

Systemische Arbeit mit gewaltbereiten Familien

(Erstveröffentlichung in „Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“ 1995/3, S. 22-48)

"Von jeder Sache gibt es nur eine Wahrheit" René Descartes
"Nichts ist ohne sein Gegenteil wahr" M. Walsler

1. Einleitung: Die Arbeitsgruppe

Die an zwei Nachmittagen durchgeführte Arbeitsgruppe "Systemische Arbeit mit gewaltbereiten Familien" beschäftigte sich mit einer Behandlungsform bei familialer Gewalt, die im Bereich der europäischen Kinder- und Jugendpsychiatrie bislang weniger verbreitet ist als beispielsweise in Beratungsstellen oder Kinderschutzzentren. In der Behandlung dieser Problemfamilien lag bereits früh ein wesentliches Arbeitsfeld der amerikanischen Familientherapeuten wie z. B. S. Minuchin oder J. Haley. Auch heute noch kommen wesentliche Impulse zu dem Thema aus den USA¹. In Mailand sammelten S. Cirillo und P. di Blasio, MitarbeiterInnen von M. Selvini-Palazzoli, Erfahrungen in der Leitung des dortigen Kinderschutzzentrums und publizierten 1992 ihr Buch "Familiengewalt - ein systemischer Ansatz"². In Deutschland haben sich insbesondere die Arbeitsgruppe des Kinderschutzzentrums Köln³ und A. Retzer⁴ von der Heidelberger Gruppe der Systemtherapeuten mit der Gewalt in der Familie befasst. T. Fűrnis⁵ lieferte wichtige Beiträge für die Arbeit mit Familien, in denen sexuelle Gewalt an Kindern ausgeübt wird. Insgesamt liegen aber im Vergleich zur derzeitigen gesellschaftlichen Relevanz der Problematik nur wenige Publikationen zur systemischen Behandlung vor. Entsprechend groß war das Interesse der ca. 25 TeilnehmerInnen an Information und Austausch.

Als Einstimmung des Workshops wählten wir eine Kleingruppenarbeit zum Unterthema: "Eigene Erfahrungen mit familialer Gewalt in der Opfer- oder Täterrolle". Gerade aus systemischer Sicht ist dies ein Einstieg, der - wenn auch für eine Gruppe sich fremder Menschen im Rahmen eines Kongresses recht persönlich - auf einen wesentlichen As-

1 vgl. dazu: Minuchin, Salvador: Familie und Familientherapie. Freiburg (Lambertus)1977, Haley, Jay: Direktive Familientherapie. München (Pfeiffer) 1977, sowie für neuere Impulse z. B. die Arbeitsgruppe des Ackerman-Institutes in New York: V. Goldner, M. Sheinberg, P. Papp.

2 Cirillo, S. P di Blasio: Familiengewalt - ein systemischer Ansatz Stuttgart (Klett-Cotta) 1992

3 Levold, Tom, E. Wedekind, H. Georgi: Gewalt in Familien - Systemdynamik und therapeutische Perspektiven. Familiendynamik 18 (3) 1993

4 Retzer, Arnold: Die Gewalt der Eindeutigkeit - Die Mehrdeutigkeit der Gewalt. Familiendynamik 18 (3) 1993 S.223 -254 und ders.: Die Geburt der Gewalt aus dem Geist der Liebe. In: Schweitzer, Jochen, A. Retzer, H.-R. Fischer (Hrsg.): Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt (Suhrkamp) 1992

5 Fűrnis, T. The multiprofessional Handbook of Child Sexual Abuse. London (Routledge) 1991

pekt der Arbeit hinweist: Systemische Therapie soll "allparteilich" sein, ein Anspruch, der - richtig verstanden - nur eingelöst werden kann, wenn ich als Behandler in der Lage bin, die verschiedenen Positionen im Zusammenspiel der beteiligten Personen empathisch, aber ohne Verlust der eigenen Wertposition, einzunehmen. Dazu muss ich mich mit meiner eigenen "Gewaltgeschichte" auseinandergesetzt haben, mit ihrer Integration zumindest begonnen haben. Ein "Fallbeispiel" weiter unten wird diesen Aspekt beleuchten.

Nach einem Austausch zu dieser Kleingruppenarbeit wandten wir uns ausführlich einem komplexen Fallbeispiel aus dem tagesklinischen Behandlungssetting zu. Der zweite Nachmittag war der Präsentation und Diskussion relevanter Annahmen und Vorgehensweisen bei der systemischen Behandlung im Gewaltkontext gewidmet.

Der vorliegende Beitrag stellt die wesentlichen Elemente im Verlauf dieser Arbeitsgruppe anhand von theoretischen Überlegungen und Fallbeispielen dar.

2. Der Kontext: Familie und Gewalt - Fakten und Hypothesen

Allein in der alten Bundesrepublik wurden 1990 an die 120.000 Kinder von ihren Eltern, anderen Erziehungspersonen oder auch Geschwistern psychisch oder physisch misshandelt und/oder vernachlässigt, die 60.000 Fälle von sexueller Gewalt nicht mit eingerechnet (Info DKSB, Bundesverband, Hannover,1991)⁶. Nach Remschmidt (1990)⁷, der in seinem Bericht über die "Gewaltkommission der Bundesregierung" eine Studie von Sessar (1979)⁸ zitiert, ereigneten sich von 250 polizeilich bekannt gewordenen Tötungen 20% zwischen Ehepartnern, weitere 20% zwischen Eltern und Kindern. Gewalt in der Familie kommt in vielen Formen vor, nicht zuletzt gewinnt auch zunehmend Gewalt von Kindern ihren Eltern gegenüber an Bedeutung.

Nach langer Zeit der Nichtwahrnehmung von Gewalt innerhalb der Familie haben sich im Zuge einer gesellschaftlichen Aufwertung von Liebe und Beziehung die Medien längst dieses lukrativen, weil skandalträchtigen Themas bemächtigt und sorgen auf ihre Weise für eine Polarisierung der Diskussion: "Moral Panic" hat Marsden⁹ das Phänomen genannt, das mit der Dämonisierung und Entmenschlichung der Täter und schließlich dem Ruf: "Rübe ab!" kulminiert. Selbstverständliche Rechtsgrundsätze werden in Bezug auf die Täter in Abrede gestellt, fundamentalistische Parteilichkeit, die lange auch die Geschichte des Kinder- und Frauenschutzes prägte, legitimiert zu radikalen "Entweder-

⁶ in: Neumann, Klaus: Gewalt in Familien - Hilfen für Kinder, Jugendliche und Eltern im Focus eines tabuisierten Themenbereichs. Report Psychologie 18 (5-6/93) S. 16-21

⁷ Remschmidt, H, M.H. Schmidt und P. Strunk: Ursachen und Prävention von Gewalt. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 18, 99-106.1990

⁸ Sessar, K: Über die verschiedenen Aussichten, Opfer einer gewaltsamen Tötung zu werden. In: Kirchhoff, H.F.: Sessar, G.(Hrsg.): Das Verbrechensopfer. Bochum 1979, 301-320

⁹ Marsden,D.: Sociological perspectives on family violence. In: Martin, J.P(ed.):Violence and the family. Chichester, 1978, S103-133

Oder-Lösungen” in denen kein Platz für Ambivalenz oder Verstrickung in den Beziehungen zwischen Täter und Opfer bleibt, geschweige denn für Empathie mit beiden Seiten¹⁰. Aus systemischer Sicht geschieht hier dasselbe, was auch vielen Gewalthandlungen in Familien zugrunde liegt: die Reduzierung einer komplexen Beziehungswirklichkeit auf vereinfachende, meist dichotome Setzungen mit den entsprechend simplen, damit notwendigerweise ungerechten, und wenig hilfreichen Lösungsvorschlägen. Dies erlöst zunächst aus unerträglicher emotionaler Spannung und Ambivalenz, trägt aber letztlich zur weiteren Eskalation und nicht zur Lösung des Problems bei. Eine bessere Grundsatzerkennung wurde vom Deutschen Kinderschutzbund formuliert: “Kindern kann nur helfen, wer auch in den Eltern Hilfsbedürftige erkennt, seine Strafimpulse überwinden und sich von der starren Täter-Opfer-Vorstellung lösen kann”¹¹.

Die Ursachen familialer Gewalt sind vielfältig und können hier nicht eingehend im Einzelnen dargestellt werden. Zur Gewalt als Antwort auf die Krisensituation unserer Gesellschaft hat H. Keupp in diesem Band Stellung bezogen: In der postmodernen Gesellschaft gelten keine klaren Normen mehr, der Einzelne erlebt sich eher selten als Ursache von Wirkungen; Identität als personales und soziales Konstrukt ist unschärfer geworden, die Gewissheit einer Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen oder ethnischen Gruppe verschwommener. Das intensive eigene Erleben wird durch “Leben mittels Medien” ersetzt. Gewalt stellt hier Unmittelbarkeit wieder her, klare Unterscheidungen, Überschaubarkeit und Intensität, wenn auch um den Preis von Schmerz, Verletzung und Einsamkeit.

