

Resilienz – auch eine Perspektive bei Kindeswohlgefährdung?

Bruno Hildenbrand

1. Wiederkehr der Defizitorientierung in der Kinder- und Jugendhilfe

Zwischen 2000 und 2006 ist in der Bundesrepublik Deutschland die Zahl der getöteten Kinder um ein Drittel zurückgegangen, während die Zahl der Inobhutnahmen, die zwischen 1995 und 2005 zwischen 1.200 und 1.500 Fällen jährlich lag, 2006 auf 2.187 gestiegen ist (Polizeiliche Kriminalstatistik 2007, zitiert nach der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 9.12.2007). Der Wendepunkt im Jahr 2005/2006 ist schnell erklärt: In diesem Jahr trat hierzulande der § 8a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes in Kraft, in welchem nicht nur das Jugendamt, sondern auch Kindertagesstätten, Hebammen und Kinderärzte Kontrollaufgaben übertragen bekommen. Im neuesten Referentenentwurf des zuständigen Ministeriums (2009, vor der Wahl) soll eine Verschärfung dieses Artikels vorgesehen sein, wird von informierten Kreisen mitgeteilt. Parallel dazu werden Präventionsmaßnahmen allerorten entworfen, diskutiert und umgesetzt, sowie Screening-Verfahren eingeführt, denen aus Gleichheitsgründen alle Gebärenden unterworfen werden (Cierpka 2009).

Am Beispiel der um sich greifenden Präventionsmaßnahmen kann gezeigt werden, wie dort, wo vermutet wird, dass Entwicklungen aus dem Ruder zu laufen drohen, mit Zwang und Druck reagiert wird. Dahinter steht ein spezifisches Menschenbild, dem zufolge dem Bürger¹ und vor allem seinen Fähigkeiten, seine eigenen Angelegenheiten im privaten Bereich selbst in die Hand zu nehmen, nicht zu trauen sei. Dieses Menschenbild führt dazu, die Grenze zwischen Öffentlichkeit und Privatheit neu zu ziehen und dem Staat das Recht zuzugestehen, zunehmend in die privaten Verhältnisse der Bürgerinnen hineinzuregieren. Den Familien wird nicht mehr in einer Haltung der *Anerkennung* begegnet, sondern in einer Haltung des *Verdachts* (Winkler 2007). Für die Kinder- und Jugendhilfe hat das Bundesjugendkuratorium diese Problematik deutlich formuliert:

1 Wo die männliche Form genannt wird, aber beide Geschlechter gemeint sind, ist die weibliche mitzudenken, und umgekehrt.

„Die Frage, wann und in welcher Weise der private Lebensraum eines Kindes und einer Familie vom Staat beobachtet, bewertet und zum Gegenstand einer Intervention gemacht werden kann und soll, berührt die grundlegende Frage des Verhältnisses von Öffentlichkeit und Privatheit, von gesellschaftlicher Kontrolle und individueller Freiheit. Wie diese Frage in der Gesellschaft diskutiert wird, hat Auswirkungen für das Selbstverständnis und für die Handlungsmöglichkeiten der Jugendhilfe: Es geht darum, ob die Jugendhilfe die mittlerweile gefundene Balance zwischen einer modernen Dienstleistungskonzeption einerseits und dem Aufrechterhalten des Schutzgedankens andererseits wirkungsvoll und zum Wohle der Kinder und Jugendlichen ausgestalten kann“ (www.bundesjugendkuratorium.de, zitiert nach Helming 2008: 3).

Diese Haltung des Verdachts führe zu einem immensen Anstieg an Frühinterventionen, Familienunterstützungsmaßnahmen, Elterntraining etc., welche die Familie als Risiko betrachteten, weshalb es sie zu disziplinieren gelte (Winkler 2007: 207 f.). Eine „Logik der Anerkennung“ (Winkler 2007: 218) belässt demgegenüber im Hilfeprozess allen Akteuren ihre Integrität. Die Grenzen von Familien werden also gewahrt. Dazu gehört, dass das naturwüchsige Potenzial der Familie erkundet und respektiert sowie als Ressource eingesetzt und nicht durch „professionelle Elternpädagogik“ (Winkler 2007: 227) zerstört wird. Diese Auffassung kann durch die Ergebnisse der Resilienzforschung untermauert werden. Darum soll es in diesem Beitrag gehen.

Zuvor noch eine Bemerkung zum historischen Kontext der Defizitorientierung in der Kinder- und Jugendhilfe. Sie hat hier eine lange und wechselvolle Geschichte. Eine Übersicht über die „Phasen des Verhältnisses zwischen Jugendhilfe und Familie“ (Mierendorff/Olk 2007: 563) zeigt, dass (auf der Ebene der Leitbilder) das Lob der (bürgerlichen) Familie und die Defizitzuschreibung mal gegenüber der proletarischen Familie, mal gegenüber allen Familien zwischen 1870 und heute ständig wechselten. Derzeit, so Mierendorff und Olk, leben wir in einer Phase, in der beide Seiten von Familie – Potenzial wie Defizit – gleichermaßen gesehen werden. Einerseits sollten Familie, Schule und Jugendhilfe zwar gleichberechtigt das Kind sozialisieren, andererseits werde der Familie aber nicht zugetraut, ihre Aufgaben zu erfüllen, so dass sie mittels Präventionsprogrammen unter verschärfte Beobachtung des Staates gestellt werden müsse (Mierendorff/Olk 2007: 563; vgl. auch Helming 2008). Wenn schon die „normale“ Familie unter Beobachtung gestellt wird, ist mit verschärfter Kontrolle dort zu rechnen, wo eine Kindeswohlgefährdung vermutet, unterstellt oder entdeckt wird.

