

## Die Geschichte von Lena diessseits und jenseits der Verleugnung\*

**Zusammenfassung:** *Am Beispiel eines Kindes, das mit 3 Jahren und 9 Monaten in eine Pflegefamilie kam, wird gezeigt, dass der Versuch, Kinderschutz durch Hilfe für die Eltern zu verwirklichen, dazu führt, dass das Leiden des Kindes verleugnet und das Kind als ein behindertes Kind wahrgenommen wird. Aber erst dann, wenn die Verleugnung traumatischer Erfahrungen aufgegeben und nicht mehr an der Beziehung des Kindes zu seinen leiblichen Eltern festgehalten wird, kommt eine Entwicklung in Gang, die zeigt, dass das Kind kein behindertes, sondern ein misshandeltes Kind ist. Mithilfe seiner Pflegemutter, in einer quasi therapeutischen Beziehung, setzt sich das Kind noch einmal diesen schrecklichen Erfahrungen aus, so dass es schließlich in der Lage ist, neue Eltern-Kind-Beziehungen zu entwickeln. Davon handelt der Bericht der Pflegemutter.*

Solange die Sozialisation eines Kindes in einer Pflegefamilie nicht als Hilfe für das Kind, sondern nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) als Erziehungshilfe für die leiblichen Eltern definiert und verstanden wird, und solange fundiertes kinderpsychologisches Wissen Sozialarbeitern selten und Familienrichtern gar nicht vermittelt wird, besteht die Gefahr, dass professionelle Helfer sich mehr mit den sichtbar problembelasteten Eltern identifizieren als mit den weniger sichtbaren Leiden der Kinder. Auf diese Weise kommt es immer wieder dazu, dass traumatische Erfahrungen, die ein Kind bei den leiblichen Eltern erlitten hat, nicht gesehen, nicht ermittelt und also verleugnet werden. Aber erst dann, wenn die traumatischen Erfahrungen als Realität anerkannt werden und das Kind vor dem weiteren Einfluss der Eltern geschützt wird, sind Rahmenbedingungen geschaffen, die, wie es die Traumaforschung zeigt (Fischer, Riedesser 1999), für die Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen unerlässlich sind.

\* Vortrag auf dem 18. Tag des Kindeswohls „Vernachlässigte und misshandelte Kinder im Blickfeld helfender Instanzen: Kriminalpolizei, Justiz, Jugendhilfe und Beratung für Pflegeeltern“ am 4. Juni 2007 in Hamburg. Veranstalterin: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes

Die Aufhebung der Verleugnung öffnet die durch Angst und Angstabwehr zugeschlagene und verriegelte Tür zu den verletzenden Erfahrungen und den mit ihnen verbundenen Gefühlen und Affekten. Manchmal öffnet schon ein einziger Satz, wie die Ankündigung der Pflegemutter, dass die leiblichen Eltern nicht mehr zu Besuch kommen sollen, den Riegel der Verleugnung. Und dann wird auf einmal klar, dass das Kind nicht nur ein von überforderten Eltern vernachlässigtes und behindertes, sondern ein von den Eltern misshandeltes Kind ist, wenn es sagt: „Ich bin da rausgekommen (aus der Ursprungsfamilie), da war ich tot<sup>1</sup>, da brauch ich nie wieder hin“.

Von der Verleugnung der traumatischen Erfahrungen des Kindes Lena, von der Aufhebung der Verleugnung und den Folgen handelt der Bericht von Lenas Pflegemutter<sup>2</sup>, aus dem ich ausführlich zitieren werde. Die Pflegeeltern wandten sich an uns, als Lenas verleugnete Vergangenheit das anfangs problemlose Pflegeverhältnis massiv und für die Pflegeeltern unerklärlich belastete.

## 1 Diesseits der Verleugnung

Als Lena in Obhut genommen wurde, war sie 3 Jahre und 4 Monate alt, ein kleines Mädchen, das im Hausflur mit bloßen Füßen von einem Polizisten angetroffen und zum Jugendamt gebracht wurde, weil die Eltern nicht da waren<sup>3</sup>. Nachdem das Kind mit Nahrung versorgt war, wurde es in eine Bereitschaftspflegefamilie gebracht. Das war nicht der erste Kontakt mit dem Jugendamt. Trotzdem weiß man kaum etwas über die frühen Sozialisationsbedingungen. Bei der Geburt des Kindes war die Mutter 22 Jahre alt, habe eine Wochenbettdepression und Alkoholprobleme gehabt. Nach der Geburt des zweiten Kindes, als Lena 2;3 Jahre alt war, beabsichtigte der Vater die Scheidung und klagte, dass die Mutter die Kinder und den Haushalt vernachlässige. Das Jugendamt stellte in seiner Stellungnahme zur Sorgerechtsregelung fest, dass die Kinder vernachlässigt und oft ohne Aufsicht allein in der Wohnung gelassen worden seien, während die Eltern in einer Kneipe waren, auch habe der Vater die Kinder geschlagen. Daraufhin wurden die Kinder bei einer Tante der Mutter untergebracht, die die Mutter für erziehungsunfähig

- 1 Ein solcher Satz wie „Da war ich tot“ scheint nur verständlich zu sein, wenn man berücksichtigt, dass bei schwer traumatisierten Kindern der Äquivalenzmodus des inneren Erlebens aufrechterhalten bleibt, was dazu führt, dass das Kind nicht zwischen Fantasie und Realität unterscheidet (Fonagy 2004, S. 184).
- 2 der ich für diesen Bericht sehr danke. Er wird hier in *kursiver* Schrift wiedergegeben.
- 3 Einen ganz ähnlichen Fall mit einer durch Verleugnung geprägten Interventionsstrategie schildert Brisch (2006, S. 244-250): Ein 4-jähriges Mädchen wird in einem verwahrlosten Zustand, auf dem Entwicklungsstand eines 2-jährigen Kindes, das nur wenige Worte sprach, von der Polizei in die Klinik gebracht.

hielt. Ohne dass sich an den Sozialisationsbedingungen irgendetwas geändert hatte, holten die Eltern die Kinder bald darauf wieder zu sich. Das Jugendamt beabsichtigte, der Mutter eine Sozialpädagogische Familienhilfe zu Verfügung zu stellen, da sie nicht für die Kinder kochen würde, Lena erst drei Worte spreche und bei ihr eine Scheidenentzündung festgestellt worden sei.

Die Unterbringung in der Bereitschaftspflege erfolgte dann zunächst auch nur für eine begrenzte Zeit mit dem Ziel der Rückgliederung nach anderthalb oder zwei Jahren und intensiven Kontakten zu den leiblichen Eltern. Man sah zwar beim Kind Symptome einer Fehlentwicklung, die aber nicht im Zusammenhang mit einer Störung der Mutter-Kind-Beziehung und erst recht nicht als Folge traumatischer Erfahrungen des Kindes in der Ursprungsfamilie gesehen wurden.

