



Tarsha Gale, MA



Ann Stacks, Ph.D.

## Jugendliche in Pflegeunterbringung und die Bedeutung von Beziehungsbasierter Arbeit

Die Natur von Misshandlung und anschließender Pflegeunterbringung unterbricht die positive Interaktion zwischen Eltern und sehr jungen Kindern, welche für die Entstehung von stabilen, beständigen und fördernden Beziehungen bedeutsam sind und die Bausteine für die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung eines Kindes darstellen (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 2003). Während Säuglinge und junge Kinder den größten Anteil an Kindern darstellen, die in Obhut genommen werden und einen relativen großen Anteil der Pflegekinderpopulation ausmachen, (24% nach Angaben des U. S. Department of Health and Human Services, 2008), stellen sie nicht die einzige Gruppe dar, die unter Misshandlung und der Entnahme von ihren Eltern leiden. Ebenso müssen sich

Adoleszente vielen Herausforderungen stellen und repräsentieren 30% der Pflegekinder über 14 Jahre (U.S. Department of Health and Human Services, 2008). Adoleszente, die in Obhut genommen werden, haben wahrscheinlich einen wesentlichen Zeitraum ihres Lebens in Unterbringungen außerhalb von zuhause verbracht und können viele Jahre in Pflege untergebracht gewesen sein. Wegen der häufigen Unterbrechung der Pflegeunterbringungen besteht eine große Gefahr für einen ungünstigen Entwicklungsverlauf. Jede neue Platzierung unterbricht die Möglichkeit für den Adoleszenten, anhaltend positive Beziehungen mit fürsorgenden Erwachsenen aufzubauen, Stabilität in der Schule zu erreichen sowie einen Arbeitsplatz zu erhalten. Ergebnisse der Northwest Alumni Study (Pecora et al., 2005) mit 659 Erwachsene zwischen 20 und 33 Jahren, die in Pflegefamilien für 12 oder mehr aufeinander folgende Monate untergebracht wurden, legen zum Beispiel nahe, dass jene Jugendliche durchschnittlich 6.5 Schulwechsel und fast ein Drittel 10 oder mehr Schulwechsel von der Grundschule bis zum Ende der weiterführenden Schulen erlebt haben, und dass fast ein Drittel zusätzlich 8 oder mehr Pflegeunterbringungen mitmachten. Die widerfahrenen Beziehungsunterbrechungen machten es den jungen Menschen schwer, gesunde Beziehungen mit anderen einzugehen. Unglücklicher Weise werden jugendliche Mädchen 2,5 mal häufiger schwanger und gebären ein Kind bis zum 19 Lebensjahr im Vergleich zu denen, die nicht in Obhut genommen wurden. (The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2006). Als Mütter sind sie signifikant häufiger in Gefahr, ihre eigenen Kinder zu misshandeln.

Die Ergebnisse der Forschung mit Eltern, welche als Kinder misshandelt wurden, deuten darauf hin, dass nicht alle von ihnen ihre eigenen Kinder misshandeln. Die intergenerationale Weitergabe von Misshandlungen ist durch eine Vielfalt von Faktoren beeinflusst. Mütter, die häufiger physisch misshandelt wurden und ungelöste/unverarbeitete Erinnerungen an den Missbrauch haben, sind extrem hoch gefährdet, ihre eigenen Kinder zu misshandeln.

(Pears & Capaldi, 2001). Obwohl Forschungsergebnisse über Kindesmisshandlung von Kindern adoleszenter Mütter in Pflege begrenzt verfügbar sind, ist es vernünftig davon auszugehen, dass dieses Risiko hoch ist. Diese Mütter sind sowohl mit vielen Herausforderungen als auch mit Misshandlungserfahrungen konfrontiert, welche schwerwiegend genug waren, um Inobhutnahmen, ungelöste Bindungsklassifikationen und höhere Raten seelischer Erkrankungen zu bedingen. (Pears & Capaldi, 2001; Bailey, Moran & Pederson, 2007; Pecora, 2005). Weitere Forschung verweist darauf, dass Mütter mit Misshandlungserfahrungen, die unverarbeitet geblieben sind, eher Kinder haben, die als 'desorganisiert' klassifiziert werden sowie am wenigsten von einer Video-Feedback Intervention profitieren, die zur Verbesserung von Sensitivität konzipiert wurde. (Moran, Pederson & Krupka, 2005; Madigan, Moran, Schuengel, Pederson & Otten, 2007).

Viele Programme für Adoleszente in Pflegeunterbringung, die schwanger sind oder bereits Eltern sind, konzentrieren sich auf das Lehren elterlicher Fertigkeiten, fördern die Ausbildung und die Selbstgenügsamkeit! Obwohl diese Fertigkeiten wichtig sind, garantieren sie weder den Kindern von adoleszenten Müttern eine günstigere Entwicklung noch den Adoleszenten, dass sie ihr Kind behalten werden. Um effektiv zu sein, müssen Programme konzipiert werden, die Risikofaktoren für adoleszente Eltern und deren Kinder

*Continued page 2*

**Announcing IASA's  
2nd Biennial  
International Conference  
St. John's College,  
Cambridge University, UK  
August 29 - 31, 2010**



### Inhalt DMM News 7

#### Page

- 1 'Die Schreibaby'-Jugendlichen und deren Babys
- 2 Nächste DMM Kurse
- 3 Überblick über den US Sozialpolitischen Report zur Unterstützung von Jugendlichen in Pflegeunterbringung
- 4 'Bindung in Aktion'-UK Fallstudie einer jugendlichen Mutter in Pflegeunterbringung
- 5 Pats Kolumne
- 6 DMM Gerichts-Gruppe bereitet standardisierte Deskriptoren von 'Bindung Assessment Instrumenten' vor
- 7 2010 DMM Konferenz findet vom 29.-31. August in Cambridge, UK statt!