H. Remschmidt hat an anderer Stelle¹² unter den Risikofaktoren für die Entstehung von Gewalt in Familien auch das Hyperkinetische Syndrom, Teilleistungsschwächen und neuropsychologische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen genannt. Diesen Störungen ist gemeinsam, dass die Patienten vermehrte Schwierigkeiten mit der Reduzierung von Komplexität haben: Bei der Verarbeitung von Sinnesreizen fällt häufig eine gestörte Figur-Grund-Differenzierung auf; sie haben Schwierigkeiten bei der Orientierung im Raum, bei der akustischen Differenzierung oder in der Hand-Auge-Koordination. Im sozialen Kontext dieser Kinder ergibt sich ein ähnliches Phänomen: Beobachtern wie Eltern oder Lehrern fällt es schwer zu entscheiden, ob das gezeigte Verhalten dieser oft auch psychosozial auffälligen Kinder als krank oder unerzogen zu definieren ist (“Mad-Bad-Konflikt”). Solche - beiderseitige - “Differenzierungsschwäche” erzeugt Spannung, Unsicherheit, die nach Abfuhr verlangt: eine mögliche Prädisposition für Gewalthandlungen in der Familie als Ausdruck emotional-kognitiver Überforderung und als vergleichsweise “einfache” Lösung eines überkomplexen Geschehens.

N. Bischof schlägt vor, die Figur-Grund-Unterscheidung auch auf affektive Phänomene anzuwenden¹³: Zu Beginn der frühkindlichen Entwicklung erlebt der Säugling seine

¹⁰ P. Schneider 1988, zit. nach Honig, M.-S., Vom alltäglichen Übel zum Unrecht - Über den Bedeutungswandel familialer Gewalt. in: DJI (Hrsg.): Wie geht's der Familie? München 1988)

¹¹ Neumann, a.a.O.

¹² Remschmidt, H., M. Schmidt, P. Strunk: Ursachen und Prävention von Gewalt. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 18,99- 106,1990)

¹³ Bischof, N. (1990) zit. in: Levold, Tom: Die Betonierung der Opferrolle. Zum Diskurs der Gewalt in Lebenslauf und Gesellschaft. System Familie /1994) 7:19-32

Umwelt ganz als "Grund", den Bischof "Medium" nennt. Dieses Medium kann überwiegend positiv - das entspräche dem Begriff des Urvertrauens mit den Qualitäten von lustvoller Verschmelzung, Gestilltsein, wohlig-warm-sein usw. - oder eher negativ getönt sein: Angst vor Entgrenzung und Überflutung, Unsicherheit, vielleicht Hunger, ein gestörter Eigenrhythmus, das Gefühl ohne Halt zu sein, Panik. Nach und nach bekommt das emotionale Erleben auch figurale Merkmale: das wiedererkannte freundliche Gesicht der Mutter, ihre Stimme, löst Freude aus eine bestimmte Melodie Konzentrierte Aufmerksamkeit, ein unangenehmes Geräusch bewirkt Unruhe, eine nasse Windel Unbehagen. Zeit unseres Lebens behalten wir diese unterschiedlichen Qualitäten der emotionalen Empfindung, die man mit Levold Stimmungen und Gefühle nennen kann. Während der Säugling, wie auch z.B. von den Forschungen D. Stern's¹⁴ bestätigt, noch ganz überwiegend medial empfindet, erfordert die Individuation zum Erwachsenen eine zunehmende Figuralisierung des Erlebens. Als mögliche Strategie zur Bewältigung diffuser -stimmungsartiger - Angst bietet sich da die Figuralisierung zur Furcht an. Ein an ein konkretes Objekt gebundener bedrohlicher Affekt ist leichter zu handhaben als eine diffuse Angststimmung. Damit wird die Handlungsfähigkeit des Individuums gestärkt: Dem furchterregenden Aggressor kann durch Wehrhaftigkeit vielleicht Einhalt geboten werden. Gewalt könnte dieses nun konkrete Problem lösen. Die eigentliche Frage ist aber eben nicht die reale Bedrohung durch "den gefährlichen Ausländer", "die übermächtige Frau", "das unruhige Kind" sondern die zugrundeliegende diffuse Angst vor Kontrollverlust, Überwältigung, Selbstverlust. Dies ist bedeutsam für den therapeutischen Umgang mit gewaltbereiten Individuen und Familien.

Elterliche Bedingungsfaktoren für familiäre Gewalt im engeren Sinne können sein: Gewalterfahrungen in der eigenen Kindheit, eine autoritäre oder radikal antiautoritäre Erziehungstradition und Lebenserfahrungen, die die Überzeugung, bedroht oder alleingelassen zu sein, verfestigt hat, ein geringes Selbstwertgefühl und soziale Isolation, Enttäuschung von Glückserwartungen und Anerkennung. Die Kinder solcher Eltern sind oft von narzisstischen Bedürfnissen hoch besetzt und müssen zur Kompensation der eigenen, defizitären Sozialisationserfahrungen "gelingen". Schwierigkeiten, von der komplizierten Schwangerschaft bis zu Schulproblemen oder gar psychiatrischen Symptomen werden als eigene Kränkung mit einem entsprechenden Potential an Enttäuschungsaggression erlebt. Der eigene Wunsch, sich regressiv im Kind zu spiegeln, mit ihm die in der Kindheit vermisste Harmonie im Beziehungsmilieu nachzuholen, wird regelmäßig frustriert, da Kinder spätestens jenseits des ersten Lebensjahres auch ihre Autonomie-wünsche entwickeln und durchsetzen wollen. A. Engfer fand in eigenen Untersuchungen Ende der siebziger Jahre ein "besonders verhängnisvolles Syndrom elterlicher Gefühle und Einstellungen: auf der einen Seite Gefühle der Hilflosigkeit und Überforderung, auf der anderen Seite eine Art Perfektionismus mit dem Anspruch, in der Erziehung der Kinder alles richtig machen zu wollen, mit der Vorstellung, dass Kinder auf keinen Fall verwöhnt werden dürfen und(...) unbedingt gehorchen müssen."¹⁵ Hier wird deutlich, dass Gewalt in der Familie eher durch (zu) enge Bindungen gekennzeichnet ist, ein anderer Sachverhalt als bei der anonymen, oft strukturellen Gewalt der gesellschaftlichen Öffentlichkeit.

¹⁴ vgl. Stern, D.: Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart (Klett-Cotta) 1992

¹⁵ Engfer, Anette: Entwicklung von Gewalt in sogenannten Normalfamilien. System Familie (1991) 4:107-116

Entsprechend der von N. Bischof¹⁶ weiterentwickelten Bindungstheorie Bowlby's kann aggressives, gewalttätiges Verhalten in einer stressreichen Beziehungs- und Lebenslage als ein "im Kern funktionaler Versuch verstanden werden, beängstigende oder traumatisierende Ereignisse und gefährdete Beziehungen unter Kontrolle zu bekommen und daraus Sicherheit zu beziehen"¹⁷.

Individuelle Entwicklung als komplexes physiologisch-emotional-kognitives Geschehen findet innerhalb einer sozialen (Familien-)Gemeinschaft statt. Individuen wie koelvozierende Systeme befinden sich dabei in einer kontinuierlichen Bewegung zwischen den Polen Bindung und Autonomie, die entsprechend den Entwicklungsphasen in und zwischen den Menschen ausbalanciert werden müssen. Dauerhafte Frustration von Bindungsbedürfnissen kann die Entwicklung von Autonomie nachhaltig beeinträchtigen. Bischof differenziert die Qualität von Bindungen und unterscheidet dabei drei Formen: (1.) Die primäre Vertrautheit zwischen Kind und Eltern: Das Kind, das sich primär einfach anvertraut und sich der Person hingibt, die es versorgt und für es da ist. Hier zielt das Bindungsverhalten auf physischen Schutz, körperliche Nähe und entwicklungsfördernde Interaktionen. Notwendig für ein Gelingen dieser Bindung ist ein hinreichendes Einfühlungsvermögen seitens der Bezugsperson und deren Fähigkeit, Frustrationen zu ertragen, eine Metaposition seinen eigenen Bedürfnissen gegenüber einzunehmen.

Darauf baut dann (2.) die sekundäre Vertrautheit zwischen Erwachsenen auf, also z.B. zwischen (Ehe-)partnern. Sie schließt sexuelle und ursprünglich auf die Eltern gerichtete Bindungsbedürfnisse ein.

(3.) Die tertiäre Vertrautheit, die parentale Bindung zwischen Erwachsenem und Kind. Die Ausgestaltung dieser Form der Bindung hängt, wie leicht ersichtlich ist, von den Erfahrungen auf den beiden früheren Ebenen der Vertrautheit ab.

Wir erleben nicht selten, dass Erwachsene, die selber körperlich erfahrene Nähe und Sicherheit als Bindungsstimulanz nicht gehabt haben, versuchen, dies mit ihren eigenen Kindern auf eine regressive Art und Weise nachzuholen, und dass Bindungsebenen und -ansprüche auf diese Weise vermischt werden. Wer selbst Kinder hat, kann das leicht nachvollziehen: Man findet sich als Elternteil manchmal in einer Situation wieder, in der man vom Kind eigentlich etwas haben möchte, was man ihm selber geben sollte. Das ist bis zu einem gewissen Grad gesund und dem Ausgleich von Geben und Nehmen in Beziehungen durchaus förderlich. Wenn aber das regressive Bedürfnis des Erwachsenen nach Gehalten- und Geliebtwerden so stark ist, dass die eigene Position der tertiären Vertrautheit verloren geht, bekommt keiner mehr, was er braucht. Aggressionen und Gewalt aus der Quelle narzisstischer Versagungserlebnisse als Mittel gegen die Angst vor Kontroll- oder Selbstverlust können die Folge sein. A. Retzer hat das mit dem Aufsatztitel: "Die Geburt der Gewalt aus dem Geiste der Liebe" treffend benannt¹⁸. Für die große Bedeutung der Bindung bei familialen Gewaltphänomenen spricht auch die vergleichs-

¹⁶ Bischof, Norbert: Das Rätsel Ödipus. München (Piper) 1985

¹⁷ Levold, Tom, E. Wedekind, H. Georgi (1993)a.a.O. S.298

¹⁸ Retzer, A.: Die Geburt der Gewalt aus dem Geiste der Liebe. in: ...

weise geringe Rate und kurze Dauer von Trennungen bei Paaren und Familien mit solchen Erfahrungen.

