

### Die Genese von sozialisatorischen Kernkompetenzen in der Pflegefamilie: Salutogenese und Resilienz

Hildenbrand, Bruno

Veröffentlichungsversion / Published Version

Abschlussbericht / final report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hildenbrand, B. (2005). *Die Genese von sozialisatorischen Kernkompetenzen in der Pflegefamilie: Salutogenese und Resilienz*. Jena: Universität Jena, Fak. für Sozial- und Verhaltenswissenschaften, Institut für Soziologie. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-219449>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. 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 der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Prof. Dr. Bruno Hildenbrand  
 Institut für Soziologie  
 Arbeitsbereich Sozialisationstheorie/Mikrosoziologie  
 Friedrich-Schiller-Universität Jena

## **DIE GENESE VON SOZIALISATORISCHEN KOMPETENZEN IN DER PFLEGEFAMILIE: SALUTOGENESE UND RESILIENZ**

### **1. Allgemeine Angaben**

Berichtszeitraum: 1.4.2004 – 31.7.2005

Förderzeitraum insgesamt: 1.4.2001 – 31.3.2003/1.4.2004-31.7.2005

Publikationen aus diesem Projekt:

Hildenbrand, Bruno; Gehres, Walter (2002) Aufwachsen in Pflegefamilien – Ein Forschungsprojekt zur Identitätsbildung und biographischen Entwicklung von Pflegekindern. In: *Paten (Fachzeitschrift rund ums Pflegekind und Adoptivkind)* Heft 4, S. 28-32.

Hildenbrand, Bruno; Gehres, Walter (2002) Aufwachsen in Pflegefamilien – Ein Forschungsprojekt zur Identitätsbildung und biographischen Entwicklung von Pflegekindern. In: *Pflegekinder*, Heft 2, S. 5-11 (Nachdruck des Beitrages aus der Zeitschrift *Paten*).

Gehres, Walter (2004) Forschungsnotizen: Bedingungen öffentlicher Erziehungshilfe am Beispiel des Sozialisationsmilieus Pflegefamilie. In: *Forum Erziehungshilfen*, Heft 1, S. 36-38.

Hildenbrand, Bruno (2004) Gemeinsames Ziel, verschiedene Wege: Grounded Theory und Objektive Hermeneutik im Vergleich. *Sozialer Sinn* Heft 2, S. 177-194

Gehres, Walter (2005) Jenseits von Ersatz und Ergänzung: Die Pflegefamilie als eine andere Familie. In: *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, Heft 3, S. 246-271.

Hildenbrand, Bruno (2006) Resilienz, Krise und Krisenbewältigung. Erscheint in: *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*, hrsgg. von Rosmarie Welter-Enderlin, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag 2006.

### **2. Arbeits- und Ergebnisbericht**

#### **Ausgangsfragen und Zielsetzungen des Projekts**

In diesem Projekt werden grundlagentheoretische Fragestellungen der Struktur sozialisatorischer Interaktion verknüpft mit anwendungsbezogenen Fragestellungen der Gestaltung von Prozessen der Kinder- und Jugendhilfe.

*Grundlagentheoretisch* war die Frage zu behandeln, was als Grundeinheit der primären sozialisatorischen Interaktion zu gelten hat: die Dyade oder die Triade. Im übergreifenden Arbeitsprogramm des Projektleiters wird ein Zugang zu dieser Frage aus der Perspektive der Abwesenheit bestimmter Positionen in der Triade gesucht, wobei es sich im Falle der Pflegefamilie um die (uneindeutige) Abwesenheit der leiblichen Eltern handelt.

Die *anwendungsbezogene*, d. h. auf die Verwertbarkeit der Ergebnisse in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe zielende Fragestellung ist darauf gerichtet, wie es Institutionen wie z. B. dem Jugendamt gelingen kann, den ihnen anvertrauten Kindern eine alternative Sozialisationspraxis zu ermöglichen, in deren Folge eine Identitätsbildung hin zu einem autonomen, mit sich selbst identischem Individuum zustande kommt. Ein solches sozialisatorisches System bildet die Pflegefamilie. Bei Pflegefamilien handelt es sich um einen widersprüchlichen sozialisatorischen Ort für Identitätsbildungsprozesse.

se insofern, als die Pflegefamilie mit der Herausforderung konfrontiert ist, familienähnliche (diffuse) Sozialbeziehungen auf Zeit und im Rahmen eines Vertragsverhältnisses zu entwickeln.

In der zweiten Projektphase wurde die ursprüngliche Projektfragestellung um die Perspektive der Salutogenese und Resilienz erweitert. Der Anlass dafür waren die Befunde der ersten Projektphase, denen zufolge die von uns untersuchten pflegefamilialen Sozialisanden zwar aus erheblich belasteten Herkunftsfamilien stammten und durchweg entsprechende ungünstige Sozialisationsbedingungen mit schweren Traumatisierungen durch selbst erlebten sexuellen Missbrauch und Hospitalismus, Suizid und Mord bei Familienangehörigen erlebten, heute aber – gegen alle Erwartungen einer defizienzierten Betrachtungsweise – ein weitgehend selbständiges Leben führen. Unsere Frage in der zweiten Projektphase war dem zufolge, welche Ressourcen in den Herkunftsfamilien, den Pflegefamilien, den diese Familien umgebenden sozialen Milieus sowie der Probanden selbst es ermöglicht haben, dass diese günstigen Entwicklungen zustande kamen.

