

# 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



# **FAMILIENNORMALITÄTEN IN ÜBERGÄNGEN NACH DER ADOPTION AUSGEWÄHLTE EINBLICKE IN DIE ERGEBNISSE DER ZÜRCHER ADOPTIONSSTUDIE**

**THOMAS GABRIEL & SAMUEL KELLER**

Begrüssung und Dank.

Unsere Längsschnittstudie im Kanton Zürich mit und über adoptierte Kinder und deren Adoptivfamilien, die seit 2009 läuft, ermöglicht uns Einblicke in relevante Verläufe und Übergänge, in Verhalten und Befinden der Kinder sowie in – stets auch krisenhafte – Aushandlungen von Alltag, Familienformen, Identitäten und Normalitäten. Dass es Normalität gemäss Duden im Plural eigentlich nicht gibt, machte bereits in der Titelfindung dieser Tagung auf eine zentrale Herausforderung vieler Eltern und Kinder in Adoptivfamilien deutlich. Wie diese Herausforderungen mit der Verwobenheit von Normalitäten und Krisen spezifisch in Adoptivfamilien zustande kommen und sich verändern können, davon handelt dieser Beitrag.

## **1) Die Zürcher Adoptionsstudie (und weshalb in Adoptiv- aber auch Pflegefamilien Familie ganz grundlegend verhandelt wird)**

Die «Zürcher Adoptionsstudie» ist eine Langzeitstudie am Institut für Kindheit, Jugend und Familie der ZHAW Soziale Arbeit. Sie wurde von der Kantonalen Zentralbehörde Adoption des Amtes für Jugend und Berufsberatung (AJB) in Auftrag gegeben und läuft inzwischen seit bald 10 Jahren. Die Studie fragt für das Aufwachsen des Kindes und das System Familie nach Schutz- und Risikofaktoren in Adoptionsverläufen und wie diese längerfristig miteinander interagieren. Von Interesse ist insbesondere das Verbesserungspotenzial im Rahmen der Abklärung, der Bewilligung sowie der längerfristigen Angebote; dieses Interesse verfolgt das Ziel, das die Bedürfnisse der Kinder im Zentrum bleiben und die Familien allen Mitgliedern eine Umgebung für gelingende Entwicklungen bieten können. Im Fokus der übergreifenden Forschungsfragen, die es im Längsschnitt zu beantworten gilt, stehen – im Sinne des Well-Being-Konzepts – das Kindeswohl, das Wohlergehen und die Entwicklungs- und Einflussmöglichkeiten der adoptierten Kinder und die Erfahrungen der Adoptiveltern. Es geht dabei auch um die Einflüsse des Verfahrens und weitere Kontakt mit Fachstellen und -personen auf das Zusammenleben der amtlich bewilligten Familien bzw. der „erworbenen Elternschaft“ (Gassmann).

Hier wird auch schon deutlich, dass wir ein interaktives Verständnis von Schutz- und Risikofaktoren für Eltern, Kinder und Familien in den vielschichtigen Prozessen einer Adoption haben. Das heisst, dass die Auswirkungen einzelner Faktoren auf den Adoptionsverlauf immer erst in der Schnittmenge bzw. im Zusammenspiel zu erkennen und zu verstehen sind. So können zum Beispiel Erklärungsweise und -inhalte einer Fachperson zu einem bekannten Krankheitsbild des Kindes wichtiger sein als die niedergeschriebene Diagnose in der entsprechenden Kinderakte. Um diese Prozesse zu verstehen, reicht eine Querschnittserhebung nicht aus, da sich – um beim Beispiel zu bleiben – der Einfluss der Vermittlung und Vorbereitung ebenso wie die weitere Entwicklung des Krankheitsbildes und der

Umgang der Adoptivfamilie damit über eine längere Zeit verändern. Die Zürcher Adoptionsstudie wurde deshalb als Längsschnittforschung, sprich: mit mehreren Befragungszeitpunkten (t), angelegt.

Hinzu kam: Insbesondere auch die für Fachpersonen und -stellen eher unbekanntes Zeit – nach offiziell erfolgter Adoption ca. 1 Jahr nach Ankunft des Kindes hat die Privatsphäre der Familien Priorität und es bestehen nur noch marginale Kontakte – galt es besser zu verstehen, um Rückschlüsse auf das Verfahren machen zu können. Deshalb wurden im Jahr 2009 alle 195 Familien, die zwischen 2003 und 2009 im Kanton ein Kind zur Adoption bei sich aufnahmen, durch das Forschungsteam mittels Fragebogen befragt. Aus den 119 teilnehmenden Familien wurden ein Jahr später 23 Familien ausgewählt, die 2010 in längeren Gesprächen befragt wurden: zu ihren Erfahrungen und Eindrücken auf dem Weg hin zur Adoptivfamilie und vor allem auch zu Erfahrungen im Rahmen der kantonalen Eignungsabklärung. 2014 wurde die briefliche Befragung mit denselben Familien wie 2009 wiederholt, 2015 und 2016 folgten erneute Interviews mit den 23 im Jahr 2010 ausgewählten Familien.

### ***Forschungsdesign und Vorgehen***

Die Studie beinhaltete in beiden bisherigen Erhebungswellen also zwei Zugänge: einen brieflichen an viele Familien (quantitativ und standardisiert) und einen offen-erfragenden bei ausgewählten Familien (qualitativ).

*Zuerst zum brieflichen Zugang:* In den 2009 und 2014 versandten Briefen an alle Familien waren folgende Befragungsunterlagen enthalten:

- Standardisierter Fragebogen Child Behavior Checklist (CBCL©) (mit 100 standardisierten Fragen und ergänzenden teilstandardisierten Fragen) für Eltern von Kindern zwischen 4 und 18 Jahren (2009 auch noch für Kinder ab 1,5-4 Jahren)
- Standardisierter Fragebogen YSR © für Jugendliche zwischen 11 und 18 Jahren (an die Kinder, die bereits in dem Alter waren)
- Zeichnungsauftrag („Das bin ich, wenn ich mal gross bin“) für Kinder zwischen ca. 7 und 11 Jahren – da diese grosse Alterskategorie ansonsten noch keine Berücksichtigung fände

Die Auswertung der standardisierten Fragebögen erlaubt einerseits einen Vergleich zu gemäss Normgruppe zu erwartenden Häufigkeiten (der Fragebogen ist repräsentativ abgesichert mit Normdaten von unzähligen Befragungen weltweit) und Intensitäten von Verhaltensaussprägungen in verschiedenen Bereichen sowie zur ersten Befragungswelle im Jahre 2009. Die Auswertung der teilstandardisierten, d.h. offeneren Fragen ermöglichte zudem das Sammeln von zentralen Themen, die die Eltern und deren Kinder zurzeit beschäftigen.

Weitere Gründe für die Wahl der CBCL waren: Das Instrument ist auf Längsschnitt angelegt, ist alterskategorienübergreifend (anschlussfähig), bezieht Perspektive der Kinder ab 11 Jahren mit ein (YSR), ist trotz Fokus auf Verhaltensauffälligkeiten (und Verknüpfung mit ICD-10) nicht nur auf Defizite ausgelegt, auch bei zu wenigen Auffälligkeiten wird eine kritische Deutung vorgeschlagen, und es versteht sich explizit nicht als Diagnoseinstrument (sondern beruft sich auf Korrelation in den Normgruppen zwischen „clinical range“ und Beiziehen externer Hilfen). Trotz aufwändiger Standardisierung und Operationalisierung betont das Instrument folglich, dass es nicht mehr als die jeweilige Perspektive (Eltern/Kinder) auf beobachtbares Verhalten erfassen kann. Diese ist gemäss

CBCL selbst am besten durch weitere Zugänge, wie z.B. Interviews, zu ergänzen, um ein ganzheitlicheres Bild zu erhalten.

