

Goldbeck, Lutz

Pflegeeltern im Rollenkonflikt – Aufgaben einer psychologischen Betreuung von Pflegefamilien

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 33 (1984) 8, S. 308-317

urn:nbn:de:bsz-psydok-30692

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bahr, J., Quistorp, S., Höger, Ch.:</i> Datenschutz und Forschung: Konflikte und Lösungen (Data-Protection and Research: Conflicts and Solutions)	296	<i>Kallenbach, K.:</i> Visuelle Wahrnehmungsleistungen bei körperbehinderten Jugendlichen ohne Cerebralschädigung (A Comparative Study of the Visual Perception of Physically Disabled Juveniles without Brain Injury)	42
<i>Biermann, G.:</i> Macht und Ohnmacht im Umgang mit Kindern (Power and Powerless in Dealing With Children)	206	<i>Kammerer, E., Grüneberg, B., Göbel, D.:</i> Stationäre kinderpsychiatrische Therapie im Elternurteil (Parental Satisfaction with the Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	141
<i>Broke, B.:</i> Diagnose, Ätiologie und Therapie des Hyperkinese-Syndroms (Diagnosis, Etiology and Therapy in the Case of Hyperkinesis-Syndrome)	222	<i>Knoke, H.:</i> Familiäre Bedingungen bei Konzentrations- und Leistungsstörungen (Family Conditions and Disturbances of Concentration and Performance)	234
<i>Büttner, M.:</i> Diagnostik der intellektuellen Minderbegabung – Untersuchung über die Zuverlässigkeit von Testbefunden (Intelligence of Mentally Retarded Persons)	123	<i>Löchel, M.:</i> Das präsuizidale Syndrom bei Kindern und Jugendlichen (The "Presuicidal Syndrom" in Children and Adolescents)	214
<i>Burchard, F.:</i> Praktische Anwendung und theoretische Überlegungen zur Festhaltetherapie bei Kindern mit frühkindlichem autistischen Syndrom (Practice Of and Theoretical Consideration On Holding Therapy With Autists)	282	<i>Mangold, B., Rather, G., Schwaighofer, M.:</i> Psychotherapie bei Psychosen im Kindes- und Jugendalter (Psychotherapy on Psychoses in Childhood and Adolescence)	18
<i>Diepold, B.:</i> Depression bei Kindern – Psychoanalytische Betrachtung (Depression in Children – Psychoanalytic Consideration)	55	<i>Merkens, L.:</i> Modifikation des 'Frostig-Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FEW)' zur Anwendung bei Schwerstbehinderten (Modification of the 'Frostig Test for Development of Visual Perception' for Testing the Severely Handicapped)	114
<i>Frank, H.:</i> Die stationäre Aufnahme als Bedrohung des familiären Beziehungsmusters bei psychosomatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen (Admission to Hospital as a Threat to Family Relation Pattern of the Psychosomatically Ill Child and Adolescent)	94	<i>Merz, J.:</i> Aggressionen von ein- bis zweijährigen Kindern aus der Sicht der Mütter (Aggressions in One-to Two-Year-Old Children from the Point of View of Their Mothers)	192
<i>Gehring, Th. M.:</i> Institution und Ökosystem – Aspekte kinderpsychiatrischer Problemlösungen (Institution and Ecosystem – Approaches to Problem-Solving in Child Psychiatry)	172	<i>Pelzer, G.:</i> Supervision in der Gruppe (Group Supervision)	183
<i>Gutezeit, G., Marake, J.:</i> Untersuchungen zur Wirksamkeit verschiedener Einflußgrößen auf die Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen (Studies of the Effects of Various Factors Upon the Self Perception of Children and Juveniles)	133	<i>Reich, G.:</i> Der Einfluß der Herkunftsfamilie auf die Tätigkeit von Therapeuten und Beratern (The Family of Origin's Influence on the Professional Activities of Therapists and Counselors)	61
<i>Hampe, H., Kunz, D.:</i> Integration und Fehlanpassung Drogenabhängiger nach der Behandlung in einer Therapeutischen Gemeinschaft (Adjustment and Maladjustment of Drug Addicts after Treatment in a Therapeutic Community)	49	<i>Reinhard, H. G.:</i> Geschwisterposition, Persönlichkeit und psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen (Birth Order, Personality, and Psychological Disorders in Children and Juveniles)	178
<i>Hartmann, H., Rohmann, U.:</i> Eine Zwei-System-Theorie der Informationsverarbeitung und ihre Bedeutung für das autistische Syndrom und andere Psychosen (A Two-System-Theory of Information Processing and Its Significance for The Autistic Syndrome and Other Psychoses)	272	<i>Reinhard, H. G.:</i> Streßbewältigung bei verhaltensgestörten Kindern (Coping Styles and Behaviour Disorders)	258
<i>Herzka, H. St.:</i> Kindheit wozu? – Einige Folgerungen aus ihrer Geschichte (Childhood – Where to? Some Conclusions Drawn from Its History)	3	<i>Rotthaus, W.:</i> Stärkung elterlicher Kompetenz bei stationärer Therapie von Kindern und Jugendlichen (Enhancing Parental Competence During Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	88
<i>Höger, Ch., Quistorp, S., Bahr, J., Breull, A.:</i> Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich (A Comparison of the Attendance of Child Guidance Clinics and Outpatient Units of Child Psychiatric Hospitals)	264	<i>Schwabe-Höllein, M.:</i> Kinderdelinquenz – Eine empirische Untersuchung zum Einfluß von Risikofaktoren, elterlichem Erziehungsverhalten, Orientierung, Selbstkonzept und moralischem Urteil (Juvenile Delinquency)	301
<i>Jungjohann, E. E., Beck, B.:</i> Katamnestiche Ergebnisse einer Gesamtgruppe von Patienten eines regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungszentrums (Results of a Follow-Up-Study of a Total Group of Patients of a Regional Child Psychiatric Therapeutic Service)	148	<i>Sohni, H.:</i> Analytisch orientierte Familientherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Grundlagen, Indikation, Ziele (Analytically Orientated Family Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Fundamentals, Indication, Goals)	9
		<i>Thimm, D., Kreuzer, E.-M.:</i> Transsexualität im Jugendalter – Literaturübersicht (Transsexualism in Juveniles)	70
		<i>Thimm, D., Kreuzer, E.-M.:</i> Transsexualität im Jugendalter – Ein Fallbericht (Transsexualism in Juveniles – A Case Report)	97
		<i>Vogel, Ch.:</i> Multiple Tics und Autoaggressionen – Ein Fall sekundärer Neurotisierung bei postvaccinaler Enzephalopathie (Multiple Tics and Auto-Aggressive Tendencies. A Case Report of Secondary Neurosis by a Cerebral Dysfunction after Vaccination)	188

Pädagogik und Jugendhilfe

- Goldbeck, L.*: Pflegeeltern im Rollenkonflikt – Aufgaben einer psychologischen Betreuung von Pflegefamilien (Foster Parents in Role Conflicts – Tasks for the Guidance of Foster Families) 308
- Hess, Th.*: Systemorientierte Schulpsychologie (System-oriented School Psychology) 154
- Krebs, E.*: Familienorientierung in der Heimerziehung – Die konzeptionelle Weiterentwicklung des therapeutisch-pädagogischen Jugendheimes „Haus Sommerberg“ in Rösrath (Family Orientation in Institutions for Disturbed Adolescents – The Conceptional Development of the Therapeutic-Pedagogic Institution „Haus Sommerberg“ in Rösrath near Cologne) 28
- Quenstedt, F.*: Neurotische Kinder in der Sonderschule – Therapeutische Einflüsse und Probleme (Neurotic Children in Special Schools – Therapeutic Influences and Problems) 317
- Wartenberg, G.*: Perspektivlosigkeit und demonstrative Lebensstil-Suche – Der junge Mensch im Spannungsfeld gesellschaftlicher Entwicklung (Lack of Prospects and the Demonstrative Search for a Life Style – Young People in the Conflicts of Societal Developments) 82
- Wolfram, W.-W.*: Im Vorfeld der Erziehungsberatung: Psychologischer Dienst für Kindertagesstätten (On the Perimeter of Child Guidance Clinics: Psychological Services for Kindergartens) 239

Tagungsberichte

- Diepold, B., Rohse, H., Wegener, M.*: Anna Freud: Ihr Leben und Werk – 14./15. September 1984 in Hamburg 322
- Hoffmeyer, O.*: Bericht über das 3. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindesalters am 28./29.10.1983 159
- Weber, M.*: Bericht über die Tagung „Beratung im Umfeld von Jugendreligionen“ vom 3.–6. November 1983 in Lohmar 34

Ehrungen

- Hans Robert Ietzner – 60 Jahre 105
- Ingeborg Jochmus zum 65. Geburtstag 244
- Friedrich Specht zum 60. Geburtstag 322
- Johann Zauner – 65 Jahre 323

