

Familientherapie bei Inzest

Marie-Luise Conen

Ausgangslage	575
Modell multipler Systeme	576
Motivation – nicht Voraussetzung	577
Behandlungsmodalitäten	577
Behandlungbestandteile	579
Sitzungen	580
Kooperation	581
Zwangskontext als Chance nutzen	584
Familientherapie bei Inzest – ohne Zwangskontext	585

Ausgangslage

Familientherapeutische Arbeitsansätze bei Inzest haben bisher im deutschsprachigen Raum nicht die Verbreitung gefunden, wie dies im angloamerikanischen der Fall ist. Insbesondere die Entwicklungen familientherapeutischer Vorgehensweisen, die die Makroebene einbeziehen, werden bei weitem noch nicht in ausreichendem Maß genutzt. Dies ist sicherlich darin begründet zum einen in der weitverbreiteten Vorstellung auch von professionellen Helfern, dass bei Inzest die Familie nicht weiter zusammenbleiben kann und zum anderen darin, dass therapeutische Konzepte immer noch vorherrschen, die eine Motivation des Inzesttäters fordern, um eine therapeutische Arbeit mit ihm zu beginnen.

Da familientherapeutische Behandlungsmodelle im Allgemeinen von einer systemischen Betrachtungsweise von Symptomen und Problemverhalten ausgehen, bedeutet dies, dass ein symptomatisches Verhalten eines einzelnen Familienmitgliedes, wie dies u.a. bei Inzest der Fall ist, kontextbezogen gesehen wird. Ausgangspunkt bildet dabei die systemische Betrachtung, dass das Problemverhalten in seinem jeweiligen Kontext einen Sinn ergibt und es eine Funktion hat. Gelingt es diese Sinnhaftigkeit und Funktionalität hypothetisch zu erfassen, können im Rahmen einer Therapie dysfunktionale Interaktions- und Kommunikationsmuster verändert und seitens der Klienten konstruktivere Problemlösungsformen entwickelt werden.

Modell multipler Systeme

Ausgangspunkt des hier dargelegten Behandlungsansatzes stellt das „Modell multipler Systeme“ (Trepper & Barrett, 1991) dar. Inzest wird dabei als Ergebnis einer Reihe von Faktoren – individuelle, familiäre und soziale – betrachtet. Bei den therapeutischen Interventionen werden die Beiträge und Anforderungen anderer größerer Systeme mit einbezogen und im Kontext eines Netzwerkes professioneller Helfer angewandt. Sowohl die kontrollierenden als auch die schützenden Institutionen werden an der Arbeit – soweit es zeitliche und organisatorische Möglichkeiten erlauben – beteiligt. Dies bringt es mit sich, dass in verschiedensten Settings und zeitlichen Staffellungen mit einzelnen Familienmitgliedern und Subsystemen sowie unter Einbeziehung von anderen Systemen gearbeitet wird.

In diesem Arbeitsansatz wird angestrebt, auf die individuellen, familiären und sozialen Faktoren einzuwirken, so dass es nicht zu weiteren Übergriffen kommt und diese sich ggfs. auch nicht in einer nächsten Generation fortsetzen. Inzest wird behandelt in Bezug auf sexuelle Übergriffe zwischen Geschwistern, zwischen Vater und Tochter bzw. Stiefvater/Stieftochter, zwischen Vater und Sohn, Mutter und Sohn, sowie Mutter und Tochter und insbesondere bei neu zusammengesetzten Familien.

In diesem Arbeitsansatz wird wenig Wert gelegt auf Scham und Strafe an sich, der Schwerpunkt wird gesetzt auf Konsequenzen und die Übernahme von Verantwortung u.a. für die sexuellen Übergriffe. Den Therapeuten ist es dabei wichtig, der Familie zu vermitteln, dass es Anlass zu Hoffnung gibt und Veränderungen in eine positive Richtung möglich sind. Sowohl die Familie selbst als auch große Teile des Umfelds können sich in der Regel nicht vorstellen, dass ein Zusammenleben der Familie nach Aufdeckung des sexuellen Missbrauchs oder nach Strafverurteilung noch möglich ist. Dieses Behandlungsmodell geht davon aus, dass dies dennoch möglich ist, ohne selbstverständlich jedoch die Partnerin/Mutter und das betroffene Kind bzw. Kinder auf ein Zusammenleben festzulegen. Die Angst, dass die Familie auseinanderbricht, ist in vielen Inzestfamilien lange Zeit der Grund dafür gewesen, dass der Inzest verheimlicht wurde.