2. Resilienzorientierung als Korrektur zur Defizitorientierung

Was Resilienz bedeutet, ist in den Beiträgen zu diesem Buch von berufenerer Seite dargelegt worden. Daher kann ich mich in diesem Beitrag darauf beschränken, auf Aspekte des Resilienzbegriffs hinzuweisen, die für mein Thema, die Kindeswohlgefährdung, von besonderer Bedeutung sind. Als Soziologe lege ich auf folgende Punkte besonderen Wert:

- dass Resilienz erst dann ein relevantes Konzept wird, wenn es im Kontext von Krisenbewältigung diskutiert wird (zu diesen Krisen gehören zum einen die erwartbaren Krisen im Rahmen lebensgeschichtlicher Übergänge, zum anderen die überraschend eintretenden Krisen wie Krankheiten, Unfälle, Verlust des Arbeitsplatzes etc.);
- dass entsprechend jede Erörterung von Resilienz von einem konkreten Fall und seiner Geschichte ausgeht und dessen Geschichte als Bewältigung von Krisen auf der Grundlage von Resilienzpotezialen deutet;
- dass der Kontext von Individuen – also sowohl die Familie und das Verwandtschaftssystem als auch das familiäre Umfeld (Nachbarschaft, Freunde, Gemeinde) – in den Blick zu nehmen ist und die Thematik nicht auf das einzelne Individuum beschränkt werden kann. In der Resilienzforschung ist Resilienz zu Recht eine Beziehungs- und keine Frage der individuellen Fähigkeiten.

Nimmt man die Familie als Ausgangspunkt der Resilienzforschung, dann sind zunächst die Ergebnisse von Froma Walsh zu würdigen (Walsh 2006). Sie hat die Ergebnisse der Studien von Emmy Werner aufgegriffen und Familienresilienz als eine eigene Kategorie herausgestellt. Dabei weist sie besonders auf drei Faktorengruppen hin:

- Familiäre Überzeugungssysteme, die der Familie und ihren Mitgliedern helfen, in der Not einen Sinn zu finden und dem Leben eine spirituelle Grundlage zu geben.
- Weiterhin nennt sie klare organisatorische Muster mit Flexibilität, Verbundenheit, ausreichende soziale und ökonomische Ressourcen.
- Schließlich tragen zur Familienresilienz Kommunikationsprozesse bei, die durch Klarheit, offenes emotionales Ausdrucksverhalten und Kooperation beim Problemlösen charakterisiert sind.

Diese Aufzählung von Familienresilienz bei Froma Walsh ist nicht vollständig. Es fehlt der Bezug zur sozialisatorischen Triade, also zu jenem Beziehungsfeld, welches aus den (leiblichen) Eltern und ihrem jeweiligen

Kind besteht und das auch dann für das Kind eine Bedeutung hat, wenn eine Person in der Triade (meist ist es der Vater) abwesend ist. Dieser Bezug fehlt ebenfalls bei Emmy Werner, die zwar indirekt auf die Bedeutung von Müttern (vor allem für Mädchen) und von Vätern (vor allem für Jungen) hinweist, aber die Väter auf dieselbe Ebene stellt wie andere männliche Bezugspersonen im Verwandtschaftssystem. Vor allem aber thematisiert sie den triadischen Bezug von Vater, Mutter und Kind nicht. Ohne diesen Bezug aber ist die Resilienzforschung nicht vollständig.

Sozialisatorische Triaden sind – der Struktur nach, nicht notwendig faktisch – gekennzeichnet durch vier Rahmenbedingungen (vgl. zum Folgenden Funcke/Hildenbrand 2009):

- Zunächst die relative zeitliche *Unbegrenztheit der Beziehung* – Menschen finden sich als Paar, weil sie ineinander verliebt sind, und begrenzen ihr Zusammensein nicht auf die nächsten fünf Jahre.
- Der nächste Punkt ist die *Nichtaustauschbarkeit von Personen*, also die enge Verbindung zwischen biologischen und sozialen Funktionen. Dies wird sofort dann interessant, wenn es in der Triade zu Situationen der *Abwesenheit* kommt, wenn zum Beispiel der biologische Vater durch eine neue Person ersetzt wird, die sich Vater nennt oder eben nicht Vater nennt. Die Frage ist dann, wie man Vater- oder Mutterschaft „sozial“ begründen kann, wenn sie keine biologische Grundlage hat.
- Als Drittes folgt die *erotische Solidarität in der Paarbeziehung*, also die Erwartung, dass Paarbeziehungen eine erotische Grundlage haben.
- Schließlich die *affektive Solidarität*, die bedeutet, dass Beziehungen zwischen Familienmitgliedern belastbar sind und dass es begründungspflichtig ist, wenn die affektive Solidarität versagt wird.

Innerhalb dieses Rahmens von Solidaritäten in der sozialisatorischen Triade bestehen drei Sozialbeziehungen, die miteinander nicht vereinbar, voneinander aber auch nicht zu trennen sind. So schließt die Paarbeziehung die Eltern-Kind-Beziehung aus. Paar ist Paar, und dort haben die Kinder sich nicht einzumischen, denn täten sie das, würden sie eine Grenze überschreiten: die Generationengrenze. Aber die Eltern-Kind-Beziehung kann wiederum in Konkurrenz zur Paarbeziehung treten, und die Vater-Tochter-Beziehung tritt in Konkurrenz zur Mutter-Tochter-Beziehung und umgekehrt. Die Triade befindet sich in *Rotation* (Buchholz 1993). Die Akteure in einem solchen sozialisatorischen Interaktionssystem sind permanent damit beschäftigt, die Perspektive zu wechseln. Dies kann an einem Beispiel deutlich gemacht werden: Das Kind sitzt auf dem Arm des Vaters

und schaut auf die Mutter. Das kann sich aber schnell ändern. Das Kind ist plötzlich ausgeschlossen, weil die Eltern beabsichtigen, am Abend ins Kino zu gehen. Sie haben dafür einen Babysitter organisiert. Das Kind wird aber eifersüchtig. Es will die Mutter für sich alleine haben und bekommt sofort heftige Kopfschmerzen. Die Frage ist dann, wie das im System austariert wird. Wenn sich die Mutter in solchen Fällen entschließt, das Kind nicht alleine zu lassen und dafür ihren Mann alleine ins Kino schickt, oder wenn die Mutter im Schlafzimmer der Tochter schläft, weil sich die Tochter nachts immer ängstigt und sich diese Konstellation auf Dauer einrichtet, gerät das gesamte System sozialisatorischer Interaktion aus dem Gleichgewicht. Und umgekehrt: Wer in einer verlässlichen Triade aufwächst, in der ständige Perspektivenwechsel möglich sind, entwickelt Resilienzpoteziale, die es ermöglichen, Krisen zu überstehen.

