

HelferInnendynamik bei sexueller Gewalt an Kindern – zwischen Agieren und Reflexion

Systeme, in denen sexuelle Übergriffe erfolgen, sind gekennzeichnet durch unklare bzw. fehlende Grenzen und durch ein hohes Ausmaß an Rollendiffusion. Sie zeigen eine spezifische Dynamik, in der Konkurrenz, Sprachlosigkeit, Kontrolle und Macht bzw. Ohnmacht eine wichtige Rolle spielen. Spaltung und Verleugnung sind typische Abwehrmechanismen.

Unsere These ist, dass sich eben diese Muster im HelferInnensystem, also unter jenen ProfessionistInnen, die mit Inzestfamilien arbeiten, widerspiegeln. Sie entwickeln eine komplexe Eigendynamik, wenn es nicht gelingt, sie einer gezielten Reflexion zugänglich zu machen.

Vermutlich ist diese Fortsetzung der Prozesse des KlientInnensystems auf der HelferInnenebene der Grund dafür, dass bei Fällen von sexueller Gewalt an Kindern Dinge im Umgang mit KlientInnen und auch miteinander plötzlich nicht mehr selbstverständlich sind, die ansonsten im psychotherapeutischen und beraterischen Alltag keiner Diskussion bedürfen.

Wir möchten über diese Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit anderen HelferInnen schreiben - nicht weil wir uns für über alle Fehler und Irrtümer erhaben halten, sondern weil uns manche Phänomene im Lauf unserer mehr als 10jährigen Tätigkeit immer wieder aufgefallen sind und uns aufgrund der speziellen Dynamik von Missbrauchsfällen verständlich, aber deshalb um nichts weniger problematisch erscheinen. Wir hoffen, mit diesen Überlegungen einen Beitrag zu mehr Reflexion, zu mehr professioneller Distanz und zu einer effizienteren Zusammenarbeit zu leisten, auch wenn uns bewusst ist, dass manche unserer Hypothesen vielleicht als Provokation erlebt werden oder zumindest Stoff für kontroversielle Diskussionen bieten.

Wir möchten auf typische Fallen und Mechanismen bei Fällen von sexueller Gewalt gegen Kinder eingehen und diese in Beziehung setzen zu Prozessen im HelferInnensystem. Dabei beschränken wir uns ausschließlich auf Fälle von innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kinder, weil uns die beschriebenen Phänomene in Inzestfamilien markanter und nachvollziehbarer erscheinen. Das bedeutet aber nicht, dass sie nicht auch in anderen

Konstellationen zu finden sind.

Ein typisches Merkmal von Familiensystemen, in denen es zu inzestuösen Übergriffen kommt, ist das Fehlen bzw. die Unklarheit von Grenzen.

Generationengrenzen sind diffus, weil - wie Trepper und Barrett (1991) in ihrem Vulnerabilitätsmodell beschreiben - das betroffene Kind entweder in die Erwachseneneneration „hinaufgezogen“ wird, während die Mutter als erwachsene Partnerin und Mutter nicht ausreichend präsent ist. Oder der Vater fällt in die Kindergeneration hinunter, zeigt ein infantil-pubertätes Verhalten und überlässt der Mutter die Verantwortung für die Familie. Oder es gibt keinerlei klare Unterscheidung der Generationen innerhalb einer chaotischen Familienstruktur.

Körperliche Grenzen werden nicht respektiert, es gibt oft auch in der Wohnung keine klaren Tabuzonen und Rückzugsbereiche.

Der Umgang mit dem Faktum der sexuellen Übergriffe ist bei genauerer Sichtung in solchen Familien vielschichtig: Oberflächlich wird es als "schlechtes Geheimnis" zwischen missbrauchendem Mann und missbrauchtem Kind gepflegt – das Sprechen über die Übergriffe wird verboten, wird zum geheimen Wissen, das Opfer und Täter verbindet. Meist verbirgt sich hinter dieser oberflächlichen Geheimhaltung aber das zunächst paradox erscheinende Phänomen, dass in der Familie in Wirklichkeit ohnehin alle – auch die Nichtbeteiligten – also zB die Mutter des Kindes und der Bruder – von den Übergriffen wissen oder zumindest "etwas ahnen". Es wird eben nur nicht verbalisiert, was atmosphärisch erlebbar ist und wessen man mitunter auch schon Zeuge geworden ist: Jeder weiß bescheid, aber keiner redet. Und der Präventions-Mythos, die Kinder müssten nur über den Missbrauch sprechen, alle "schlechten Geheimnisse" offenlegen und es würde ihnen im Familiensystem geholfen - ist oft genug ein leeres Versprechen. Viele der uns bekannten Kinder haben ihren Müttern gezeigt und gesagt, was passiert – ohne verstanden oder gehört zu werden und also ohne die prophezeite Erlösung. Eine geniale Darstellung dieser Dynamik zeigt beispielsweise Thomas Vinterbergs Film "Festen (Das Fest)" aus dem Jahr 1998.

Um das oben Gesagte zu illustrieren hier ein typisches Beispiel einer inzestuösen Familie:

Herr M., 54, ist seit 19 Jahren mit seiner Frau, 52, verheiratet und hat zwei Kinder – den 18jährigen Thomas und die 16jährige Anita. Seit zwei Jahren gibt es sexuelle Übergriffe des Vaters gegen die Tochter. Im Erstgespräch machen die beiden den Eindruck eines "Paars", das Mädchen bewundert den Vater, der sich als allwissend und allmächtig darstellt, obwohl er im alltäglichen Leben beruflich erfolglos ist: seit zwei Jahren arbeitslos und zuhause, wo er seinem Hobby des Modellbaus nachgeht, aber nichts im Haushalt erledigt. Er hat keine Freunde und zeitweise sexuelle Funktionsstörungen.

Gegenüber seiner Ehefrau verhält sich Herr M. herablassend-spöttisch. Er macht sich in Anwesenheit der Kinder und der BeraterInnen über sie lustig, stellt sie als dumm und naiv dar. Er gibt allen zu verstehen, dass

sie dankbar sein müsse, dass er sich nicht von ihr trenne.

Tatsächlich ist die Mutter es, die die Familie erhält: sie verdient das Geld und organisiert alleine den Haushalt. Tochter und Mann lassen sich von ihr bedienen.

Der Ehemann spricht von ihrer gemeinsamen Wohnung als "meine Villa" – ein interessantes Detail ist, dass an sich jedes Kind ein eigenes Zimmer hat, aber der Vater seinen Wäschekasten im Zimmer der Tochter aufstellte. Häufig verbringt der Vater Zeit mit der Tochter und ihren Schulkolleginnen, von denen er einige bei Konflikten (zB mit ihren Eltern oder Sexualpartnern) berät.

Der Sohn beäugt die Szenerie – das offen zur Schau getragene Naheverhältnis seiner Schwester mit dem Vater und die Demütigungen, die die Mutter erleidet – mit Ekel und versucht dem Familiensystem zu entfliehen: er nächtigt meist bei seiner Freundin.

Der langjährige Inzest kommt erst zur Sprache, als das Mädchen in der Schule von einer Lehrerin angesprochen wird, der die Veränderungen der Jugendlichen Sorge gemacht hatte.

Bezeichnend ist, dass das Mädchen selbst es war, dass beim zuständigen Richter für eine vorzeitige Entlassung des Vaters plädierte und so eine Weisung zur Paartherapie der Eltern erwirkte.