reduzieren. Weiterhin müssen sie *beziehungs*basiert sein und die Beziehung bzw. Arbeitsbeziehung zwischen Adoleszenten und den helfenden Fachleuten sowie die Eltern-Kind-Beziehung berücksichtigen, den mütterlichen Gesundheitszustand verbessern und den elterlichen Stress reduzieren. Beziehungsbasierte Programme fördern die Entwicklung einer positiven Beziehung zwischen Mutter und den helfenden Fachleuten (Arbeitsbeziehung) genauso wie die Entwicklung einer positiven Beziehung und sicheren Bindung zwischen Mutter und Kind. Die diesen Programmen zugrunde liegende forschungsbasierte Prämisse besteht darin, durch eine positive, stabile und vertrauensvolle Beziehung mit den Intervenierenden, welche somit als sichere Basis für die Mutter fungieren, Mütter in die Lage zu versetzen, jemandem zu begegnen, der ihre aktuelle Situation versteht und ihnen hierdurch ermöglicht, emotionale Probleme, welche mit ihrer Vergangenheit verknüpft sind, zu verarbeiten und zu lösen, und somit eine förderliche Beziehung zu ihrem Kind zu unterstützen. Beziehungsbasierte Interventionen weisen eine Verbesserung mütterlicher und kindlicher seelischer Gesundheit nach, indem diese sich auf mütterliche Eigenschaften wie mütterliche Sensitivität, mütterliche Repräsentationen in Bezug auf Bindung und Einsichtsfähigkeit konzentrieren, die bei der Entwicklung einer sicheren Mutter-Kind-Bindung helfen (Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, Sher & Etzion-Carasso, 2002; McElwain & Booth-LaForce, 2006; Schuengel, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1999).

Als Spezialisten seelischer Gesundheit von Kindern haben wir die Gelegenheit, Adoleszenten zu helfen, die vielleicht nie die Chance hatten in einer Beziehung zu sein und die nicht wissen, sich die angebotene Unterstützung und Hilfe zunutze zu machen. Wir können frustriert werden durch ihre Distanz und besorgt sein über ihr Kind; allerdings haben wir die fürsorgliche Unterstützung unserer Kollegen und die Ressourcen einer reflektierenden Supervision, während wir ihr helfen, damit zu beginnen, ihr Kind zu versorgen. Wenn unsere Intervention effektiv ist - und es existiert zunehmende Evidenz dafür, was effektiv bei erwachsenen Mütter wirkt, dann haben wir die Chance, unterstützend den intergenerationalen Zyklus von Misshandlung zu beenden.

**Tarsha Gale, MA, arbeitet mit Jugendlichen und jugendlichen Eltern in Pflegeunterbringung und ist z.Z. Leiterin einer gemeinnützigen Agentur in Michigan.**

**Ann M. Stacks, Ph.D., LMFT, ist Inhaberin einer Assistenz-Professur in Psychologie und Direktorin für das Graduierten Zertifikat Psychische Gesundheit von Kindern an dem Merrill Palmer Skillman Institute an der Wayne State Universität, Detroit, Michigan.**

## Literatur

- Bailey, H. N., Moran, G. & Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment and Human Development* 9, 139-161.
- Elze, D.E., Auslander, W., McMillen, C., Edmond, T., & Thompson, R., (2001).

Untangling the impact of sexual abuse on HIV risk behaviors among young in foster care. *AIDS Education and Prevention*, 13, 377-389.

Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C. & Egolf, B. P. (2003). The psychosocial consequences of living environment instability on maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry* 73, 367-380.

Jager, K. B. (2008). "But I don't trust you" – Recognizing and dealing with parents' history of trauma. In R.E. Lee & J. B. Whiting (Eds.), *Foster care therapist handbook: Relational approaches to the children and their families* (pp.451-467). Washington DC: Child Welfare League of America.

Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants internal experience: Relations with maternal sensitivity and attachment. *Developmental Psychology* 38, 534-542.

Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, R. & Otten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: Links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48, 1042-1050.

McElwain, N.L., & Booth-LaForce, C., (2006). Maternal sensitivity to infant distress and non distress as predictors of infant attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20, 247-255.

Moran, G., Pederson, D., Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal* 26, 231-249.

Pears, K.C., & Capaldi, D.M., (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1439-1461.

Pecora, P. J., Kessler, R. C., Williams, J., O'Brien, K., Downs, A. C., English, D., White, J., Hiripi, E., Roller-White, C., Wiggins, T., & Holms, K. (2005). *Improving Family Foster Care: Findings From the Northwest Foster Care Alumni Studies*. Seattle, WA: Casey Family Programs.

Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H., (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganize infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 54-63.