3. Grenzen der Resilienzorientierung

Klaus E. Grossmann und Karin Grossman (2007) werfen der Resilienzforschung vor, dass sie die Bedeutung der frühen Bindung für die individuelle Entwicklung unterschätze: Wer unsicher gebunden sei, könne sich auch durch noch so mächtige Resilienzfaktoren nicht günstig entwickeln. Grossmann und Grossmann können sich nicht vorstellen, dass eine problematische Bindung im frühen Kindesalter durch Resilienzpoteziale in der Person, in der Familie und in der Gemeinde zumindest in einem solchen Umfang ausgeglichen werden kann, dass dieses Kind sich zu einem autonom handlungsfähigen Subjekt entwickelt. Empirisch kann diese Auffassung allerdings zurückgewiesen werden, dafür reicht gemäß der Popperschen Falsifikationslogik ein einzelner Fall.² Weiter als die Kritik von Grossmann und Grossmann führen solche Kritiken an der Resilienzforschung, die gerade nicht vom Konzept irreversibler Störungen im psychosozialen Bereich ausgehen, um sie dann gegen Autonomiepotenziale auszuspielen – sondern eben Vorstellungen, bei denen Resilienz in ein umfassenderes Konzept menschlicher Autonomie eingebettet wird. In ihren Ausführungen zu Resilienz gelangt beispielsweise Pauline Boss (2006, 2008), nachdem sie die Stärken des Resilienzkonzepts ausführlich diskutiert hat, zu Überlegungen, in denen sie vor seiner unkritischen Übernahme warnt. Diese Überlegungen fasst sie in folgenden vier Punkten zusammen:

2 Vgl. für eine ganze Reihe solcher Fälle Gehres/Hildenbrand (2007).

- „Erstens ist Resilienz vor allem dann nicht wünschenswert, wenn sich immer die gleichen Menschen den besonders resilienten Personen unterordnen müssen. (...) Manchmal ist es besser, wenn (...) eine Krise heraufbeschworen wird, als wenn ein Mensch weiterhin tolerant ist und z. B. eine Misshandlung und Unrecht erträgt.“ (Boss 2006: 77) Diese Einschätzung resultiert aus der Erkenntnis, dass Resilienz eine *kontextbezogene Kategorie* ist.
- „Zweitens müssen therapeutisch Arbeitende, auch wenn sie auf Resilienz fokussieren, bei ihren Klienten auf Symptome achten, die medizinischer oder psychiatrischer Behandlung bedürfen“ (Boss 2006: 78). Pauline Boss verweist hier darauf, dass Resilienz eine *relationale Kategorie* ist, Resilienz also in der widersprüchlichen Einheit von Autonomie und Heteronomie lokalisiert ist und erst im Kontext von *Zumutbarkeit* ihre Bedeutung im Einzelfall gewinnt. Ich werde weiter unten darauf zurückkommen.
- „Drittens, *Resilienz ist ein Prozess*, der in einem kulturellen, historischen, ökonomischen und menschlichen Entwicklungskontext abläuft.“ (Boss 2006: 78) Die Reduktion von Resilienz auf individuelle Eigenschaften ist damit ausgeschlossen.
- „Viertens können Therapien, in denen die Resilienz der Klienten entwickelt wird, auf ‚stärkenorientierten Ansätzen‘ beruhen, doch sind diese nicht mit lösungsorientierten Vorgehensweisen gleichzusetzen. (...) Ein Mensch wird nach einem erlittenen Verlust oder Trauma nämlich nicht unbedingt dadurch resilient, dass man auf Lösungen fokussiert (weil es oftmals überhaupt keine gibt), sondern eher dadurch, dass er mit unbeantworteten Fragen leben lernt.“ (Boss 2006: 79) Resilienz, so könnte man diese letzte Warnung umschreiben, ist keine *Wunschzettelkategorie* eines geglückten Lebens.

Zusammengefasst weist die Kritik von Pauline Boss darauf hin, dass jede Vorstellung von Resilienz erst dann Aussagekraft bekommt, wenn sie Bestandteil eines umfassenderen Konzepts *beschädigter Autonomie* ist. Autonomie und Heteronomie stehen in einem Verhältnis der widersprüchlichen Einheit, anders gesprochen: in einem dialektischen Verhältnis zueinander. Man kann also die von Klienten in Beratung oder Therapie eingebrachte Thematik nicht einfach auf die Dichotomie *Defizit oder Autonomie, Opfer oder Täter* reduzieren. Stattdessen ist *in der Autonomie* die Beschädigung und *in der Beschädigung* die Autonomie zu sehen. Diese Überlegung führt direkt zur Frage nach dem Stellenwert des Resilienzkonzepts im Rahmen einer Theorie professionellen Handelns.

4. Resilienz und professionelle Haltung

Die fachliche Haltung, die bei professionellem Handeln vorausgesetzt wird, lässt sich als jeweils neu auszuhandelnde Zumutbarkeit von Autonomie (Blankenburg 1997; Hildenbrand 2005) beschreiben. Damit ist gemeint, dass Klienten und Professionelle gemeinsam nach dem rechten Maß zwischen Autonomie und Heteronomie, zwischen Selbst- und Fremdbestimmung suchen, und das nicht nur einmal, sondern kontinuierlich. Denn die autonome Lebenspraxis zeigt sich je nach Belastung in anderer Gestalt. Was dies im jeweiligen Einzelfall konkret bedeutet, gilt es in einem Prozess des Fallverstehens in der Begegnung (Welter-Enderlin/Hildenbrand 2004) herauszufinden. Fallverstehen heißt im Hilfeprozess Diagnostik. Diese reicht aber nicht hin, um fachliches Handeln zu sichern. Es bedarf ebenso einer angemessenen affektiv sicheren Rahmung (Begegnung), und diese Rahmung ist in Situationen der Krise primär (Hepp 2009) – vorausgesetzt eben, dass eine Krise vorliegt. Die Ergebnisse der Resilienzforschung können Professionelle darin unterstützen, ihre Blickrichtung hin auf das Konzept der beschädigten Autonomie zu spezifizieren und zu erweitern.

