fremd bleibt.

So bleiben alle vertraute Fremde in der vertrauten Fremde - auf der Suche nach dem richtigen Maß.

---

<sup>1</sup> "Die Daten dieser Arbeit wurden insgesamt anonymisiert"

## ANNÄHERUNG: AFFILIATION

Unter „Affiliation“ wird ein sozialpsychologisches Konzept verstanden, das zur Erklärung von sozialen Beziehungsstrukturen und -prozessen dient. Das Modell der Affiliation im Sinne eines sozialen Regulationsprozesses gilt im Integrativen Ansatz für die therapeutische und supervisorische Arbeit als ein grundlegendes und unverzichtbares Konzept.

Um sich den Begriff der Affiliation anzunähern, ist ein Rekurs auf die Sozialpsychologie erforderlich. Die Sozialpsychologie stellt eine notwendige Perspektive dar, Phänomene des sozialen Miteinanders zu erfassen und zu verstehen. Nach *Petzold* ist die sozialpsychologische Disziplin für das interventionsorientierte psychosoziale Praxishandeln unverzichtbar, da sie auf Grund ihrer differenzierten Sichtweise zwischen Begriffen wie Kommunikation, Interaktion, Affiliation, Reaktanz etc. unterscheidet und dennoch dabei die theoretischen Kontexte (unterschiedliche Lebenslagen, soziale Netzwerken/Konvois sowie social worlds) berücksichtigt (vgl. *Brühlmann-Jecklin, Petzold 2005*).

*Werner Herkner* definiert „Sozialpsychologie“ wie folgt: „Die Sozialpsychologie beschreibt und erklärt die Interaktionen zwischen Individuen sowie die Ursachen und Wirkungen dieser Interaktionen.“ (*Herkner, 2001*).

Petzold entwickelte das Konzept der „klinischen Sozialpsychologie“<sup>2</sup> und versteht darunter

---

<sup>2</sup> Unter 'Klinischer Sozialpsychologie' ist einerseits zu verstehen der konsequente Einbezug sozialpsychologischer Forschungen und Theorienbildung für klinisch-psychologische und psychotherapeutische Fragestellungen, die Zupassung der vorhandenen Wissensstände auf klinische Kontexte und die Überprüfung klinischer Praxeologien unter der Perspektive sozialpsychologischer Untersuchungsergebnisse, andererseits die Beforschung klinischer Fragestellungen unter der Perspektive und mit Methodologien der Sozialpsychologie sowie die Generierung klinischer Theorien aus dem sozialpsychologischen Fundus (etwa zu sozialen Kognitionen, zu Attributionsverhalten, zu Kleingruppenphänomenen, zu Identitäts- und Stigmaprozessen, zu Gesundheitsverhalten usw.), da dieser eine Fülle von Erkenntnismöglichkeiten für Psychotherapie, Soziotherapie und Supervision bereitstellt und vor allen Dingen individuumszentrierte Perspektiven (z. B. der persönlichkeitspsychologischen Sicht) mit kollektiv orientierten Perspektiven (soziologische Sicht) verbindet. Die Klammer dabei sind der phänomenologische Zugang zu den Forschungsgegenständen und die Rückbindung menschlichen Sozialverhaltens an evolutionsbiologische Grundlagen ohne dabei einem biologischen

- einerseits der konsequente Einbezug und Zupassung sozialpsychologischer Forschungen und Theoriebildungen für klinisch-psychologische, psychotherapeutische und supervisorische Fragestellungen und Praxeologien,
- andererseits die Beforschung klinischer Fragestellungen unter der Perspektive und Methodologien der Sozialpsychologie
- sowie die Generierung klinischer Theorien aus dem sozialpsychologischen Fundus (vgl. Petzold, Müller 2007)

Anhand dieser Definition wird die „klinische Sozialpsychologie“ mit soziologischen Perspektiven verbunden, der Zugang zu den Forschungsgegenständen ist dabei phänomenologisch-hermeneutisch (vgl. Petzold, Müller 2007).

Im Verständnis der Sozialpsychologie wird Affiliation als „Tendenz, unabhängig von den Gefühlen gegenüber anderen Personen, die Gesellschaft Anderer zu suchen“ beschrieben (Buunk, 2002).<sup>3</sup> Allgemein kann Affiliation als ein intrinsisches Grundbedürfnis des Menschen nach der Nähe und Zugehörigkeit zu anderen Menschen verstanden werden. Diesem zentralen Grundbedürfnis, dem alle Formen des sozialen Miteinanders zugrunde liegen, ist das Metamodell der zwischenmenschlichen Relationalitäten zugeordnet.

## Theorie der Relationalitäten

Die Theorie der Relationalitäten umfasst dabei die sozialen Interaktionen, Fragen der Kommunikation sowie zwischenmenschliche Beziehungen in

---

Reduktionismus anheim zu fallen oder kulturalistische Perspektiven auszublenden, die im Gegenteil eine wichtige Perspektive in der Sozialpsychologie, insbesondere einer interventionsorientierten, darstellen“ (Petzold, Müller 2007).

<sup>3</sup> Der Wortstamm filia, filius (lat. Tochter, Sohn) erklärt die etymologische Herkunft als „Annahme an Kindes Statt, Eingliederung in eine Gemeinschaft“ (dtv-Lexikon, Band 1) von mittellateinisch. affiliare = adoptieren.

alltäglichen Zusammenhängen und Arbeitsbeziehungen in beruflichen Feldern aller Art.

Der Integrative Ansatz, der die Ansätze verschiedener Forschungstraditionen vereint, ist strikt relational konzipiert: „Alles steht mit allen in Relationen“ (vgl. Petzold, Müller 2007). Wie in der Abbildung 1 dargestellt, sind menschliche Beziehungen unter dem Prinzip der Wechselseitigkeit zu betrachten.

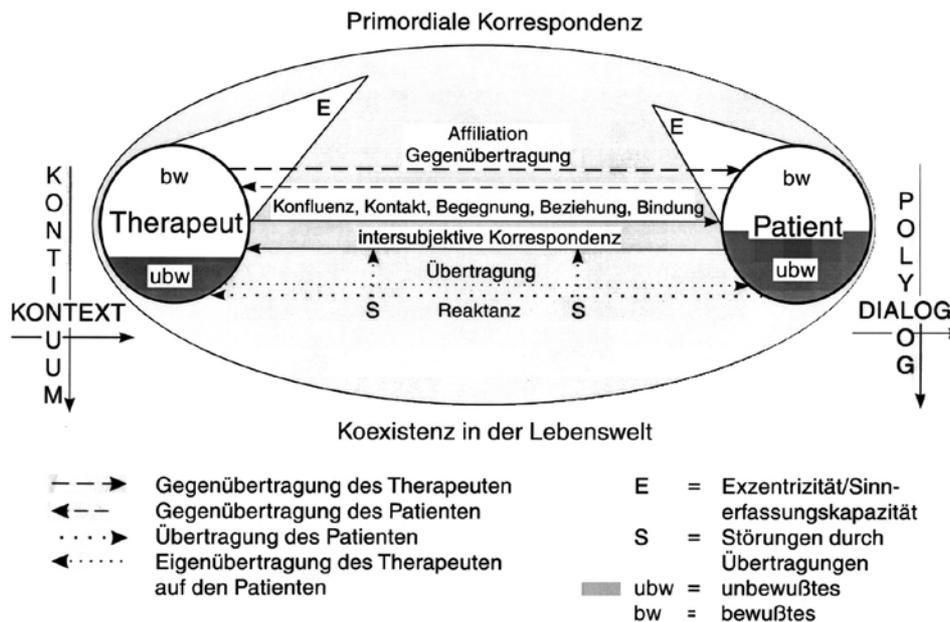


Abbildung 1: Das Modell der Relationalität in der Integrativen Therapie (Petzold 1993p)

„**Alles Sein ist Mitsein**“ (Petzold 1978c in Anlehnung an *M. Merleau-Ponty*) und „**der Mensch ist auf den Mitmenschen gerichtet. Er wird zum Menschen durch den Menschen und bleibt Subjekt durch Intersubjektivität**“ (ebenda 1978c/1991e in Anlehnung an *G. Marcel, E. Levinas*). Das sind die zentralen philosophischen Grundannahmen des Integrativen Ansatzes und bilden zugleich die Voraussetzung für das von Petzold entwickelte Ko-respondenzmodell.

„Ko-respondenz ist ein synergetischer Prozess direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftebene über ein Thema unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes.“

Ziel von Ko-respondenz ist die Konstituierung von Konsens, der in den Konzepten Niederschlag finden und zu kooperativem Handeln führen kann.

Voraussetzung für Ko-respondenzprozesse ist die wechselseitige Anerkennung subjektiver Integrität, die durch Konsens bezeugt wird, und sei es nur der Konsens darüber, miteinander auf der Subjektebene in den Prozess der Ko-respondenz einzutreten“ (*Petzold*, 1978c/1991; 1996c).

Anhand des Ko-respondenzmodells ist es möglich, unterschiedliche Formen der Relationalitäten wie zum Beispiel das interaktive-kommunikative Miteinander oder Übertragungsdynamiken zu betrachten, mit dem Ziel sich wechselseitig zu bereichern oder auch zu korrigieren (*Petzold*, 2003e; *Petzold*, *Orth* 2004b).

## **Die Wechselwirkung zwischen Affiliation und Reaktanz**

Zur Regulierung von Nähe und Distanz in zwischenmenschlichen Beziehungen wird in der Sozialpsychologie neben dem Grundbedürfnis des Menschen nach Affiliation das Bedürfnis der Reaktanz beschrieben.

Unter „Reaktanz“ ist die Neigung des Menschen nach Kontrolle und Selbstbestimmung über das eigene Leben zu verstehen (vgl. *Petzold*, *Moser* 2011). Reaktanz wird im Integrativen Ansatz als eine Verhaltensweise verstanden, die die Innen- und Außenwelt in Einklang zu bringen versucht (*Petzold*, *Müller* 2007). In Bezug zum Konzept der Affiliation (das intrinsische Bedürfnis des Menschen nach der Nähe zum anderen Menschen) stellt die Reaktanz eine intrinsische Korrekturgröße dar mit dem Grundbedürfnis (im Sinne einer Grundmotivation) nach Kontrolle und Selbstbestimmung über das eigene Leben, nach einem ungeteilten Eigenraum d.h. eine hinlängliche Unabhängigkeit und Eigenständigkeit gegenüber affilialen Banden, um dem Einzelnen zur Entwicklung einer Persönlichkeit mit einer gewissen Eigenständigkeit im Affiliationsraum zu ermöglichen (*Petzold*, *Müller* 2007). Dieses evolutionsbiologische herausgebildete Muster bezeichnet *Petzold* als „Reaktanznarrativ“, das eine Grundmotivation nach Kontrolle darstellt und in

unterschiedlichen Verhaltensweisen zum Ausdruck kommt: „Kontrolle zu haben (und das heißt auch Freiheit und Selbstbestimmung), ist im Leben der Menschen so zentral, dass die systematische und andauernde Vorenthaltung von Kontrollmöglichkeiten in Bereichen, die für die Betroffenen wichtig sind, als höchst bedrohlich und als brutaler Akt gegen ihren Lebenswillen erlebt wird. Reaktionen von Aggression, Auflehnung, Widerstand, Abgrenzung (bei zu großer Bedrohung auch der Vermeidung und Flucht) sind die Folge.“ (*Petzold, Müller 2007*). Eine Bewusstmachung der Reaktanzphänomene durch Supervision ermöglicht eine „reflektierte Reaktanz“ (*Petzold, Sieper, 2008a*), die als starkes Willensmotiv im Sinne von „Freiheit“, eines „Frei-sein Wollens“, gilt (vgl. *Petzold, Moser, 2011*).

Im Integrativen Ansatz wurde das Konzept der Affiliation schon früh mit der anthropologischen Grundformel, dass der Mensch als ein soziales Wesen in einem soziökologischen Kontext und Kontinuum, Mensch als Mitmensch in sozialen Netzwerken, Beziehungsnetzen, zu sehen ist, verbunden. *Petzold* und *Orth* beschreiben Affiliation als „ein tief verwurzelt, genetisch verankertes Bedürfnis, das bei Bedrohung und Stress sowie bei herausfordernden Situationen hervorgerufen wird und hat sich evolutionsbiologisch durch die Menschengeschichte als die beste Überlebenschance gegen Bedrohungen von außen und die Konkurrenz aller Arten bewährt.“ (*Petzold, Orth 2004b*). Affiliation ist demnach eine Grundqualität im menschlichen Verhalten, da der Mensch als Einzelwesen nicht überleben kann.

Im integrativen Ansatz wird das Affiliationskonzept von *Petzold* weiter ausdifferenziert:

- Affiliation ist ein Bündel von Mustern der Zugesellung, ein evolutionsbiologisch ausgebildetes Basisnarrativ im Verhalten von Primaten, also auch im menschlichen Verhalten, das einen deutlichen Selektionsvorteil bietet: Vergesellschaftet, in sozialen Verbänden,

Netzwerken, Konvois lebend, bringen Menschen überlebenssichernde Leistungen hervor, vereinzelt gehen sie zugrunde.

- Affiliation ist die Tendenz von Menschen, die Nähe anderer Menschen zu suchen, auch wenn keine gewachsenen emotionalen Beziehungen da sind, gleichzeitig auch die Tendenz, solche emotionalen Bezüge, ja Bindungen herzustellen, wenn das möglich ist. Durch die Fähigkeiten, sich motorisch, emotional und kognitiv zu synchronisieren (aufgrund der Ausstattung mit Spiegelneuronen und transkulturell gleicher Ausstattung mit Grundemotionen und Mustern der nonverbalen Kommunikation) werden Affiliationsprozesse ermöglicht, die auch kulturelle Fremdheiten im Fühlen, Denken und in kommunikativer Performanz weitgehend zu überbrücken vermögen.
- Affiliationen können verschiedene Grade von Intensität, d.h. emotionaler Besetzung haben. Sie sind der 'Leim', der soziale Netzwerke bzw. Konvois durch „multiple Affiliationen“ zusammenhält. Gute Freundschaften, fundierte Kollegialität sind durch hohe Affiliationsintensität gekennzeichnet – mit konformierenden Affiliationsqualitäten: Gruppengeist, Kameradschaft, bis zu Korpsgeist und Sektenmentalität etc., die aus gemeinsamer Geschichte, geteiltem Erleben, gemeinschaftlichen Interessen, eingeschworener Verbundenheit oder unentrinnbar gewordenen Abhängigkeiten resultieren
- oder mit elastischen Affiliationsqualitäten, die ebenfalls in solchem gemeinschaftlichen Hintergrund wurzeln, aber für Differenzen offen sind, neben übereinstimmenden auch 'akzeptierte' verschiedene Perspektiven, Bewertungen, Interessen zulassen und eine Wertschätzung von Gemeinsamkeiten und Andersheiten ermöglichen.
- Affiliationen können auch zu Gruppen (Familienverbände, Kameradschaften, Klassen, Teams, Mannschaften, Landsmannschaften, Turnerschaften, Gemeinden, therapeutischen

Gemeinschaften etc.) und zu Institutionen (Schule, Kirchgemeinde, Heim, Firma) aufgebaut werden, so dass man von „kulturellen bzw. interkulturellen Affiliationen“ sprechen kann. Sie stehen hinter Phänomenen wie Commitment, Kohäsion, Vereinstreue, Zugehörigkeiten, interkultureller Kommunikation, aber auch hinter negativen bzw. devianten Affiliationen, wie wir sie in Cliques, Banden, Drogenzirkeln, kriminellen Vereinigungen, im organisierten Verbrechen und bei Verschwörungen finden oder auch bei Hyperaffiliationen, wie wir ihnen in Sekten, Geheimbünden, fanatisierten oder fundamentalistischen religiösen, weltanschaulichen und politischen Gruppierungen begegnen, Gebundenheiten, Abhängigkeiten, Hörigkeitsverhältnisse, die für die Affilierten keine Möglichkeiten der Distanzierung und Exzentrizität bieten. (Petzold, 2000h).

## **Steuerung von Regulationsprozessen**

Mit dem fundierten Konzept der Affiliation im Integrativen Ansatz lassen sich interpersonale Prozesse betrachten. Interpersonale Prozesse werden hier als interpersonale Regulationsprozesse verstanden. Die Grundannahme einer „organismischen Selbstregulation“ basiert auf den Forschungsarbeiten der russischen Physiologen *P. R. Anokhin, A. A. Ukhtomskij, N. A. Bernstein, A. R. Lurija* als auch auf den Arbeiten von *K. Goldstein, L. von Bertalanffy* und *E. S. Russel* (Sieper, Petzold 2002).

Der Integrative Ansatz hat diese Grundannahme weiterentwickelt. Das Verhalten des Menschen wird bestimmt zum einen durch vergangene Einflüsse und Lernerfahrungen aber auch durch Zukunftsentwürfe, Ziele und Lernmotivationen. Durch diese exzentrische Lernfähigkeit und reflexive Regulationskompetenz ist das Verhalten des Menschen nicht nur adaptiv, sondern kann sich seiner Umwelt aktiv und kreativ anpassen. Dabei hat die Regulierungskompetenz eine bedeutende Funktion. Sie steuert die physiologischen, emotionalen und kognitiven Regulationsvorgänge bis zu

höchst komplexen Regulationsmustern. Entwicklungsprozesse werden durch diese intersystemischen Regulationsvorgänge beeinflusst und gefördert. Gut funktionierende Prozesse „dynamischer Regulation“ können als eine Ressource betrachtet werden. Steuerprogramme für die Regulationskompetenzen, welche Performanzen auf unterschiedlichen Ebenen kontrollieren, werden Narrative<sup>4</sup> genannt. (*Petzold 2000h*). Diese Narrative haben eine hohe Stabilität, zugleich auch eine gewisse Plastizität, die über spezifische Lernvorgänge, „Komplexes Lernen“ (*Sieper, Petzold 2002*), verändert werden können.

### **Affiliärer Stress**

Die Regulationskompetenzen können durch das Fehlen affilialer Bezüge zum Beispiel durch Ausgrenzungen von der Familie, Verwandtschaft, Freundschaft, oder auch Nachbarschaft stark beeinträchtigt und auch überwältigt werden und dabei beim Menschen extreme Stressreaktionen auslösen. *Petzold* nennt diese Reaktion „Affiliärer Stress“, der zu einem „Hyperstress“ mit allen Zeichen, Wirkungen, Auswirkungen und Folgen solcher psychophysiologischer Prozesse führen kann. Als Beispiel nennt hier *Petzold* die Folgen einer traumatischen Erfahrung. (*Petzold, Wolf et al. 2000*).

Pflegekinder gelten als äußerst vulnerabel mit multiplen Risikofaktoren. Ungefähr die Hälfte der Kinder haben in ihrer Herkunftsfamilie Erfahrungen von Verwahrlosung, von körperlicher Misshandlung oder sexuellen Missbrauch erlebt (vgl. *Kindler et al., 2010*). Auf Grund dieser massiven Belastungen zeigen die Kinder Stressreaktionen, die die Selbstregulationskompetenzen stark übersteigen und beeinträchtigen. Solche „Beziehungsbelastungen“ bei „starken“ Affiliationen (alle Formen der Verletzung, des Liebesentzugs, der Demütigung und Entbehrung, des Missbrauchs und der Misshandlung in

---

<sup>4</sup> Narrative interagieren im personalen System. Sie haben eine hohe Stabilität, zugleich aber auch eine gewisse Plastizität. Sie können über spezifische Lernvorgänge, „komplexes Lernen“ (*Sieper, Petzold 2002*), verändert werden.