### **Entwicklung der durchgeführten Arbeiten**

Das Projekt verfolgte einen fallrekonstruktiven Ansatz. Diesem zufolge werden zunächst das zu untersuchende Feld und dessen Handlungsanforderungen theoretisch rekonstruiert; danach werden auf dem Wege des theoretical sampling Fälle ausgewählt und nach Kriterien, die sich aus der Rekonstruktion des jeweiligen Falles selbst ergeben, miteinander kontrastiert. Die Auswertung der Daten erfolgte im Wesentlichen sequenzanalytisch. Dabei wurden Grounded Theory und Objektive Hermeneutik in geeigneter Form kombiniert, um biographische Entwicklungen und Sozialisationsprozesse zu rekonstruieren.

Untersucht wurden die Fälle Pia (25), Jakob (28), Dieter (36), Gabriele (29), Christoph (27) und Lukas (29)<sup>1</sup>. Datengrundlage bilden Interviews mit den ehemaligen Pflegekindern und ihrer letzten Pflegefamilie sowie Einzelgespräche mit den ehemaligen Pflegekindern. In einem Fall konnten auch die Herkunftseltern interviewt werden. Diese Interviews wurden in allen Fällen über die gesamte Projektlaufzeit, also noch 2005, hinweg geführt, um den Vorteil dieses Projekts als verlaufsbezogenes Projekt auszunutzen. Diesem Design kommt die Grounded Theory entgegen, in der Datenerhebung und Datenanalyse operativ nicht getrennt, sondern verschränkt sind.

Im Falle von Dieter Werner war der Rückgriff auf Aktenaufzeichnungen von zwei Jugendämtern möglich. Als weitere Datengrundlage dienten Experteninterviews mit Fachleuten des Pflegekinderwesens, eine Gruppendiskussion mit leiblichen Kindern, Pflegekindern und Pflegegeschwistern im Alter zwischen 15 und 25 Jahren (n=20) sowie ein Expertengespräch über das Scheitern von Pflegeverhältnissen mit ausführlicher Diskussion von vier Fällen.

Der Gang des theoretical sampling war folgender: Kurz nach Projektbeginn wurden die ersten beiden Fälle (die Geschwister Pia und Jakob Altdorf) erhoben. Der nächste erhobene Fall – Dieter Werner in seiner Pflegefamilie Pauly/Hoffmann - wurde dann gemäß des theoretical sampling in zweifacher Hinsicht mit den beiden ersten Fällen maximal kontrastiert: Zum einen

---

<sup>1</sup>Die Altersangaben beziehen sich auf das Jahr 2005. Alle personenbezogenen Angaben sind anonymisiert.

wurde kontrastiert hinsichtlich des Ablöseprozesses, denn Pia Altdorf löste sich relativ früh, nämlich ab 21. Lebensjahr, von der Pflegefamilie ab, während Dieter Werner fallspezifisch bezogen auf die Pflegefamilie relativ spät, ab 32. Lebensjahr, ablöste. Zum anderen wurde kontrastiert hinsichtlich des Pflegefamilientypus: Die gegenüber dem Milieu und der Herkunftsfamilie offene Pflegefamilie Steinbach von Pia und Jakob steht gegen die gegenüber der sozialen Umgebung und der Herkunftsfamilie abgegrenzte Pflegefamilie Pauly/Hoffmann von Dieter.

Der folgende Fall Gabriele Schubert kontrastiert wiederum maximal zu Dieter Werner, indem sich Gabrieles Sozialisationsprozess in beiden Familiensystemen (Herkunfts- und Pflegefamilie) gleichzeitig vollzieht, während Dieter Werner als Zweijähriger aufgrund eines Mordgeschehens in seiner Herkunftsfamilie diese verlassen muss. Gabrieles Pflegefamilie Babeck erweist sich als Exempel für den Typus der Pflegefamilie, die die Herkunftsfamilie im Sinne einer multilokalen Mehrgenerationenfamilie integriert. Diese Pflegefamilie kontrastiert zur ebenfalls das Herkunftsmilieu einschließenden fachlich informierten Pflegefamilie Strauch und ihren beiden Pflegekindern Christoph Wilhelm und Lukas Lohe insofern, als letztere dem sozialen Typus des „ganzen Hauses“ (Otto Brunner) entspricht. Bezogen auf den Ablöseprozess von Christoph und Lukas findet sich wiederum ein maximaler Kontrast gegenüber der Ablösung von Gabriele, weil Christoph und Lukas mit dem pflegefamilialen Milieu in ihrem frühen Erwachsenenalter radikal brechen und ausziehen (Lukas) bzw. von diesem mit Erreichen der Volljährigkeit ambivalent ausgeschlossen werden (Christoph), während Gabriele bis heute in der Pflegefamilie lebt und in deren Nachbarschaft eine eigene Familie gründen und ein Haus errichten möchte.

Die untersuchten Pflegekinder stammen aus unterschiedlichen Regionen in Deutschland (Hamburg, Hessen, Sachsen, Baden-Württemberg) und leben heute in kleineren Städten zwischen 5.000 und 23.000 Einwohnern in den Bundesländern Hessen, Baden Württemberg und Bayern bzw. in Hamburg.

Entgegen der ursprünglichen Absicht konnten Fälle von gescheiterten Pflegeverhältnissen nicht direkt erhoben werden; der Zugang zu dem entsprechenden Personenkreis gestaltet sich als schwierig, denn die betr. Kinder und Jugendlichen setzen anderweitig ihre Jugendhilfekarriere fort und sind nicht erreichbar oder stehen für Interviews nicht zur Verfügung. Als alternative Lösung haben wir uns zu einem Experteninterview entschieden, wobei es sich herausgestellt hat, dass auch auf diesem Wege brauchbares Material zu generieren ist.