*Und nun noch zum Zugang über Interviews mit den Adoptiveltern:* Die Ergänzung zu den aufwändig validierten, aber auch eng gestrickten Ergebnismustern der brieflichen Befragung durch die Erfahrungen der Familien selbst ist deshalb von zentraler Wichtigkeit. Es war uns dabei ein grosses Anliegen, den Befragten inhaltlich und zeitlich so viel Raum zu lassen wie möglich, um ihre Erfahrungen im Verfahren und im Alltag ohne Vorgaben unsererseits zu hören – um, wie man im Fachjargon sagt, reichhaltige Narrative zu erhalten. Auch haben wir die Familien nach der Auswertung der brieflichen Fragebögen so gewählt, dass ganz unterschiedliche teils kontrastive Ausgangslagen vertreten waren. Durch dieses Vorgehen kann erkennbar werden, was z.B. komplett abwesende oder übervertretene Verhaltensauffälligkeiten, Freuden oder Sorgen für das Aufwachsen in der Familie bedeuten. Und was die Fachwelt daraus lernen kann.

Dieser Beitrag basiert auf diesen beiden unterschiedlichen Zugängen in beiden Erhebungswellen. Und alleine die vielen Diskussionen, die wir bis anhin zu ebendiesen zwei unterschiedlichen Zugängen (standardisiert mit Fokus auf Verhalten und Abweichungen UND narrativ mit Fokus auf Erfahrungen, Bedeutungen und Befinden) geführt haben, machen deutlich, dass im Adoptiv- aber auch Pflegefamilienbereich (beide mit staatlichen und fachlichen Aufträgen, und somit stets auch mit Idealen und Kontroversen vermischt) immer auch Familie, Bilder und Ideen von Familie, ganz grundlegend verhandelt wird: Wer darf denn Familie, Eltern, Kinder bewerten? Womit wird verglichen? Welche Rolle spielen Entwicklungen und welcher der momentane Stand? Und ab wann, ab welcher Abweichung oder Krise, dürfen sich externe Angebote ins Private einmischen? Oder umgekehrt: ab wann darf man als Familie externe Unterstützung anfordern, ohne dass damit ein Versagen verbunden wäre?

## **2) Rückblick auf erste Erhebungswelle (2009 & 2010), welche Fragen darin auftauchten und wie Normalitäten und Krisen dabei eine besondere Rolle spielen**

*Fragebogen:* Die Auswertung der 130 Fragebogen<sup>1</sup> im Jahre 2009 ergab damals als erstes, dass es den adoptierten Kindern im Kanton Zürich in den ersten Jahren nach ihrer Ankunft „gut“ bis „überdurchschnittlich gut“ gehe. Das hiess, dass es – mit einzelnen Ausnahmen – bezüglich besorgniserregenden Verhaltens im Querschnitt kaum Abweichungen zur gleichaltrigen Population aus der *Child Behavior Checklist* (vgl. Kap. 2.1) gab. Die adoptierten Kinder im Kanton Zürich, die damals zwischen 2 Monaten und maximal 6 Jahren in ihren neuen Familien lebten, fielen demnach auf den ersten Blick überhaupt nicht als spezielle Risikogruppe auf:

Falls in den quantitativen Ergebnissen übergreifende Trends sichtbar wurden, die von den zu erwartenden Häufigkeiten abwichen, war somit vor allem auf die überdurchschnittlich seltenen Verhaltensauffälligkeiten der adoptierten Kinder zu verweisen. Insbesondere die analytischen Skalen „emotionale Abweisung“, „sorgevoller Ausdruck“ oder „körperliche Beschwerden“ kamen bei vielen jungen adoptierten Kindern auffällig selten vor (die Skalen entstehen durch die Summierung von bestimmten Antwortkreuzen (zwischen sehr oft bis nie) hinter sorgfältig ausgearbeiteten Fragen der CBCL). Deshalb war in der Presse damals auch zu lesen, dass es den Kindern sehr gut gehe. Dies

---

<sup>1</sup> 8 Kinder waren zu jung (Auswertung gültig ab 1,5 Jahren) und bei weiteren 8 Kindern handelte es sich um ältere Geschwister, die vor dem Jahr 2003 adoptiert worden sind. Folglich besitzt die Auswertung von 130 Fragebogen Gültigkeit.

stimmte vielleicht ein bisschen, war aber auch eine zu verkürzte Wiedergabe unserer Ergebnisse, ohne Blick auf unseren damaligen, dahinterliegenden Fragen und Themen, denen wir auch in den Interviews nachgegangen waren; wie z.B.: was bedeutet diese Abwesenheit (in anderen Adoptionsstudien wird dieses Phänomen auch als „HONEY-Moon-Phase“ umschrieben) in Bezug auf das Zusammenleben? Und längerfristig?).

Überdurchschnittlich häufige Verhaltensauffälligkeiten, die gemäss CBCL als kritische Hinweise zu betrachtet sind, gab 2009 es nur in einer Verhaltens-Skala zu vermerken: Bei den adoptierten Kindern zwischen 5 und 18 Jahren war eine Anhäufung in der Skala „Aufmerksamkeitsprobleme“ zu verzeichnen, wobei es sich um ein externalisierendes Verhalten handelt. Mögliche Ursachen für die häufigen Aufmerksamkeitsdefizite oder deren Hintergründe konnten aufgrund der standardisierten Befragung nicht erfasst werden. Aus der Fachliteratur bekannte Erklärungen, dass adoptierte Kinder in diesem Alter mehr Aufmerksamkeit brauchen, Aufmerksamkeitsprobleme als posttraumatische Symptome gesehen werden können oder dass die Adoptiveltern sensibler auf diese im Alltag omnipräsente Thematik ansprechen, sind nicht erfragt worden. Wir hörten deshalb in den darauffolgenden 23 Interviews mit den ausgewählten Adoptiveltern besonders genau hin, was erfahrene Gemeinsamkeiten sein könnten, wo sich wiederkehrende Typologien bilden und was im Einzelfall verstanden werden muss.

*Interviews:* Bei den Analysen der 23 Interviews mit Adoptiveltern 2010 zeigte sich, dass die Eltern auf dem Weg in die Adoption mit spezifischen Phasen und Einflüssen einen Umgang mit dem für alle anspruchsvollen und ungewissen Übergang finden mussten – dazu gehörten u.a. auch die quantitativeverfassten Verhalten, Freuden und Sorgen. Vor allem aber stellte nach den sehr langen, emotional gefärbten Vorbereitungsphasen die oft unerwartet plötzliche Realität einen starken Kontrast zum Erwarteten und Erhofften dar. Diskrepanzen zwischen den Alltagserfahrungen, theoretisierten Vorannahmen und Hoffnungen führten häufig zu grösseren Irritationen. Hinzu kam oft auch ein gesellschaftliches Umfeld, das meist durch sehr direkte Reaktionen das Selbstbewusstsein und Selbstbild der Adoptivfamilie, der Adoptiveltern und der Kinder, immer wieder auf die Probe stellte. Deshalb mussten nach der Ankunft einige Erwartungen überprüft, Familienbilder justiert und auch die Paarbeziehung erneut umdefiniert werden. Intensive thematische Auseinandersetzungen mit sich selbst, mit Familien- und Adoptionsbildern waren zwar während des offiziellen Verfahrens immer wieder verlangt worden. Die individuellen Herausforderungen für Eltern und Kinder basierten jedoch auf Erlebtem und nicht auf theoretischen oder hypothetischen Fragen.