3. Die Methode: Systemische Therapie - Grundannahmen, Möglichkeiten, Grenzen

Die Begriffe "Systemische Therapie" und "Familientherapie" wurden lange nahezu synonym gebraucht: Erst in den letzten Jahren hat es sich eingebürgert, dass "Familientherapie" das Behandlungssetting bezeichnet, während unter "systemischer Therapie" eine Denk- und Handlungsweise bezeichnet wird, die auch mit Einzelnen durchgeführt werden kann, dabei aber bestimmte erkenntnistheoretische Prämissen und praktische Methoden zugrundelegt. Die Familientherapie (FT) als eigenständige psychotherapeutische Methode hat sich seit den 40er Jahren entwickelt. In den Anfängen dominierten die psychoanalytisch orientierten Konzeptionen, die auch heute noch als Mehrgenerationale FT¹⁹ oder als Kontextuelle FT²⁰ ihre Bedeutung haben. Gerade bei der Behandlung von gewaltbereiten Familien spielt die Mehrgenerationenperspektive auch heute noch eine wichtige Rolle. Die Aufnahme der zunächst kybernetisch-biologischen Systemtheorie in die Konzeptbildung der Familientherapie und die Integration der konstruktivistischen Erkenntnistheorie nach Maturana, v. Förster und v. Glasersfeld trug in den 70er und 80er Jahren wesentlich zur Weiterentwicklung bei. Heute differenziert sich das Feld weiter; neben den Möglichkeiten werden auch Ergebnisse und Grenzen der Methode diskutiert. Ein bezeichnender Kongresstitel zu Beginn der 90er Jahre lautete: "Das Ende der großen Entwürfe - Das Blühen systemischer Praxis"²¹.

Unter dem Begriff "systemisch" werden mittlerweile sehr unterschiedliche Denk- und Arbeitsweisen zusammengefasst. Es handelt sich hierbei - wie in anderen Richtungen auch - um einen koevolutiven Prozess der gegenseitigen Beeinflussung von einerseits theoretischen Modellen aus der Kybernetik, der allgemeinen Systemtheorie, Kommunikationstheorie und des radikalen Konstruktivismus, andererseits der Ergebnisse der therapeutischen und pädagogischen Praxis. Ein Konsens zeigt sich hier vor allem bei zwei grundlegenden Aspekten²²:

Die Sichtweise von Realität:

Realität als Gegenstand erkenntnistheoretischer Diskurse spielt in der systemischen Literatur eine große Rolle. Sie ist immer in Bezug auf einen Betrachter zu sehen, der sie durch seine Wahrnehmung erst konstituiert: Aufgrund der biologischen Konstruktion der menschlichen Wahrnehmung können wir immer nur eine "Landkarte" der äußeren Realität erstellen, mittels derer wir uns orientieren, bestenfalls verständigen können, die

¹⁹ Massing, Almuth: Die Mehrgenerationen-Familientherapie ...

²⁰ vgl.: Boszormenyi-Nagy, Ivan: G. Spark: Unsichtbare Bindungen. Stuttgart (Klett-Cotta) 1981

²¹ vgl.: Fischer, H.-R., A. Retzer, J. Schweitzer: Das Ende der großen Entwürfe. Frankfurt (Suhrkamp) 1992

²² v. Schlippe, A.: Der systemische Ansatz - Versuch einer Präzisierung. Z. system. Ther. 6(2):81.89, 1988

aber keine annähernd vollständige Wahrnehmung erlaubt (vgl. Maturana und Varela 1987)²³. Während wir in Bezug auf einen einfachen Gegenstand oder Sachverhalt ("Die-se Vase ist zerbrochen!") in der Regel mit anderen Menschen zu einem Konsens kommen, ist dies bei komplexen Phänomenen wie Gefühlen oder Einschätzungen von sozialen Situationen ("Du bist verrückt!") nur sehr bedingt der Fall. Stierlin²⁴ spricht hier vom Unterschied zwischen "harter" und "weicher" Realität. Um uns in der Welt zurechtzufinden sind wir, wie alle Lebewesen, darauf angewiesen, die Komplexität der Informationen auf vergleichsweise simple Sprach- und Denkmuster zu reduzieren. So entstehen z. B. Verdinglichungen wie "Die Aggression", "Der Ödipuskomplex", "Die Hysterie". Eine an sich "weiche", weil von den verschiedenen Sichtweisen der unterschiedlichen Beobachter abhängende Realität, wird zu einer "harten", um die herum sich dann ganze Problem- und Helfersysteme organisieren.

Die Sichtweise von Kausalität:

Das Modell einer - wie auch immer gearteten - linearen Kausalität: "Das Kind ist aggressiv, weil seine Mutter es schlecht erzogen hat" wird aufgegeben zugunsten des Begriffes einer zirkulären Kausalität oder Rekursivität: "An die Stelle der Suche nach Ursachen tritt die Beschreibung von koevolvierenden Mustern, innerhalb derer keinem Faktor eine determinierende Stellung zuzuordnen ist" (v. Schlippe 1984)²⁵. Für unser kleines Fallbeispiel hieße das, ein mit dem aggressiven Verhalten verbundenes, wiederkehrendes Interaktionsmuster zwischen Kind und Mutter und evtl. anderen beteiligten Personen (Vater, Großmutter, Kindergärtnerin...) herauszufinden und zu beschreiben.

Dies heißt: eher als uns um die "wahren Gründe" für ein abweichendes Verhalten zu bemühen, müssen wir uns um die Bedeutung und die Wirkung der Kommunikationsmuster kümmern, die mit den verschiedenen Ursprungshypothesen verknüpft sind. Harte Realitätskonstruktionen gehen, wie Ergebnisse systemischer Forschung belegen²⁶, häufig auch mit rigiden Kommunikationsmustern in Familien einher, die natürlich der notwendigen Entwicklung innerhalb des familiären Zyklus abträglich sind.

Um als Helfer - Arzt, Berater, Therapeut - den Klienten verstehen zu können, kommt es demnach nicht so sehr auf die eigene Sichtweise des Problems an, als vielmehr darauf, die Wirklichkeitskonstruktionen der Beteiligten zu erfassen und dabei zu helfen, sie dann "aufzuweichen", wenn starre Muster der Bewertung und - daraus folgend - des Handelns eine Entwicklung des betroffenen Systems, sei es eine Familie, eine Institution, ein Team behindern. Eine solche Stagnation äußert sich dann häufig in Symptomen, z. B. bei den "schwächsten" Mitgliedern einer Familie. Dies kann ein Kind, ein Behinderter, eine besonders verletzte oder empfindsame Person sein. Vorausgegangen waren in der Regel Versuche der Systemmitglieder, das familiäre Beziehungsgleichgewicht, auch Homoöstase genannt, zu wahren. Angesichts einer Schwellensituation zwischen einer

²³ Maturana, H., F. Varela: der Baum der Erkenntnis. Bern(Scherz), 1987

²⁴ z.B. in Stierlin, H.: Prinzipien der systemischen Therapie. in: Simon, F.B.: Lebende Systeme. Heidelberg (Springer) 1988

²⁵ v. Schlippe, Arist: Familientherapie im Überblick. Paderborn (Junfermann) 1984

²⁶ z.B. F. B. Simon: Unterschiede, die Unterschiede Machen. Berlin (Springer) 1988

familiären Entwicklungsphase und der nächsten gestaltet sich dies oft schwierig. Wie beim Gehen der nächste Schritt nur durch den vorübergehenden Verlust der Balance gemacht werden kann, erfordert auch die Entwicklung einer Familie das Sich-Einlassen der Beteiligten auf verunsichernde Situationen. Beispiele hierfür sind Konflikte und Krisen Jugendlicher bei der Ablösung von ihrem Elternhaus mit manchmal heftigen Symptomen dissozialer, psychotischer oder psychosomatischer Art. Aus systemischer Sicht ist dabei immer die ganze Familie betroffen. Es kann dann manchmal sehr viel wirkungsvoller und auch schneller sein, mit der ganzen Familie neue Wege und Ressourcen zum Weiterwachsen zu finden, als das Kind/ den Jugendlichen/den Täter/das Opfer in der Zuschreibung von Pathologie zu bestätigen, indem ich mit ihm eine langwierige Einzelarbeit an "seinem" Problem beginne. Systemisches Denken etikettiert selbst - möglichst - nicht, verwirft aber z. B. diagnostische Zuordnungen auch nicht, sondern untersucht sie auf ihre interaktionelle Wirkung. Wenn eine Diagnose ein bestehendes, einengendes familiäres Kommunikationsmuster eher verhärtet, wird dadurch die Fähigkeit des Systems zur kreativen Weiterentwicklung reduziert. Systemische Arbeit versucht also, mit dem Mittel der therapeutischen Konversation veränderte Sichtweisen in das Weltmodell der Beteiligten einzuführen, mit der Absicht: "das festgefahrene Floß wieder ins Gleiten zu bringen" wohl wissend, dass der Fluss, das Floß und die Steuerleute ihre eigene innere Struktur haben, die es zu respektieren gilt. Dabei geht der Therapeut von der Vorannahme aus, dass Ressourcen zur konstruktiven Selbstorganisation der Familie entdeckt oder deblockiert werden können. Systemische Praxis liefert hierzu eine Reihe hilfreicher Instrumente, die je nach Vorliebe, Können und Angemessenheit in den Behandlungsprozess eingebracht werden, an dieser Stelle aber nicht im Einzelnen erläutert werden können.