Von anderen nennenswerten Problemen in der Projektdurchführung kann nicht berichtet werden. Dies führen wir darauf zurück, dass im Arbeitsbereich Sozialisationstheorie/Mikrosoziologie am Institut für Soziologie der FSU Jena langjährige Erfahrungen in der Durchführung drittmittelfinanzierter Forschungsprojekte bestehen, sowie darauf, dass die Verwaltung der Friedrich-Schiller-Universität Jena stets einen reibungslosen administrativen Ablauf der Projektorganisation sicher stellt.

### **Darstellung der erreichten Ergebnisse**

Unter Rückgriff auf die soziologische Sozialisationsforschung und Theoriebildung, auf die Psychoanalyse, auf Forschungen im Schnittfeld von Soziolo-

gie und Psychoanalyse, auf die Entwicklungspsychologie sowie auf einschlägige therapeutische Studien kann begründet werden, dass die primäre sozialisatorische Interaktion triadisch strukturiert ist. Fällt der Dritte aus, können im günstigen Fall, der bei Kindern und Jugendlichen als Klienten der Jugendhilfe i. d. R. nicht zu beobachten ist, Anstrengungen seitens der Akteure beobachtet werden, diese Position äquivalent zu besetzen. Entscheidend dabei ist nicht die Kompensation des Ausfalls von Personen, sondern des Ausfalls von Beziehungen, etwa der Paar-Beziehung beim Ausfall des Vaters. Neuere Ansätze, denen zufolge diese theoretischen Annahmen überholt seien, da Sozialisationsbeziehungen zunehmend dyadisch angelegt seien, sind alleine schon deshalb zu verwerfen, da dort nicht geeignetes empirisches Material in Gestalt von Analysen sozialisatorischer Interaktion zum Beleg herangezogen wird, sondern diese aus Statistiken zur Zusammensetzung von Familien (mit der Beobachtung der Zunahme von Alleinerziehendensituationen) erschlossen werden. Auf diese Weise wird Struktur mit Empirie verwechselt, anstatt dass die Frage gestellt wird, wie in Alleinerziehendensituationen mit der Abwesenheit eines Dritten umgegangen wird. Wir bevorzugen dem gegenüber Ansätze, welche sozialisatorische Interaktionszusammenhänge als „strukturiertes Strukturierendes“ (Bourdieu) begreifen, die also Strukturen weder totalisieren noch in Handeln auflösen, sondern nach der Konfrontation von Strukturen mit der Herstellung von Strukturiertheit (im Sinne von Reproduktion und Transformation) fragen. Sozialisationsprozesse im Zusammenspiel von Herkunftsfamilie, Pflegefamilie, Jugendamt und Sozialisand stellen vor diesem theoretischen Hintergrund ein geeignetes „natürliches Experiment“ dar.

Als zentrale Merkmale der Rahmenbedingungen familialer Sozialisation gelten:

- die zeitliche Unbegrenztheit der Beziehungen, zumindest bis zur Ablösung der Kinder (*Solidarität des gemeinsamen Lebensweges*),
- eine enge Verbindung zwischen biologischen und sozialen Funktionen (*die Nichtaustauschbarkeit von Personen*),
- eine Paarverbindung bei Anwesenheit eines ausgeschlossenen Dritten, nämlich dem aus der Paarbindung entstandenem Kind (*die erotische Solidarität*),
- eine emotionale, dauerhafte und belastbare Bindung zwischen allen Beteiligten Familienmitgliedern (*affektive Solidarität*) und
- ein relativ großer grenzen- und kriterienloser Vertrauensvorschuss untereinander (*unbedingte Solidarität*).

Diese Strukturmerkmale von Familien sind in Form impliziter normativer Erwartungen von Seiten der Gesellschaft enthalten und konfrontieren Familien auch heute noch damit. Wenn das Zusammenleben in der Familie nicht diesen normativen Vorgaben, sind die entsprechenden Familienmitglieder mit der Erwartung konfrontiert, ihre Beziehung untereinander neu aushandeln und u. U. nach innen und außen zu rechtfertigen, wenn sie nicht riskieren wollen, als sozial abweichende Familie zu gelten.

Bei Pflegefamilien handelt es sich im Vergleich zu leiblichen Familien um einen widersprüchlichen sozialisatorischen Ort für Identitätsbildungsprozesse

se insofern, als hier ein Milieu diffuser Sozialbeziehungen unter vertragsmäßigen Bedingungen begründet wird. Im Kontext dieser widersprüchlichen Ausgangslage stellt sich an die Familienmitglieder die Herausforderung, diffuse Beziehungen „auf Zeit“ zu entwickeln. Im Einzelnen ergibt sich folgende strukturelle Ausgangslage:

- Die Austauschbarkeit von Personen: Die soziale Elternschaft wird durch einen Pflegevertrag begründet; es handelt sich also - aus der Sicht der Jugendämter - um eine psycho-soziale Dienstleistung der Pflegeeltern an einem den Eltern zunächst „fremden“ Kind.
- Es besteht keine Solidarität des gemeinsamen Lebensweges, denn das Betreuungsverhältnis ist rechtlich fixiert und befristet. Längstens mit dem 27. Lebensjahr, in den meisten Fällen allerdings beim Erreichen der Volljährigkeit wird das Pflegeverhältnis beendet.
- Es besteht keine erotische Solidarität auf der Generationenachse, d. h. das Kind entsteht nicht aus der erotischen Beziehung des Paares.
- Pflegeeltern stehen gegenüber den Herkunftseltern sowie ggf. gegenüber dem Jugendamt sowie freien Trägern der Jugendhilfe in potentieller Konkurrenz.
- Die Konfrontation des Pflegekindes mit unterschiedlichen Modellen familialer Sozialisation ist die Regel.

