

# Leben in Adoptiv- und Pflegefamilien – Normalitäten und Krisen

Referat im Rahmen der Forschungstagung vom 15. November 2018



**Kanton Zürich**  
**Bildungsdirektion**  
**Amt für Jugend und Berufsberatung**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD  
**Bundesamt für Justiz BJ**

**PACH**

Pflege- und  
Adoptivkinder  
Schweiz

**zh  
aw**

Soziale Arbeit



## Vortrag: Normalität bei ehemaligen Pflegekindern

Daniela Reimer, Dr. phil

Vielen Dank für die Einladung zu diesem Vortrag. Ich freue mich an und über Ihr Interesse am Thema Normalität. Wenn ich an das Thema Normalität bei ehemaligen Pflegekindern denke, dann fällt mir zuallererst ein Zitat ein, aus einem Interview, das ich im Jahr 2007 mit einer jungen Frau geführt habe, ich habe sie in meinen Veröffentlichungen Iris genannt, sie war damals 32 Jahre alt und hat mir neben vielen anderen interessanten Dingen berichtet:

*Ich hab manchmal so den Eindruck gehabt, dass viele Menschen unheimlich überrascht sind, wenn ich sage, ich bin Pflegekind, ich glaube, die stellen sich unter Pflegekindern was ganz anderes vor, also ich hatte immer so den Eindruck, man muss entweder wirklich behindert sein, geistig behindert oder sechs Ohren haben, also man muss irgendwie ganz anders sein [...] also es gibt `ne Menge Vorurteile, wie ich finde, die einem dann auch entgegengebracht werden. Es haben ja auch wirklich sehr viele gesagt und, da war ich auch sehr überrascht, (verstellte Stimme) „ja, Mensch, und dann ist aus dir das geworden, was du jetzt bist, das hätte ich aber auch nicht gedacht, du müsstest eigentlich ja ganz anders dastehen“, also ich hab immer so den Eindruck, dass viele glauben, ja wie soll ich das nur beschreiben, also man darf keinen Schulabschluss haben, man darf keine Ausbildung haben, man müsste schon sechsmal verheiratet gewesen sein, acht Kinder haben von acht unterschiedlichen Männern, also en stückweit sozial schwach hat man gefälligst zu sein (Iris, 32 Jahre).*

Diese und andere Aussagen, die in eine ähnliche Richtung gehen, haben mich darin bestärkt mich intensiver mit der Thematik der Normalität bei ehemaligen Pflegekindern zu befassen.

**Bevor ich hier allerdings tiefer einsteige, möchte ich gerne mit Ihnen gemeinsam etwas allgemeiner über Normalität nachdenken.** Und dazu möchte ich erst mal den Tagungstitel näher betrachten: «Leben in Pflege- und Adoptivfamilien – Normalitäten und Krisen».

Damit assoziiere ich, dass hier erstens wird hier nicht von Normalität sondern von Normalitäten gesprochen – möglicherweise gibt es also nicht die Normalität, sondern verschiedene Normalitäten. Weiter entsteht bei mir die Vorstellung, dass Normalität für und in Pflege- und Adoptivfamilien möglicherweise etwas anderes ist oder sein könnte als Normalitäten anderer Familien. Und der Zusatz Normalitäten und Krisen könnte darauf hindeuten: Normalität und Krise werden hier als Gegensatzpaar gesehen. Wenn alles normal läuft, ist die Krise abwesend, wenn es kriselt, ist es irgendwie nicht normal. An dieser Stelle würde ich allerdings gerne einhaken: Ist Normalität wirklich die Abwesenheit von Krise? Oder sind Krisen nicht auch Teil von Normalität? Konkreter: Würden Sie jemanden, der von sich selbst sagt, er habe noch nie eine Krise erlebt, normal finden? Würden Sie eine Familie, die von keiner Krise zu berichten weiss, als eine normale Familie bezeichnen? Oder ist es nicht eher so, dass da unsere fachlichen Alarmglocken schrillen, und wir eher von Verdrängung, Oberflächlichkeit, Bagatellisierung, Schönreden, u.ä. ausgehen würden bei Menschen, die sich vollständig von Krisen verschont sehen?

Das Nachdenken über das Verhältnis von Normalität und Krise führt dann unweigerlich zu einem Nachdenken darüber, welche Vorstellungen und Bilder wir haben von normalen Kindern, normalen Menschen, normalen Familien. Ich würde Sie das gerne fragen und mit Ihnen in eine Diskussion darüber gehen, aber das würde leider den Rahmen hier sprengen.