Die oft überraschend schnellen Erfolge der Methode haben aber auch ihre Kehrseiten: Eine neue Theorie - oder auch Therapieform - neigt dazu, sich zu verabsolutieren, sich als Universalrezept anzupreisen. Auch die systemische Theorie ist von dieser Hybris nicht verschont geblieben. Der Versuch in einer "großen Synthese", die auf magische Weise alle Widersprüche überwindet, sich "integrierend" über alle anderen Therapieformen zu stellen, muss scheitern. Lynn Hoffman, Pionierin der Systemtherapie

"...prägte vor kurzem die Formulierung, die berauschte Illusion, man könne mit einem einzigen Paradigma alles erklären und lösen, sei bestenfalls eine Art <glücklicher Mystizismus>..."²⁷.

Gerade bei der Arbeit mit gewaltbereiten Familien gerät der Systemtherapeut rasch an seine - ideologischen - Grenzen: Angesichts der offensichtlichen und folgenschweren Asymmetrie von Macht und Ressourcen innerhalb der betroffenen Familie muss das sonst gültige Postulat von der Neutralität oder "Allparteilichkeit" des Behandlers ins Wanken geraten. "Parteilichkeit" im Sinne des Schutzes des Opfers ist ein ethisches Gebot, gleichzeitig muss im Interesse von Opfer, Täter und anderen Beteiligten aber die Therapiemotivation gefördert werden. Dies gelingt erfahrungsgemäß bei einer beschuldigenden Haltung des Therapeuten nicht. Ein echtes Dilemma, das zu heftigen und emotional geführten Auseinandersetzungen in Fachzeitschriften und auf Kongressen ge-

²⁷ Goldner, Virginia: Sowohl als auch. Familiendynamik 18 (3) 1993

führt hat. V. Goldner²⁸, die sich mit den kontradiktorischen Positionen von Systemtheorie und Feminismus in Bezug auf die "richtige" Vorgehensweise bei Gewalt an Frauen beschäftigt hat, kommt zu dem Schluss, dass beide Standpunkte ihre Berechtigung haben und dass sie nicht gegeneinander ausgespielt werden dürfen:

"Trotz ihrer anspruchsvollen, differenzierten Haltung zu sozialpolitischen, kulturellen und klinischen Fragen können weder die feministischen noch die systemischen Paradigmen allein das Problem der Misshandlung angemessen beschreiben oder wirksam behandeln. ... Gedanken, die einander durchdringen und verändern und so ein moralisch und psychisch komplexes Paradigma schaffen könnten, wurden statt dessen gegeneinander eingesetzt. So musste eine unmögliche Wahl zwischen politisch korrekten und in moralischer Hinsicht zaghaften Ausflüchten getroffen werden²⁹.

Für die Praxis heißt das: Die Verantwortung der Täter muss benannt und die für die Sicherheit des / der Opfer notwendigen Maßnahmen ergriffen werden. Gleichzeitig dürfen die Zwischentöne im oft schrillen Konzert, genannt Bindungsdynamik - der Familienmitglieder nicht überhört werden, um die - vielleicht kleinen - Chancen, Ressourcen zu erweitern und Lösungen zu finden, nicht zu vertun. Eine Entweder-Oder-Position würde im letzten das zur Gewalt führende Grundmuster wiederholen. Sowohl-Als-Auch in dieser Situation hieße, Gegensätze, die ja per se unvereinbar sein müssen, in Widersprüche zu verwandeln. Dazu meint Goldner:

"Während Gegensätze zu einer rückwirkenden, symmetrischen Eskalation des immer wieder gleichen Problems führen, faszinieren Widersprüche (wie Paradoxe) eher. Sie erregen Neugier und lassen neue Ideen für eine Situation oder ein Dilemma entstehen".

Als Konsequenz heißt dies, dass es erlaubt sein muss, bei der Behandlung von Gewaltfamilien im Therapeutenteam jeden Gedanken äußern zu dürfen. Goldner weiter:

"Die Angst vor einem gefährlichen Fehler schränkt das klinische Denken ein und vermittelt dem Therapeuten das Gefühl, dass kein Spielraum für Irrtümer, Zweifel und Komplexität vorhanden ist. Der Druck, es sofort in Ordnung zu bringen, ist enorm, und deshalb verfällt man leicht in Extreme: man stellt sich mit dem einen Partner gegen den anderen, man ergreift überhaupt niemals Partei, man über- oder untertreibt die Gefahr, man besteht auf einem bestimmten Paradigma und lehnt alle anderen ab - mit anderen Worten, man polarisiert. Eines Tages hörte ich mich plötzlich sagen: "Einigen wir uns darauf, dass wir in diesem Raum alles sagen oder denken dürfen, was wir wollen, auch wenn es "politisch falsch" ist. Als wir anfangen, mit diesen Gedanken zu spielen, kamen wir zu dem Schluss, dass wir hyperfeministische, rein systemische oder schockierend lineare Positionen einnehmen konnten; wir konnten sogar psychoanalytisch denken oder jedes andere Paradigma anwenden, das uns einfiel. Ich glaube, es war diese Freiheit, das Falsche zu sagen oder zu denken, die uns neue Gedanken finden und Altes auf neue Art kombinieren ließ. Mit dem "Sowohlals auch-Prinzip" konnten wir den moralischen und emotionalen Belastungen standhalten, ...und Risiken eingehen."

²⁸ Goldner, V.: 1993, a.a.O.

²⁹ Goldner, V. 1993, a.a.O., S. 219

Goldner geht es also um das Erkennen des Wertes gegensätzlicher Standpunkte und “die psychische Erfahrung einer extremen Ambivalenz, ohne Ideen und Menschen in Gute und Böse zu unterteilen. Dies schafft Auswege aus der bei diesem Thema typischen Tendenz zur Verengung und Eskalation von Denk- und Handlungsweisen. Einen ähnlichen Ansatz vertreten Cecchin, Lane und Ray mit ihrem Postulat der “Respektlosigkeit” (orig.: “Irreverence”)³⁰ gegenüber den eigenen Hypothesen zu Entstehung und Beseitigung des betreffenden Problems.

Eine in der systemischen Arbeit häufiger geübte Form der Verwirklichung dieser Forderung geschieht mit der von T. Andersen beschriebenen Technik des “Reflektierenden Teams”³¹: Während der Therapeut mit der Familie das Gespräch führt, verfolgt eine Gruppe von Kollegen das Geschehen hinter der Einwegscheibe. Jeder wird sich auf seine Weise davon ansprechen lassen und dazu Ideen, Sichtweisen und Hypothesen produzieren. Diese werden untereinander während einer zweiten Gesprächsphase ausgetauscht und diskutiert. Familie und Therapeut hören und schauen diesmal zu und können ihrerseits dann den Dialog über den Dialog im nächsten Gesprächsabschnitt aufgreifen. Dieses Vorgehen bedeutet natürlich eine Absage an das “wahre” Wissen oder die “richtige” Intervention auf Seiten der Therapeuten. Vielmehr wird darin eine Haltung deutlich, die auf Respekt vor den unterschiedlichen Realitätskonstruktionen beruht und damit dem Klientensystem indirekt eigene Kompetenz für die Lösung der Problematik zuspricht. Darin scheint eine wichtige Voraussetzung für Veränderung zu liegen: die Überzeugung des Therapeuten, dass das Gegenüber prinzipiell die nötigen Ressourcen zur Verfügung hat, um, gegebenenfalls mit Hilfe, aus einer festgefahrenen Situation wieder herauszukommen.

4. Fallbeispiele:

Nach dem Seminar wandte sich ein Teilnehmer an einen der Autoren und berichtete aus seiner eigenen Gewalterfahrung, etwas, das er im Rahmen der wenig vertrauten Gruppierung in die Arbeitsgruppe selbst nicht einbringen konnte. Mit seinem Einverständnis geben wir hier seine Geschichte wieder. Sie verdeutlicht zum Einen die anfangs geschilderte Notwendigkeit zur Selbstreflexion, zum Anderen die Bedeutung der Mehrgenerationenperspektive in der Arbeit mit gewaltbereiten Familien:

Der Teilnehmer, nennen wir ihn Hans³², kennt Gewalt aus seiner Ursprungsfamilie. Er stammt aus einer wohlangesehenen Familie, deren äußerliche Intaktheit auch für ihn verbindlich war, so verbindlich, dass er sich bis heute seiner Erzählungen schämt. Er fühlt sich dann als Verräter der ihm wichtigsten Person oder Personen. Vielleicht fürchtet er auch, dass der Makel auf ihn abfärbt. Immerhin war er auch irgendwie mitbeteiligt, zumindest fühlte er sich mitverantwortlich. Als Junge war er ebenso wie sein Bruder körperlichen Sankti-

³⁰ "Irreverence" heißt: keine Reverenz erweisen. vgl.: Cecchin, Gianfranco, G. Lane, W. Ray: Respektlosigkeit - Eine Überlebensstrategie für Therapeuten. Heidelberg (Auer) 1993

³¹ vgl.: Anderson, Tom (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Dortmund (vml) 1990

³² Alle Namen in diesem Beitrag wurden geändert.