Diese besonderen, durch Widersprüche gekennzeichneten Merkmale von Pflegefamilien konstituieren unaufhebbar ein Pflegeverhältnis. Sie bleiben auch dann erhalten, wenn sich im Verlaufe eines Pflegeverhältnisses eine intensive Beziehung mit vielen für diffuse Sozialbeziehungen spezifischen Charakteristika zwischen den Pflegeeltern und ihrem Pflegekind entwickeln sollte. Insofern können Herkunftseltern nicht substituiert werden, und dem entsprechende Anforderungen und Erwartungen im Zusammenhang mit Ansprüchen an die zentralen Leistungen von Pflegeeltern, die von Fachleuten der Kinder- und Jugendhilfe oder von psychologischer Seite an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe und an die Herkunftsfamilien gerichtet werden, verstellen den Blick für die Komplexität des Handlungsfeldes. Dieser Anspruch – Herkunftseltern zu ersetzen – ist überdies identitätstheoretisch problematisch, weil damit die konstitutionelle Basis von Pflegeverhältnissen – die doppelte Elternschaft - eher verborgen wird, statt nach Formen der Zusammenarbeit in dem Beziehungsdreieck bestehend aus der Herkunftsfamilie, dem Pflegekind und seiner Pflegefamilie zu suchen, die auch für den Identitätsbildungsprozess des Pflegekindes neue Perspektiven eröffnen könnten.

Die in der Literatur vorfindlichen Konzeptualisierungen der Rolle von Pflegeeltern als *Ersatz* der Herkunftsfamilie einerseits, als *Ergänzung* zur Ursprungsfamilie und damit als eine Alternative für bestimmte Sozialisationsbereiche andererseits wird unseren Ergebnissen folgend den im Sozialisationsprozess wechselnden Bedürfnissen von Pflegekindern nicht gerecht:

- Das Ersatzfamilienkonzept kann in sein Gegenteil umschlagen, wenn sich z. B. ein Pflegekind im 32. Lebensjahr an seine Herkunftsfamilie idealisierend wieder annähert.

- Je nach Lebensphase und Beziehungsgestaltung zur leiblichen Familie kann es sinnvoll sein, Beziehungen nach dem Modell der Ersatzfamilie zu gestalten. Von entscheidender Bedeutung ist dann, den Augenblick zu erkennen, an dem es identitätsfördernder ist, dieses Muster wieder zu ändern.
- Wenn die Pflegefamilie sich durchgängig als Ersatzfamilie begreift, dann setzt sie sich unter einen erheblichen Konkurrenzdruck. Sie muss vor allem in den unvermeidlichen Krisen der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beweisen, dass sie „besser“ ist als die Herkunftsfamilie.
- Umgekehrt werden die Pflegekinder in einer sich als Ersatzfamilie verstehenden Pflegefamilie unter Loyalitätsdruck gesetzt. Ohne Not können sie in die Situation geraten, sich ihrer Herkunftsfamilie gegenüber loyal zeigen zu müssen.

Eines der zentralen grundlagentheoretisch bedeutsamen Ergebnisse unserer Studie ist, dass Pflegefamilienverhältnisse durch das ständige Ringen um Normalisierung der Beziehungen zwischen Pflegekind, seiner Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie charakterisiert sind. „*Sozialisation im Modus des Als-Ob*“ ist demnach die Schlüsselkategorie für die Sozialisationsphase des gemeinsamen Zusammenlebens in der Pflegefamilie: Pflegefamilien leben – bis auf weiteres – so mit dem Pflegekind zusammen, *als ob* es sich bei der Beziehungsgrundlage um eine leiblich fundierte Familie handeln würde.

Besondere *eigene biographische Erfahrungen der Pflegeeltern* disponieren zu der Fähigkeit, solche Beziehungsverhältnisse einzurichten und durchzuhalten. Das Lebensthema Fremdheit und das Ringen gegen soziale Desintegration bilden eine wichtige lebensgeschichtliche Folie in den Familiengeschichten der Pflegeeltern, damit gleichen diese den biographischen Erfahrungen, die für die Herkunftsmilieus von Pflegekindern typisch sind. Dieses Normalisierungsthema scheint durchweg einen günstigen Einfluss auf die Bereitschaft von Familien zu haben, sich als Pflegefamilien zu begreifen und die damit verbundenen Herausforderungen zu bewältigen. Pflegefamilien entwickeln in diesem Kontext eine *unbedingte Solidarität bis auf weiteres*, d.h. sie nehmen das zunächst fremde Kind an und lassen ihm ein hohes Maß an Vertrauen, Zugewandtheit zu Teil werden, ohne Gegenleistungen des Kindes zu erwarten, und obwohl das Pflegeverhältnis befristet ist.