Die nach einer Aufdeckung sowie vor bzw. nach einem Gerichtsverfahren bestehenden Ängste sowohl beim Inzesttäter als auch bei anderen Familienmitgliedern werden respektiert. Zu diesem Zeitpunkt befindet sich die Familie im Allgemeinen in einer extremen Krisensituation und schottet sich aus Selbstschutz ab. Diesem Bedürfnis nach Leugnung, Abstreiten und Schutzbehauptungen wird im therapeutischen Vorgehen entsprechend Rechnung getragen, auch – und insbesondere – wenn das Gerichtsverfahren bereits abgeschlossen und ein Strafurteil ergangen ist. Die Schutzbehauptungen und Leugnungen werden zum Anlass genommen, mit dem Vater/Inzesttäter darüber zu sprechen, wie er sich diese Behauptungen erklärt (Conen, 1996a, 1999). Auf diese Weise ist es für den Inzesttäter notwendig, sich mit den von außen an ihn herangetragenen Beschuldigungen auseinanderzusetzen, da er in den Augen anderer sich unrechtmäßig verhalten bzw. strafbar gemacht hat. Dies gilt insbesondere für Fälle bei denen die Gerichtsverhandlung noch aussteht, aber die Ermittlungen bereits laufen.

Motivation – nicht Voraussetzung

Dieses Konzept setzt nicht voraus, dass der Inzesttäter und die Familienangehörigen für eine therapeutische Behandlung motiviert sind (Conen, 1999). Das Vorgehen bezieht die Abwehr einer solchen Behandlung ein, in dem es die (ggfs. noch nicht gerichtlich bestätigte) Beschuldigung bzw. die Verleugnung des Nachweises von Inzest nutzt. Die Verleugnung wird als Versuch des Inzesttäters betrachtet, sich nicht mit den destruktiven Auswirkungen seines Verhaltens auseinanderzusetzen. Das geschieht auch auf dem Hintergrund eines in der Regel niedrigen Selbstwertgefühls und der Vermeidung von möglichen Dekompensationen. Es gilt daher in der therapeutischen Arbeit, den Inzesttäter in seinem Selbstwertgefühl zu stärken und gleichzeitig ihn mit den von außen an ihn herangetragenen Beschuldigungen zu konfrontieren.

Die starke Abwehr und Leugnung macht es unmöglich, mit dem Inzesttäter auf der Basis einer Eigenmotivation die therapeutische Behandlung durchzuführen. Dieses Konzept richtet sich daher auf das für den Inzesttäter im Vordergrund stehende Problem: Er wird des sexuellen Missbrauchs eines Kindes bzw. von Kindern beschuldigt (Conen, 1996a). Diese Beschuldigung stellt für den Beschuldigten in der Regel ein Problem – ggfs. das einzige Problem – dar. Im therapeutischen Vorgehen wird daher dieses Problem – und nicht das des sexuellen Übergriffs – aufgegriffen. Mit dem Inzesttäter wird – ebenso wie mit den anderen leugnenden Familienmitgliedern – in der Therapie daran gearbeitet, wie sie dazu beitragen können, dass diese Beschuldigungen nicht mehr im Raum stehen (Conen, 1996a). Dazu ist es notwendig, dass Verhaltensweisen entwickelt und Problemlösungen gezeigt werden, die von den beteiligten – vor allem Schutzfunktion ausübenden – Institutionen eingefordert werden. Voraussetzung dazu ist, dass diese geforderten Verhaltensweisen und Problemlösungen so konkret und detailliert wie möglich formuliert werden. Auf dieser Basis können Kriterien für das Entfallen von (weiteren) Beschuldigungen bzw. für die Rückkehr/Verbleib des Kindes bzw. des Inzesttäters in die Familie entwickelt und zur Überprüfung der Ergebnisse genutzt werden.

Behandlungsmodalitäten

Die Therapie mit Inzest-Familien wird in Form einer Co-Therapie von zwei systemischen Therapeuten durchgeführt.

Die Behandlung wird wie folgt gestaltet:

1. Teilnehmer

In der ersten Phase werden so viele Familienmitglieder wie möglich einbezogen, um die Vulnerabilitätsfaktoren (Trepper & Barrett, 1991) besser einschätzen zu können. Es finden sowohl Sitzungen mit Einzelnen, mit der Familie und mit Familiensubsystemen sowie mit Beteiligten anderer Systeme statt.