Diese prototypische Fallbeispiel beschreibt anschaulich ein inzestuöses System mit einigen seiner Verstrickungen: Schwierigkeiten im Umgang mit Grenzen und Rollen, Eifersucht und Konkurrenz, Entwertung und narzisstische Überhöhung sind bei Missbrauchsfällen an der Tagesordnung. Es sollte nicht wundern, wenn sich solche Prozesse in die HelferInnensysteme übertragen.

Fall-Übergabe

Eine typische Übertragung ist oft bereits zu konstatieren, wenn im Vorfeld einer geplanten Behandlung über die Betroffenen und ihre Geschichte kommuniziert wird. In solchen Übergabesituation kommt es mitunter zu ersten Grenzverletzungen durch HelferInnenInnen: es werden intime Details ohne vorherige Absprache weitergegeben oder in Anwesenheit des Kindes Bereiche thematisiert, die es überfordern und die seine Intimsphäre verletzen.

Die Mitarbeiterin eines Jugendamtes ruft im Kinderschutzzentrum mit dem Wunsch an, ein 14jähriges Mädchen, das von seinem Adoptivvater seit dem 8. Lebensjahr vergewaltigt worden ist, in Therapie zu überweisen. Am Telefon erzählt sie auf die Frage, was die derzeitigen Probleme des Kindes seien, die gerade jetzt eine Psychotherapie erforderlich machten, in aufgeregter Form die ganze Leidensgeschichte des Kindes. Detailliert beschreibt sie, welche sexuellen Misshandlungen das Kind erdulden musste, darunter auch Einzelheiten über Missbrauch durch Freunde des Vaters. Auch die Kindesmutter sei wahrscheinlich involviert gewesen, zumindest hätte sie "von allem gewusst".

Die Sozialarbeiterin lässt sich nur schwer in ihrem Mitteilungsdrang begrenzen und teilt erst dann unvermittelt mit, dass die Jugendliche die ganze Zeit neben ihr sitzt und das Telefon laut geschaltet ist.

An dieser Vorgehensweise ist nun nachvollziehbar, dass es immer auch für

ProfessionalistInnen schwierig ist, die massiv belastenden Inhalte, um die es geht – in unserem Beispiel jahrelange Misshandlungen durch unterschiedliche Männer – "für sich zu behalten". Solche Inhalte lassen niemanden kalt, sie erwecken Erinnerungen an die eigene Kindheit, an das eigene Verhältnis zu Mutter und Vater, an die eigene Sexualität, an die persönliche Einstellung zum anderen oder eigenen Geschlecht. Dies gilt besonders, wenn man selbst Misshandlungserfahrungen gemacht hat. Dann liegt eine vorschnelle Parallelisierung nahe – etwa unter dem Motto "Ich bin selbst missbraucht worden, und deshalb weiß ich, was solche Kinder brauchen..." - Hier wird das Kind vereinnahmt und nicht mehr als eigener Mensch mit einer ganz individuellen Geschichte erlebt, der möglicherweise eine andere Lösung als die von den HelferInnen lancierte benötigen würde. Und vor allem wird es nicht als autonome Jugendliche respektiert, die ihren eigenen Weg selbst finden darf.

Aber auch, wenn man nicht selbst von Missbrauch betroffen ist, hat das in Aufdeckungssituationen von Kindern Dargebrachte eine hohe Leidenschaft und Sprengkraft. Hängt dies doch damit zusammen, dass das Kind hier sehr gebündelt, oft emotional bereits sehr stumpf und kalt, Ungeheuerliches berichtet. Das Kind selbst musste in vielen Fällen seine mit den Erfahrungen verbundenen Gefühle unterdrücken und abspalten, um die Situation weiterhin ertragen zu können. Es kann sie nun zwar berichten, aber ohne einen – dem Außenstehenden - angemessen erscheinenden Affekt. Der Affekt ist aber dennoch im Raum, setzt sich jedoch meist eher im HelferInnensystem wieder ab, das emotional besonders aufgeheizt wird, extrem gespannt ist und somit getrieben, diese unangenehmen Gefühle baldmöglichst "loszuwerden" oder zu teilen.

Diese Dynamik ist insofern gefährlich, als dabei jener Mensch außer acht gelassen, in den Hintergrund gedrängt, ja überrollt wird, der diese Gefühle eben an uns abgetreten hatte – das betroffene Kind. Es wird zur Beobachterin degradiert, die hilflos mit ansieht, wie eine Lawine ins Rollen kommt, die sie nicht mehr aufhalten kann. Dabei erlebt sie erneut, wie Erwachsene ihre Grenzen missachten und "über ihren Kopf hinweg" agieren. Und tatsächlich merkt sie richtig, dass es in diesem Prozess nicht um sie und ihre Anliegen geht, sondern lediglich darum, dass HelferInnen ihr eigenes ins Wanken geratene psychische Gleichgewicht wiederherstellen wollen.

Jedenfalls handelt es sich um einen Vertrauensmissbrauch, da sich die KlientInnen mit diesen Inhalten oft erst offenbaren konnten, nachdem sie mühsam Vertrauen gefasst hatten. Wie wir an anderer Stelle bereits formulierten: "Im Misshandelnden hat die Klientin jemanden erlebt, der mit der Macht, die sie ihm zugestand, nicht verantwortungsvoll umgehen, der Grenzen nicht anerkennen konnte. Im Psychotherapeuten sollte sie jemanden finden, der besser mit der ihm zugestandenen Macht und Verantwortung haushalten kann" (Eich, 1996, 280).

Das heißt freilich nicht, dass die/der HelferIn *sich* nicht Hilfe holen kann, ja muss - aber er

soll dies eben auch als solches vor sich und dem Kind deklarieren: "Ich habe von einem Kind, das neben mir sitzt, etwas erfahren, dass *mich* sehr belastet. Ich habe sie gefragt, ob ich *darüber* mit jemandem anderen sprechen darf. Ziel soll sein, dass sie selbst mit uns gemeinsam einen Weg aus dem Problem findet - und eine Lösung, die sie mittragen kann".

Rollendiffusion

Ebenso wie in Familien mit Inzestproblematik, in denen Rollen sehr diffus sind und in denen es fallweise aufgrund der Parentifizierung der Kinder sogar zu einer Rollenumkehr zwischen Eltern und Kindern kommt, gibt es auch im HelferInnensystem häufig wenig Klarheit bzgl. der übernommenen Rollen. Einerseits hinsichtlich der eigenen Rolle und deren Möglichkeiten und andererseits, was das Zusammenspiel der unterschiedlichen Rollen und Funktionen im HelferInnensystem betrifft. So kann es passieren, dass eine HelferIn im Lauf des Hilfeprozesses von der ErstansprechpartnerIn und BeraterIn eines Familienmitglieds zur KoordinatorIn, KontrollorIn, PolizistIn (die im beraterischen Kontext eigentlich nicht vorkommt, aber offenbar von einzelnen gebraucht wird und daher ihre StellvertreterIn findet) oder KinderschützerIn mutiert bzw. fliegend zwischen den einzelnen Rollen hin- und herwechselt. Oder dass TherapeutInnen sich zu Rollenmultis entwickeln, was mit ihrem eigentlichen Job in keiner Weise kompatibel ist. Oder dass ein(e) einzelne(r) HelferIn aufgrund grandioser Omnipotenzfantasien meint, alle Jobs allein und gleichzeitig erfüllen zu können.