Lena wurde nach einer medizinischen Untersuchung als sozial depriviertes, allgemein retardiertes Mädchen mit einer ausgeprägten Sprachentwicklungsverzögerung und kognitiven Einschränkungen, mit mehr fein- als grobmotorischen Schwächen beschrieben. Nun versprach man sich Hilfe von der Unterbringung in einer Sonderpflegefamilie, die für die Aufnahme eines so behinderten Kindes geeignet erschien, und der Aufnahme in einen heilpädagogischen Kindergarten, wo das Kind, das kaum drei Worte sprach, gefördert werden sollte. Die Beziehung zur Mutter, die das Sorgerecht behielt und mit der Besuchskontakte im Abstand von drei Wochen vereinbart wurden, wurde nicht in Frage gestellt. Nach vier Monaten Bereitschaftspflege wurde Lena im Alter von 3;9 Jahren in die jetzige Pflegefamilie aufgenommen.

*„Ich werde den Tag niemals vergessen, als ich mit dem Mitarbeiter des Jugendamtes Lena in der Bereitschaftspflegefamilie zum ersten Mal sah. Lena war völlig distanzlos, sprang sofort auf unseren Schoß, blieb jedoch nicht 10 Sekunden still, sondern war ununterbrochen in Bewegung. Sie konnte nur 2 Worte sprechen, nämlich „Mama“, womit sie jedes weibliche Wesen bezeichnete und „da“, wobei sie ununterbrochen irgendwelche Laute plapperte und mit begeistertem „da, da!“ auf alle möglichen Dinge zeigte, die sie wohl nie zuvor gesehen hatte.“*

*„Nach wenigen Kontakten kam Lena also zu uns, und fast gleichzeitig auch in den heilpädagogischen Kindergarten (mit Logopädie und Ergotherapie). Alle 3 Wochen kamen die leiblichen Eltern für 2 Stunden zu Besuch zu uns. Auf die Tatsache, dass solche Besuche zwingend erforderlich seien und Pflegeeltern sie möglichst stressfrei gestalten sollten, waren wir in den Vorbereitungskursen des Jugendamtes eindringlich hingewiesen worden.“*

Die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie ist eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für die Bewältigung traumatischer Erfahrungen

und eine gesunde Entwicklung. Denn nach wie vor können professionelle Helfer, Sozialarbeiter ebenso wie Pflegeeltern an der bisherigen Verleugnungsstrategie festhalten. Symptomatisch für die Verleugnung traumatischer Erfahrungen sind regelmäßige Besuchskontakte, die als Selbstverständlichkeit gefordert, unterstützt oder hingenommen werden<sup>4</sup>, um die Beziehungen des Kindes zu seinen leiblichen Eltern aufrechtzuerhalten. Ein weiteres Symptom der Verleugnung traumatischer Erfahrungen sind „medizinische“ Erklärungen für das Verhalten des Kindes, die eine symptomorientierte Behandlung wie Logopädie oder Ergotherapie begründen sollen. Unter diesen Bedingungen bleiben die innere Welt des Kindes und seine Geschichte verschlossen und unentdeckt.

Und wenn ein Kind, kaum dass es in die Pflegefamilie gekommen ist, gleich in einen Kindergarten geschickt wird, tut man so, als wäre die Aufnahme eines Kindes bei Pflegeeltern nicht ein radikaler Bruch mit seiner bisherigen Lebensgeschichte, ein Neuanfang, in dem doch die Chance steckt, dass ein Kind noch einmal neue befriedigende Eltern-Kind-Beziehungen entwickeln könnte. Durch solche Verleugnungsstrategien verweigert man dem Kind die Chance eines Neuanfangs, die im Integrationsprozess liegt, den wir in drei Phasen beschrieben haben.

## 1.1 Anpassung

Wie nicht anders zu erwarten, passt sich das Kind zunächst den neuen Lebensbedingungen gehorsam an. Das Kind verhält sich so, als wären seine früheren Erfahrungen ohne jede Bedeutung. Diese Überanpassung an die vermeintlichen Wünsche und Erwartungen der Pflegeeltern entsteht aus der Notwendigkeit, die mit der neuen Situation verbundene Unsicherheit zu bewältigen, die zwangsläufig umso größer ist, wenn regelmäßige Besuchskontakte mit den leiblichen Eltern stattfinden. Denn das misshandelte Kind kann nicht einmal sicher sein, dass es nun vor dem Einfluss und der Macht der leiblichen Eltern durch die Pflegeeltern – die bei Besuchskontakten freundlich mit den leiblichen Eltern umgehen, als wäre nichts Schreckliches passiert – geschützt ist, und dass es bei den Pflegeeltern bleiben kann. Und es kann auch nicht sicher sein, dass sich in der Abhängigkeit von den Pflegeeltern nicht alles das wiederholt, was es bei den leiblichen Eltern erleben musste.

*„Das Zusammenleben mit Lena war zunächst recht unproblematisch, denn ihre große Freude über alles Neue hielt an. Sie freute sich über jede Mahlzeit, egal was es zu essen gab, ließ sich problemlos abends ins Bett bringen und schlief die ganze Nacht durch (allerdings verkrampft und selbst ohne Decke nass geschwitzt). Ohne Schwierigkeiten ging sie in den Kindergarten und freute sich über jedes Spielangebot. Außerdem machte*

4 Vgl. Salgo 2004

*sie große Fortschritte, was Sprechen und Körperbeherrschung anging. Auffällig war eine ausgeprägte Schmerzunempfindlichkeit – selbst wenn sie hinfiel und sich blutige Wunden zuzog, stand sie einfach auf und lief weiter, als sei nichts geschehen –, sowie die völlige Distanzlosigkeit gegenüber Fremden. Selbst im Supermarkt musste man aufpassen, dass sie nicht bei irgendjemanden an der Hand mitging.“*

*„Bei den Kontakten mit den leiblichen Eltern war nur auffällig, dass gar nichts auffällig war. Lena war sehr bemüht, sich völlig unauffällig zu verhalten. Ihr Gesicht war gänzlich emotionslos, weder zeigte sie Freude, noch Stress oder Angst, wenn die Eltern erschienen oder sich verabschiedeten. Damals waren wir darüber sehr überrascht.“*

## 1.2 Übertragungsbeziehungen

Wenn dann ein Kind in der Abhängigkeit von den Pflegeeltern größere Sicherheit gewonnen hat, kann es die angstmotivierte Überanpassung aufgeben. Es entstehen Beziehungen, die weniger durch die realen Erfahrungen in der Pflegefamilie, als vielmehr durch die früheren Beziehungen und die damit verbundenen Gefühle und Affekte geprägt sind. Diese Gefühle und Affekte gegenüber den Pflegeeltern, die durch Übertragungsbeziehungen bestimmt sind, können oft von den Reaktionen und Gefühlen, die aus der gegenwärtigen Situation verständlich sind, nicht gut unterschieden werden. Das ist natürlich erst recht so, wenn ein Jahr nach Aufnahme eines Pflegekindes ein Kind der Pflegeeltern geboren wird, mit dem das Pflegekind zwangsläufig in eine Konkurrenzbeziehung geraten muss. Und gleichzeitig war für Lena die Geburt ihrer Schwester auch eine Wiederholung frustrierender Erfahrungen, die sie mit der Geburt ihres leiblichen Bruders gemacht hatte.