Affiliationsverhältnissen) bezeichnet *Petzold* als „psychophysiologischer Stressfaktor erster Ordnung“ (vgl. *Petzold*, 2000h).

### **Modelle und Konzepte im Integrativen Ansatzes**

Der Integrative Ansatz ist durch seine zentralen Prinzipien der Konnektivierung, der Transversalität und der Mehrperspektivität dem Paradigma „multitheoretischer Diskurse“ (*Lyotard, Petzold, Ricoeur, Welsch*) sowie einem multi- und interdisziplinärem Vorgehen verpflichtet und orientiert sich an der Erkenntnis, dass ein Erfassen der heutigen globalisierten Lebenswirklichkeit und ein hinlänglich konsistentes Verstehen von Menschen mit ihren vielschichtigen Lebenslagen und den beschleunigten Veränderungsprozessen in ihren Biographien und Lebensverhältnissen, exzentrische und mehrperspektivische Herangehensweise erforderlich macht.

Mehrperspektivität und Theoriepluralität sind dabei notwendige Voraussetzungen, um die Vielfalt wahrnehmen, erfassen, verstehen und erklären (hermeneutische Spirale) zu können und durch die Verschränkung von Theorie und Praxis handlungsanleitende Konzepte zu entwickeln und weitere Referenztheorien zu erschließen.

## ANTWORTEN AUS DEM BEREICH DER BINDUNGSFORSCHUNG

In der „klinischen Sozialpsychologie“ des Integrativen Ansatzes werden verschiedene Modalitäten der Relationalitäten beschrieben. Dabei wird die Bindungstheorie (*Bowlby, Ainsworth*) dem Konzept der Affiliation zugeordnet. Bezugnehmend auf die Beratung und Supervision von Pflegeeltern stellt die Bindungstheorie ein wichtiges theoretisches Erklärungsmodell dar. Pflegefamilien bieten einem Kind Bindungsbeziehungen und einen selbstverständlichen familiären Entwicklungskontext, der eine notwendige Voraussetzung zur Regulierung ihrer Bedürfnisse nach Nähe und Zugehörigkeit ist. Dies ist oft eine gute Grundlage für eine gelingende Entwicklung des Kindes und ermöglicht ihm, neues Vertrauen aufzubauen, sich als wirksam zu erleben im Sinne einer guten Partizipation, neue korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen und neue Bindungsbeziehung zu den Pflegeeltern aufzubauen (*Winkler, 2000*).

Die Bindungsforschung verfügt zwischenzeitlich über eine jahrzehntelange intensive Forschungstradition. Tatsächlich markieren klinische Beobachtungen über Trennungen kleiner Kinder von ihren Eltern den Beginn der Bindungstheorie in den 1940er und 50er Jahren. *John Bowlby* sowie *James* und *Joyce Robertson* beleuchteten eindringlich die mit einer Trennung verbundenen massiven psychischen Belastungen von Kindern. Die von ihnen beschriebenen Reaktionen von Furcht, heftigem und ärgerlichem Protest sowie folgenden Reaktionen von Trauer und Verzweiflung, die kleine Kinder insbesondere bei abrupten Trennungen zeigten, wurden als Phasen der Ablösung von der Bindungsperson interpretiert (vgl. *Bowlby, 1973*).

Vor dem Hintergrund des Bindungskonzeptes, wie es *Bowlby* zeitgleich konzipierte, sind solche Kummer- und Trauerreaktionen aufgrund ihrer biologischen bzw. evolutionären Verankerung universell bei allen Kindern „unausweichlich“. Gemäß bindungstheoretischer Auffassung suchen

Kleinkinder insbesondere in Situationen von Verunsicherung und Belastung Nähe und Kontakt zu einer nahestehenden Bezugsperson, um Sicherheit und Trost zu finden. Damit verbunden ist eine innere Erregung beim Kind, die erst mit Nähe und Kontakt zur Bindungsperson wieder abklingt. Diese zunächst ethologisch begründete bzw. aus Verhaltensbeobachtungen abgeleitete und zunehmend empirisch abgesicherte Annahme konnte später auch mit physiologischen bzw. hormonellen Korrelaten wie Anstieg der Herzfrequenz oder Anstieg des Cortisolspiegels belegt werden (*Spangler, Grossmann, 1993*). Mit der Stärke dieses Bindungsbedürfnisses dürfte zusammenhängen, dass sich auch diejenigen Kinder an ihre Eltern binden, die sie misshandeln oder vernachlässigen. Umgekehrt bedeutet dies, dass ein extrem deprivierender Beziehungskontext vorliegen muss, wenn es Kindern nicht gelingt, sich an eine Bezugsperson zu binden.

Es ist also schon relativ lange bekannt, dass Bindung bzw. Nähe zur Bindungsperson Angst insbesondere in unvertrauten Situationen reduziert. Insofern waren hier bereits moderne bindungstheoretische Annahmen grundgelegt, die die Funktion der Bindungsperson als die einer externen Regulationshilfe im Umgang mit physiologischen und emotionalen Erregungszuständen sowie Verhalten beschreiben.

Sie finden sich explizit in später ausformulierten Erweiterungen des Bindungskonzeptes im Zusammenhang mit der emotionalen Verfügbarkeit von Bindungspersonen (versus körperliche An- bzw. Abwesenheit) und entsprechen letztlich dem Feinfühligkeitskonzept von *Ainsworth*.

Die Grundannahme der klassischen Bindungsforschung ist, dass ein Säugling für seine Entwicklung die Verfügbarkeit von mindestens einer feinfühligem Bezugsperson braucht, die seine Signale wahrnimmt, richtig interpretiert und prompt und angemessen beantwortet. Mit dem Konzept der „mütterlichen Feinfühligkeit“ ist es *Mary Ainsworth* bereits vor drei Jahrzehnten in ihrer bemerkenswerten Pionierarbeit gelungen, die Komplexität und die wichtigsten

Merkmale des beobachtbaren mütterlichen Fürsorgeverhaltens in einem umfassenden Konstrukt zu bündeln (*Ainsworth et al., 1974*). Damit hat sie ein Rahmenkonzept geschaffen, das Spielraum für eine große Bandbreite von Verhaltensweisen mit multiplen adaptiven Funktionen bietet. Feinfühliges bzw. nicht feinfühliges Verhalten konnte als ein durchweg robuster, wenn auch als mäßiger Prädiktor für die Qualität von Bindung abgesichert werden.

Das Konzept der Feinfühligkeit von *Mary Ainsworth* bezieht sich grundlegend auf die Zentrierung der dyadischen Mutter-Kind-Beziehung und schließt damit andere frühe Bindungspersonen wie Vater, Großmutter, ggf. Amme oder Pflegekraft aus. Der Integrative Ansatz geht davon aus, dass ein Kind schon früh zu multiplen Affiliationen/Bindungen mit konstanten Nahraumpersonen fähig ist. Da die Hominiden als Gruppenwesen aus „Polyaden“ hervorgegangen sind und Kinder in Gruppen aufwachsen und sich später ein Leben lang in Gruppen bewegen müssen, liegt es nahe, dass sie nicht nur dyadisch und dyadologisch/dialogisch, sondern vielmehr polyadisch und polylogisch disponiert sind – so die Position der Integrativen Therapie, die damit die klassische Bindungstheorie erweitert (*Petzold, Orth 2017b, 939*). Weiter muss an dieser Stelle auch das allzu idealisierte und perfekte Bild von den Eltern in der klassischen Bindungstheorie kritisiert werden. So fragt etwa die renommierte Bindungsforscherin *Lieselotte Ahnert* „Wieviel Mutter braucht ein Kind?“ und bezieht sich dabei unter anderem auf die viel diskutierten Ausführungen des englischen Psychoanalytikers *Winnicott*, der bereits 1953 erklärte, dass die Reaktion der Mutter auf die Äußerung des Babys nicht immer allzu prompt sein sollte. Zu Beginn passt sich die „hinreichend gute Mutter“ voll und ganz an die Bedürfnisse des Babys an. Über die Zeit geht sie jedoch weniger und weniger perfekt auf das Kind ein, parallel zur wachsenden Fähigkeit des Kindes, damit umgehen zu können. Je älter das Kind wird, reagiert die Mutter nicht umgehend auf ihr Kind. Durch den schrittweisen Rückzug der Mutter ("optimale Frustration") erlernt das Kind wichtige Fähigkeiten: Es erfährt, dass seine Bedürfnisse nicht immer sofort erfüllt

werden können und lernt somit seine inneren Spannungszustände bis zu einem gewissen Grad selbst zu regulieren. Auch erfährt das Kind, dass es bestimmte Situation selbst steuern kann, zum Beispiel indem es so lange und anhaltend schreit, bis das gewünschte Ergebnis endlich eintritt. Der „good enough mother“ (hinreichend guten Mutter) stellt *Winnicott* die „too good mother“ (perfekte Mutter) gegenüber, die alle Bedürfnisse Ihres Kindes auf der Stelle zu befriedigen versucht: Sie beruhigt das Baby bereits, während ein Affekt bei ihm noch im Entstehen ist. Die „too good mother“ bietet Ihrem Kind also keine dieser Lernerfahrungen. Eine Mutter, die sich jenseits der ersten Lebensmonate perfekt an die Bedürfnisse Ihres Babys anpasst, ist keine gute Mutter, schreibt *Winnicott*. Er warnt, dass Kinder von „too good mothers“ letztendlich nur zwei Möglichkeiten haben: Entweder sie ziehen sich in einem permanenten Zustand der Regression und Symbiose mit der Mutter zurück. Oder sie inszenieren eine totale Zurückweisung der scheinbar guten Mutter. Trotz dieser grundlegenden Kritik an den Annahmen der Bindungstheorie ist es dennoch ein wichtiger Verdienst der Bindungsforscher *Grossmann* und *Grossmann* in Langzeitstudien zu bestätigen, dass Bindungen zwischen Kindern und erwachsenen Personen eine unverzichtbare Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung eines Menschen darstellen. Neugeborene verfügen offensichtlich über ein stammesgeschichtlich verankertes Bedürfnis nach Bindung, da nur so ein Grundmaß an Sicherheit und ein „emotionales Überleben“ gewährleistet werden kann. In einem intensiven Kommunikations- und Interaktionsprozess entwickeln Kind und primäre Bindungsperson ein wechselseitiges, exklusives und imaginäres „Band“, das insbesondere in Fällen einer „sicheren Bindung“ über Raum und Zeit Bestand hat (vgl. *Grossmann* und *Grossmann*, 2014). In diesem Sinne darf der Begriff „Bindung“ nicht gleichgesetzt werden mit dem alltagssprachlichen Begriff der „Beziehung“. Kinder können einerseits zu vielen Personen eine Beziehung haben, ohne dass die Qualität dieser Beziehung den Charakter einer „Bindung“ hat. Aber sie können durchaus auch Bindungen zu mehreren Personen haben,

insbesondere zum Vater oder zu Geschwistern. Die Entwicklung von Bindungen ist keinesfalls zwingend an eine biologische Elternschaft gekoppelt. Jede Person, die für ein Kind nach der Geburt als primäre, emotional und sozial bedeutsame Bezugsperson mit hoher Konstanz zur Verfügung steht, kann unter bestimmten emotionalen Bedingungen Bindungsperson sein, gleichgültig, ob es sich um einen Großelternanteil, um Pflegeeltern oder sonstige, mit der Versorgung, Betreuung, Förderung und Erziehung des Kindes befasste Personen handelt.

## Bindungsqualitäten

Bindungsqualitäten beziehen sich auf interindividuelle Unterschiede im Zusammenhang mit der emotionalen Verfügbarkeit von Bindungspersonen. Sie lassen sich als (Anpassungs-) Strategien beschreiben, wie sich Kleinkinder im Umgang mit Belastung und emotionaler Verunsicherung in organisierter Weise auf die Bindungsperson beziehen.

Internationalen Forschungserkenntnissen zufolge wird zwischen „sicheren“ und „unsicheren“ Bindungen unterschieden, wobei unsichere Bindungsbeziehungen weiter differenziert werden in eine „unsicher-vermeidende“ und eine „unsicher-ambivalente“ Bindung. Daneben fanden sich „desorganisierte Bindungsmuster“, die sich durch Widersprüchlichkeit, Verwirrung und Orientierungslosigkeit im kindlichen Verhalten gegenüber einer Bindungsperson auszeichnen (für Forschungsübersichten siehe *Grossmann, Grossmann 2014; Fonagy et al. 2004*).

Kinder mit sicherem Bindungsmodell haben auf Grund der Erfahrung von Unterstützung und Sicherheit in nahen sozialen Beziehungen gelernt, sich emotional offen auszudrücken.<sup>5</sup> Sie haben die Erfahrung gemacht, dass nicht nur Freude, sondern auch negative Gefühle (Wut, Ärger, Enttäuschung, Angst)

---

<sup>5</sup> Petzold kritisiert die Bindungsforschung dahingehend, dass hier wichtige Erkenntnisse aus der Temperamentforschung und Genetik nicht ausreichend berücksichtigt werden.

akzeptiert werden und ihre Umwelt sie dabei unterstützt, diese Gefühle zu äußern und sie zu bewältigen. Sie zeigen höhere soziale Kompetenz, eine ausgeprägtere Compliance, d.h. eine stärkere Neigung zur Einhaltung elterlicher Normen. Im Zusammenhang mit einer verstehenden und empathischen Haltung der Bezugsperson treten weniger aggressives Verhalten und weniger emotionaler Rückzug in Beziehungen auf (vgl. *Gloger-Tippelt et al., 2007*).

Kinder mit einem unsicher-vermeidenden Bindungsmodell haben dagegen gelernt, ihre Gefühle von Verletzung, Zurückweisung und Kränkungen in engen Beziehungen zu unterdrücken, sie konzentrieren ihre Aufmerksamkeit überwiegend auf die Sachumwelt. Dies kann bei mehrfachen Zurückweisungen durch Eltern, Gleichaltrige oder Lehrer teils zu aggressiven Reaktionsweisen, teils auch zu internalisierenden Verarbeitungsmustern wie sozialem Rückzug, psychosomatischen Beschwerden und Selbstabwertung führen (vgl. *Zimmermann, Scheuerer-Englisch 2013*). Bei einem unsicher-ambivalenten Bindungsmodell wird die Abhängigkeit von der Umwelt deutlich, indem das Kind hilfloses und passives Verhalten oder übertriebenen Ärger und Wut zeigt, ohne dass es kompetente Lösungen findet. Die Bindungstheorie bezieht sich bei der Beschreibung der Bindungsstile zu einseitig nur auf die Emotionsregulation. Die wichtigen Perspektiven Kognitionen, Motivationen und Volitionen werden im Bindungsansatz ausgeblendet.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die Bewertung einer unsicheren, vermeidenden oder desorganisierten Bindungsbeziehung normale Entwicklungsvarianten sind und nicht entwicklungspsychopathologisch interpretierbar (vgl. *Kölch, Ziegenhain, Fegert, 2012*).

Dabei sind Qualitäten von Bindung unabhängig von der biologischen Disposition von Säuglingen und Kleinkindern, sich an eine nahestehende Bezugsperson zu binden. Diese angeborene Disposition ist gemäß bindungstheoretischer Auffassung sehr stark. Junge Kinder binden sich an diejenigen Menschen, die für sie im Alltag verfügbar sind, und zwar

unabhängig davon, ob dies die leiblichen Eltern, Pflegeeltern oder andere Betreuungspersonen sind.

Die neuere Bindungsforschung hat sich weiterentwickelt, indem sie sich sowohl gegenüber der interdisziplinären als auch neuro- und psychobiologischen Frühentwicklungsforschung (Grossmann, Grossmann, 2014) wie gegenüber den psychoanalytischen Objektbeziehungstheorien (Fonagy, 2003) geöffnet hat, klinisch relevante transgenerationale Zusammenhänge zwischen elterlichen Bindungsrepräsentation und Bindungsqualität des Kindes entschlüsselt (Fonagy et al., 2004, Main et al., 1985) und zunehmend auch Risikopopulationen in ihre Forschungen einbezieht (vgl. Fonagy et al., 2004). Ungeachtet ihrer Öffnung ist die Bindungsklassifikation in der „Fremden Situation“<sup>6</sup> nach wie vor der zentrale Bezugspunkt geblieben. Dennoch weist der Test erhebliche forschungsmethodische Probleme wie die Zentrierung auf die Mutter, die hohe Artefaktanfälligkeit, die lebensabschnittbestimmte Momentaufnahme auf, Zudem ist das Verfahren nicht gendersensibel überprüft.

## Working Models

Im Ansatz der Bindungstheorie wird postuliert, dass Kinder praktisch von Geburt an mit einer hohen Sensibilität emotionale Erfahrungen im Kontakt mit einem Elternteil speichern und dabei sogenannte „innere Arbeitsmodelle“ (Working Models) z.B. hinsichtlich der Verletzlichkeit eines Elternteils, spezieller Reaktionen in Krisen und Belastungsmomenten usw. entwickeln. Die aufgrund ihrer Erfahrung zustande gekommenen Arbeitsmodelle bestimmen

---

<sup>6</sup> Zur Erhebung der Qualität der Bindung zwischen Kind und Bezugsperson wurde von Ainsworth, Blehar, Waters und Wall (1978) der Fremde-Situations-Test eingeführt. Der Test wird typischerweise im Kindesalter von 12–18 Monaten durchgeführt, kann aber mit entsprechenden Anpassungen auch in späteren Altersabschnitten noch eingesetzt werden. In der klassischen Version besteht der Test aus mehreren Episoden, in denen die Reaktion eines Kindes auf die Trennung von seiner Bezugsperson und die anschließende Wiedervereinigung beobachtet wird. Von besonderem Interesse sind dabei die Trennungs- und Wiedervereinigungsphasen sowie die Interaktion des Kindes mit der fremden Person.

das Denken, Fühlen, Wollen, und insbesondere das spezifische Handeln eines Kindes in der Interaktion mit einem Elternteil (vgl. *Taubner et al. 2014*)

Hier wird von Seiten des Integrativen Ansatzes darauf hingewiesen, dass die sogenannten Arbeitsmodelle Ergebnisse von *komplexen Lernprozessen* sind (*Sieper, Petzold 2002*), die kognitive, perzeptuelle, emotionale, volitionale, sensumotorische Komponenten sowie soziale und ökologische Kontextvariablen umfassen. Das traditionelle Modell von *Bowlby* und die Konzepte in seiner Folge greifen hier viel zu eng, sind oft einseitig kognitiv orientiert und sind überdies auch noch nicht neurobiologisch solide abgesichert. Die hohe Neuroplastizität des kindlichen Gehirns steht aus Sicht der Integrativen Theorie der Annahme starrer „Working Models“ entgegen. Die Absicherung von Working Models durch Longitudinalforschung steht nicht auf solidem Boden, die ändern sich natürlich durch Gruppenerfahrungen, Nachbarskinder, Kindergarten, Schulklassen enorm.