Literaturberichte (Buchbesprechungen)

- Aulagnier, P.*: L'apprenti-historien et le maître-sorder. Du discours identifiant au discours délirant 325
- Awiszus-Schneider, H., Meuser, D.*: Psychotherapeutische Behandlung von Lernbehinderten und Heimkindern 36

- Beland, H., Eickhoff, F.-W., Loch, W., Richter, H.-E., Meistermann-Seegeer, E., Scheunert, G.* (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse 251
- Breuer, C.*: Anorexia nervosa – Überlegungen zum Krankheitsbild, zur Entstehung und zur Therapie, unter Berücksichtigung familiärer Bedingungen 292
- Corsini, R. J., Wenninger, G.* (Hrsg.): Handbuch der Psychotherapie 105
- Davidson, G. C., Neale, J. M.*: Klinische Psychologie – Ein Lehrbuch 325
- Drewermann, E., Neuhaus, I.*: Scheeweissen und Rosenrot. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet 75
- Faust, V., Hole, G.* (Hrsg.): Psychiatrie und Massenmedien 165
- Friedrich, M. H.*: Adoleszentenpsychosen, pathologische und psychopathologische Kriterien 77
- Hackenberg, W.*: Die psycho-soziale Situation von Geschwistern behinderter Kinder 163
- Herzka, H. St.* (Hrsg.): Konflikte im Alltag 165
- Hoyler-Herrmann, A., Walter, J.* (Hrsg.): Sexualpädagogische Arbeitshilfen für geistigbehinderte Erwachsene 324
- Kast, V.*: Familienkonflikte im Märchen – Beiträge zur Jungschen Psychologie 199
- Lipinski, Ch. G., Müller-Breckwoldt, H., Rudnitzki, G.* (Hrsg.): Behinderte Kinder im Heim 199
- Loch, W.* (Hrsg.): Krankheitslehre der Psychoanalyse 292
- Maker, C. J.*: Curriculum Development for the Gifted 36
- Maker, C. J.*: Teaching Models in Education of the Gifted 36
- Minuchin, S., Fishman, H. Ch.*: Praxis der strukturellen Familientherapie, Strategien und Techniken 161
- Nielsen, J., Sillesen, J.*: Das Turner-Syndrom. Beobachtungen an 115 dänischen Mädchen geboren zwischen 1955 und 1966 107
- Paeslack, V.* (Hrsg.): Sexualität und körperliche Behinderung 200
- Petermann, U.*: Training mit sozial unsicheren Kindern 37
- Postman, N.*: Das Verschwinden der Kindheit 76
- Probst, H.*: Zur Diagnostik und Didaktik der Oberbegriffsbildung 38
- Reimer, M.*: Verhaltensänderungen in der Familie. Home-treatment in der Kinderpsychiatrie 107
- Rett, A.*: Mongolismus. Biologische, erzieherische und soziale Aspekte 162
- Reukauf, W.*: Kinderpsychotherapien. Schulbildung-Schulstreit-Integration 164
- Richter, E.*: So lernen Kinder sprechen 325
- Schuschke, W.*: Rechtsfragen in Beratungsdiensten 201
- Sperling, E., Massing, A., Reich, G., Georgi, H., Wöbbe-Mönks, E.*: Die Mehrgenerationen-Familientherapie 198
- Stockenius, M., Barbuceanu, G.*: Schwachsinn unklarer Genese 245
- Tscheulin, D.* (Hrsg.): Beziehung und Technik in der klientenzentrierten Therapie: zur Diskussion um eine differentielle Gesprächspsychotherapie 198
- Walter, J.* (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung 324
- Zlotowicz, M.*: Warum haben Kinder Angst 291

Mitteilungen: 39, 78, 108, 167, 202, 253, 293, 326

Psychologisches Institut II der Universität Hamburg
Arbeitsbereich Pädagogische und Schulpsychologie

Pflegeeltern im Rollenkonflikt – Aufgaben einer psychologischen Betreuung von Pflegefamilien

Von Lutz Goldbeck

Zusammenfassung

In einer Untersuchung an 16 Pflegefamilien werden Ansatzpunkte für die psychologische Betreuung von Pflegeeltern herausgearbeitet. Eine Analyse der häufigen Alltagstheorien der befragten Pflegeeltern bezüglich der Probleme ihrer Pflegekinder zeigt den strukturellen Rollenkonflikt zwischen Pflegeeltern und leiblichen Eltern auf, der sich aus

dem Selbstkonzept vieler Pflegeeltern ergibt. Es wird deutlich, daß den Pflegeeltern Informationen über ihr Pflegekind sowie Fachwissen fehlen und daß sie ein großes Bedürfnis nach psychischer Entlastung haben.

Die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung der Pflegeeltern mit einer „Pflegeelternproblemliste“ bestätigen, daß viele Pflegeeltern die Rolle der leiblichen Eltern ihres Pflegekindes einnehmen wollen. Sie fühlen sich immer dann

gestört, wenn die gewünschte Beziehung wegen der psychischen Probleme der Pflegekinder oder wegen der Eingriffe durch die leiblichen Eltern nicht zustande kommt.

Hauptzielrichtung der Betreuung von Pflegeeltern sollte deren Professionalisierung sein. Der Verfasser schlägt zu diesem Zweck ein fünfphasiges Fortbildungs- und Supervisionskonzept vor, dessen Hauptelemente ein Vorbereitungskurs vor der Vermittlung eines Pflegekindes und eine kontinuierliche und intensive Gruppensupervision sind.

1. Einleitung

Pflegeeltern orientieren ihr Selbstkonzept an der kulturellen Eltern-Rolle und sind deshalb vielfältigen Rollendiskrepanzen ausgesetzt. Dieses Ergebnis einer über zehn Jahre zurückliegenden Untersuchung von *Blandow* (1972) wird in der hier zu beschreibenden Untersuchung nicht nur bestätigt werden, sondern wird sich als der Dreh- und Angelpunkt der Problematik von Dauerpflegeverhältnissen erweisen. Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Betreuung von Pflegeeltern?

Die Suche nach Konzepten für die Pflegestellenarbeit wird angesichts der hohen Abbruchquoten bei Dauerpflegeverhältnissen und infolge der enormen Ausweitung des Pflegekinderwesens in den vergangenen Jahren ständig intensiviert. Es wird nach Mitteln und Wegen gesucht, um die Qualität der Erziehung in Pflegefamilien zu verbessern, denn es hat sich gezeigt, daß die Ersatzfamilie nicht mehr unhinterfragt als die bessere Alternative zum Heim angesehen werden kann. In der einschlägigen Fachliteratur wird immer wieder die mangelnde Eignung vieler Pflegeeltern und das Fehlen einer fachlichen Kontrolle der Pflegefamilien durch die Jugendämter beklagt. *Bonhoeffer* und *Widemann* (1974, S.17) meinen, „die von den Jugendhilfsträgern nie genannte Quote gescheiterter Erziehung in Ersatzfamilien“ sei aus der mangelnden Vermittlungspraxis und dem Mangel an sorgfältiger Beratung zu erklären.

In einer Untersuchung an 16 Pflegefamilien habe ich versucht, Ansatzpunkte für eine verbesserte Betreuung von Pflegeeltern zu finden. Die Bedürfnisse und Schwierigkeiten der Pflegeeltern und -kinder sollten bei der Betreuung im Vordergrund stehen. Deshalb ist es notwendig, ihre subjektive Perspektive und Problemsicht, d.h. die Alltagstheorien von Pflegeeltern, erst einmal kennenzulernen, um sie dann in ihre Fortbildung und Supervision einzubeziehen. Bei meiner Untersuchung bin ich deshalb nicht hypothesengeleitet vorgegangen, sondern habe mich an folgenden Ausgangsfragen orientiert:

- Welche Probleme belasten die Pflegeeltern?
- Worauf führen sie diese Probleme zurück?

Bei den befragten Pflegeeltern handelt es sich nicht um eine repräsentative Auswahl. Die freiwillige Meldung zu den Interviews und der Umstand, daß sich vorwiegend erfahrende, langjährige Pflegeeltern zur Teilnahme an der Befragung bereit erklärt haben, lassen vielmehr darauf schließen, daß eine selektierte Stichprobe zustande gekommen ist. Es werden jedoch gerade diese aufgeschlossenen und engagierten Pflegeeltern sein, die von einem erweiterten Betreuungsangebot Gebrauch machen.