*„Nach knapp einem Jahr, als Lena 4;7 Jahre alt war, – wir waren inzwischen in eine andere Stadt umgezogen und unsere Tochter Anna war geboren – wurde es mit Lena sehr schwierig. Das Essen landete bald mehr auf dem Boden oder an der Wand als in ihrem Bauch, und wenn man mit ihr schimpfte, erbrach sie sich sofort. Zubettgehen war ein einziger Kampf, denn Lena blieb einfach nicht mehr in ihrem Bett, sondern erschien wie ein Stehaufmännchen immer wieder im Wohnzimmer, egal was wir machten, und unabhängig davon, wie müde sie war. Beim geringsten Druck ging sie aggressiv aus dem Ruder, schlug um sich, kratzte und biss. Wenn wir versuchten, sie daran zu hindern, steigerte sie sich in Schreiattacken bis zum Erbrechen. Am schlimmsten waren ihre autoaggressiven Stereotypen. Manchmal legte sie sich ins Bett, schlug rhythmisch mit dem Kopf an das hintere Bettende und sagte dazu: „Mama, du sollst mich hauen.“ Wenn ich*

*das ablehnte und fragte, warum ich sie denn hauen sollte, sagte sie: „Ich bin ein böses Mädchen und böse Mädchen muss man hauen.“*

*„All diese Probleme hatten langsam angefangen, steigerten sich jedoch immer mehr und wir wussten einfach nicht mehr, was wir tun sollten. Als Lena anfang, bei jeder Gelegenheit nach dem Baby zu schlagen, wurde uns bewusst, dass wir mit der Situation völlig überfordert waren und dringend Hilfe brauchten. Solche zu finden, erwies sich jedoch als sehr schwierig. Die Bemühungen der Mitarbeiter des Jugendamtes sowie von verschiedenen Erziehungsberatungsstellen waren völlig unzulänglich. Niemand schien auch nur die geringste Ahnung zu haben, was man denn nun konkret mit einem derartig aggressiv agierenden Kind machen sollte. Sätze wie: „Sie brauchen einfach mehr Zeit für sich“ oder „Sie sind die Mutter und nicht die Therapeutin, und wenn Sie sagen: ‚Jetzt ist Schlafenszeit!‘, dann muss auch Schlafenszeit sein!“ erbittern mich heute noch in der Erinnerung.“*

## **2      Jenseits der Verleugnung**

Vielleicht sind die unmittelbare Nähe zum Kind und die konkrete Verantwortung für das Kind die wesentlichsten Voraussetzungen für die Aufhebung der Verleugnung. Eine Pflegemutter, die es tagtäglich mit so heftigen Gefühlen wie Angst, Schmerz und Wut eines Kindes zu tun hat, denen sie sich kaum entziehen kann, die gleichzeitig dafür verantwortlich ist, wie das Kind schläft, wie es isst, wie es sich trösten lässt, wie es spielt, wie es spricht und lernt, kann ihre Aufgabe nur erfüllen, wenn sie sich nicht nur für das Verhalten und Verhaltensänderungen, sondern dafür interessiert, wie sich das Kind selbst in der Welt erlebt.

Die Einfühlung in das Kind und die Anerkennung der realen Erfahrungen, die das Erleben des Kindes bestimmen, wird durch nichts so gefördert wie durch die Veränderung der Beziehung zwischen Mutter und Kind, die sich aus der Einfühlung in das Kind ergibt. Allein schon die Tatsache, dass Pflegeeltern anders über das Kind denken, wenn sie es nicht mehr als ein behindertes oder verhaltensgestörtes Kind ansehen, sondern als ein Kind, das sich aus biografisch verständlichen Gründen so und nicht anders verhält, führt beim Kind manchmal zu dramatischen Veränderungen seiner Beziehungen und seines Verhaltens.

### **2.1    Anerkennung der Realität**

Erst wenn wir versuchen, uns genau vorzustellen, wie das Kind in der Abhängigkeit von den leiblichen Eltern so geworden ist, wie es ist, und uns denken können, dass

das Kind ein vernachlässigtes, misshandeltes Kind sein könnte, dessen Verhalten und Erleben in einem verständlichen Zusammenhang zu dem steht, was es in der Abhängigkeit von den leiblichen Eltern erlebt hat, kann die Strategie der Verleugnung beendet werden. Wenn man nicht nur davon spricht, dass das Kind von der überforderten Mutter vernachlässigt worden ist, sondern sich so genau wie möglich vorstellt, wie alle seine Signale ungehört und nicht beantwortet werden, weil die im Vordergrund stehenden Bedürfnisse der Mutter, der Alkoholismus, die aggressiven Auseinandersetzungen zwischen den Eltern einen realistischen und einführenden Blick auf das Kind verstellen, kann man sich in die verzweifelte Lage des Kindes einfühlen, die von Angst- und Ohnmachtsgefühlen und ungestilltem Verlangen beherrscht wird. Und damit, vielleicht zum ersten Mal, ist das Kind mit seinen Gefühlen nicht mehr allein. Das ist der erste Schritt zum Verständnis des Kindes, der sich aus der Analyse der Lebensgeschichte ergibt.

Wir untersuchten Lena anderthalb Jahre nach Aufnahme in die Pflegefamilie, als sie 5;6 Jahre alt war. Die psychologische Untersuchung mithilfe projektiver Untersuchungsverfahren wie dem Sceno-Test, dem Thematischen Apperzeptionstest (TAT), dem Spiel „Verzauberte Familie“ oder den „Düss-Fabeln“ (vgl. Rauchfleisch 1989,1993) ist eine Möglichkeit, etwas von der inneren Welt des Kindes zu erfahren (Westermann 1998) und die Kindesmisshandlung aus der Perspektive des Kindes zu sehen: als „eine Bedrohung mit Vernichtung... Eine Kindesmisshandlung liegt dann vor, wenn das Kind von seinen Eltern, zu denen es bei Gefahr und Angst schutzsuchend fliehen müsste, überwältigt wird, so dass es sie nicht nur als Schutzobjekte verliert, sondern auch als mörderisch-überwältigend erleben muss“ (Nienstedt, Westermann 2007, S 53) und ohnmächtig Todesängsten ausgeliefert ist (vgl. Fischer, Riedesser 1999, S.71, Herman 1994, S.54).

Die Untersuchungsbefunde machten deutlich, dass Lena zweifellos ein durch Vernachlässigung, aggressive und möglicherweise auch sexuelle Überwältigung misshandeltes Kind war. Sie hatte noch kein Zugehörigkeitsgefühl<sup>5</sup> zu den Pflegeeltern entwickelt und wurde noch vollständig von schrecklichen Ohnmachtsgefühlen und Vernichtungsängsten beherrscht, die sie durch die Identifikation mit

- 5 Bei der Untersuchung von Kindern in Ersatzfamilien stellen wir oft fest, dass als Ergebnis der von uns beschriebenen Integrationsprozesse ein Kind zunächst so etwas wie ein „Zugehörigkeitsgefühl“ (Lewin, 1943) entwickelt. Es kommt wohl durch das wechselseitige Hören und Rufen in der Interaktion zwischen Mutter und Kind zustande (Bilz 1956, Metzger 1982) und vermindert die Angst, Gefahren schutzlos ausgeliefert zu sein. Das ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg, neue Eltern-Kind-Beziehungen zu entwickeln, erst recht wenn es ein in der Ursprungsfamilie vernachlässigtes und oft allein gelassenes, distanz- und beziehungsloses Kind war, das ein solches Zusammengehörigkeitsgefühl nicht erlebt hat. Für ein Kindergarten- oder ein Schulkind ist es dann wichtig, dass es den gleichen Hausnamen wie die Pflegeeltern hat.

dem Aggressor, durch Größen- und Allmachtsfantasien bis hin zur Rollenumkehr abzuwehren suchte, die beispielsweise im Sceno-Test zum Ausdruck kam:

Beim Sceno-Test, wo dem Kind 16 Menschenfiguren unterschiedlichen Alters, verschiedene Tierfiguren, Bäume, Möbel usw. zur Verfügung stehen, und es aufgefordert wird „etwas zu bauen“, stellt sich für gewöhnlich ein Kind in seiner sozialen Welt dar. Lena baute eine chaotische Szene mit sich als einer erwachsenen Frau und einer Mutter in Gestalt eines Kindes, das 6 Jahre alt sei. Das ist eine verkehrte Welt, in der das Kind kein elterliches Schutzobjekt hat.