Folgende *Typen von Pflegefamilien* lassen sich anhand unserer Untersuchung generieren:

- Die *gegenüber der Herkunftsfamilie abgegrenzte Pflegefamilie* (Pauly/Hoffman)
- Die *zum Milieu hin offene Pflegefamilie* (Steinbach)
- Die *die Herkunftsfamilie im Kontext einer multilokalen Mehrgenerationenfamilie integrierende Pflegefamilie* (Babeck)
- Die *die Herkunftsfamilie integrierende und gegenüber dem Milieu abgegrenzte fachlich informierte Pflegefamilie* (Strauch)
- Die *Verwandtenpflege mit asymmetrischer Paarbeziehung* (Altdorf/Bolle)

Alle Typen von Pflegefamilien leisten hinsichtlich der Identitätsbildung bei den Pflegekindern angesichts teils extrem schwieriger Ausgangsbedingungen Beachtliches bei der Entwicklung lebenspraktischer Autonomie der Pflegekinder. Daher kann keine Präferenz für einen bestimmten Pflegefamilientypus ausgesprochen werden. Jedoch nicht alle Pflegefamilientypen sind für alle Sozialisationsphasen gleichermaßen geeignet. Das entscheidende Kriterium ist die *fallspezifische Problemstellung*:

- *Milieupflege* ist für Pflegekinder in der Adoleszenz sinnvoll. Unser Beispiel dafür ist die Entwicklung von Pia in der Pflegefamilie Steinbach, die ihre Kindheit in der Familie ihres Bruders und dessen Lebensgefährtin verbracht hat, bis in der frühen Adoleszenz diese Beziehung scheiterte; der maximale Kontrast dazu ist ihr Bruder Jakob, der von Anfang an, d. h. nach dem Tod seiner Eltern in der Pflegefamilie Steinbach, also im Pfarrhaus aufwuchs und dessen Autonomiespielräume im Erwachsenenalter vergleichsweise beschränkt sind.
- Die *die Herkunftsfamilie integrierende Pflegefamilie* entfaltet ihre Möglichkeiten vor allem in Regionen, in denen das erweiterte Verwandtschaftssystem die lokalen Beziehungsmuster prägt.
- die *Verwandtenpflege* ist sinnvoll, wenn es in der triadischen Verschränkung der Paarbeziehung der Pflegeeltern einerseits, der Pflegeeltern/Pflegekind-Beziehung andererseits nicht zu Verwerfungen kommt, die nicht mehr bewältigt werden können.
- die *fachlich informierte Pflegefamilie* ist ohne Einschränkungen wirksam.
- Die *gegenüber der Herkunftsfamilie und zum umgebenden sozialen Milieu hin abgegrenzte Familie* kann zwar einen angemessenen affektiven Rahmen für den Sozialisationsverlauf des Pflegekindes bieten, v. a., wenn die leiblichen Eltern z. B. aufgrund eines Gefängnisaufenthaltes ausfallen. Jedoch sind Probleme bei der Ablösung aus der Familie zu erwarten.

Auf Grund dieser Ergebnisse schlagen wir vor, die Pflegefamilie als eine *Familie eigener Art* zu verstehen: als eine soziale Einheit, deren zentrale Leistung darin besteht, dem Pflegekind Alternativerfahrungen zu ermöglichen, indem die Pflegeeltern in ihrer Sozialisationspraxis einen gegenüber dem Herkunftsmilieu anderen Zugang zu und Umgang mit Familiengrenzen, triadischen Strukturen und affektiver Rahmung vermitteln. Pflegeeltern sind im Zusammenleben mit Pflegekindern gezwungen, sich in diesen Sozialisationsbereichen zu bewähren, bzw. sie haben die Möglichkeit entsprechende Vorerfahrungen der Pflegekinder in diesem sozialisatorischen Dreieck (Grenze, Triade, affektive Rahmung) auszudifferenzieren und damit eine gegenüber dem Herkunftsmilieu nicht bessere, sondern eine *andere* Sozialisationspraxis zu etablieren:

- *Grenzerfahrungen* beziehen sich auf die Schnittstelle zwischen dem pflegefamilialen Binnenraum und dem unmittelbaren sozialen Umfeld der Pflegefamilie einschließlich des Umgangs mit dem Herkunftsmilieu der Pflegekinder. Unsere Ergebnisse zeigen, dass in allen untersuchten



Pflegeverhältnissen diese Themen als Folie von Identitätsbildungsprozessen von Bedeutung sind, z. B. die doppelte Elternschaft bei der Organisation des Verhältnisses zwischen Herkunfts- und Pflegeeltern; der Übergang von der Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie und von der Pflegefamilie zurück in die Herkunftsfamilie oder ein selbständiges Leben sowie Zugehörigkeits- und Loyalitätskonflikte beim Pflegekind beim Aufwachsen in einer gegenüber dem Herkunftsmilieu abgegrenzten Pflegefamilie.

- Von zentraler sozialisatorischer Bedeutung ist das Erleben von Ein- und Ausschlussprozessen in der *Triade* und der Arbeitsteilung innerhalb der Paarbeziehung der Pflegeeltern, wobei in den von uns untersuchten Fällen die Kombination von strukturgebendem Vater und emotional abfedernder Mutter, in einem Fall aber auch die Umkehrung dieser Beziehung zu beobachten war, ohne dass dies sich zum Nachteil der Sozialisandin auswirkte.
- Die langfristig sichere *affektive Rahmung* des Pflegeverhältnisses im Verhältnis der Pflegeeltern gegenüber zentralen Bezugspersonen des Herkunftskontextes des Pflegekindes, die von den Pflegeeltern verantwortet wird, bildet die dritte Säule, die für den Identitätsbildungsprozess der Pflegekinder von Bedeutung ist.

Dieses Modell des Sozialisationsprozesses in der Pflegefamilie weist die Pflegefamilie als Ort der Nutzung bestehender und der Entwicklung von neuen *Resilienzpotentialen* aus. Resilienz meint im Kontext von Pflegeverhältnissen primär die Förderung jener Prozesse, die bewirken, dass Pflegekinder das Angebot einer Unterbringung in einer Pflegefamilie annehmen können, ohne die doppelte Elternschaft als faktische lebensgeschichtliche Grundlage ihrer Identität verleugnen zu müssen.