2. Darstellung und Interpretation häufiger Alltagstheorien

Um der zentralen Fragestellung nach der subjektiven Problemsicht der Pflegeeltern und ihren Alltagstheorien nachzugehen, habe ich mit den 16 Pflegeeltern jeweils zwei Interviews durchgeführt. Im ersten (unstrukturierten) Intensivinterview wurde den Pflegeeltern Gelegenheit gegeben, über ihre Erfahrungen und Probleme als Pflegeeltern zu sprechen. Nach diesem ersten Interview habe ich die Alltagsannahmen, welche die Pflegeeltern zur Erklärung ihrer zentralen Probleme angeführt hatten, mit Hilfe einfach strukturierter graphischer Kausalmodelle visualisiert. Dieses Verfahren lehnt sich an die „Methode zur Erfassung der Alltagstheorien Professioneller“ von *Feldmann* (1979) an, ohne allerdings die inhaltlichen Konzepte bereits vorzugeben, wie *Feldmann* es tut. Im zweiten Interview wurden die jeweiligen Kausalmodelle von den Pflegeeltern korrigiert und ergänzt.

Für jede der untersuchten Pflegefamilien entstanden so durchschnittlich zwei multikausale Bedingungsmodelle, in denen die Hauptprobleme der Pflegeeltern (ihrer Problemsicht entsprechend ausschließlich ‚Störungen‘ ihrer Pflegekinder) sowie die nach Meinung der Pflegeeltern wesentlichen Ursachen und Gründe in ihren eigenen Formulierungen enthalten waren. Wegen der jeweils individuellen Thematik jeder Pflegefamilie variieren die Probleme, die mit Hilfe der Kausalmodelle zum Gegenstand einer ausführlichen Betrachtung gemacht wurden, inhaltlich sehr stark. Eine deutliche Häufung gibt es bei dem Problembereich ‚Aggression‘, der für 9 der 16 Pflegeeltern eine entscheidende Rolle spielt. Mehrfachnennungen gab es darüber hinaus noch bei den Problembereichen ‚Leistungsverweigerung‘ (4 Kausalmodelle), ‚dissoziales Verhalten‘ (3), ‚Pflegekind ist zwischen leiblichen und Pflegeeltern hin und her gerissen‘ (3) sowie bei ‚Kontakt- und Beziehungsstörungen‘ (3).

Die vergleichende Auswertung der Kausalmodelle ergab, daß die befragten Pflegeeltern eine Reihe von Faktoren unabhängig von der Art des jeweiligen Problems immer wieder zur Erklärung heranziehen. Diese oft genannten nicht problemspezifischen Bedingungsfaktoren habe ich zu Darstellungszwecken in einem *allgemeinen Kausalmodell* zusammengefaßt. Dieses Modell (siehe Abbildung 1) bildet die typisierte inhaltliche Erklärungsstruktur der befragten Pflegeeltern ab, also ein Grundgerüst von Kausalfaktoren, auf das sie immer wieder zurückgreifen und das sie jeweils durch einige problemspezifische und eine Reihe von individuellen Ursachenfaktoren erweitern.

In dem allgemeinen Kausalmodell lassen sich drei Hauptgruppen von Ursachenfaktoren unterscheiden. Ein entscheidendes Gewicht messen die befragten Pflegeeltern der *Vorgeschichte* des Kindes vor der Inpflegenahme bei. Insbesondere den leiblichen Eltern des Kindes – aber auch der Heimerziehung – wird dabei ein ungünstiger Einfluß zugeschrieben. Sehr häufig nennen die Pflegeeltern *Motive, Gefühle und Defizite* ihres Pflegekindes als problemverursachende Faktoren. Dabei wird der Zusammenhang mit der Vorgeschichte von den meisten Pflegeeltern erkannt, daß

z.B. die Verlustängste vieler Pflegekinder auf frühere traumatische Trennungserfahrungen und/oder häufige Bezugspersonenwechsel zurückzuführen sind (Im graphischen Kausalmodell erscheinen diese Zusammenhänge zwischen einzelnen Ursachenfaktoren aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht). Nur ein Teil der befragten Pflegeeltern vermutet zusätzlich zu diesen erworbenen Motiven, Gefühlen und Defiziten erbbedingte bzw. organische Schäden, also unveränderbare Dispositionen.

Problemverursachende *Faktoren innerhalb ihrer Familie* formulieren die Pflegeeltern seltener. Einige sehen sich mit ihrem Pflegekind in einem Teufelskreis gegenseitiger Aggressionen gefangen. Andere sind der Meinung, daß sie selbst durch eine entweder überfordernde oder gelegentlich inkonsequente Erziehung zum Problemverhalten ihres Pflegekindes beitragen. Die Eigenanteile der Pflegeeltern an den Problemen ihrer Pflegekinder – zu hohe Erwartungen, Fehlmotivation, Unsicherheit – werden hier sichtbar. Außerdem hat in einigen Familien die Geschwisterkonstellation einen ungünstigen Einfluß.

Die Untersuchung hat gezeigt, daß die befragten Pflegeeltern über zahlreiche subjektive Theorien verfügen, mit denen sie sich die Schwierigkeiten und Auffälligkeiten ihrer

Pflegekinder erklären. Diese subjektiven Theorien erfüllen oft nicht die Ansprüche, die man an wissenschaftliche Theorien stellen würde. Analysiert man die im allgemeinen Kausalmodell wiedergegebenen Alltagsannahmen nicht nur einzeln, sondern in ihrer Gesamtheit unter formalen Aspekten, so erkennt man die folgenden Mängel:

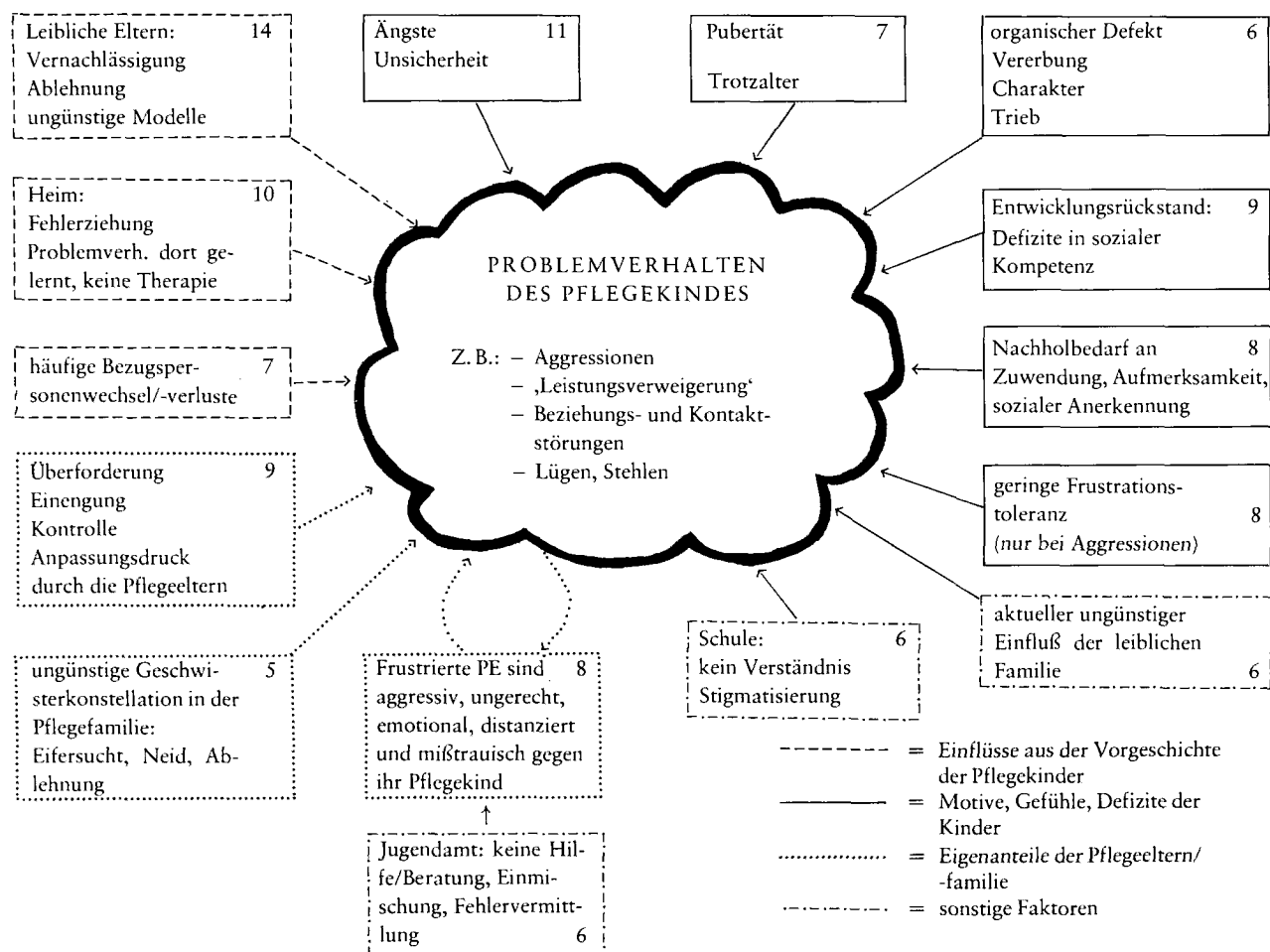
Fehlende Präzision

Viele der häufig genannten Alltagstheorien sind vage und unklar formuliert. Sie genügen nicht dem Kriterium ‚Präzision und Eindeutigkeit in der Formulierung‘, das für eine verbindliche Prüfbarkeit notwendig ist (Laucken, 1974, S. 197). Die fehlende Präzision äußert sich u.a. in der häufigen Verwendung simpler, ‚naiver‘ Lerntheorien.