Angst und Ohnmachtsgefühle, die in der Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern entstehen, denen es nicht entkommen kann, müssen abgewehrt werden. Gerade bei Eltern oder einer Mutter, die aufgrund ihres Alkoholismus nicht in der Lage ist, das Kind mit seinen elementaren Wünschen und Bedürfnissen einfühlsam wahrzunehmen und für es da zu sein, befindet sich das Kind in einer ohnmächtigen Lage, der es durch eine Rollenumkehr zu entkommen sucht. Das Kind wird groß und die Mutter klein. Das Kind nimmt sich nicht als ein Kind wahr, sondern in der Rolle einer erwachsenen Person, und sieht die Mutter in der Rolle eines hilflosen Kindes. Manchmal fühlt sich dann ein kleines dreijähriges Kind für die Mutter verantwortlich und versucht, die Schnapsflaschen zu verstecken, und wird gleichzeitig von der Mutter zum Kiosk geschickt, um Nachschub zu holen. So verliert ein Kind seine Kindheit.

*„Wir bekamen zum ersten Mal eine Ahnung von der inneren Welt unserer Pflegetochter. Tiefbetroffen begannen wir zu verstehen, welche entsetzlichen Ängsten sie sich ausgeliefert fühlte. Dass sie gar nicht ohne Weiteres in der Lage war, zwischen uns und den leiblichen Eltern einen Unterschied wahrzunehmen, war eine bittere Erkenntnis für uns. Daraus ergab sich die Konsequenz: Besuchskontakte der leiblichen Eltern mussten zwingend beendet werden, damit Lena sich endlich glaubhaft sicher fühlen konnte.“*

*„Wir waren völlig geschockt. Auf der einen Seite fühlten wir uns entsetzlich schuldig, dass wir nichts von dem verstanden hatten, was in dem Kind vorging, und so mit unseren unbedarften Erziehungsversuchen die Traumatisierung weiter aufrechterhalten hatten. Auf der anderen Seite konnten wir uns auch nicht vorstellen, Lena wieder abzugeben. Zwar war das Leben mit ihr sehr schwierig, aber gerade jetzt, wo wir verstehen konnten, mit welcher Tapferkeit und Verzweiflung dieses Kind um sein Leben kämpfte, kam es uns völlig unmöglich vor, aufzugeben. Dann hätten wir sie endgültig im Stich gelassen. Es musste eine Lösung geben, die Elternkontakte zu beenden.“*

*„Das war natürlich sehr problematisch! Vom Jugendamt wurde diese Forderung nach der psychologischen Diagnostik zwar als berechtigt anerkannt, man sah sich aber nicht in der Lage, sie juristisch durchzusetzen. Die leiblichen Eltern hätten sich seit Lenas Herausnahme offiziell nichts mehr zuschulden kommen lassen, wären pünktlich zu allen Terminen erschienen. Ein nachträglicher Sorgerechtsentzug mit Beendigung der Besuchskontakte würde nicht nur vom zuständigen Gericht abgewiesen, sondern hätte vielleicht sogar weitere nachteilige Folgen für Lena und uns.“*

*„Ironischerweise kam uns nun zu Hilfe, dass wir stets höflichen und einigermassen verständnisvollen Umgang mit den leiblichen Eltern gepflegt hatten. Als diesen das Ergebnis der psychologischen Untersuchung samt sich ergebender Forderung nach Beendigung der Besuchskontakte mitgeteilt wurde, waren sie zwar sehr betroffen, erklärten sich aber bereit, auf freiwilliger Basis die Besuchskontakte auszusetzen. Dafür baten sie um vierteljährliche Berichte über Lena und gelegentliche Fotos. Ein bisschen waren sie wohl auch erleichtert, aus der Verantwortung erst mal entlassen zu sein, denn sie waren inzwischen geschieden und konnten mit mehr Abstand zu Lena ihr eigenes Leben besser regeln.“*

## **2.2 Sich vom Kind an die Hand nehmen lassen**

Ein Kind, das in eine Pflegefamilie kommt, ist für gewöhnlich weder ein unerzogenes Kind, das erzogen werden müsste, noch ein krankes Kind, das behandelt werden müsste, oder einfach nur ein in seiner Entwicklung zurückgebliebenes Kind, das gefördert werden müsste. In den meisten Fällen ist es ein Kind, das keine hinreichende Annahme seiner Bedürfnisse und keine narzisstische Bestätigung in dialogischen Beziehungen und kein Verständnis für seine Gefühle und Affekte erfahren hat. Und folglich kommt es darauf an, dass Pflegeeltern bereit und in der Lage sind, das Kind, so wie es ist, anzunehmen. Das kann aber nur der Anfang auf einem langen und mühseligen Weg sein, neue befriedigende Beziehungen zu entwickeln. Denn einfach nur das Verhalten des Kindes zu ertragen, überfordert nicht nur die Pflegeeltern, sondern lässt das Kind einsam zurück. Erst wenn Pflegeeltern sehen, dass das Verhalten des Kindes in einem verständlichen Zusammenhang zu dem steht, was es in der Abhängigkeit von den leiblichen Eltern erlitten und erfahren hat, können sie sich einführend auf das, was immer das Kind sagt oder tut, im alltäglichen Handeln und vor allem im Spiel, einlassen. Dann erschließt sich, wenn sich Pflegeeltern vom Kind an die Hand nehmen lassen, für die Eltern und für das Kind seine innere Welt, oft eine Welt voller Gefahren, Ängste und Ohnmachtsgefühle, die durch schweigsame Verschlossenheit und Misstrauen, Wut und Aggression oder Größenfantasien abgewehrt werden.