Kinder können schon sehr früh mit mehreren Nahraumpersonen in Kontakt und in Bindungskonstellationen kommen und demnach auch multiple Arbeitsmodelle entwickeln, d. h. auch differentiell etwa auf Mutter und Großmutter oder Vater und älterer Schwester, sofern diese Personen in Pflege und Nahraumkommunikation hochfrequent involviert sind.

Entsprechend dem Integrativen Ansatz bilden Kleinkinder in ihren „zwischenleiblichen“ Beziehungserfahrungen eine „theory of mind“ aus, und damit verbunden eine „theory of my mind“. Das Wissen um die eigene leibliche und mentale Befindlichkeit wird als Mentalisierungsfähigkeit bezeichnet. Dabei wird im Integrativen Ansatz „mind“ immer in Verbindung mit der „Leiblichkeit“ (*Petzold 2009c*), den mitbeteiligten neurozerebralen Prozessen gesehen und bildet damit wichtige Grundlagen für die Prozesse „wechselseitiger Empathie“ (vgl. *Petzold, Müller 2007*). Die „theory of mind“ und die Prozesse „wechselseitiger Empathie“ ermöglichen auch Oxytocin gestützten Affiliations- und Bindungsdispositionen (vgl. *Petzold, Müller 2007*). In ihnen finden sich alters- und geschlechtsspezifische und kulturbestimmte Ausprägungen von

Zuwendung und Fürsorge (*Taylor et al. 2000; Porges 2001*). So haben *Petzold, van Beek, van der Hoek* beschrieben, dass durch „Nahraumbeziehungen“ (attachment, affiliation), d.h. Menschen, die mir nah sind, die ähnlich denken, fühlen, wollen, handeln wie ich selbst, wird das Erfassen von Handlungsintentionen durch starke, „zwischenleibliche“ und „wechselseitige Empathie“ (vgl. *Petzold, van Beek, van der Hoek (1994/2016)*) gefördert werden. Durch diese Nahraum- und Konvoibeziehungen gelingt ein Sinnverstehen in sozialen Interaktionen besser, da sich durch die affiliativen Bezüge ein „gemeinsames Wissen“ und geteilte „social worlds“<sup>7</sup> ausgebildet haben.

Die traditionelle Bindungstheorie geht allzu schematisch davon aus, dass wenn ein Kind beispielsweise die Bindungserfahrung internalisiert, dass es sich in Phasen persönlicher Trauer und Belastung nicht auf seine Bezugspersonen stützen kann, so wird dieses „unsicher“, „vermeidend“ oder „desorganisiert“ gebundene Kind auch während der aktuellen Interaktion unter Belastungsbedingungen charakteristische Muster der Verunsicherung, der Vermeidung usw. zeigen. Die Erkenntnisse jahrelanger Bindungsforschung belegen, dass die Qualität von Interaktionsmustern nur sehr geringfügig von aktuellen situativen Bedingungen, sondern eher von langjährigen biographischen Kontexterfahrungen mitbestimmt wird. Diese Erkenntnis greift aber nur, wenn auch die familiäre Netzwerkstabilität insgesamt mit in Betracht gezogen wird (*Michaelis, Petzold 2010*). Bindungssicherheit setzt darüber hinaus emotionale Belastbarkeit und psychische Stabilität der Bezugspersonen im Nahraum-Netzwerk voraus, da dies wiederum entscheidend die Konstanz

---

<sup>7</sup> Auf den Grundlagen der Arbeiten von *Serge Moscovici (2001)* und *Lev S. Vygotskij (1931/1992,1978)* basiert das Konzept der „komplexen, sozialen, mentalen Repräsentationen“ des Integrativen Ansatzes. Die sozialen Repräsentationen - als symbolisch-interaktional gegründete, intermentale Wirklichkeiten - werden im Integrativen Verständnis auch als „social worlds“ bezeichnet (*Strauss, 1978; Blumer, 1969*). Sie entstehen aus kommunikativ geteilten „Sichtweisen auf die Welt“, mit denen sich auch entsprechende Handlungsrouinen ausbilden.

der Art der Zuwendung und die Berechenbarkeit des Verhaltens und der emotionalen Reaktionen der das Kind bzw. die Kinder – bei Mehrgeschwistersituationen – versorgenden Personen bestimmt. Gerade der Faktor der „emotionalen Stabilität“ ist im Kontext der Auswirkungen einer psychischen Erkrankung von Elternteilen (vgl. *Wiegand-Grefe et al. 2011*), einer Suchtproblematik (*Eiden 2013*), oder sonstiger Persönlichkeitsakzentuierungen untersucht (*Brisch, 2012*). Eine feinfühlig und responsive Bindungsperson ist in der Lage, die teilweise sehr unspezifischen kindlichen Signale wahrzunehmen und auch unabhängig von der eigenen Bedürfnislage zu erschließen. „Da die intrapsychische Regulierungsfähigkeit des Kindes mit dem Alter kontinuierlich zunimmt, muss sich das elterliche Unterstützungsverhalten beständig daran anpassen“ (vgl. *Stegmeier 2014*) – Voraussetzung für die Entwicklung einer sicheren Bindungsbeziehung ist auch die nonverbale Abstimmung zwischen einer Bezugsperson und dem Kind, aber auch die zwischen Geschwisterkindern oder mit den Kindern im Kindergarten. Dabei ist es wichtig, dass die Bindungspersonen „im zeitlich für das Kind richtigen Rhythmus das Angemessene“ tun, das zur Befriedigung und zur Spannungsminderung und -freiheit des Kindes beiträgt. Kompetenten Eltern oder Caregivern gelingt es relativ rasch, den Interaktionsfluss mit dem Kind wiederherzustellen, was dann wieder das Effizienzerleben des Kindes steigert. Empathie bzw. Feinfühligkeit ist für die Entwicklung von sicheren Bindungen wichtig, aber keine zwingende Voraussetzung. Darüber hinaus spielen Gemeinsamkeit, Synchronizität, elterliche Wärme und Akzeptanz ebenfalls eine Rolle. Im Integrativen Ansatz wird hier besonders auf den Kontakt zur Natur, auf multiple Stimulierungen, auf angemessene Anregungen und Herausforderungen hingewiesen.

Die aktuelle Bindungsforschung bezieht sich nicht mehr ausschließlich auf die Vermittlung emotionaler Sicherheit in Belastungssituationen als das zentrale überlebenswichtige Thema der kindlichen Frühentwicklung. Nicht nur das Thema von Angst- und Stressreaktivität sowie psychischer und emotionaler

Sicherheit im Schutz der körperlichen Nähe der Bezugsperson werden beachtet, sondern neuere Forschungen umfassen weitere spezifische Grundbedürfnisse der Frühentwicklung: Die Integration von Erfahrungen mit sich selbst, dem Gegenüber und der Umwelt; die Entwicklung der Kommunikation und Sprache, von sozialer Kognition und Symbolisierungsfähigkeiten sowie den Bedürfnissen nach Exploration und selbstinitiiertem Lernen im Spiel, nach Selbstwirksamkeit und Autonomie und nach Intersubjektivität in einem Gespräch mit nahen vertrauten Bezugspersonen.

Fasst man die Forschungserkenntnisse zusammen, so werden als zentrale Voraussetzungen des Aufbaus von stabilen und verlässlichen Bindungskonstellationen die Fähigkeit von Bezugspersonen eines Kindes erachtet, mit hoher Konstanz, die Grundbedürfnisse des Kindes nach Sicherheit, Verlässlichkeit, Konstanz, Pflege und Betreuung erfüllen zu können. Diese Fähigkeit allein reicht verständlicherweise nicht aus. Entscheidend ist darüber hinaus, dass die Bezugspersonen auch in der Lage sind, selbstgesteuert zu handeln, sich in ihren Befindlichkeiten zu regulieren und trotz äußerer Belastungsfaktoren dennoch die Bedürfnisse des Kindes beachten zu können. Darüber hinaus müssen Bezugspersonen imstande sein, einem Kind soziale Rahmenbedingungen in einem stressfreien Klima anzubieten und sich mit einer psychischen Ausgeglichenheit dem Kind zuwenden zu können.

## ALLGEMEINES FACHWISSEN ÜBER FÖRDERLICHE UND GEFÄHRDENE ERZIEHUNGSBEDINGUNGEN

Das Erziehungsverhalten gilt als einer der am besten untersuchten und aussagekräftigsten Parameter im Hinblick auf die prognostische Bewertung einer möglichen Fehlentwicklung von Kindern bzw. eines störungsfreien und gesunden Entwicklungsverlaufs (vgl. aktuell *Petermann*, 2016).

### Exkursion zum Kindeswohlbegriff

Die Schwierigkeit ist darin zu sehen, dass der Begriff des „Kindeswohls“ einerseits als Entscheidungsmaßstab bei allen familienrechtlichen Angelegenheiten gilt. Dies gilt insbesondere dann, wenn es um kindliche Gefährdungslagen und um Eingriffe in das Sorgerecht der Eltern geht. Konträr zur Bedeutung dieser zentralen Rechtsnorm „Kindeswohl“ handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff und dies, obgleich das Wohl von Kindern als „Orientierungs- und Entscheidungsmaßstab familiengerichtlichen bzw. kundschaftsrechtlichen Handelns genutzt wird“ und als „Instrument und Kriterium der Auslegung von z.B. Kindesinteressen“ dient (vgl. *Dettenborn* 2010). *Schone* (2008) weist zurecht daraufhin, dass sich eine positive Bestimmung dessen, was das Kindeswohl sein soll, nicht vornehmen lässt, ohne sich in nicht abgrenzbare, letztlich auch relativ willkürliche Bestimmungen darüber zu verlieren, was für Kinder gut ist und was ihrem Wohl entspricht.

*Dettenborn* (2010) schlägt deshalb vor, unter „Familienrechtspsychologischem Aspekt als Kindeswohl die für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes oder Jugendlichen günstige Relation zwischen seiner Bedürfnislage und seinen Lebensbedingungen zu verstehen“. In diesem Sinne wäre das Kindeswohl dann gesichert, wenn die Lebensbedingungen eines Kindes die Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse so ermöglichen, dass die allgemein in einer Kultur und Gesellschaft geltenden altersgemäßen Durchschnittserwartungen an die körperliche, seelische und geistige

Entwicklung erfüllt werden können. (Maywald, 2008) schlägt deshalb als Arbeitsdefinition vor:

„Ein am Wohl des Kindes ausgerichtetes Handeln ist dasjenige, welches die an den Grundrechten und Grundbedürfnissen von Kindern orientierte, für das Kind jeweils günstigste (und am wenigsten schädigende) Handlungsalternative wählt“.

Letztlich kann davon ausgegangen werden, dass eine kindeswohldienliche Entwicklungsförderung von Kindern gelingt, wenn ganz bestimmte, immer bezogen auf ein Alter und den Entwicklungsstand eines Kindes geltenden Grundbedürfnisse erfüllt sind.

## **Kindliche Grundbedürfnisse und deren Realisierung**

(siehe hierzu u.a. *Borg-Laufs, Spancken, 2010; Dittrich, 2010*)

### Bindungssicherheit

Mit einem äußerst hohen und idealen Anspruch betont die Bindungsforschung, dass Kinder für ein gesundes Aufwachsen ein Höchstmaß an emotionaler Stabilität und Sicherheit benötigen. Voraussetzung hierfür ist Verfügbarkeit von bindungskompetenten Bezugspersonen und berechenbaren emotionalen Bezügen. Auf der Basis emotionaler Sicherheit, die über konstante verfügbare, liebevolle, warmherzige, feinfühlig und verlässliche Beziehungen zu vertrauten Bezugspersonen vermittelt werden, ist es Kindern möglich, Selbstvertrauen, eine Selbstakzeptanz, eine psychische Stabilität oder positive Kontrollüberzeugungen hinsichtlich der eigenen Leistungen und Grenzen zu entwickeln.

Längsschnittstudien belegen einen deutlichen Zusammenhang zwischen einem sicheren Bindungsgefüge, der Ausbildung eines positiven Selbstkonzepts, einer hohen Sozialkompetenz, einer störungsfreien Allgemeinentwicklung und einer geringeren Komorbidität mit psychischen

Beeinträchtigungen (vgl. *Brisch*, 2015; *Sarimski*, 2013; *Ahnert*, 2014; *Grossman*, *Grossmann*, 2015).

### Aushandeln von Grenzen und Positionen

Relativ unabhängig vom Alter und dem Entwicklungsstand eines Kindes, stellen klar strukturierte, kontinuierliche Rahmenbedingungen, eine geordnete innere Struktur, Konstanz, Verlässlichkeit und Kontinuität eine weitere Voraussetzung dafür dar, dass sich Kinder günstig entwickeln und ihre kognitiven, aber auch emotionalen und sozialen Potentiale entfalten können. Eine klare und wertschätzende Begrenzung bei gleichzeitig hoher Förderung der Eigenständigkeit des Kindes gibt Kindern Sicherheit, vermittelt ihnen Zutrauen, sich mit der Umwelt auseinandersetzen zu wollen und lässt Kinder sicher werden in der Einschätzung möglicher Gefährdungen.

Wichtig ist hierbei, dass diese Vermittlung von Strukturen und Grenzen nicht über Bestrafungen, Druck, Manipulation oder körperliche und psychische Misshandlung, sondern über einen Aushandlungsprozess und über ein wechselseitiges Verstehen führt. Über Grenzen und Strukturen lernen Kinder, ihre Umwelt zu erkunden und mit Herausforderungen umzugehen (*Omer*, 2016).

### Anspruch auf körperliche Unversehrtheit

Weiter haben Kinder ein Bedürfnis nach und einen Anspruch auf körperliche Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation. Jüngere Kinder brauchen Hygiene, eine gesunde Ernährung, eine ausreichende Balance zwischen Ruhe und Bewegung, eine entwicklungsgemäße Versorgung bei auftretenden Krankheiten und einen Schutz vor physischen und psychischen Verletzungen.

### Selbstbestimmung und Eigenständigkeit

Obgleich es zum staatlich garantierten Rechtsgut der Familie gehört, erzieherisch relevante Zielvorstellungen, aber auch erzieherische Prinzipien im

Umgang mit dem Kind selbst zu bestimmen, besteht in juristischer und psychologischer Hinsicht Übereinstimmung dahingehend, dass entwicklungsschädigende Einflüsse vom Kind ferngehalten werden müssen. Die Erziehung des Kindes darf nicht auf unangemessen bestrafenden Maßnahmen, auf psychischem Druck oder auf Vernachlässigungen basieren. Ein von Geringschätzung und Desinteresse bestimmtes Erziehungsverhalten widerspricht dem Kindeswohl und steht dem Primärziel entgegen, erzieherische Bedingungen zu schaffen, die die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung eines Kindes fördern. Wichtig ist ferner die Bereitschaft von Eltern, persönliche Entscheidungen, ihre eigene Lebenssituation betreffend, mit den Bedürfnissen und langfristigen Belangen des Kindes in Einklang bringen, Kinder in Entscheidungen einbinden und ihnen ein Höchstmaß an verantwortbarer Selbstbestimmung zugestehen zu können (vgl. Omer 2016; Salzgeber, 2015).

#### Informiertheit (Monitoring)

Gerade Kleinkinder befinden sich in einer Phase vielfältiger Veränderungen in kognitiver, emotionaler, volitiver sowie in sozialer und ökologischer Hinsicht wie die Übergänge vom Elternhaus zum Kindergarten, in die Schule. Nur auf der Grundlage eines sicheren Wissens über die Entwicklungsbesonderheiten des Kindes, über seine Bedürfnisse, Interessen, Stärken, aber auch Schwächen oder über ein Wissen über entwicklungsgemäße Anregungsbedingungen gelingt es, Über- oder Unterforderungen zu vermeiden, Kinder mit sachgerechten Entwicklungsaufgaben zu konfrontieren und einen ausbalancierten Zustand zu schaffen. Hierzu gehört auch, dass Elternteile über ein erziehungsrelevantes Wissen im Sinne von „Monitoring“ verfügen. Gerade der Informiertheit der Eltern und dem elterlichen Interesse über die Belange und außerfamiliären Aktivitäten des Kindes muss ein hoher Stellenwert für eine gesunde, stabile Persönlichkeitsentwicklung von Kindern zugesprochen werden.

### Unterstützung sozialer Beziehungen und Außenkontakte

Kinder und Jugendliche sind über ihre gesamte Lebensspanne hinweg auf soziale Beziehungen und Sozialkontakte mit Unterstützungssystemen angewiesen. Ein positives Umfeld bietet Ressourcen, die in Anspruch genommen werden können. Durch die soziale Integration des Kindes kann sich auch Selbstsicherheit und ein positives Selbstkonzept in einem hohen Maße mitentwickeln. Ein problembelastetes soziales Umfeld mit einem hohen Konfliktpotential und negativen Erziehungsmodellen kann in einem hohen Maße eine dissoziale Fehlentwicklung eines Kindes begünstigen (*Petermann, Wiedebusch 2016*).

## **Charakterisierung von Gefährdungslagen**

### **Vernachlässigung**

Der Begriff der Vernachlässigung kennzeichnet eine mangelnde oder unangemessene Förderung des Kindes, die Missachtung der Gesundheit des Kindes, die mangelnde Beaufsichtigung des Kindes und dessen mangelnde Pflege und Fürsorge (vgl. *Kindler 2006*). Eine umfassende Definition entwickelt 1997 *Schone* u.a.: „Vernachlässigung ist die andauernde und wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns Sorgeverantwortlicher Personen (Eltern und andere von ihnen autorisierte Bezugsperson), welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (unbewusst),

aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen. Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tod des Kindes führen.“

(*Schone* u.a. 1997)

Die Unterlassung können verschiedene Grundbedürfnisse von Kindern betreffen. Entsprechend werden mehrere Unterformen von Vernachlässigung unterschieden (vgl. *Kindler* 2006):

- Körperliche Vernachlässigung (zum Beispiel unzureichende Versorgung mit Nahrung, Flüssigkeit, witterungsangemessener Kleidung oder mangelhafte Hygiene, medizinische Versorgung);
- Erzieherische und kognitive Vernachlässigung (zum Beispiel fehlende Kommunikation, erzieherische Einflussnahme, fehlende Anregung zu Spiel und Leistung);
- Emotionale Vernachlässigung (zum Beispiel Mangel an Wärme, Geborgenheit und Wertschätzung);
- Unzureichende Aufsicht (zum Beispiel allein lassen von Kindern innerhalb und außerhalb des Wohnraums ausbleibende Reaktion auf

unangekündigte Abwesenheit des Kindes).

### **Körperliche Misshandlung**

Unter körperlicher Misshandlung wird die physische Gewalteinwirkung seitens der Eltern oder anderer Erwachsener auf ein Kind verstanden. Sie umfasst damit alle gewaltsamen Handlungen aus Unkontrolliertheit oder Erziehungskalkül, die dem Kind körperliche Schäden und Verletzungen zufügen.

Unter körperlicher Kindesmisshandlung könnten im Kontext einer möglichen Kindeswohlgefährdung alle Handlungen von Eltern oder anderen Bezugspersonen verstanden werden, die durch Anwendung von körperlichen Zwang bzw. Gewalt für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigung des Kindes und seiner Entwicklung führen oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen werden (vgl. *Kindler* 2006).