Beispiel: „Das Kind hat sein aggressives Verhalten im Heim gelernt!“ Es bleibt hier unklar, welche Bedingungen im Heim es genau waren, die nach Meinung der Pflegeeltern zum Erlernen des aggressiven Verhaltens geführt haben.

Fehlender Zusammenhang

Verschiedene Alltagsannahmen zur Erklärung desselben Problems stehen in der Regel unverbunden nebeneinander.



(die Zahlenangaben in den Kästchen beziehen sich auf die Anzahl der Pflegeeltern, die den betr. Faktor genannt haben)

Abb. 1: Das allgemeine (nicht problemspezifische) Erklärungsmodell der 16 befragten Pflegeeltern

Vandenhoeck&Ruprecht (1984)

Wegen der fehlenden Systematik ist die Widerspruchsfreiheit der aus vielen Teiltheorien bestehenden gesamten Erklärungsstruktur nicht gewährleistet.

Beispiel: Ist es nun die Überforderung durch die Pflegeeltern, oder das Unverständnis der Lehrer, oder die Pubertät des Pflegekindes, oder ein additives Zusammenwirken aller dieser Faktoren, wodurch die „Leistungsverweigerung“ des Pflegekindes bedingt wird?

Falsche Gewichtung

Nach Kelley (1972) wird für den Fall, daß mehrere plausible Ursachen für ein Ereignis vorhanden sind, das ‚Abschwächungsprinzip‘ wirksam, d.h. jeder einzelnen Ursache wird weniger Gewicht beigemessen, als wenn sie allein vorhanden wäre. Die fehlende Systematik führt also zu einer Unentschiedenheit über das Gewicht der einzelnen Ursachenfaktoren. In den Interviews äußerte sich diese Unentschiedenheit daran, daß die Pflegeeltern oft keine Unterscheidung zwischen einflußreichen und weniger einflußreichen Kausalfaktoren vornehmen konnten.

Die formale Analyse der häufigen gemeinsamen subjektiven Theorien der Pflegeeltern führt also zu dem Ergebnis, daß diese Theorien auf einer defekten Prüftechnik beruhen. Der empirische Wert dieser Alltagstheorien wäre somit gering, wenn man ihn an wissenschaftstheoretischen Kriterien messen würde. Dadurch, daß mit den subjektiven Theorien die Sichtweise der Pflegeeltern erfaßt wurde, kommen jedoch die zentralen Probleme und Konflikte zum Vorschein, die für die Pflegeeltern selbst und damit für ihre Betreuung relevant sind. Bei dieser inhaltlichen Analyse der häufigen subjektiven Theorien der Pflegeeltern (die in Abb. 1 leider nur verkürzt und stichwortartig wiedergegeben werden konnten) treten einige auffällige Tendenzen in den Vordergrund:

Problemlokalisierung auf der Verhaltensebene

An der Problembezeichnung und -beschreibung durch die Pflegeeltern wird deutlich, daß sie überwiegend bestimmte Verhaltensweisen ihrer Pflegekinder als problematisch einstufen. Die emotionalen Schwierigkeiten der Kinder (z.B. Verlustängste) werden nur selten als zentrales Problem benannt, etwas häufiger jedoch als psychische Ursachen für das Problemverhalten erkannt. Diese Problemlokalisierung auf der Verhaltensebene wurde durch die Kausalmodell-Methode begünstigt, die als Ausgangspunkt jeweils ein besonders auffälliges (= beobachtbares) Problem hatte. Während das Problemverhalten direkt beobachtbar ist, können Emotionen oft nur aus dem (Problem-)Verhalten erschlossen werden.

Fehleinschätzungen der Vorgeschichte

Die befragten Pflegeeltern erkennen, daß Erlebnisse der Kinder aus der Zeit vor ihrer Inpflegenahme für gegenwärtiges Problemverhalten verantwortlich sind. Allerdings werden nur einige Aspekte der Vorgeschichte als problemverursachend benannt, dabei vor allem die Vernachlässi-

gung durch die leiblichen Eltern. Am Beispiel der Einschätzung früherer Heimaufenthalte der Pflegekinder wird deutlich, daß die Pflegeeltern nur bestimmte, eher oberflächliche und zufällig beobachtete Merkmale der Heimerziehung (z.B. das Vorhandensein „schlechter Vorbilder“) als problemverursachend erkennen. Aspekte der emotionalen Frustration in der Heimerziehung, also die unter dem Begriff ‚Hospitalismus‘ erforschten Störungen, werden dagegen kaum erwähnt. Die Pflegeeltern greifen also nur Teilaspekte der Vorgeschichte auf und gelangen so zu einer unvollständigen, einseitigen Sichtweise.

Unsicherheit in der Erziehung

Soweit eigene Anteile der Pflegeeltern an der Problemverursachung und -aufrechterhaltung überhaupt formuliert wurden, sind sie im Vergleich mit den übrigen Kausalfaktoren besonders unklar und widersprüchlich. Sie spiegeln eine erhebliche Unsicherheit vieler Pflegeeltern in ihrem eigenen Erziehungsverhalten wider. Beispielhaft für diese Unsicherheit ist der Konflikt, den viele Pflegeeltern zwischen Konsequenz und Toleranz empfinden: Sie sehen beide Prinzipien als notwendig an, empfinden sie aber als miteinander unvereinbar.

Externalisierung

Die befragten Pflegeeltern sehen die primären Ursachen für problematisches Verhalten ihrer Pflegekinder in der Vorgeschichte der Kinder, in den Kindern selbst, bei den leiblichen Eltern oder bei Institutionen wie Schule und Jugendamt. Insbesondere dem früheren und jetzigen Verhalten der leiblichen Eltern ihres Pflegekindes schreiben sie eine entscheidende problemverursachende Wirkung zu (vgl. die Häufigkeit der Nennungen im allgemeinen Kausalmodell). Wie zahlreiche Äußerungen der Pflegeeltern in den Interviews bestätigen, liegt dem eine extrem negative Einstellung zur Herkunftsfamilie des Kindes zugrunde. Die mögliche eigene Beteiligung an der Problemverursachung und -aufrechterhaltung wird dagegen von vielen Pflegeeltern unterbewertet oder ganz außer Betracht gelassen. In der Ursachenzuschreibung gibt es also eine starke Tendenz zur Externalisierung: Die Pflegeeltern stellen ihre eigene Verantwortlichkeit für Auffälligkeiten und Schwierigkeiten ihrer Pflegekinder als gering dar und heben die Verantwortlichkeit anderer Personen, Instanzen oder Umstände hervor.

Wie kommt es zu den genannten formalen und inhaltlichen Mängeln in den subjektiven Theorien der Pflegeeltern?

Einerseits können diese Mängel auf Informationsdefiziten und fehlendem Fachwissen beruhen, andererseits kann man von diesen Mängeln auf bestimmte psychische Ursachen schließen.

Informationen und Fachwissen fehlen

Die Pflegeeltern sind in der Regel unzureichend über die Vorgeschichte ihres Pflegekindes, über dessen individuelle Schwierigkeiten und Lebenssituation vor der Inpflegenahme informiert. Dieses Informationsdefizit bietet den Nährbo-

den für das Entstehen vorurteilsbelasteter Einstellungen zur Herkunftsfamilie und zur Heimerziehung. Da den Pflegeeltern ein differenziertes biographisches Hintergrundwissen fehlt, haben sie Schwierigkeiten bei der Einfühlung in das Kind und bei der richtigen Einschätzung seiner Bedürfnisse und Reaktionen (vgl. *Plinke/Sell/Sell*, 1979, S.38). Den meisten Pflegeeltern fehlt psychologisches Grundwissen über die Entwicklung von Kindern sowie über die Genese von Verhaltensstörungen. Deshalb ist ihnen das Verständnis ihrer Pflegekinder zusätzlich erschwert. Hierin liegt möglicherweise die Ursache für das Übersehen emotionaler Prozesse beim Kind und für die z.T. fehlerhafte Beurteilung der Vorgeschichte.