So wird der Verweis auf den positiven Beitrag einer spirituellen Grundlage des Familienlebens, der sich bei Froma Walsh findet, jene überraschen, die bisher davon ausgegangen sind, dass sie in einer säkularisierten Gesellschaft in der therapeutischen Arbeit darauf verzichten können, Fragen der Transzendenz anzusprechen. Andererseits gilt auch hier, dass die Bedeutung von Transzendenz wiederum fallbezogen einzuschätzen ist. Denn ob eine Familie unter einem Zuviel oder einem Zuwenig an Transzendenz leidet und ob eine Familie überhaupt in einer gegebenen Krisensituation aus der Transzendenz einen Nutzen ziehen kann, um ihre Probleme zu lösen, variiert von Familie zu Familie und von Situation zu Situation.³

5. Resilienzorientierung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Handlungsmuster der Kinder- und Jugendhilfe

In einem seit 2001 laufenden Forschungsprojekt des Sonderforschungsbereichs 580 (Gesellschaftliche Entwicklung nach dem Systemumbruch

3 Zur Frage der Religion in der Moderne im Allgemeinen vgl. Luckmann (1991).

– Tradition, Diskontinuität und Strukturbildung) an den Universitäten Halle-Wittenberg und Jena untersuchen wir Transformationsprozesse der Kinder- und Jugendhilfe nach der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes 1990 in Ost- und 1991 in Westdeutschland (Bohler/Funcke/Hildenbrand 2007). Seit 2008 konzentrieren wir uns in diesem Projekt auf Handlungsmuster im Umgang mit Kindeswohlgefährdung. Anhand einer Analyse von Jugendamtsakten haben wir zunächst herausgefunden, dass zwei Handlungsmuster bei Kindeswohlgefährdung im Vordergrund stehen. Das eine nennen wir *Minimale Reaktion aus der Distanz: abwarten, ggf. andere handeln lassen (Polizei, Psychiatrie)*, das andere *Maximale Reaktion: reingehen, rausholen, stationäre Unterbringung*. Das erste Handlungsmuster beobachten wir in Regionen mit dominanter zivilgesellschaftlicher Orientierung, also dort, wo Verantwortungszuschreibung die regionalen Mentalitäten bestimmt.⁴ Das Risiko dieses Handlungsmusters besteht darin, dass die Klienten leicht dabei *überfordert* werden. Das zweite Handlungsmuster finden wir in Regionen mit dominanter staatsautoritärer Orientierung, also dort, wo Invalidisierung und Paternalismus die regionalen Mentalitäten bestimmen. Hier herrscht das Risiko der *Unterforderung* vor.

Beide Handlungsmuster entsprechen nicht der Logik professionellen Handelns. Ein dieser Logik entsprechendes Muster könnte als vigilantes Abwarten bezeichnet werden. Hier führt eine Gefährdungsmeldung nicht direkt zur Herausnahme des Kindes, aber auch nicht zur Ignoranz. Stattdessen werden die Autonomiepotenziale (i. a. W.: Resilienzpoteziale) der Familie erkundet und Hinweisen auf potenzielle Gefährdungsmomente gegenübergestellt. Diese Vorgehensweise kann in der Kinder- und Jugendhilfe nicht routinehaft erwartet werden, sondern ist an persönliche Sonderleistungen gebunden. Verstärkte Professionalisierungsprozesse in den Jugendämtern führen allerdings, wie wir in den letzten Jahren beobachten konnten, dazu, dass wir zunehmend eine Kultur der *Anerkennung* und der *Autonomiezuschreibung* in der Handhabung von Fällen der Kindeswohlgefährdung feststellen können, die sich nicht einfach in Abwarten äußert, sondern bei der ein professionell angemessener Kontakt zu den Klienten gesucht und aufrechterhalten wird. Mit anderen Worten: Welches Handlungsmuster im konkreten Fall dominant wird, ist jeweils eine Frage der die Professionskultur prägenden gesellschaftlichen Selbstbeschreibung und nicht eine Frage der regional unterschiedlich verteilten Autonomiepotenziale.

4 Zur Regionalismusthese hinsichtlich Mentalitäten vgl. Bohler/Hildenbrand (2006).

Wir werden zwei Beispiele des Umgangs mit einer gemeldeten Kindeswohlgefährdung miteinander konfrontieren. Zuerst berichten wir von einem Beispiel, bei welchem zunächst die Kindsmutter angemessen unterstützt, ihr dann aber das Kind ohne weitere Bemühungen nachhaltig entzogen wurde. Dem stellen wir ein Beispiel für professionellen Umgang gegenüber.

Ein Beispiel für eine maximale Reaktion: reingehen, rausholen, stationäre Unterbringung (vgl. dazu Gehres/Hildenbrand (2007: 11 f.).⁵

Die 1985 geborene Inge B. bringt 2007, also im Alter von 22 Jahren, einen Jungen, Moritz, zur Welt. Der Vater des Jungen lebt zum Zeitpunkt der Geburt seines Sohnes in einer neuen Paarbeziehung und ist in einer therapeutischen Wohngemeinschaft untergebracht. Den Krankenschwestern fällt auf, dass Frau B. Schwierigkeiten hat, ihrem Kind angemessen zu begegnen. Sie wenden sich an den Sozialdienst der Klinik. Dort setzt man sich mit dem für Inge B. zuständigen Jugendamt in Verbindung.