Das Konzept der *Pflegefamilie als Familie eigener Art* sensibilisiert aber nicht nur hinsichtlich der empirischen Vielfalt von pflegefamilialen Formen, Leistungen und den in der Diskussion gängigen Konzepten der Ersatz- oder Ergänzungsfamilie, sondern ermöglicht auch ein differenziertes Verständnis vielfältiger sozialisatorischer Prozesse, die ohne Rekurs auf Strukturunterschiede nicht hinlänglich nachvollziehbar wären.

So lassen sich z. B. die häufig beklagten vorzeitigen Beendigungen von Pflegeverhältnissen u. a. auch darauf zurück führen, dass die Konflikttoleranz und Belastungsgrenze von Pflegefamilien im alltäglichen Zusammenleben mit den Pflegekindern nicht auf die „unbedingte Solidarität“ und die „Perspektive des gemeinsamen Lebensweges“ als Beziehungsgrundlage rekurren können. Anders als in Pflegefamilien dauert es in Herkunftsfamilien in der Regel länger, bis das Kind seine Bindung an die Familie verliert bzw. bis die Beziehungsgrundlage soweit eingeschränkt ist, dass zumindest eine vorübergehende Fremdunterbringung notwendig erscheint. Weiterhin bestätigt unsere Studie Ergebnisse aus der Adoptionsforschung sowie therapeutische Erfahrungen im Pflegekinderbereich, denen zufolge eine reflexive Auseinandersetzung mit der eigenen biographischen Herkunft bei Pflege- und Adoptivkindern und das Wissen über die eigene Biographie von erheblicher Bedeutung für den Prozess der Ablösung und der Autonomiebildung ist. Die Frage nach den biographischen „Wurzeln“ und intergenerationellen Verflech-

tungen stellen in der Lebenspraxis von Pflegekindern ein relevantes Thema dar, das auch noch im Erwachsenenalter wichtig sein kann.

Pflegekinder gehen unterschiedlich mit sozialen Anforderungen und Entwicklungsaufgaben im Laufe ihrer Sozialisation unter den Bedingungen doppelter Elternschaft um. Neben individuellen Handlungsdispositionen der Pflegekinder wie der Bereitschaft, sich auf alternative Sozialisationsangebote einzulassen und Bezugspersonen für sich zu interessieren, tragen die Pflegeeltern und die umgebenden sozialen Milieus zur Förderung bei. Eine optimale Nutzung von Ressourcen und damit eine Steigerung von Resilienzpotentialen gelingt Pflegeeltern am ehesten, wenn sie

- reflektiert und variabel mit Familiengrenzen, triadischen Beziehungsstrukturen und affektiven Bindungen in der Pflegefamilie umgehen;
- das Zusammenleben mit dem Pflegekind so gestalten, *als ob* familiäre Strukturen auch für diese soziale Familie gelten würde;
- mit dem Herkunftsmilieu kooperieren und damit Pflegekindern mögliche Ressourcen erschließen. Beide Familienmodelle (Herkunfts- und Pflegefamilie) können genutzt werden, um Identitätsspielräume zu erproben, wenn sie nur lebensalters- und situationspezifisch reflektiert eingesetzt werden;
- das Milieu als Erfahrungsraum für den Identitätsbildungsprozess ihres Pflegekindes nutzen.

Ein weiteres Ergebnis unserer Studie betrifft das *Scheitern von Pflegeverhältnissen*. In der sozialpädagogischen Literatur und Praxis hat sich ein reduktionistisches Verständnis bzw. ein formaler Umgang mit Scheitern etabliert. Hier spricht man von Scheitern, wenn ein Pflegeverhältnis früher als im Hilfeplan vorgesehen beendet wird. In dieser formalen Bestimmung des Scheiterns liegt ein Widerspruch zur strukturellen Ausgangslage von Pflegeverhältnissen, die immer zeitlich befristet sind. Deshalb ist es notwendig, eine andere, grundlagentheoretisch fundierte Definition des Scheiterns vorzunehmen: Ob eine Situation als Scheitern zu betrachten ist, ist eine Frage der Perspektive. Scheitern kann auch heißen, eine als ungeeignet erkannte Situation rechtzeitig zu beenden und andernorts einen neuen Versuch zu wagen. Dazu kommt, dass in der Bewältigung von Lebenspraxis allgemein das temporäre Scheitern die Regel ist: Erst die Krise und damit das potentielle Scheitern ermöglicht neue Orientierungen und Handlungsoptionen.

Scheitern als begriffliches Konstrukt verweist demnach auf soziale Zusammenhänge, deren Wirkungsmechanismen und Entwicklungsdynamik nur bezogen auf konkrete Sachverhalte fallrekonstruktiv näher bestimmt werden können. Unter Scheitern von Pflegeverhältnissen verstehen wir dem zufolge den nicht gelingenden Versuch, den Sozialisationsprozess von Pflegekindern mit Hilfe der Unterbringung in Pflegefamilien so zu rahmen, dass eine für das Kind attraktive Alternative zum Herkunftskontext geschaffen wird. Die geringe Attraktivität des rahmenden Systems zeigt sich im Einzelnen in mindestens zweierlei Hinsicht: auf der *Strukturebene* und auf der *Milieuebene*.

Auf der *Ebene der Strukturen sozialisatorischer Interaktion zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie* entsteht Scheitern durch die Nicht-

Anerkennung der doppelten Elternschaft als Konstitutionsbedingung von Pflegeverhältnissen und durch die daraus sich ergebenden Folgen für die Beziehungsgestaltung zwischen allen beteiligten Akteuren (insbesondere Herkunftsfamilie und Jugendamt). Exklusive Ansprüche bzw. der Kampf beider Elternsysteme um das Kind führen zu massiven Loyalitäts- und Zugehörigkeitskonflikten beim Kind. Auf der *Ebene der Binnenstruktur der Pflegefamilie* stellt sich Scheitern dann ein, wenn die Pflegeeltern wenig oder gar keine Impulse für den Identitätsbildungsprozess des Pflegekindes in Interaktionsprozessen geben können. Dann kommt es nicht zu Alternativerfahrenungen des Pflegekindes bezogen auf die Interaktionsmuster in seiner Herkunftsfamilie.