Bildlich gesprochen kann man deshalb von zwei Trichtern sprechen, die sich bei der Ankunft des Kindes nur mit den jeweils dünnen Enden berühren (vgl. Abb. Turn\_Over). Die Anhäufung von Theorien und alltagstheoretischen Mythen über Adoption, Familienleben und Erziehung sowie deren Überprüfung in den unterschiedlichen Verfahrensschritten engt viele der Adoptiveltern hinsichtlich ihrer eigenen Wahrnehmungen und Deutungen ein. Übersetzungen, Transfers und die Integration der angehäuften Themen in den sich nun real öffnenden Alltag erfolgen deshalb nur sehr langsam, da sie zuerst durch die dünnen Trichterhälse der individuellen Situationsdefinitionen gelangen müssen. Diese Übergänge oder Umpolungen zwischen den zwei thematischen Trichtern nennen wir „Turn-Over“. Dieser Paradigmenwechsel von den fiktiven zu den realen Auseinandersetzungen ist zwar ein Phänomen, das auch bei der biologischen Geburt eines Kindes bekannt ist. Aber diese Darstellungen

der sogenannten „Turn-Over-Leistungen“, die in der höchst ambivalenten Übergangszeit vom geprüften Elternpaar zur Adoptivfamilie gefordert werden, verdeutlichen die adoptionsspezifischen Merkmale und Intensität. Diese Umpolungen bzw. „Turn-Overs“ entsprechen aufgrund der Quantität wie Qualität der Themen einer grossen Leistung, die viel Zeit und oft auch viel Energie kosten. Es zeigte sich, dass die Adoptiveltern für diese und weitere Herausforderungen im Familienalltag unterschiedliche Deutungs- und Erziehungsmuster kreieren, die im Zusammenhang mit Themen aus der langen Vorlaufphase stehen. Diese elterlichen Muster beeinflussen beabsichtigt oder unbeabsichtigt Erziehungssituationen sowie die Rolle und die Einflussmöglichkeit des adoptierten Kindes. Gleichzeitig haben sie auch Folgen für die Handlungssicherheit der Adoptiveltern, was insbesondere bei außergewöhnlichen Ereignissen in der Interaktion mit ihrem Kind oder mit anderen deutlich wird. Aus den Analysen ergaben sich die folgenden, übergreifend zentralen Deutungs- und Erziehungsmuster:

1. Harmonie: «Alles ist sehr perfekt!»<sup>2</sup>  
Abweichungen und Probleme sind nicht vorhanden oder werden nicht zugelassen
2. Erklärung: «Alles wegen Adoption»  
Beim Kind werden stets Abweichungen und Probleme gesehen
3. Irritation: «Tun andere auch so? Reagier ich richtig?»  
Verhalten des Kindes kann nicht zugeordnet werden – ebenso wenig wie die eigene Reaktion darauf
4. Verstehen: «Woran liegt das? Weshalb diese Reaktion?»  
Verhalten des Kindes und eigenes Verhalten werden durch Beiziehen (möglicher) Vergangenheit und Gegenwart zu verstehen versucht
5. Optimismus: «Die Fortschritte sind unglaublich»  
Beim Kind werden Fortschritte fokussiert; Abweichungen und Probleme werden zwar wahrgenommen, jedoch nicht überbetont
6. Gelassenheit: «Wie bei anderen auch. Jedes Kind ist anders»  
Abweichungen und Probleme werden gegenwarts- und erfahrungsbezogen und ohne das Beiziehen von Vergleichen zu lösen versucht

Diese Deutungs- und Erziehungsmuster bestehen in einer Familie selten über die gesamte Zeit hinweg, sondern können im Prozess der Familiengenesse auch aufeinander folgen. Übergreifend zeigte sich, dass viele Familien zuerst über eine längere Zeit ihre Alltagsrealität erfahren müssen, um diese anschließend in Einklang mit den eigenen positiven oder negativen Vorstellungen über die Adoption zu bringen.

Basierend auf der ersten Erhebungswelle 2009/2010 ergaben sich für die zweite Phase dieses Forschungsprojekts primär die zwei übergeordneten Ziele, zentrale Entwicklungen der Themen 5 nach dem Einstieg in die Adoption zu erkennen und mehr über die Bedeutung des längerfristigen Zusammenspiels zwischen Verhalten des Kindes und individuellen Umgangs- und Aushandlungsformen eines Familiensystems zu verstehen.

---

<sup>2</sup> Bei diesen Aussagen handelt es sich nicht um wörtliche Zitate aus den Interviews, sondern um sinngemässe Paraphrasen.

### 3) Die zweite quantitative Erhebung 2014: Die sogenannte Honeymoon-Phase ist vorbei

Alle 119 Familien, die 2009 an der ersten quantitativen Befragung teilgenommen hatten, wurden für die zweite Erhebung 2014 erneut angeschrieben. Jede der Familien bekam damals eine Ziffer. Auf diese Weise konnten diese nochmals gezielt durch das AJB angeschrieben werden, ohne dass das Forschungsteam Einblick in die Adressen der Teilnehmenden hatte und diese so anonym bleiben konnten. Wie es in Längsschnittstudien üblich ist, gab es in Bezug auf die Anzahl der Teilnehmenden einen numerischen Rückgang zwischen den zwei Zeitpunkten, der aber mit ca. minus 30% im Bereich der üblichen Rücklaufquoten bei Längsschnittstudien liegt. Das heisst 2014 nahmen noch 88 Familien der 119 Familien aus Befragungszeitpunkt 1 teil. Ausgefüllt wurden die zurückgesandten Fragebögen in 64% durch die Mutter, in 17% durch den Vater und in 18.5% gemeinsam durch beide Adoptiveltern<sup>3</sup>, was einer ähnlichen Überrepräsentation der mütterlichen Perspektive entspricht wie in t1. Auch die Altersverteilung<sup>4</sup>, die in den 5 Jahren zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten um etwa 5 Jahre zugenommen hat, ist in einem vergleichbaren Range geblieben.

*Zentrale Ergebnisse:* Im quantitativ-standardisierten Bewertungsbereich kann auf den ersten, mehrheitsorientierten Blick klar von einer „Normalisierung“ gesprochen werden, die zwischen Zeitpunkt 1 (2009) und Zeitpunkt 2 (2014) in den Familien stattgefunden hat. Dies deshalb, weil beim zweiten Befragungszeitpunkt deutlich weniger der insgesamt 108 untersuchten Kinder anormal abwesende Verhaltensauffälligkeiten zeigten, wie noch zum ersten Zeitpunkt (t1) im Jahre 2009. Zwar gibt es in den einzelnen Skalen „Beschäftigung mit sonderbaren Gedanken“ und „Sorgevoller Ausdruck/Depressivität“ nach wie vor auffällig wenige Hinweise auf herausforderndes Verhalten. Aber auch in diesen zwei Mustern gab es im Vergleich zu Zeitpunkt 1 eine Abnahme; sprich eine Annäherung an die gemäss standardisiertem Instrument (CBCL©) zu erwartenden Häufigkeiten aus deren grossen Normgruppen. Diese Ergebnisse stärken die sogenannte „Honeymoon-These“ (vgl. SSI, 2010 u.a). Die besagt, dass zu Beginn der Adoption sich viele Kinder und ihre Adoptiveltern besonders viel Mühe geben, versuchen sich möglichst zu gefallen, wenige Irritationen oder Probleme zuzulassen oder erkennen zu wollen. Ob diese „Normalisierung“ zwischen 2009 und 2014 jeweils langsam vor sich gingen, kaum bemerkt oder durch aufwühlende Krisen hervorgerufen wurden, dazu werden dann die Ergebnisse der qualitativen Befragung Thesen entwerfen.