onen ausgesetzt, die vor allem vom Vater ausgeführt wurden, kaum von der Mutter. Die Mutter hatte wohl dem Vater von Ungehorsamkeiten der Kinder berichtet und die Sanktionen veranlasst. Das ging bis zu Stockschlägen. Er erinnerte sich, dass sich wohl auch die Eltern schämten. Einmal, im Urlaub sollte im Hotel niemand etwas bemerken. Die Kinder hatten sich nicht an den festgelegten Spazierweg gehalten. Zum Prügeln fuhr man dann in ein entlegeneres Waldstück. Hans sah oft ein, dass er Fehler machte. Viel schwieriger war für ihn der Streit seiner Eltern, der sich in Gewaltandrohungen beim Vater und Suizidankündigungen bei der Mutter äußerte. Der Vater hatte ein Alkoholproblem. Eifersucht spielte eine Rolle. Vielleicht würde unser Teilnehmer heute von einem Kontrollkampf sprechen, vielleicht im Sinne von Retzer von einer leidenschaftlichen Beziehung. Es gab auch Waffen. Der Junge verteidigte die Mutter, auch als er zuletzt den Vater schlug. Hans verschrieb sich der Gewaltlosigkeit. Er begann, wie viele Jugendliche seines Alters, die Auseinandersetzung mit der "Väter-Generation" über den Faschismus. Hier traf er auf Unverständnis und Sprachlosigkeit. Auch in seiner Familie hatte es Kriegsgefallene, gegeben. Trauer hatte sich in Betriebsamkeit, Aktionismus aufgelöst. Die ehemaligen Soldaten erzählten nicht über Kriegserfahrungen, vielleicht aus Scham, vielleicht weil wir Kinder sie fragten, als seien sie Täter. Vielleicht, weil niemand mehr sich interessierte für die andere Seite ihrer Geschichte, die auch eine Geschichte von Verbundenheit, Tapferkeit, Mut oder Liebe war. Die Reduktion vieler Geschichten zu einer Täter-Opfer-Geschichte erzeugte familiäre Sprachlosigkeit, die weder Vätern noch Söhnen Entwicklung ermöglichte. Hans meinte dann, dass Gewalt offensichtlich auch mit Geschlechterrollen zu tun habe. Aus Männersicht ärgerte er sich, dass in seiner Familie es als selbstverständlich galt, dass Jungen gelegentlich Prügel benötigten, während das bei Mädchen als außerordentlich verpönt galt. Natürlich war das nicht differenziert genug, es gibt ja nicht die Gewalt; es gibt Abstufungen. Ihm schien, dass Jungen nicht selten Gewalterfahrungen machen, während bei Mädchen sexuelle Übergriffe, eine andere Form von Gewalt, dominieren.

Hans ist mittlerweile selbst Vater. Auch er hat seine Kinder schon geschlagen. Er ist Mitglied im Kinderschutzbund. Er ist fortschrittlich, engagiert.

Was wir von Hans lernen können, ist, dass es Gewalt nicht nur als fremdes Phänomen in uns nicht zugänglichen "Gewaltssystemen" gibt. Obwohl Levold betont, dass verfestigte Interaktionsmuster, in denen Gewalt geschieht, doch schichtspezifische quantitative Gipfel erkennen lassen, sind wir nicht sicher, Gewalt auch in anderen Kontexten zu treffen. Gewaltanwendung ist häufig mit Scham und Geheimhaltung assoziiert. Scham und Geheimhaltung tragen vielleicht zur Aufrechterhaltung von Gewalt bei. Scham und Geheimhaltung sind aber nicht die einzigen Qualitäten sogenannter Gewaltssysteme. In ihnen herrscht auch Verbundenheit, Loyalität und - so verrückt dies klingen mag - Liebe.

Die folgende Fallgeschichte aus dem stationären Kontext erläutert exemplarisch einige systemische Interventionsformen:

Jörg war mehrfach über Monate in der Klinik. Die Zusammenarbeit mit den Eltern gestaltete sich nicht einfach. Jörg, ein Adoptivkind, war geistig behindert. Seine Fähigkeiten konnte er aufgrund von Verhaltensproblemen kaum nutzen. Dabei wirkte er außerordentlich sensibel im Bezug auf seine Defizite. Jörg war sehr verbunden mit seiner Familie, insbesondere auch mit seinem Vater, einer "Kämpfermatur", der andererseits aber antidepressiv behandelt wurde. Der Vater war ehemaliger Gefängnisangestellter. Die Familie hatte sich fast vollkommen isoliert und die Aktivitäten des Vaters erschöpften sich im Kampf für Jörg. Ohne den Jungen konnte er es nicht aushalten. Therapeuten und Station gerieten immer wieder in heftigste symmetrische Eskalationen mit der Familie. Jörg spielte den "Rambo" und verbreitete Angst und Schrecken. Jörg wurde klinikbekannt, als er einem anderen Jungen im Streit einen Hoden zertrat. Es entstand Angst. Langfristige Isolierung erfolgte.

Die Eltern drängten auf Wochenendbeurlaubungen, aus denen der Junge suizidal und unberechenbar zurückkehrte. Nach Rücksprache und im Einverständnis mit dem zuständigen Richter sahen wir nur noch die Möglichkeit, die geschlossene Unterbringung per Anordnung und Sorgerechtsentzug durchzusetzen.

Die Sitzung mit den Eltern wurde zum Eklat. Der in Vertretung verhandelnde Richter verweigerte im Gegensatz zur Ankündigung seines Kollegen die Unterbringung. Es entstand Ratlosigkeit. Ein sorgfältiger kollegialer Austausch erlaubte dem Therapeuten dann, eine Haltung der Respektlosigkeit gegenüber den eigenen Prämissen einzunehmen. Er schrieb den Eltern folgenden Brief:

(Auch wenn vielleicht nicht alle Inhalte primär verständlich sind, so zeigt sich doch - so hoffen wir- die "Trendwende")

Liebe Frau Schmitz ! Lieber Herr Schmitz !

Unser letztes Gespräch, das mir, wie wahrscheinlich auch Ihnen noch lange durch dem Kopf gegangen ist, hat mich doch auch ein Stück weit hilflos gemacht. Ich habe deshalb eine Gruppe von Kolleginnen und Kollegen, die ich regelmäßig zur gegenseitigen Beratung treffe, um ihre Einschätzung gebeten. Es gab eine rege, kontroverse Diskussion, deren wichtigste Positionen ich Ihnen gerne mitteilen würde:

Insbesondere die Kolleginnen machten mir Vorwürfe:

Ich hätte Sie, Frau Schmitz , schlecht behandelt. Sie seien doch sichtlich vom Tod Ihres Vaters betroffen gewesen. Für Ihre Trauer sei überhaupt kein Platz gewesen. Für Männer typisch hätten ihr Mann und ich sich gewissermaßen in die Auseinandersetzung gestürzt, weil wir offensichtlich - so die Kolleginnen provokativ - Trauer und Resignation schlecht aushielten. Weiterhin glaubten die Kolleginnen, dass eigentlich bei Ihnen der Schlüssel zu Veränderungen liege. Sie waren davon überzeugt, dass gerade Sie eine verantwortungsbewusste Garantin dafür seien, dass für Jörg ein gutes Maß an Akzeptanz für seine Behinderung, aber auch klare Absprachen geschaffen würden.

Sie vermuteten, dass Sie hier auch eine eigenständig klärende Position Ihrem Mann gegenüber hätten, die Ihrem Mann in eigenen Krisen grenzsetzende Hilfe sei. Diese Fähigkeiten, so die Kolleginnen, würden Sie vermutlich eher im Stillen ausüben; Beiträge, die von den Männern zu wenig gewürdigt würden. Es gab auch viel Sorge, dies alles könne sie an die Grenzen Ihrer Kräfte bringen. Die große Anstrengung sei förmlich spürbar gewesen.

Ein anderer Teil der Gruppe wandte ein: Ich würde übersehen, was eigentlich mit der Familie los sei. Die Eltern hätten doch seit vielen Jahren Pflege- und Adoptivkinder in ihre Lebensmitte genommen. Jetzt wo Melanie sich allmählich ablöse, verlangten wir auch noch Abstand zu Jörg.

Andererseits zeigten sich diese Kollegen beeindruckt von Ihrem Kampfgeist, Herr Schmitz, und der Kraft, die Sie trotz Ihrer Krankheit für die Familie aufbringen. Diese Kraft sei doch eine gute Ressource für Veränderung. Man riet mir ab, zu überlegen, wie dieser Veränderungsprozess konkret zu gestalten sei. Man war sicher, dass Sie aus eigener Erfahrung und Sensibilität noch am ehesten Gespür für die notwendige Unterstützung und Grenzziehungen hätten, die Jörg benötige.

Schließlich rieten mir wenige, wenn auch sehr erfahrene Kollegen, doch " aufzuhören ". Sie zeigten sich resigniert und hatten in der Beurteilung des mehrjährigen Prozesses kaum mehr Hoffnung. Resignation sei angebracht; ja vielleicht sei es sogar notwendig, Trauer und Resignation jetzt zu akzeptieren. Ich habe zwar widersprochen und auf Entwicklungschancen hingewiesen, aber diese Kollegengruppe blieb die hartnäckigste. Sie schlugen vor, die Familiengespräche zu beenden, den Eheleuten Raum für sich zu lassen und zu versuchen, die Zeit bis zur Vollendung von Jörgs 18. Lebensjahr ohne große gegenseitige Ansprüche und Forderungen zu überbrücken.

Sie werden verstehen, dass ich all das erst einmal zu verarbeiten habe. Mir erschien es jedoch wichtig, Ihnen die Gedanken noch vor meinem Urlaub mitzuteilen.

Mit herzlichen Grüßen

auch an Melanie und Jörg

Ihr Dr. XXX

Unsere Beziehung zu den Adoptiveltern entspannte sich. Der Junge lebt jetzt zu Hause; natürlich nicht ohne Probleme, aber die gab es bei uns auch.