Anstatt dessen würde ich gerne einige möglicherweise etwas provokative Fragen in den Raum stellen:

Wann ist ein Kind ein normales Kind? Wenn es «normal» entwickelt ist? Wenn es sich «normal» verhält» - was auch immer das ist? Wenn es Freunde hat, wenn es gerne (aber auch nicht zu gerne) in die Schule geht, wenn es ausreichend mädchen- bzw. jungenhaft ist? Und weiter: Wann ist eine Familie eine normale Familie? Müssen dafür beide Elternteile da sein? Noch als Paar funktionieren und sogar glücklich miteinander sein oder braucht's das mittlerweile nicht mehr? Wieviele Kinder hat eine normale Familie? Wie müssen die Rollen zwischen den Eltern verteilt sein? Wer darf wieviel berufstätig sein, bzw. muss wieviel berufstätig sein? Wie sollen die wohnen? Muss die normale Familie alles selber leisten oder darf sie bestimmte Aufgaben (z.B. Hausaufgabenbetreuung) abgeben? Und nicht zuletzt: wieviel Normalität darf sein bevor es sich in langweilig verwandelt?

Sie merken schon, mit der Normalität ist das irgendwie nicht so einfach wie es auf den ersten Blick aussieht.

**Ich gehe davon aus, und komme damit zu meiner ersten These, dass in der Normalitäten sich heute verwandelt haben und prinzipiell alle Menschen, also Sie alle, ich auch, vor der Herausforderung stehen, für sich eine Normalität zu konstruieren und diese immer wieder aufrechtzuerhalten, man könnte auch sagen, auszubalancieren.**

Ein Wissenschaftskollege schreibt, „*Wie man es also auch wendet, der Normalität scheint man nicht entrinnen zu können. Wenn dem aber so ist, dann sollte man wissen, woran man mit ihr ist*“ (Seelmeyer 2008:14). Will sagen: wir sind permanent mit Normalitäten konfrontiert, haben auch alle eine eigene implizite Vorstellung davon was normal ist – und meist noch mehr was nicht normal ist-, aber dennoch bleibt der Normalitätsbegriff schwer greifbar. Um zu wissen, woran man mit der Normalität ist, würde ich gerne noch etwas ausholen. Jürgen Link, ein Literaturwissenschaftler, hat in einer langjährigen Studie herausgefunden, dass der Normalitätsbegriff in der deutschen Alltagssprache erst im Laufe des 19. Jahrhunderts auftaucht – genau da, wo Statistiken möglich und populär geworden sind. Das 19. Jahrhundert war davon gekennzeichnet, dass alles Mögliche und Unmögliche plötzlich vermessen und in Statistiken gepresst wurde. Aus dieser Zeit stammt die sogenannte Gausskurve, die davon ausgeht, dass alle sog. natürlichen Phänomene normalverteilt sind, wie z.B. Grösse, Gewicht, Intelligenz. In der Mitte sind jeweils viele, an den Rändern werden es immer weniger. Diese Gausskurve hat sich seitdem in unserer Wahrnehmung festgeschrieben. Menschen werden in unserer Gesellschaft permanent – medial, aber auch in der Interaktion mit anderen Menschen – mit statistischen Durchschnitten und ergo Normalitäten konfrontiert. Unsere Vorstellung von Normalität basiert und rekuriert immer auf der Normalverteilung. Gleichwohl wird Normalität in einer Gesellschaft ständig im Spannungsfeld von Normalverteilung und Normativität produziert. Wir alle haben Normen – eine Vorstellung was gut / nicht gut (richtig/ nicht richtig) ist -, und es gibt statistische Normalverteilungen, und diese beiden können u.U. in ein Spannungsfeld geraten. Und dann wird diskutiert und Normalität verhandelt. Deshalb ist Normalität auch immer im Prozess: Normalitäten und Normalitätsgrenzen verschieben sich durch den permanenten Diskurs immer wieder.

Aber es gibt einige wichtige Normalitätsfelder, mit denen wir alle regelmässig konfrontiert sind und uns auseinandersetzen müssen, das sind insbesondere Körper, kindliche Entwicklung, Lebensstandard, Bildung, Arbeit/Beruf, Geschlecht, Sexualität. Die ständige Konfrontation fordert – explizit oder implizit – auf, sich selbst und andere in diesen Normalitätsfeldern und statistischen Größen einzuordnen. Die Verortung im Durchschnitt bietet Sicherheit, gleichzeitig bedeutet sie auch Langeweile; die Verortung an einer Grenze bietet Spannung und Individualität, gleichzeitig stellt sie ein (Exklusions-)Risiko dar und kann Stigmatisierung (oder Behandlung/ Intervention) nach sich ziehen. Es ist davon auszugehen, dass kein Mensch vollständig, in allen Lebensbereichen „normal“ (also in der Mitte der Normalverteilung) ist. Und an diesem Punkt wird es spannend: die persönliche