Eine Psychotherapeutin, die mit einem Mann arbeitet, der wegen sexueller Übergriffe an seiner Tochter eine mehrjährige Haftstrafe verbüßt hat, ersucht im Kinderschutzzentrum um ein therapeutisches Angebot für die Ehefrau des Mannes. Sie begründet dies damit, dass die Frau unbedingt Problembewusstsein im Hinblick auf das Delikt des Ehemannes entwickeln müsse und darüber hinaus befähigt werden solle, ihre Mutterrolle besser auszufüllen. Sie habe nämlich sowohl das betroffene Mädchen als auch weitere Kinder massiv vernachlässigt, was letztlich zur Fremdunterbringung der Kinder geführt habe. Es stellt sich heraus, dass sich derzeit kein Kind bei den Eltern befindet und dass es weder regelmäßige Kontakte zu den Kindern noch konkrete Versuche seitens der Eltern gibt, die Kinder zurückzubekommen. Die Frau ist allerdings im 4. Monat schwanger. Um dem Paar zu ermöglichen, ein Kind selbst großzuziehen, sei es unbedingt erforderlich, dass die Frau aufhöre, die Übergriffe zu verleugnen bzw. zu bagatellisieren und lerne, ihre mütterliche Schutzfunktion zu übernehmen. Auf die Frage, ob die Frau bereit sei, sich auf eine Beratung einzulassen, erklärt die Psychotherapeutin, die Frau habe grundsätzlich einer Beratung unter bestimmten Bedingungen zugestimmt, sie habe bereits mit dem Jugendamt Kontakt aufgenommen, um eine Auflage für die Therapie der Frau zu organisieren, weil sie deren Motivation für nicht ausreichend halte. Außerdem habe sie mit dem Jugendamt über die Rückgabewünsche der Eltern im Hinblick auf den ältesten Sohn verhandelt, die sie in einem der letzten Paargespräche geäußert hätten.

Das Fallbeispiel zeigt, dass es mitunter schwierig ist, in bestimmten Phasen des therapeutischen Prozesses die eigene Rolle nicht aus dem Blick zu verlieren.

Um diesem Phänomen vorzubeugen, ist eine differenzierte Rollen- und Aufgabenklärung im HelferInnensystem zu Beginn und im laufenden Prozess unumgänglich. Zu groß ist ansonsten die Gefahr, in der Missbrauchs- und Missbrauchsdynamik für irgendeine Funktion missbraucht zu werden, mehrere unvereinbare Jobs gleichzeitig machen zu wollen oder sich in fruchtlose Konkurrenzspiele verwickeln zu lassen, in denen der Fokus auf das Versagen des/der anderen und nicht auf die eigene Aufgabe gerichtet ist.

Eine wesentliche Voraussetzung für eine funktionierende Rollenaufteilung scheint uns auch zu sein, dass alle wesentlichen Rollen ausreichend besetzt sind bzw. klar benannt wird, welche Funktionen noch unbesetzt sind.

Geheimnis und Transparenz

Unklar ist offenbar auch der Umgang diverser HelferInnen mit ethischen Grenzen. Im beraterisch-therapeutischen Kontext sollten ethische Prinzipien wie Transparenz gegenüber dem KlientInnen, Vertraulichkeit oder Respekt vor der Autonomie des KlientInnen (Beauchamp & Childress, 1989) eigentlich selbstverständlich sein.

Denn was z.B. sogenannte "TäterInnen" auch getan haben mögen, im psychotherapeutischen Kontext sind sie KlientInnen und haben als solche das Recht auf einen entsprechenden Schutz ihrer Intimsphäre, auf Information und respektvollen Umgang.

Was sich aber tatsächlich diesbezüglich abspielt, könnte ein reiches Betätigungsfeld für eine Ethikkommission bieten. Unter dem Deckmantel des „Kinderschutzes“ wird hinter dem Rücken der KlientInnen „vernetzt“ auf Teufel-komm-raus. Dabei werden in sogenannten HelferInnenkonferenzen vertrauliche Therapieinhalte weitergegeben, um einem obskuren Kontrollbedürfnis Rechnung zu tragen.

HelferInnen, die sich nicht an solchen Szenarien beteiligen, sich auf ihre therapeutische Verschwiegenheit beziehen und nicht zulassen wollen, dass ihre KlientInnen, zur Befriedigung "helferInnenmäßiger" Kontroll- und teils sicher auch Strafbedürfnisse missbraucht werden, laufen Gefahr, als „Täterschützer“ geoutet, als vernetzungsunwillig abqualifiziert und als Störfaktoren aus dem HelferInnen-Netzwerk exkommuniziert zu werden.

Tatsächlich geht es aber um einen sorgfältigen Umgang mit Geheimnissen. Das österreichische Psychotherapiegesetz zeichnet sich dadurch aus, dass die

Verschwiegenheit in besondere Weise betont wird: "Der Psychotherapeut sowie seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet" (PthG, § 15). Hier taucht also der Begriff des "Geheimnisses" auf, einer der in der Inzest-Thematik besonders belastet ist. Teilt man doch Kindern in Präventionsmaßnahmen mit, dass es "gute Geheimnisse" gäbe, zB was die Mutter zu Muttertag geschenkt bekommt, und "schlechte" oder Bauchweh-Geheimnisse, etwa wenn man zum Schweigen über sexuelle Übergriffe verpflichtet worden ist.

Die Vertrauenssituation in der Therapie, letztlich genauso die bei der ersten Bekanntmachung eines Übergriffes zB gegenüber einer Lehrerin zeigt also eine gewisse Parallelität – die Frage des Geheimnisses ist von großer Bedeutung. Das Kind erzählt seiner Lehrerin nur von der Misshandlung, wenn diese "verspricht, es keinem weiterzusagen".

Das gleiche gilt wohl auch für Täter, die über ihr (verbotenes) sexuelles Begehren, und gerade über solches, das noch nicht andernorts bekannt oder nachgewiesen worden ist, natürlich nur dann sprechen, wenn sie nicht befürchten müssen, dafür bestraft zu werden. Somit ist es wichtig, dass die Frage des Geheimnisses, die ungemein belastet ist, mit großer Sensibilität und Sorgfalt betrachtet wird.

Insofern ist die HelferInnenkonferenz ein heikler Ort, weil hier unvermeidlich über Dinge gesprochen wird, die "Geheimnisse" sein könnten. Daher halten wir die Einhaltung gewisser Regeln dabei für unverzichtbar. Bezüglich TeilnehmerInnenkreis, Leitung, Themen, Ziele und Verbindlichkeit braucht es klare Vereinbarungen, um ein Verzetteln einerseits und Sich-Verheddern in Stellvertreterkriegen andererseits zu verhindern. Es bedarf einer Moderation, die günstigstensfalls ein(e) Außenstehende(r) innehat, welche(r) sich lediglich auf diese Tätigkeit beschränkt. Es bedarf der klaren Zuweisung von Rollen, die nicht vermischt werden dürfen. Und es ist eine begleitende Evaluation nötig in dem Sinne, dass überprüft wird, ob die vereinbarten Aufgaben tatsächlich wahrgenommen werden (in diesem Sinne s. auch Levold, 1990). Rollen, Rahmenbedingungen und Grenzen müssen ausreichend klar sein und von allen akzeptiert werden.