2. Einschätzung der Vulnerabilität

Zwischen den Therapeuten und der Familie werden ermittelt:

- Inzest-Vulnerabilität
- auslösende Faktoren
- Coping-Fähigkeiten der Familie

Die Einschätzung wird der Familie mitgeteilt, wie auch allgemein seitens der Therapeuten ein offener und ehrlicher Umgang mit dem Vater/Beschuldigten und den Familienmitgliedern gepflegt wird. Nach einer Diskussion mit der Familie über die Einschätzung entscheidet die Familie, ob sie an einer Therapie mit dem Therapeutenteam teilnehmen will.

3. Therapeutischer Vertrag

Zwischen der Familie und den Therapeuten wird ein therapeutischer Vertrag erarbeitet. Jedes Familienmitglied formuliert für sich eigene Therapieziele, ferner legt jedes Familienmitglied Ziele fest, die andere erreichen sollen, um z.B. ausreichenden Schutz für das Kind zu gewährleisten; die Therapeuten bringen ebenfalls ihre Ziele sowie die Aufträge der anderen Systeme ein. Im Anschluss an diese Sitzungen zur Klärung des therapeutischen Vertrags werden 5-6 weitere Sitzungen vereinbart, nach deren Ende eine Sitzung zur Auswertung über die jeweiligen Fortschritte bzw. Entwicklungen steht.

4. Informationen an die Familie

Zu Beginn der Familientherapie erhält die Familie folgende grundlegende Informationen:

- a) Dauer der Familientherapie von ca. 1 1/2 bis 2 Jahren, mit wöchentlichen bis vierzehntägigen Terminen zu Beginn und zu einem späteren Zeitpunkt größere Abstände wie z.B. monatlich, abhängig davon, mit welchen Beteiligten Termine vereinbart werden, ggfs. sind in einer Woche 1-2 Termine notwendig, um mit unterschiedlichen Subsystemen zu sprechen.
- b) Im Laufe der Zeit werden immer weniger Sitzungen angesetzt, wenn Veränderungen zu verzeichnen sind.
- c) Bestandsaufnahme von Vulnerabilität und auslösenden Aspekten (Trepper & Barrett, 1991).
- d) Erwartungen der Therapeuten an Veränderungen
- e) Erwartungen der anderen Systeme an Veränderungen in der Familie
- f) Rolle des Jugendamts, des Gerichts, der Therapeuten und anderer Beteiligter

5. Konsolidierung

Die Aufmerksamkeit ist gerichtet auf die Frage: „Was könnte diese Familie wieder zu einer Inzest-Familie machen.“ Es werden alte Verhaltensweisen und -sequenzen ebenso herangezogen wie neues Problemlösungsverhalten, um den Grad der Konsolidierung feststellen zu können. Ausblicke in die Zukunft und dortige mögliche Hindernisse bilden einen weiteren Bestandteil dieser Phase. Abschließend erfolgt eine

letzte Entschuldigungssitzung (Trepper & Barrett, 1991; Madanes, 1997) in dem erneut der Inzesttäter die Verantwortung für die verschiedensten Aspekte übernimmt.

Die Behandlung wird beendet mit der Vereinbarung für einen weiteren Termin in einem Jahr (u.a. Katamnese-Termin) sowie für einen weiteren Termin, dessen Nutzungszeitpunkt der Familie überlassen wird (Guthaben-Termin).

Behandlungsbestandteile

1. Strukturelle Sitzungen

Es wird mit Familiengenogrammen, Familiendiagrammen, Familienskulpturen, u.ä.m. gearbeitet, um Aufschluss über die Familienstrukturen zu erlangen. Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit den Vulnerabilitätsfaktoren sowie den daraus resultierenden notwendigen Veränderungen mit den Beteiligten erörtert. Insbesondere wird die Nichteinhaltung von (Generations-)Grenzen in den verschiedensten Bereichen des Alltags der Familie sehr genau betrachtet, um notwendige Veränderungen, die sich daraus ableiten, anzugehen.

Hauptzielrichtung der Behandlung ist es, dass der Beschuldigte die Verantwortung für die Übergriffe übernimmt und weitere sexuelle Grenzverletzungen zukünftig unterbleiben. Daher bildet ein wichtiger Bestandteil der Arbeit

die Leugnung der Tatsachen,
die Leugnung des Wissens,
die Leugnung der Verantwortung
und die Leugnung der Auswirkungen zu bearbeiten.

In den einzelnen Phasen der Therapie werden in unterschiedlicher Form und Tiefe „Entschuldigungssitzungen“ durchgeführt, in denen Übergriffe nicht weiter geleugnet werden.