United States Department of Health and Human Services (2008). The AFCARS Report: Preliminary FY 2006 Estimates. Washington DC:

**Vollständiger Artikel: Teens and their Babies: The Importance of Relationship Work/The Infant Crier, 121,4-6 ist erhältlich als Subskription unter <http://www.mi-aimh.org/infantcrier.php>**



**CARE-Index Trainers Course, Key Largo, FL, Nov. 29-Dec. 7, 2010**

**Contact:** Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

**Prerequisite:** CARE-Index Course & Advanced Clinical Seminar(s)

**SAA (in Italian): Reggio Emilia, Italy, Feb. 23-27, 2010, May 15-19, 2010, Sept 21-25, 2010**

**Contact:** Andrea Landini dutil@tin.it

**Prerequisite:** A&P

**Advanced Clinical SAA Seminar: Northumberland, UK, June 11-13, 2010**

**Contact:** Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

**Prerequisite:** SAA Course

**AAI (in English): Reggio Emilia, Italy, Oct. 11-16, 2010, Feb. 21-26, 2011, May 9-13, 2010**

**Contact:** Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

**Prerequisite:** A&P

**Advanced Clinical AAI/TAAI Seminar: Shropshire, UK, Dec. 5-9, 2009**

**Contact:** Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

**Prerequisite:** AAI



Lisa Mennet

## Buchbesprechung über *'The difficult transition to adulthood for foster youth in the US: Implications for the state as corporate parent'* *Social Policy Report, 23(1), 3-18. Courtney, M. (2009)*

Optimaler Weise ist Adoleszenz die graduelle Verlagerung von Bindungsbeziehungen mit Unterstützung fürsorglicher Erwachsener in Richtung Gleichaltriger sowie romantischer Partner. Die körperliche, sexuelle, kognitive

Reifung sowie die der sozialen Kompetenzen, drängt die Adoleszenten aus die familiären Begrenzungen. Wie auch bei Kleinkindern (toddler), benötigt der Prozess einer erfolgreichen adoleszenten Individuation eine erlebte Sicherheit, bereitgestellt durch eine sichere Basis, von welcher aus flexibel exploriert wird, wobei die Eltern das Bedürfnis nach Autonomie und die Sehnsucht nach Verbundenheit sicher ausbalancieren.

Kontrastieren Sie diese optimale Erfahrung mit denen eines Adoleszenten in Pflegeunterbringung, von dem in vielen Staaten verlangt wird, 'Reifung' abrupt und vollständig mit dem 18. Lebensjahr zu erreichen. Dass diese Jugendlichen häufig schlecht auf Anforderungen an das Erwachsenenleben vorbereitet sind, wird dokumentiert in: "The Difficult Transition to Adulthood for Foster Youth in the U.S.: Implications for the state as Corporate Parent", Mark Courtney von der Universität von Washington, School of Social Work, bewertet aktuelle Veränderungen in dem U.S.-Amerikanischen Kinderwohlfahrtssystem. Courtney nennt die Forschungsergebnisse über den Übergang ins Erwachsenenalter für Jugendliche aus früheren Pflegeunterbringungen „ernüchternd“. Verglichen mit Gleichaltrigen:

- Ist es weniger wahrscheinlich, dass sie das Abitur erreichen oder eine Hochschule besuchen.
- Haben sie mehr Gesundheitsprobleme und Schwierigkeiten, Zugang zum Gesundheitssystem zu erhalten.
- Bringen sie wenig ökonomische Ressourcen mit, um unabhängig leben zu können und leben häufiger in Armut.
- Ist es wahrscheinlicher, dass sie von instabilen Wohnverhältnissen betroffen sind und obdachlos werden.
- Sind sie wahrscheinlicher alleinerziehende Eltern mit Kinder, die Gesundheits- und Verhaltensprobleme aufweisen.

Courtney legt nahe, dass bessere Ergebnisse zuerst einen Wechsel in unserem Denken über die Rolle der Regierung benötigen. Es war sehr lange das Ziel der Gesetzgebung in der Kindeswohlfahrt gewesen, die Abhängigkeit der Pflegekinder vom Staat zu dem Zeitpunkt zu beenden, an dem sie volljährig werden. Die Meilensteine erwachsenen Funktionierens – Beendigung der Ausbildung, Arbeit, finanzielle Unabhängigkeit, etablierte Partnerschaften – jedoch werden von der Allgemeinbevölkerung gegenwärtig erst nach einer längeren Abhängigkeit erreicht: junge Erwachsene verlassen sich im Allgemeinen zu einem gewissen Ausmaß auf ihre Eltern und deren finanzielle Unterstützung bis gut in ihre Zwanziger. Durch das frühzeitige Auflösen des fürsorglichen Bandes, versagt der Staat darin, seine Rolle als „gesellschaftlicher Elternteil“ zu erfüllen, „welcher in einer Art handeln sollte, die konsistent ist mit der Art wie ‚gute‘ Eltern gegenüber ihren Kindern handeln...die Art von Unterstützung zu berücksichtigen, auf die junge Menschen generell während dieser Periode des Lebens bauen.“

Obwohl nur begrenzte Forschungsergebnisse existieren, liegen Beweise vor, dass jungen Menschen, denen es erlaubt ist auch nach dem 18. Lebensjahr in Obhut zu bleiben, bessere Ergebnisse hinsichtlich einer Reihe von Indikatoren von Selbstzufriedenheit und persönlichen Wohlbefinden erreichen. Hoffentlich wird das Gesetz (The Fostering Connections to Success and Increasing Adoptions Act), welches in 2011 in Kraft treten wird, erlauben es Jugendlichen, bis zum 21. Lebensjahr in Obhut zu bleiben (sei es

Pflegefamilie, Verwandtschaftspflege oder als begleitetes unabhängiges Wohnen), vorausgesetzt, dass sie eingebunden sind in spezifische Ausbildungs- und Trainingsmaßnahmen. Das schließt Vorkehrungen für ein kontinuierliches Fallmanagement, einschließlich der Hilfe ein, Zwischenziele wie den Zugang zu Ausbildung oder zu Arbeitsgelegenheiten zu entwickeln.