Grundsätzlich ist zur Funktion von HelferInnenkonferenzen zu sagen, dass sie der Koordination des Hilfeprozesses (mit besonderem Fokus auf Schutz des Kindes) dienen soll und nicht eine Spielwiese für Macht- oder Konkurrenzspiele, ein Kontrollinstrument oder ein Forum für die öffentliche Preisgabe von Therapiegeheimnissen darstellen soll, auch wenn die Versuchung vielleicht aufgrund von Falldynamik, Einladung durch andere HelferInnen und eigener einer Reflexion schwer zugänglicher Impulse manchmal sehr groß ist.

Ein weiterer wichtiger Grundsatz ist eben Transparenz gegenüber dem KlientInnensystem. Diese kann am ehesten durch Teilnahme der Betroffenen selbst erreicht werden. Dieser Vorschlag wurzelt in dem Befund, dass die Betroffenen eben Familien erlebt haben, in denen hinter ihrem Rücken gesprochen wurde, in welchen undurchschaubare Allianzen zwischen den Eltern oder einem Elternteil und einem Geschwister herrschten, die letztlich das Andauern der Misshandlung ermöglichten.

Ganz gleichgültig was und wie die HelferInnen miteinander reden werden, jedenfalls entwickelt die oder der Betroffenen ganz eigene Fantasien darüber, was geredet wird.

Die Kinderpsychotherapeutin garantiert ihrer jungen Patientin gegenüber ausführlich und mehrfach, dass sie bei einer anstehenden HelferInnenkonferenz mit der zuständigen Sozialarbeiterin nicht über "Therapie-Inhalte" reden wird. Sie werde nur Allgemeines über den Fortgang der Therapie sagen und wolle vor allem hören, was die anderen berichten.

Da das Mädchen aber nicht Zeuge dieses Gesprächs ist, wird sie möglicherweise skeptisch sein. Fraglich ist auch, ob ihr deutlich ist, was der Unterschied zwischen "Therapie-Inhalten" und anderem ist. Und tatsächlich ist dies eine merkwürdige Unterscheidung und fraglich, ob die Therapeutin selbst genau weiß, was beredet werden darf und was dem Geheimhaltungsverbot unterliegt.

Wenigstens wird das Kind Fantasien darüber entwickeln, was die Erwachsenen miteinander reden. Diese können vollkommen unreal und überzogen sein, aber sie beeinträchtigen den weiteren Verlauf der Arbeit. Sollte sich etwa nach dem Gespräch im realen Leben des Kindes etwas ändern, zB eine Fremdunterbringung erfolgen, dann wird die Betroffene ihre Therapeutin dafür (mit)verantwortlich machen – unabhängig davon, was diese im Gespräch wirklich geäußert hatte. Darüber spricht das Kind vielleicht gar nicht, es zeigt aber eine ungewohnte Ablehnung der Therapeutin gegenüber oder "versäumt" Termine. Erst viel später zeigt sich in der Therapie der Zusammenhang von Widerstand der Klientin und Fantasien über das Gespräch mit der Sozialarbeiterin.

Um solche "Geheimnistuerei", etwas was die Betroffenen aus ihren Familie hinlänglich kennen, zu vermeiden, ist es am zielführendsten, dass die Betroffenen beim Gespräch einfach mit dabei sind.

Das mag für viele ProfessionistInnen ungewohnt sein, aber man sollte sich fragen: Warum eigentlich? Haben wir uns einen Jargon über unsere PatientInnen angewöhnt, den diese nicht mehr verstehen? Oder ist es gar besser, wenn sie nicht hören, was wir über sie denken? Oder funktioniert unser HelferInnen-Konzept etwa nicht mehr, wenn die KlientInnen es kennen?

Diese Fragen machen deutlich, dass hier wiederum Parallelen zum Inzest-System existieren und mit gleichen Mitteln ein fragwürdiger Zweck erfüllt wird.

Heilsam ist lediglich Transparenz.

Das gilt übrigens ebenso für TäterInnen. Die gefürchtete Manipulation von HelferInnen (s. unten) durch Täter ist am einfachsten zu verhindern, wenn man diesen offen zeigt, wer mit wem wie und über was redet. Es genügt eben nicht, dass alle (ohne ihn) über ihn reden und versuchen sich "abzusprechen" und "gleichzuschalten", sondern es ist gerade notwendig, dass die PatientInnen selbst erleben, dass man auf solche offene und schnörkellose Weise miteinander kommunizieren darf und kann. Er kann daraus also lernen – auch etwas für seine Familie.

Konkurrenz

Ein weiteres wichtiges Thema im Zusammenhang mit sexuellen Übergriffen an Kindern ist Konkurrenz auf den unterschiedlichen Ebenen.

Einerseits die Konkurrenz des missbrauchenden Vaters mit sämtlichen anderen Männern, gegenüber denen er das Kind abschirmt und eifersüchtig überwacht und denen er sich potentiell unterlegen fühlt.

Andererseits die Konkurrenz der Mutter mit der von Missbrauch betroffenen Tochter, die nicht mehr als schutzbedürftiges Kind, sondern als Rivalin erlebt wird, die der Mann ihr vorzieht.

Ein Faktum, das bei der Mutter massive Aggression, sowie Straf- und Racheimpulse mobilisiert, die sie allerdings nicht gegen den Partner richtet, von dem sie emotional sehr abhängig ist, sondern gegen die Tochter.

Diese Dynamik zwischen Mutter und Tochter, (die tendenziell auch besteht, wenn der Missbrauch noch nicht aufgedeckt ist, aber in der Aufdeckungsphase besonders massiv wird) bewirkt, dass die Mutterrolle für das betroffene Kind (und oft auch für die weiteren Kinder) in Inzestfamilien eigentlich nicht besetzt ist. Es gibt niemanden, der eine ausreichende Schutzfunktion für die Kinder wahrnimmt, die Kinder werden nicht einmal als schutzbedürftig wahrgenommen, sondern parentifiziert und in Pseudo-Erwachsenenrollen gedrängt.

Auf der HelferInnenebene scheint dieses Fehlen der schützenden Mutter im KlientInnensystem - besonders bei weiblichen HelferInnen- häufig geradezu einen Wettlauf um die Rolle der „guten Mutter“ auszulösen, die das Kind vor den „bösen Männern“ in Schutz nimmt, und vor den Gefahren der großen, weiten Welt rettet. Es brechen Kämpfe darum aus, wie das missbrauchte Kind am effektivsten vor dem sogenannten Täter und anderen Menschen, die ihm Böses getan haben oder tun könnten (andere HelferInnen eingeschlossen) zu schützen sei. Dabei spielt es keine Rolle, wie weit sich das betroffene Kind selbst als schutzbedürftig erlebt (und in welcher Weise). Die HelferInnen übertreffen einander dabei, bessere Mütter zu sein und die jeweiligen Schutz- und Bemutterungsversuche der anderen zu entwerten. Das hindert sie allerdings nicht daran, das Kind, das sich ihrem kinderschützerischen Eifer gegenüber als undankbar und widerständig

erweist und ihnen auf diese Weise die Anerkennung als „gute Mutter“ verweigert (indem es z. B. aus dem Heim wegläuft, in das es gerettet wurde, oder indem es Sehnsucht nach dem Vater äußert, der es zwar missbraucht hat, der aber der einzige ist, von dem es bisher kontinuierlich emotionale Zuwendung bekam), ebenso im Regen stehen zu lassen wie die reale Mutter. Gründe für diese Reaktion seitens vormals hochengagierter HelferInnen sind Gefühle wie Kränkung, Ohnmacht, Unverständnis - Emotionen, die mit manchem TherapeutInnen-Selbstbild inkompatibel sein dürften. Es wäre nun therapeutische Pflicht, diese unangenehmen Gefühle wahrzunehmen, auch der Klientin zu kommunizieren und im therapeutischen Prozess zwischen Patientin und Therapeutin fruchtbar zu machen. Stattdessen wird dieser Schritt oft übersprungen und es bricht - ebenso wie bei den Müttern der Opfer - Aggression durch. Das missbrauchte Kind wird beschuldigt (es wird vom Opfer zum Täter), als verdorben und unverbesserlich abqualifiziert und als Gefahr für andere dämonisiert.