2. Reflektierendes Team

Die Anwendung des reflektierenden Teams setzt mindestens zwei Therapeuten voraus – die ursprüngliche Idee, dass ein ganzes Team hinter einer Einwegscheibe für Beratungen und Interventionsplanungen zur Verfügung steht, ist in den meisten Arbeitssettings nicht umsetzbar (Andersen, 1990; Boscolo & Bertrando, 1997; Cecchin, Lane & Ray, 1993). Eine Zusammenarbeit in einem Co-Therapeuten-Team ermöglicht es, dass beide Therapeuten ihre Eindrücke, Wahrnehmungen und Überlegungen vor den Klienten bzw. der Familie austauschen. Dies ermöglicht es, dass unterschiedliche Positionen und Einschätzungen vertreten sowie Konfrontationen und Kritik eingebracht werden können, ohne dass die Klienten direkt darauf reagieren müssen. Da sie sich bei der Reflektion der Therapeuten in einer Zuhörerrolle befinden, können sie sich gedanklich – ohne auf eine unmittelbare Entgegnungsposition zu geraten – mit den verschiedenen Aspekten auseinandersetzen und diese im Anschluss an die Reflektion der Therapeuten kommentieren. Des Weiteren ist es dadurch möglich –

besonders wenn zu Beginn die Verleugnung noch sehr groß ist – Sichtweisen anderer Systeme wie z.B. des Gerichts oder des Jugendamtes in die Erörterungen einzubeziehen, ohne dass die Klienten diese als Positionen der Therapeuten erleben. Die damit verbundene hohe Offenheit und Ehrlichkeit seitens der Therapeuten wird von den Familienmitgliedern zwar anfänglich noch misstrauisch betrachtet, wandelt sich jedoch im Allgemeinen rasch hin zu größerem Vertrauen in die Therapeuten und vor allem in sich selbst.

3. Video

Die Sitzungen werden auf Video aufgezeichnet. Vor allem die Aufzeichnungen der Entschuldigungssitzungen werden genutzt, um sie ggfs. gemeinsam betrachten zu können. Sie bilden auch die Möglichkeit, bei Rollenspielen ein Feedback zu geben.

4. Rollenspiele

Weiterer Bestandteil der Behandlung bilden Rollenspiele mittels derer problematische Situationen aus der Vergangenheit oder Gegenwart hinzugezogen werden, um so in Übungen zur Veränderung zukünftiger ähnlicher Problembereiche, die im Alltag der Familie auftreten werden, beizutragen.

In der aufsuchenden Familientherapie (Conen, 1996a; 1996b) „demonstrieren“ die Familien zwar viele der problematischen Situationen vor Ort, jedoch können auch hier in Rollenspielen vor allem in Bezug auf Grenzsetzungen bei Alltagsproblemen (Ins Bett gehen der Kinder, morgendlicher Schulbesuch, Hausaufgaben machen u.ä.m.) konstruktivere Problemlösungsstrategien eingeübt werden.

5. Hausaufgaben

Einzelnen Familienmitgliedern oder der gesamten Familie werden Aufgabenstellungen zur Erarbeitung von neuem Problemlösungsverhalten ebenso gegeben wie die Verschreibung bisher dysfunktionaler Verhaltensweisen (Ausnahme: sexuelle Übergriffe), um deren Dysfunktionalität deutlich werden zu lassen.

6. Handhabung von Geheimnissen

Im Falle des Anvertrauens von Geheimnissen bei den Therapeuten durch einen Elternteil und dessen Nichtbereitschaft dieses Geheimnis dem anderen Partner mitzuteilen, wird die Therapie abgebrochen.

Sitzungen

Sitzungen in Subsystemen

Mit folgenden Subsystemen der Familie wird in einem nicht vorab festgelegten Modus therapeutisch gearbeitet:

- a) Elternpaar bzw. Ehepaar in Paartherapie – hier ggfs. bei Sexualproblemen (ggfs. externe) Sexualtherapie.

- b) Gespräche mit den Kindern – zur Konfliktlösung zwischen den Geschwistern und zur Reduzierung von Gefühlen der Schuld, Furcht und Scham.
- c) Gespräche mit den Herkunftsfamilien der Eltern – diese Sitzungen werden mit den Eltern bzw. der Familie vorbereitet (Trepper & Barrett, 1991).

Einzel Sitzungen

Durch die Einzelsitzungen soll ermöglicht werden, Themen die (noch) nicht vor anderen besprochen werden sollen, besprechbar zu machen; dem Beschuldigten wird so auch ein Gefühl einer gewissen Sicherheit im Umgang mit den Therapeuten vermittelt. Fokus dieser Gespräche sind Themen wie Selbstachtung, Macht, Kontrolle, sexuelle Probleme und Opferhaltung. Ferner werden generationsübergreifende Muster betrachtet (Genogrammarbeit) sowie Interventionen eingebracht zur Verringerung der sexuellen Anziehung der Töchter (insbesondere bei Vorhandensein pädophiler Strukturen). Hier werden kognitive Verdrehungen im Verhalten des Inzesttäters, der das Kind als Sexualobjekt betrachtet, angegangen (Trepper & Barrett, 1991).