Dennoch, trotz Bundesunterstützung, könnten Bundesstaaten 'ambivalent' hinsichtlich ihrer elterlichen Verantwortungen bleiben und fehlinformierte Bedenken über die Förderung exzessiver „Abhängigkeit“ durch anhaltende Unterstützung dieser Population äußern. Stärkere empirische Evidenz wird benötigt, um den Gesetzgeber und die Öffentlichkeit davon zu überzeugen, dass eine größere Investition in die Dienste für diese Population effektiv ist, den Übergang in eine unabhängiges Leben zu erleichtern. Hoch-qualitative Forschung, die beweist, dass die von der Gesellschaft getragenen Kosten einer angestiegenen Arbeitslosigkeit, Gesundheitsprobleme, Single-Elternschaft, etc. höher sind als die kurzfristigen Kosten, welche für zusätzliche Dienstleistungen entstehen. Eine Zunahme von Fallmanagement, welches Dienste anderer öffentlicher Institutionen koordiniert, könnte von besonderer Bedeutung sein; nicht nur, dass es helfen könnte, Individuen zu stabilisieren, es könnte neben der Kindeswohlfahrt auch noch andere Teile der Regierung in die Rolle der gesellschaftlichen Eltern ziehen. Courtney ist hoffnungsvoll, dass die Implementierung der National Youth in Transition Database (NYTD) Bestimmungen, welche die Nachverfolgung von Entwicklungen der jugendlichen Pflegekinder zwischen 17 und 21 voraussetzt, dabei helfen könnte, die Lücken in unserem Wissen zu identifizieren.



Als Wähler und Ratgeber für die Politik sollten wir unsere Regierungen ermutigen, die Pflegeunterbringung über das 18. Lebensjahr hinaus zu verlängern und aktiv das Resultat messen.

Als Kliniker und Forscher, registrieren wir den Grundsatz dieses Gesetzes, welches Verbindungen über Unabhängigkeit stellt, aber dennoch herrscht ein spürbarer Mangel an Diskussion über die Notwendigkeit, die Kontinuität von Beziehungen zu beschützen. Zum Beispiel wird vorausgesetzt, dass viele Jugendliche unter dem neuen Gesetz mit 18, aus einer traditionellen Pflegeeinrichtung in ein betreutes Übergangswohnheim ziehen werden, also diese von dem zu trennen, was möglicherweise eine sichere Basis gewesen war. Dabei wäre viel zu gewinnen, Institutionen mit einer elterlichen Rolle zu konzeptualisieren – auf der Ebene von Populationen. Auf einer Ebene von Individuen; in diesem Falle von Adoleszenten mit einer Geschichte von unsicheren und unterbrochenen Bindungen, benötigen wir eine Politik, die gesunde, fürsorgliche Beziehungen anerkennt und unterstützt, wann immer diese existieren.

**Lisa Mennet, University of Washington**

Um den vollständigen Artikel zu lesen: [www.srpd.org](http://www.srpd.org) Klicken Sie: 'Youth in Foster Care'





**Mike Blows**

## ‘Bindung in Aktion’ Anwendung des DMM zur Unterstützung einer Familie

‘Sam’ lebte in einem Wohnheim. Sie war 16 Jahre alt, allein und ihr 2 Wochen alter Junge war bereits in Pflege. Obwohl sie ‘Kyle’ täglich besuchte, wollten weder ihre eigene Mutter noch Kyles Vater irgendetwas mit ihm – oder ihr - zu tun haben. Tatsächlich ging Sams zweite Pflegeunterbringung zu Brüche kurz bevor Kyle geboren wurde. Sam besuchte keine Schule, hatte kein Zuhause und war in ihrer Not und Verwirrung außer sich.

Das Gericht bat mich, ihre elterlichen Fähigkeiten zu beurteilen – und was ich zu Gesicht bekam, war nicht ermunternd. Sam war passiv und reagierte kaum auf Kyle, welcher gereizt und unruhig auf sie reagierte. Nichtsdestotrotz mochte Kyles Pflegemutter Sam und schätzte sie dafür, dass sie täglich kam. Weil sie Kyle eine Chance geben wollte, eine richtige Mutter zu haben, akzeptierte sie, dass Sam zumindest für die Zeit der Beurteilung bei ihr einzog. Das war eine Pause, die Sam brauchte. Sie zog ein. (See Crittenden & Farnfield, 2007).

Um einen Zugang zu dem zu erhalten, was Sam konnte bzw. nicht konnte, wurde ein Bindungsinterview (Adult Attachment Interview, (AAI)) durchgeführt. Ihr AAI war rekordverdächtig kurz und zeigte eine Menge, abtuender, vermeidender Marker, wodurch sie vermied, ihre Mutter zu kritisieren; sie hatte ihren leiblichen Vater seit ihrem sechsten Lebensjahr nicht mehr gesehen. Sam sagte, dass sie versuchte hatte, mit ihrer Mutter über die schlechte Behandlung durch ihren Stiefvater zu sprechen, aber nichts änderte sich. Sie ‘kämpfte’ mit ihrem Stiefvater als sie 14 war, dann schwänzte sie die Schule und stritt mit ihrer Mutter. Sie landete in einer Pflegefamilie als sich ihre Mutter und ihr Stiefvater trennten. Sams Trostlosigkeit war hinter der Fassade von ‘Lustlosigkeit’ greifbar.