Ebenso kann es passieren, dass - wie bei den realen Müttern - der Anspruch, eine "gute Mutter" zu sein, dem Druck der Situation nicht standhält und, wenn z. B. die Ängste zu groß werden, die Kinder der Wiederherstellung der eigenen Psychohygiene geopfert werden.

Die Nichtwahrnehmung des betroffenen Kindes als schutzbedürftiges, kindliches Wesen führt auch auf einer anderen Ebene zu Schwierigkeiten der HelferInnen im Umgang mit ihm. Ebenso wie Mütter erleben auch HelferInnen ein missbrauchtes Kind nach der Aufdeckung möglicherweise als befleckt, als schmutzig. Dem Kind ist seine (fantasierte) kindliche Unschuld abhanden gekommen, durch sein Eingeweihtsein in die Erwachsenensexualität wird es als triebhaft und potentiell verführerisch erlebt und löst massive Ängste aus. Die Wahrnehmung des Kindes wird auf seine Sexualität bzw. auf sein nicht alteradäquates Wissen darüber reduziert und all seine Handlungen und Wünsche werden unter diesem Blickwinkel gesehen. Diese Tendenz wird durch die Schwierigkeit sexuell ausgebeuteter Kinder, zwischen Sexualität und Zuwendung zu unterscheiden und ihr daraus resultierendes sogenanntes sexualisiertes Verhalten verstärkt. Aufgrund dieser Angst vor dem Kind als „sexualisiertem“ Wesen ist ein Umgang wie mit anderen Kindern seines Alters nicht möglich. Nähebedürfnisse des Kindes lösen Ängste und Distanzierungsbestrebungen aus, all seine Regungen und Wünsche erscheinen suspekt und das Kind wird nicht mehr als solches wahrgenommen. Daraus resultiert eine permanente Überforderung (das Kind wird als Pseudo-Erwachsener gesehen und behandelt und damit in seiner parentifizierten Quasi-Erwachsenenrolle bestätigt, die aufzugeben ihm eigentlich in einem beraterisch-therapeutischen Kontext ermöglicht werden sollte) und ein Ignorieren und Zurückweisen seiner kindlichen Bedürfnisse.

Darüber hinaus entsteht beim Umgang mancher HelferInnen mit von sexueller Gewalt betroffenen Kindern der Eindruck, dass sie diese zur Bewältigung ihrer Berührungsängste quälenden, geradezu sadistischen „Reinigungsritualen“ unterziehen müssen (z. B immer wieder die Übergriffe schildern lassen, wiederholte gynäkologische Untersuchungen).

Angst

Angst scheint auf der HelferInnenebene bei Fällen von sexueller Gewalt gegen Kinder überhaupt das handlungsleitende Motiv Nummer 1 zu sein. Zu den oben beschriebenen Ängsten im Umgang mit den von Missbrauch betroffenen Kindern kommen die vielfältigsten Ängste vor den Tätern.

Wir verstehen den sexuellen Übergriff eines Täters als eine Form von "symbolischer Selbstergänzung" (Eich, 1992), die unbewusst dem Ziele dient, dass ein Mann, der sich in für ihn zentralen Bereichen seines Selbst unvollkommen und mangelhaft erlebt, durch auffälliges Sexualverhalten reparativ konstituiert. Mit Blick auf unser Eingangsbeispiel: hier haben wir es mit einem Mann zu tun, der außerhalb des von ihm zusammengestellten Systems unbedeutend und ein "loser" ist. Seine Sexualität ist eher fragil, er fühlt sich innerlich eher unmännlich – Angst vor Männern und Frauen und unkontrollierter Sexualität bewirkt seinen Rückzug hin zu jugendlichen Sexualobjekten, die ihn bewundern und die er kontrollieren kann. Letztlich gelingt es ihm, im Realisieren der Sexualstraftat seine Ohnmacht in Macht, seine Angst in Kontrolle und seine Minderwertigkeitsgewissheit zumindest für kurze Zeit in Omnipotenz erleben zu verwandeln (hierzu genauer Stoller, 1998; Schorsch, Galedary, Haag, Hauch & Lohse, 1985; McDougall, 1997).

Ein Mann, der in regulären sozialen Kontexten also unscheinbar bleibt, schafft sich in der Familie ein System, in dem er Kontrolle erleben kann, in dem er "das Sagen" hat und wo er mächtig und/oder gewalttätig Angst induziert.

Geradezu ein zweiter Triumph des missbrauchenden Mannes ist es, wenn es ihm nach Aufdeckung der Straftat, was eben meist bedeutet: nach Zusammenbruch des angstdominierten Systems der Familie, eines neues System konstituieren kann, das ihm ebenfalls ängstlich entgegenblickt: ausgerechnet das HelferInnensystem. Tatsächlich wird ja der "Täter" von vielen HelferInnen als ungemein geschicktes, extrem manipulatives Individuum fantasiert, vor dem man sich besonders wappnen muss. Man kann ihm keinesfalls allein ("Mann gegen Mann") gegenüber treten, sondern nur zu zweit, mit gespaltenen Rollen ("good guy and bad guy"), man muss skeptisch sein und darf dem Gegenüber weder Glauben noch Sympathie „schenken“. So ist Aufrüstung die Devise, Vorsicht gut und Kontrolle noch besser.

Solche von Angst und Skepsis geprägten

Denn solche durch primitivste Theorien aufgerüstete HelferInnen sind ein Labsal für jeden Straftäter. Er freut sich erneut, als so mächtig und angesterrend - quasi als Inkorporation von Hannibal Lector - erlebt zu werden. Er erlebt erneut einen narzisstischen Triumph.

Angst vor dem Täter ist hier die Beraterin - wie immer eine schlechte und wie gesagt genau das, was ihm wohltut.

Im Gegensatz fürchtet der Täter nichts mehr als die Geste, dass die PsychotherapeutIn sich nicht vor der fantasierten Allmacht des Täters fürchtet, dass sie ihn in seinem Leiden und seiner Ohnmacht erkennt und annimmt und damit etwas anbietet, was er selbst nicht kennt: nämlich dass es erträglich ist, machtlos und klein zu sein.

Aber wir schweifen aus – zentrale Aussage dieser Passage sollte sein, dass Angst vor dem Täter und die vernetzte Aufrüstung lediglich eine Fortsetzung dessen ist, was der Täter schon längstens organisiert – und etwas, was er oft besser beherrscht als wir.