Gruppensitzungen

Die Gruppen werden als in sich abgeschlossene Gruppen geführt. Sie werden zusammengesetzt aus Teilnehmern, die Tatsachen, Wissen und Verantwortung nicht mehr verleugnen. Es finden insgesamt 15 Sitzungen statt, in dem strukturiert zehn Hauptthemen behandelt werden: Angst, Leugnen, Viktimisierung, Herkunftsfamilie, Familienstruktur, Geschlechtsrollen, Kommunikation, Selbstsicherheit, sexuelle Probleme und kognitive Verzerrungen (Trepper & Barrett, 1991).

Der Teilnehmer darf nicht mehr als drei Gruppensitzungen fehlen. Die Gruppensitzungen gehen jeweils über eine Dauer von drei Stunden. In einer therapeutischen Praxis ist es insbesondere aus Finanzierungsgründen nur erschwert möglich, ein solches gruppentherapeutisches Angebot vorzuhalten, im Allgemeinen muss auf Angebote anderer Anbieter zurückgegriffen werden.

Kooperation

Es ist notwendig, andere beteiligte professionelle Helfer so weit wie möglich, in die Behandlung einzubeziehen. Regelmäßige Besprechungen in einem Abstand von 6–8 Wochen je nach zeitlichen Möglichkeiten der Beteiligten, sind eine weitere Möglichkeit des Austauschs zwischen den professionellen Helfern vor allem aus den sozialen Diensten der Justiz, aus den Jugendämtern und den Therapeuten, sowie mit Mitarbeitern aus stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen der Erziehungshilfe wie Erziehungsheim, Pflegefamilien, Tagesgruppen, Betreuungshelfern u.a.m.

Die Therapeuten geben während der gesamten Therapiedauer mündliche Berichte

über den jeweiligen Stand der Behandlung. Diese Berichte werden zuvor mit der Familie besprochen.

Soweit die Familie vor dem Bekanntwerden des Inzests bereits Kontakte mit dem Jugendamt hatte, wird das Jugendamt als Hauptansprechpartner zur Sicherung des Kindeswohls – außer der Behandlung selbst – betrachtet. Die Zusammenarbeit mit anderen beteiligten Helfern wird entsprechend deren Möglichkeiten gestaltet.

Kooperation mit der Justiz

In Fällen, in denen eine Strafanzeige erstattet wurde bestehen folgende Möglichkeiten der Kooperation:

- a) Der Verteidiger des Beschuldigten und der Beschuldigte selbst haben Kenntnis von diesem therapeutischen Hilfsangebot. Sie treten an die Therapeuten heran und äußern Interesse an einer therapeutischen Behandlung des Beschuldigten und seiner Familie.
- b) Die Ermittlungen sind abgeschlossen und die Verteidigung und der Beschuldigte suchen nach Möglichkeiten, dem Gericht strafmildernde Aspekte darzulegen bzw. suchen nach Möglichkeiten, Einfluss auf das zu erwartende Strafmaß zu nehmen.
- c) Der Strafprozess findet bereits statt. Verteidigung und Beschuldigter wollen dem Gericht eine Verhandlungsmöglichkeit anbieten.

Die Inanspruchnahme einer familientherapeutischen Behandlung kann erfolgen, weil

- sich der Beschuldigte davon eine Strafmaßreduzierung erhofft,
- die Familie – vor allem Vater und Mutter – den Wunsch äußert, als Familie zusammenbleiben zu wollen,
- das betroffene Kind bzw. Kinder eine starke Bindung an die Familie und damit einen großen Familienzusammenhalt signalisiert und zumindest die Mutter das Kind bzw. die Kinder bei sich haben will,
- auch das Jugendamt eine Reintegration des Kindes bzw. der Kinder in den mütterlichen/elterlichen Haushalt befürworten würde, jedoch die Teilnahme an einer umfangreichen therapeutischen Behandlung Bedingung ist.