„So gab es jetzt eine Basis, dass die Integration Lenas in unsere Familie gelingen konnte. Nur reichte das allein natürlich nicht aus. Unsere Arbeit fing jetzt erst an: An die Stelle von „Verhaltenskorrektur“ musste nun „einführendes Verstehen“ (Nienstedt 1998)<sup>6</sup> treten, und das war wirklich nicht so einfach. In der Theorie fiel es uns noch ziemlich leicht, nachzuvollziehen, wie Lena die Welt und vor allen Dingen sich selbst und uns als Eltern erlebte. In der Praxis fehlte uns dann aber doch so einiges an Geschicklichkeit, vor allem, was gute Formulierungen anging, aber auch konkretes Verständnis mancher Alltagssituationen. Hier erwies sich nun aber neben den beratenden Psychologen – für uns ganz überraschend – Lena selbst als ein begeisterter und sehr geduldiger Lehrmeister<sup>7</sup>.“

„Als wir mit höchst angeslagenem Selbstvertrauen, aber der Bereitschaft, einiges zu ändern, aus der psychologischen Praxis zurückkamen, brauchte Lena nur wenige Stunden, um diese Veränderung zu erfassen. Zuerst zögerlich, aber dann drängend, fast überlaufend, trat sie einen spielerischen Erzählmarathon an. Sie spielte mit Puppen und Stofftieren oder auch in Rollenspielen mit mir ihre ganze Geschichte vor. So wurde das Baby von einer bösen Mama immer wieder angeschrien, geschlagen (z. B. mit dem Pantoffel) oder auch im Schrank eingesperrt. Böse Männer tauchten an allen Ecken auf und ein verängstigtes Baby versuchte, sich zu verstecken. Das Baby hatte oft Hunger, aber manchmal bekam es die Babyflasche auch in den Mund gezwungen. Es gab schreckliche Szenen, in denen Messer eine Rolle spielten, wo überall Blut war und ein Kind verzweifelt versuchte, den Notarzt zu rufen. Es war nicht schwierig, diese Geschichten zu verstehen, und Lenas Regieanweisungen waren ebenfalls sehr deutlich: „Also Mama, du bist jetzt das Baby und ich die böse Mama, und du hast ganz doll Angst und schreist ganz laut!“ So lautete eine typische Anfangssequenz ihrer Spielgeschichten.“<sup>8</sup>

„Eine Geschichte wiederholte sich immer und immer wieder: Ein böser Mann, ein böses Krokodil, ein böser Nikolaus kommen, und die böse Mama lässt das Baby mit diesem Ungeheuer allein. Auf die Frage, was dann ge-

6 Vgl. Nienstedt 1998.

7 Das ist gemeint, wenn wir davon sprechen, dass sich die Pflegeeltern vom Kind an die Hand nehmen lassen müssen.

8 Eine solche Regieanweisung ist in der Kindertherapie mit traumatisierten Kindern ganz gewöhnlich: Das Kind weist uns eine Rolle zu, oft zuerst die des Kindes, während es sich selbst in der Identifikation mit dem Aggressor die Rolle des Erwachsenen zuschreibt, bis es sich schließlich auf seine Angst- und Ohnmachtsgefühle als Kind einlassen kann, und die Rollenbeziehung umkehrt und den Therapeuten zum aggressiven Verfolger macht und sagt: „Du wärst wieder die böse Mutter...“

*schehe, oder was denn der böse Mann dann mache, antwortete Lena stets ausweichend: „Der macht das Baby tot und schmeißt es in den Himmel.“ Dazu lachte sie in seltsam unangemessener Emotion und beendete das Spiel fürs Erste. Wir begriffen, dass sich hier ein schreckliches Erleben hinter Nichterinnern verbarg, es passte zu Lenas merkwürdigem Verhalten gegenüber Männern. Meistens zeigte sie große Zurückhaltung bis Angst, gelegentlich aber stürzte sie sich geradezu auf fremde Männer, sprang diesen auf den Schoß und erzählte ruhelos mit lauter Stimme Geschichten. Zu Hause hielt sie zum Pflegevater große Distanz und konnte Berührungen zwischen uns Erwachsenen schon kaum aushalten. Sie selbst ließ sich gar nicht anfassen. Das hatten wir glücklicherweise immer schon verstanden und respektiert.“*

*„Dass ihre leiblichen Eltern nicht mehr zu uns kamen, teilten wir Lena zunächst noch nicht mit. Sie selbst verlor auch kein Wort darüber. 10 Wochen später jedoch fing sie mit mir folgendes Rollenspiel an: „Mama, eine böse andere Mama will dein Baby ärgern!“ Als ich antwortete: „Das darf die aber nie mehr machen. Ich passe jetzt gut auf. Geh weg, andere Mama, das ist jetzt mein Baby, mein toller Schatz, und ich passe gut auf mein Baby auf!“, war Lena sichtlich erleichtert, wechselte aber schnell das Thema. Aber schon 2 Wochen später fragte sie mich, in wessen Bauch ich denn gewesen sei. Als ich ihr das erklärte, fragte sie: „Und in welchem Bauch war ich, Mama?“ Ich sagte: „Im Bauch von der anderen Mutter, ich glaube, das weißt du auch.“ Ganz leise geflüstert kam ihre Erwiderung: „Mama, dein Baby soll nicht zwei Mamas haben!“ Ich erwiderte aus tiefstem Herzen: „Da hast du recht, du kannst nicht zwei Mamas haben.“ Nach kurzer Pause fragte Lena dann: „Mama, die andere Mama und der andere Papa waren schon mal hier zu Besuch?“ „Ja“ sagte ich, „die waren schon mal hier zu Besuch.“ „Mama, die wollen noch mal kommen?“, fragte Lena ganz vorsichtig. „Nein,“ erwiderte ich, „die kommen jetzt nicht mehr.“ „Warum nicht?“ Ich sagte vorsichtig: „Wir haben dir gut zugehört in den letzten Wochen. Du hast uns viel erzählt, und wir haben jetzt endlich verstanden, wie viel Angst Du bei den früheren Eltern gehabt hast, und dass es viel besser ist, wenn du sie nicht mehr sehen musst. Dann kannst du in Ruhe bei uns leben.“ Nach kurzer Pause fragte Lena: „Mama, wo ist die andere Mama jetzt?“ „Ich weiß es nicht genau, aber ich glaube, bei sich zu Hause.“ „Mama, da soll die auch bleiben!“ Das war Lenas sehr entschiedene und abschließende Bemerkung dazu.“*

*„Hinsichtlich all der anderen problematischen Alltagsthemen wie Essen, Schlafengehen oder aggressives Agieren gab es vergleichsweise schnelle,*

*für alle befriedigende Lösungen. Nachdem wir nun begriffen hatten, wie wichtig es für ein vernachlässigtes Kind ist, dass es für sich selbst sorgen kann, ließen wir Lena ganz allein bestimmen, was und wie viel sie essen wollte. Stets machte sie sich selbst den Teller bis zum Rand voll, aß dann ungefähr ein Drittel und stand dann mit einem entschiedenen „Ich bin satt“ auf. Offensichtlich reichte ihr das erst mal aus, um zu erfahren, dass es genug zu essen für sie gibt.“*

*„Beim Zubettgehen war uns nun klar, wie sensibel diese Phase ist, wenn mit der Dunkelheit alle tagsüber zurückgedrängten Ängste riesengroß wiederkehren, während gleichzeitig mit der Erschöpfung die Ich-Funktionen nachlassen. Das Problem ließ sich einfach lösen. Ich legte mich neben sie und blieb bei ihr, bis sie eingeschlafen war, wobei ich ihr versicherte, dass sie sofort ins Elternbett überkommen dürfte, wenn sie nachts wach würde. Das Einschlafen wurde dadurch erleichtert, und nachdem Lena bald 2 Jahre jede Nacht von Angstträumen gequält zu uns kam, ist es heute die absolute Ausnahme. Statt dessen versucht sie jetzt – 3 Jahre später – immer mal wieder aus eigenem Antrieb, auch alleine einzuschlafen.“*

### **2.3 Die Wut und Aggression des misshandelten Kindes**

Immer wieder geraten Pflegeeltern angesichts der ungesteuerten Wut und Aggression des misshandelten Kindes an die Grenzen ihrer Toleranz und ihres Verständnisses. Darum ist die Versuchung groß, die heftigen aggressiven Gefühle, Affekte und Handlungen, die in keinem verständlichen Zusammenhang mit der gegenwärtigen Situation zu stehen scheinen, zurückzuweisen und zu bekämpfen. Die Aggression wird bestraft und das wütende Kind in sein Zimmer geschickt, oder es wird aufgefordert, seine Wut an einem Boxsack im Keller „auszulassen“, oder es wird darauf hingewiesen, dass seine Wut und Aggression seinen früheren Eltern gilt. Aber so wird die Aggression nicht bewältigt.