Ohne dass die positive Entwicklung in Jörg's Familie auf genau und nur diese Intervention zurückgeführt werden könnte, bietet sie doch ein gutes Beispiel für eine systemische Vorgehensweise, die in diesem Fall ein "imaginäres" reflektierendes Team in die Familienbehandlung einführt, den eigenen Expertenstatus relativiert und neue Sichtweisen einführt. Eine genauere Darstellung des Instruments " Briefeschreiben als systemische Intervention " wird in einer späteren Publikation erfolgen³³). Interessanterweise erreichte uns bei der Abfassung des vorliegenden Aufsatzes ein von Jörg eigenhändig verfasster Brief an seine frühere Station. Darin berichtet er, dass es ihm - über 15 Monate nach der Entlassung - gut geht, dass er sich zu hause sehr wohl fühlt und dass er, nach bestandener Sicherheitsprüfung täglich zwei Stunden, zusammen mit seinem Vater, alte Eisenbahnwaggons restauriert.

Ein weiteres Fallbeispiel, diesmal aus der ambulanten kinderpsychiatrischen Praxis:

Jessica, ein waches, intelligentes vierjähriges Mädchen wird vom Kinderarzt wegen Hyperaktivität überwiesen. Eine vorbergehende Beratung der Mutter in einer Erziehungsberatungsstelle war ohne Erfolg geblieben. Sie erscheint in Begleitung eines Sozialarbeiters und ihrer Tochter, der Vater unterzieht sich noch einer Entwöhnungsbehandlung wegen Alkoholismus. Die Mutter berichtet unter Tränen, das Kind tyrannisiere sie, gehorche nie, zerstöre Dinge und richte durch seinen Jähzorn viel Schaden an. Es beschäftige sich nicht selbst und halte keine Minute still. Sie selbst habe Angst, das Kind zu misshandeln. Die Mutter scheint in dieser Situation wie hypnotisiert von ihrem 95 cm großen und gerade 13 kg leichten Kind. Im Erstgespräch verhält sich Jessica lebhaft, aber aus der Sicht des Untersuchers völlig altersangemessen. Die Mutter berichtet: Sie sei Analphabetin, ohne Beruf und habe bereits einen zehnjährigen Sohn, der bei Pflegeeltern lebe. Man habe ihn ihr weggenommen wegen des Verdachts auf Misshandlung. Jessica sei das Kind ihres Mannes, der sie bis vor wenigen Monaten im Rausch geschlagen und mit dem Messer bedroht habe. Sie hoffe aber, nach der Behandlung ihres Mannes einen neuen Anfang machen zu können. Seit Jahren leide sie dazu an Migräne. Von Jessica fühle sie sich abgelehnt. Zum zweiten Termin kommt der Ehemann bereits mit. Jetzt wird deutlich, dass Jessica offenbar eine nahe, auch im Körperkontakt herzliche Beziehung zu ihrem Vater hat, während die Mutter im Zusammenhang mit ihren eigenen negativen Selbstbild dem Kind ambivalent gegenübersteht. Im Folgenden werden einige familientherapeutische Sitzungen entsprechend dem Arbeitskonzept von Steve de Shazer³⁴) mit dem Ehepaar durchgeführt³⁵). Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Mobilisierung von Ressourcen und der Verstärkung des bereits Erreichten. In erstaunlich kurzer Zeit gelingt es dem Vater, sich an die Seite seiner Frau zu stellen und von Jessica Respekt für die Mutter zu verlangen. Damit gibt er ein Stück Exklusivität der Beziehung zu seiner Tochter preis, gewinnt aber dafür seine Frau, die erstmals seit Jahren Initiative für eine eigene Weiterbildung ergreift. Der Sozialarbeiter beschränkt ab jetzt seine Unterstützung auf verwaltungstechnische Hilfe.

Wesentlich für den neuen Mut der Mutter war nach ihrer eigenen Aussage die Umdeutung der Situation seitens des Therapeuten: Jessicas Kampf gegen sie bezwecke nicht ihre Vernichtung, sondern das Herauslocken ihrer Stärke. Sie kann sich zunehmend aus ihrer biografisch verwurzelten Angst vor vernichtender Bedrohung befreien und Jessica als das sehen, was sie ist: ein aufgewecktes Mädchen, das den eigenen Willen erprobt und darin gehalten werden möchte.

Obwohl sie noch heftige Kämpfe mit ihrer Tochter auszufechten hatte, berichtet die Mutter in der Abschluss-sitzung, dass es bereits gut ginge und dass sie zwei Schreibtische gekauft hätten: einen großen für sie selbst und

³³ Buscher, M., A. Trost: Therapeutische Briefe - eine systemische Interventionsform in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. i. V.

³⁴ de Shazer, Steve.: Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart (Klett-Cotta) 1992

³⁵ vgl. Trost, A.: Systemische Kurzzeittherapie in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis - erste Ergebnisse. Vortrag bei der XXIII. Wiss Tagung der DGKJ, Köln 1993

einen kleinen für Jessica. Sie beide würden jetzt schreiben lernen. Eine Nachuntersuchung nach zwei Jahren zeigte eine anhaltende Stabilisierung unter Verzicht auf Gewalt in der gesamten Familie.

Die bei dieser Familie methodisch wesentlichen Elemente waren:

1. das Reframing der kindlichen Expansivität von der Existenzbedrohung zur Herausforderung mütterlicher Stärke
2. konsequent ressourcenorientiertes Vorgehen
3. strukturelle Interventionen zur Abgrenzung der Eltern-Kind-Ebene

Ein drittes Fallbeispiel: Gewalt und sexueller Missbrauch in der Familie bei einem tagesklinisch behandelten Jungen:

Auf Empfehlung eines Kinder- und Jugendpsychiaters wird der 10-jährige Tom vom Pflegevater und seinem Vormund in der Tagesklinik vorgestellt. Er sei aggressiv, verhalte sich massiv provozierend, bedürfe ständiger Aufsicht und habe seine Halbschwester bereits mehrfach sexuell belästigt. Bereits beim Erstkontakt zeigte sich, dass Tom in unübersichtlichen Beziehungsverhältnissen lebte: Als einziges Kind der Eheleute K. kam er bereits im dritten Lebensjahr wegen massivem Drogenmissbrauch und Gewalttätigkeit der Mutter und Gefängnisaußenfenthalts des Vaters ins Heim. Die Eltern wurden geschieden; der Vater zeugte in einer neuen Beziehung einen jetzt vierjährigen Sohn, der sich wiederum häufig bei Frau K. aufhält. Tom hat seinen Vater zuletzt vor 4 Jahren gesehen. Die Mutter lernte dann Herrn G. kennen, der ebenfalls als impulsiv und gewaltsam galt und nahm Tom zurück nach hause. Zwei Jahre später, nach der Geburt seiner Halbschwester, Tina, trennte sich das Paar unter heftigen Auseinandersetzungen. Tom und Tina kamen ins Heim. Nach zwischenzeitlicher Versöhnung und einem gescheiterten Therapieversuch der Mutter verließ Herr G. mit den beiden Kindern endgültig die gemeinsame Wohnung. Das Jugendamt wurde Vormund für die Kinder, allerdings in verschiedenen Abteilungen, Herr G. erhielt den Status eines Pflegevaters für Tom, wurde aber von der psychisch durch Medikamentenabhängigkeit und Suizidalität erheblich belasteten Großmutter mütterlicherseits, einer wichtigen Vertrauensperson für Tom, über das Thema der Besuchskontakte zur Mutter juristisch bekämpft. Eine klare Regelung dazu seitens des Gerichtes und Jugendamtes konnte nicht erreicht werden. Wie später herauskam, wurde Tom auch von seinem Pflegevater körperlich misshandelt. Die stark sexualisierte Prägung seines gesamten Verhaltens entsprach ebenfalls einer familiären Tradition: Die Mutter war längerfristig von ihrem Vater sexuell missbraucht worden.

Schon bei dieser - unvollständigen - Schilderung wird deutlich, dass Tom in einem Kontext mit ungewöhnlich unklar strukturierten Beziehungen, die zum Teil suchtähnlichen Charakter hatten, lebte. Die Verbindungen zwischen den Beteiligten wurden über ausgeprägte Ambivalenzen aufrechterhalten. Tom hatte frühe Erfahrungen mit Gewalt gemacht, auch mit der Verknüpfung zwischen Sexualität und Gewalt.

Die erste notwendige Intervention hierzu war eine eindeutige Zuordnung von Verantwortlichkeit und ein Behandlungsrahmen, der zumindest von der Anlage her ambivalenzreduzierend angelegt sein musste. In Gewaltsystemen ist meist eine enorme Temporalisierung der Interaktionen zu verzeichnen. Sich beschleunigende Gewaltspiralen laden auch Therapeuten zu Beschleunigung ein. Damit soll Ungewissheit reduziert werden, Ambivalenz vermieden. Das Ergebnis ist meist gegenteilig. Aus diesem Grund nahmen wir uns Zeit mit der Aufnahme und führten eine Reihe von Vorgesprächen durch, mit der Botschaft, Tom werde in die Tagesklinik aufgenommen, sobald sich sein Verhalten gebessert habe. Auf diese Weise konnte eine ansatzweise Re-Strukturierung des Beziehungsfeldes auf ein konstruktives Ziel hin angestoßen werden. Statt eines oft üblichen JAIN zur Aufnahme eines Kindes - gleichermaßen von Angehörigen wie Mitarbeitern signalisiert - konnte ein JA erreicht werden.³⁶) Dazu war notwendig, dass die "Patin" = betreuende Erzieherin, Tom näher kennenler-

³⁶ vgl.: Pleyer, K.-H.: Strukturelles und semantisches Reframing - Zwei Leitlinien systemischen Handelns in der teilstationären Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Vortrag auf dem Symposium der BAG e.V.: Die "Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik" am 23.4.1992 in Schwerin

nen und ihre eigene Beziehung zu ihm so definieren konnte, dass nicht von vornherein eine Reinszenierung der Nähe-Ablehnung-Gewalt-Ambivalenz programmiert wurde. Es wurde also Abstand gehalten zu allen Beteiligten im System, auch zu Tom, der ohnehin wechselnde Manöver zur Vergrößerung und Verringerung von Nähe zu gut beherrschte. Er profitierte sehr von dem Verzicht der Erzieherin auf therapeutische Interventionen und "nahe" Pädagogik. Mit den verantwortlichen Bezugspersonen (Pflegevater und Vormund) wurde eine auf Freiwilligkeit beruhende Behandlungsvereinbarung geschlossen. Die offiziell nicht verantwortlichen, aber nicht minder wichtigen Bezugspersonen - Mutter und Großmutter - wurden ebenfalls in Gesprächskontakte eingebunden. Tom war nach diesen Besuchen, auch wenn er nicht beim Gespräch zugegen war, jedes Mal deutlich ruhiger.