Ich fertigte ein CARE-Index Video an, zusätzlich eines von Pflegemutter und Kyle. Sam und Kyles Video war Besorgnis erregend, wobei Sam sehr still und unfähig war, Kyle zu beruhigen. In einem Moment ließ sie es zu, dass er rutschte und sich seinen Kopf schlug als sie ihn zum Sitzen hoch zog. Ich gab das Band an einen reliablen Kodierer weiter, welcher Hoffnung machte, obgleich er die unterstützenden Bemerkungen der Pflegemutter widerspiegelte. Das Video deckte auf, dass Sam, obwohl fast stumm, sich sehr stark bemühte eine Verbindung mit Kyle herzustellen, aber selten in der Lage war, seinen Stimmungswechsel zu antizipieren. Das bedeutet, dass sie ständig nur reagierte und ihr nur ein, zwei mal ein Austausch gelang. Die Pflegemutter jedoch, engagierte Kyle mit Leichtigkeit, aber tendierte dazu, Chancen zu verfehlen, Interaktionen mit einander zu verbinden und es schien, dass sie ihn zu Leistungsverhalten ermutigte.

Geleitet durch das Potential des CARE-Indexes und der gleichzeitigen vorübergehenden Unterstützung der Pflegemutter, legten die Assessments eine Reihe von Interventionen nahe, wobei die warnenden Hinweise des AAI und der nur sehr minimalen Kontakt zwischen Sam und ihrer Mutter berücksichtigt wurden. Sam und Kyle erhielten Mutter-Kind-Unterstützung, kombiniert mit einer Psychotherapie für Sam. Ich arbeitete mit der Pflegemutter daran, wie sensitive Interaktionen mit Kyle aufgebaut werden konnten. Die Sozialhilfe willigte zögerlich ein, diesen Plan zu unterstützen und Sam wurde formell ‘in Pflege’ genommen – aber nur für 3 Monate. Übereinstimmend ging man davon aus, dass Sam frühzeitig aussteigen würde. Sam überraschte alle mit ihrem Engagement und der Zeitraum wurde auf 6 Monate ausgeweitet.

Die Pflegemutter stimmte mutig einem Feedback über ihren CARE-Index zu und durch die vorsichtige Fokussierung auf ihr positives Verhalten, wurde sie dazu gebracht, mehr Aktivitäten mit einander zu verbinden, insbesondere durch begleitende Kommentare, lautes Nachsprechen von Kyles Antworten

und Sam dabei zu helfen, sich über Kyles wechselnde Gefühle und Interessen Gedanken zu machen. Zur gleichen Zeit, wurden in Sams Behandlung ähnliche Themen aufgegriffen, aber auch vorsichtig exploriert, warum es für ihre Mutter so schwierig war, mit Sam zu spielen und diese zu beschützen. Trotz Angebote zur Familienarbeit, waren letztlich alle mit Sams vorsichtigen Umgang mit ihrer Mutter einverstanden.

Nach 6 Monaten wiederholte ich den CARE-Index. Dieses Mal sprach Sam mit Kyle, verbalisierte ihre Bemühungen, welche kontingenter waren und obwohl sie immer noch manches Mal Kyles Interessen nicht wahrnahm, war sie wärmer, was Kyle kooperativer werden ließ. Es herrschte ‘Ressourcenknappheit’ und die Behörden wollten Garantien, dass Sam sich alleine weiter entwickeln konnte. Es schien als ob Sam schleunigst in Richtung Unabhängigkeit gedrängt werden sollte!

Wieder einmal traf der CARE-Index entscheidenden Punkt, indem er anzeigte, dass Sam, obwohl noch mechanisch, damit begann gelernte Techniken zu nutzen. Das letzte Video zeigte wie Kyle wiederholt zu einem Lieblingsbuch in Mamas Schoß zurückkam, wobei sie (Sam) als letzte entdeckte, dass das Spiel darin lag, das Buch als Box zu nehmen und nicht um darin zu lesen! Sam registrierte mit Vergnügen wie unterschiedlich die gemeinsame Freude in diesen geteilten Momenten im Vergleich zu ihrer früheren Erfahrung war. Zusätzlich half Sams Zuversicht und Bereitschaft, sich von ihrer Therapeutin und ihrer Pflegemutter herausfordern zu lassen, ihre zeitweilige antagonistische Haltung gegenüber den Sozialarbeitern zu zügeln. Diese Kooperation innerhalb der Therapie führte zu Sams plötzlicher Kapazität, Unterstützung zu akzeptieren und diese gegenüber Kyles nötigem Verhalten zu bewahren. Sam fand es immer noch belastend Kyles ‚schwierige‘ Momente zu bewältigen, während diese aber nachließen.



Mit diesen Verbesserungen stieg paradoxer Weise die Überzeugung der Behörden, Sam und Kyle für weitere zwei Jahre in der Pflegefamilie zu unterstützen und ihr so dabei zu helfen, sowohl ihre Ausbildung zu beenden als auch konstante Unterstützung von ihrer Mutter zu gewinnen. Die Pflegemutter unterstützte Sams neue Familie, die DMM Assessments zeigten die Art der Schwierigkeiten und den einzuschlagenden Weg auf, und die Fachleute koordinierten ihre Arbeit um die individualisierten Kompetenzen und Ziele herum. Bis heute, in ihren neuen und alten Familien, geht es Kyle (heute 2) und Sam weiterhin gut, aber der Druck, die Mutter (erst 18) in die Unabhängigkeit zu drängen, besteht fort.

