

Verdacht auf sexuelle Übergriffe bei Kindern...

Eine geschiedene Mutter beginnt am Telefon zu erzählen, Ihre fünfjährige Tochter sei von den letzten Besuchswochenenden beim Vater verstört zurückgekommen. Das Kind wolle aber nicht darüber sprechen. Zweimal habe es in letzter Zeit unvermittelt geäußert, es wolle nicht mehr zum Vater. Sie selber habe auch einmal starke Rötungen an der Scheide ihrer Tochter bemerkt.

Im Rahmen einer gynäkologischen Untersuchung sei ein Pilzbefall festgestellt worden. Ob dieser auf sexuelle Übergriffe zurückzuführen sei, habe die Gynäkologin weder bestätigen noch entkräften können. Am Telefon spricht eine völlig verunsicherte Mutter, die nicht mehr weiter weiss. Soll sie das Kind dem Vater nicht mehr anvertrauen und mit welcher Begründung? Wie würde die Tochter darauf reagieren - wäre dies wirklich das Beste für das Kind? Was ist, wenn ihr Verdacht zu Unrecht erhoben wird?

Bis 1992 haben wir in solchen und ähnlichen Situationen aufgrund der uns bekannten gängigen Lehrmeinung gehandelt. Wir versuchten mittels Kinderbefragungen im Rahmen von Abklärungen und Gutachten herauszufinden, was wirklich geschehen war (Option "offene Wahrheitsermittlung"). Falls die Ausgangslage sehr diffus war oder der Verdacht von KindergärtnerInnen, BehördenvertreterInnen etc. geäußert wurde, sassen wir in Form von "Validierungsteams" zusammen, um der Wahrheit auf den Grund zu gehen (Option "verdeckte Wahrheitssuche"). Waren diese zwei Vorgehensweisen nicht angezeigt oder nicht möglich, so dachten wir manchmal auch an eine Metapherbehandlung (Option "verdeckte Lösungsberatung"), z.B. Aufklärungsunterricht in einer Schulklassen oder verdeckte Behandlung im Rahmen einer Musiktherapie.

Die Ergebnisse der wahrheitsorientierten Vorgehensweisen waren für uns sehr ernüchternd und niederschmetternd. Vielfach kam es zu juristischen Verfahren. In den Urteilsbegründungen wurde festgehalten, dass ein Übergriff nicht auszuschließen sei, dass aber - basierend auf dem Grundsatz "im Zweifelsfall für den Angeklagten" - ein Freispruch erfolgen müsse. Oft wurde im Anschluss daran ein übliches Besuchsrecht angeordnet. Wenn wir dann an die Kinder dachten,

fühlten wir uns hilflos, verzweifelt und traurig.

Da begannen wir (Erika Bandli und ich unterstützt von Käthi Vögtli) nach einer neuen Option zu suchen. Bei der Entwicklung des Modells war für uns die Ausrichtung auf das Wohl des Kindes zentral und logischerweise musste gelten: "Im Zweifelsfall für das Kind". Seit 1994 setzen wir nun das Praxismodell "Befreiung aus der Sackgasse" um. Wir wählen diese Vorgehensweise, wenn:

- sich die Vermutung auf sexuelle Ausbeutung auf indirekte Beobachtungen der Mutter abstützt, d.h. vom Kind keine konkreten Aussagen vorliegen,
- eine Befragung des Kindes nicht möglich oder nicht sinnvoll ist,
- der Verdacht auf sexuelle Ausbeutung juristisch kaum bewiesen werden kann.