Jedoch ist die zweite wichtige, quantitativ feststellbare Tatsache aus der quantitativen Befragung, wie bereits angedeutet wurde, dass sich im Schatten der Annäherung des Verhaltens aller adoptierten Kinder an eine zu erwartende Verhaltensnorm kritische Fälle von Verhaltensproblemen, die Kinder und/oder deren soziales Umfeld stark belasten können, nicht nur hielten. Sondern sie haben in einzelnen CBCL©-Skalen teilweise deutlich zugenommen. Deshalb sei hier auf diejenigen Skalen verwiesen, in denen sich eine kritische Häufigkeit von Abweichungen bzw. Auffälligkeiten abzeichnet. Diese stellen wie gesagt keine Diagnosen, sondern mögliche Belastungs- oder Überlastungssituationen der Eltern, Kinder und/oder Familiensysteme dar:

- „Aufmerksamkeitsdefizite“:  
In dieser Skala, die bei t1 als einzige bereits unterdurchschnittlich war, gab es nochmals eine deutliche Verschiebung, u.a. eine Zunahme im kritischen Bereich („clinical range“), der gemäss CBCL auf Überforderungstendenzen der Eltern und/oder Herausforderungen für das Kind hinweist – und folglich auch auf zunehmenden Bedarf an externer Hilfe in diesem Bereich.
- „Emotionale Abweisung und soziale Probleme“

---

<sup>3</sup> Fehlend: 0.5%

<sup>4</sup> Fehlend: 1.9%

Neu kommen 2014 bei „emotionaler Abweisung und sozialen Problemen“ Übervertretungen im Vergleich zur Normgruppe im kritischen, sprich klinischen Verhaltensbereich („clinical range“) hinzu – obschon da ebenfalls als neues Phänomen auch viele im überdurchschnittlichen Bereich liegen. Das heisst, dass bei einigen Kindern belastendes oder herausforderndes Verhalten diesbezüglich im gleichen Zeitraum auch deutlich abgenommen hat

- „Delinquentes Verhalten“  
Schliesslich ist auch bei „delinquentem Verhalten“ eine neu überproportional grosse Gruppe der Kinder im klinischen Verhaltensbereich.

Gemäss CBCL© weisen Kinder, Eltern und/oder Familien, die 2009 (t1) multiple Belastungen zu bewältigen hatten, auch in 2014 mehrere kritische bis „klinische“ Werte auf. Es handelt sich demzufolge um Familien mit erhobenen Herausforderungen, die relativ konstant sind und nicht in 5 Jahren einfach verschwinden – auch wenn in dieser Zeit vielleicht ein besserer Umgang gefunden werden konnte (dieser wird nicht abgebildet). Daraus ergeben sich die fachlich relevanten Fragen in Bezug auf die numerisch zwar wenigen, aber als kritisch zu bewertenden Adoptivfamilien: Können sie beraten oder unterstützt werden, damit das Wohl der Kinder längerfristig gewährleistet ist und sie eine anregende und förderliche Umgebung des Aufwachsens erfahren dürfen und wenn ja, wie?

Nebst dem Verhalten erfasst das Instrument CBCL auch Kompetenzbereiche der Kinder, indem zusätzlich Fragen zu Freizeit, Kompetenzen oder Schule gestellt wurden. Diese 3 Themen fallen dabei besonders auf:

- *Überdurchschnittlich viele Freizeitaktivitäten* wie Sport, Singen, Pfadi u.ä. zur Gruppe an Gleichaltrigen (in der Normgruppe des Instruments)
- *Polarisierendes Bild bei den sozialen Kompetenzen*: überdurchschnittlich viele Kinder mit sehr hoher und überdurchschnittlich viele mit sehr tiefer sozialer Kompetenz – wobei sehr hohe und sehr tiefe je nach Bewertung der Eltern auch nahe zusammen liegen können.
- *Schule als eine neue Quelle von Sorgen für Eltern und Kinder (neu → Rolle der Schule, des Schuleintritts)*: 10% der Kinder haben eine Klasse wiederholt (wobei einige der Grundgesamtheit zum Befragungszeitpunkt noch nicht eingeschult waren). Gemäss Bundesamt für Statistik beträgt die Repetitionsquote im Jahr 2009/2010 auf der Primarstufe im Kanton Zürich 1.4 Prozent und auf der Sekundarstufe I 2.9 Prozent<sup>5</sup>. Es überrascht somit nicht, dass 50% der Eltern auf Lernschwierigkeiten oder Probleme wegen Lernrückständen oder anderem Tempo in der Schule verweisen (Konzentration, Entwicklungsverzögerungen, Sprachprobleme, Schulverweigerung, Langsamkeit, Motorik, teilw. auch Mobbing) – oft ab Kindergarten/1. Klasse, selten auch früher oder später. Einige vermerken aber gleichzeitig auch deutliche Besserungen an, die dank zusammen mit Schule eingeleiteten Massnahmen wie Schulwechsel, Abklärungen, Medikamenten oder aber dank Geduld der Schule/Lehrpersonen, der Eltern und/oder der Kinder erreicht wurden. In diesem Zusammenhang erscheint es auch stringent, dass 17.6% der Kinder eine Privat- & Sonderschule besuchen: Der Durchschnitt im Kanton Zürich bezogen auf den

---

<sup>5</sup> Gleiche Quelle wie nächste Fussnote: Bj.ZH



Regelverlauf 2005-2015 beträgt 7% (5% Privat und 2% Heim- und Sonderschule) (bzw. 9% im Verlaufe der Sekundarstufe<sup>6</sup>)

- *Gesundheit:* Krankheiten gaben 18% der befragten Adoptiveltern an, diese sind sehr unterschiedlich, teils waren sie vorab unbekannt (was eine spezifische Problemstellung darstellt), aber zumeist sind sie in Behandlung.

Interessant erscheint uns auch, dass im Unterschied zu Zeitpunkt eins die Sorgen um das soziale Verhalten diejenigen um das Selbstvertrauen des Kindes abgelöst haben. Das bedeutet, dass nun – wohl auch im Zusammenhang mit den Eintritten in Kindergärten und Schulen – die Sorgen um Auffälligkeiten im Sozialen für die Eltern bedeutsamer sind als Sorgen um das Innenleben, um psychische Entwicklung und Wohlergehen des Kindes. Freude bereiten die Kinder den Eltern u.a. mit ihrer Offenheit, mit einem sozialen, hilfsbereiten Auftreten und einem starken Willen. Das sind Punkte, die auch eine positive Leseart der von anderen besorgt beobachteten Verhaltensweisen („soziale Probleme“, „Aggressivität“) sein könnten. Im Vergleich zu 2009 wird einzig die Freude um Entwicklungsschritte kaum noch benannt.

### ***Sichtweise der Kinder und Jugendlichen***

Während 2009 nur sehr wenige, älter adoptierte Kinder über 11 Jahre alt waren, waren es 2014 mehr – wenn auch die meisten immer noch jünger waren. Deshalb machten schliesslich bemerkenswerte 18 junge Menschen (von 21 angeschrieben) mit. Trotz verhältnismässig kleiner Anzahl und entsprechend vorsichtig zu deutenden Ergebnissen ergeben sich aus der Befragung dieser jungen Menschen für Familien wie auch Fachpersonen und Fachstellen sehr wichtige und ergänzende Einblicke in ihre Sichtweisen auf ihr Verhalten, ihr Befinden und ihr Leben:

- Im YSR© (11-18 Jahre) befindet sich in allen Skalen die grosse Mehrheit im Vergleich zur (auch hier gegebenen) normierten Gruppe im durchschnittlich und überdurchschnittlichen Bereich, das heisst sie beschreiben in der Eigenbeobachtung wenige bis keine internalisierende (i) oder externalisierende (e) (Verhaltens-)Auffälligkeiten. In fast jedem Bereich befindet sich ein/e Jugendliche/r aber auch im kritischen (clinical, untere 2% der Normgruppe) Bereich und eins bis zwei im kritischen Bereich (untere 5% der Normgruppe). Zu erwähnen: „soziale Probleme“, „Aufmerksamkeitsstörung“ und „aggressives Verhalten“ (2-3 Jugendliche kritisch bis clinical)  
Bei den Sorgen und Freuden der Jugendlichen fallen somit folgende Differenzen zu den Antworten der Eltern auf: Beziehung zu Peers, Verhalten der Eltern und die eigene Verortung in der Biografie bezüglich Herkunft und Zugehörigkeit. Bei den Freuden: das gute Aussehen, das beliebt Sein bei anderen und der Glaube. Auffällige Gemeinsamkeiten zwischen Sichtweisen der Kinder und Eltern waren hingegen die positive Wertung des sozialen Wesens sowie eine Leistungs- und Perspektivenorientierung.
- Die 34 (von 58 erfragten) Zeichnungen von 7-11 Jährigen thematisieren in Bezug auf die eigenen Zukunftsperspektiven: das grösser und unabhängiger werdende Ich; das kompetent und grösser werdende Ich – vom Hobby zum Beruf; das erwachsen werdende Ich – in der grossen (Berufs-

)Welt; Das sozial werdende Ich – zusammen wachsen, zusammen sein; das (mit)bestimmend werdende Ich – mit schriftlichen Beschreibungen und Bewertungen.