Die für den Bezirk, in welchem Frau B. gemeldet ist, zuständige Sozialarbeiterin des Allgemeinen Sozialen Diensts des Jugendamts, Frau K., erkundet deren soziales Umfeld. Sie findet heraus, dass Frau B. bis auf eine nicht näher bestimmbare „Ziehmutter“ alleine dasteht. Ihre leibliche Mutter lebt in einem Pflegeheim, der Vater ist vor acht Jahren verstorben, die Geschwister, vier an der Zahl, sind nicht auffindbar. Vor diesem Hintergrund beschließt Frau K., Frau B. die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung in der Nähe ihres Wohnorts vorzuschlagen. Sie klärt das dafür Nötige mit der von ihr ausgewählten Einrichtung und will mit Frau B. das Weitere absprechen. Dazu kommt es zunächst aber nicht, denn Frau B. hat zum vereinbarten Zeitpunkt das Krankenhaus verlassen, ihren Sohn Moritz aber im Krankenhaus zurückgelassen. Erst in einem weiteren Anlauf kann Frau B. zu einem Gespräch bewogen werden, und sie willigt in das Vorhaben der Sozialarbeiterin ein.

Gemäß einer Erziehungsvereinbarung soll Frau B. zunächst für sechs Monate in der Mutter-Kind-Einrichtung bleiben. Bereits nach drei Monaten jedoch wird Moritz vom Jugendamt nach § 42 KJHG in Obhut genommen, nachdem beobachtet wurde, wie Frau B. ihren Sohn geschlagen und erheblich verletzt hat. Das Jugendamt stellt einen Antrag auf Sorgerechtsentziehung und zeigt Frau B. wegen Körperverletzung an. Moritz wird einer Bereitschaftspflegestelle und nach einem Monat für unbestimmte

5 Alle Daten hier und im Folgenden sind anonymisiert.

Zeit einer Pflegefamilie übergeben. Zu einer Rückführung ist es bis heute (2009) nicht gekommen.

Beeindruckend ist an diesem Fall, dass zunächst durchaus eine umfassende Sozialanamnese durchgeführt wurde. Nachdem aber festgestellt wurde, dass es sich um eine sozial desintegrierte Familie handelt, haben die zuständige Sozialarbeiterin wie auch der freie Träger, bei dem Mutter und Kind untergekommen waren, Bemühungen unterlassen, Ressourcen im Umfeld der Klientin zu erkunden. Der Kindsvater wurde, nachdem seine Alkoholkrankheit bekannt geworden war, von vorneherein abgeschrieben.⁶ Die „Ziehmutter“ wurde nicht kontaktiert, obwohl sie die erste Anlaufstelle für Unterstützung gewesen wäre. Auch wurde nicht weiter verfolgt, ob noch andere Personen für Unterstützung in Frage gekommen wären. Diese Unterlassungen führten dazu, dass die Klientin wie eine Frau behandelt wurde, die vollständig alleine steht und über keinerlei soziale Beziehungen verfügt, in denen noch mobilisierbare Resilienzpotenziale liegen könnten.

Ein Beispiel für vigilantes Abwarten im Rahmen professionellen Handelns⁷

Bei diesem Fall handelt es sich um eine Familie, bestehend aus einem Neunjährigen, nennen wir ihn Max, der mit seinen Eltern zusammenlebt, die nicht verheiratet sind. Die Großmutter väterlicherseits erstattet zunächst telefonisch und anonym beim zuständigen Jugendamt eine Kindeswohlgefährdungsmeldung. Die annehmende Sozialarbeiterin bittet die Anrufende, am Folgetag ins Amt zu einem Gespräch zu kommen, und sichert ihr Vertraulichkeit zu. In diesem Gespräch berichtet die Großmutter: Ihr Sohn sei Alkoholiker, dessen Partnerin ihm das Kind entziehe, allerdings wisse sie nicht, wer von den Eltern das Sorgerecht innehabe. Sie, die Partnerin, stamme aus einer Familie mit verrohten Sitten, sie wolle, dass ihr Partner sich tot saufe, und sie entziehe ihr, der Großmutter, das Kind. Max habe sich in der letzten Zeit sehr verändert, habe Heimlichkeiten und benutze Notlügen. Manchmal komme er hungrig zu ihr, die Mutter sorge nicht für ihn, sie komme morgens nicht aus dem Bett, vermutlich trinke sie ebenfalls. Ihr Sohn habe neulich eine Verletzung am Kopf gehabt, er sei angeblich beim Pinkeln zwischen Badewanne und

6 Dies entspricht landesüblichen Gepflogenheiten, nachdem von abwesenden Vätern nicht einmal versuchsweise Unterhaltszahlungen eingefordert werden.

7 Quelle: Beobachtungsprotokolle des Autors, B. H. Alle Daten sind anonymisiert.

Waschmaschine gestürzt, aber das sei technisch nicht möglich. Das Kind werde von einer Tante der Mutter versorgt, die ebenfalls einen schlechten Ruf habe, manchmal auch von Nachbarn, warum bringe man das Kind nicht zu ihr?

Die Jugendamtsmitarbeiterin hört sich geduldig die weitschweifigen Erzählungen der Großmutter an. Das Gespräch dauert über eine Stunde. Zwischendurch zieht sie Erkundigungen bei der Suchtberatung ein, nachdem ihr die Großmutter die Erlaubnis dazu gegeben hat. Der Alkoholismus des Sohnes wird verifiziert, ein erneuter Behandlungsbedarf wird dem Suchtberater angezeigt. Das Gespräch abschließend, lobt die Sozialarbeiterin die Großmutter für ihre Offenheit, klärt sie über ihre Rechte als Großmutter auf und sichert ihr für denselben Tag einen Hausbesuch bei Max zu.

Im Anschluss an dieses Gespräch nennt mir die Sozialarbeiterin folgende Optionen: Ambulante Hilfe/Sohn zur Entgiftung/die Mutter soll ebenfalls vom Sozialpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt Hilfe annehmen/wenn der Junge nicht bei den Eltern bleiben könne, werde sie ihn zur Inobhutnahme in ein Heim in der Nähe seines Wohnorts bringen, so dass er weiter seine Schule besuchen könne.