Das Praxismodell und seine Ziele

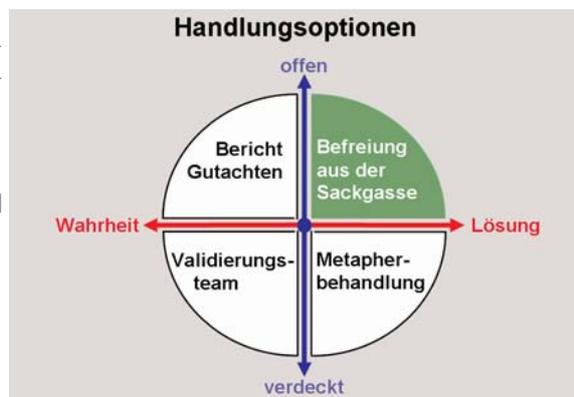
Das entwickelte Vorgehen ist radikal kinderorientiert und basiert auf den lösungs- und ressourcenorientierten Basistheorien und Grundannahmen. Es ist von Beginn an transparent gegenüber beiden Elternteilen. Da im Behandlungsfokus sowohl Kinder stehen, die sexuell missbraucht worden sind, wie auch Kinder, bei denen der Verdacht unbegründet ist, streben wir Vorteile für beide Kindergruppen an. Einige Grobziele für uns sind:

- Zukünftige mögliche sexuelle Übergriffe auf ein oder mehrere Kinder des (Familien-) Systems verhindern.
- Die negativen Auswirkungen einer sexuellen Ausbeutung oder / und der bestehenden Triangulation des Kindes im elterlichen Konflikt vermindern.
- Deblockierung der Selbstheilungs- und Selbststeuerungskräfte der Systemmitglieder, d.h. insbesondere aus einem "unentscheidbaren, verwirrenden Kontext" in einen "beurteilbaren, handlungssteuernden Kontext" gelangen.
- Bei einem Beratungsabbruch über neue relevante Daten verfügen, welche die Schutzmöglichkeiten für das Kind verbessern.

Modellphasen

Vier Hauptphasen werden im Beratungsprozess in der Regel durchlaufen.

Die erste Phase steht unter dem Motto "Sackgasse anerkennen und neue kinderorientierte Optionen



entdecken". Typisch für diese Phase ist, dass die Beteiligten erkennen, dass die bisherigen Lösungsideen nicht die gewünschten Ergebnisse für das Kind erbracht haben. Sie beginnen anzuerkennen, dass sich das Gegenüber aufgrund seiner bisherigen Wirklichkeitskonstruktion logisch und nachvollziehbar verhalten hat, z.B. weshalb die Mutter das Kind nicht mehr zu Besuch geben konnte oder der Vater den juristischen Weg einschlug. Eine Lösung durch "Klärung" der Vergangenheit (Wahrheitsebene) wird aufgegeben. Die Mutter, der Vater und die Fachleute orientieren sich strikte am Grundsatz "im Zweifelsfall für das Kind" anstelle der gesellschaftlichen Prämisse "im Zweifelsfall für den Angeschuldigten". Ein bewährtes Set von Gesprächsführungsregeln und Gesprächsführungsverhalten ermöglicht eine zielführende Kommunikation im zumeist massiv konflikträchtigen Gespräch. Um das Kind vor weiterem Triangulationsdruck zu schützen, nimmt es an dieser ersten Phase nicht teil.

In der zweiten Phase entwickeln die Eltern Lösungen für alle anstehenden Fragen bezüglich ihres Kindes und den Aspekten, welche ihnen Sorgen machen. Die Eltern erarbeiten unter einer straffen, strukturierenden und lösungsorientierten Gesprächsführung neue, konkrete, überprüfbare zukünftige Regeln, z.B. für das Duschen des Kindes beim Vater oder ob er das Kind vor dem Besuch eines Schwimmbades eincremt, ob und wann er das Zimmer des Kindes in der Nacht betritt usw. Auch die Themen des Vaters werden mit derselben Gründlichkeit bearbeitet. Die Regeln orientieren sich ausschliesslich am Wohl des Kindes und berücksichtigen den aktuellen Lebenskontext. Die Zufriedenheit des Vaters und der Mutter sind dabei explizit sekundär.