Auf der *Milieuebene* kann die mangelnde Berücksichtigung des Sozialraums der Pflegeeltern zum Misslingen oder Gelingen von Pflegeverhältnissen beitragen. In unseren Studien hat es sich gezeigt, dass fallweise das soziale Milieu, in das eine Pflegefamilie eingebettet ist, erhebliche Ressourcen zur Gestaltung des Aufenthaltes in der Pflegefamilie bereithält. Hier haben wir drei Varianten beobachtet:

- Ein *Muster ländlicher Verwandtschaftsbeziehungen* führt dazu, dass Gabriele Schubert sich über die engen Grenzen der Pflegefamilie als Kernfamilie hinaus in einem sozialen Milieu bewegen kann, in welches fraglos auch ihre leibliche Mutter zu integrieren ist. Dies hat wesentlich zu einer funktionierenden Kooperation zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie beigetragen.
- Das *halböffentliche protestantische Pfarrhausmilieu*, das den pflegefamilialen Hintergrund von Pia und Jakob Altdorf bildet, stellt eine zweite Variante von Milieupflege dar.
- Eine dritte Variante der Milieupflege ist die *vormoderne Lebensform des „ganzen Hauses“*, verkörpert in einem Gasthof (Pflegefamilie Hoffmann/Pauly) bzw. in einem Bauernhof (Hoffmann/Pauly und Strauch). Interaktionsbeziehungen, wie sie typisch sind für Kernfamilien und die die Tendenz zur Reduktion auf emotionale Beziehungen haben, sind hier eingebettet in den Sachzusammenhang eines Arbeitsmilieus, der bei emotionalen Krisen entlastend wirken kann. Das „ganze Haus“ ist allerdings wiederum mehr oder weniger stark nach außen abgegrenzt („Hofindividualismus“), was fallweise Risiken für die Ablösung der Pflegekinder aus diesen Familien in sich bergen kann. Dies ist deutlich beobachtbar bei Dieter Werner, der sich erst spät aus dem nach außen abgegrenzten Pflegefamilienmilieu Hoffmann/Pauly lösen kann, während die Ablösung von Christoph Wilhelm und Lukas Lohe von der fachlich informierten Pflegefamilie Strauch spezifisch unterschiedlich und zugleich erfolgreich gestaltet wird.

Hinsichtlich der *Anwendungsperspektiven* liefert der hier vertretene Ansatz einen eigenständigen Zugang, indem die Potentiale ebenso wie die Defizite - von Kindern, Herkunftsfamilien, von ihren umgebenden sozialen Milieus und der Jugendhilfeeinrichtungen in den Mittelpunkt gerückt werden. Es wäre für die Professionalisierung in diesem Feld von Vorteil, wenn die Konstitutionsbedingungen der Unterbringung in Pflegefamilien einschließlich der doppelten Elternschaft nicht bloß als Belastung verstanden,

sondern auch als eine mögliche Ressource im Sinne der geteilten Verantwortung für den Sozialisationsprozess des Pflegekindes betrachtet werden würden.

Denkbare *Folgeuntersuchungen* beziehen sich

- auf weitere *Studien zur Bedeutung der sozialisatorischen Triade* unter der Bedingung der Abwesenheit. Im vorliegenden Projekt hat sich gezeigt, dass leibliche Eltern sich nicht ersetzen lassen und dass die Interaktion in der Pflegefamilie vor allem dann wirksam ist, wenn sie triadisch organisiert ist. Hier könnten als Kontrastfall Pflegefamilienverhältnisse bei Alleinerziehenden herangezogen werden.
- Ein Forschungsdesiderat stellt die Frage nach der *Fachlichkeit von Pflegefamilien* dar. Unsere Ergebnisse zeigen unzweifelhaft, dass eine genuine fachliche Fundierung sich sehr günstig auf Pflegeverhältnisse auswirkt. Kann dies auch von fachlicher Schulung von Laien, die Pflegeverhältnisse eingehen, gesagt werden, oder erreichen die gängigen Verfahren der Schulung von Pflegefamilien eher, dass deren alltagsweltliche Kompetenz destruiert wird?
- Schließlich ist die Frage nach der *Defizienz- vs. Resilienzorientierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendhilfe* im Zusammenhang mit dem Pflegekinderwesen zu stellen. Diese Frage werden wir im Rückgriff auf die hier gewonnenen Ergebnisse im Projekt C3 des SFB 580 weiter verfolgen.