Psychische Ursachen

Die genannten Wissenslücken können nur einen Teil der Mängel in den subjektiven Theorien erklären. Ein großer Teil dieser Mängel wird erst verständlich, wenn man die psychischen Ursachen dafür mitberücksichtigt:

Die formalen Unzulänglichkeiten (fehlende Präzision, fehlender Zusammenhang, falsche Gewichtung) führen zur Unwiderlegbarkeit vieler der genannten Alltagstheorien. Diese haben damit die Funktion, den Pflegeeltern „subjektive Orientierungsgewißheit“ (*Laucken*, 1974, S.225) zu vermitteln und so zu ihrer psychischen Entlastung beizutragen. Auch der beschriebene Prozeß der Externalisierung dient der psychischen Entlastung, d.h. der Vermeidung bedrohlicher Schuld- und Versagensgefühle. Daß die Externalisierung sich vor allem auf die leiblichen Eltern der Pflegekinder richtet, ist z.T. darauf zurückzuführen, daß diese sich als Sündenbock anbieten, weil sie ihre Kinder früher tatsächlich häufig vernachlässigt haben (aus welchen Gründen auch immer). Außerdem läßt diese Schuldzuschreibung Rückschlüsse auf das Selbstkonzept der Pflegeeltern zu: Die extrem negative Einstellung fast aller befragten Pflegeeltern zur Herkunftsfamilie ihres Pflegekindes ist ein Indiz für die Rivalität, welche die Pflegeeltern – oft uneingestanden – zu den leiblichen Eltern empfinden. Diese Rivalität kann entstehen, weil sich die meisten Pflegeeltern gegenüber ihrem Pflegekind in der Rolle seiner leiblichen Eltern sehen. *Blandow* (1972, S.123) fand bei seiner Untersuchung der Selbstkonzepte von Pflegemüttern heraus, daß über $\frac{2}{3}$ der von ihm befragten Pflegemütter ein „Mutter-Konzept“ oder „Ersatzmutter-Konzept“ hatten. Deswegen ist für diese Pflegeeltern die Existenz der tatsächlichen leiblichen Eltern schwer zu akzeptieren. Die Pflegeeltern sind bemüht, sich im Vergleich mit den leiblichen Eltern als die besseren Eltern darzustellen und jenen die Fähigkeit abzusprechen, ihr Kind selbst zu erziehen, denn nur so glauben sie als Pflegeeltern eine Existenzberechtigung zu haben. Das Eingeständnis eigener Fehler und Unzulänglichkeiten und umgekehrt die Wahrnehmung positiver Anteile bei den leiblichen Eltern ist ihnen deshalb erschwert. Außerdem impliziert das ‚Mutter-Konzept‘ vieler Pflegeeltern, daß sie Eltern ‚auf Dauer‘ sein wollen. Die bloße Existenz der leiblichen Eltern, eventuelle Besuchskontakte oder gar explizite Besitzansprüche der leiblichen Eltern lösen bei den Pflegeeltern Verlustängste aus. Die mit ihrem

Selbstkonzept verbundenen Konflikte werden von den Pflegeeltern durch nicht realitätsangepaßte Alltagstheorien gelöst. Bei der Entstehung von Verzerrungen und Lücken in den Alltagstheorien können unbewußte psychische Mechanismen mitwirken, wie z.B. die selektive Wahrnehmung oder Projektionen eigener Gefühle und Wünsche in das Kind (Bsp.: „Das Kind will gar keinen Kontakt zu seiner Mutter!“).

Daß Pflegeeltern ihr Selbstkonzept an der kulturellen Elternrolle orientieren, kann sowohl auf bestimmte Deprivationsanteile an der Motivation der Pflegeeltern zur Aufnahme eines Pflegekindes hindeuten (vgl. *Blandow*, 1972) als auch auf unzureichend popularisierte Rollenvorbilder für Pflegeeltern im Sinne eines professionellen Selbstverständnisses (*Plinke*, 1979, S.35).

Bisher ist bei der Kritik der häufigen Alltagstheorien fast ausschließlich von Mängeln dieser Theorien und von möglichen Ursachen und Gründen für diese Mängel die Rede gewesen. Für die Betreuung von Pflegeeltern zeigt die Analyse ihrer Alltagstheorien jedoch auch positive Ansatzpunkte auf:

Die befragten Pflegeeltern haben einen hohen Reflexionsstand, wie sich an den zahlreichen und z.T. differenzierten subjektiven Theorien zeigt. Vor allem sind die Pflegeeltern in der Lage, diese ihrem praktischen Handeln impliziten Theorien in einem Beratungsgespräch zu verbalisieren und somit einer Reflexion auf der Meta-Ebene zugänglich zu machen.

Zwar sind viele Alltagstheorien der Pflegeeltern von formalen Mängeln und inhaltlichen Verzerrungen gekennzeichnet. Dennoch sind die meisten dieser Theorien nicht grundsätzlich falsch. So formuliert z.B. nur eine Minderheit der Pflegeeltern ‚naive‘ Dispositionstheorien, die eine direkte Determinierung von Verhalten(-störungen) durch unveränderbare Dispositionen (Vererbung, Charakter, organische Defekte, Trieb) behaupten. Solche Dispositionstheorien werden allenfalls zusätzlich zu anderen (Lern-) Theorien herangezogen. Zusammenfassend läßt sich also feststellen, daß die befragten Pflegeeltern über das kognitive Rüstzeug verfügen, das eine kognitive Bearbeitung ihrer Probleme ermöglicht.

3. Häufige Probleme in Pflegefamilien

Um eine vollständigere Übersicht über pflegefamiliäntypische Probleme zu gewinnen, habe ich mit Hilfe eines für diesen Zweck selbst konstruierten Fragebogens („Pflegeelternproblemliste“, PEPL) die Häufigkeit und Intensität bestimmter Probleme in der Untersuchungsgruppe erhoben. Die PEPL bestand aus einer Liste von 20 stichwortartig beschriebenen Problemen, die in den ersten Interviews von den Pflegeeltern selbst oder in der einschlägigen Fachliteratur häufig genannt worden waren. Zu jedem Problem sollten die befragten Pflegeeltern angeben, ob es in ihrer Familie aufgetreten war (früher – jetzt – nie) und in welchem Ausmaß sie das Problem stört bzw. stören würde (gar nicht – etwas – sehr).

Welche Probleme sind es nun, die besonders häufig auftreten, und welche Probleme belasten die befragten

Pflegeeltern besonders? Eine Gegenüberstellung der beiden Variablen ‚Häufigkeit‘ und ‚Intensität‘ zeigt, daß es keineswegs die am häufigsten auftretenden Probleme sind, die am stärksten stören (vgl. Tabelle 1). So stehen beispielsweise motorische Unruhe der Kinder, Eßstörungen sowie Beziehungs- und Kontaktstörungen an erster Stelle der Häufigkeitsrangfolge (diese Probleme wurden von jeweils 13 der 15 befragten Pflegeeltern genannt). Als besonders belastend werden von den Pflegeeltern jedoch Störungen durch die leiblichen Eltern sowie dissoziales Verhalten, Überangepaßtheit und Autoaggressionen der Kinder empfunden – Probleme, die in der Häufigkeitsrangfolge des Auftretens eher unten angesiedelt sind. Umgekehrt stören die häufig vorkommenden Probleme die befragten Pflegeeltern nur in einem geringerem Ausmaß. In Tabelle 1 ist diese negative Korrelation an der ungleichmäßigen Besetzung der Felder ersichtlich.

Es fällt auf, daß die befragten Pflegeeltern jene Probleme als besonders störend erleben, die die Beziehung zwischen ihnen und ihrem Pflegekind beeinträchtigen, wie z.B. Eingriffe der leiblichen Eltern, dissoziales Verhalten, Ablehnung durch das Pflegekind, Geschwisterrivalität und Aggressionen. Dabei spielt es offensichtlich keine Rolle, ob die Pflegeeltern diese Schwierigkeiten selbst erlebt haben oder ob sie sie nur als Katastrophenphantasien in ihrer Vorstellung entwickeln. Nicht nur diejenigen Pflegeeltern, die konkrete negative Erfahrungen mit den leiblichen Eltern gemacht haben, empfinden diese Erfahrungen als belastend, sondern auch diejenigen Pflegeeltern, deren Pflegekinder keinen Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie haben (sogenannte faktische Adoptionsverhältnisse) und die solche Probleme nur vom Hörensagen kennen.

Als weniger störend werden von den Pflegeeltern *individuelle Störungen* und Defizite ihres Pflegekindes eingeschätzt, wie z.B. Sprachstörungen, Schlafstörungen, Einnäs-

sen, Eßstörungen und motorische Unruhe, obwohl gerade diese Störungen besonders häufig vorkommen. Aber diese individuellen Störungen der Pflegekinder beeinträchtigen die Beziehung nicht, sie stellen im Gegensatz zu den weniger tolerierten Problemen keinen Angriff auf die Harmonie der Pflegefamilie dar.