Bei der Diffusität des Vormundes, der u.a. Geheimnisse mit dem Pflegevater gegen seinen Amtsleiter hatte, bei mancher Unsicherheit bezüglich des Pflegevaters und anderen Hemmnissen, hätte man früh resignieren können. Der Wunsch nach Optimallösungen in Gewaltsystemen kann zur Aufrechterhaltung von Gewalt und/oder zur Handlungsunfähigkeit bei den Therapeuten führen. Daher sind mäßig befriedigende Lösungen oft eher angebracht und wirken befreiend auf alle Beteiligten.

Im tagesklinischen Alltag fiel auf, wie selbstverständlich für Tom im Sprechen und Handeln Gewalt und Sexualität verknüpft waren. Andererseits wirkte er oft auch wie weggetreten, voller Trauer, merkwürdig "erwachsen". Es schien so, als sei er, wie die beteiligten Erwachsenen, in einen Zyklus von vermiedener Trauer, Aktion, Eskalation und vorübergehender Entspannung eingebunden. Er konnte sich aber auf das Angebot der Tagesklinik schrittweise einlassen. Bei klaren äußeren Strukturen wirkte er beruhigt, während Unsicherheiten und Veränderungen, z. B. bei den Besuchsregelungen, sofort zu Irritationen führten. Wegen der anhaltenden Verhaltensauffälligkeiten blieb lange unklar, ob er in ein Heim müsse, dabei wurde die Entscheidungsbefugnis über ihn, der oft mehr Spielball in einem komplexen Regelspiel, als "gemeintes" Subjekt schien, hin und hergeschoben. Als schließlich die Frage durch die Ablehnung seitens des angefragten Heimes entschieden war, nahm Herr G. Kontakt zum Kinderschutzbund in seiner Heimatstadt auf. Dieser sicherte eine Betreuung von Pflegevater und Sohn zu. Tom wurde nach Hause entlassen. Die schulischen Leistungen und seine Verhaltensauffälligkeiten haben sich gebessert und bleiben seit nun fast zwei Jahren stabil. Dennoch muss weiterhin von einer hohen Gefährdung im Hinblick auf Sucht / Gewalt / sexuellen Missbrauch ausgegangen werden.

An diesem Fall ist die meist unvermeidliche Verquickung zwischen Kontrollkontext und Therapiekontext in der Arbeit mit gewaltbereiten Familien besonders deutlich geworden. Kontrolle meint dabei die Übernahme sozialer, auch parentaler Verantwortung, die Überwachung von Verhaltensregeln etc., während Therapie mit den Begriffen Wachstum, Entwicklung, Freiraum, Nähe usw. verknüpft ist. Die eindeutige Trennung in hier (guter) Therapeut und da (böser) Kontrolleur ist bei der Behandlung von gewalttätigen Personen nicht nur nicht möglich, sondern sie nimmt auch wichtige Handlungsmöglichkeiten. Das Problem selbst hängt ja oft mit Unklarheiten in der Übernahme von Verantwortung und einer angemessenen Nähe-Distanz-Regelung in der Familie, später auch im Helfersystem, zusammen. Qualifizierte systemische Arbeit bedeutet für uns, dass wir uns unserer jeweiligen Rolle (Kontrolleur / Therapeut), die wir ja nicht immer selbst bestimmen können, immer wieder bewusst werden, sie in der Kommunikation mit den beteiligten Personen und Institutionen benennen und aus einer Metaposition heraus im Sinne einer Klärung und Entspannung nutzen. Im geschilderten Fall hat sich der misshandelnde Pflegevater als Konsequenz der tagesklinischen Behandlung an den Kinderschutzbund mit der Bitte um (therapeutische!) Unterstützung bei der Erziehung des schwierigen Tom gewandt. Damit hat er seine elterliche Verantwortung (Kontrolle!) wiederaufgenommen und gleichzeitig eine besonders elegante Bewegung vom Entweder-Oder-Muster der Täter-Opfer-Beziehung zum Sowohl-Als-Auch vollzogen.

5. Hypothesen und (Be-)Handlungsvorschläge (vgl. u.a. Levold et. al. 1993)

Zum Schluss eine Zusammenfassung der aus unserer Sicht für systemisches Arbeiten mit gewaltbereiten Familien wesentlichen Aspekte:

Vorbemerkung: Ein mit gewaltbereiten Familien arbeitender systemisch denkender und handelnder Therapeut sollte den Zugang zu dieser schwierigen Thematik unbedingt über eine Auseinandersetzung mit der eigenen Erfahrung von Gewalt - als Opfer wie als Täter - suchen. Nur so kann echte Empathie entstehen, nur so können die Voraussetzungen geschaffen werden, um im Sinne der folgenden Handlungsvorschläge verfahren zu können.

1. Annahme:

Der Schutz der betroffenen Kinder (bzw. anderer betroffener Personen) vor weiterer Schädigung hat Vorrang und legitimiert zu sozialen (Kontroll-)Interventionen wie Einschränkung der Elternrechte usw. Eine Strafverfolgung erfüllt diese Schutzfunktion nicht, sie wirkt sich häufig sogar kontraproduktiv aus.

Vorgehen:

Wie in der Eltern-Kind-Beziehung gibt es in der Helfer-Familienbeziehung eine Asymmetrie in Bezug auf Macht, Autonomie und andere Ressourcen. Diese parentale Situation des Therapeuten muss klar benannt werden und ausgefüllt werden: Entwicklungsförderung, Ermutigung, Ressourcenerweiterung, aber auch Bejahung und Initiierung von notwendigen Schutzinterventionen.

2. Annahme:

In der Dynamik familialer Gewalt tragen alle Beteiligten zur Herstellung, Aufrechterhaltung und Lösung von Problemen bei.

Aber: die familiären Beziehungen sind durch deutliche Asymmetrien geprägt: Körperliche, geistige und seelische Reife, Macht und Zugang zu inneren und äußeren Ressourcen sind ungleich verteilt. Damit stellt sich die Frage nach der individuellen sozialen Verantwortung für das eigene Tun.

Vorgehen:

Der Begriff Verantwortung steht im Zentrum der systemtherapeutischen Arbeit, weil er zukunfts- und ressourcenorientiert nutzbar gemacht werden kann. Die Beschäftigung mit dem Begriff der Schuld erfüllt hingegen häufig eine homöostatische Funktion im Familiensystem: Betonung von Verletzungen, Verharren in der Vergangenheit, Aufspaltung in Gut und Böse usw. Zur Verantwortung gehört aber auch das "Ernstnehmen": Mit einer verniedlichenden, die Tendenz zur Leugnung unterstützenden oder "neutralen" Haltung des Therapeuten ist Misshandlern und Betroffenen nicht gedient.

3. Annahme:

Der Erstkontakt findet oft in einer Krisensituation mit Überforderung, Angst und Abwehr und dem Erleben von Unwert bei der ganzen Familie statt. Sie reagiert dann eher mit Verleugnung, Widerstand und Rückzug auf das Angebot.

Vorgehen:

Der Therapeut muss evtl. sehr aktiv auf die Familie zugehen, um die Therapie fortführen zu können. Er braucht Zeit und Geduld, da viele vernachlässigende und misshandelnde Eltern nur schwer glauben können, dass sich jemand wirklich für sie interessiert. Im Umgang mit verbal wenig geübten Systemen ist die Kunst der guten nonverbalen und kongruenten Kommunikation besonders wichtig. Die entscheidenden Botschaften über Akzeptanz oder Ablehnung seitens der Helfer werden wahrscheinlich eher durch Gestik, Mimik, Intonation und Körperhaltung als durch verbale Inhalte vermittelt.

4. Annahme:

Eine klare Trennung zwischen Therapiekontext und Kontrollkontext ist in der Regel nicht möglich und als Scheinlösung auch nicht hilfreich: Sobald Dritte (Jugendamt, Gericht usw.) in der Ausübung ihrer Kontrollfunktion über die misshandelnde oder vernachlässigende Person(en) zum Auftraggeber, Überwacher oder Unterstützer für Therapie werden, erstrecken sich realistischere Problemsystem und Therapiekontext ebenfalls auch auf diese.

Vorgehen:

Systemische Arbeit mit gewaltbereiten Familien sollte diese Realität in Rechnung ziehen und lernen, sie zu nutzen: Benennen des jeweiligen Kontextes, Einberufen von Helferkonferenzen, usw.