Darüber hinaus begünstigen Ängste in den unterschiedlichen Phasen des Hilfeprozesses die Tendenz zu wildem Agieren, das plötzlich als der wahre und wirkliche Kinderschutz angesehen wird. Das Angstmachende an Inzestfällen ist einerseits die Kombination von Sexualität und Gewalt, zwei tabuisierten Bereichen, die jeder für sich geeignet sind, das Reflexionsvermögen eines erfahrenen und gestandenen HelferInnen-Profis ins Wanken zu bringen. Zum Anderen wird durch die Falldynamik einerseits und durch ideologisch aufgeladene Handlungsvorgaben, die der Realität nicht immer standhalten, der Druck in einzelnen Phasen der Arbeit so massiv verschärft, dass es schwierig ist, eine Balance der auftretenden Impulse herzustellen. In solchen Momenten besteht die Gefahr, wenn die Angst für einzelne beteiligte HelferInnen zu groß wird, dass zur Wiederherstellung der eigenen Psychohygiene der intrapsychische Konflikt nach außen ins HelferInnensystem verlagert wird. Die anderen beteiligten HelferInnen - vorzugsweise die, die mit den Tätern (oder auch mit den Müttern) arbeiten - , werden dafür geprügelt, dass sie bisher noch nicht verlässlich dafür gesorgt haben, dass die Angst sich auflöst. Diese Phänomene sind vermutlich nur durch eine gute Supervision vermeidbar, in der all die unangenehmen Affekte und Impulse einer Reflexion zugänglich gemacht werden und eine Delegation nach außen überflüssig wird.

Kontrollbedürfnisse

Ein weiterer Konfliktpunkt auf der HelferInnenebene bei Inzestfällen ist der Umgang mit Kontrollbedürfnissen. Einzelne HelferInnen neigen - ebenso wie missbrauchende Väter - dazu, das ganze System zu kontrollieren. Das beginnt bereits bei Fallübergaben, bei denen

versucht wird, einerseits Aufgaben zu delegieren, aber andererseits nichts wirklich aus der Hand zu geben.

Ein weites Feld für unreflektierte Kontrollbedürfnisse sind natürlich auch HelferInnenkonferenzen, bei denen klarerweise jene HelferInnen zum Ziel der Aggression selbsternannter Oberkontrollore werden, die sich auf ihre psychotherapeutische Rolle und Verschwiegenheit berufen und damit den ausufernden Kontrollbedürfnissen Grenzen setzen. So verständlich angesichts von Sex und Gewalt persönliche Kontrollimpulse auch sein mögen, sie auszuagieren bedeutet, den Raum für Veränderung innerhalb des incestuösen Systems sehr zu beschränken. Welchen vernünftigen Grund hätte wohl ein Mann, der sein Kind sexuell missbraucht hat, sich innerhalb eines psychotherapeutischen Settings auf eine Auseinandersetzung mit den Abgründen seiner Persönlichkeit und die wahren Hintergründe seiner Übergriffshandlungen einzulassen, wenn er sich nicht auf einen auch für ihn sicheren Rahmen verlassen kann. Diesen sicheren Rahmen zugunsten „helferInnenmäßiger“, Kontrollwünsche zu verweigern, bedeutet (Schein-)Anpassung einer Auseinandersetzung mit den wahren dahinterliegenden Konflikten vorzuziehen und der äußeren Kontrolle vor der Etablierung einer inneren Kontrollinstanz des Täters Priorität zu geben.

Es versteht sich von selbst, dass die Funktion des Kinderschützens im HelferInnensystem ausreichend besetzt sein muss, um Kontrollbedürfnisse nicht ausagieren zu müssen und sich auf eine abgegrenzte psychotherapeutische Rolle einlassen zu können. Beide Funktionen in einer Person vereinen zu wollen, wäre die Quadratur des Kreises.

Aufgrund ihres expliziten Kontrollauftrages sind Jugendamtsmitarbeiter prädestiniert für die Übernahme dieser Funktion. Sie haben eine klare Struktur innerhalb ihres Arbeitskontexts dafür und sind legitimiert, als Kontrollore im Interesse des Kindeswohls aufzutreten. Das ermächtigt sie aber keineswegs, Informationen über vertrauliche Inhalte von Beratungsgesprächen einzufordern und zur Durchsetzung von deren Preisgabe mit Maßnahmen wie Fremdunterbringung der Kinder zu drohen. Wenn das Jugendamt seine primäre Aufgabe des Kinderschutzes (und der Kontrolle der Einhaltung von Vereinbarung und Erfüllung von Aufträgen) gut ausfüllt, wird das übrige HelferInnensystem von Kontrollfunktionen freigespielt und kann sich der Erfüllung seiner eigenen Rollen, Aufgaben und Funktionen widmen.

Was auch immer der Hintergrund im Hilfeprozess auftretender Kontrollbedürfnisse ist (Angst, Konkurrenz, Machtbedürfnisse), sie können vermutlich nur durch klare Absprachen in der Übergabesituation, sowie durch eine gute Koordination bzw. Moderation der laufenden Arbeit kontrolliert und in Schach gehalten werden. Die Reflexion der eigenen Affekte und Impulse im Rahmen einer Supervision sollte ohnehin professioneller Standard sein.

Die Frage ist auch, wie Kontrolle bei Inzestfällen jenseits von unreflektierten Impulsen real stattfinden kann. Wir gehen davon aus, dass man in den meisten Fällen ohne eine räumliche Trennung von betroffenem Kind und Missbraucher nicht auskommen wird, um das Kind vor weiteren Übergriffen zu schützen. Das wird in der Regel bedeuten, dass das Kind vorübergehend aus der Familie genommen werden muß. Das Kind in der Familie zu belassen oder auch den Vater wegzuweisen, würde mit sich bringen, dass der Mutter ein hohes Maß an Verantwortung für die Sicherheit des Kindes übertragen und von ihr die Kontrolle der Beziehung zwischen Vater und Tochter verlangt wird, - eine Aufgabe, die sie bislang nicht erfüllen konnte. Diese Schutzfunktion nach außen zu delegieren, heißt aber nicht, das betroffene Kind völlig von seiner Familie und auch nicht vom missbrauchenden Vater zu isolieren, außer das Kind lehnt Kontakte von sich aus ab. Die Kontrolle für die Sicherheit des Kindes im HelferInnensystem für eine gewisse Zeit zu übernehmen, stellt eigentlich eine Entlastung der Familie von einer Aufgabe dar, die sie bisher nicht allein bewältigen konnte. Das impliziert natürlich, zumindest den Versuch zu machen, die Eltern im Rahmen eines beraterisch-therapeutischen Settings zu befähigen, die Kontrolle irgendwann selbst zu übernehmen.

Macht - Ohnmacht

Das Spannungsfeld Macht - Ohnmacht ist eines der zentralen Themen bei Inzestfällen. Das von sexueller Gewalt betroffene Kind erlebt sich gleichzeitig als sehr mächtig und völlig ohnmächtig. Einerseits genießt es durch seine parentifizierte Rolle an der Seite des Vaters Privilegien, die anderen Kindern und auch den Geschwistern vorenthalten bleiben. Es kann z. B. den Vater dazu bringen, ihm eine Fülle von materiellen Wünschen zu erfüllen. Als Pseudo-Partnerin des Vaters hat es eine überlegene Position gegenüber der Mutter, die einerseits sehr attraktiv, andererseits aber auch eine Quelle permanenter Schuldgefühle ist. Diese altersinadäquate Machtposition innerhalb der Familie stellt eine massive Überforderung für von Missbrauch betroffene Kinder dar.