Die Zeichnungen waren nicht nur wichtig für einen möglichst frühen und autonomen Miteinbezug der Kinder ab 7 Jahren und für das Erkennen der genannten Themen, sondern auch für die fortlaufende Sensibilisierung und Relationierung des Forschungsteams darauf, dass es in den Erkenntnissen primär um die Interessen des Kindes zu gehen habe.

#### **4) Die zweite qualitative Erhebung 2015/2016: Wie Krisen in Familien angegangen und so Normalitäten neu ausgehandelt werden**

Für die zweiten Interviews in den Jahren 2015/2016 waren 22 der ursprünglich 23 Familien bereit, in einem offenen Gespräch über die vergangenen fünf bis sechs Jahre, die aktuelle Situation und die Perspektiven zu sprechen. (Hinweis: aufgrund des Zugangs NACH der standardisierten Umfrage hatten wir in der ersten Welle darauf geachtet, dass verschiedene Ausprägungen kontrastiv abgebildet sind – z.B. mit sehr vielen, mittel und sehr wenigen Verhaltensauffälligkeiten, mit sehr vielen, mittel und wenig Sorgen etc. Dadurch hat die Auswahl keinen Anspruch darauf, den Durchschnitt, sondern die Vielfalt zu repräsentieren). Um Thesen und Themen aus der ersten Erhebungswelle, in der die meisten Kinder noch sehr jung waren, erneut aufzugreifen, richteten sich die offen gestellten Fragen erneut primär an die Adoptiveltern. Es wurde aber den Familien offen gelassen, ob und wie die Kinder bei der Befragung anwesend waren. Der Interviewende orientiert sich bei seiner Gesprächsgestaltung an einer Zeitachse mit Fokus auf die vergangenen 5 bis 6 Jahren. Darin wurden Erzählungen durch das Einbringen objektiv feststellbarer Veränderungen in der Familienform sowie subjektiver Familienthemen und -auseinandersetzungen punktuell angeregt.

Dass in den fünf bis sechs Jahren auch fünf bis sechs Jahre Leben vergangen waren, in denen neue Leben entstanden und andere endeten oder auch Lebensformen und -orte sich verändert haben, zeichnet sich auch in Veränderungen der Konstellationen innerhalb der 22 besuchten Familien ab:

- In drei Familien kam inzwischen ein adoptiertes Kind, in einer Familie ein leibliches Kind dazu
- Eine Familie wechselte frühzeitig zur offenen Adoption gegenüber der leiblichen Mutter der Kindes
- Drei Kinder werden inzwischen während der Woche fremdbetreut (unterschiedliche Angebote der stationären Kinder- und Jugendhilfe)
- Zwei Paare hatten sich in der Zwischenzeit getrennt oder geschieden
- Drei Familien sind umgezogen
- In einer Familie starb ein Vater (Krankheit), in einer anderen Familie starb ein Kind (Unfall)

Aufgrund von Alter, Entwicklungsstand und Lebensgeschichten der Kinder befanden sich die 22 befragten Familien zum Zeitpunkt der Interviews in sehr unterschiedlichen Phasen. Dennoch zeigt sich deutlich, was in den quantitativen Fragebögen mehrfach angedeutet wurde: Viele Familien hatten in den zwischen erster und zweiter Befragung vergangenen fünf bis sechs Jahren vergleichbare, teilweise existenzielle Krisen zu überwinden oder sind noch dabei, diese zu bewältigen – manchmal waren einzelne Personen, manchmal das ganze Familiensystem davon betroffen. Auffällig ist, dass häufig ein Gefühl von Ohnmacht bzw. erfahrene Deutungsunfähigkeit zu solchen Krisen führte, in der die Eltern, die Kinder und/oder das ganze System von sich aus keine

Handlungsoptionen mehr sahen. Als explizite Konsequenz solcher wahrgenommener Sackgassensituationen wurde dann bspw. die Polizei eingeschaltet (drei Fälle) oder externe Stellen (Notfallpsychiatrie, Therapien, Anlaufstellen) beigezogen. Öfters noch führten Krisen zu vorübergehender, oder in einigen Fällen auch anhaltender Resignation, Frustration und Erschöpfung, die im Binnenraum der Familie bearbeitet wurden oder unbenannt und unbearbeitet blieben.

Das heisst mit Anwendung dieser Definition von Krise haben 6 Familien in den vergangenen 5 bis 6 Jahren akute Krisen erfahren und überwunden, weitere 6 Familien können zum Erhebungszeitpunkt als in einer akuten Krise bezeichnet werden. Zwar fallen in den Familien mit akuten oder kürzlich überwundenen Krisen (oft unter Beiziehen externer Personen) mehr Kinder in den „clinical range“ der CBCL. Und in allen drei Fällen, in denen sich ein Kind in Fremdbetreuung befindet, können auch mehrere klinische Skalen definiert werden. Aber interessanterweise befinden sich Kinder auch bei den Familien ohne erwähnten Sinn- und Handlungskrisen in diesem Bereich, wenn auch nur wenige. Das stützt die Annahme des Instruments, wonach Kinder, die im „clinical range“ sind, das Bedürfnis nach externer (professioneller) Hilfe erhöht. Es verweist aber auch darauf, dass es Kinder, Eltern, Familien gibt, die sogenannte kritische Verhaltensweisen der Kinder offenbar gut in ein Zusammenleben einbauen können.

Gerade in Bezug auf mögliche Konsequenzen für das Verfahren, für die Soziale Arbeit und für weitere Angebote interessiert hier nicht nur, wieso es zu Krisen kam, sondern vor allem, wie und wieso diese überwunden oder nicht überwunden wurden, welche Rolle das Kind darin hatte oder auch, weshalb es in gewissen Familien – trotz standardisiert feststellbaren Verhaltensauffälligkeiten – nicht zu Krisen kam. Ein unterschiedliches Zusammenspiel der drei nachfolgenden Faktoren und Themen, die entweder in ähnlicher Form augenscheinlich bereits 2010 übergreifend vorkamen oder aber in der Zwischenzeit neu aufkamen, sowie der gemeinsam gefundene Umgang damit entschieden oft darüber, ob und wie es zu einer Krise kam und ob und wie diese überwunden werden konnte:

- Zugehörigkeit und Herkunft, Vertrauen und Fremdheit  
*„Er well bruni Eltere und er well bruni Gschwüschterti“*
- Wahrnehmungen der Familie von innen und der Familie von aussen  
*„Also s'isch denn so überecho: als Eltere händ ihr au nüt druffä“*
- Der erfahrene Familienzwang: Doing (Adoption) Family und Motive  
*„sGheimrezept isch eifach, ganz normal sie“*
- Bedeutung und Bezüge zur Adoptions-Community und der Adoptionsimperativ  
*„Uf en Pool a Erfahrigä zruggrifä, wo käs Buech und kei Wüsseschaft chan vermitteln“*
- Die Gegenwart des Damoklesschwertes „Pubertät“  
*„Das sind no chlini Problem, wart bis sie i d Pubertät chömed“*