In Fällen, in denen das Gericht aufgrund des Täterprofils, der Sachlage, des Tatgeschehens und der Einschätzung der Familiensituation Möglichkeiten einer therapeutischen Behandlung des Inzestverhaltens sowie dessen Auswirkungen sieht, bestehen folgende Möglichkeiten:

Das Gericht kann selbst die Therapeuten vor der Urteilsverkündung bzw. vor dem Urteil einschalten und hat Kenntnisse über die Arbeitsweise der Therapeuten. Aufgrund dieser Informationen erlässt das Gericht mit Einwilligung des Beschuldigten bzw. in Abstimmung mit der Verteidigung nach § 56c Abs 3¹ sowie § 57 StGB eine

¹ Gesetzeshinweise beziehen sich auf die Deutsche Gesetzgebung

Weisung zur Heilbehandlung. Die Weisung sollte möglichst folgende Aspekte beinhalten:

- Teilnahme an einer umfangreichen familientherapeutischen Behandlung
- Dauer mindestens 1 1/2 bis 2 Jahre
- Regelmäßige Teilnahme (in einem Jahr nur drei Fehlertermine möglich, sonst Beendigung der Therapie und direkte Meldung an das Gericht § 453 StPO)
- Mitteilung an das Gericht und Bewährungshilfe, wenn Auflagen nicht erfüllt werden (Meldung von Therapieabbruch nach § 453 StPO)
- Auflage über Gutachtenerstellung, die zum Ende der Therapie durch außenstehende Gutachter erfolgt.

Des Weiteren kann die Aussetzung einer (Rest-)Strafe zur Bewährung mit einer Verpflichtung verbunden werden, dass sich der Inzesttäter einer Heilbehandlung (§ 56 c Abs 4) unterzieht.

Kooperation mit dem Jugendamt

In Fällen, in denen das Jugendamt auf eine Strafanzeige verzichtet hat und

- a) keinen Personensorgerechtsentzug anstrebt, wird im Allgemeinen das Kind zu seinem Schutz aus der Familie genommen und außerhalb der Familie untergebracht (Heimerziehung, Pflegefamilie u.ä.m.). Eine Reintegration wird von Seiten des Jugendamts für möglich gehalten, wenn die Familie – vor allem der Inzesttäter – an einer familientherapeutischen Behandlung teilnimmt. Eine Reintegration wird jedoch erst für möglich erachtet, wenn bestimmte, konkret festgelegte Veränderungen in der Familie zu verzeichnen sind.
- b) einen Personensorgerechtsentzug beantragt hat bzw. einen Antrag auf Entzug des Personensorgerechts vom Familiengericht bzw. Vormundschaftsgericht stattgegeben wurde, jedoch eingeschätzt wird, dass
 - die Mutter ihre Kompetenzen ausbauen kann, die notwendig sind, um den zukünftigen Schutz der Kinder zu sichern,
 - vom Vater/Inzesttäter der Eindruck besteht, dass er mit therapeutischer Unterstützung entsprechend Grenzen gegenüber dem Kind bzw. Kindern einhalten wird,
 - die Kinder eine enge Bindung an die Eltern haben und ein weiteres Bestehen der Familie von ihnen und auch den Eltern bzw. der Mutter erwünscht wird.

Ist ein Personensorgerechtsentzug beantragt bzw. diesem bereits stattgegeben, kann die Teilnahme an einer Familientherapie eine Auflage darstellen, deren Erfüllung es ermöglicht, dass das Kind wieder in den elterlichen/mütterlichen Haushalt reintegriert wird. Der Entzug der elterlichen Sorge sollte so lange bestehen bleiben bis die Therapie kurz vor ihrem Abschluss steht. Trotz Weiterbestehen des Personensorgerechtsentzugs auch bei Eintreten von positiven Veränderungen im Laufe der Behandlung ist es möglich, das Kind bzw. die Kinder wieder in den Familienhaushalt zurückzuführen, wenn ein ausreichender Schutz des Kindes gewährleistet ist. Das Auf-

rechterhalten des Entzugs der elterlichen Sorge wird als notwendig erachtet, um den notwendigen Veränderungsdruck immer wieder aufrechterhalten zu können.