Eine Art Wunderfrage in diesem Vorgehen lautet: "Was ist gut für das Kind?", wobei diese situativ angepasst unzählige Male gestellt wird und immer wieder hilft auf der Elternebene zu bleiben und das Kind im Fokus zu behalten. Im Anschluss daran teilen die Eltern ihrem Kind die vereinbarten Regeln gemeinsam mit. Zudem befreien sie das Kind explizit von möglichen bestehenden Verschwiegenheitsregeln. Sie definieren unmissverständlich, was erlaubte und nicht erlaubte Beziehungen zwischen Erwachsenen und Kindern kennzeichnet. In dieser und der kommenden Phase wird die Veränderungskraft einer Vermutung genutzt, ohne dass aus der Vermutung eine unbelegte "Gewissheit" konstruiert wird.

Phase 3: Selbstschutzressourcen der Kinder ausbauen. Die betroffenen Kinder verfügen vielfach über keine hilfreichen Vorstellungen und Begriffe für den Themenbereich "sexuelle Uebergriffe". In dieser Phase wird deshalb die Orientierungsfähigkeit des Kindes in diesem Themenbereich gestärkt, beispielsweise durch die Unterscheidung zwischen

"guten und falschen Geheimnissen", das Erkennen von angenehmen und unangenehmen Berührungen. Die Situation evtl. vorhandener Geschwister wird nun spätestens auch fokussiert und bei Bedarf in das Schutzsystem integriert.

Phase 4: Erprobung im Alltag. Für die Phasen 1-3 sind im Durchschnitt 6-7 Sitzungen in Abständen von 2-4 Wochen erforderlich. In der Erprobungsphase werden die Eltern in ihrer neuen kinderorientierten Kooperation mit 2-4 Sitzungen über ein Jahr hinweg bis zum Abschluss begleitet.

Praxiserfahrungen

Seit 14 Jahren wenden wir dieses Vorgehen nun an. Sehr erfreulich ist, dass allen Kindern, deren Eltern in die Beratung eingestiegen sind, mit diesem Vorgehen ein angemessener, entspannter und sicherer Kontakt zu beiden Elternteilen ermöglicht wurde - oftmals nach langen Kontaktunterbrüchen. Es ist erkennbar, dass die Kinder wieder frei sind, sich auf ihre Lebensfragen zu konzentrieren. Die konkreten, überprüfbaren Regeln wirken sich beruhigend auf die Eltern aus und reduzieren oder lösen den Triangulationsdruck auf das Kind. Alle bestehenden und weiteren Entscheidungen und Schritte rund um ihr Kind orientieren sich ab diesem Zeitpunkt am Wohl des Kindes und nicht an Rechtsforderungen oder Bedürfnissen der Erwachsenen. Die neue Kooperationsbasis befähigt die Eltern, ihre Fähigkeiten und ihr Engagement für ihr Kind sinnvoll einzubringen. Die elterliche Kooperation verbessert sich erfahrungsgemäss mindestens auf das minimal erforderliche Niveau, vielfach auf eine unerwartet konstruktive Ebene. In einem Nachuntersuchungsinterview brachte es eine Mutter auf den Punkt: "...Wir mussten hier solange miteinander reden, bis es wirklich gut war für unsere Kinder..."

Als Berater finden wir es sehr befreiend, dass wir vollständig transparent vorgehen können und durch den elterlichen Auftrag legitimiert sind, nach der Regel "im Zweifelsfall für das Kind" zu verfahren.

Daniel Pfister-Wiederkehr

Erleben Sie diesen Workshop am 6./7.11.07 im wilob!

Erika Bandli

geb. 1947, Kinder- und Jugendpsychiaterin, System- und Familientherapeutin, Leitende Ärztin KJPD Fribourg.

Daniel Pfister-Wiederkehr geb. 1956,

Sozialarbeiter, Systemtherapeut SGS, Supervisor BSO.

Eigene Beratungspraxis und Lehrbeauftragter an der Hochschule Luzern.