Es fällt auf, dass gewisse Ausprägungen dieser Themen wohl auch deshalb aufkamen oder sich seit Zeitpunkt eins (2010) intensiviert haben, weil sie zusammen hängen mit dem Älterwerden der Kinder, mit deren zunehmender Eigenständigkeit, zunehmendem Eigensinn, fortschreitender Loslösung und Hinterfragen des Bestehenden im konkreten oder auch emotionalen Sinne. Hinzu kommt das Älterwerden der Eltern, das verbunden sein kann mit schnellerer Ermüdung, abnehmender Flexibilität oder auch mit mehr Verantwortung und Zeitaufwand auf der Arbeit. Gleichwohl sind sie alle auch deutlich gefärbt von Erfahrungen, Hoffnungen und Ängsten vor dem „Andersseins“, vor vergangenen, heutigen oder auch künftigen Anormalitäten. Deutlich soll deren Einfluss an einem Fallbeispiel werden:

## 5) FALLBEISPIEL FABIO<sup>7</sup>

Fabio – seine Darstellung wurde so abgeändert, dass darin kein Einzelfall mehr sichtbar wird – ist zum Zeitpunkt des Interviews (2015) 7 Jahre alt und wurde 2009 im Alter von 1,5 Jahren adoptiert. Nach der Adoption im Sommer 2009 gibt Fabios Adoptivmutter, Kathrin P., ihre Arbeitsstelle auf, um sich ganz ihrer Mutterrolle zu widmen. Fabios Adoptivvater, Christian P., bleibt voll berufstätig. Zu Beginn macht sich beim Ehepaar P. zwar immer wieder Verunsicherung breit: Sind das Verhalten ihres Kindes und ihre jeweilige Reaktion darauf «normal» oder «anormal»? Davon abgesehen stellt sich aus ihrer Sicht gleichzeitig aber bald ein Gefühl von Familie ein, das sie genießen.

### ***Eignungsabklärung und dann?***

Vor allem ab 2015, spricht mit Fabios Übertritt in die erste Klasse, kommt es zu heftiger werdenden Konflikten mit seiner Mutter. Fabio lässt sich auf dem Pausenplatz schnell provozieren und findet nur schwer Freunde. Diese Phase wird von allen in der Familie als sehr belastend empfunden. Kathrin P., die sich stets komplett dem Wohl des Kindes und der Familie zu widmen versucht, fühlt sich durch Fabios Provokationen als Person und Mutter infrage gestellt. Die Eltern lassen Fabio ärztlich abklären, da sie in seinem Verhalten Konsequenzen seiner Adoption vermuteten. Christian P. über das Ergebnis: *«Und denn ist er auf Ritalin gesetzt worden, oder, au wenn's nicht eso eidiig gsi isch»*. Trotz einer nur knappen ADHS-Diagnose bekommt Fabio also Ritalin verschrieben. In der Schule und zuhause kommt es jetzt zwar zu weniger Konflikten und Streitereien, dafür haben die Eltern ein zunehmend schlechtes Gewissen. Denn das Ritalin führt bei Fabio zu Nebenwirkungen wie Magenproblemen, Gewichtsverlust und einer ausgeprägten Lethargie. Deshalb beginnt er auch bald sich gegen die Einnahme zu wehren.

### ***Hinterfragen von Erwartungen und Rollenbildern***

Angeregt durch Fabios Widerstand beginnen die Eltern nun sich viele Gedanken über ihr Familienbild, ihre Erwartungen und ihr Rollenverständnis zu machen und darüber, was sie daran ändern können und müssen. Um die Spannungen zwischen Mutter und Kind abzubauen, aber auch um Kathrins erhöhten Erwartungen an sich als Mutter und Hausfrau senken und ihren Fokus von Fabio und seinem Adoptionshintergrund zu lösen, steigt sie wieder Teilzeit in ihren Beruf ein. Fabio geht zweimal pro Woche zum Mittagstisch. Dank dieser veränderten Ausgangslage kann Fabio sich zuhause plötzlich ganz anders einbringen und sichtbar machen. So stößt er schliesslich bei seinen Eltern, der Lehrerin und beim Arzt mit seinem Wunsch, die Medikation nicht fortzuführen, auf offene Ohren. Zum Zeitpunkt des Interviews liegt die selbstbestimmte Absetzung bereits ein halbes Jahr zurück und nach wie vor läuft es auch aus Fabios Sicht in der Schule und zuhause gut. Offenbar haben die offene Thematisierung der Herausforderungen, die selbstkritische Haltung der Eltern und die konkrete Entspannung im Familienkontext dazu geführt, dass das Ritalin nur temporär als Stütze gebraucht wurde. Fabio hat das nicht nur bemerkt, sondern wurde mit seinem Bedürfnis auch gehört und ernstgenommen.

In Fabios Fall war somit entscheidend, dass er dank der Krise zwischen ihm und seiner Mutter ersichtlich machen konnte, welche Einflüsse auf das Wohlergehen der Kinder und ihrer Familien im Zusammenspiel relevant sind für Veränderungen. Folglich hat man gemeinsam aus der Krise – die ein Ergebnis darstellte eines Zusammenspiels von Themen, die die Eltern einerseits im Kind vermuten und mit der Adoption in Verbindung zu bringen versuchen, und von alltäglichen Aufgaben wie Schule, Entwicklungsschritten oder Verunsicherungen in Erziehungsfragen gefunden. Dies gelang indem man

---

<sup>7</sup> Alle Namen, Orts- und Jahrgaben sind anonymisiert

Fabio gehört und mit Einbezug auf sein Verhalten (er hatte in der Befragung unterdurchschnittliche Werte in den beiden CBCL-Verhaltens-Skalen „Delinquenz“ und „Aggressivität“) reagiert hat. Die externen Angebote waren in seinem Fall die ärztliche Abklärungen, die Lehrerin und die temporäre Medikation durch Ritalin.

## 6) Wenn es in Adoptivfamilien zu Krisen kommt

Was unterschiedliche Studien zum Aufwachsen in Pflege- und Adoptivfamilien zeigen (Gabriel & Keller 2015; Gassmann 2018; Reimer 2017; Palacios 2018; Selwyn 2018): Treten tiefgreifende Konflikte oder Krisen auf, die die Handlungsfähigkeit, Vertrauen, Sicherheitsgefühl oder Zusammenhalt im familialen Gefüge grundlegend infrage stellen, kommt bei den Adoptiveltern häufig das Gefühl oder auch die Angst auf, mit ihrer bewusst gewählten, anderen Familienform nun scheitern zu können. Der damals bewusst gemachte Schritt, das eigene private Leben für ein bis dahin meist fremdes Kind mit belastenden Vor-Erfahrungen oder ganz besonderen Bedürfnissen zu öffnen, kann dadurch plötzlich des Sinns beraubt werden (Keller et al. 2015). Im Zusammenhang mit diesem Gefühl oder dieser Angst gelingt es dann vielen nicht angemessen zu ergründen, welche Themen und Fragen hinter der erfahrenen Krise – im Sinne eines Symptoms, das immer auf Dahinterliegendes hinweist – stecken könnten. Viel öfter, da scheinbar naheliegender, wird dann danach gesucht, wer *in persona* Schuld daran tragen könnte.