Zwangskontext als Chance nutzen

So schwierig die Arbeit mit Inzestfamilien auch immer wieder im Einzelnen sein mag, so ist es doch für viele professionelle Helfer eher Alltag, dass sie nicht mit der gesamten Familie in einem ausgefeilten familientherapeutischen Setting arbeiten können. Vielen Therapeuten und Beratern ist es aufgrund ihres Arbeitszusammenhangs nicht möglich, mit dem Inzesttäter und seiner Familie zu arbeiten. Dies liegt u.a. darin begründet, dass – wie eingangs erwähnt – vielfach die beteiligten professionellen Helfersysteme wenig oder keine Vorstellung davon haben, dass auch Inzestfamilien – bei ausreichendem Schutz der Kinder – weiterhin bzw. wieder zusammen leben können. Des Weiteren nutzen bisher noch zu wenig – auch systemische Therapeuten – die Möglichkeiten von Zwang und Druck zur Veränderung auf die Klienten. Dieser Druck und auch Zwang zur Therapie, ggfs. auch noch per Gerichtsentscheid angeordnet, wird von Therapeuten meist abgelehnt. Die Chancen der therapeutischen Arbeit in Zwangskontexten gilt es m.E. in den nächsten Jahren stärker zu nutzen, um so mehr Familien zu erreichen, die bisher (familien-)therapeutische Angebote nicht angenommen haben. Hier gilt es bisherige Einschätzungen, dass die therapeutische Arbeit mit Klienten in Zwangskontexten „ethisch nicht vertretbar“ sei, kritisch zu überprüfen. Dies muss m.E. auch dahingehend betrachtet werden, wieweit die Forderung nach Motiviertheit der Klienten eher den Therapeuten hilft, mit bestimmten Bevölkerungsgruppen bzw. Problemlagen nicht arbeiten zu müssen.

Die Unfreiwilligkeit, die Maßnahmen und Hilfestellungen in Zwangskontexten, unterstellt wird, kann auch als Ausdruck eines Lösungsverhaltens betrachtet werden. Auch „Unfreiwilligkeit“ wird als sinnhaft betrachtet. Durch die Herbeiführung einer Zwangsmaßnahme – und nicht die eigene Suche nach Hilfe – können sich Klienten eine gewisse Selbstachtung aufrechterhalten, Stärken und Entschlossenheit in der Abwehr von Kritik zeigen, die sie auch sonst entwickeln könn(t)en sowie sich vor Hoffnungen und vorweggenommenen erneuten Enttäuschungen schützen. „Um eine Hilfe annehmen zu können, bedarf es bereits der Hoffnung auf positive Veränderungsmöglichkeiten: Ohne die Hoffnung – „dies könnte mir helfen“ – ist es nicht möglich, ... sich auf eine ... Hilfeform einzulassen“ (Conen, 1999). Von dieser Überlegung ausgehend, hilft die Nutzung einer Hilfe in Form eines Zwangskontextes, den schützenden „Pessimismus“ aufrechtzuerhalten und das langsame Wachsen des Zutrauens in die eigenen Ressourcen, die vor allem für systemische Therapeuten der Fokus der Arbeit ist, zu ermöglichen.

In der Entwicklung einer therapeutischen Beziehung zwischen Klienten in Zwangskontexten und den Therapeuten ist es notwendig, dass die Therapeuten sich auf das Aushandeln einer gemeinsamen Problemdefinition verständigen. Daher ist es wichtig, dass sich die Therapeuten zunächst der Problemdefinition der Klienten anschließen, gleichzeitig jedoch auch die Problemsicht der Institutionen der sozialen Kontrolle (z.B. Strafverfolgungsbehörden, Gericht usw.) einbringen, so dass ein ge-

meinsamer Arbeitsauftrag definiert werden kann: „Wenn Ihnen die Strafe zur Bewährung ausgesetzt wurde mit der Verpflichtung, dass Sie sich in eine (Familien-) Therapie begeben, wie könnten wir die Gespräche so gestalten, dass das Gericht bzw. Ihr Bewährungshelfer und auch Sie zufrieden sind?“. Durch einen Zwangskontext wird ein gemeinsamer Rahmen für eine therapeutische Arbeit mit den Klienten geschaffen, der aufgrund der meist fehlenden Problemsicht auch von Inzesttätern sowie eines mangelnden Hilfebedürfnisse zunächst nicht bestünde.

Familietherapie bei Inzest – ohne Zwangskontext

Die Arbeit mit Inzestfamilien wird erheblich erleichtert durch die Aufdeckung und die daraus folgenden Sanktionen der Institutionen der sozialen Kontrolle (vor allem Gericht und Jugendamt). Doch in vielen Fällen ist es im Alltag von Therapeuten und Beratern nicht möglich, die Aufdeckung in dieser Form konstruktiv für die Arbeit zu nutzen. Oftmals gibt es nur vage Anhaltspunkte auf sexuellen Missbrauch eines Kindes in der Familie oder der Verdacht entwickelt sich im Laufe der Arbeit mit einem Klienten bzw. der Familie. Oftmals begeben sich professionelle Helfer auf die „Suche nach Beweisen“, um dann endlich intervenieren zu können, d.h. in der Regel, das Kind aus der Familie herauszunehmen. In der Zwischenzeit – bis zur Beweisführung – sind nicht wenige professionelle Helfer häufig ratlos. Hier gilt es m.E. darauf zu setzen, die bestehenden Probleme in diesen Familien – soweit die Kinder Verhaltensauffälligkeiten zeigen, die die Familie dem Jugendamt bekannt werden lässt – zum Anlass zu nehmen, Hilfestellungen anzubieten bzw. einzuführen (Conen, 1997).