Beispiele für körperliche Misshandlungen sind Schläge mit Stöcken und Riemen, Anbinden an Heizkörper, Aussperren, Tritte, Schütteln (insbesondere von Kleinkindern), versteckte Zuführung von Schädigungen (Münchhausen bei Proxysyndrom) etc.

Jedoch sind körperliche Misshandlungen - insbesondere in ihren Auswirkungen - nicht isoliert zu betrachten, da jeder gewaltsame körperliche

Übergriff auf ein Kind auch eine psychische Komponente hat (siehe unten: seelische Misshandlung) und somit auch Probleme in der psychischen Entwicklung des Kindes auftreten können.

### **Sexuelle Misshandlung**

Als sexualisierte Gewalt gilt „... jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind entweder gegen den Willen des vorgenommen wird oder der das Kind aufgrund seiner körperlichen, emotionalen, geistigen oder sprachlichen Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann bzw. bei der es deswegen auch nicht in der Lage ist, sich hinreichend wehren oder verweigern zu können. Die missbrauche missbrauchen nutzen ihre Macht und Autoritätsposition sowie die Liebe und Abhängigkeit der Kinder aus, um ihre eigenen (sexuellen, emotionalen und sozialen) Bedürfnisse auf Kosten der Kinder zu befriedigen und diese zu Kooperation und Geheimhaltung zu veranlassen.“ (Deegener 2005)

Auch bei sexualisierter Gewalt lassen sich laut dem Kompetenzzentrum Kinderschutz physische und psychische Formen unterscheiden:

- Physische sexualisierte Gewalt (z.B. körperliche Handlungen mit und ohne Körperkontakt);
- Psychische sexualisierte Gewalt (z.B. anzügliche und beleidigende Bemerkungen und Witze über den Körper oder die Sexualität eines

Kindes oder das zugänglich machen von Erotica und Pornographie);

- Sonderform der sexualisierten Gewalt (z.B. pornographische Ausbeutung von Kindern, Kinderprostitution, sexualisierte Gewalt in den neuen Medien)

### **Seelische Misshandlung**

„Emotionale Misshandlung ist durch eine Beziehung und nicht durch ein Ereignis definiert. Emotionale Misshandlungsbeziehungen können unterschiedliche Formen annehmen und sind deshalb eine heterogene Gruppe von psychologisch unerwünschten Interaktionen und Formen von unangemessener Behandlung von Kindern, die umfassend sind und die Eltern-Kind-Beziehung charakterisieren. Die Beziehung kann aktuell oder potenziell schädlich für das Kind sein. Die Misshandlungsschwelle ist dann erreicht, wenn eine weiter bestehende Eltern-Kind-Beziehung ohne Hilfs- und Interventionsversuche als unhaltbar beurteilt wird. Emotionale Misshandlung hat mit der Ausnahme der aktuellen Lebensbedrohung ebenso schwerwiegende Folgen für die Zukunft des Kindes wie andere Formen von Misshandlung und Vernachlässigung.“ (Glaser, Prior 1999)

Eine laut Kindler verbreitete Definition charakterisiert psychische Misshandlung umfassend als „... wiederholte Verhaltensmuster der

Betreuungsperson oder Muster extremer Vorfälle, die Kinder zu verstehen geben, sie seien wertlos, voller Fehler, ungeliebt, ungewollt, sehr in Gefahr oder nur dazu nutze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen.“

(Kindler 2006)

Zu den psychischen Erscheinungsformen werden Verhaltensmuster und Vorfälle gezählt, die Kinder das Gefühl vermitteln, sie seien wertlos, ungewollt, nichts wert.

Von einer psychischen Misshandlung ist auszugehen, wenn eine oder mehrere Unterformen kennzeichnend für die Eltern-Kind-Beziehung sind, d.

h. Wieder oder fortlaufend auftreten:

- das Ablehnen des Kindes im Sinne der Herabsetzung der kindlichen Qualitäten, Fähigkeiten und Wünsche, die Stigmatisierung als Sündenbock
- Der Isolierung im Sinne der Unterbindung sozialer Kontakte, die für das Gefühl der Zugehörigkeit des Kindes und die Entwicklung sozialer Fertigkeiten relevant sind
- Das Terrorisieren im Sinne der Androhung das Kind zu verlassen oder der Drohung mit schweren körperlichen, sozialen oder übernatürlichen Schädigungen
- das Ignorieren im Sinne des Entzugs elterlicher Aufmerksamkeit oder

Ansprechbarkeit und Zuwendung

- das Korrumpieren im Sinne einer Veranlassung des Kindes zur selbstzerstörerischen oder strafbaren Verhalten bzw. das Unterlassen eines solchen Verhaltens bei einem Kind
- Das Adultifizieren im Sinne des Bemühens, das Kind in die Rolle des Ersatzes für eine erwachsene Person zu drängen bzw. die dauernde Überforderung eines Kindes durch Missachtung der altersentsprechenden Möglichkeiten und Grenzen

### **Konkrete Gefährdungsaspekte**

Im psychologisch enger gefassten Sinn ist von einer Gefährdung des psychischen Gesamtwohls eines Kindes auszugehen, wenn

- es der Betreuungsperson an ausreichenden Erziehungskennnissen und/oder persönlichen Kompetenzen (verschuldet oder unverschuldet) mangelt,
- die Erziehungshaltung des Elternteils/beider Eltern durch eine tiefgreifende Interesselosigkeit am Kind gekennzeichnet ist,
- es infolge des elterlichen Desinteresses oder sonstiger verschuldeter oder unverschuldeter Bedingungen (z.B. Sucht, Straffälligkeit, Inhaftierung) immer wieder zu Beziehungsabbrüchen mit Kindern kommt, die die Entwicklung stabiler Bindungsbeziehungen verhindern,
- erhebliche Kompetenzeinschränkungen der Bezugsperson (etwa infolge einer geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer mangelnden Handlungssteuerung) gegeben sind,

- die Betreuungsperson dem Kind aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung keinen emotionalen Schutz bieten kann,
- das Kind selbst permanent Mitverantwortung für den beeinträchtigten oder erkrankten Elternteil zu tragen hat (Parentifizierung),
- das Beziehungsverhältnis zwischen Kind und Betreuungsperson deutliche Muster einer Rollenverwischung (mangelnde Akzeptanz der elterlichen Autorität, Abhängigkeit der Eltern vom Kind) aufweist,
- die für die Erziehung verantwortliche Person durch diese Rollenverwischungen nicht imstande ist, zweckmäßige, für die gesunde Entwicklung des Kindes notwendige Grenzen durchzusetzen,
- die Erziehungsperson z.B. infolge psychischer Beeinträchtigungen oder einer mangelnden Selbststeuerungsfähigkeit das Kind Gefährdungen verschuldet oder unverschuldet aussetzt,
- die psychosoziale Instabilität eines oder beider Elternteile dem Grundbedürfnis eines Kindes nach Kontinuität, Sicherheit und Berechenbarkeit seiner Lebensbedingungen usw. entgegensteht,
- die Erziehungsperson die Wirkung eigenen Fehlverhaltens auf das Kind nicht wahrzunehmen vermag (unterschätzt oder ignoriert),
- die Erziehungsperson nicht im Stande ist, ein gefährdungsrelevantes Handeln eines Kindes (z.B. die Ausbildung von Störungen) realitätsgerecht wahrzunehmen,
- das elterliche Verhalten vielfältige Muster eines dissozialen Fehlverhaltens aufweist (fehlende soziale Stabilität, ständige Berufs- und Partnerwechsel, unzureichende Fähigkeit, konstante und berechenbare Wohnbedingungen zu schaffen, Straffälligkeit, permanente Verschuldungen, fehlende moralische Wertmuster zur Beurteilung des eigenen Handelns),
- es dem Elternteil an der grundlegenden Fähigkeit fehlt, einsichtsbezogen zu handeln und langfristige Lebensziele in Abstimmung mit den kindlichen Bedürfnissen anstreben zu können (z.B.

aufgrund einer ungesteuerten Impulsivität und fehlenden Handlungskontrolle),

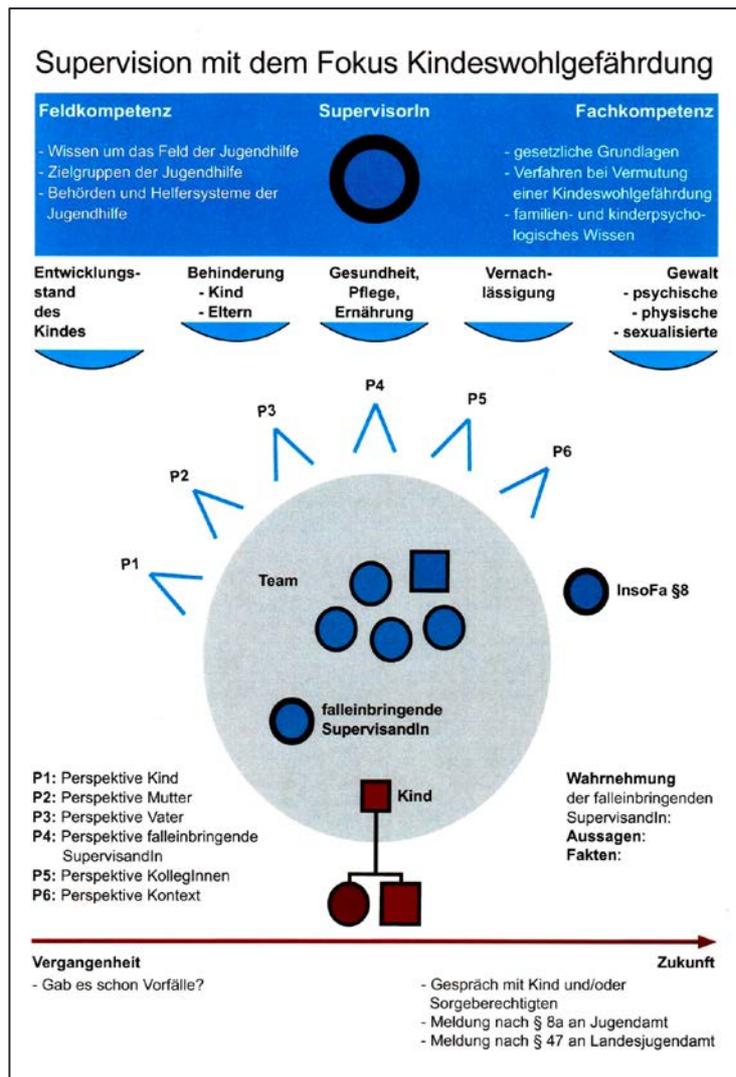
- das Kind im elterlichen Milieu permanenten Streitigkeiten, Beziehungskonflikten, wiederholten Beziehungsabbrüchen oder gar traumatisierenden Gewalthandlungen (z.B. durch Misshandlung, Missbrauch) ausgesetzt ist,
- die Erziehungspersonen nicht in der Lage sind, dem Kind durch die eigene Stabilität und Lebensbewältigung ein positives Elternmodell mit Orientierungsmöglichkeiten vorzuleben,
- das Erziehungsverhalten überwiegend durch negative Zuschreibungen bestimmt ist (etwa die Ablehnung des Kindes wegen Unerwünschtheit, wegen störender kindlicher Persönlichkeitsanteile oder enttäuschter Erwartungen),
- es dem verantwortlichen Elternteil an einer empathischen Einstellung, Feinfühligkeit, an Zuneigung, emotionaler Wärme und an der Fähigkeit mangelt, Bedürfnisse, Konflikte und Befindlichkeiten des Kindes erspüren zu können,
- der betreuende Elternteil durch die Kompensation eigener Persönlichkeitsdefizite (etwa starke Selbstwertlabilität) ein Kind für eigene Zwecke und Bedürfnisse instrumentalisiert),
- das Erziehungsverhalten durch eine hohe Inkonsistenz, durch unklare Regeln und Normen und durch eine unzureichende Berechenbarkeit bestimmt ist,
- dem Elternteil eine flexible Anpassung an die sich mit wachsendem Alter verändernden Bedürfnisse des Kindes nicht gelingt,
- oder Eltern durch eine zu fixierende, angstverstärkende und einengende Erziehungshaltung nicht im Stande sind, die Bedürfnisse des Kindes nach Autonomie und Eigenständigkeit zu unterstützen (vgl. Omer, 2016).

## Einschätzung von Kindeswohlgefährdung im supervisorischen Kontext

Die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung kann nicht immer eindeutig festgestellt werden, oft gibt es erhebliche Interpretationsspielräume:

- Wo schlägt überstrenghes Erziehungsverhalten in körperliche und seelische Misshandlung um?
- Wo wird eine sehr ärmliche Versorgung in materieller und emotionaler Hinsicht zur Vernachlässigung?
- Wo wird die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung überschritten, wo ein unbedingtes Einschreiten auch gegen den Willen der Eltern erfordert? (vgl. *Schone*, 2017)

Ob die Lebenssituation eines Kindes als kindeswohlgefährdend anzusehen ist, ist nur auf der Grundlage fachlicher und normativer Bewertungsvorgänge zu beurteilen. Dabei müssen verschiedene Faktoren in ihrem Zusammenwirken beurteilt werden. Neben der Stärke und Dauer des schädlichen Einflusses spielen auch „moderierende Bedingungen“ eine Rolle, wie Z.B. Alter des Kindes, seine Persönlichkeit, insbesondere seine Verletzlichkeit und kompensatorische Gegebenheiten im Umfeld (vgl. *Schone* 2017). Eine fachliche Supervision kann hier ein wichtiger Beitrag sein, komplexe Gefährdungslagen einzuschätzen und zu bewerten und entsprechende Schutzkonzepte zu entwickeln. Im Rahmen der Masterthesis „Kindeswohlgefährdung im Kontext Supervision in der Jugendhilfe in Deutschland“ geht *Wünsche* der Frage nach, ob und wie Kindeswohlgefährdung Gegenstand von Supervision in der Jugendhilfe ist. Auf der Grundlage des integrativen Konzepts der Mehrperspektivität (*Petzold*, 2007) hat *Wünsche* ein übersichtliches Modell für die supervisorische Praxis entwickelt.



Quelle: Wünsche, 2016

In dem oben dargestellten Modell für die supervisorischen Kontext berücksichtigt *Wünsche* folgende Elemente:

#### Feldkompetenz des/der SupervisorIn in Bezug auf Kindeswohlgefährdung

Der/die SupervisorIn benötigt ein umfassendes Wissen über das Feld der Jugendhilfe und die entsprechenden Zielgruppen. Darüber hinaus ist ein Wissen über die beteiligten Behörden und der Helfersysteme der Jugendhilfe erforderlich.

#### Fachkompetenz des/der SupervisorIn in Bezug auf Kindeswohlgefährdung

Notwendige fachliche Kompetenzen sind die gesetzlichen Grundlagen und Verfahren bei Vermutung einer Kindeswohlgefährdung. Neben familien- und kinderpsychologisches Wissen betont *Wünsche* vertiefte Kenntnisse in Hinsicht auf die Bindungstheorie und Entwicklungspsychologie.

#### Fünf verschiedene Optiken zur Identifizierung von Kindeswohlgefährdungslagen

*Wünsche* beschreibt fünf Optiken zur Einschätzung und Bewertung von Gefährdungslagen:

- Entwicklungsstand des Kindes
- Behinderung des Kindes und /oder der Eltern
- Basale Bedürfnisse des Kindes: Gesundheit, Pflege, Ernährung
- Vernachlässigung des Kindes
- Gewaltformen: psychische, physische und sexualisierte Gewalt

#### Perspektiven der beteiligten Personen und des Kontextes

Für die Einschätzung und Bewertung von Gefährdungen bedarf es nach *Wünsche* der Betrachtung bzw. des Einvernehmens der verschiedenen Perspektiven. Anhand der Perspektive „Kontext“ soll Klarheit erlangt werden, in welchen Kontext, mit welchem Hintergrund und mit welchem Auftrag der SupervisandIn mit dem Kind / der Familie arbeitet.

#### Fokus auf Wahrnehmungen, Aussagen und Fakten

Nach der Klärung des Kontextes werden im nächsten Schritt genau beschriebene Wahrnehmungen, Aussagen und Fakten über die kindeswohlgefährdende Situation genau beschrieben und erfasst. *Schone* betont, dass die Gefährdung konkret benannt, fachlich dargelegt und begründet sein muss. (vgl. Schone, R. 2017)

#### Zeitschiene, Vergangenheit Gegenwart und Zukunft

Bei der Betrachtung einer kindeswohlgefährdenden Situation weist *Wünsche* daraufhin, festzustellen, ob es bereits in der Vergangenheit Vorfälle gab. In diesem Zusammenhang muss auf die definitorische Bestimmung einer Kindeswohlgefährdung hingewiesen werden. Bei einer fachlichen

Einschätzung müssen immer die Auswirkungen einer Kindeswohlgefährdung auf das Kind bewertet werden und es sind Prognosen aufzustellen, ob eine Gefährdung in dem Sinne besteht, dass Schäden zu erwarten sind (vgl. *Schone, R.* 2017).

In seiner Masterthesis betont *Wünsche* die Bedeutung von Supervision in der Jugendhilfe als einen wichtigen Baustein zur Qualitätssicherung und Qualifizierung. Dennoch ist die Inanspruchnahme von Supervision in der Jugendhilfe eher heterogen und nicht durchgängig gesichert. Nach *Wünsche* kann Supervision in der Jugendhilfe folgenden Beitrag leisten:

- Supervision sichert Erkenntnisse der SupervisandInnen aus ihren beruflichen Erfahrungen und reflektiert diese auf der Grundlage der aktuellen Fachkompetenz der SupervisandInnen und der/des SupervisorIn.
- In Bezug auf Kindeswohlgefährdung werden gesetzliche Grundlagen und Verfahrensabläufe bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung und das familien- und kinderpsychologische Wissen auf die Situation des vorgestellten sozialen Systems (Familie, stationäre Einrichtungen) abgeglichen.
- Die Förderung der Sozialkompetenzen der SupervisandInnen ermöglicht es ihnen, besser mit schwierigen Situationen in den Familien umzugehen und bei aller professionellen Distanz z.B. echte Empathie bei von Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen zu leben. Das beinhaltet auch das Einfühlen in die Lebensgeschichten, tiefere, z.T. generationsübergreifende Muster und Verhaltensweisen der Familien zu erkennen und diese zu bearbeiten. Nach *Wünsche* sind hier Methoden und Techniken wie das Lebensflussmodell, Aufstellungen oder Formen des Perspektivwechsels für die Prozesse in der Supervision hilfreich. In diesem Zusammenhang hat Supervision die Aufgabe, mögliche „blinde Flecken“ mit den SupervisandInnen aufzudecken.