Dann fordert sie ein Dienstfahrzeug mit Kindersitz an – so hält sie die Option auf eine sofortige Kindesherausnahme offen. Im nächsten Schritt ruft die Sozialarbeiterin den Leiter der Schule an, die Max besucht und der auch den Jungen unterrichtet, wobei sie erfährt, dass Max sich in der letzten Zeit nicht verändert habe.

Unmittelbar im Anschluss an dieses Gespräch findet wie immer in solchen Fällen eine Teamberatung statt. Zunächst wird der Frage nachgegangen, ob diese Familie schon im Jugendamt bekannt sei. Eine ältere Kollegin erwähnt eine namensgleiche „bekannte Dynastie“. Wenn die Mutter dazu gehöre, dann habe sie eine sehr schwere Kindheit gehabt. Die Idee, Max gleich zur Großmutter zu bringen, wird geäußert, ihr wird aber entgegengehalten, dass es sich um die Konstellation „böse Schwiegertochter“ handeln könne, und möglicherweise sei die Großmutter ein „Schwiegermuttermonster“. Andere verweisen auf die Kopfverletzung und spielen auf mögliche Gewalt in der Partnerschaft an. Der allgemeine Ton deutet jedoch darauf hin, dass diese Äußerungen nicht als Tatsachenfeststellungen, sondern als Möglichkeiten gemeint sind.

Die Teamberatung wird mit folgendem Protokoll abgeschlossen, das verlesen und gebilligt wird:

- „Großmutter väterlicherseits hat heute persönlich im Jugendamt vorgesprochen
- Beschreibt, dass der Sohn Alkoholiker ist

- Unklar, ob alleinige oder gemeinsame elterliche Sorge besteht
- Alkoholprobleme sollen auch bei der Mutter bzw. in der Herkunftsfamilie der Kindsmutter eine Rolle spielen
- Psychische Störung bei der Kindsmutter wird vermutet
- Mutter der Kindsmutter habe auch psychische Probleme
- Rücksprache seitens Frau P. (Sozialarbeiterin) mit Schulleiter am heutigen Tag ergab, dass es keine Auffälligkeiten in der Schule gibt
- Haushalt soll in Ordnung sein
- Gesundheitsamt wurde involviert, Herr M. (Suchtberater) wird Kontakt aufnehmen
- Bekannte der Familie haben Veränderungen bei Max bemerkt, er soll ruhiger geworden sein und Geheimnisse haben.“

Von jenen in der Teamberatung eher spielerisch ins Gespräch gebrachten Optionen, die auf gravierende Probleme zielen würden, taucht keine einzige in diesem Akteneintrag auf; zudem enthält die Liste der Punkte nicht nur Hinweise auf die Existenz einer möglichen Kindeswohlgefährdung, sondern auch Gegenbelege. Als Ergebnis der Beratung wird festgehalten:

- Sofortiger unangemeldeter Hausbesuch zur Abklärung einer möglichen Kindeswohlgefährdung
- Gespräche mit beiden Eltern und dem Jungen notwendig
- Ggf. Inobhutnahme des Jungen.

Am Nachmittag findet die Kontaktaufnahme mit der Familie statt. Ein unangemeldeter Hausbesuch ist eine riskante Maßnahme, da er einem Überfall gleichkommt. Der Kontrollaspekt wird hier besonders deutlich. Andererseits hängt es vom Verhalten der Sozialarbeiterin ab, wie sie diesen „Überfall“ rahmt.

Der Wohnblock, in dem die Familie lebt, ist der Sozialarbeiterin bekannt. Hier habe sie schon einmal mit einem Fall einer schweren Kindeswohlgefährdung zu tun gehabt: „Frau H. (eine Kollegin) und ich haben geweint, als wir das Kind im Krankenhaus gesehen haben“. Niemand öffnet, als wir an der Wohnungstür der Familie S. klingeln, so auch bei den Nachbarn. Daraufhin beschließt die Sozialarbeiterin, Max' Mutter an ihrer Arbeitsstelle, einer Fahrkartenverkaufsstelle, aufzusuchen (von dieser Arbeitsstelle hatte die Großmutter berichtet). Das Auto mit dem Amtskennzeichen lässt sie einige Meter entfernt von diesem Platz stehen, auch sonst unternimmt sie alles, um den Besuch nicht als Amtsbesuch kenntlich zu machen. Frau S. bringt eine laufende Arbeit zu Ende und stellt sich dann zu uns. Im Gespräch mit dieser nicht alkoholisiert oder verwahrlost,

sondern besorgt wirkenden Frau kommt heraus, dass sie nicht aus jener Dynastie stammt, mit der man sie bei der Teamberatung provisorisch in Verbindung gebracht hat, und dass sie ihren Partner mit der Mitteilung konfrontiert habe, sie werde in den nächsten Tagen mit dem Kind ausziehen, wenn er nicht zum Alkoholentzug in die Klinik gehe. Eine Wohnung habe sie schon besorgt. Die Sozialarbeiterin bietet Frau S. zunächst eine sozialpädagogische Familienhilfe, später einen Erziehungsbeistand an, damit Max einen Ansprechpartner habe, Frau S. stimmt zu. Auf die Frage, was die Sozialarbeiterin vorfinden würde, wenn sie ihre Wohnung beträte, sagt Frau S.: Es ist sauber und ordentlich. Dann bittet die Sozialarbeiterin um die Erlaubnis, Max im Hort aufzusuchen, die sie auch erhält.

Im Hort spricht die Sozialarbeiterin zunächst die Hortnerin an, bittet um Erlaubnis, Max sprechen zu können, kündigt an, eine schriftliche Genehmigung der Mutter nachzureichen, mündlich bestehe sie, und fragt die Hortnerin nach ihrer Erfahrung mit dem Jungen. Die Frau kann aber keine Auskunft geben, sie sei nur vertretungshalber anwesend. Auf Bitte der Sozialarbeiterin führt uns Max, der gerade alleine an einem Turngerät klettert, in einen ruhigen Raum. Er ist ein besonnen und bedacht formulierender Junge, der folgende differenzierte Beschreibung der Situation abgibt: Er wolle, dass die Oma nicht immer schimpfe. Der Vater trinke oder schlafe, die Mutter arbeite, und er sei gerne bei der Oma. Dem Vorschlag einer Erziehungsbeistandschaft stimmt Max zu. Wir werfen also auf der Rückfahrt ein entsprechendes Antragsformular in den Briefkasten der Familie.