Im Gegensatz dazu erlebt sich das Kind in der Missbrauchssituation völlig ohnmächtig. Es kann sich den Übergriffen nicht entziehen und ist der Situation völlig ausgeliefert. Je nach Alter ist es ihm mehr oder weniger möglich, die Übergriffshandlungen zu verstehen, einzuordnen und zu benennen, was das Gefühl von Ohnmacht und Ausgeliefert-Sein noch verstärken kann.

Auf der HelferInnenebene zeigen sich im Umgang mit dem Spannungsfeld Macht - Ohnmacht unterschiedliche Phänomene:

Einerseits scheinen angesichts der familiären Machtinszenierungen der Täter so massive

Ängste ausgelöst zu werden, dass reaktive Machtdemonstrationen seitens mancher HelferInnen verständlich sind. Diese manifestieren sich sowohl in der Arbeit mit der Familie als auch in der HelferInnenkooperation und haben offenbar die Funktion, eigene Gefühle von Unterlegenheit und Ohnmacht hintanzuhalten.

Andererseits wird bezüglich des Kindes häufig der Machtanteil abgespalten. Das „Opfer“ soll sich gefälligst auf seine klischeehafte Opferrolle beschränken und hilflos, rettungsbedürftig und arm sein. Dass von sexuellen Übergriffen betroffene Kinder aus ihrer Situation im wahrsten Sinn des Wortes auch Kapital schlagen und neben allen belastenden Anteilen des Missbrauchs ihre „privilegierte“ Situation auch genießen und nicht missen möchten, scheint für manche HelferIn kaum erträglich.

Die Ambivalenz der betroffenen Kinder gegenüber dem Missbrauch und dem Missbraucher wahrzunehmen, verhindert eine Simplifizierung der Missbrauchsdyamik und Spaltung in ein klar abgegrenztes Gut und Böse, und erschwert natürlich auch eine undifferenzierte Identifikation mit dem Opfer-Anteil des Kindes.

Wenn die eine Seite der Ambivalenz, auf der Macht, Genuss (von Privilegien) und vielleicht auch Lustgefühle des Kindes angesiedelt sind, aufgrund fehlender Akzeptanz durch die BeraterIn/TherapeutIn des Kindes nicht wahrgenommen wird bzw. nicht thematisiert werden darf, müssen wesentliche Bereiche aus der Beratung ausgeklammert bleiben. Das bedeutet, die Kinder mit extrem belastenden Gefühlen (zB mit Schuldgefühlen im Hinblick auf diesen Genuss-Anteil) allein zu lassen. Das fördert die Spaltungstendenzen auf Seiten der Kinder und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass das betroffene Kind die Beratung abbricht, weil es sich nicht oder nur beschränkt verstanden fühlt.

Missbrauchende Männer bewegen sich in ihrer Selbstwahrnehmung in dem Spannungsfeld zwischen Omnipotenz und Ohnmacht im zweiten Bereich. Sie zeigen massive Unsicherheit in ihrem männlichen Selbstwert und häufig auch ein hohes Maß an Abhängigkeit und sozialen Ängsten. In der Fremdwahrnehmung jedoch werden sogenannte Täter als beängstigend mächtig gesehen bzw fantasiert.

Männer und Macht

Bei Inzest geht es weniger um Sexualität als um Macht – ein stehender Satz in Zusammenhang mit sexueller Misshandlung, den wir ausnahmsweise auch unterschreiben würden.

Wenn das so ist, wäre interessant, ob sich diese Thematik auch im Angebot der HelferInnen niederschlägt, ob sich ProfessionistInnen auch ihre Macht demonstrieren müssen.

Dies scheint sich vornehmlich in der sogenannten "Täterarbeit" nachweisen zu lassen.

Der Sexualstraftäter wird dabei fantasiert als ein Subjekt, das mit allen Mitteln und aus allen Richtungen kontrolliert werden muss. Er wird als übermächtig, ungemein gerissen und undurchschaubar manipulativ angesehen – zudem kaltblütig, schamlos, ohne jegliches Schuldgefühl und unfähig zur Introspektion. Diesem sei nur beizukommen, wenn ihm ein machtvolleres Netzwerk entgegentritt. Konzept ist also Gegenaggression.

Effekt dieser Machtdemonstrationen ist, dass keiner dem Patienten wirklich nahe kommt, sich nicht allein ihm gegenüber, entgegen, zur Seite stellen muss und also zu enge Berührung, zu enge Verbindung vermeidet. Man möchte sich nicht zu nahe an die Fantasien eines Straftäters annähern, könnte doch sein, dass sie den eigenen gar nicht zu unähnlich sind. Vor allem solchen, die versteckt sind oder gänzlich unentdeckt. Insofern gibt es guten Grund auf den Täter "böse" zu sein – rüttelt er, seine Haltung, seine Fantasien möglicherweise an den Grundfesten unserer männlichen Identität.

Nichts kommt in Frauenkreisen besser an und fördert also die eigene Männlichkeit so löblich, wie gegenüber Sexualstraftätern klar und deutlich "Stellung" zu beziehen, hier Gnadenlosigkeit zu demonstrieren und somit zu vermitteln: So wie der bin ich nicht. Und hierzu kann man psychotherapeutische Techniken oder Settings ideal missbrauchen.

Schließlich ist nach der Entdeckung der Straftat der Täter zunächst einmal ohnmächtig in dem Sinne, dass er Auflagen wahrnehmen *muss*. Das Prinzip der freien TherapeutInnenwahl ist nicht gegeben, das heißt der Täter muss den Trainer oder die Therapeutin nehmen, die ihm vorgesetzt wird. Das mag alles noch vertretbar sein, doch fordert diese besondere Situation eben eine besondere Reflexion Erachtens besondere Empathie.

Ein solches Vorgehen bürge aber die Gefahr, dass die massive Abgrenzung gegen das Böse, welche von derart großer Bedeutung zu sein scheint, nicht mehr aufrecht erhalten werden könnte: Man könnte in sich ein Begehren entdecken, das jenem des Täters vielleicht ähnelte. Man könnte in seiner betonten Frauenfreundlichkeit einen massiv aggressiven, vereinnahmenden Anteil finden. Man könnte im Täter Motive finden, die an eigene Themen anklingen. Man könnte beginnen, den Täter zu verstehen. Ja, mehr noch, man könnte sich dabei ertappen, wie man beginnt, ihn manchmal zu mögen.

Einen solchen Prozess des Einleidens und Verstehens bezeichnete man hinlänglich als Psychotherapie. Er unterscheidet sich eben vor dem ungnädigen Spalten in Gut und Böse, der unwürdigen Verdammung des Täters und den selbstherrlichen Inszenierungen von

Rache- und Demütigungsritualen. Wir wissen, dass "Täter-Programme", die aus solchen Ingredienzien zubereitet worden sind, derzeit ungemein populär und aufgrund ihrer angeblichen Wirksamkeit gut verkäuflich sind. Aber wir wissen vor allem, dass sie eben plump sind und hier Machtspiele reinszeniert werden, die mehr den helfenden Männern dienen als den betroffenen Familien. Wenn sich HelferInnenkonferenzen dazu verdingen, solche Machtdemonstrationen zu organisieren, sind sie untauglich.