- Supervision kann Anregungen geben, wie und in welcher Form eigene Erfahrungen aufgearbeitet werden können.
- In der Supervision werden Ressourcen und Möglichkeiten auf Persönlichkeits-, Team- und Organisationsebene herausgearbeitet und kann damit auch einen Beitrag zu Prävention von Kinderschutz leisten.
- In Team- bzw. Gruppensupervisionen werden Prozesse des Teilens beruflicher Erlebnisse, persönlicher Entlastung, der Vergewisserung und des kollegialen Rückhalts gefördert. Dies gilt besonders bei Gewaltanwendungen bei Säuglingen und Kleinkindern, aber auch bei Kindern, welche dem Alter eigener Kinder der SupervisandInnen entsprechen.
- Supervision ermöglicht das kritische Auseinandersetzen mit dem eigenen beruflichen Handeln und dem der anderen SupervisandInnen.
- Eigene Gewalterfahrungen oder Gewaltanwendung den eigenen Kindern gegenüber lassen auch heute noch MitarbeiterInnen in der Kinder- und Jugendhilfe in gewaltbesetzten Systemen Hilflosigkeit spüren, welche z.T. durch Bagatellisierung, Wegschauen oder einer Identifizierung mit „Täter“ oder „Opfer“ einhergehen kann. Diese Themen bedürfen der Reflexion in der Supervision.
- Gesetzliche Veränderungen bedürfen auch immer wieder der Anpassung der eigenen Rolle im System. Mit den veränderten gesetzlichen Regelungen des SGB VIII 2012 des Bundeskinderschutzgesetzes werden die Rollen und Aufgaben der Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und die der insoweit erfahrenen Fachkräfte §8a in Bezug auf Kindeswohlgefährdung neu definiert. Das Einnehmen neuer Rollen und die Übernahme gesetzlich geregelter Aufgaben bedürfen der supervisorischen Begleitung.
- Die Erweiterung der Fähigkeiten der Selbststeuerung von MitarbeiterInnen und Teams ermöglicht die bessere Nutzung von Ressourcen wie klare Aufgaben- und Rollenteilung, klare Prioritätensetzungen und Optimierung von Entscheidungsfindung. Besonders in dieser Zeit der extremen

Verknappung von manpower (s.o.) ist die Fähigkeit der Selbststeuerung mehr denn je notwendig.

Ausgelöst durch tragisch verlaufene Fälle, in denen das Überleben von Kindern trotz laufender Hilfen durch das Jugendamt nicht gesichert werden konnte, hat der Begriff „Kindeswohlgefährdung“ in den letzten 10 bis fünfzehn Jahren einen enormen Bedeutungszuwachs erfahren.

Zum sicheren und kompetenten Umgang bei der Einschätzung und Bewertung von komplexen Gefährdungslagen stellt eine fachlich angeleitete Supervision auf der Grundlage des Modells von *Wünsche* mit dem Konzept der Mehrperspektivität einen wesentlichen Beitrag zur Sensibilisierung auf das Thema „Kindeswohlgefährdung und zur Reflexion eigenen Haltung“ dar. Und trägt damit maßgeblich zur Qualitätssicherung der eigenen Arbeit und darüber hinaus zur fachlichen Weiterentwicklung von Schutzkonzepten im Sinne von Prävention bei Kindeswohlgefährdungen bei.

## **SITUATION VON PFLEGEKINDERN**

Wenn Kinder in ihren Ursprungsfamilien nicht angemessen versorgt und gefördert werden können, kann die Unterbringung in einer Pflegefamilie für ihr Wohlergehen und eine gesunde Entwicklung erforderlich sein. Nach einer Stichtagerhebung (*Thrum, 2007*) kommen fast die Hälfte der Pflegekinder (46%) in Deutschland in den ersten drei Lebensjahren, weitere 20 bis 25 Prozent im Kindergartenalter, in die Pflegefamilie. Das bedeutet auch, dass ein Drittel erst im Schulalter untergebracht wird. Die meisten Kinder bleiben über viele Jahre in der Pflegefamilie, so dass es zu einem Bindungsaufbau und relevanten Erziehungsprozessen kommen kann.

Die Trennung eines Kindes von seiner Ursprungsfamilie stellt allerdings einen Risikofaktor für die psychische Stabilität des Kindes dar, da bisherige affiliative Bezüge nicht mehr in dem Maße vorhanden sind und dies Verunsicherungen

bei den Kindern auslösen kann (vgl. *Suomi, Collins, Harlow, Ruppenthal, 1976; Bowlby, 1973*) Aus bindungstheoretischer Perspektive muss das Fehlen, die Beschädigung oder der Verlust der Bindungsbasis als das früheste und wahrscheinlich schädlichste psychische Trauma angesehen werden. (*Brisch, 2012*).

## **Pflegekinder sind Kinder mit erhöhten Entwicklungsrisiken aber auch mit Resilienzchancen**

Pflegekinder gelten als Risikogruppe mit spezifischen Herausforderungen in der Erziehung. Nach einer Analyse der in Deutschland vorliegenden Studien zu traumatischen Erfahrungen von Pflegekindern in ihrer Herkunftsfamilie (*Kindler u.a., 2010*) haben zwischen 42 und 64 Prozent der Kinder Erfahrungen von Verwahrlosung, von körperlicher Misshandlung oder sexuellen Missbrauch erlebt. Als traumabezogene Stressreaktionen zeigen die Kinder Beeinträchtigungen in der Fähigkeit der Selbstregulation, der Aufmerksamkeitsteuerung, der Gefühlsregulation oder der Körperfunktionen (z.B. schlafen und essen). Sie sind hypersensitiv und versuchen durch Kontrolle und Vermeidung mögliche erneute Bedrohungen zu vermeiden und sie haben oft eine verzerrte Vorstellung von sich, der eigenen Liebenswürdigkeit und erleben die Welt als feindselig. Aufgrund bedrohlicher und häufig unfeinfühligere Erfahrungen in den bisherigen Beziehungen haben über 40 Prozent der Kinder eine desorganisierte Bindungsstruktur die sich zunächst in den Pflegefamilien fortsetzen. Das bedeutet, sie können sich in den neuen Beziehungen nicht fallen lassen, versuchen in der Beziehung die Kontrolle nicht zu verlieren und zeigen externalisierende Auffälligkeiten (z.B. aggressives Verhalten gegenüber Dingen und Personen). In der Folge entstehen auch Probleme mit Gleichaltrigen, da die Kinder auch hier die Kontrolle in der Beziehung übernehmen wollen und Konflikte zunächst nicht

gut lösen können. Viele Pflegekinder zeigen auch ein bindungsvermeidendes Verhalten, sie zeigen ihre Gefühle nicht, versuchen Belastungen alleine zu bewältigen und reden nicht oder kaum über Beziehungserfahrungen. Dies erschwert es den Pflegeeltern, sich mit dem Kind verbunden zu fühlen und sich als wirksame Bezugsperson zu erleben.

Etwa 50 Prozent der Pflegekinder weisen eine behandlungsbedürftige psychische Störung (in den Bereichen Aggression, Depression, Aufmerksamkeit/Konzentration, Sozialverhalten) auf (*Kindler* u.a., 2010). Verglichen mit Kindern, die in der eigenen Familie aufwachsen, ist das Risiko einer psychischen Auffälligkeit zwei- bis dreifach erhöht.

In der klassischen Bindungstheorie werden die Entwicklungsläufe von Kindern nur einseitig bestimmt, dabei findet eine intensive Betrachtung von protektiven Faktoren und Resilienz für die kindliche Entwicklung kaum Berücksichtigung.

In den letzten Jahrzehnten hat sich die wissenschaftliche Diskussion von der Risiko- hin zur Resilienzforschung erweitert. Das Konzept der Resilienz legt den Fokus auf die positive Bewältigung von Risikobedingungen und -situationen, also die Widerstandskraft des Kindes gegenüber biologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken. Dabei beinhaltet das Resilienzkonzept die Sichtweise vom Kind als „aktiven“ Gestalter seines Lebens (vgl. *Noeker* und *Petermann*, 2008).

Resilienz wird dabei als psychische Widerstandsfähigkeit verstanden. Resilienzfaktoren haben einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung von Kindern. So gelingt es resilienten Kindern, sich funktional an oftmals traumatische Umweltbedingungen und Lebensumstände anzupassen, die zu einer langfristig gesunden psychischen Gesundheit führt (vgl. *Noeker* und *Petermann*, 2008). Bereits 1993 bezeichnete *Petzold* Resilienz als

*„die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen (stress, hyperstress, strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Es handelt sich um "Widerstandskräfte, die aufgrund submaximaler, bewältigbarer Belastungssituationen, welche ggf. noch durch protektive Faktoren abgepuffert wurden, in der Lebensspanne*

*ausgebildet werden konnten. Sie haben eine Art 'psychischer Immunität' gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die Bewältigungskompetenz des Subjekts bei Risiken und bei 'stressful life events'." (Petzold et al. 1993a). Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differenziell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von Resilienzen.“ (Petzold 1993)*

In der Integrativen Kindertherapie wurden folgende Resilienzfaktoren benannt:

1. Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet,
2. die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen,
3. die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen,
4. die Fähigkeit, Situationskontrolle und Kompetenz unter akutem Stress und in Konfliktsituationen aufrechtzuerhalten,
5. die Fähigkeit, sich an die Belastungssituationen so anzupassen, dass Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne dass psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden,
6. die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren.

Mit dem Konzept der Resilienz - als psychische Widerstandskraft in belastenden oder als belastend erlebten Situationen gesund zu bleiben (vgl. Rutter, M. 1985) - sind im Integrativen Ansatz wesentliche Schutzfaktoren identifiziert. Die Schutzfaktoren beziehen sich auf kindbezogene Aspekte, familiensystembezogene aber auch sozialraumbezogene Faktoren, die in der Beratung und Supervision mit Pflegefamilien systematisch Anwendung finden sollten.

1. Soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, d.h. in der und außerhalb der Familie,
2. eine verlässliche Beziehung zu einem "significant caring adult" innerhalb

- und/oder außerhalb der Familie,
3. "schützende Inseleerfahrungen" und "gute Zeiten" im Verlauf der Entwicklung,
  4. positive Temperamenteigenschaften (emotionale Flexibilität, Kontaktfähigkeit, Affektregulation),
  5. positive Erziehungsklimata (Wärme, Offenheit, Akzeptanz) in Segmenten der Lebenswelt (mit einem Elternteil, in der Schule, in der Kirchengemeinde etc.),
  6. Möglichkeitsräume (potential space), in denen Gestaltungsimpulse und Selbstwirksamkeit erfahren werden können, so dass sich internal orientierte Kontrollüberzeugungen und konstruktive selbstreferentielle Emotionen und Kognitionen, d.h. positive Selbst- und Identitätsschemata entwickeln können,
  7. soziale Vorbilder, die Werte und Sinnbezüge vermitteln und die konstruktives Bewältigungsverhalten modellhaft zeigen,
  8. realistische Situationseinschätzung und positive Zukunftsorientierung, Leistungsmotivationen und Impetus zur aktiven Problembewältigung,
  9. kognitive und emotionale Integrationsfähigkeit, die einen "sense of coherence" (*Antonovsky* 1987) ermöglichen,
  10. sozioökologische Kontexte, die einen breiten Aufforderungscharakter haben und eine Vielfalt von affordances bereitstellen, so dass Handlungskompetenzen (effectivities) gewonnen werden können,
  11. dosierte Belastung, die Immunisierungen und das Ausbilden von Bewältigungsstrategien ermöglichen, weil sie die Coping-Kapazitäten und die vorhandenen Ressourcen nicht überfordern,
  12. Angebote für ko-kreative (*Iijine et al.* 1990) sinnvolle Aktivitäten (Hobbys, Sport, Spielmöglichkeiten), die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten,
  13. ein positiver ökologischer Rahmen (Landschaft, Garten etc.), der durch Naturerleben Kompensationsmöglichkeiten schafft,

14. Netzwerkorientierung, d.h. die Fähigkeit, soziale Netzwerke aufzubauen und sie zu nutzen,
15. Haustiere, deren protektive Funktion gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann,
16. Phantasiepotential, die Möglichkeit, innere Welten in neuer und außergewöhnlicher Weise zu sehen und zu nutzen.
17. Das Vorhandensein sozialer Sicherungssysteme und Hilfsagenturen.  
(vgl. *Petzold, H. G., Müller, M. (2007)*).

Eine Pflegefamilie kann ein wichtiger protektiver Faktor für das gesunde Aufwachsen eines Pflegekindes sein. Schützende und kompensatorische Umweltbedingungen wie sie im Integrativen Ansatz ausführlich herausgearbeitet wurden, unterstützen und fördern die Entwicklung von aktiven Bewältigungsstrategien bei Pflegekindern und bilden eine wesentliche Voraussetzung für einen gesünderen Umgang mit Belastungen. Das Kind kann durch neue liebevolle und sichere Bindungserfahrungen machen, die Pflegefamilie kann damit ein wichtiges Korrektiv in Zusammenhang mit negativen Kindheitserfahrungen sein (*Nowacki u. Schölmerich, 2010*).

### **Herausforderungen an die Pflegeeltern**

Neben Empathie und Feinfühligkeit müssen Pflegeeltern dem Kind auch besonders viel Halt geben, Konflikte mit dem Kind in Ruhe und Klarheit austragen, und ihm helfen, sich selber besser regulieren zu können. Damit sind Pflegeeltern auch in ihren eigenen Gefühlen herausgefordert und müssen Wege finden, ihre eigenen Reaktionen auf das kindliche Verhalten zu reflektieren und ggfs. zu ändern (vgl. *Hensel, 2012*).

Pflegekinder haben zudem erheblich mehr Probleme im Schulbereich: Die Förderquote ist viermal höher im Vergleich zur Gesamtheit der Kinder, ca. zwei Drittel aller Kinder erleben eine Sonderbeschulung, wiederholen eine Klasse oder zeigen allgemein Lernschwierigkeiten (*Thrum, 2007*). Damit sind auch die

Pflegeeltern in höherem Maße bei der Unterstützung des Kindes im kognitiven Bereich, bei der Schullaufbahngestaltung und der Sicherstellung von Teilhabechancen der Kinder gefordert.

## **Doing family**

Pflegefamilie zu werden - und täglich zu sein, ist eine aktive Herstellungsleistung (*Helming, 2010*), die mit speziellen Aufgaben verbunden ist, die über das normale Familienleben hinaus zu leisten sind. So ist das Beziehungsverhältnis zum Pflegekind nicht „bedingungslos“, sondern gewählt, und muss durch Vertrauen und gerade in Krisen immer wieder gestärkt und gesichert werden. Auch die Frage, was das Kind bereits mitbringt und wieviel es annimmt, sowie die existentielle Tatsache, dass das Kind für die Pflegeeltern nicht „mein Kind“ ist, stellt immer wieder die Herausforderung dar, sich zu überlegen, in welcher Weise die Zugehörigkeit des Kindes zur Familie erlebbar werden kann. Auch der Umgang mit den eigenen Kindern (und Unterschiede zwischen den eigenen und Pflegekindern) werfen viele Fragen auf. Im Geschwistersystem muss das Pflegekind erst seinen Platz bekommen. Daneben entwickelt sich im Alltag auch Nähe und Vertrautheit (Affiliation).

Das Pflegekind wächst nicht bei seinen leiblichen Eltern auf. Diese Tatsache gehört zu seinem Leben. Das Kind selbst und alle Beteiligten stehen deshalb – je nach Konstellation – häufig im Spannungsfeld zwischen zwei Familien. Besuchskontakte müssen geregelt werden, oder es muss eine Rückführung zu den Herkunftseltern geplant werden. In letzterem Bereich werden die Entscheidungen häufig durch das Familiengericht gefällt und im Rahmen von Hilfeplanprozessen aller Beteiligten mit dem Jugendamt, dem Pflegekinderdienst und einem eventuellen Vormund des Kindes in eine Alltagspraxis überführt. Diese Prozesse werden oft von intensiven Gefühlen der Erwachsenen und des Pflegekindes selbst begleitet. Zum Teil beeinflussen Konflikte um Besuchskontakte, Erziehungshaltungen der beteiligten Erwachsenen, Sorgen um das Kind, und Unklarheit über die Dauer des

Pflegeverhältnisses die empfundene Sicherheit in der Pflegefamilie und damit die Entwicklung des Kindes.

### **ANFORDERUNGEN AN EINE SUPERVISION MIT PFLEGEELTERN**

Die fachlichen Voraussetzungen für die Supervision mit Pflegeeltern sind sehr hoch. In der Supervision von Pflegefamilien gibt es wichtige Themen und Bereiche, die in der Supervision vorgesehen sein sollten. Neben fundierten entwicklungspsychologischen und familiendynamischen Kenntnissen ist insbesondere ein spezifisches Wissen über Bindung und hier auch über Bindungstraumata und förderliche Erziehungsbedingungen, sowie Kenntnisse von bestimmten Methoden wie zum Beispiel den Einsatz von Videoaufnahmen erforderlich.<sup>8</sup>.

In der Supervision werden dabei gemeinsam mit den Pflegeeltern das Bindungsverhalten sowie die affiliativen Bedürfnisse des Kindes diagnostiziert. Über eine geleitete Beobachtung lassen sich Bindungsbeziehungen auch aus der Qualität der Interaktionsmuster zwischen einem Kind und einer Bezugsperson erkennen. Je nach spezifischen Fragestellungen und Entwicklungsstand des Kindes existieren vielfältige strukturierte und teilstrukturierte Beobachtungskriterien, wie sie z.B. von *Jacob* 2016 zuletzt systematisiert wurden. Speziell im Hinblick auf die Erfassung von Bindungs- und Beziehungsqualitäten werden dabei in der Literatur folgende Beobachtungskriterien für relevant erachtet:

#### Interaktive Kompetenzen und Einschränkungen des Kindes

---

<sup>8</sup> Bei der Anwendung dieser speziellen Methoden sind fundierte Kenntnisse zur qualitativen Beurteilung der Eltern-Kind-Interaktion zum Beispiel anhand der in München entwickelten klinischen Kommunikations- und Beziehungsdagnostik (MKK) (Papoušek 1996b) erforderlich.

Die allgemeine emotionale Schwingungsfähigkeit eines Kindes (Fröhlichkeit und Spontaneität vs. Traurigkeit und Gehemmtheit), spontane körperliche Zuwendungsbedürfnisse eines Kindes, seine Offenheit gegenüber Bezugspersonen, die allgemeine Beziehungs- und Kommunikationsdichte, die Bereitschaft des Kindes, auch negative Gefühle und Bedürfnisse zum Ausdruck bringen zu können, die Suche des Kindes nach Nähe bzw. Distanz und die damit verbundene Synchronizität der elterlichen Reaktionen, die Bereitschaft des Kindes, sich trösten und unter Stress beruhigen zu lassen, der kindliche Erregungsgrad, die Fähigkeit, aus einem Sicherheitsgefühl heraus aktiv und mit Neugierde zu explorieren, die Art und Qualität des „Hilfesuchverhaltens“ unter Belastungsbedingungen oder das Ausmaß des kindlichen Strebens nach Autonomie oder Anpassung, gelten als wichtige Indikatoren zur Beurteilung von Bindungsbezügen.

#### Interaktive Kompetenzen und Einschränkungen der Eltern

Auf Seiten der Eltern zeigen sich emotionale Kompetenzen

- in der Fähigkeit einer sachgerechten und entwicklungsadäquaten Förderung und Stimulierung des kindlichen Explorationsverhaltens,
- in der raschen Wahrnehmung, richtigen Interpretation und prompten Reaktion auf bindungsrelevante Verhaltensweisen, Kognitionen, Volitionen und Gefühle des Kindes,
- in der Fähigkeit zur konstruktiven und für das Kind entspannenden Bewältigung von Konflikten,
- in dem affektiven Gehalt von Rückmeldungen an das Kind, verbunden mit Ermutigungen, dem Ausmaß der Akzeptanz von Seiten des Kindes gegenüber emotionalen Bemühungen und körperlichen Annäherungen eines Elternteils,
- in der Breite und Angemessenheit von Gefühlsäußerungen und Willensäußerungen (Passung)

- und in dem Ausmaß an Geduld, emotionaler Wärme und Sensitivität (Feinfühligkeit) gegenüber emotionalen Signalen und Belastungen eines Kindes
- oder in einem hohen Maß an Achtsamkeit gegenüber dem Kind insbesondere in Gefährdungssituationen

Diese Faktoren kommt eine zentrale Bedeutung bei der Entwicklung von Bindungsbeziehungen zu.