Kennzeichnend für „Inzestfamilien“ ist neben einer Reihe von Symptomen bei den betroffenen Kindern vor allem die Deutlichkeit im Mangel an Grenzsetzungen im Familienalltag generell. Begegnungen mit „Inzestfamilien“ besonders aus dem Bereich der Jugendhilfe sind häufig geprägt von verschiedensten Formen der Grenzverletzungen sowohl gegenüber Familienmitgliedern als auch Außenstehenden. Dieser Mangel an Grenzsetzungen ist Ansatzpunkt auch und vor allem, wenn die „Inzesttäter“ bereits die Familie verlassen haben, die Vulnerabilitätsfaktoren jedoch weiter gelten. Hier gilt es vor allem die (alleinerziehende) Mutter in ihren Kompetenzen zu stärken, den Kindern (wieder) Orientierung und Anhaltspunkte zu geben. Mit zunehmender Fähigkeit der Mutter im Alltag ihren Kindern Grenzen setzen, können Kinder wieder den Respekt und die Anerkennung ihrer Mutter geben, die sie benötigen, um gut aufwachsen zu können (Cecchin, 2000). Gelingt es der Mutter, sich zunehmend orientierungsgebender und auch Grenzen setzend zu verhalten, wird sie entsprechend auch Grenzen setzen in Bezug auf mögliche sexuelle Übergriffe. Häufig ist zu beobachten, dass Kinder erst von ihren sexuellen Missbrauchserfahrungen in der Familie sprechen, wenn sie ihre Mütter als ausreichend stabilisiert erleben und diese ggfs. auch in ihrer Partnerwahl destruktive Muster verlassen haben.

Daher stellt die Arbeit an der Grenzsetzung in den Familien nicht nur einen wesentlichen Aspekt in der Verhinderung weiteren sexueller Übergriffe dar, sondern erweitert auch die Möglichkeiten dahingehend, überhaupt sexuellen Missbrauch in Erfahrung zu bringen.

Diese Vorgehensweise stellt im Allgemeinen eine der wenigen Möglichkeiten dar, Einfluss auf einige der Vulnerabilitätsfaktoren zu nehmen. Dennoch kann dieses Vorgehen nicht immer zu den erhofften Wirkungen führen, da die Familien sich jeder Zeit aus den angebotenen Hilfen zurückziehen können. Erst der Zwang mit professionellen Helfern, wie z.B. Familientherapeuten zusammenarbeiten, ermöglicht es, bei diesen Familien ein Arbeitsbündnis herzustellen und dadurch zunächst das Bedürfnis nach Veränderung zu wecken“ (Selvini Palazzoli, 1992).

Literatur

- Andersen, T. (Hrsg.). (1990). *Das Reflektierende Team*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1997). *Systemische Einzeltherapie*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W. A. (1993). *Respektlosigkeit. Eine Überlebensstrategie für Therapeuten*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Cecchin, G. (2000). Vortrag „Mit Eltern arbeiten, die ihre Kinder loswerden wollen“ am Context-Institut für systemische Therapie und Beratung, Berlin.
- Conen, M.-L. (1996a). „Wie können wir Ihnen helfen, uns wieder loszuwerden?“. *Zeitschrift für systemische Therapie*, 14, 178–185.
- Conen, M.-L. (1996b). Aufsuchende Familientherapie mit Multiproblemfamilien. *Kontext*, 27, 150–165.
- Conen, M.-L. (1997). Sexueller Mißbrauch aus familiendynamischer Sicht. In Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), *Handbuch sozialpädagogische Familienhilfe* (S. 384–400). Bonn.
- Conen, M.-L. (1999). „Unfreiwilligkeit“ – ein Lösungsverhalten. Zwangskontexte und systemische Therapie und Beratung. *Familiendynamik*, 24, 282–297.
- Madanes, C. (1997). *Sex, Liebe und Gewalt. Therapeutische Strategien zur Veränderung*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Selvini Palazzoli, M. (1992). Vorwort. In S. Cirillo & P. Di Blasio, *Familiengewalt* (S. 7–11). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Trepper, T. S. & Barlett, M. J. (1991). *Inzest und Therapie. Ein (system)therapeutisches Handbuch*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.