### **Wirtschaftliche Verwertbarkeit der Ergebnisse**

Entfällt

### **Kooperationspartner im In- und Ausland, Projektmitarbeiter**

Als Kooperationspartner aus dem Bereich der Wissenschaften haben mitgewirkt:

Prof. Dr. Ernst v. Kardorff  
Humboldt-Universität zu Berlin  
Institut für Rehabilitationssoziologie  
Georgenstraße 36  
10117 Berlin

Prof. Dr. Jürgen Blandow  
Universität Bremen  
Studiengang Sozialpädagogik und  
Sozialarbeitswissenschaft  
Grazer Straße 2  
28359 Bremen

Prof. Dr. Herbert Colla  
Universität Lüneburg  
Institut für Sozialpädagogik  
Scharnhorststraße 1  
21335 Lüneburg

PD Dr. Tilman Allert  
Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Fachbereich Gesellschaftswissenschaften  
60054 Frankfurt am Main

Prof. Dr. Michael Winkler  
Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Institut für Erziehungswissenschaften  
07740 Jena

Kooperationspartner aus dem Bereich der Jugendhilfepraxis:

Peter Grossniklaus-Schweizer und Barbara Raulf Oberholzer, Fachstelle der  
Pflegekinder-Aktion Schweiz, Bederstrasse 105a, Ch 8002 Zürich

Heidrun Sauer und Peter Heinßen, Familien für Familien gGmbH, Geisberg-  
straße 20, 10777 Berlin

Cornelia Dittrich, Profam c/o Familien für Familien gGmbH, Geisbergstraße  
20, 10777 Berlin

PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e. V., Heinrich-  
Hoffmann-Str. 3, 60528 Frankfurt a. M.

Selbsthilfegruppe ehemaliger Pflege- und Adoptivkinder, Leitung Herr Stern-  
berger, organisiert in der IGFH (Internationale Gesellschaft für Erzieherische  
Hilfen)

Jugendamt Jena

Projektmitarbeiter:

Dr. phil. Walter Gehres (Wissenschaftlicher Mitarbeiter)  
Frau Regina Soremski M.A (Studentische Mitarbeiterin)  
Marcel Schmidt M.A. (Studentischer Mitarbeiter)  
Cornelia Raupp (Studentische Mitarbeiterin)  
Daniela Schmidt (Studentische Mitarbeiterin)

### **Qualifikationen des wissenschaftlichen Nachwuchses im Zusammen- hang mit dem Projekt**

Magisterarbeit von Daniela Schmidt (in Vorbereitung)

Habilitationsschrift von Dr. Walter Gehres zum Sozialisationsmodus des  
„Als-Ob“ (in Vorbereitung)

### **3. Zusammenfassung**

Über vier Jahre hinweg wurden junge Erwachsene im Alter zwischen 25 und  
32 Jahren untersucht, die aus erheblich belasteten Familienmilieus stam-

men und den größeren Teil ihrer Kindheit und Jugend in Pflegefamilien verbracht haben. Zu den Belastungen in den Herkunftsfamilien gehören schwere Traumatisierungen durch erlittenen sexuellen Missbrauch und Hospitalismus, Suizid und Mord bei Familienangehörigen. Diese jungen Erwachsenen führen heute – gegen alle Erwartungen einer Betrachtungsweise, die den Aufenthalt in einer Pflegefamilie als Notbehelf ansieht – ein weitgehend selbständiges Leben.

Fragt man sich nun, welchen Beitrag die Pflegefamilien zur Entwicklung dieser Kinder geleistet haben, dann zeigt sich, dass günstige Pflegefamilienverhältnisse durch das ständige Ringen um Normalisierung der Beziehungen zwischen Pflegekind, seiner Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie charakterisiert sind. *Sozialisation im Modus des Als-Ob* ist demnach die Schlüsselkategorie für das gemeinsame Zusammenleben in der Pflegefamilie: Pflegefamilien leben – bis auf weiteres – so mit dem Pflegekind zusammen, *als ob* es sich bei ihnen um eine leiblich fundierte Familie handeln würde. Dabei sind sie grundsätzlich, jedoch je nach Situation in unterschiedlichem Ausmaß, gegenüber der Herkunftsfamilien ihrer Pflegekinder offen. Dabei gehen Pflegefamilien reflektiert und variabel mit ihren Familiengrenzen, innerfamiliären Beziehungen und affektiven Bindungen um und nutzen ihr Familienumfeld als Erfahrungsraum für den Identitätsbildungsprozess ihrer Pflegekinder. Teilweise kann das Umfeld Mängel in der Pflegefamilie selbst ausgleichen, aber nur dann, wenn die Familie ihr gegenüber offen ist.

Besondere *eigene biographische Erfahrungen der Pflegeeltern* disponieren zu der Fähigkeit, solche Beziehungsverhältnisse einzurichten und durchzuhalten. Das Lebensthema Fremdheit und das Ringen um die Überwindung sozialer Desintegration bilden eine zentrale Ausgangslage in den Familiengeschichten der Pflegeeltern. Damit gleichen diese den biographischen Erfahrungen, die für die Herkunftsmilieus von Pflegekindern typisch sind. Dieses Normalisierungsthema scheint durchweg einen günstigen Einfluss auf die Bereitschaft von Familien zu haben, sich als Pflegefamilien zu begreifen und die damit verbundenen Herausforderungen zu bewältigen. Pflegefamilien entwickeln in diesem Kontext eine *unbedingte Solidarität bis auf weiteres*, d.h. sie nehmen das zunächst fremde Kind an und lassen ihm ein hohes Maß an Vertrauen und Zugewandtheit zuteil werden, ohne Gegenleistungen des Kindes zu erwarten und obwohl das Pflegeverhältnis befristet ist.

Die Komplexität dieser Herausforderungen lässt erwarten, dass insbesondere solche Familien als Pflegefamilien geeignet sind, bei denen die Eltern über eine fachliche Ausbildung verfügen. Dies wird durch die Daten bestätigt. Ob die fachliche Unterweisung von Laien diese ersetzen kann, kann aufgrund der vorhandenen Ergebnisse nicht entschieden werden. Überraschend ist allerdings, dass alle der untersuchten Pflegefamilien, fachlich informiert oder nicht, angesichts durchweg schwieriger Ausgangsbedingungen Beachtliches bei der Entwicklung von Selbständigkeit der ihnen anvertrauten Pflegekinder leisten.