Für die negative Korrelation zwischen Häufigkeit und Intensität der Probleme gibt es noch eine andere Erklärung: Bei den häufig vorkommenden individuellen Verhaltensstörungen der Pflegekinder haben die Pflegeeltern die Erfahrung gemacht, daß diese Störungen mit der Zeit nachlassen oder daß sie diese Probleme bewältigen können. Unbekannte Probleme lösen in ihnen dagegen eher die Befürchtung aus, nicht mit ihnen fertig werden zu können.

Die bisherige Interpretation der PEPL-Ergebnisse bestätigt, daß Pflegeeltern zu ihrem Pflegekind eine Beziehung wünschen, die einer gewöhnlichen Eltern-Kind-Beziehung möglichst entspricht oder sehr nahekommt. Gravierende Probleme entstehen aus ihrer Sicht immer dann, wenn eine solche Beziehung nicht zustande kommt oder beeinträchtigt ist, entweder durch Eingriffe von außen (insbesondere durch die leiblichen Eltern) oder weil das Pflegekind nicht (sofort) in der Lage ist, die Erwartungen der Pflegeeltern zu erfüllen. Unterstützt wird diese Interpretation durch häufige Äußerungen der Pflegeeltern in den Interviews, die eine *negative Einstellung zur Herkunftsfamilie offenbaren* und den Wunsch zum Ausdruck brachten, möglichst gar keine Kontakte zwischen ihrem Pflegekind und dessen Herkunftsfamilie dulden zu müssen. Die Pflegeeltern haben also das Bedürfnis, sich als ganz normale Familie zu verstehen und ihr Pflegekind als quasi eigenes Kind zu betrachten.

Sowohl die Analyse der Alltagstheorien als auch die Interpretation der PEPL-Ergebnisse weisen auf das vorherrschende Selbstkonzept von Pflegeeltern hin, das mit dem von Blandow eingeführten Begriff ‚Mutter-Konzept‘ zutref-

Tabelle 1: Häufigkeit und Intensität von Problemen in Pflegefamilien

	häufig	selten
intensiv gestört	dissoziales Verhalten (8./3.) Überangepaßtheit (9./4.) Aggressionen (6./10.)	Störungen durch die leibl. Eltern (16./1.) leibl. Eltern fordern Kind zurück (12./2.) Autoaggressionen (20./5.) Pflegekind ist hin- und hergerissen (16./6.) Pflegek. spielt Pflegeeltern gegeneinander aus (19./7.) Pflegek. lehnt Pflegeeltern ab (18./8.) Geschwisterrivalität in der Pflegefamilie (12./9.)
nicht intensiv gestört	geringes Selbstwertgefühl (4./11.) Beziehungs-/Kontaktstörungen (1./13.) Leistungsverweigerung i. d. Fam. (5./14.) Schulleistungsschwächen (9./15.) motorische Unruhe (1./16.) Eßstörungen, Eßsucht (1./17.) Einnässen, -koten (9./18.) Sprachstörungen (6./20.)	Pflegek. kann keine Gefühle zeigen (12./12.) Schlafstörungen (12./19.)

(in Klammern die Platzierung des betreffenden Problems auf der Häufigkeitsrangskala (1. Zahl) und auf der Intensitätsrangskala (2. Zahl))

fend gekennzeichnet wird. Aus diesem Selbstkonzept ergeben sich auf mehreren Ebenen Konflikte: Im Binnenverhältnis der Pflegefamilie kann es zu beiderseitigen Frustrationen kommen, wenn das in der Regel beziehungsgeschädigte Pflegekind die Rollenerwartungen seiner Pflegeeltern nicht erfüllen kann. Das Mutterkonzept entspricht auch nicht der Rolle, die den Pflegeeltern im allgemeinen von den Behörden und von den leiblichen Eltern zugewiesen wird, nämlich Ersatzeltern auf Zeit zu sein. Insofern birgt das Selbstkonzept vieler Pflegeeltern von vornherein ein Konfliktpotential für das Verhältnis zum Jugendamt und insbesondere für das Verhältnis zur Herkunftsfamilie.

4. Schlußfolgerungen für die Betreuung von Pflegeeltern

4.1 Ziele

Welche Ziele ergeben sich nun aus den Ergebnissen für die Betreuung von Pflegeeltern?

Es hat sich gezeigt, daß das ‚Mutter-Konzept‘ vieler Pflegeeltern zu schwerwiegenden strukturellen Rollenkonflikten führt. Als Alternative zum ‚Mutter-Konzept‘ wird in der Literatur allgemein ein professionelles Selbstkonzept diskutiert (vgl. *Plinke/Sell/Sell*, 1979, S.31ff.). Trotz mancher kritischer Einwände gegen eine professionelle Pflegeerziehung, die insbesondere den Verlust der Emotionalität – und damit des Hauptvorteils der familiären Ersatzerziehung – befürchten, erscheint eine *Professionalisierung* als zwingende Konsequenz aus den gestiegenen Anforderungen an die Pflegeeltern (Vermittlung älterer und schwieriger Kinder). Die mit dem herkömmlichen ‚Mutter-Konzept‘ verbundenen Konflikte und Privatisierungstendenzen können bei einem professionellen Selbstkonzept vermieden werden, ohne daß damit ein Verlust an emotionaler Zuwendung der Pflegeeltern zu ihrem Pflegekind verbunden sein muß. Notwendige Bedingung für Professionalität wäre allerdings eine angemessene Bezahlung der Pflegeeltern. Ein Weg zu mehr Professionalität führt m.E. über die Qualifizierung der Pflegeeltern bzw. der Bewerber, d.h. den Erwerb (heil-)pädagogischer und therapeutischer Konsequenzen möglichst schon vor der Aufnahme eines Pflegekindes. Ziel sollte dabei ein therapeutisches Milieu in der Pflegefamilie sein, also größtmögliche Akzeptanz und Toleranz der Pflegeeltern für ihr Pflegekind, nicht das Bekämpfen von ‚Fehlern‘ der Kinder (*Pösch*, 1979).

Aus dem Bedürfnis der Pflegeeltern nach Entlastung leitet sich die *Notwendigkeit intensiver Supervision* ab. Der Begriff Supervision wird in Abgrenzung zum Begriff Beratung hier aus zwei Gründen gewählt: Einmal bedeutet Supervision fachliche Anleitung und betont insofern den professionellen Status der Pflegeeltern. Zum anderen impliziert Supervision im Gegensatz zur Beratung eine Vorgehensweise, die mehr auf die Person des Erziehers, seine Gefühle, Bedürfnisse, inneren Konflikte und sein erzieherisches Handeln achtet.

Der Supervisor sollte die kognitive Ebene der Pflegeeltern berücksichtigen, d.h. ihre Alltagstheorien, die für sie handlungsanleitend sind (vgl. *Groebe/Scheele*, 1977, S.137). Die Kenntnis der Ursachen und Gründe für häufige Fehler

in diesen Alltagstheorien ermöglicht präventive Maßnahmen: die Beseitigung des Informationsdefizits über die individuelle Vorgeschichte der Pflegekinder, die Klärung und Realitätsanpassung der Erwartungen der Pflegeeltern, die Bewußtmachung und Bearbeitung ihrer inneren Konflikte.

Die Supervision der Pflegeeltern muß vor allem durch eine hilfreiche Bearbeitung ihrer aktuellen Probleme zu ihrer Entlastung beitragen, z.B. durch die Focussierung auf veränderbare Faktoren. Was das Pflegekind vor seiner Inpflegenahme erlebt hat, kann zwar zur Erklärung seines gegenwärtigen Problemverhaltens und damit zur Entlastung seiner Pflegeeltern von Versagensgefühlen dienen, Veränderungen müssen jedoch im Hier und Jetzt, also in der Pflegefamilie, stattfinden, sei es im Verhalten oder in den Ansprüchen und Erwartungen der Pflegeeltern. Eine Steigerung der entlastenden Funktion ermöglicht die Methode der Gruppensupervision. Pflegeeltern können in einer Gruppe ihre Ansprüche und Erwartungen nivellieren, und sie können erkennen, daß sie mit ihren Schwierigkeiten nicht allein dastehen. Außerdem können Pflegeeltern in Gruppen ihre gemeinsamen Interessen finden und vertreten.

4.2 Fortbildungs- und Supervisionskonzept

Das folgende Konzept basiert auf den bisher dargestellten Ergebnissen und Überlegungen. Es ist in verschiedene Phasen unterteilt, die sich an den markanten Einschnitten im Verlauf eines Pflegeverhältnisses orientieren (Pflegeeltern-Prüfung, Fortbildung, Anbahnungsphase; Anfangsphase, Routinephase). In diesem Konzept, das ich als Diskussionsgrundlage verstanden wissen möchte, lassen sich zwei Hauptteile unterscheiden: die Fortbildung und Vorbereitung sowie die begleitende Supervision (nach der endgültigen Aufnahme eines Pflegekindes).