Dieses detektivische Suchen nach Schuldigen des drohenden Beziehungs- oder Sinnverlusts führt hauptsächlich zu einem viel weitreichenderem Ergebnis, als dass gegebenenfalls Schuldige benannt werden können: Denn bereits das Suchen und Verdächtigen an sich kann zwischen Kindern und Eltern oder auch unter den Eltern und weiteren Beteiligten Skepsis, Vertrauenslücken und Distanzen immer grösser werden lassen. So sahen die Adoptiveltern im folgenden Gesprächsauszug den Weg aus einer von Krisen geprägten Zeit (12 jähriges Kind blieb mehrmals unentschuldigt über Nacht weg, es kam zu zunehmend heftigem Streit bis es im Streit der Mutter mit einem Küchenmesser drohte) zurück zu familialem Frieden und Vertrauen nur über die Androhung eines räumlichen wie auch emotionalen Ausschlusses des Kindes:

*„Mir händ ihm nach em Strit gesit: Mir müend jetzt wieder Friede finde i oisere Familie und Vertraue und offäsichtlich klappt das mit dir nöd“*

Natürlich könnte es sein, dass das Kind diesen Schritt in ein familienergänzendes Angebot für kürzere oder längere Zeit ebenfalls begrüssen würde und sich genau deshalb so verhalten hatte. Oder aber es wollte damit einen nicht hinterfragbaren Zusammenhalt von Familie auf die Probe stellen – verbunden mit der Hoffnung, auch in akuter Krise darauf zählen zu können, sich anerkannt oder zumindest erkannt zu fühlen (Bombach et al. 2018; Gabriel & Keller 2013). Ganz unabhängig von möglichen Motiven des Verhaltens des Kindes, das zur Infragestellung grundlegender Bedingungen des gelingenden Zusammenlebens geführt hatte: Vor allem wird es durch die Zuschreibung der Eltern, Unfrieden-Stifter und Störenfried zu sein, zum einzigen Schuldigen am festgestellten Problem. Und damit nicht genug: Nicht nur die Schuld, auch die Lösung des Problems hängt durch diese Äusserung der Eltern (im Unterschied zu Fabios Beispiel) einzig am Kind – im Sinne einer diagnostizierten Krankheit, die als unerwünschter Fremdkörper eines an sich gesunden Gefüges zu entfernen sei. Besonders brisant daran ist, dass dieser Zustand konträr zum einst explizit gemachten Wunsch vieler Eltern liegt, die adoptieren: einem fremden jungen Menschen ergänzend zum Bisherigen durch gemeinsames Aufwachsen Zugehörigkeit und Geborgenheit zu ermöglichen.

Auch wenn die geschilderte Krisensituation eine Ausnahme darstellt, gibt es in Studien einige Hinweise auf deutliche Häufungen solcher Herausforderungen für Adoptivfamilien. Doch konnte es in anderen Familien mit vergleichbaren Herausforderung rückblickend auch gut gelingen, nicht einzelne Menschen, sondern vorangegangene Erfahrungen und Erwartungen sowie momentanen Bedingungen als Einflussfaktor wahrzunehmen. Wie bei Fabio, oder wie bei dem aufwändigen Prozess zum Eingeständnis dieser Eltern, das rückblickend einen Wendepunkt dargestellt hatte:

*„Und denn händ mer gseit, ja guet, mir händ ja eigentlich nüt meh zverlüre, i dere Phase isch gar nüt meh guet gsi. Denn hämmer gseit, es gängi besser wenn mir/... mir händ Hilf brucht“*

Das Ergebnis dieser Suche stellt nicht das Ende, sondern den Beginn einer Lösung dar, die noch gemeinsam zu finden ist. Und gemeinsam eine Lösung zu finden kann auch in belastenden Situationen für alle Beteiligten etwas sinnstiftendes haben. Denn sie bietet allen gewisse Ansätze für das Zurückerlangen von Handlungsfähigkeit. Diese in verschiedenen Studien beobachtete Differenz der Lösungssuche von Adoptiv- aber auch Pflege-Familien (Gabriel&Keller 2013; Gassmann 2018) lässt uns zur klaren Feststellung kommen, dass nicht nur Zeitpunkt und Art der Krise und Krisenbenennung, sondern vor allem auch der gewählte Weg des Lösens weitreichende Konsequenzen hat.

#### **7) Fazit: Erkenntnisse zu übergreifenden Risiko- und Schutzfaktoren**

- *Konflikte, Krisen und Familie in Entwicklung: Ursachen und Umgang*  
Schutz ist gegeben, wenn Familien in Krisenbewältigung Gemeinsamkeiten schaffen können. Risiko hingegen, wenn Familien erodieren und Enttäuschung, Wut und Verzweiflung den Alltag und die Deutung von Handlungen mitbestimmen: „Es isch nüt, oder. Das, das isch frustrierend, oder. Das isch nöd das, wo ich ghofft han“
- *Vulnerabilität der Kinder, der Eltern, der Familien*  
Schutz ist gegeben, wenn Eltern, Kinder und Familien sich über die Zeit eine konsistente Identität, ein sicheres Selbstbild schaffen können, das nicht statisch und dogmatisch ist und dank dem auch grundlegenden Infragestellungen stand hält  
Risiko hingegen, wenn man in gewissen Themen tiefgreifend verletzbar bleibt und dies – bewusst oder unbewusst – eingesetzt wird: „Wenn mer en Striet händ oder so, wet sie am liebschte grad uf Somalia uswandere oder ihres Buchmami da anehole, die machi sowieso alles viel besser und das isch den mängmal no <heavy>“
- *Das Vorkommen und Nicht-Vorkommen des Kindes*  
Schutz scheint gegeben, wenn das Kind im Alltag, in Entscheidungen und Aushandlungen als individuelle heranwachsende Person mit seiner ganzen bisherigen Geschichte vorkommen kann – mit möglichst wenig Zuschreibungen  
Risiko: Wenn das Kind hinter Etiketten, Diskussionen über das Kind o.ä. verschwindet und die Eltern nicht wie z.B. dieser Vater anerkennen: „Mer cha ihn nid umbüge“<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> An dieser Stelle eine kurze These zur Geschwisterkonstellationen: sind ältere (leibliche oder adoptierte) Geschwister bei Ankunft des Kindes bereits in Familie und sie waren am Entscheidungsprozess angemessen beteiligt, ist das Risiko für übermäßige Konflikte zwischen Geschwistern oder wegen Anerkennungs- und Zugehörigkeitskonflikte gegenüber Eltern geringer (vgl. Selwyn 2018) als wenn danach noch ein leibliches hinzukommt (Schutz dann: bedachtes Schaffen von Gemeinsamkeiten)

## **Die unterschiedlichen, Orientierungssuchen – von Sicherheit bringend bis nachhaltig irritierend**

Während die einen Eltern oder Familien krisenhafte Suchbewegungen nach Sicherheit überwunden haben (im Sinne eines ungezwungenen „being family“) oder noch dran (unter Druck oder als Zustand von Entwicklung) sind, scheinen wenige Eltern darin auch resigniert und eine handlungsleitende Suche aufgegeben zu haben. Letzteres erschwert leider sehr häufig auch die zunehmend hoch relevante Suche nach Sinn und Identität im Leben der Heranwachsenden. Das führt zur Weiterentwicklung der Verlaufsformen aus der ersten Erhebungswelle:

- *Ähnlich geblieben: Verunsicherung nach harmonischem Beginn:* Diese Verläufe werden mit dem Älterwerden der Kinder, mit deren nach Aussen gehen, dem Austesten und eigenständigen Aneignungen der Lebenswelt deutlich häufiger – auch ohne harmonischen Beginn.
- *Ähnlich geblieben: Von Beginn an wenige Vergleiche:* Wie bei der Gelassenheit angedeutet, scheinen nur ganz wenige Familien diesen Verlauf durchzuziehen, da die dafür nötige Selbstreferenz vor allem dann viel Energie verlangt, wenn man an eigene Grenzen kommt oder den Verzicht auf Vergleich auch beim Beiziehen externer Hilfe (die immer auch für einen Vergleich stehen) vereinbaren möchte.
- *Verändert haben sich die Verläufe von der Irritation zur Normalität:* In wenigen Fällen sorgten anhaltende Irritationen oder die aufgegebenene Suche nach Orientierung und Gemeinsamkeiten für eine Auflösung verbindender Strukturen, für eine befremdende Distanzierung und Erosion: von der anhaltenden oder plötzlich intensiven Irritation über Krisen zur Erosion
- *Eine neue Verlaufsform ist:* Einige Familien haben dafür – nach orientierungslosem oder verunsichernden Beginn und teilweise intensiven Krisen – gemeinsam zu dieser Verlaufsform gefunden: Normalisierung, von Doing Family zu Being Family, von der Kernfamilie zur Lebensgemeinschaft oder zur Grossfamilie