5. Annahme:

Therapie mit Gewaltfamilien findet in einer paradoxen Situation statt. Echte Freiwilligkeit und primäre Therapiemotivation ist aus vielerlei Gründen selten. Häufiger trifft man auf schlechte Erfahrungen mit Helfern, Angst vor Strafe, keine positiven Erfahrungen mit Klärung von Konflikten, geringen Selbstwert, geringe Autonomie. Gleichzeitig soll die Hilfe aber gerade Autonomie und eigene Lösungen fördern.

Vorgehen:

Das Annehmen und Aushalten dieses Paradoxes ist zentrale Aufgabe des Systemtherapeuten. Das verlangt einerseits eine klare eigene Position des Helfers zu Misshandlung, Schutz und evtl. notwendiger sozialer Kontrolle, andererseits Zutrauen zu den positiven Möglichkeiten der beteiligten Menschen. Aushalten heißt auch, das Ablehnen oder Unterlaufen von Hilfeangeboten als einzig verbleibende Äußerung von Autonomie nicht als Kränkung zu verarbeiten, sondern zu nutzen.

6. Annahme:

Gewalthandlungen ereignen sich oft als Ergebnis einer restriktiven Bedeutungsgebung interaktioneller Abläufe. Die Wurzeln dieser Wirklichkeitskonstruktionen sind oftmals nicht unmittelbar zu erfahren. Grausames und gewaltsames Handeln erscheint den Behandlern als nicht einfühlbar und unverständlich.

Vorgehen:

Die Wahrnehmung des Kontextes muss erweitert werden, um Verständnis und neue Bedeutungsgebungen zu ermöglichen: Beleuchten der transgenerationalen Perspektive, der Gewalttradition, mit der Methode des Reframing den Bedeutungsrahmen erweitern: "Die Geschichte von Gewalt in eine Geschichte von Liebe umdeuten".

7. Annahme:

Gewalt in der Familie kann als Bewältigungsversuch verstanden werden.

Dessen unbewusstes Ziel besteht in der Reduzierung von Komplexität in unüberschaubar und affektiv nicht aushaltbar gewordenen Lebens(stress)situationen. Die Identifizierung mit dem Opfer und die bloße Verfolgung der Täter folgt demselben Muster eines simplen Dualismus zur Komplexitätsreduktion.

Vorgehen:

Stärkung von Ressourcen bei Tätern und Opfern kann helfen, die Wahrnehmung der Situation zu vervollständigen, Ambivalenztoleranz zu erhöhen, dritte Wege zu finden. Das geschieht z. B., indem die gewählte Lösung (= Gewalt) zwar als nicht akzeptabel konnotiert wird, aber auch Zuversicht gezeigt wird, dass es der betroffenen Person möglich sein wird, andere, konstruktive Lösungen zu finden.

8. Annahme:

Gewalt in der Familie bezeichnet Gewalt in Bezugssystemen, die durch enge Bindungen charakterisiert sind. Die Dynamik von Bindung und Loslösung, Autonomie und Abhängigkeit, Geben und Nehmen ist hier untrennbar mit dem Symptom Gewalt verknüpft.

Vorgehen:

Systemische Therapie im Familienkontext muss die genannten Polaritäten berücksichtigen, die positiven Aspekte der Bindungsdynamik herausarbeiten und den Betroffenen helfen, vom "Entweder-Oder" zum "Sowohl-Als-Auch" zu kommen.

9. Annahme:

Gewalttätig eskalierende Konflikte lassen sich mit Ressourcenarmut oder erschwertem Zugang zu eigenen Ressourcen in Verbindung bringen. Hier ist neben den sozioökonomischen Umweltbedingungen vor allem eine individuell hinreichend gute Fähigkeit, befriedigende Beziehungen einzugehen, zu nennen. Ressourcenarmut und fehlende psychosoziale Fertigkeiten bedingen sich gegenseitig.

Vorgehen:

Respekt und Wertschätzung für die beteiligten Personen, Achtung vor dem Gefühl der Scham beim Gegenüber, Komplimente für das bereits Erreichte und die ehrlich vermittelte Überzeugung, dass trotz des bislang schlechten Ergebnisses die Beteiligten das für sie subjektiv Bestmögliche getan haben, kennzeichnen eine notwendige Grundeinstellung des systemischen Therapeuten.

Sie hilft rigide Wirklichkeitskonstruktionen aufzuweichen, fördert die Entstehung neuer Sichtweisen und die Entwicklung neuer sozialer Möglichkeiten.

Literatur:

Anderson, Tom (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Dortmund (vml) 1990

Asen, K.: Tagesklinik für ganze Familien. TW Neurologie Psychiatrie 6, 492-499 (1992)

Bischof, Norbert: Das Rätsel Ödipus. München (Piper) 1985

Boszormenyi-Nagy, Ivan: G. Spark: Unsichtbare Bindungen. Stuttgart (Klett-Cotta) 1981

Cecchin, Gianfranco, G. Lane, W. Ray: Respektlosigkeit. Heidelberg (Auer) 1993

Cirillo, Stefano, P. di Blasio: Familiengewalt - Ein systemischer Ansatz
Stuttgart (Klett-Cotta) 1992

Engfer, Anette: Entwicklung von Gewalt in sogenannten Normalfamilien
in: System Familie (1991) 4

Fischer, H.-R., A. Retzer, J. Schweitzer(Hrsg.): Das Ende der großen Entwürfe. Frankfurt (Suhrkamp) 1992

Fürniss, T.: The multiprofessional Handbook of Child Sexual Abuse. London (Routledge) 1991

Goldner, Virginia, Penn, P. et al.: Liebe und Gewalt: Geschlechtsspezifische Paradoxien in instabilen Beziehungen in: Schweitzer, J., A. Retzer, H.R. Fischer: Systemische Praxis und Postmoderne.
Frankfurt (Suhrkamp) 1992

Goldner, Virginia: Sowohl als auch. in: Familiendynamik 18 (3), 1993

Haley, Jay: Direktive Familientherapie. München (Pfeiffer) 1977,

Honig, M.-S.: Vom alltäglichen Übel zum Unrecht - Über den Bedeutungswandel familialer Gewalt. in: DJI (Hrsg.): Wie geht's der Familie? München 1988)

Kirchhoff, H.F.: Sessar, G.(Hrsg.): Das Verbrechensopfer. Bochum 1979, 301-320

- Levold, Tom, E. Wedekind, H. Georgi: Gewalt in Familien - Systemdynamik und therapeutische Perspektiven. in: Familiendynamik 18 (3), 1993
- Levold, Tom: Die Betonierung der Opferrolle. Zum Diskurs der Gewalt in Lebenslauf und Gesellschaft. System Familie 7:19-32 (1994)
- Maturana, H., F. Varela: der Baum der Erkenntnis. Bern (Scherz), 1987
- Minuchin, Salvador: Familie und Familientherapie. Freiburg (Lambertus)1977.
- Minuchin, Salvador: Familienszenen - Problemmuster und Therapien. Hamburg (Rowohlt) 1994
- Mühlke, Ruth: Entwicklungsorientierte Familientherapie mit Misshandlungsfamilien. in: Bosch, Maria, W. Ullrich (Hrsg.): Die entwicklungsorientierte Familientherapie nach Virginia Satir. Paderborn (Junfermann) 1989
- Neumann, Klaus: Gewalt in Familien - Hilfen für Kinder, Jugendliche und Eltern im Focus eines tabuisierten Themenbereichs. Report Psychologie 18 (5-6/93) S. 16-21
- Pleyer, K.-H.: Strukturelles und semantisches Reframing - Zwei Leitlinien systemischen Handelns in der teilstationären Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Vortrag auf dem Symposium der BAG e.V.: Die "Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik" am 23.4.1992 in Schwerin
- Remschmidt, H, M.H. Schmidt und P. Strunk: Ursachen und Prävention von Gewalt. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 18, 99-106.1990
- Retzer, Arnold: Die Geburt der Gewalt aus dem Geist der Liebe. in: Schweitzer, J., A. Retzer, H.R. Fischer: Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt (Suhrkamp) 1992
- Retzer, Arnold: Die Gewalt der Eindeutigkeit - Die Mehrdeutigkeit der Gewalt. in: Familiendynamik 18 (3), 1993
- Reiter, Ludwig: "Reden statt schießen" - Überlegungen zur Prävention schwerer Gewalthandlungen im familiären Nahraum anhand eines Fallbeispiels. in: Reiter, L., C. Ahlers (Hrsg.): Systemisches Denken und therapeutischer Prozeß. Berlin (Springer) 1991
- de Shazer, Steve: Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart (Klett-Cotta) 1992
- v. Schlippe, Arist: Familientherapie im Überblick. Paderborn (Junfermann) 1984
- v. Schlippe, A.: Der systemische Ansatz - Versuch einer Präzisierung . Z. system.Theer. 6(2): 81-89,1988
- Schweitzer, Jochen, A. Retzer, H.-R. Fischer (Hrsg.): Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt (Suhrkamp) 1992
- Simon, F.B.(Hrsg.): Lebende Systeme. Heidelberg (Springer) 1988
- Simon, F. B.: Unterschiede, die Unterschiede machen. Berlin (Springer) 1988

Sperling, E., A. Massing, G. Reich, H. Georgi, E. Wöbbe-Mönks : Die Mehrgenerationen-Familien-entherapie. Göttingen (V+R) 1982

Stern, D.: Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart (Klett-Cotta) 1992

Stierlin, Helm., J. Duss-von-Werdt (Hrsg.): Familiendynamik 18 (3) - Schwerpunktheft: Gewalt in Familien - Gewalt gegen Familien. Stuttgart (Klett-Cotta) 1993

Trost, A.: Systemische Kurzzeittherapie in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis - erste Ergebnisse. Vortrag bei der XXIII. Wiss Tagung der DGKJ, Köln 1993