Identität entwickelt sich *auch und gerade* in der Auseinandersetzung mit Normalitätserwartungen der Gesellschaft. Welche Normalitätserwartungen überschritten werden können und welche nicht, ist auch von der jeweiligen Gesellschaft und ihren Machtverhältnissen abhängig. Menschen schaffen ihre individuellen Normalitätskonstruktionen in einem aktiven Prozess der Bedeutungsproduktion: es erfolgt ein aktiver Prozess der Aneignung gesellschaftlicher Normalitätsvorstellungen, in dem die Menschen diese und die in ihnen enthaltenen Machtdimensionen wahrnehmen, bewerten, in ihnen aufgehen können, aber eben auch kreativ werden können, indem sie die Normalitäten umgehen oder gar negieren können, umformen und neuinterpretieren und damit für sich selbst Neues und Individuelles schaffen. Daraus entsteht dann unsere jeweilige Individualität. Anknüpfend daran verstehe ich unter Normalitätskonstruktionen eine Selbstverortung in objektive oder subjektiv wahrgenommene Durchschnittsverteilungen, sowie eine Stellung zu gesellschaftlichen Normen unter Berücksichtigung der Machtverteilungen, die mit Normalität verbunden sind. Als Normalitätsbalance bezeichne ich, wie es einer Person gelingt, ihre Normalitätskonstruktion aufrechtzuerhalten. Es geht also um das Verhältnis zwischen einem Menschen und seinen Individualitätsbestrebungen, seiner Biografie und den eigenen Vorstellungen von dem was und wie er oder sie sein möchte einerseits und andererseits den Normalitätserwartungen, die in einer konkreten Interaktion und der ständigen Auseinandersetzungen mit der Gesellschaft an die Person herangetragen werden.

### **Pflegekinder – und das ist meine zweite These – müssen ihre Normalität unter erschwerten Bedingungen konstruieren und aufrechterhalten.**

Sie leben nicht mit der Herkunftsfamilie bzw. sind im Rückblick nicht bei dieser aufgewachsen, damit weichen sie von der gesellschaftlichen Norm und der Normalitätsverteilung ab; sie haben oft besondere Erfahrungen gemacht die nur ein kleiner Teil der Kindern in unserer Gesellschaft macht – teils Vernachlässigung, Misshandlung aber auch den Übergang in eine neue Familie, manchmal Heimaufenthalte; der Pflegekindstatus kann auch als erschwerte Bedingung verstanden werden – Kind in einer Familie sein, aber kein sogenanntes leibliches, ein unsicherer (rechtlicher) Status, Umgangskontakte mit den leiblichen Eltern, Geschwister haben mit denen man nicht aufwächst; genauso wie die Zuschreibungen aufgrund des Pflegekindstatus und der Vorerfahrungen («traumatisiert», «schwierig») sowie die größere Wahrscheinlichkeit von medizinischen / psychiatrischen Diagnosen.

Also: Pflegekinder müssen das was wir alle tun müssen auch tun, ihre Normalität konstruieren, irgendwo zwischen den gesellschaftlichen Normalitäten und ihren Individualitätsbestrebungen, aber die Ausgangsbedingungen dafür sind schwieriger als bei den meisten von uns.

### **Wie Pflegekinder das auf verschiedene Weise tun, möchte ich nun anhand von zwei sehr kontrastiven Fällen vorstellen: Lena und Marcel.**

Vorher noch kurz zum Hintergrund: Ich habe eine grosse Zahl sogenannter biografischer Interviews mit jungen erwachsenen, ehemaligen Pflegekindern geführt, d.h. die InterviewpartnerInnen haben mir in der Regel über mehrere Stunden ihre gesamte Lebensgeschichte erzählt. Diese Interviews wurden exakt verschriftlicht (transkribiert) und danach im Detail analysiert. Für die Fragestellung der Normalität habe ich insgesamt sechs Interviews ausgewählt, in denen Normalität maximal unterschiedlich verhandelt wird und habe jedes einzelne analysiert und im Anschluss die Interviews verglichen und daraus ein Theoriemodell erarbeitet.

Lena und Marcel möchte ich als zwei interessante und besonders unterschiedliche Fälle herausgreifen und in den Grundzügen vorstellen.

Lena kam im Alter von neun Monaten in eine Pflegefamilie, die sie heute als ihre Familie sieht. Von der leiblichen Familie grenzt sie sich stark ab und wollte bereits als Kind Kontakt so weit möglich verhindern. Im Interview ist es ihr besonders wichtig, sich selbst als normal (gute Schulbildung, durchschnittliche Hobbies) und die Pflegefamilie als normale Familie zu präsentieren. Ihr Bedürfnis in der Pflegefamilie ein normales Kind zu sein geht so weit, dass sie selbst die fehlende biologische Beziehung zur Pflegefamilie teilweise negiert.

Marcel kam mit vier Jahren in eine Pflegefamilie. Der Übergang in die Pflegefamilie stellt für ihn eine Denormalisierung dar. Die Notwendigkeit der Fremdunterbringung stellt er bis heute in Frage. Im Jugendalter war die Beziehung zur Pflegefamilie sehr konfliktreich. Er verortet sich in der leiblichen Familie und versteht die Beziehungen zu den Mitgliedern der leiblichen Familie als normale Beziehungen. Die Beziehung zur Pflegefamilie ist konflikthaft, aber dennoch intensiv.