### **Schutzfaktoren entstehen im Zusammenspiel von:**

- Angemessene Auseinandersetzung mit **Verfahren**
  - Wenig Belastung durch Probleme mit **Verhalten** (CBCL)
  - Möglichst bekannte **Vorgeschichten** (Bezugnahme)
  - Keine übermässige Dominanz dieser **5 Themen** im familialen Alltag (*Zugehörigkeit, Wahrnehmung innen/aussen, Familienzwang, Community, Damokles*)
  - **Bereitschaft zur Neu-Aushandlung** von Bildern und Ansprüchen
  - Erfahrene **Handlungsfähigkeit** (nicht gegeben bei Erklären oder Harmonieherstellung)
- Krisen führen so eher zum Schaffen von **Gemeinsamkeiten** anstatt zur **Be-Fremdung**, zur existenziellen **Infragestellung**

### **8) Ab wann ist eine Krise eine kritische Krise?**

Im Diskurs besteht ein Konsens darüber, dass ein Ereignis dann als Krise zu betrachten sei, wenn sich die Zeit in ein «davor» und ein «danach» einteilen lässt und sich durch das Ereignis das Leben, die Menschen und deren sozialen Bezugssysteme substanziell verändern (Gabriel & Keller 2015). Letztlich entscheidet somit die Kombination von Wahrnehmung, Einschätzung, Verarbeitung und Bewertung der am Ereignis Beteiligten, inwieweit es für sie als kritisch gilt. Auch weil es gerade für

„Familie“ zwar viele, schöne und idealisierende Normalitätsbilder dafür aber wenig Ideen für den Umgang mit Krise gibt, kann eine lösungsorientierte Krisenbestimmung nur dann gelingen, wenn alle Perspektiven der Beteiligten beigezogen werden.

Adoptivfamilien können in Krisen, in denen bisherige biografische Erfahrungen aller Beteiligten in abgeänderter Form zutage gebracht werden, mit unterschiedlichen Wissenslücken bezüglich nicht gemeinsamer Lebenszeiten konfrontiert werden. Deshalb kann es gerade für diese Familiensysteme sehr hilfreich sein, sich gemeinsam und nicht getrennt den Fragen hinter der Krise zu stellen. Ob diese Zukunft im Sinne der bisherigen Familienidee auszusehen hat oder in einer ganz anderer Form weiter gelebt werden wird: Will sie die aktuelle Krise verarbeitet haben, ist sie stets auch ausgehend von der Kinderperspektive, von dessen Erfahrungen, Beziehungen und Sinngebungen auszuhandeln. Je nachdem können hierzu neutrale Aussenperspektiven in Form fachlicher Bewertung, Beratung oder auch Begleitung sehr hilfreich sein. Viele Familiensysteme mit „erworbener Elternschaft“ (Gassmann 2018) sind gerade in diesem Schritt jedoch sehr gehemmt. Denn das Beiziehen externer Hilfe – als wie niederschwellig sie aus fachlicher Sicht auch gesehen werden mag – scheint die Krise erstmals zu einer unumkehrbaren Tatsache zu machen, obschon es eigentlich der Lösung diene. Deshalb ist es wichtig, dass kritische Phasen in Familien primär als Chance, als dringlicher Ruf nach Veränderung mit prospektiv ungewissem Ausgang gesehen werden.

Gleichwohl kann es zuweilen sehr naiv, zynisch und realitätsfern wirken, wenn Fachpersonen oder andere Aussenstehende in familialen Krisen ausschliesslich den Chancenaspekt dieser teilweise sehr zermürenden, kränkenden oder auch beängstigenden Situationen betonen. Dies hat mit der dabei oft vergessenen «Bivalenz» von Krisen zu tun. Sie enthalten demnach nicht nur „eine Chance zur Reifung, Stärkung, Förderung, Persönlichkeitsentfaltung, Wachstum und Neuorganisation im Leben“ (Mennemann 2000, S. 207). Denn kritische Situationen beinhalten, wie wir gezeigt haben, auch die Gefahr, dass daran Negativoptiken und Distanzen gefestigt werden, die vielleicht lange unbemerkt aufgebaut wurden. Wenn sie sich in verletzenden und verachtenden Äusserungen oder Verhaltensweisen plötzlich und teilweise heftig bemerkbar machen, können sie bei Einzelnen Stress, Enttäuschungen, Wut, Verzweiflung oder Trauer verursachen. In solchen Situation kann von diesen Krise fast nie als Chance betrachtet werden. Was gesehen wird, ist das Zerbrechliche, das Nicht-Gemeinsame – und das ist nur solange nicht besorgniserregend, solange es für eine Veränderungsphase, und nicht für einen Zustand steht. So kann es nachweislich vorkommen, dass auch aus Furcht vor (erneuten) Negativoptiken Dritter keine Hilfe beigezogen wird, obschon ein intensiv belastendes Thema den gesamten Alltag, fast alle Gedanken und Perspektiven einzelner Mitglieder oder des ganzen Familiensystems dominiert und für grosse Verunsicherung sorgt. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit sind deshalb dazu angehalten, in Begleitung von familialen Krisen auf einen „professionellen Pessimismus“ (vgl. Gabriel & Keller 2015) zu verzichten – sondern die Krise aus Sicht aller ernst zu nehmen und verstehen zu wollen. Schaffen Familien (wie es derjenigen im zweiten Zitat gelang) in ihrem oft aufwändigen und mühseligen Weg aus der Krise statt Differenzen nämlich Gemeinsamkeiten und Vertrauen, erfährt das Kind eine Lebensgemeinschaft, die bereit ist (oder sich zumindest Mühe gibt) sich fortlaufend neu und vielfältig zu definieren. So kann es gelingen, sich nicht vorgefertigten Ideen von Familie, sondern den Bedarfslagen der Einzelnen möglichst gut anzupassen. Ob in dieser Gemeinschaft immer auch so etwas wie normale „Familie“ stattfindet, kann nicht erzwungen werden, sondern muss sich immer wieder ergeben.



### **Diskussion/Fragen für Adoptiv- und Pflegefamilienbereich:**

- Wie **präventiv denken** ohne zu dramatisieren?
- Wenn Eltern **sich als Eltern fühlen**, fühlen sich deren Kinder auch als deren Kinder? Und was, wenn Eltern sich nicht als Eltern fühlen?
- Kinder bemerken die **Themen der Eltern**, agieren, reagieren, widerspiegeln – Wie werden Themen des Kindes erkannt?
- Muss **Kultur/Herkunft/Zugehörigkeit** anders gedacht werden?
- Wann wird wer mit wem und was **verglichen**? Was bezwecken sie?
- Hat das Kind aufgrund der Adoption eine besondere **Stellung in Schule**?
- Wie erreicht man, dass das **Kind nicht (existenziell) infrage** gestellt wird? Wie schafft man Gemeinsamkeit in Krisen?
- Transfer in (wenig koordinierte) **Nach-Beratungsmöglichkeiten**
- Vermittlung der Ergebnisse an **Adoptiveltern** (zwischen Erweiterung der Normalität und adoptionspezifischen Themen)