Drei Monate später ist der Stand folgender: Der Vater hat einen „kalten“, also einen Entzug vom Alkohol ohne medizinische Unterstützung gemacht und hat eine Stelle als Bauhelfer angenommen. Allerdings habe er gerade dieser Tage wieder einen Rückfall gehabt. Im Hilfeplangespräch wurde die Erziehungsbeistandschaft durch eine Sozialpädagogische Familienhilfe ersetzt. Die Mutter ist mit Max nicht ausgezogen, die Familie ist kooperativ.

Dieser Fallverlauf zeigt, wie es trotz schwieriger Ausgangsbedingungen (anonyme Meldung, unangemeldeter Hausbesuch bzw. Besuch an der Arbeitsstelle) zu einer Zusammenarbeit zwischen Familie, Jugendamt und freiem Träger kommen kann. Wir machen dafür den spezifischen Einstieg der Sozialarbeiterin des Jugendamts in diesen Fall maßgeblich verantwortlich: Sie nimmt an den Sorgen der Beteiligten Anteil und bietet Hilfe an. Dabei wird, ungeachtet der Tatsache, dass die Eltern nicht verheiratet sind und das Sorgerecht bei der Kindsmutter liegt, die Familie als Einheit und entsprechend die Triade als vorrangig behandelt;

die Familiengrenzen werden also respektiert. Es kommt nicht zu einer einseitigen Koalitionsbildung (mit dem Kind, mit Mutter und Kind, mit Großmutter und Sohn), obwohl solche Wege sich anbieten. Möglichkeiten der Kontrolle werden nicht außer Acht gelassen, sondern als Optionen mitgedacht und auch kommuniziert, allerdings erst in zweiter Linie. Die Haltung der Sozialarbeiterin ist durchzogen von einem professionellen Habitus. Dieses Auftreten ermöglicht es ihr, ausgehend vom konkreten Fall, bei angemessener Beziehungsgestaltung in Respekt vor den Selbstständigkeitspotenzialen dieser Familie nach spezifischen Indikatoren für Kindeswohlgefährdung zu forschen.

Als wenig motiviert erscheint zunächst das Angebot einer sozialpädagogischen Familienhilfe oder einer Erziehungsbeistandschaft, denn es bleibt zunächst unklar, auf welchen spezifischen Hilfebedarf diese Angebote passen sollen. Es könnte um die *Symbolik* dieser Handlung gehen: Wenn die Eltern (oder einer davon, z. B. die Mutter) den abgegebenen Antrag ausfüllen und dem Amt zurückgeben, kann daraus auf die Kooperationsbereitschaft der Eltern geschlossen werden. Diese Angebote könnten also als Bestandteil der Haltung des *vigilanten Abwartens* gedeutet werden.

Vergleicht man das Vorgehen der Sozialarbeiterin im Fall von Frau B., deren Kind wegen einer erheblichen Kindeswohlgefährdung durch die Mutter in einer Pflegefamilie untergebracht wurde, mit dem Vorgehen der Sozialarbeiterin im Fall von Max, dann zeigt sich: Beide Fälle nehmen ihren Anfang damit, dass Familien als selbständige Einheit gesehen werden, der Respekt entgegengebracht und Hilfe angeboten wird. Insofern gleichen sich die Fälle. Der Verlauf ist jedoch unterschiedlich, und das liegt zum einen *im Fall selbst*, zum anderen *im Handeln der Fachkräfte* begründet.

Im Fall selbst liegen die Gründe für das unterschiedliche Vorgehen darin, dass Max' Familie sich kooperativ zeigt, während Frau B. zunächst zwar Hilfe annimmt, dann aber ihr Kind misshandelt und der Behörde so den Anlass dafür liefert, ihr das Kind zu entziehen.

Nun zum *Handeln der Fachkräfte*. Anhand des vorliegenden Materials selbst lässt sich nicht entscheiden, ob die Sozialarbeiterin der Familie von Max ebenso gehandelt hätte, wenn sie es mit Frau B. zu tun gehabt hätte. Es bleibt also offen, ob sie ihr *vigilantes Abwarten* auch über jene Zeit hinweg beibehalten hätte, in der das Kind von Frau B. in einer Pflegefamilie lebte. Diese Probe hat ihr Max' Familie erspart. Für die Sozialarbeiterin im Fall von Frau B. endet jedenfalls die professionelle Beziehung zur Familie als Familie in jenem Moment, als Frau B. (vermutlich auf der Grundlage

einer tiefgreifenden Störung in der Mutter-Kind-Beziehung) die Hilfebeziehung aufkündigt und den Umschlag dieser Beziehung in eine Kontrollbeziehung provoziert. Weil die beteiligten Fachkräfte Hilfe und Kontrolle offenbar als Gegensätze begreifen und sich nicht vorstellen können, dass Hilfe auch im Rahmen einer Kontrollbeziehung gewährt werden kann oder umgekehrt bei einer Hilfebeziehung im Hintergrund Kontrollerfordernisse auftreten können, kommt es zum Abbruch der Hilfebeziehung. Mit der Unterbringung des Kinds in einer Pflegefamilie wird darüber hinaus dauerhaft die Mutter-Kind-Beziehung aufgelöst (im fraglichen Jugendamt hat es in den letzten 20 Jahren keine einzige Rückführung eines Pflegekindes in seine Herkunftsfamilie gegeben). Dazu kommt, dass im vorliegenden Fall (Frau B.) die beteiligten Fachkräfte offenkundig nicht in Prozessen denken können, sondern eine aktuelle Situation (Mutter schlägt Kind) linear in die Zukunft verlängern (Mutter wird ihr Kind auch noch in zehn Jahren schlagen). Eine solche Denkart sieht nicht vor, dass Mütter sich in der Beziehung zu ihrem Kind ändern können, dass auch Väter, die sich nach der Geburt zunächst verantwortungslos zeigen, sich anders besinnen können, etc.. Kurz: Bei einer solch statischen Betrachtungsweise gelten die Beteiligten als ein für alle Mal unverantwortlich. Dem stellt aber das Resilienzkonzept eine grundlegend andere Haltung zu den Klienten entgegen, nämlich das *vigilante Abwarten* der Fachkräfte, bei dem Veränderungsprozessen und Stärkepotenzialen bei den Betroffenen selbst mehr Chancen eingeräumt oder auch nur gelassen werden.