An einigen Schlüsselpunkten und –themen möchte ich Ihnen nun vorstellen, wie Lena und Marcel jeweils mit pflegekindspezifischen Thematiken umgehen.

Beide haben Erfahrungen mit dem **Unkonventionellen vor der Fremdunterbringung** gemacht, Lena jedoch bagatellisiert diese Erfahrungen indem sie beschreibt, sie wisse gar nicht, warum sie fremduntergebracht worden ist, sie weiss lediglich, dass ihr Vater im Rollstuhl war und vermutet, dass die Mutter mit drei Kindern und Mann im Rollstuhl überfordert gewesen sein könnte. Sie versichert aber, dass ihr im Gegensatz zu anderen Pflegekindern nichts Schlimmes passiert sei, das sieht sie auch als Beweis für ihre Normalität. Marcel dagegen berichtet ausführlich von häuslicher Gewalt, zwischen den Erwachsenen und auch gegen ihn, von Alkoholproblemen der Erwachsenen und von Vernachlässigung.

**Die Fremdunterbringung als solche deuten die beiden völlig unterschiedlich.** Für Lena ist die Fremdunterbringung ihr glückliches Schicksal „ich habe nur darauf gewartet bei der Pflegefamilie abgegeben zu werden“ sagt sie und berichtet davon, wie sich ihr Leben durch die Unterbringung schlagartig verbessert hat, dazu erzählt sie gemeinsam mit der Pflegemutter eine rührende Geschichte, die auch als Mythos gelesen werden kann, wie Lena als Schreikind zur Pflegefamilie kam und nachdem sie einmal kräftig gefüttert wurde und ausgeschlafen hat, kein Schreikind, sondern ein über alle Massen ausgeglichenes Kind war. Marcel dagegen berichtet er „habe in den ersten Jahren gar nicht verstanden was los ist und nur darauf gewartet, dass mich meine Mutter wieder abholt“. Bis zum 6. Lebensjahr habe er immer wenn es an der Haustüre geklingelt hat gedacht, er würde nun von seiner Mutter abgeholt. Bis heute stellt er die Notwendigkeit der Fremdunterbringung massiv in Frage.

Auch bezüglich der Frage der **Motivation der Pflegeeltern** unterscheiden sich die Berichte der beiden. Lena unterstellt der Pflegemutter ausschliesslich altruistische Motive, Marcel geht davon aus, dass er vorwiegend aus finanziellem Interesse der Pflegeeltern aufgenommen wurde.

Und auch was das **Informationsmanagement** angeht unterscheiden sich die beiden. Lena hatte immer das Bedürfnis, zu verstecken, dass sie Pflegekind ist:

*da hab ich auch immer stark in der Grundschule drauf geachtet, dass das nich, also hab ich auch nie was von erzählt, dass ich en Pflegekind bin oder so, weil ich sah das gar nich als notwendig an oder ich wollte auch nich, dass jemand dann denkt, wir sind keine richtige Familie. Da hatte ich immer Angst vor, dass dann jemand denkt "Ja, aber das is ja nich deine Mama!" und so. Aber natürlich is das meine Mama und meine Geschwister und mein Papa. es war halt dann nur immer en bisschen*

*schwierich, weil ich das Thema halt vermeiden wollte in der Schule, wars natürlich immer komisch, wenn auf einma, wenn wir neue Bereitschaftskinder hatten und meine Mutter holt mich von der Schule ab oder so (...) "Häh, ich dachte, du hast drei Geschwister?" und auf einmal steht da noch eins bei oder so. Und ich habs dann immer so "Ja, ach da haste dich verhört" oder so weil kann da natürlich jedem sagen wollte ja, "Hör mal, hm, der is nur zur Besuch" oder so (...) sondern Ja, das war dann immer, dachte ich so "Oah toll, wie mach ich das denn jetzt wieder". Oder dann das eine weg und dann hmmm. [...] Den einen ham wir auch seit dem er ganz klein is unter anderem und dann "Oh, ich wusste gar nich, dass deine Mutter schwanger is (...)" "Ja-a, lange nich gesehen" nee, und "Ja hab ich dir erzählt, ja hm" (lacht) [...] also ich seh auch gar keinen Grund dazu, dass ich dann irgendwie sagen müsste "Hör mal, ja ich hab Geschwister, aber sind meine Pflegegeschwister" Muss nich sein, nee? Warum denn auch ? [...] ich halt immer dann die Vermutung hatte oder vielleicht auch en bisschen Angst hatte, dass die irgendwie sagen "Ja, das is doch gar nich richtig bei euch", sondern weil ich denen halt zeigen wollte, dass das ne richtige Familie sind, was wir, dass das so alles so toll is und so nich so irgendwie nur (...) "Ja, du bist ja bei ganz fremden Menschen" oder so. Ich hatte glaub ich dann immer Angst, dass die das nich verstehen, dass das für mich aber hier alles so toll und wunderbar is."*

Marcel betont im Gegensatz dazu, dass er mit seinem Pflegekindsein stets offen umgegangen ist.