**Mike Blows ist Psychiater für Kinder und Jugendlichen (UK)**

**Literatur:** Crittenden, P. M., & Farnfield, S. (2007). Fostering families: An integrative approach involving the biological and foster family systems. In R. E. Lee & J. B. Whiting (Eds.) *Handbook of Relational Therapy for Foster Children and their Families*. (pp. 227-250). Washington, D.C.: Child Welfare League of America.



Patricia Crittenden

## Die Nachwirkungen von Baby P

Seit Baby P's Tod sind die Behörden des Kinder- und Jugendschutzes besonders vorsichtig gewesen, indem sie mehr Kinder in Obhut nahmen als je zuvor (Butler, 2009; Dugan & Lakhan, 2008). Werden dadurch Kinder wirklich geschützt? Kann zu viel Vorsicht schädlich sein? Ich erhielt diesen

Gerichtsbericht, in welchem die exzessiven Bemühungen, zu schützen, sowohl dem 'beschützten' Kind als auch dessen Fürsorgern schadeten.

Der sieben Jahre alte 'David' wurde aus der Wohnung seiner Großeltern genommen – wo er nach der erlebten Vernachlässigung durch seine sich gegenseitig Gewalt antuenden Eltern, mit seinen 9 und 11 Jahre alten Onkeln bereits seit 4 Jahren lebte. Zwei Bedingungen beschleunigten seine Entnahme: zuerst nahm die Erschöpfung der Großmutter so weit zu, dass sie nicht mehr Davids Sicherheit gewährleisten konnte. Zum Beispiel ließ sie ihn, selbst wenn er sich weit weg entfernte, unbeaufsichtigt für längere Zeiten draußen spielen und erlaubte es den drei Jungen bis spät in die Nacht Filme mit Gewaltszenen zu sehen. Während sie es vorzog, die Probleme alleine zu lösen, schickte sie (unkluger Weise) ihre eigenen beiden Jungen zu ihrer Schwester, bis sie sich wieder erholt hätte. Die lokalen Behörden schlossen daraus, dass sie nicht in der Lage war, die Situation zu bewältigen. Zweitens berichteten Davids Lehrer, dass er häufig müde war und ein Umgang mit ihm zunehmend schwierig geworden sei.

Fürsorgemaßnahmen wurden initiiert und David wurde ziemlich überstürzt in ein Pflegeheim genommen.

Nach seiner Unterbringung berichteten Davids Lehrer, dass er sich sowohl zurück zog, als auch affektarm und aggressiv wurde. Die Entscheidung zur Entnahme von den Großeltern hatte diese geschockt; sie hatten der Familie helfen und nicht eine weiteren Umzug beschleunigen wollen. Nun wünschten sie sich, dass sie lieber nichts gesagt hätten. Davids Pflegemutter bestätigte, wie aufgebracht David war und wie sehr er sich wünschte, nach Hause zurück zu gehen. Davids Großeltern waren wütend und fühlten sich hilflos, sie wussten nicht, wie sie ihn zurückholen konnten.

Als ich mit David zu arbeiten begann, wurde deutlich, dass die Sozialarbeiterin berechnete Zweifel an den Großeltern hatte, aber auch, dass er nicht fähig war mit ihnen zufrieden stellend zu kommunizieren. Es wurde allerdings ebenso klar, dass Davids Leben nicht gefährdet gewesen war. War die Situation besorgniserregend genug, um den Schaden, welche die Entnahme verursachen würde, zu rechtfertigen? Die Mitarbeiterin hatte eine kurze, erholsame Unterbringung beabsichtigt, ohne zu verstehen, wie viel Schaden selbst eine derart kurze Unterbringung verursacht. Dann, als die Wochen verstrichen, fand sie sich mit Davids Verbleib im Pflegeheim ab. Sie hatte nicht vorausgesehen, dass das 'System' eher zur Rettung als zur Rückführung in der Lage ist.

Verbunden mit aggressiven Ausbrüchen, wurde David zunehmend mutloser. Seine Lehrer nahmen seinen Kummer nach solchen Ausbrüchen wahr, aber sie konnten ihn weder verstehen noch ihn beruhigen. Er schwankte von sanft und sorgend zu unvorhersehbar gewalttätig und wütend.

Während der Behandlung wurde deutlich, dass David durch den Auszug von den Großeltern traumatisiert war. Seine Kummer, seine Trauer und sein Gefühl der Sinnlosigkeit wurden fast unerträglich. Es sah so aus, als würde er verzweifelt versuchen, den Erwachsenen zu gefallen, indem er sich zwanghaft um die Pflegemutter kümmerte und sich den Lehrern sowie der Sozialarbeiterin anpasste – aber eigentlich wollte er nach Hause.

Unter Anwendung des DMM als Rahmen, um sein Verhalten zu

verstehen, erklärte ich seinen Lehrern und seiner Pflegemutter wie so ein ‚guter Junge‘ so ‚schlecht‘ sein konnte – und warum er sich so für seine Ausbrüche schämte. Er nutzte eine inhibitorische Selbstprotektive Strategie, aber manchmal brachen Trauma induziert, negative Affekte gewaltvoll aus ihm heraus. Diese Erklärung half ihnen dabei, die widersprüchlichen Wahrnehmungen von David zusammen zu bekommen. Dennoch war es für seine Sozialarbeiterin schwierig, aufgrund der strikteren Regelungen, welche Baby P's Tod folgten, die negativen Auswirkungen auf David anzuerkennen. Sie berichtete mir, dass sie die Großeltern zu einem Elternkurs überwiesen hatte, diese aber nicht reagiert hätten. Später fand ich heraus, dass diese an dem Kurs teilgenommen hatten, es als hilfreich erlebt und ein Zertifikat über den Abschluss des Kurses erhalten hatten. Aber der Elterntrainer hatte vergessen die Sozialarbeiterin zu informieren.