Mit der Mehrebenen-Reflektion des Integrativen Ansatzes lässt sich durch intersubjektive Ko-respondenzprozesse ein hohes Maß an Exzentrizität und Mehrperspektivität erreichen. Diese Betrachtungsweise ermöglicht ein erhöhtes Bewusstsein bei den Pflegeeltern für affiliative Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Nähe des Pflegekindes.

Dabei sind die Pflegeeltern herausgefordert, ihre eigenen Gefühle besser wahrzunehmen und Wege zu finden, ihre eigenen Reaktionen auf das kindliche Verhalten zu reflektieren und ggfs. zu ändern. Diese Handlungskompetenzen ermöglichen den Pflegeeltern in emotional kompetenter Weise, den Kindern den nötigen Halt zu geben, Strukturen zu bieten, Freiräume zu schaffen, Grenzen durchzusetzen und das Autonomiebestreben des Kindes zu fördern - und sich dabei in gesunder Weise emotional vom Kind zu lösen sowie die Selbstregulationsfähigkeit des Kindes zu unterstützen.

## **Einsatz von Videoaufnahmen**

Vorzugsweise werden die Interaktionsbeobachtungen mit Video aufgezeichnet, dieses diagnostische Vorgehen macht die Entstehung und Aufrechterhaltung der Kommunikations- und Beziehungsprobleme verhaltensmikroanalytisch sichtbar (vgl. *Papoušek*, 1996b). In der Supervision kann diese videogestützte Verhaltensmikroanalyse gleichsam auf zwei Ebenen genutzt werden: Auf der

Beobachtungsebene erleichtert das Videofeedback die Identifikation von funktionalen und dysfunktionalen Verhaltens- und Kommunikationsmustern; auf der Ebene der subjektiven Repräsentationen kann es das Verhalten in seiner ursprünglichen Gestalt und Zeitstruktur aktualisieren und damit einen unmittelbaren Zugang zum subjektiven Erleben und zur prozeduralen Ebene des impliziten Beziehungswissens öffnen (vgl. *Papoušek*; 2000).

### **Praxisbeispiel: Supervision mit Pflegemutter und Tom**

Das Kleinkind Tom ist 15 Monate alt und befindet sich seit zwei Monaten in einer Pflegefamilie. In den ersten 13 Lebensmonaten war der Junge extremen und anhaltenden Belastungssituationen (andauernde Beziehungskonflikte der Kindseltern, unberechenbares und gewalttätiges Verhalten des Kindsvaters gegenüber Tom, desolate und verwahrloste Wohnverhältnisse) ausgesetzt, was dem Charakter einer seelischen Misshandlung<sup>9</sup> entspricht.

---

<sup>9</sup> Elterliche Verhaltensmuster, die den Charakter seelischer Misshandlung haben, wurden bereits von *Garbarino et al.* (1986) beschrieben. Dabei verweisen die Autoren unter anderem auf das „anhaltende Zurückweisen oder Herabsetzen eines Kindes, ein terrorisierendes elterliches Verhaltensmuster, das Isolieren eines Kindes gegenüber wichtigen oder für eine altersgerechte Entwicklung notwendigen Kontakten, ein anhaltendes Verweigern emotionaler Zuwendung, sowie ein korrumpierendes oder das Kind ausbeutendes Verhaltensmuster“ (*Garbarino*, 1986; 2013). Weiter werden eine dauerhafte fehlende emotionale Zugänglichkeit, das Fehlen an Responsivität, negative und fehlerhafte Zuschreibungen auf ein Kind, eine Missachtung der emotionalen Grenzen des Kindes, eine dauerhaft fehlende Akzeptanz der Individualität des Kindes oder die Verhinderung der sozialen Integration eines Kindes in ein wichtiges entwicklungsbedeutsames Umfeld und damit die bewusste Vorenthaltung entwicklungs-förderlicher Erfahrungen bezeichnet.

Erhebliche Bedeutung auch zur Abgrenzung von wenig förderlichen Erziehungsmaßnahmen kommt dabei der Intensität und Häufigkeit der gezeigten elterlichen Verhaltensmuster zu. Gleichzeitig wird in der neueren Literatur herausgearbeitet, dass neben der Bestimmung des schädlichen elterlichen Verhaltens auch „negative Auswirkungen für das Kind in den Blickpunkt gestellt werden müssen.“ Kritisch ist allerdings zu sehen, dass es auch einzelne schwerwiegende normabweichende Verhaltensmuster von Eltern gibt (z. B. bewusstes und langandauerndes Aussetzen eines Kindes einer Angstsituation (z. B. Einsperren eines Kindes im Keller). In diesem Fall ist das Kriterium einer seelischen Kindesmisshandlung erfüllt, unabhängig von möglichen Reaktionen des Kindes selbst.

Die wohl bekannteste Längsschnittstudie, die seelische Kindesmisshandlung ganz speziell unter Beachtung des Aspekts der emotionalen Zurückweisung und der emotionalen Unzugänglichkeit der primären Bindungsperson untersucht haben, ist die „Minnesota Hoch-Risiko Längsschnittstudie“ (für eine Übersicht: s. *Sroufe et al.* 2005). In dieser Längsschnittstudie „zeigten Jugendliche, die in den ersten Lebensjahren in massiver Form emotional zurückgewiesen worden waren, zu circa 70 % eine schlechtere psychische Verfassung, charakterisiert durch zwei

Aufgrund dieser insgesamt traumatischen Vorerfahrungen wurde Tom in einer Pflegefamilie untergebracht. Nach der Aufnahme in die Pflegefamilie beschreibt die Pflegemutter, dass sich Tom in einem „Schockzustand“ befunden habe.

*„Die Übergabe war schrecklich, die Mama hat ihn im Frauenhaus einfach stehen lassen. Sie wollte damals wieder zu ihrem Freund. Das Jugendamt hat Tom abgeholt, als er sechs Monate alt war und zu mir gebracht. Tom hat die Augen riesig aufgerissen und gezittert, er hatte einen Schock davon gehabt. Er hat den ganzen Tag noch geweint, nichts gegessen oder getrunken. Er hat sich auch nicht hochnehmen lassen. Am zweiten oder dritten Tag hat er sich dann besser auf mich einlassen können. Nachts ist er drei- bis viermal wach geworden und hat geschrien und die Flasche gebraucht. Die halbe Nacht habe ich ihn am Arm gehabt.“*

Tom zeigte eine deutlich erhöhte innere Unruhe und Irritierbarkeit, was sich in Schlafstörungen und häufigem Weinen äußerte. Entwicklungspsychologisch betrachtet, befand sich Tom zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung in einer sensiblen Phase des Bindungsaufbaus, d. h. das Kind entwickelt vorwiegend zu einer Bezugsperson eine feste und äußerst intensive Gefühlsbeziehung. Das Kleinkind kann zunehmend zwischen Bekannten und Fremden

---

oder mehr psychiatrische Diagnosen. Emotionale Zurückweisung in der frühen Kindheit wies damit im Vergleich zu anderen Gefährdungsformen mindestens gleich starke, teilweise sogar stärkere Zusammenhänge mit negativen Entwicklungsergebnissen auf.

Nachwirkungen einer psychischen Misshandlung zeigen sich auch darin, dass z. B. psychisch misshandelte Kinder (im Gegensatz zu ihren Geschwistern ohne emotionale Ablehnung und Misshandlung seitens ihrer Bezugspersonen) „nach einer Fremdunterbringung besonders große Schwierigkeiten hatten, positive Beziehungen zu den Pflege- bzw. Adoptiveltern aufzubauen, sozusagen ihre erlebten Ablehnungen als Ängste in die neue Familie mitnahmen“.

Misshandlungsunterstützende Faktoren könnten im emotionalen Kontext z. B. sein, wenn Elternteile ein erheblich verzerrtes, negativ fokussiertes Bild vom Kind haben, das Kind ungewollt zur Welt gekommen ist, mit dem Kind belastende Ereignisse oder negative Erinnerungen assoziiert werden, dem Kind eine unangemessene, entwicklungsüberfordernde Rolle im Familiensystem zugewiesen wird oder bei Elternteilen eine Akzeptanz gegenüber demütigenden und bizarren Strafen erkennbar ist.

Ursächliche Bedingungen für psychische Misshandlung werden in einer psychischen Erkrankung einer Hauptbezugsperson oder in einer Häufung an sozialen Problemen und Risiken gesehen. Unterschiedliche Befunde belegen allerdings, dass auch Eltern, die in ihrer Kindheit selbst misshandelt oder vernachlässigt wurden, „teilweise lückenhafte oder verzerrte Bilder von Bedürfnissen oder Signalen ihrer Kinder entwickeln, die dann wiederum ein tatsächlich feindseliges oder vernachlässigendes Verhalten gegenüber dem Kind begünstigen“.

unterscheiden und entwickelt differenzierte soziale Interaktionen. Eine Inobhutnahme bedeutet für Kinder die Trennung enger Bindungspersonen, die akute physiologische und emotionale Belastungsreaktionen hervorrufen. Entsprechend dem Bindungskonzept sind Kleinkinder auf unmittelbaren Kontakt mit einer Bindungsperson angewiesen, um ihre innere Erregung abzubauen. Wenn keine Bindungsperson zur Verfügung steht, sind Kleinkinder ab einem halben Jahr erhöhten bindungsbezogenen Stress ausgesetzt und zeigen deutliche Kummerreaktionen. Sie erleben die Abwesenheit der Bezugsperson als Verlust und zeigen dies z.B. durch Weinen, Suchen und Verzweiflung.

Seit der Aufnahme in die Pflegefamilie habe sich das Verhalten von Tom etwas normalisiert, dennoch charakterisiert die Pflegemutter den Jungen als „ein schwieriges Kind, das sich durch Schreien und Beißen wehrt, wenn man ihm etwas verwehrt“. Auch mussten die Pflegeeltern speziell für Tom im Haus Absperrungen für den Kaminofen und die Treppe installieren.

Durch die Vernachlässigungserfahrungen in der bindungssensiblen Phase muss davon ausgegangen werden, dass die Bewältigungs- und Regulationskompetenzen des Kleinkindes deutlich beeinträchtigt sind.

### **Psychosozialer Entwicklungsstand von Tom**

Das Pflegekind befindet sich mit seinen zum Zeitpunkt der Exploration 15 Monaten auf der Stufe des „sensu-motorischen Denkens“ (Säuglings- und Kleinkindalter)<sup>10</sup>. In dieser Altersspanne haben die Kinder eine Reihe von

---

<sup>10</sup> Piaget unterscheidet vier Stadien der Denkentwicklung:

1. Das sensu-motorische Denken im Säuglings- und Kleinkindalter.
2. Das präoperationale Denken in der frühen Kindheit.
3. Das konkret-operationale Denken (mittlere Kindheit).
4. Das formal-operationale Denken (Jugendalter).

Am Anfang der kindlichen Entwicklung herrschen sensu-motorische Schemata vor, wobei sich der Begriff "sensu-motorisch" darauf bezieht, dass das Kind etwas über seine Sinne wahrnimmt (sensorisch), darauf handelnd reagiert (motorisch) und die Wirkung seines Verhaltens wahrnimmt (sensorisch). Mit etwa 12 Monaten erkennt das Kleinkind, dass Dinge auch da sind, wenn es sie nicht sieht ("Objektpermanenz"). Es beginnt, zwischen sich selbst (Subjekt) und seiner Umwelt (Objekte) zu unterscheiden.

grundlegenden Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, um sich in weiteren Bereichen positiv zu entwickeln.<sup>11</sup>

Bereits im zweiten Lebenshalbjahr öffnet sich mit dem zweiten biopsychosozialen Entwicklungsschub eine neue Phase der Selbstregulation und Erfahrungsintegration, in der auch Blickverhalten und Blickaustausch neue Funktionen und Bedeutungen gewinnen, und zwar in enger Verbindung mit neu auftauchenden Kompetenzen der sozialen Kognition (vgl. *Papoušek* 2007). Das Kleinkind ist jetzt in der Lage, dem Blick und der Zeigegeste des Gegenübers zu folgen. Ebenso nutzt es selbst das Zeigen und Anbieten von Gegenständen als deklarative Gesten, um die visuelle Aufmerksamkeit des Gegenübers auf einen Gegenstand seines Interesses zu lenken. Die visuelle Aufmerksamkeit des Kindes richtet sich bevorzugt darauf, worauf das Gegenüber seine Aufmerksamkeit richtet (joint attention) (vgl. *Tomasella*, 1999), mit welchen Emotionen es auf unbekannte oder unerwartete Ereignisse reagiert (social referencing) und wie es mit Gegenständen und Ereignissen in der Umwelt umgeht (Beobachtungslernen) (vgl. *Uzgiris*, 1999).

---

Bereits Vygotskij (1896-1934) nimmt in seinem Text „Das Problem des Sprechens und Denkens beim Kinde in der Theorie von Jean Piaget“ ausführlich kritisch Bezug auf Piagets Ausführungen. Vor allem unterscheiden sich die beiden Entwicklungspsychologen hinsichtlich der von ihnen angenommenen Entwicklungsrichtungen – auf deren unterschiedliche Sichtweisen bzw. Erkenntnisinteressen. Vygotskij stellt die objektiven, sozialen Funktionen kindlicher Sprache, Piaget hingegen den individuellen Erkenntnisprozess und dessen altersspezifische kognitive Defizite in den Vordergrund stellt.

Auch *Dettenborn* (2010) weist zurecht darauf hin, dass gängige Stufeneinteilungen (z.B. der kognitiven Entwicklung nach Piaget, der *moralischen* Urteilsfähigkeit nach Kohlberg, bzw. der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme (*Selman*, 1984)) gewisse Anhaltspunkte bieten, insbesondere aber im Hinblick auf die vorgenommenen Alterszuordnungen umstritten sind (S.72). Die Fähigkeit eines Kindes zur selbstbestimmten Willensäußerung ist nur bedingt vom biologischen Alter eines Kindes abhängig. Vielmehr sind geistige, psychische und soziale Entwicklungsbedingungen, die innerhalb einer Altersgruppe enorm variieren können, bedeutsam. Ebenso kann der Kindeswille nie losgelöst von einem ganz speziellen situativen und emotionalen Kontext, in dem das Kind lebt, beurteilt werden. Schon relativ früh, also um das vierte Lebensjahr, verfügen Kinder grundsätzlich über die psychischen Kompetenzen, um einen autonomen Willen zu äußern.

<sup>11</sup> Entwicklungsaufgaben wurden erstmals von *Havighurst, R.J.* (1948) beschrieben. Er definierte Entwicklung als Lernprozess, in dem altersspezifische Fähigkeiten erworben werden müssen, damit sich ein Kind gesund entwickelt und zukünftige Anforderungen bewältigen kann. Scheitert ein Kind an einer Entwicklungsaufgabe, dann kann dies zu Entwicklungsabweichungen führen. Entwicklungsaufgaben werden nach Lebensphase geordnet. Sie entstehen durch das Zusammenwirken von biologischen Faktoren, der körperlichen Entwicklung, gesellschaftlichen Erwartungen und individuellen Zielsetzungen, Werten und Wünschen. Entwicklungsaufgaben sind universell d.h. sie müssen von allem Kindern oder einer Teilgruppe (zum Beispiel nur Jungen) bewältigt werden. Das Ergebnis der Bewältigung beschreibt, wie gut ein Kind an seine Umwelt angepasst ist.

Im Spiel rückt der gemeinsame Fokus der Aufmerksamkeit auf den Spielgegenstand diesen in den Mittelpunkt der Kommunikation. Die neue Fähigkeit, die Aufmerksamkeit triangulär auf eigene Handlungsabsicht, Gegenstand und Benennen von Gegenstand und Spielpartner zu verteilen, bildet ein neues Szenario, in dem Kooperation im Spiel, Nachahmung von Spielhandlungen, Bezugnehmen auf den gleichen Gegenstand und Benennen vom Gegenstand erprobt und eingeübt werden. Der Blick des Kindes signalisiert den Fokus seines Interesses; nur gelegentlich wandert er vom Gegenstand seines Interesses gerichtet und gezielt zum Gesicht des Gegenübers, um sich Rückversicherung, emotionale Bewertung, Anregung oder Bestätigung einzuholen.

Das Kleinkindalter erstreckt sich vom Anfang des zweiten Lebensjahres bis in die Mitte des vierten Lebensjahres. Mit dem beginnenden Ich-Bewusstsein lernen Kinder ab dem zweiten Lebensjahr, sich als Handlungsträger und Besitzer eigener Gefühle, Ziele und Wünsche wahrzunehmen und diesen mit Einsetzen der Trotzphase auch Nachdruck zu verleihen. Tom beginnt, zwischen sich und ihrer Umwelt zu differenzieren und sich selbst als Subjekt zu erkennen. Schrittweise entwickelt sich ein Selbstkonzept.

Auf dieser Ebene der Erfahrungsintegration bieten Kommunikation und emotionale Bezogenheit im gemeinsamen Spiel einen wirksamen Rahmen, um auf Aktivitäten oder Gegenstände im gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus Bezug zu nehmen, gemeinsam neue Funktionen und Bedeutungen zu erkunden und diesen schließlich ein Symbol oder einen Namen zuzuordnen. Durch die ständig sich erweiternde gemeinsame Erfahrungswelt, lernt Tom sich zunehmend mit gemeinsamen Symbolen und ersten Worten zu verständigen (vgl. *Papoušek*, 1994).

Die Fähigkeit zur Regulation eigener Gefühle differenziert sich ca. ab dem 18. Lebensmonat immer weiter aus. So sind junge Kinder wie Tom noch nicht in der Lage, ihre Emotionen selbstständig zu regulieren, sondern äußern negative Gefühle durch Reaktionen wie Weinen oder Schreien. Bei dieser Form der

externen bzw. interpsychischen Emotionsregulation unterstützen die Bezugspersonen die Emotionsregulation. Im weiteren Entwicklungsverlauf ist es entscheidend, dass Tom lernt, seine Emotionen mit immer weniger Hilfe zu bewältigen, bis er Erregungen selbstständig regulieren kann (intrapsychische Emotionsregulation). Die Entwicklung der kindlichen Fertigkeiten, Emotionen selbstständig zu bewältigen, hängt dabei sowohl von den elterlichen Fähigkeiten zur eigenen Emotionsregulation als auch vom Erziehungsverhalten und dem unter anderem dadurch bedingten Familienklima ab (*Thomsent, Lessing, Greve, 2017*). Bereits zum jetzigen Zeitpunkt wird Tom von der Pflegemutter als ein „eher schwieriges Kind“ beschrieben. Die Fähigkeit zur Emotionsregulation bildet die wesentliche Grundlage für die soziale und emotionale Entwicklung, generell ist eine positive sozial-emotionale Entwicklung eine entscheidende Voraussetzung für eine gesunde psychische Entwicklung im Kindesalter (vgl. *Petermann, Kullik, 2011*). Zudem stellen ausreichende sozial-emotionale Kompetenzen wirksame Schutzfaktoren dar, die Verhaltens- und emotionale Störungen abmildern oder sogar verhindern können (*Gloger-Tippelt, Reichle, 2007*).