6. Resilienzorientierung in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe

Fachleute, die eine angemessene professionelle Sozialisation durchlaufen haben und über eine angemessene Berufserfahrung verfügen, müssen nicht eigens darauf hingewiesen werden, dass ihre Klientel nicht nur über Beschädigungen, sondern auch über Autonomiepotenziale verfügt. Aus verschiedenen Gründen kann es aber doch zu Prozessen einer *déformation* professionelle kommen. Oft werden im Medizin-, Psychologie- und Sozialarbeit-/Sozialpädagogikstudium eher Störungsbilder, kaum aber Resilienzbilder (sowie, aber das ist hier nicht das Thema, Salutogenesebilder) vermittelt. Hinzu kommt, dass in der professionellen Praxis ja die defizitären Komponenten einer Krisenbewältigung im Vordergrund stehen, während die Autonomiepotenziale je nach Situation überhaupt nicht oder nur kontrafaktisch thematisiert werden. Wer jahrelang Klienten nur in Notfallsituationen aufgesucht hat, verliert irgendwann den Blick für

das Gelingen eines im Prinzip schwierigen Lebens. Das ist vor allem dann der Fall, wenn es zu häufigen Stellenwechseln kommt und Entwicklungen der Klienten nicht über längere Zeit beobachtet werden können, aber auch dann, wenn flankierende Unterstützungen der Klientel außerhalb von Krisensituationen, etwa in Form von Gemeinwesenarbeit, fehlen.

Demgegenüber stärken

- Fragen danach, warum Klienten trotz erheblicher Probleme noch eine gewisse Handlungsfähigkeit bewahrt haben,
- Fragen danach, auf welche Ressourcen individuell, im Familien- und Verwandtschaftsbereich sowie in Nachbarschaft und Verwandtschaft die Klienten sich bisher stützen konnten,
- und schließlich die Frage, wie die Bewältigung der aktuellen Krise den Klienten bei der Erweiterung seiner Autonomiepotenziale helfen wird,
- kurzum: Fragen nach der Resilienz der Klienten

das professionelle Handeln in der Kinder- und Jugendhilfe auch in schweren Krisen, bei denen es um Kindeswohlgefährdung geht.

Literatur

- Blankenburg, Wolfgang (1997): ‚Zumuten‘ und ‚Zumutbarkeit‘ als Kategorien psychiatrischer Praxis. In: Krisor/Pfannkuch (Hrsg.): Was du nicht willst, was man dir tut – Gemeindepсихiatrie unter ethischen Aspekten. S. 21–48. Regensburg
- Bohler, Karl Friedrich/Hildenbrand, Bruno (2006): Nord – Süd. In: Lessenich/Nullmeier (Hrsg.): Deutschland – eine gesplante Gesellschaft. S. 234–255. Frankfurt am Main
- Bohler, Karl Friedrich/Funcke, Dorett/Hildenbrand, Bruno (2007): Regionen, Akteure, Ereignisse. Die Entwicklung der Erziehungshilfen nach der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes 1990/91. SFB 580 Mitteilungen 23.
- Boss, Pauline (2006): Resilienz und Gesundheit. In: Hildenbrand (Hrsg.): Erhalten und Verändern. Rosmarie Welter-Enderlins Beitrag zur Entwicklung der systemischen Therapie und Beratung. S. 59–102. Heidelberg
- Boss, Pauline (2008): Stress, Trauma und Resilienz. Stuttgart
- Buchholz, Michael B. (1993): Dreiecksgeschichten – Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie. Göttingen
- Cierpka, Manfred (2009): „Keiner fällt durchs Netz“. Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. In: Familiendynamik Jg. 34 Heft 2, S. 156–167
- Funcke, Dorett/Hildenbrand, Bruno (2009): Unkonventionelle Familien in Beratung und Therapie. Heidelberg
- Gehres, Walter/Hildenbrand, Bruno (2007): Identitätsbildung und Lebensverläufe bei Pflegekindern. Wiesbaden

- Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin (2007): „Resilienz“ – Skeptische Anmerkungen zu einem Begriff. In: Fookien/Zinnecker (Hrsg.): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. S. 29–38. Weinheim
- Helming, Elisabeth (2008): Alles im Griff oder Aufwachsen in gemeinsamer Verantwortung? Paradoxien des Präventionsanspruchs im Bereich früher Hilfen. Schriftliche Fassung des Vortrags auf der Fachtagung „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder“ der Evangelischen Akademie Tutzing in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, 18.–20.4.2008.
- Hepp, Urs (2009): Druck der Zeit – Notfall- und Krisensituationen. Ms.
- Hildenbrand, Bruno (2005): „Zumutbarkeit“ als zentrale Kategorie therapeutischen Handelns. In: Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung Jg. 23 (1), S. 4–9
- Mierendorff, Johanna/Olk, Thomas (2007): Kinder- und Jugendhilfe. In: Ecarius (Hrsg.): Handbuch Familie. S. 542–567. Wiesbaden
- Walsh, Froma (2006): Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung. In: Welter-Enderlin/Hildenbrand (Hrsg.): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. S. 43–79. Heidelberg
- Welter-Enderlin, Rosmarie/Hildenbrand, Bruno (2004): Systemische Therapie als Begegnung, vierte, erheblich überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart
- Winkler, Michael (2007): Familienarbeit in der Heimerziehung – Überlegungen zu einer Theorie in kritischer Absicht: Da werden Sie geholfen! In: Homfeld/Schulze-Krüdener (Hrsg.): Elternarbeit in der Heimerziehung. S. 196–233. München/Basel