1. Phase: Prüfung und Auswahl der Bewerber

Wegen der wesentlichen Bedeutung der Motive von Bewerbern für die Aufnahme eines Pflegekindes ist eine sorgfältige Auswahl notwendig. Sogenannte Notvermittlungen ohne die in § 28 JWG als Regelfall vorgesehene vorherige Prüfung haben sich prognostisch als ungünstig erwiesen. Sämtliche vier Pflegeverhältnisse aus den untersuchten Pflegefamilien, die später abgebrochen wurden, waren ohne reguläre Vermittlung und Anbahnung durch das Jugendamt zustande gekommen.

Ziel der Pflegeeltern-Prüfung ist die Klärung der Motivation, der Erwartungen und der Kompetenz der Bewerber. Um nicht durch zu hohe Ansprüche die Zahl der Bewerber drastisch zu verkleinern, sollten bestimmte Minimalkriterien ausschlaggebend sein. Dabei ist z.B. an die Veränderbarkeit unrealistischer Erwartungen und an die Bereitschaft zum Erwerb pädagogisch-therapeutischer Kompetenzen zu denken. Möglich wäre es auch, gezielt Personen zu werben, von denen angenommen werden kann, daß sie über für die Pflegeerziehung wichtige Kompetenzen verfügen.

Wegen der nie auszuschließenden Unsicherheit der Prognose kann am Ende der Prüfung nur eine vorläufige Ent-

scheidung vom prüfenden Sozialarbeiter wie von seiten der sich bewerbenden Familie getroffen werden. Die geeignet erscheinenden Bewerber sollten verpflichtet werden, an einem Fortbildungs- und Vorbereitungskurs für angehende Pflegeeltern teilzunehmen. Eine angemessene finanzielle Abgeltung für die Teilnahme an diesem Kurs wäre sowohl der Motivation der Bewerber als auch ihrem professionellen Selbstverständnis förderlich.

2. Phase: Fortbildung und Vorbereitung der Pflegeeltern-Anwärter

Der in der Regel hohe ‚Schwierigkeitsgrad‘ der für eine Vermittlung in Frage kommenden Kinder und die oft unzureichende Qualifikation der Bewerber machen eine intensive Vorbereitung und Fortbildung der Pflegeeltern-Anwärter erforderlich. Dafür haben sich folgende Inhalte und Ziele ergeben:

- Klärung und Veränderung der Motivation sowie der Erwartungen der Bewerber in Richtung auf ein professionelles Selbstverständnis,
- Weckung der Bereitschaft zu kontinuierlicher Selbstreflexion, zur Kooperation mit anderen Pflegeeltern in der Gruppe und Übung dieser Fähigkeiten,
- Training pädagogischer, heilpädagogischer und therapeutischer Kompetenzen,
- Erkennen spezifischer Fähigkeiten und Defizite der Bewerber(-familie),
- Vorbereitung auf typische Konfliktsituationen in Pflegefamilien,
- Grundkenntnisse in Entwicklungspsychologie und über die Genese von Verhaltensstörungen,
- Förderung von Verständnis und Akzeptanz für abweichendes (z.B. nicht altersgemäßes) Verhalten.

Um Ängste und Anonymität in der Gruppe zu vermeiden, sollten die Gruppen aus maximal 6–7 Elternpaaren (auch alleinerziehenden Pflegemüttern/-vätern) bestehen, die mindestens vier bis sechs Monate intensiv (einmal wöchentlich) zusammenarbeiten.

Die genannten Ziele lassen sich m.E. am besten durch eine Kombination erlebnisorientierter Selbstreflexion mit Trainingselementen und Wissensvermittlung erreichen. Eigene pädagogische Erfahrungen der Teilnehmer, ggf. mit ihren leiblichen Kindern, sollten einbezogen werden, um ihnen zu vermitteln, daß ihre individuelle Perspektive, ihre Person und ihre subjektiven Theorien wichtig sind.

Um die Bewerber mit typischen Pflegefamilien-Problemen vertraut zu machen, könnte ein Trainingsprogramm entwickelt werden, in dem eine fiktive ‚Modell-Pflegefamilie‘ auftritt, die bestimmte pflegefamiliientypische Konfliktsituationen erlebt. In einem solchen Programm könnte psychologisches Basiswissen als ‚heimlicher Lehrplan‘ enthalten sein.

Für den Erwerb einer Grundhaltung des Annehmens und Verstehenkönnens sowie bestimmter hilfreicher Techniken der Gesprächsführung eignen sich Elemente des *Gordon-Trainings* (1972). Andere pädagogisch-therapeutische Fähigkeiten können gezielt mit Hilfe von Video-Material geübt werden (z.B. Beobachtungstraining).

3. Phase: Supervision der Vermittlungs- und Anbahnungsphase

Mit der Vorbereitungs- und Fortbildungsgruppe steht eine tragfähige Gruppe zur Verfügung, in der nun die begleitende Supervision der Pflegeeltern während der Anbahnungsphase stattfinden kann. Die Erlebnisse der Pflegeeltern in den ersten Begegnungen mit dem Kind, eventuelle Erfahrungen mit der Herkunftsfamilie und mit dem Heim eignen sich als Ausgangspunkt für die Supervision. Die Aufmerksamkeit der Pflegeeltern sollte auf ihre ersten emotionalen und verhaltensmäßigen Reaktionen gelenkt werden sowie auf eventuell sich anbahnende Konflikte. Als Methode bietet sich das Wiedererleben subjektiv problematischer Situationen im Rollenspiel an. Sowohl die Selbstwahrnehmung der Pflegeeltern als auch das Verstehen der Persönlichkeit und des Verhaltens des Kindes, seiner individuellen Fähigkeiten und Schwierigkeiten sind zu fördern. Es sollten Möglichkeiten erarbeitet werden, möglichst viele Informationen über das Kind und seine individuelle Vorgeschichte zu bekommen.

Bei der Verarbeitung dieser Informationen sowie der eigenen Beobachtungen und Erlebnisse durch die Pflegeeltern ist zu erwarten, daß ihre Alltagstheorien an Einfluß gewinnen. Die Auseinandersetzung mit diesen möglicherweise einseitigen, verzerrten, unpräzisen und vereinfachten Alltagstheorien kann innerhalb der Supervisionsgruppe stattfinden, z.B. durch einen Austausch zwischen den Gruppenmitgliedern mit Hilfe graphischer Kausalmodelle oder durch Interventionen des Supervisors, der Bezüge zu in der Vorbereitungsphase erworbenem Wissen herstellen kann.

Im Hinblick auf die im Anschluß an die Anbahnungsphase zu treffende Entscheidung sind die Ansprüche der Pflegeeltern an sich selbst und an das Kind, ihre Erwartungen und ihre Befürchtungen relevant. Es ist die Aufgabe des Supervisors, unrealistische Ansprüche, Erwartungen und Befürchtungen deutlich zu machen. Bei erheblichen Zweifeln der Pflegeeltern muß eine Entscheidung gegen die Aufnahme des Kindes möglich sein, ohne daß Schuld- und Versagensgefühle unbearbeitet zurückbleiben.

4. Phase: Begleitende Supervision der Anfangsphase von Pflegeverhältnissen (6 bis 12 Monate)

Mit Beginn dieser Phase wird u.U. wegen des Ausscheidens von Bewerbern eine Neuzusammensetzung der Supervisionsgruppen notwendig. Dabei sollte eine Homogenität der Gruppen bezüglich des Alters der Pflegekinder (Dreiteilung: Vorschulkinder, Schulkinder bis 12 Jahre, Jugendliche) und bezüglich des Bildungsgrades der Teilnehmer angestrebt werden, um eine effektive Supervision zu ermöglichen.

Die Supervision sollte nach wie vor wöchentlich oder 14tägig stattfinden, weil in dieser Anfangsphase eine Vielzahl von gegenseitigen Anpassungsprozessen ablaufen, die einer intensiven Begleitung bedürfen. Es treten eine Reihe typischer Probleme und Konflikte auf. Das Pflegekind setzt sich mit der neuen Umgebung und den neuen Normen

auseinander, es reagiert zunächst möglicherweise mit Überanpassung. Die Familiendynamik gewinnt an Bedeutung, insbesondere bei schon vorhandenen Kindern.