**Für beide – das haben sie gemeinsam – sind die Sozialen Dienste ein stetes Symbol für das Unkonventionelle in ihrem Leben.** Marcel wählt die Taktik, sich abzugrenzen, indem er die Behörde und insbesondere die MitarbeiterInnen karikiert und seltsame Geschichten über seltsame Menschen und nicht nachvollziehbare Entscheidungen erzählt. Lena dagegen wählt die Taktik, sich auf jeden Kontakt mit den Sozialen Diensten sehr gut vorzubereiten und immer kurze und knappe Antworten auf jede Frage zu geben und dadurch möglichst wenige Angriffspunkte zu haben.

**Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass beide Familie als ein nicht-leibliches Gefüge nicht denken können.** Wie die beiden damit umgehen ist maximal unterschiedlich: Lena betont, dass sie zwar weiss, dass die Pflegemutter nicht ihre leibliche Mutter ist, aber dies bis heute nicht glauben kann, als Kind berichtet sie, wollte sie sich immer unter dem T-Shirt der Pflegemutter verstecken und so tun als wäre sie im Bauch der Pflegemutter und bis heute kann sie emotional nicht glauben, dass sie wirklich nie im Bauch der Pflegemutter war. Marcel dagegen verortet sich vollständig in der leiblichen Familie und sieht diese als seine „normale“ Familie an. Dies zeigt sich dann auch an den unterschiedlichen Rollen, die den beiden ihren leiblichen Familien in ihrem Leben geben. Während Lena berichtet:

*„Weil ich natürlich auf diese Besuchskontakte immer eher so dann wirklich mit Übelkeit reagiert hab, also ich war total schlapp, also da war ich echt en Tag, musste ich dann erst mal wieder davon runterkommen. Aber kann ma nix machen, nee, also. Aber da, sieht ma is dann vielleicht irgendwo diese kleine Verbindung oder so, wenn man noch sehen kann, dass ich halt irgendwie so en komisches Gefühl dann davon kriege oder so, aber. Also ich kann es auch nicht genau sagen, warum es das jetzt is. Aber also es ist auch noch so, dass wenn meine Halbschwester, mit der wir eh so freundschaftliches Kontaktverhältnis haben, da is das ganz normal aber die seh ich ja auch als Freundin und nicht als Schwester oder so. und aber wenn meine leibliche Mutter jetzt zu Besuch is oder so, dann ist es immer noch so, dass ich echt, ich wüsst auch gar nicht, was ich mit den Leuten reden sollte.“*

erzählt Marcel:

*„Dann haben die das irgendwie so gedreht das meine Mama zwei Jahre kein Kontakt haben durfte zu mir und mich nie holen durfte, nicht sehen durfte und sowas alles [...] Da hat ich dann meine Zeit wo ich gesagt hab ich will hier raus, weil ich das nie ganz nach vollzogen hab und in den zwei*

*Jahren da hat sich der Opa, der ist dann mein Opa durfte mich holen , aber meine Mutter durfte mich nicht sehen. Dann sind wir da an nem Wald spazieren gegangen und sie sass im Gebüsch damit sie mich überhaupt noch begucken konnte. Und da hatte ich dann ne Beziehung nachher in den nächsten Jahr , halben Jahr wo sie mich wieder holen durfte sehr gefestigt und seitdem hat man halt Höhen und Tiefen wie in ner normalen Familie auch, aber ich würde nichts auf meine Mutter kommen lassen sag ich mal so.“*

**Und auch den Übergang in die Selbständigkeit lösen die beiden völlig konträr.** Während Lena als junge Volljährige noch bei der Pflegefamilie lebt und aus jetziger Sicht keine Notwendigkeit sieht dort auszuziehen, bevor sie selbst eine Familie gründen möchte, hat Marcel die Pflegefamilie direkt mit dem Erreichen der Volljährigkeit verlassen und lebt seitdem selbständig, worauf er sehr stolz ist.

Aus dem Vergleich von insgesamt sechs sehr kontrastiven Interviewanalysen wurde ein theoretisches Modell von Normalitätskonstruktionen und Normalitätsbalancen bei Pflegekindern erstellt. Aufgrund der Komplexität möchte ich Ihnen die Darstellung an dieser Stelle ersparen (mit Verweis auf: Reimer 2017). **Aus dem Theoriemodell heraus wurden allerdings vier Typen gebildet, die idealtypisch verdichtet darstellen, wie junge Erwachsene, ehemalige Pflegekinder auf verschiedene Art Normalität konstruieren und ausbalancieren.** Es ist davon auszugehen, dass die Idealtypen tatsächlich so auftreten können, dass es aber auch erwachsene Pflegekinder geben kann, bei denen sich Typen mischen.