Erst wenn die Pflegeeltern das Kind mit seiner Wut und Aggression annehmen und sich in das wütende Kind einfühlen, auch wenn sie selbst zum Objekt der kindlichen Aggression werden, kann es seine Aggression als berechtigt und richtig wahrnehmen und als zu ihm gehörig akzeptieren. Denn die Aggression ist immer gegen einen anderen Menschen gerichtet, den das Kind als überwältigend, verletzend und herabsetzend erlebt. Die Aggression gehört immer zu einer bestimmten Adresse. Aber das misshandelte Kind, das gezwungen war, die eigene Aggression abzuwehren, weil sie mit Aggression der Eltern beantwortet wurde, weiß oft gar nicht mehr, wo sie hingehört, als hätte es die Adresse verloren. Erst in der Beziehung zu den Pflegeeltern, im Alltag und vor allem im Spiel, kann es diese Adresse wieder entdecken, wenn sich die aggressiven Gefühle und Affekte

des Kindes im gestischen, mimischen und sprachlichen Ausdruck der Mutter oder des Vaters spiegeln, so dass es sich mit seinen Gefühlen im Ausdruck des anderen erkennt (vgl. Fonagy et al. 2004, 350). Das ist die Voraussetzung dafür, dass die Aggression kultiviert werden kann, so dass es nicht mehr von seinen aggressiven Affekten getrieben wird, sondern lernt, seine Aggressionen selbst zu steuern und zu beherrschen.

Um das Kind vor schrecklichen Folgen seines ungekonnten und ungesteuerten aggressiven Verhaltens zu schützen, kommt es darauf an, dass die Eltern nicht auf den aggressiven Affekt und seine Motive, sondern nur auf die Form der handelnden oder verbalen Aggression steuernden Einfluss nehmen nach dem Motto: „Nicht so doll! Nicht so heftig! Nicht so laut! Nicht hier, sondern da!“ Auf diese Weise erlauben sie dem Kind, ein wütendes Kind zu sein, das am liebsten alles kaputt-machen oder dem anderen wehtun möchte, übernehmen aber die Verantwortung dafür, dass nicht ein ernsthafter Schaden oder ein großer Schmerz entsteht.

*„Beim aggressiven Agieren lernten wir, diese Aggression als völlig be-rechtigt zuzulassen, deutlich auf uns als Eltern in der Übertragung zu beziehen, und für das Kind sogar die Worte zu sprechen, die es selbst noch nicht hat. Am Anfang kam es mir ziemlich komisch vor, mich selbst zu beschimpfen („So eine doofe Mama, kann die nicht mal besser auf ihr Kind aufpassen, bei so einer Mama muss ein Kind ja stinkesauer werden, o. ä.“). Aber schon nach der ersten Attacke, die wir in dieser Art mit dem Kind zusammen durchgemacht haben, gab es massive Veränderungen. Ab sofort verschonte Lena ihre Umwelt von Aggressionen und richtete diese nur noch gegen mich. Es war klar, dass sie sich verstanden fühlte, und Modifikationen ihrer Wutausbrüche wie „treten ohne Schuhe“ oder „hauen, aber auf die Arme, nicht ins Gesicht,“ oder auch „beißen nur bis zum Stopp-Signal“ nahm sie ohne jede Schwierigkeit an. War sie ihre Wut befriedigend losgeworden, warf sie sich in meine Arme, schmiegte sich an mich und kuschelte (die ersten Berührungen, die sie nicht nur zuließ, sondern wünschte und genießen konnte). In den ersten Tagen nach unserer „veränderten Weltsicht“ verbrachte sie viel Zeit mit dem Ausagieren von Wut und Aggression, aber dann ließ die Häufigkeit solcher Attacken nach, und ihre Ausbrüche wurden sehr selten. Dafür kam sie immer häufiger mal eben schnell auf den Schoß zum Kuscheln oder schmiegte sich schnell mal zwischendurch in meine Arme und sagte mit tiefer Befriedigung: „Du bist meine Mama!“*

*„Über Autoaggression brauchten wir uns überhaupt keine Gedanken mehr zu machen, sie verschwand von allein und tauchte nicht wieder auf. Aus dem Kindergarten wurde berichtet, dass Lena nun anfinde, auf ihre Basteleien*

*oder Bilder stolz zu sein und sie aufhängen wollte, statt wie bisher alles unmittelbar nach Fertigstellung wieder zu zerstören.“*

*„Alle ihre Reaktionen und ihre gesamte Entwicklung zeigten uns deutlich, wie richtig es war, sich auf Lenas Sicht der Dinge einzulassen. Wir wurden sicherer in unserem Verhalten und lernten enorm dazu, und es fiel uns immer leichter, in vieler Hinsicht über unseren Schatten zu springen. Ganz einfach ist es eben nicht, nach jeder Mahlzeit halb volle Essensteller wegzuschmeißen, jede Nacht manchmal mehrfach für das Kind aufzustehen, oder, was mir am schwersten fiel, beim aggressiven Agieren die wahrhaft mörderische Wut in den Augen des Kindes auszuhalten und anzunehmen.“*

*„Ich lernte ganz genau zu erkennen, wann ich am Tag gerade ihre „böse andere Mama“ war, und wann ich „ich“ war, die liebevoll versorgende Mama. Die Tendenz, mit jedem mitzugehen, war radikal vorüber, und Lena zeigte eher Misstrauen in der Begegnung mit Fremden. Wie war ich glücklich, als sie sich zum ersten Mal an mich klammerte und rief: „Mama, ich will aber bei dir bleiben,“ wenn es morgens in den Kindergarten ging. Zum Glück fanden wir dort viel Verständnis, denn Lena blieb so manchen Tag lieber zu Hause.“*

## 2.4 Das Zugehörigkeitsgefühl

Bei der Untersuchung von Kindern in Ersatzfamilien stellen wir oft fest, dass ein Kind im Verlauf der von uns beschriebenen Integrationsprozesse zunächst so etwas wie ein „Zugehörigkeitsgefühl“ (Lewin 1943) entwickelt. Es kommt wohl durch das wechselseitige Hören und Rufen<sup>9</sup> in der Interaktion zwischen Mutter und Kind zustande (Bilz 1956, Metzger 1982) und vermindert die Angst, Gefahren schutzlos ausgeliefert zu sein. Das ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg, neue Eltern-Kind-Beziehungen zu entwickeln, erst recht wenn es ein in der Ursprungsfamilie vernachlässigtes und oft allein gelassenes, distanz- und beziehungsloses Kind war, das ein solches Zusammengehörigkeitsgefühl nicht erlebt hat. Für ein