In diesem „Anfangskampf“ (Plinke/Sell/Sell, 1979, S. 114) ist bei den Pflegeeltern die Tendenz zu erwarten, immer ‚richtigere‘ Interventionsstrategien zur Erreichung ihrer Erziehungsziele zu finden. Für die kognitiv-orientierte Fallarbeit, die auch das gefühlsmäßige Erleben der Pflegeeltern einbeziehen sollte, bieten sich als Ansatzpunkt wiederum die Alltagstheorien der betroffenen wie der übrigen Pflegeeltern an. Die gemeinsame ‚Diagnose‘ eines Problems führt zu einem vorläufigen Lösungsaufschub, zur Focussierung auf veränderbare Faktoren und insbesondere zu einer Reflexion des Erziehungshandelns der Pflegeeltern sowie ihrer Ziele, Normen und Erwartungen. Das Verständnis und die ähnliche Betroffenheit der übrigen Gruppenmitglieder entlastet die Pflegeeltern von Gefühlen des Versagens, der Hilflosigkeit und der Enttäuschung.

Obwohl viele der auffälligsten oberflächlichen ‚Störungen‘ der Pflegekinder erfahrungsgemäß bald abklingen (durch schnelles Aufholen von Entwicklungsverzögerungen, gelungene Anpassung), kommt es in vielen Pflegeverhältnissen nach ca. 6 bis 12 Monaten zu einer Krise. Die Enttäuschung der Pflegeeltern über den oft nur langsamen Beziehungsaufbau zum Kind wächst. Das Schwergewicht der Supervision wird sich zu diesem Zeitpunkt von den Bedürfnissen des Kindes und der Problemorientiertheit hin zu den persönlichen, lange zu kurz gekommenen Bedürfnissen der Pflegeeltern verlagern. Bisher wird bei der Pflegeeltern-Betreuung oft der Fehler gemacht, die Pflegeeltern in dieser Selbstfindungsphase allein zu lassen.

5. Phase: Kontinuierliche Supervision erfahrener Pflegeeltern

Je nach Entwicklungsstand der Pflegeverhältnisse sind bestimmte typische Probleme zu erwarten: Beziehungsaufbau Pflegeeltern-Pflegekind, regressive Verhaltensweisen des Kindes, ggf. Konflikte mit der Herkunftsfamilie (Besuchsregelung), Einschulung oder Schulwechsel, Identitätsprobleme des Kindes während der Pubertät etc. Die Begleitung von Abbrüchen, die sich vermutlich nie ganz vermeiden lassen werden, und die anschließende Aufarbeitung mit den betroffenen Pflegeeltern (auch nach einer eventuellen Reintegration des Kindes in seine Herkunftsfamilie) darf nicht unterbleiben, da die Pflegeeltern sonst mit heftigen Schuldgefühlen zurückbleiben.

Für die langjährigen Pflegeeltern geht es darum, immer neue Spielräume für das sich weiterentwickelnde Kind zu schaffen, neue Perspektiven zu gewinnen, „Betriebsblindheit“ (Plinke/Sell/Sell, 1979) zu vermeiden und Verfestigungen im Erziehungsverhalten und in den zugrundeliegenden Alltagstheorien zu verhindern bzw. aufzubrechen.

Nach einer längeren Zeit der Supervision unter fachlicher Anleitung kann zunehmend das autonome Arbeiten der Gruppe gefördert werden und die Überleitung in eine Selbsthilfegruppe angestrebt werden. Der Supervisor müßte dann bei Bedarf für die Einzelsupervision zur Verfügung stehen.

4.3 Notwendige Rahmenbedingungen der Pflegeeltern-Betreuung

Die herkömmliche Pflegestellenarbeit der Jugendämter wird in erheblichem Maße durch den Konflikt zwischen Beratung und Kontrolle behindert, dem die Sozialarbeiter bei der Pflegeelternbetreuung ausgesetzt sind. Das oben skizzierte Fortbildungs- und Supervisionskonzept kann nur effektiv sein, wenn die Supervision (spätestens ab dem Zeitpunkt der Vermittlung) an entsprechend qualifizierte externe Supervisoren (Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen) delegiert wird. Dieses Delegationsprinzip widerspricht nicht den Bestimmungen des JWG und wird in einigen Modellprojekten (z.B. Erziehungsstellen des LWV Hessen, Piorkowski-Wühr, 1978) bereits praktiziert.

Das skizzierte Konzept läßt sich in dieser Form erst mit künftigen Pflegeeltern verwirklichen. Ginge man wie vorgeschlagen vor, würden vermutlich (z.B. durch die Teilnahmepflicht an einem Fortbildungskurs) einige der bisherigen Bewerber abgeschreckt werden, was m.E. im Interesse einer qualifizierten Pflegeerziehung in Kauf genommen werden sollte. Gleichzeitig könnte das Angebot solcher Vorbereitung interessierte Pflegeeltern unverbindlich informieren.

Eine intensive auf Professionalisierung abzielende Pflegestellenarbeit kann jedoch nur erfolversprechend sein, wenn gleichzeitig bei Bedarf weitere Therapieangebote für Pflegekinder und -familien bereitstehen und wenn eine parallele Arbeit mit den Herkunftsfamilien (mit den ‚abgebenden‘ Müttern) stattfindet. Insbesondere bei Pflegekindern, die eine enge Bindung zu ihren leiblichen Eltern haben, muß die Kooperation zwischen Pflegeeltern und leiblichen Eltern gefördert werden. Gerade bei diesen Pflegeverhältnissen ist ein Selbstverständnis der Pflegeeltern als ‚Quasi-leibliche Eltern‘ ungünstig und ein an der professionellen Erzieher-Rolle orientiertes Rollenverständnis wichtig.

Abschließend möchte ich betonen, daß in dem vorgestellten Konzept Idealbedingungen für die Pflegestellenarbeit angestrebt werden, die den gegenwärtigen Rahmen der organisatorischen und finanziellen Möglichkeiten vieler Jugendämter mit Sicherheit sprengen. Ein realisierbares Anfangsangebot könnte darin bestehen, daß man die Information und Vorbereitung von Bewerbern in festen und überschaubaren Gruppen vornimmt, die 10–15 mal unter fachlicher Anleitung zusammenkommen. Solche Vorbereitungskurse könnten einen Teil der zeitraubenden individuellen Information und Prüfung von Bewerbern oder auch die mancherorts praktizierten anonymen Masseninformati-onsveranstaltungen ersetzen. Darüber hinaus ist die Ausweitung des Angebots von Pflegeelterngruppen – auch für erfahrene Pflegeeltern – notwendig.

Summary

Foster Parents in Role Conflicts – Tasks for the Guidance of Foster Families

In this study including 16 foster families chances of intervention in educational guidance of foster parents are discussed. The analysis of foster parents' frequent subjec-

tive theories concerning problems of their foster children shows typical role conflicts between natural and foster parents. These conflicts result from the self-concept of most of the foster parents. The subjective theories reveal, that parents need more information about their foster child, more detailed knowledge about special education and more opportunities for psychic relief.

The results of a questionnaire used in this study give weight to the hypothesis, that foster parents wish to fill out the role of their foster child's natural parents. They feel disturbed, when they don't reach this status because of the foster children's psychic problems or the natural family's interference.

Therefore in guiding foster parents strong effort should be put on professionalization. For this purpose the author suggests a 5-phase-training- and supervision-concept. The two basic elements are: – a preparatory training before the mediation of a foster child, – a permanent intensive group-supervision.

Literatur

- Blandow, J.* (1982): Rollendiskrepanzen in der Pflegefamilie. Analyse einer sozialpädagogischen Institution. München. – *Bonhoeffer, M./Widemann, P.* (Hrsg.) (1974): Kinder in Ersatzfamilien: sozialpädagogische Pflegestellen. Projekte und Perspektiven zur Ablösung von Heimen. Stuttgart. – *Feldmann, K.* (1979): MEAP – Eine Methode zur Erfassung der Alltagstheorien von Professionellen. In: *Schön/Hurrelmann* (Hg.): Schulalltag und Empirie – Neuere Ansätze in der schulischen und beruflichen Sozialisationsforschung. – *Gordon, Th.* (1972): Familienkonferenz. Die Lösung von Konflikten zwischen Eltern und Kind. dtsh. Reinbek. – *Groeben/Scheele* (1977): Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts. Darmstadt. – *Kelley, H.H.* (1972): Attribution in social interaction. In: *Jones, E.E.* (Hg.): Attribution: Perceiving the causes of behavior. New York. – *Laucken, U.* (1974): Naive Verhaltenstheorie. Stuttgart. – *Piorkowski-Wühr, I.* (1978): Fünf Jahre Erziehungsstellen – Ein Resümee bisheriger Erfahrungen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. In: *Unsere Jugend.* – *Plinke, R./Sell, I./Sell, H.* (1979): Erziehung in der Pflegefamilie. Stuttgart. – *Pösch, H.* (1979): Pflegeeltern für Problemkinder. Erfahrungen mit Elterngruppen im Jugendamt der Stadt Graz. In: *Unsere Jugend.*

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Lutz Goldbeck, Semperstr. 61, 2000 Hamburg 60.