#### *Typ 1: Normalität behaupten – gegen alle Widerstände*

Dieser Pflegekindtypus präsentiert sich als über alle Maßen normal. Er weiß zwar um die fehlende Normalität, versucht diese allerdings zu glätten oder gar zu leugnen. Die Tatsachen, die zur Inpflegegabe geführt haben und mit fehlender Normalität in Verbindung stehen, werden bagatellisiert. Mythen um die Inpflegegabe spielen eine wichtige Rolle, die Unterbringung in genau dieser Pflegefamilie wird als schicksalhaft betrachtet. In diesem Typus finden sich junge Erwachsene mit sehr enger Beziehung zur Pflegefamilie. Ein Ablöseprozess als wichtiger Teil der Autonomieentwicklung hat hier noch nicht stattgefunden. Die Pflegefamilie wird als eigene Familie betrachtet, die Pflegefamilie und vor allem die Pflegemütter werden stark idealisiert, darüber wird ein hohes Maß an Zugehörigkeit zur Pflegefamilie konstituiert. Generell zeichnet sich dieser Typus dadurch aus, dass er stark normierte Vorstellungen über Familie, Bildung, Beruf, Freizeitbeschäftigungen und teilweise weitere Lebensbereiche hat. Der Kontakt zur Herkunftsfamilie ist stark eingeschränkt, es erfolgt eine deutliche Abgrenzung. Es dominiert ein Schwarz-Weiß-Denken, die Herkunftsfamilie und Pflegefamilie werden eingeteilt einerseits in die gute, richtige, normale Familie, andererseits in die schlechte, anormale Familie. Das Reflexionsniveau ist bei diesem Typus relativ niedrig. Den Hintergrund dafür bilden aber explizit nicht fehlende Bildungsressourcen, sondern die Tatsache, dass die Reflexion über die eigene Geschichte innerlich abgewehrt wird. Dieser Typus hat nur wenige Mitwisser der Fremdunterbringung. Das Stigmamanagement ist entsprechend verdeckt. Die angewandten Taktiken haben extremen Charakter, gängig sind auch Lügen und sich in Widersprüche zu verstricken. Als Preis für dieses strikte Informationsmanagement werden Kontakte außerhalb der Pflegefamilie stark eingeschränkt, sprich dieser Typus hat wenige Freunde, diese sind dann aber engste Vertraute. In der Regel sind bei diesem Typus viele Kompensationsmöglichkeiten vorhanden – gute Integration in die Pflegefamilie und deren soziales Umfeld, Bildungsressourcen, gelingender Übergang Schule – Beruf. Die Chancen für diesen Typus liegen in der Scheinklarheit, die eine feste Verortung und Zugehörigkeit ermöglicht und dadurch auch Handlungsfähigkeit bietet. Dieser Typus kann vollständig von den Ressourcen, die die Pflegefamilie bietet, profitieren. Dem gegenüber stehen Risiken für die Autonomieentwicklung. Aufgrund der engen Beziehung zur Pflegefamilie, ihrer außerordentlichen Wichtigkeit und der damit einhergehenden Idealisierung wird es schwierig, sich selbst als autonome Personen mit einer eigenständigen Lebensführung zu formieren.