Im Laufe des zweiten Lebensjahres finden bei Tom weitere wichtige Entwicklungen statt in Richtung auf das Selbstkonzept, Selbsterkennen im Spiegel, Selbstwertgefühl und Autonomie und –in engen Zusammenhang damit – in Richtung auf prosoziales Verhalten, Empathie, Bereitschaft zur Kooperation und Compliance und auf ein Verstehen und Verinnerlichen von Regeln und Bewertungen der Eltern. Dabei messen *Fonagy* und seine Mitarbeiter der Entwicklung einer Intentionshaltung und einer reflexiven Kompetenz im Kontext der frühen Beziehungserfahrungen eine zentrale Bedeutung im Aufbau einer psychischen Struktur zu (vgl. *Fonagy et al., 2004*).

### **Analyse der Bindungsqualitäten: Videogestützte Interaktionssequenz**

Die Interaktionsbeobachtung fand in den Räumlichkeiten einer Erziehungsberatungsstelle statt. Zur Verfügung stand ein großräumiges und

gut ausgestattetes Spielzimmer mit Sitzgelegenheiten. Das Pflegekind ist inzwischen 15 Monate alt und befindet sich seit zwei Monaten in einer Pflegefamilie. Regelmäßig finden alle zwei Wochen für eineinhalb Stunden Umgangskontakte mit der leiblichen Mutter im Jugendamt statt. Offen ist die Umgangssituation mit dem Kindsvater, der bisher noch nicht an einem begleiteten Umgang teilnahm.

Auf Grund des Alters des Kleinkindes erfolgte die qualitative Beurteilung der Eltern-Kind-Interaktion anhand der in München entwickelten klinischen Kommunikations- und Beziehungsdagnostik (MKK) (Papoušek, 1996b). Das diagnostische Vorgehen macht die spezifischen Mechanismen und Prozesse der Entstehung und Aufrechterhaltung des vorgebrachten Regulations-, Kommunikations- oder Beziehungsproblems sichtbar. In der Interaktionsanalyse wird dabei auf die Spielmotivation, Affektregulation und das Spielverhalten des Kindes, auf Ausprägung und Abstimmung der Kommunikationsfähigkeiten der Eltern sowie auf die adaptive und dysfunktionale Interaktions- und Beziehungsqualität fokussiert (Papoušek, 1996b).

*Die Pflegemutter und das Kleinkind erscheinen pünktlich in der Beratungsstelle. Tom wirkt altersangemessen entwickelt und verhält sich in der Gegenwart von der Pflegemutter völlig unbefangen. In der freien Interaktionssequenz läuft Tom anfangs ziellos durch die Räumlichkeiten, die Pflegemutter geht hinter Tom her und spricht ihn leise mit seinem Namen an. Tom exploriert weiter, ohne seine Pflegemutter zu beachten. Die Pflegemutter nimmt Tom behutsam auf den Arm und küsst ihn auf die Wange, Tom dreht sich körperlich gleich wieder weg und löst sich aus der Umarmung. Die Pflegemutter bemüht sich weiter um die Aufmerksamkeit von Tom und sucht seine körperliche Nähe. Doch der Junge wendet sich immer wieder von seiner Pflegemutter weg. Die Pflegemutter schaut Tom nach und wirkt dabei eher resigniert und hilflos. Mit leiser und geduldiger Stimme ruft sie nach Tom. Der Junge wendet sich der Pflegemutter zu, die Pflegemutter nimmt Tom zärtlich in ihre Arme und spricht zu ihm. Dann holt sie aus ihrer Tasche einen Smoothie und reicht ihn Tom. Das Kleinkind setzt sich auf den Schoß der Pflegemutter und fängt an zu trinken. Schnell wird Tom wieder unruhig, steht auf und wendet sich von seiner Pflegemutter weg. Dann gelingt es der Pflegemutter, Tom in ein gemeinsames Spiel einzubinden. Sie setzt sich auf den Boden, legt einen*

*Holzkreis und nimmt einen bunten Stapelturm, den sie darin aufbaut. Dabei ermuntert sie den Jungen, es nachzumachen. Tylor beobachtet seine Pflegemutter, nimmt sich ebenfalls einen Holzkreis und schafft es mühelos, diese zu stapeln. Die Pflegemutter hilft dem Kleinkind geduldig, indem sie ihm weitere Holzkreise anbietet und lobt Tom in angemessener Weise.*

*Anschließend möchte die Pflegemutter mit Tom ein Kinderbuch anschauen. Sie setzt Tom in einen Sessel und kniet sich vor ihm hin, so dass beide in das Buch reinschauen können. Die Pflegemutter zeigt auf einen Hasen, Tom lacht auf und nimmt das Buch in die Hand, zeigt auf die Bilder und vokalisiert dabei. Die Pflegemutter verhält sich eher passiv und zurückhaltend und spricht mit kaum hörbarer Stimme zu dem Jungen. Tom wird wieder unruhig und klettert vom Sessel runter. Die Pflegemutter versucht erneut, Tom für ein gemeinsames Spiel zu motivieren und zeigt Tom eine Sortierbox. Das Kleinkind signalisiert gleich Interesse und wendet sich seiner Mutter und dem Spiel zu. Die Pflegemutter leitet den Jungen geduldig an, Tom ist eifrig mit Spielfreude dabei und versucht, die bunten Holzklötze in die dafür vorgesehenen Formen zu stecken. Die Pflegemutter kommentiert mit ruhiger und aufmunternder Stimme sein Spiel und lobt ihn angemessen, wenn er erfolgreich ist. Nach kurzer Spieldauer verliert Tom das Interesse am Spiel und dreht sich wieder von der Pflegemutter weg.*

#### Ergebnis der Interaktionsbeobachtung

Ganz generell war festzustellen, dass die Pflegemutter in einer durchaus liebevollen, zugewandten Weise mit Tom umgehen konnte. In der Interaktion war die Pflegemutter dem Kleinkind gegenüber durchgängig emotional zugewandt und verhielt sich sensitiv und feinfühlig. Sie streichelte Tom liebevoll und zärtlich und war auch gut in der Lage, verbal, stimmig auf die Befindlichkeit und die Situation des Kindes, einzugehen. Die Pflegemutter konnte durchaus bestimmte unterschiedliche Stimmungslagen von Tom wahrnehmen und mit einer entsprechenden positiven Reaktion antworten. Insofern ist bei der Pflegemutter eine angemessene Feinfühligkeit, aber auch ein grundlegendes Maß an Sensitivität gegenüber dem Kind gegeben.

In der Interaktionssequenz mit der Pflegemutter waren auf Seiten des 15 Monate alten Kleinkindes deutliche Anzeichen einer starken emotionalen Verunsicherung beobachtbar, die in motorischer Unruhe und körperlicher Anspannung zum Ausdruck kamen. Trotz der Bemühungen der Pflegemutter

zeigte der Junge durchgängig ein vermeidendes Verhalten der Pflegemutter gegenüber, indem er sich immer wieder von der Pflegemutter abwendete, Blickkontakt als auch körperliche Nähe zur Pflegemutter mied. Nur kurzzeitig gelang es der Pflegemutter ihren Pflegesohn in ein gemeinsames Spiel einzubinden. Besonders auffallend zu beobachten war, dass das Kleinkind ständig an seiner Flasche nuckelte, um sich selbstregulatorisch zu beruhigen und damit versuchte, seine emotionalen Belastungen und Anspannungen zu reduzieren.

### **Bewertung der Bindungsbezüge des Kleinkindes**

Die Beobachtungen und Einschätzungen der Pflegemutter aus den Vorgesprächen konnten auch in den Beobachtungen der Interaktionsanalyse bestätigt werden. So war Tom in seiner Beziehungs- und Interaktionsbereitschaft zur Pflegemutter deutlich gehemmt, durchgängig konnten erhebliche Anzeichen von emotionalen Belastungsreaktionen bei dem Kleinkind beobachtet werden. Tom wirkte in der Spielsequenz angespannt und motorisch unruhig, er drehte sich immer wieder von seiner Pflegemutter weg und vermied Blickkontakt. In der Beobachtungssequenz war die Pflegemutter auf das Kind bezogen und grundsätzlich auch im Kontakt fähig, entsprechend emotional zugewandt mit Tom umzugehen.

Dennoch gelang es der Pflegemutter nicht im ausreichenden Maße, die deutlich erkennbare emotionale Belastung und Irritierbarkeit des Kleinkindes zu regulieren und eine entspannte Spielatmosphäre zu schaffen.

An die Pflege und Betreuung des Jungen wird ein Höchstmaß an Betreuungskontinuität, an Verlässlichkeit, Konstanz, an persönlicher Verfügbarkeit und insbesondere auch an langfristiger Berechenbarkeit der sozial-emotionalen Verhältnisse als Voraussetzung einer belastungsfreien Entwicklung gestellt.

## Interiorisierungstheorie

Pflegefamilien bieten einem Kind Bindungsbeziehungen und einen selbstverständlichen familiären Entwicklungskontext. Durch wohlwollende und anregende Umweltbedingungen kann das Kind neue korrigierende Beziehungserfahrungen in der Pflegefamilie machen. Dies erfolgt über Interiorisierungen. Der Begriff der „Interiorisierung“ geht auf Vygotskij (1931/1992) zurück. Im Integrativen Ansatz wird unter Interiorisierung über die bloße Internalisierung (einfache Abspeicherung von Wahrgenommenem) hinausgehende *Aufnahme von Außeninformationen durch Zuspruch/Attributionen bedeutsamer Anderer* – gegeben falls zugleich auch mit *Aufnahme* bedeutungsgeladener Kontext verstanden. Der Mensch nimmt nicht nur Eindrücke wahr und speichert sie mnestisch ab („Internalisierung“), sondern bildet seine „Innenwelten“ auch durch „Interiorisierungen“ aus. Unter *Interiorisierung* wird die

*„Aufnahme und Verinnerlichung, d.h. Internalisierung von Menschen und ihres Zuspruchs, der dann in weitergehenden Prozessen der Interiorisierung eine lebensbestimmende Qualität gewinnt, wenn die erfahrene Beruhigung, Tröstung, Ermutigung vom Subjekt sich selbst gegenüber wie einem Anderen gegenüber angewendet wird, so dass Selbstberuhigung, Selbsttröstung, Selbstermutigung möglich werden“ (Petzold 2012e) verstanden.*

Zur Verdeutlichung führt Petzold ein konkretes Beispiel an:

*„Ich internalisiere z. B. den Trost meiner Mutter, meines Vaters, d.h. ich speichere ihn memorierbar ab, kann dadurch auch eventuell auch andere trösten. Interiorisierung geschieht, wenn ich über bloße Internalisierung hinausgehend, das durch die Eltern erlebte Trösten mir selbst gegenüber anwende wie einem Anderen gegenüber und mich dadurch selbst zu trösten vermag. Ich verfallende nicht der Trostlosigkeit und bleibe untröstlich, sondern ich kann mir sagen: „Hilarion sag ich, hab ich zu mir gesagt, Hilarion, sei doch nicht so betrübt!“. Interiorisierte gute Stimmen klingen dann im positiven Selbstzuspruch in als Selbstermutigung auf, genauso wie erlebte „negative Attributionen durch Interiorisierungen“ als negative Selbstattributionen, Selbstzweifel und Selbsthass zum Tragen kommen können. Menschen erhalten in diesen Prozessen „innere Ausrichtungen“, die sich z. B. in einem konstruktiven „Lebensstil“ äußern können, der*

*genügend Flexibilitätsfreiraum offen lässt, dass auch neue und andere Ausrichtungen möglich bleiben, wie sie eine sich beständig verändernde Welt erforderlich machen kann. Ist diese Elastizität aber in harter Weise eingeschränkt oder verunmöglicht, spreche ich von „Zurichtungen“ durch Interiorisierung von Destruktivem.“ (Petzold 2016q)*

Im Metamodell des „Informierten Leibes“ (Petzold 2009c) werden das Konzept der Interiorisierung mit den wichtigen Konzepten der Mentalisierung und Habitusbildung zusammengeführt:

*„Soziokulturelle und ökologische Einflüsse werden in den Sozial- und Kulturräumen mit ihren Umwelten und Lebensräumen, in denen sie wirksam werden und stabile „biopsychosozialökologische“ Muster bilden, stark verankert. Man kann auch mit Norbert Elias oder mit Pierre Bourdieu (1997, 2011) und seinem Schüler Loïc Wacquant (2003, 2014) von einem Habitus „verleiblichter Sozialität“ sprechen, ein Konzept, das bedeutsame Übereinstimmungen mit dem integrativen Konzept des „embodiment“ (Verkörperung, Einleibung) hat. Es geht dabei um die Prozesse, in denen das „Leibsubjekt“ – eingebettet (embedded) in seine Lebens- und Sozialwelt – die aus diesem Kontext/Kontinuum kommenden Informationen in sich mentalisierend aufnimmt, sie internalisiert und interiorisiert und dabei differentiell, d.h. in unterschiedlichen Phasen und Milieus seiner Sozialisation/Enkulturation als „informierter Leib“, als „Leib-Subjekt in der Lebensspanne“ verkörpert. Als ein gemeinsamer Hintergrund von Habitus (Bourdieu, Wacquant) und Embodiment/Informierter Leib (Petzold, Sieper) können die Ideen von Merleau-Ponty (1945, 1964) zur Leiblichkeit und zur „Verleiblichung von Welt“ gesehen werden.“ (Petzold 2016q)*

Die Konzepte der Mentalisierung, der Habitusbildung und der Interiorisierungen bilden nach Petzold die Grundlagen der der Selbststeuerung, der Lebensbewältigung sowie der Gewissens- und Kulturarbeit von Subjekten in komplexen Kontexten (Petzold 2003, 2004).

Ein Kind, das auf Grund belastender Vorerfahrungen in eine Pflegefamilie aufgenommen wird, hat bereits negative Lernerfahrungen gemacht und verankert und durch Interiorisierungen „verkörpert“, „eingeleibt“ (Petzold 2012e). Das kann tiefgreifende Auswirkungen auf die lebenslange Neuroplastizität haben und eine lebenslange Entwicklung (Petzold 1992e;

Sieper 2007b) einschränken. In So verschiedenen Studien konnte nachgewiesen werden, dass das Alter der Kinder das Ausmaß der Belastungen und Auffälligkeiten beeinflusste: später vermittelte Kinder wiesen stärkere Symptome auf.

Eine gesunde Entwicklung eines Kindes wird durch folgende fürsorgliche Aspekte gefördert:

- Einstimmen auf die emotionale Lage des Kleinkindes.
- Austausch mimischer und vokaler affektiver Botschaften.
- Differenzierende Benennung von Gefühlen und inneren Zuständen mit affektiver Intonation in altersspezifischer, kindgemäßer Weise.
- Umstimmen von Affekten des Unwohlseins, der Irritation, des Schmerzes usw. in Richtung positiver Gefühlslagen.
- Fördern von Kommunikationsvielfalt in komplexeren sozialen Situationen.
- Vermitteln von Sicherheit, Reduktion von Fremdheitsgefühlen durch Gewährleistung von "schützenden Inselerfahrungen".
- Bereitstellen von stimulierenden Angeboten durch Spiel, Experimentieren, Wahrnehmungs-, Erfahrungs-, Erlebnismöglichkeiten, „mit allen Sinnen“ (Merleau-Ponty).
- Hilfen bei der kognitiven Strukturierung von Situationen.
- Ermöglichung empathischer Verhaltensweisen von Seiten des Kindes im Sinne 'mutueller Empathie'.
- Aushandeln von Grenzen in der Kommunikation, damit der „potential space“ (Winnicott) zugleich Freiraum und Struktur, Explorationsmöglichkeiten und Sicherheit bietet (Petzold, H. G. 2010g).

Durch eine anregende und wohlwollende Entwicklungsumgebung kann das Kind in einer Pflegefamilie neue Lern- und Sozialisierungserfahrungen machen, die die Entwicklung von positiven und konstruktiven Interiorisierungen begünstigen. Dies ist oft eine gute Grundlage für eine gelingende Entwicklung

des Kindes und ermöglicht ihm, neues Vertrauen durch positive Bestätigung aufzubauen und sich als wirksam zu erleben im Sinne einer guten Partizipation.

## **ZIELE, INHALTE, AUFGABEN AN EINE GELINGENDE SUPERVISION**

Die Supervision unterstützt wichtige Beziehungs- und Erziehungsprozesse, fördert die Selbstreflexivität der Pflegeeltern, und kann bei Bedarf aber auch im therapeutischen Sinn tiefer in Gefühls- und Beziehungsprozesse einsteigen. Hier ist darauf hinzuweisen, dass der Supervisionskontrakt erweitert werden muss und der ausdrücklichen Zustimmung der Pflegeeltern bedarf (informed consent).

Pflegeeltern gehen eine existentielle Beziehung zum betreuten Kind ein, sie bringen ihre persönlichen Motive für die Pflegeelternschaft mit und erleben intensive Gefühle in der Beziehung zum Kind.

Das Pflegekind bringt gleichzeitig in der Regel bereits Bindungserfahrungen mit und ist darauf angewiesen, dass die Pflegeeltern seine Geschichte, seine Herkunft, seine innere Welt reflektieren und flexibel und gefühlsoffen mit seinen speziellen Belastungen und Verhaltensweisen umgehen, vor allem beim Übergang in die Pflegefamilie, bei Krisen und Loyalitätskonflikten.

Für das Gelingen des Aufbaus von Bindungsbeziehungen stellt Supervision eine wichtige Unterstützung dar, um damit die Stabilität des Pflegeverhältnisses und die Sicherheit in der Pflegefamilie zu erhöhen. Gerade in den ersten Monaten und Jahren des Beziehungsaufbaus ist es wichtig, Pflegeeltern eine intensivere Begleitung anzubieten, sie dabei zu unterstützen, das häufig schwierige, zurückweisende oder anstrengende Beziehungsverhalten und Auffälligkeiten des Kindes zu verstehen und so damit umzugehen, dass dem Kind Sicherheit und Halt vermittelt wird.

Jede erneute Trennung von Bezugspersonen erhöht das Risiko von Entwicklungsschädigungen beim Kind und trifft, gerade bei Kindern mit hochunsicheren Bindungsvorerfahrungen bzw. bei Kindern mit Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen auf bereits beeinträchtigte Bewältigungs- und Regulationskompetenzen.

Da die Pflegekinder oft traumatische Erfahrungen in ihren Herkunftsfamilien gemacht haben, benötigen die Pflegeeltern durch die Supervision auch eine fachliche Unterstützung mit aufbereitetem Wissen über Traumafolgen bei Kindern, deren Auffälligkeiten, sowie intensive Hilfen im Umgang mit eigenen Gefühlen und Reaktionen in Krisen und Ausbrüchen des Kindes.

Dabei soll einer unreflektierten Wiederholung traumatischer Grunderfahrungen oder Beziehungsmuster in der Pflegefamilie als „neuer Bühne für ein altes Drama“ entgegengewirkt werden. Dabei geht es auch besonders um die Einbeziehung der persönlichen Haltungen, eigenen Bindungserfahrungen und emotionalen Reaktionen der Pflegeeltern gegenüber dem Kind. Im Umgang mit diesen Themen benötigt die Supervisorin eine psychotherapeutische Ausbildung.