- 9 Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe wird nicht allein durch die räumliche Nähe gewährleistet, sondern nach Metzger (1982) durch eine Reihe weiterer Bedingungen. Aber auch er nennt als erste Bedingung „die laufende gegenseitige Verständigung, das Angesprochen- und Angehörtwerden“. Dazu kommt das Bewusstsein, dass trotz aller Rangunterschiede jeder in einer solchen Gruppe „gleichwertig und gleichgeachtet“ ist, jedem eine „bestimmte Rolle und Funktion“ zukommt und die „Bereitschaft zu gegenseitiger Hilfe“ (S. 194). Dies sind charakteristische Merkmale einer familialen Zugehörigkeit und die Basis für die Zusammengehörigkeit, die Alfred Adler beschrieben hat. Dass nicht die Stärke des unabhängigen Einzelnen, sondern die familiäre Zusammengehörigkeit in Katastrophensituationen das Überleben ermöglicht, hat kürzlich Schirmer (2004) beschrieben.

Kindergarten- oder ein Schulkind ist dann als Ausdruck seines Zugehörigkeitsgefühls wichtig, dass es den gleichen Hausnamen wie die Pflegeeltern hat.

*„Nach einem Jahr stellten wir Lena, inzwischen 6-jährig, erneut in der psychologischen Praxis vor, – und erfuhren diesmal ein weit erfreulicherer Ergebnis der Untersuchung: Das im Vorjahr allgegenwärtige mörderische Chaos hatte sich schon in klare Strukturen gewandelt. Lena hatte ein deutliches Zugehörigkeitsgefühl zu uns entwickelt, und die Generationsumkehr war aufgehoben. In dem Spiel „Verzauberte Familie“ erzählte sie von sich als kleinem Bär mit Mama-Bär, Papa-Bär und Anna-Baby-Bär. Im Szeno-Test konnten aber auch wir Laien gut nachvollziehen, wie für Lena trotz klarer Zugehörigkeit zu uns die leiblichen Eltern immer noch allgegenwärtig waren und ihr Erleben mitbestimmten. In der weiteren Diagnostik zeigte sich dann auch, dass Lena immer noch überwiegend Geschichten mit schrecklichen Unfällen, tödlichem Ausgang und bösen Männern allüberall erzählt. Immer noch gab es für sie keine verlässlich beschützenden Personen, zu denen ein verängstigtes kleines Mädchen fliehen könnte. Ganz gelegentlich gab es einen Schimmer von neuen Elternbeziehungen, die zwar immer noch beängstigend, aber nicht mehr zwingend mörderisch waren.“*

## 2.5 Die Wiederbelebung traumatischer Erfahrungen

In der Interaktion von Pflegemutter und Kind kommen, wie in einer therapeutischen Beziehung, die frühen traumatischen Erlebnisse und Erfahrungen zuerst handelnd (agierend) im Alltag und dann im Spiel zum Ausdruck.<sup>10</sup> An die Stelle des Erinnerns tritt das Agieren (Freud 1914) und schließlich das Spiel, in dem das Kind selbst einen Zugang zu seinem Erleben herstellt. Spielend erzählt es von dem, was es in der Abhängigkeit von den leiblichen Eltern erlebt hat. Damit setzt es sich noch einmal diesen frühen traumatischen Erfahrungen existenzieller Bedrohung aus, im Spiel oft zuerst in der Rolle des Täters und dann in der Rolle des Opfers.

*„Im Alltag konnten wir immer leichter die Übertragungsbeziehung nachvollziehen und akzeptieren. Lenas Angst abwehrendes Verhalten wurde für uns jetzt auch als solches verständlich. In ihren Spielen kamen immer wieder die gleichen Themen vor: Manchmal war Lena ein schrecklicher,*

10 Beim Agieren wird zum Zweck der Affektregulierung das innere Erleben vom Kind „als Teil seiner faktischen äußeren Realität und nicht als etwas wahrgenommen, das zu seinem Selbst gehört.“ (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2004, 299) Beim „Als-ob-Spiel“ (Fonagy) wird die Realitätsprüfung nicht beeinträchtigt, weil das Kind zwischen Fantasie und Wirklichkeit unterscheidet. Und das bemerkt auch das Kind als einen bedeutenden Unterschied, indem es bewusst zwischen „im Spiel“ und „in echt“ unterscheidet.

*böser Mann, der mich mal als Mutter, mal als Kind, mal als Baby tötet, lebendig macht, wieder tötet, usw. Dann wiederum spielte sie, vor allem mit der kleinen Schwester, den übermächtigen, furchtlosen Beschützer („Anna, da kommen Gespenster, hast du Angst? Ich bin stark, ich mache die alle tot!“). Gerne spielte sie auch mit ihrer Puppe Mutter und Kind, wobei man gut beobachten konnte, wie das Puppenbaby dazu benutzt wurde, mütterliche Bedürfnisse zu stillen, und wie heftig es bestraft wurde, wenn es zum Beispiel weinte.“*

Kurz vor ihrem 7. Geburtstag inszenierte Lena dann ein agierendes Spiel, in dem sich der bis dahin nur vage Verdacht auf sexuellen Missbrauch bestätigte und der Verarbeitung zugänglich wurde. Im Unterschied zu anderen Formen der Kindesmisshandlung ist die Verleugnung und Verdrängung der traumatischen Erfahrungen beim sexuellen Missbrauch weitreichender, weil die sexuelle Überwältigung noch viel weniger in die Erfahrungswelt integrierbar ist als andere Formen von Misshandlung, über die ein Kind leichter sprechen kann. Das vernachlässigte Kind spricht davon, dass die Eltern sich nicht gekümmert haben, das geschlagene Kind spricht davon, dass es gehauen wurde. Das sexuell missbrauchte Kind kann oft nur handelnd im Spiel darstellen, was es erfahren hat. In den TAT-Geschichten oder den Düss-Fabeln kann ein Kind davon erzählen, dass es geschlagen, eingesperrt, alleingelassen wurde. Aber nur selten wird in den TAT-Geschichten die sexuelle Überwältigung direkt thematisiert.