### *Typ 2: Normalität vorleben – Risiken entgehen*

Bei diesem Typus dominiert ein Verständnis als Normale. Die Bereiche im heutigen Leben oder in der Geschichte, die von fehlender Normalität gekennzeichnet sind, werden aber deutlich wahrgenommen und benannt. In Abgrenzung zum Typus 1 dient hier allerdings nicht die Pflegefamilie als zentraler Normalitätsanker. Die Pflegefamilie hat zwar eine zentrale Bedeutung und wird auch tendenziell idealisiert, daneben gibt es allerdings weitere zusätzliche Verankerungen von Normalität in diversen anderen Lebensbereichen. Hier geht es darum, sehr bewusst in sämtlichen Bereichen Normalität vorzuleben und dadurch eine ständige Rückversicherung für die eigene Normalität zu erlangen. Im Zentrum stehen geschlechtstypische Handlungsmuster und die daraus folgende Rückversicherung eine normale Frau oder ein normaler Mann zu sein, genauso wie die Rückversicherung einen normalen, ordentlichen Beruf zu haben und gegebenenfalls selbst eine normale Familie zu gründen. Es besteht das zentrale Bedürfnis, Zugehörigkeit zu den als normal Wahrgenommenen herzustellen und zu erhalten. Darüber hinaus wird eine sekundäre Zugehörigkeit zu den als normal Verstandenen hergestellt, indem eine starke Orientierung an deren Normen und Werten erfolgt. Dagegen erfolgt eine deutliche Abgrenzung von denen, die fehlende Normalität repräsentieren. Mit dem Kontakt zu den Anormalen geht eine ständige Sorge vor einer Kontaminierung einher, die ein Risiko für die eigene Denormalisierung mit sich bringt. Die Abgrenzung ist allerdings tendenziell nicht so hart wie beim Typ 1, es kann eine Annäherung erfolgen, die dann allerdings stark reflektiert wird, um eine Kontaminierungsgefahr zu minimieren. Vielschichtigkeiten und fehlende Eindeutigkeiten werden teilweise wahrgenommen, doch gibt es auch hier Dramatisierungen und Übertreibungen, die die Angst vor dem Risiko fehlender Normalität verdeutlichen. Die aus der subjektiven Sicht Normalen werden weitgehend unkritisch betrachtet. Das Reflexionsniveau ist relativ niedrig. Im Stigmamanagement sind offene und verdeckte Formen denkbar. In der Regel gibt es intensive Außenkontakte, in denen ein offenes Informationsmanagement betrieben wird, der große Freundeskreis dient wiederum der Rückversicherung der Normalität. Zentrale Ressource dieses Typus ist eine enge Bindung an die Pflegefamilie. Die klare Orientierung an den Normen und Werten „der Normalen“ verschafft Handlungsoptionen und Handlungssicherheit. Weitreichendes und sich verstetigendes Risikoverhalten ist von diesem Typus nicht zu befürchten, da dies eine Gefahr für die Normalität darstellen könnte. Zentrales Risiko für diesen Typus sind eine zu große Anpassung an die als normal bewerteten Menschen und deren Werte und Normen, die dazu führt, dass die eigenen Bedürfnisse nicht wahrgenommen werden können. Die Idealisierung der Normalen und der Normalität als Ganzem, kann zu einem ausgeprägten Schwarz-Weiß-Denken führen, das Exploration und Mut hemmt. Die Angst vor einer potentiellen Grenzüberschreitung in einem Normalfeld kann hemmend wirken.

### *Typ 3: Über fehlende Normalität philosophieren – und sie (auch dadurch) teilweise relativieren*

Die fehlende Normalität und die daraus hervorgehenden Herausforderungen stehen im Mittelpunkt der Denkprozesse dieses Typus. Reflexion ist die zentrale Dimension, um die sich alle anderen Taktiken drehen. Dadurch erfolgt teilweise ein Reframing der Normalitätsfrage: Dieser Typus wird allein aufgrund der weitreichenden Reflexion über die fehlende Normalität paradoxerweise teilweise als normal wahrgenommen. Schon während des Pflegeverhältnisses wird viel über die fehlende Normalität dieser Form von Familie und des Zusammenlebens nachgedacht und die Normalität der Pflegefamilie tendenziell in Frage gestellt, was (heftige) Konflikte im Jugendalter mit sich bringen kann, bis hin zum Abbruch oder zeitweiligen Zerwürfnissen in der Phase der Beendigung. Die Wahrnehmung von Vielschichtigkeit bei Pflegefamilie wie Herkunftsfamilie ist sehr hoch, auch deren jeweilige Werte und Normen werden ständig hinterfragt und können nicht einfach akzeptiert oder gar übernommen werden. Aufgrund dessen gibt es lediglich lose Zugehörigkeiten und auch nur lose Abgrenzungen. Dieser Typus nimmt eher Abgrenzung von Normen und Werten oder Zuschreibungen vor als von konkreten Menschen. Abgrenzungstechniken sind weicher als bei Typus 1 und 2. Zugehörigkeit wird eher zu imaginierten oder abstrakten Gruppen von Personen oder zur eigengegründeten Familie



hergestellt, zu Pflege- und Herkunftsfamilie wird keine zu enge Zugehörigkeit empfunden. Das Stigmamanagement erfolgt in Form eines offenen Umgangs mit der Pflegekindtatsache. Diesem Typus ist es wichtig, sich im Gespräch erklären zu können und fehlende Nachfragen oder gar eine fehlende Bereitschaft der Auseinandersetzung mit der Person wird als potentiell kränkend erlebt. Kompensation der fehlenden Normalität ist diesem Typus sehr wichtig. Zentrale Taktiken sind Erfolg im Bildungssystem und im Beruf, sowie das Gründen einer der Normalfamilie entsprechenden eigenen Familie. Ist in einem Bereich keine Normalität möglich, wird dies reflektiert und problematisiert. Die Ressourcen dieses Typus sind ein kritischer Geist, er ist selbständig und autonom, hat oft Erfolge in Bildungssystem und Beruf, und ist sehr bemüht um positive Beziehungen in Partnerschaften und in der eigengegründeten Familie. Besondere Risiken bei diesem Typus sind eine „Ich-glaub-keinem-was“-Haltung, die Überbewertung von Reflexion und den daraus hervorgehenden Ressourcen, eigenbrötlerische Haltungen. Aufgrund der Überbetonung ihrer Autonomie riskieren sie Einsamkeit. Erfolg in zentralen Lebensbereichen erscheint obligatorisch, teilweise gar überlebenswichtig.