Supervision von Pflegefamilien bedeutet auch, dass der Supervisor über ein fundiertes psychologisches und pädagogisches diagnostisches Wissen verfügt, um gemeinsam mit den Pflegeeltern und den Lehrern den Entwicklungsstand des Pflegekindes einzuschätzen, das Verständnis seiner aktuellen Verhaltensweisen in Schule und Freizeit zu verbessern. Weitere Supervisionsangebote für Pflegefamilien können familientherapeutische Angebote zur Unterstützung von Beziehungsprozessen in der Pflegefamilie wie Geschwisterdynamik oder Paarthemen sein.

## ZUSAMMENFASSUNG / SUMMARY

### **Vertraute Fremde - zur Bedeutung des Konzeptes der Affiliation in der Supervision mit Pflegeeltern**

Das sozialpsychologische Konzept der Affiliation dient im Integrativen Ansatz als ein grundlegendes Modell zur Erklärung von zwischenmenschlichen Beziehungen und der Regulierung von menschlichen Grundbedürfnissen nach Nähe und Zugehörigkeit. Im Rahmen dieser Arbeit wird die herausragende Bedeutung des Konzeptes der Affiliation für eine supervisorische Unterstützung von Pflegeeltern dargestellt und zeigt zugleich Grundlagen theoriegeleiteter Interventionen zur Förderung positiver Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien auf und versucht spezifische Fragen des Beziehungsgeschehens im Pflegeeltern-Pflegekind-System zu beantworten.

**Schlüsselwörter:** Konzept der Affiliation, Bindungstheorie, Pflegefamilien, Kindeswohlgefährdung, Praxisbeispiel

### **Familiar strangers on the Importance of the concept of affiliation in foster care supervision**

The sociopsychological concept of affiliation in the Integrative Approach serves as a basic model for explaining interpersonal relationships and the regulation of basic human needs for closeness and belonging. In this thesis, the outstanding importance of the concept of affiliation for supervisor support of foster parents is presented and at the same time it reveals basic theory-based interventions to promote positive attachment relationships in foster care and attempts to answer specific questions of relational activity in the foster parent-foster child system.

**Keywords:** Concept of affiliation, attachment theory, foster care, endangerment of the child, practical example

## LITERATURVERZEICHNIS

- Ahnert, L.* (2010). *Wieviel Mutter braucht ein Kind?* Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Ahnert, L.* (2014). Bindung und Bonding: Konzepte früher Bindungsentwicklung. In *Ahnert, L.* (Hg.) (2014): *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (S. 63-81). 3. Aufl. München, Basel: Rheinhardt Verlag.
- Ainsworth, M. D.; Bell, S.M.; Stayton, D.J.* (1974). Dt: Bindung zwischen Mutter und Kind und soziale Entwicklung: Sozialisation als Ergebnis gegenseitigen Beantwortens von Signalen. In: *Grossmann, K.E. & Grossmann, K.* (2003) (Hrsg.) *Bindung und menschliche Entwicklung* (S. 242 – 279). Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Barth, R.* (2004): Gespenster im Schlafzimmer- psychodynamische Aspekte von Schlafstörungen. In: Papoušek et al. (2004) (Hrsg.) *Regulationsstörungen in der frühen Kindheit* (S. 249 -261). Bern: Hans Huber Verlag.
- Bateman, A.W.; Fonagy, P.* (2008): *Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept.* Psychosozial Verlag.
- Borg-Laufs, M. & Spancken, A.* (2010). Psychische Grundbedürfnisse bei gesunden und bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. In *M. Borg-Laufs & K. Dittrich* (Hrsg.), *Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie* (S. 23-38). Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Bowlby, J.* (1973). *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit. Maternal care and mental health.* München: Kindler Verlag.
- Bovenschen, I., Spangler, G.* (2008): *Effekte von Interventionen in Pflegefamilien: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche. Arbeitspapier. Eine Expertise im Auftrag des Projektes „Pflegekinderhilfe“ des Deutschen Jugendinstituts*
- Brisch, K., H.* (2012). *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung.* Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Brisch, K., H.* (2015). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie.* Stuttgart: Klett Cotta Verlag.

*Brühlmann-Jecklin, E.; Petzold, G.H. (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. In: www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 5/2005 und in Gestalt 51(Schweiz) 37-49 und SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 5/2004; 58TU <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html>.*

*Buunk, A., P., Dijkstr, P.; Affiliation, zwischenmenschliche Anziehung und enge Beziehungen (2002). In: Stroebe, W., Jonas, K. Hewstone (Hg.) Sozialpsychologie – eine Einführung (S.329 – 352). Berlin: Springer Verlag.*

*Dettenborn, H. (2010). Kindeswohl und Kindeswille. Aufl. 3 München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.*

Deutsches Jugendinstitut (GJI/Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) (Hg.) (2006): Projektbericht „Pflegekinderhilfe in Deutschland –Teilprojekt 1 Exploration“. München: Verfügbar unter: [www.dji.de/pkh\\_projektbericht\\_exploration.pdf](http://www.dji.de/pkh_projektbericht_exploration.pdf)

*Dittrich, K. & Borg-Laufs, M. (2010). Kindeswohlgefährdung und psychische Grundbedürfnisse. In Borg-Laufs, M. & Dittrich, K. (Hg.), Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie (S. 87-97). Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.*

*Dozier, M; Highley, E; Albus, K. & Nutter, A. (2002). Intervention with foster infants` caregivers: Targeting three critical needs. Infant Mental Health Journal, 23, (S. 541-554).*

*Dozier, M; Lindhiem, O; Lewis, E.; Bick, J; Bernhard, K, Peloso, E. (2009): Effects of a foster parent training program on young children`s attachment behaviors: Preliminary evidence from randomized clinical trial. In: Child and Adolescent Social work Journal, 26. Jg., (S. 321-332).*

*Eiden, R., D. (2013): Zur Bindungssicherheit von Alkoholikerkindern. Eine Längsschnittstudie und ihre Relevanz für Intervention und Behandlung. In Brisch, K., H. (Hg.) Bindung und Sucht (S. 171–193). Stuttgart: Klett Cotta Verlag.*

*Fonagy, P. (2003) Die Bedeutung der Entwicklung metkognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und das Wachstum des Kindes. In: Fonagy, P., Target, M. (Hg.) Frühe Bindung und psychische Entwicklung, Psychosozial Verlag. (S. 49-70).*

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

*Garbarino, J.; Guttman, E.; Seeley, J. W. (1986). The Psychologically Battered Child. San Francisco: Jossey-Bass.*

*Gloger-Tippelt, G.; Reichle, B. (2007). Beziehungsorientierte Diagnostik und Intervention im Kindesalter – Einführung in das Themenheft. In Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56 (S.395-409). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.*

*Grossmann, K.; Grossmann, E.K. (2014). Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.*

*Grossmann, K.; Grossmann, E.K. (2015). Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.*

*Havighurst, R. J. (1948): Developmental task and education. New York: McKay. (3. Aufl. 1972).*

*Helming, E.; Sandmeier, G.; Kindler, H. & Blüml, H. (2010). Strukturelle Aspekte der Pflegekinderhilfe. In: Kindler, H.; Helming, E.; Meysen, T. & Jurczyk, K. (Hg.) Handbuch Pflegekinderhilfe. München. Deutsches Jugendinstitut, (S. 102–126).*

*Helming, E. (2010). Die Pflegefamilie als Gestaltungsleistung. In: Kindler, H.; Helming, E.; Meysen, T. & Jurczyk, K. (Hg.). (2010) Handbuch Pflegekinderhilfe. München. Deutsches Jugendinstitut. (S. 227–260).*

*Helming, E.; Bovenschen, I.; Spangler, G.; Köckeritz, C. & Sandmeier, G. (2010). Begleitung und Beratung von Pflegefamilien. In Kindler, H.; Helmi, E.; Meysen, T. & Jurczyk, K. (Hg.). Handbuch Pflegekinderhilfe. München. Deutsches Jugendinstitut. (S. 449 – 478).*

*Hensel, T. (2012). Liebe allein reicht nicht. Über die Arbeit mit Pflege- und Adoptiveltern und anderen Bezugspersonen chronisch beziehungs-traumatisierte Kinder. Trauma und Gewalt (S. 2-9), Stuttgart: Klett Cotta Verlag.*

*Herkner, W. (2001): Lehrbuch Sozialpsychologie. Bern: Verlag Hans Huber.*

Jacob, A. (2016). Interaktionsbeobachtung von Eltern und Kind. Methoden – Indikation – Anwendung. Ein Praxisbuch, 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Kindler, H.; Scheuerer-Englisch, H.; Gabler, S. & Köckeritz, C. (2010). Pflegekinder: Situation, Bindungen, Bedürfnisse und Entwicklungsverläufe. In Kindler, H., Helming, E., Meysen, T. & Jurczyk, K. (Hg.). Handbuch Pflegekinderhilfe. (S. 128 – 225) München: Deutsches Jugendinstitut.

Kölch, M.; Ziegenhain, U.; Fegert, J. M. (2014). Kinder psychisch kranker Eltern Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim: Beltz Juventa Verlag.

Lyons-Ruth, K.; Spielmann, E. (2004). Disorganized attachment strategies and helpless-fear- full profiles of parenting: Integrating attachment research with clinical intervention. *Infant Mental Health Journal* 4, (318-335).

Main, M.; Kaplan, N.; Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In: Bretherton, I; Waters, E. (Hg.) Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, (S. 66-106).

Maywald, J. (2008). Kindeswohlgefährdung vorbeugen, erkennen, handeln Kindergarten heute – Wissen kompakt. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.

Noeker, M., Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaption an widrige Umweltbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* (2008), 56, (S. 255-263). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

Nowacki, K & Schölmerich, A. (2010). Growing up in foster families or institutions: Attachment representations and psychological adjustment of young adults. In: *Attachment & Human Development*, 12 (6), (S. 551–566).

Omer, H. (2016). Wachsame Sorge. Wie Eltern ihren Kindern ein guter Anker sind. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

Papoušek, M. (1994). Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern: Huber Verlag.

Papoušek, M. (1996b). Die intuitive elterliche Kompetenz in der vorsprachlichen Kommunikation als Ansatz zur Diagnostik von präverbalen

Kommunikations- und Beziehungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung* 5, (S. 140-146). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Papoušek, M. (2000). Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und –Psychotherapie. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 49, (S. 611– 627). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

*Papoušek, M. (2007): „Augenblicke“ der Begegnung in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen Entwicklung, Störungen und frühe Hilfen. In Sieper, J., Orth, I., Schuch, W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. (S. 607-642).*

*Perrez, M., Baumann, U. (2011). Lehrbuch für klinische Psychologie – Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag.*

*Petermann, F., Kullik, A. (2011). Frühe Emotionsdysregulation: Ein Indikator für psychische Störungen im Kindesalter? In: Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für klinische Kinderpsychologie (S. 186-196). Göttingen: Hogrefe Verlag.*

*Petermann, F.; Wiedebusch, P. (2016). Emotionale Kompetenz bei Kindern. Göttingen: Hogrefe Verlag.*

*Petzold, H. G. (1978c): Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik. Integrative Therapie 1, 21-58; revid. und erw. als 1991e In Integrative Therapie Bd. I (1991a) 19- 90, Neuaufl. 2003a, S. 93-140. Paderborn: Junfermann und Supervision, Jg. 2017*

<http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/07-2017-petzold-h-g-1978c-1991e-2017-das-ko-respondenzmodell-als-grundlage-integrativer.html>

*Petzold, H.G. (1992d): Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer "mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie". (Editorial) *Integrative Therapie* 1/2, 1-10.*

<http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1992d-2018-empirische-baby-kleinkindforschung-paradigmenwechsel-entwicklungsmythologie-polyl-33-2018.pdf>

*Petzold, H.G. (1992e): Integrative Therapie in der Lebensspanne, erw. von (1990e); repr. Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 2 (1992a) S. 649-788; (2003a) (S. 515 606)*

*Petzold, H. G.* (1993c): Frühe Schäden, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Paderborn: Junfermann.

*Petzold, H.G.* (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2: Paderborn: Junfermann.

*Petzold, H. G.* (1996c). Schulenübergreifende Dialoge im „neuen Integrationsparadigma“: Vielfalt erhalten – Schulen des Integrierens – Humantherapie. *Gestalt* (Schweiz) 6 (1996) (37-39).

*Petzold, H. G.* (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung in der „Integrativen Therapie“ für ihre biopsychosoziale Praxis der Hilfe in „komplexen Lebenslagen“. Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002 in: Düsseldorf/Hückeswagen.

[www. FPI-Publikationen.de/materialien.html](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.html) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit - 01/2002.

*Petzold, H. G.* (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung (1972-2002). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>.

*Petzold, H., G.* (2007). Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

*Petzold, H., G.* (2009c). Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie - Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis

<https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/pdf-petzold-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-in-der-integrativen-therapie.pdf>

*Petzold, H. G.* (2010g, Hg.): Integrativ-systemische Arbeit mit Familien. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 3/2010. Wien: Krammer Verlag. In: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/integrative-therapie/2010-2-3-integrativ-systemische-arbeit-mit-familien-integrativ-systemische-entwicklungs-und.html>

*Petzold, H. G.; Moser, A.* (2011). Reaktanz- ein zentrales Konzept für die Supervision. In: Supervision: Theorie - Praxis – Forschung. Ausgabe 14/2011.

<https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/moser-reaktanzein-zentrales-konzept-fuer-die-supervision-supervision-14-2011.pdf>

*Petzold, H. G., Müller, M. (2007). Modalitäten der Rationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung und Beziehung – in einer klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie.*

[https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold\\_mueller\\_modalitaeten\\_der\\_relationalitaet\\_2005-2007.pdf](https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold_mueller_modalitaeten_der_relationalitaet_2005-2007.pdf)

*H.G. Petzold, Y. van Beek, A.-M. van der Hoek (1994a, Neueinst. 2016). Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne.*

<https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-beek-hoek-1994a-grundlagen-intime-kommunikation-intuitive-parenting-polyloge-02-2016.pdf>

*Petzold, H. G. (2016q): Kulturtheoretische und neuropsychologische Überlegungen zu Fundamentalismusproblemen, Migration und prekärer Identitätsbildung in „unruhigen Zeiten“ am Beispiel dysfunktionaler neurozerebraler Habitualisierung durch Burka, Niqab, Genital Mutilation POLYLOGE 21/2016,*

<http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/21-2016-petzold-h-g-2016q-kulturtheoretische-und-neuropsychologische-ueberlegungen-zu.html>

*Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“. In: *Petzold, H. G., Leeser, B., Klemphauer, E. (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Auch in POLYLOGE. Polyloge 31/2017.* <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html>*

*Petzold, H. G. Sieper, J. (2002) „Komplexes Lernen“ in der Integrativen Therapie - Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen.*

<https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Sieper-Petzold-Lernen-10-2002.pdf>

*Petzold, H. G., Wolf, U., W., et al. (2000). Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann Verlag.*

*Rutter, M.* (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder, *British Journal of Psychiatry*, 147 (S. 598-611)

*Salzgeber, J.* (2015). Familienpsychologische Gutachten. Rechtliche Vorgaben und sachverständiges Vorgehen. München: C.H. Beck Verlag.

*Scheuerer-Englisch, H.* (2011). Erziehungsberatung von Pflegefamilien. Eine Hilfe für besondere Kinder und ihre Eltern. *Netz*, 2/2011, (S. 20-23).

*Schone, R.* (2007). Frühe Kindheit in der Jugendhilfe – Präventive Anforderungen und Kinderschutz. In *Ziegenhain, U., Fegert, J.M.* (Hg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

*Schone, R.* (2017). Zur Definition des Begriff Kindeswohlgefährdung. In *Münder, J.* (Hg.): Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz – Zur Entscheidung von Entscheidungsgrundlagen und Verfahren zur Sicherung des Kindeswohls zwischen Jugendämtern und Familiengerichten (S. 16-38). Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.

*Sieper, J., Petzold, H.G.* (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. POLYLOGE 10/2002 und <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision.html>.

*Spangler, G.; Grossmann, K.* (1993). Biobehavioral organization in securely an insecurely attached infants. *Child Dev*; 64: 1439-50 in sicher und unsicher gebundenen Kindern.

*Sroufe, L., A.; Egeland, E., A.; Collins, W., A.* (1997) *The Development of the Person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford.

*Stegmaier, S.* (2014). Grundlagen der Bindungstheorie. In *Textor M. R.* (Hg.), *Das Kita- Handbuch*.

*Stovall-McClough, K. Ch & Dozier, M.* (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16, (S. 235-327).

*Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.* (2009). Überlegungen zur Arbeit mit Eltern und Pflegeeltern aus bindungstheoretischer Sicht. In: *Julius, H.; Gasteiger-Klicpera, B. & Kißgen, R.* (Hg.). Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen. (S. 253 – 276). Göttingen: Hogrefe Verlag.

*Suess, G.; Pfeifer, W. K.* (1999). Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung.

*Suomi, S., J., Collins, M., L., Harlow, H. F., Ruppenthal, G. C.* (1976) Effects of maternal and peer separations on young monkeys. *Child Psychol Psychiatry* 17 (S.101-112).

*Taubner, S., Munder, T., Unger, A., Wolter, S.* (2013). Zur Wirksamkeit präventiver Früher Hilfen in Deutschland- ein systematischer Review und eine Metaanalyse. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 62, (S. 598–619). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

*Thomsent, T., Lessing, N. Greve, W.* (2017) Transgenerationale Emotionsregulation. Moderiert das emotionale Klima in der Familie den Zusammenhang von (dys-) funktionalen elterlichen und kindlichen Emotionsregulationsstrategien? In *Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für klinische Kinderpsychologie* (S. 7–18). Göttingen: Hogrefe Verlag.

*Thrum, K.* (2007). Ergebnisse der Pflegekinder-Fallerhebung des DJI. München: Deutsches Jugendinstitut.

*Tomasello, M.* (1999). Social cognition before the revolution. In: *Rochat, P.* cognition: Understanding others in the first months of life. S. 301 -314. M. Erlbaum.

*Uzgiris, I.* (1999). Imitation as activity: Its developmental aspects. In *Nadel, J. & Butterworth, G.* (Hg.) Imitation in infancy, (S. 186–206). Cambridge: Cambridge University Press.

*Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S., Plass, A.* (2011). Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Göttingen: Hogrefe Verlag.

*Winkler, M.* (2000). Kinder im Heim. Hilfen zur Erziehung, stationäre und teilstationäre Hilfen. In *Weigel, G. & Winkler, M.* (Hg.). Kinder – und Jugendhilfe.

*Wünsche, F.* (2016). Kindeswohlgefährdung im Kontext Supervision in der Jugendhilfe in Deutschland. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle->

ausgaben/09-2016-wuensche-f-kindewohlgefaehrdung-im-kontext-supervision-in-der-jugendhilfe-in-deutschland.html

*Zimmermann, P., Scheuerer-Englisch, H. (2013). Unterschiede in Bindung und Persönlichkeit bei Kindern in Erziehungsberatung, in Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Kontrollfamilien. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 62(1) (S. 5-29). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.*