Meine Gelegenheit, Einfluss auf die Ereignisse zu nehmen, kam als David einem Vormund zugeteilt wurde. Diese kannte das DMM und forderte eine Zusammenfassung meiner Arbeit an. Ich stellte dar, wie Davids Verhalten dazu diente, sich zu schützen, wie zu viel Inhibition seinen Ärger so überwältigend werden ließ, das er auf aggressive Weise zusammenbrach, wenn er sich hilflos fühlte. Nach der richterlichen Anhörung rief mich der Vormund an und teilte mir mit, dass mein Bericht ihr dabei geholfen hatte, sich fundiert für Davids Rückkehr zu seinen Großeltern einzusetzen, zusammen mit einem Unterstützungspaket, das auf die Bedürfnisse der Familie zugeschnitten war.



Katrina Robson

Was macht ein Desaster aus? Im Allgemeinen ist es das Zusammenwirken vieler Faktoren. **Ein Kontext:** in diesem Fall (1) Fachleute, die sich unsicher fühlten, (2) Großeltern mit zu viel Verantwortung und zu wenig Fertigkeiten (schicken ihre eigenen Kinder weg) und (3) ein Kind, dessen Leben bereits zerborsten war und ihn so vulnerabel gegenüber Veränderungen und Ungewissheit machte. **Unerwartete Ereignisse,** die eine **Sequenz vorhersehbarer Folgen** ausgelöst haben, die niemand vorher gesehen hat: Der Auszug von Davids jungen Onkeln zu deren Tante hat wahrscheinlich das Trauma seines eigenen Umzugs zu den Großeltern reaktiviert, was die Probleme in der Schule verschlimmerte, die Lehrer alarmierte, welche die Sozialarbeiter informierten, welche ihrerseits mit der Aufarbeitung von Victoria Climbié und Baby P beschäftigt waren, weshalb sie so schnell und heftig- und Selbstschützend (kein 'Baby P' für sie!) reagierten. Und **Selbstprotektive Strategien:** die leise Unabhängigkeit der Großeltern, die ungestüme Rettung durch die Sozialarbeiterin, Davids Zwanghaftigkeit (Unerwünschtes zu hemmen und das Richtige aus Sicht der anderen zu tun). Plus ein **Zusammenbruch und einige wenige Fehler:** David war der Schwachpunkt; er brach zusammen. Die Fehler bestanden in

Continued page 6



Missverständnissen und im Versagen der Großeltern, der Lehrer und des Elterndienstes, miteinander zu kommunizieren. Das sind die Momente, in denen die Dienste Selbstprotektiv handelten, David aus einem ‚gefährlichen‘ Zuhause rissen, was ihn in ein Trauma und eine Depression stürzte.

Wer sind nun die bösen Buben in dieser traurigen Geschichte? Es gibt keine bösen Buben. Das DMM stellt einen Theorierahmen zur Verfügung, um sowohl Davids komplexes Verhalten als auch das Verhalten aller Erwachsenen in einer Weise zu verstehen, die niemanden anklagt. Wenn wir uns nur auf das Kind konzentrieren, können wir den Zugang zu anderen Motiven verlieren: die der Lehrer, der Großeltern und die der Fachleute. Nur wenn das Gesamtbild betrachtet wird und die Bedürfnisse aller, sich sicher und

geschützt zu fühlen (zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz) verstanden werden, können wir einen neuen Plan erarbeiten – einen, der alle schützt.

Butler P. May 9, 2009. 'Baby P scandal leads to sharp rise in children being taken into care' The Guardian: UK.

Dugan, E. & Lakhan, N. Nov. 23, 2008. 'Baby P effect causes rises in care applications' The Independent: UK.

**David ist heute glücklich, aber die Geschichte ist eine Mahnung, dass, außer wenn Sorgeberichtigte das Leben der Kinder bedrohen, Kinder viel mehr ein stabiles Heim und eine Familie benötigen als ein ‚perfektes‘ Heim.**

**Zu viel Schutz kann genauso schädlich sein wie zu wenig.**



### **Jede Geschichte hat eine Moral. Hier ist unsere Bilanz:**

**Das DMM beschreibt Selbstprotektive Strategien, die wir alle anwenden.**

- **Wenn ein Konflikt existiert, etwas unbekannt oder nicht verstanden wird, und wenn dieses aufgedeckt wird, dann werden alle sicherer.**
- **Die Lehrer berücksichtigten nicht, wie bedroht sich die Dienste seit Baby P fühlten und sahen deshalb nicht voraus, wie eine kleine Klage so schnell in einer Inobhutnahme eskalieren konnte.**
- **Die Sozialarbeiter und das Gericht verstanden nicht, dass sogar zeitlich kurze Entnahmen das Sicherheitsgefühl des Kindes furchtbar verletzen können.**
- **Der größte Schaden von Inobhutnahmen entsteht in der ersten Stunde – und kann nicht mehr wieder gut gemacht werden.**

## **IASA Runder Tisch zu Rechtsfragen**

Unser erster Runder Tisch zum Thema Rechtsfragen in Bertinoro (Oktober 2008) beschloss, dass DMM-Assessment Instrumente Entscheidungsfindungsprozesse im Rahmen von Gerichtsverhandlungen über Kindesfremdplatzierung, Familienkontakte und Therapie signifikant bereichern würden. Gutachten zu Fürsorgeverfahren und private Familienrechtsangelegenheiten verlassen sich in der Regel nur auf Live-Observationen und Interviews anstatt formalisierte, reliable Bindungs-Assessments zu nutzen.