*„Eine Fernsehsendung, in der es um ein verletztes Mädchen ging, versetzte Lena in große Unruhe. Ein ums andere Mal fragte sie mich: „Mama, willst du, dass ich auch mal am Kopf ganz doll blute und ins Krankenhaus muss? Oder will Papa das? Oder Anna?“ Auf meine wiederholte Versicherung, dass wir das auf gar keinen Fall wollen und uns furchtbar um sie ängstigen würden, reagierte sie mit glücklichem Lächeln, wurde aber dennoch immer aufgeregter. Ganz unvermittelt begann sie mich zu hauen. Meine vorsichtige Interpretation „eine Mama soll mal besser aufpassen, dass ihrem Kind nichts passiert“ beantwortete sie mit wilder Aggression und schrie: „Die Mama hat überhaupt nicht aufgepasst, die böse, blöde Mama!“ Dabei attackierte sie mich mit Schlägen und Tritten. Auf meine Antwort „Da kann ein Kind ja nur wütend sein und hauen und treten“ nickte sie. Dann wandte sie sich mir zu und sagte sehr energisch: „Pass mal auf, Mama, jetzt bin ich der böse Mann und du das kleine Mädchen.“ Ich zeigte entsprechend Angst und Entsetzen und fragte, was denn der böse Mann mache. „Du wirst jetzt gefesselt“ schrie Lena, warf mich auf den*

Rücken und fesselte mich mit imaginären Schnüren<sup>11</sup>. Dann sprang sie auf mich und schüttelte mich an Schultern und Hüften. „Jetzt rüttel ich dich so lange, bis du dich gar nicht mehr bewegst.“ Ich schrie um Hilfe und zeigte meine Angst. Zwischendurch fragte ich nach: „Und was macht der böse Mann jetzt?“ Da sagte Lena: „So, und jetzt musst du die Augen ganz fest zumachen, denn jetzt holt der böse Mann seine Pistole raus.“ Dabei griff sie sich mit triumphierendem Gesichtsausdruck in den Schritt. „Da hat der die?“ fragte ich entsetzt. „Ja, und guck mal, der kann die Pistole noch größer machen, dann ist die noch gefährlicher!“ Diese Drohung wurde begleitet von eindeutig masturbierenden Handbewegungen. Ich bekundete – inzwischen völlig ungespielt – Angst und Abwehr; bekam aber die klare Regieanweisung „du bist doch gefesselt.“ „Und jetzt“ – dabei wurde Lenas Stimme wieder sehr leise und drohend – „hält dir der böse Mann die Nase zu, weil, dann musst du den Mund aufmachen, und dann schiebt der böse Mann dir eine warme Matsche in den Mund!“ „Was, eine warme Matsche?“ „Ja, und die flutscht gleich durch in den Bauch und da hast du die jetzt drin!“

Diese Szene wurde fast wörtlich 5–6-mal wiederholt. Danach kam eine neue Sequenz: Lena gab mir die Regieanweisung „du musst dich jetzt auf die Seite drehen, pass mal auf, die Beine müssen an den Bauch, so.“ Sie veränderte meine Lage, bis ich mit angezogenen Knien auf der Seite lag. „Und jetzt musst du mit dem Popo immer an dem ganz harten Mauerstück vorbeischrappen (sie schob mich angestrengt schnell hin und her), bis der Popo ganz doll wehtut. Und jetzt hast du auch ganz viele blaue Flecken am Po.“

Auch dieser Teil wurde mehrfach wiederholt, bis Lenas Gesichtsausdruck sich veränderte. Sie befreite mich von den Fesseln, und als ich fragte, sagte sie: „Jetzt bin ich doch die liebe neue Mama, die dich da wegholt. O, du armes Kind, was hast du für blaue Flecken am Po, was ist passiert?“ Ich wiederholte in ihren eigenen Worten, was geschehen war. „Dann fahren wir jetzt ins Krankenhaus, mein armes Baby.“ Sie umarmte mich und rief den Rettungswagen an. Als ich immer noch etwas zitterte, beruhigte sie mich: „Du brauchst keine Angst mehr zu haben, du bist doch jetzt bei der neuen Mama, die ist doch lieb. Und morgen spielen wir, ich bin die Polizei und stecke den bösen Mann ins Gefängnis, alle bösen Männer!“ –

- 11 Indem das Kind die frühen traumatischen Erfahrungen reinszeniert, mit der Mutter spielt, indem es ihr Rollenanweisungen gibt, indem im Spiel imaginäre Objekte gebraucht werden wie die Schnüre, mit denen die Mutter als Kind gefesselt wird, wahrt das Kind den Als-ob-Charakter des Spiels (Fonagy, Gergely, Jurist, und Target, 2004, S 299).

*Damit war das Spiel beendet, und Lena konnte ruhig ins Bett gehen und einschlafen. “*

*„Lena ist jetzt ein fast 9-jähriges Mädchen mit guter Entwicklung auf dem richtigen Weg. Sie macht uns große Freude, und allen, die mit ihr zu tun haben. Ihre schlimmen Entwicklungsdefizite sind fast vollständig aufgeholt. In der Schule, in der 3. Klasse einer normalen Grundschule verhält sie sich zur Überraschung aller völlig normal und regelt alles, was für sie schwierig ist, mit uns zu Hause. Wir sind darüber sehr glücklich, aber wir werden nicht vergessen, wie leicht es mit Lena auch ganz anders hätte kommen können.“*

Die Verleugnung traumatischer Erfahrungen von Kindern aufzuheben, ist in unserer Gesellschaft geradezu eine Sisyphosarbeit, die oft vergeblich ist, wenn die Anerkennung der Realität tief verwurzelte Überzeugungen verletzt oder Ideologien in Frage stellt. Die Überzeugung, dass jede Mutter ihr Kind liebt, ist für viele Menschen durch nichts zu erschüttern. Der Psychoanalytiker Arno Gruen sagt: „Die Liebe von Eltern in Frage zu stellen, ist eines der großen Tabus in unserer Zivilisation“ (2006, S. 25). Für die Liebe des Kindes gilt das Gleiche. In der Psychologie wird von vielen zäh an der Überzeugung festgehalten, dass auch ein misshandeltes Kind seine misshandelnden Eltern lieben würde. Können überhaupt solche Glaubenssätze erschüttert werden?

## Literatur

- Adler, A. (1920). Praxis und Theorie der Individualen Psychologie. München, Wiesbaden: Bergmann
- Bilz, R. (1956). Die Kuckucksterz. Eine anthropologische Studie. In: P. Vogel (Hg). Viktor von Weizsäcker. Arzt im Irrsinn der Zeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 96-119.
- Fischer, G., Riedesser, P. (1999). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2004). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Freud, S. (1914). Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GW X (1946), 126-136.
- Gruen, A. (2006). „Ich will eine Welt ohne Krieg“. Stuttgart: Klett-Cotta
- Herman, J. L. (1994). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden (1992). München: Kinkler.
- Lewin, K., (1943) Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Bern: Huber

- Metzger, W. (1986). Möglichkeiten der Verallgemeinerung des Prägnanzprinzips. In: Stadler, M., Crabus, H. (Hrsg.) (1982) Wolfgang Metzger: Gestaltpsychologie. Ausgewählte Werke aus den Jahren 1950 bis 1982. Frankfurt a. M.: Verlag Waldemar Kramer.
- Nienstedt, M. (1998). Zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen: Einführendes Verstehen im Umgang mit Anpassung, Übertragung und Regression. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekinds (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 52-65.
- Nienstedt, M., Westermann, A. (2007). Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rauchfleisch, U. (1989). Der Thematische Apperzeptionstest (TAT) in Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Enke.
- Rauchfleisch, U. (1993). Kinderpsychologische Tests. Stuttgart: Enke
- Salgo, L. (2004). Gesetzliche Regelungen des Umgangs und deren kindgerechte Umsetzung in der Praxis des Pflegekinderwesens. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekinds (Hrsg.). 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. S. 17-49. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Westermann, A. (1998): Zur psychologischen Diagnostik der Kindesmisshandlung: Über die Todesangst des misshandelten Kindes. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekinds (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 32-51.