Zusammenfassung

Dem populistischen Zeitgeist in Sachen Täterarbeit halten Margret Hauch und Hartwig Lohse den Imperativ für gewissenhafte PsychotherapeutInnen entgegen: "Es geht vor allem darum, auch diesen Patienten gegenüber eine therapeutische Haltung einzunehmen, die immer wieder neu errungen werden muss, gerade angesichts einer gesellschaftlich geförderten Identifikation mit den Opfern sexueller Gewalthandlungen und angesichts der dadurch ausgelösten Wut- und Racheimpulse. Dazu ist allerdings ein Verstehenskonzept notwendig, das das Fremde, Abstoßende und Angstausslösende der sexuellen Symptomatik einfühlbar und verstehbar werden lässt und es ermöglicht, sich dem Täter, der jetzt Patient ist, empathisch zu nähern ...Und es ist eine Reflexion der psychischen Barrieren notwendig, die sich in der Konfrontation mit diesen Patienten bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufbauen und den Verstehensprozess und damit auch den therapeutischen Zugang beeinträchtigen oder auch ganz verhindern können" (1996, S 276).

So impliziert auch unser Verständnis von Psychotherapie impliziert zunächst einmal das Eingeständnis von Schwäche – wir glauben nicht, alles was notwendig ist, leisten zu können. Wir können anbieten, was wir können und uns bemühen, das gut zu machen. Das heißt aber auch:

Psychotherapie oder Beratung von Tätern kann nicht die Sicherheit eines Kindes garantieren. Es kann auch nicht andere potentiellen Opfer schützen. Wenigstens kann sie das nicht sofort und auch nicht schnell. Wir anerkennen, dass die Arbeit an einer Perversion Zeit bedarf und dass man den Raum dafür fordern muss, um nicht selbst zum Getriebenen des eigenen Ehrgeizes zu werden.

Tatsächlich impliziert ambulante Therapie mit Sexualsträtern daher immer die Gefahr des "Rückfalls", man muss sich über die "Begrenztheit von Psychotherapie" (Hauch & Lohse, 1997, S 285¹) in besonderer Weise im Klaren sein: "Nur wer das aushalten kann, kann überhaupt mit "Sexualsträtern" arbeiten" (ebd).

Voraussetzung einer Therapie im Kinderschutzzentrum, die als Auflage erfolgt, ist also, dass im HelferInnensystem jemand ist, der/die

- 1.) die Sicherheit des Kindes durch Fremdunterbringung bzw andere Formen der Separation von Täter und Opfer gewährleistet und
- 2.) durch fortlaufende Kontrolle überwacht.

Zentrum unserer Interventionen sind immer die KlientInnen, mit denen wir arbeiten, d. h. also auch die Täter. Wie ich andernorts formuliert habe dient auch "Tätertherapie" dem Wohle des Täters (Eich, 1993)².

Das heißt in der konkreten Erfahrung, dass Beratungen oder Psychotherapien, die mit dem Label der "Täterarbeit" initiiert worden sind, oft zu "ganz normalen" Beratungen und Therapien auswachsen, der Klient in seiner Ganzheit erlebt und betrachtet wird - also nicht als Täter, der Objekt von sozialer Dressur mit therapeutischen Mitteln werden sollte.

Weiters ist die Kommunikation mit dem Auftraggeber/der Auftraggeberin von vornherein zu regeln und transparent zu machen. Dies bedeutet idR, dass keine ("kollegialen") Gespräche hinter dem Rücken der KlientInnen erfolgen, sondern lediglich in deren Beisein über sie gesprochen wird. Wir sind der Überzeugung, dass ohne eine solche Transparenz kein sinnvolles Vertrauensverhältnis entstehen kann.

¹ Hauch, M & Lohse, H. (1997). Ambulante Psychotherapie bei sexueller Delinquenz. In: V. Sigusch (Hg). Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. S. 276-287. Stuttgart, New York: Thieme.

² Eich, H (1993). Hilfe als Strafe -zu Ethik und Technik sogenannter Täterarbeit. In: F. Dutter u. a. (Hg). Verletzt - sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Schulhefte 71 / 1993.

Dementsprechend können wir auch vermeintlich moderne Ideen, welche "control not cure" (zB Bullens, 1993) postulieren, keinesfalls teilen. Wir glauben weiterhin, dass die Aufgabe der Psychotherapie "cure" ist und "control" Sache der Exekutive und Jurisprudenz.

Oben Gesagtes gilt aber genauso und besonders für die Arbeit mit Opfern. Sie erlitten massive Grenzverletzungen und "cure" kann nur sein, dass sie solchen nicht erneut ausgesetzt werden, sondern ermutigt und darin unterstützt werden, ihre eigenen Lösungen zu finden – erfahrungsgemäß über zahlreiche Umwege und Sackgassen. Sophinette Becker hat daher gerade auch für die Arbeit mit Opfern besondere Abstinenz gefordert, wobei Abstinenz in der therapeutischen Beziehung keinesfalls Neutralität gegenüber der traumatisierenden Realität impliziert: Es bedeute "einerseits die Anerkennung und Benennung der Realität ... und andererseits Raum zu lassen für die ganz individuelle Verarbeitung des Traumas ... Es bedeutet zu wissen und Wissen zu erkennen zu geben und zu benennen, aber keine vorschnelle Festlegung, kein Erzwingen. In diesem Sinne ist der Therapeut dann Zeuge, aber weder Detektiv noch Retter noch Inquisitor. Sonst wird er selbst zu Missbraucher ... Diese therapeutische Haltung impliziert auch, Konfusion auszuhalten" (Becker, 1997, 206).

Konkret heißt es wohl auch, zum Wohl der KlientInnen, und nur diesem sind wir verpflichtet, bei HelferInnenkonferenzen dann teilzunehmen, wenn Platz ist für die oben genannten Reflexionen. Oder eben – im Zweifelsfalle – besser daheim zu bleiben.

Literatur

Beauchamp & Childress (1989). Principles of Biomedical Ethics. New York: University Press.

Becker S (1997). Trauma und Realität. Zeitschrift für Sexualforschung, 10 / 3, 197-207.

Bullens R (1993). Ambulante Behandlung von Sexualdelinquenten. In: Ramin G (Hg). Inzest und sexueller Missbrauch. S 397-412.

Paderborn: Jungfermann.

Eich H (1993). Hilfe als Strafe – Zu Ethik und Technik sogenannter Täterarbeit. Schulheft 71, 75-89.

Eich H (1996). Ethische Fragen in der Behandlung von sexuell Misshandelten. In: Hutterer-Krisch (Hg). Fragen der Ethik in der Psychotherapie. S 274-284. Wien New York: Springer.

Hauch M & Lohse H (1996). Ambulante Psychotherapie bei sexueller Delinquenz. In: Sigusch V (Hg). Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. S. 276-287. Stuttgart, New York: Thieme.

Levold T (1990). Familienorientierte Behandlungsstrategien bei Inzest. System Familie

McDougall J (1997). Die Couch ist kein Prokrustesbett. Zur Psychoanalyse der menschlichen Sexualität. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.

Schorsch E, Galedary G, Haag A , Hauch M & Lohse H (1985). Perversion als Straftat. Dynamik und Psychotherapie. Berlin ua: Springer.

Stoller, RJ (1998). Perversion: die erotische Form von Hass. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Trepper TS & Barrett MJ (1991). Inzest und Therapie. Ein (system)therapeutisches Handbuch. Dortmund: Verlag modernes Leben.