#### *Typ 4: Fehlende Normalität zelebrieren – und Exklusion riskieren*

Dieser Typus präsentiert sich als unnormal. Dabei erscheint die fehlende Normalität einerseits als Makel, andererseits wird ein (großer) Nutzen aus ihr gezogen. Weitreichende Diagnose- und Therapieerfahrungen und die Annahme einer Identität als (psychisch) Kranker sind bei diesem Typus gängig. Typisch ist eine Grundhaltung, bei der davon ausgegangen wird, dass eigentlich alle Menschen unnormal sind und man selbst lediglich einer unter ihnen, allerdings mit einem spezifischen Profil, ist. Abgrenzung erfolgt vor allem über die Dramatisierungen von Vorerfahrungen und die Distanzierung von bestimmten Menschen. Teilweise gibt es auch Kontaktabbrüche mit Menschen, deren fehlende Normalität als zeitweilig unerträglich erlebt wird, der Abbruch des Kontakts ist aber meist nur zeitlich befristet. Zugehörigkeit wird nur lose zu Menschen konstruiert, weil Beziehungen generell als kompliziert erfahren werden; die Verortung der Zugehörigkeit findet sich tendenziell bei abstrakten Gruppen, die sehr unterschiedlich sein können (z. B. Kranke, Pflegekinder, Unnormale, Verständnisvolle). Vielschichtige Perspektiven auf die eigene Geschichte und die wichtigen Menschen in der Geschichte sind sehr ausgeprägt, aber weitgehend unreflektiert. Oft sind sie beeinflusst von Therapien. Damit einher geht häufig eine Übernahme therapeutischen Vokabulars. Diesem Typus stehen oft nur wenige Kompensationsmöglichkeiten zur Verfügung, da Probleme im Bildungssystem (fast immer) bestanden. Entsprechend konnten keine weitreichenden Bildungsressourcen gesammelt werden, der Übergang in Schule und Beruf ist dadurch ebenfalls kompliziert und bedarf mehrerer Anläufe oder scheitert gar. Positive Partnerschaftserfahrungen sind wegen der komplizierten generellen Beziehungsgestaltung auch eher selten. Das Stigmamanagement ist situationsabhängig. Dieser Typus zieht wichtige Ressourcen daraus, dass er mit seiner fehlenden Normalität (zumindest: weitgehend) ausgesöhnt ist. Ihm stehen viele Freiheiten offen. Das große und weitreichende Risiko ist, dass Diskrepanzen zwischen Sein und gesellschaftlichen Erwartungen verkannt werden. Während des Jugendmatoriums besteht noch eine besondere Art von Schutz, sozialpädagogische Angebote können in Anspruch genommen werden. Sobald dieser Rahmen wegfällt, riskiert der Typus gesellschaftliche Exklusion.

#### **Und damit komme ich nun zu meinem Fazit: Was bedeutet das für die Normalität bei ehemaligen Pflegekindern?**

Zuallererst richtet diese Sichtweise den Blick auf Belastungen und Ressourcen bei allen Typen von Normalitätskonstruktionen. Es gibt keine ideale Normalitätskonstruktion für (ehemalige Pflegekinder), alle Typen bergen, wie Sie gesehen haben, Belastungen und Ressourcen. Das erfordert

den Blick auf den Einzelfall: Fachkräfte und Pflegeeltern können Ressourcen stärken und idealerweise Belastungen abmildern, und damit auch mögliche (Normalitäts-)Krisen zu Chancen werden lassen.

Die Sichtweise appelliert aber gleichzeitig zur Vorsicht vor stigmatisierenden Zuschreibungen und festschreibenden Diagnosen, die das Potential bergen Normalitätskonstruktionen weiter zu erschweren (vgl. Typ 4).

Für alle Typen stellt Biografiearbeit und eine langfristige intensive Betreuung eine wichtige Ressource dar, die unbedingt genutzt werden sollte.

Und nicht zuletzt möchte ich darauf hinweisen: prekäre Normalität in bestimmten Lebensbereichen kann zumindest teilweise durch andere Ressourcen kompensiert werden: Bildung, Reflexionsvermögen, Fähigkeit Vielschichtigkeit und Mehrdeutigkeit zuzulassen und auszuhalten, Selbstbewusstsein, Zugehörigkeitsgefühle. Die Frage, die sich daran anknüpfend an die Pflegekinderhilfe stellt – und mit der ich meinen Vortrag beenden möchte – ist: Wie stärken wir – als Fachkräfte und Pflegeeltern – diese Ressourcen bei Pflegekindern?