Wir trafen uns im April 2009 an der Universität von Roehampton (UK) wieder, um zu überlegen, welche die zentralen Ziele von IASA sein sollten, um das Modell innerhalb des Rechtssystems voranzubringen. Patricia Crittenden, Steve Farnfield, Dozent an der Roehampton University, Angela De Mille, Sozialarbeiterin, Seine Ehren Richter Peter De Mille, Familienrichter, Ben Grey, Sozialarbeiter, Jayne Allam, Forensische Psychologin und Julet Butler, Kinder- und Jugendpsychiaterin, nahmen teil. Jeder der Anwesenden hatte umfangreiche Erfahrung in der Beurteilung und Erstellung von Gerichtsgutachten.

Richter De Mille referierte, wenn auch aus einer persönlichen Perspektive heraus, eine "service user" Erfahrung mit dem Umgang von Berichten und brachte die Gruppe auf den aktuellen Stand der gesetzlichen Leitlinien für sachverständige Zeugen (UK).

Die Gruppe sah einen Platz für alle DMM Instrumente im Rahmen von Gerichtsverhandlungen. Es wurde angemerkt, dass die Durchführung einiger Assessments wie z.B. den CARE-Index, allein kein Training voraussetzt, aber blind- oder fremdkodiert werden könnte. Andere Verfahren, wie das School age Assessment of Attachment (SAA) und das Adult Attachment Interview (AAI) brauchen jedoch ein Training um das Interview durchzuführen. Die begrenzte Anzahl trainierter DMM-Interviewer, beeinträchtigt die notwendige Kapazität, was eines Ausbaus bedarf.

Eine größeres Kapazitätsproblem stellt das Kodieren dar. Dr. Crittenden referierte die Literatur über Bindung, welche durchgängig aufzeigt, dass Assessments am effektivsten sind, wenn diese durch Kodierer ausgewertet werden, die blind für den Hintergrund sind. Reliable Kodierer sind begrenzt, insbesondere für das AAI, aber dies wird durch die foranschreitenden Trainingsprozesse angegangen.

Wir machten es uns zur Aufgabe, eine Standardbeschreibung des DMMs und von dessen Assessment-Werkzeugen anzufertigen, die Gutachten beigefügt werden könnten. Hierfür gibt es bereits Beispiele, z.B. werden unterschiedliche Persönlichkeitsinventarien und deren Validität in Gutachten beschrieben. Wir hoffen Verweise für DMM-Verfahren mit Index und einem Link zu der DMM-Webseite zu erstellen. Die standardisierten Beschreibungen von



Bindung innerhalb des DMMs werden für alle Praktiker, die dieses Modell in ihrem Denken einschließen, hilfreich sein, selbst wenn sie die Assessment-Werkzeuge nicht in ihren Beurteilungsprozess mit einbeziehen.

Die Gruppe betrachtete diverse Gutachten, welche unterschiedliche Aspekte des DMM genutzt hatten. Ein beobachtungsbasiertes Gutachten nutzte DMM-Ideen, aber diese Beobachtungen von Kontakten könnten nicht durch einen anderen DMM-Experten kommentiert werden, da diese subjektiv und nicht auf Video aufgezeichnet waren. Es gab Übereinstimmung darin, dass Gutachten auf Basis von SAA und AAI robuster seien. Die Nutzung der Instrumente, der Einschluss von Zitaten, um Annahmen zu hinterlegen und das Design von Gutachten wurden diskutiert. SAA oder AAI Transkripte könnten als Anhang beigefügt werden.

Die Gruppe überlegte, den Zugang zu DMM-Ideen zu erleichtern, indem Zuweisern der Zugang zum Modell mittels einer Liste von reliable Testern und Kodierern auf der Webseite zukünftig ermöglicht wird. Eine Begleitung für Gutachter wird hilfreich sein. Z.B. könnte jemand, der eine Meinung vor Gericht vertreten muss, um Feedback bitten, und dort, wo DMM-Verfahren angewandt werden, haben wir ein eingebautes Nutzer-Feedback-System. Die nächste Herausforderung bezogen auf Feedbacks könnte darin liegen, Familien über deren Erfahrungen mit den Assessments und dem Begutachtungsprozess zu befragen.

Wir trafen uns erneut im Juni 2009, um DMM-Assessments-Beschreibungen zu standardisieren und planen in den relevanten Journalen zu veröffentlichen, um Zuweiser zu informieren und zu gewinnen. Diejenigen unter uns, die mit dem DMM arbeiten, sehen vor allem dessen Relevanz für die Familien und begrüßen die Stärkung dieses Modells innerhalb der sehr rigorosen Welt von Gerichtssystemen.

**Dr. Julet Butler – Juni 2009**



international association  
for the study of attachment



*Second Biennial International Conference*  
St. John's College, Cambridge University, UK  
August 29 - 31, 2010

**Booking Details in the Next Newsletter and Web Page!**

**An impressive and important presentation of psychological,  
social and biological issues in attachment**

**Our Stellar Plenary Speakers include:**

**Professor Peter Fonagy, UK**

**Psychological treatments of Borderline personality disorder**

**Professor Michael Meaney, Canada**

**Epigenetics on suicide and abuse**

**Professor Penelope Trickett, USA**

**Longitudinal developmental impact of abuse**

**Dr Sverre Varvin, Norway**

**Treatment of trauma**

**Dr Andrea Landini, Italy**

**Integration of all mental health treatments**

