

Systemische Kindertherapie im Kontext struktureller Gewalt

Peter Luitjens

„Je mehr es sind, die leiden, desto natürlicher erscheinen ihre Leiden also. Wer will verhindern, dass die Fische im Wasser nass werden? Und die Leidenden selber teilen diese Härte gegen sich und lassen es an Güte fehlen sich selbst gegenüber. Es ist furchtbar, dass der Mensch sich mit dem Bestehenden so leicht abfindet, nicht nur mit fremden Leiden, sondern auch mit seinen eigenen.“

Bertolt Brecht 1938

Zusammenfassung

Dieser Artikel möchte dazu anregen, die Prozesse in der Systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung der gesellschaftlichen Systemebene wahrzunehmen. In Erweiterung der Überlegungen von Karl Heinz Pleyer, der 2004 „co-traumatische Prozesse in der Eltern-Kind-Beziehung“ beschrieb, werden „soziopsychische Traumatisierungen“ (Bianchi 2003) zum Verständnis schwieriger oder unbefriedigender Prozessverläufe in der Therapie herangezogen. Das Ziel dieser Überlegungen liegt vor allem darin, eigene Erwartungen an KlientInnen (Kunden?, Besucher? Oder was?) zu reflektieren, um insbesondere Haltungen wie Indifferenz oder „blaming-the-victim“ („veränderungsresistent“, „(noch nicht) therapiefähig“) zu vermeiden. Auf diese Weise könnte es uns leichter fallen, die Anstrengungen der Beteiligten angemessen zu würdigen.

1. Gesellschaftliche Entwicklungen als Rahmenbedingungen für therapeutisches Handeln

Eine Jugendhilfe-Einrichtung meldete therapeutischen Bedarf für eine Jugendliche an, die in der Einrichtung mit selbstverletzendem Verhalten auffiel. Im Laufe der Therapie konnte Cathy nicht nur aktuelle Probleme besprechen, sondern mit zunehmender Sicherheit im therapeutischen Kontakt auch vergangene traumatisierende Erfahrungen ihrer Therapeutin anvertrauen. Nicht genug damit, dass sie vor Jahren als 12-Jährige in einer Jugendhilfe-Einrichtung über längere Zeit mehrfach von anderen Jugendlichen vergewaltigt wurde – als sie schließlich Betreuer informierte, wurde das Geschehen vertuscht, Cathy musste (und wollte) die Einrichtung wechseln – und auch hier fanden Übergriffe statt! Ein wesentlicher Teil der therapeutischen Arbeit lag zunächst in der Bestätigung der Wahrnehmungen Cathys und in der Würdigung ihrer Leiden als doppelte.

Es steht außer Frage, dass es sich im dargestellten Fallbeispiel um einen Fall von Versagen in der Jugendhilfe handelt:

- eine zu betreuende Jugendliche wurde nicht hinreichend vor Übergriffen anderer Jugendlicher geschützt;
- die Betreuer sorgten nicht für Aufklärung der Vorfälle und für Maßnahmen gegen die Täter;
- auch in der Folgeeinrichtung sorgte niemand für ausreichenden Schutz.

Damit stellen sich selbstverständlich Fragen an die Fachlichkeit der zuständigen SozialarbeiterInnen bzw. -pädagogInnen, wie z. B., ob in den Einrichtungen die Dienstaufsicht hinreichend ausgeübt wurde, und im Weiteren, ob das Jugendamt hinreichend Aufsicht ausgeübt hat. Diese Fragen müssen gestellt werden, da persönliche Verantwortung eingefordert werden kann – unabhängig von äußeren Rahmenbedingungen.

In der Fallreflexion stellte sich parallel dazu immer wieder die Frage, ob es sich hier ausschließlich um das Versagen einzelner Professioneller handelte – oder ob systemimmanente Faktoren dazu beitragen, dass das Wegsehen, das Übersehen, das „Nicht-Wahrnehmen“ und das Versagen von Hilfe und Unterstützung begünstigt werden. Dies weniger, um die zuständigen Professionellen zu entlasten als um den Wirklichkeitsraum zu begreifen, in dem sich Cathys Drama wie auch ihr Versuch, dem Geschehen mit therapeutischer Unterstützung zu begegnen, abspielt.

Mit anderen Worten: ist es noch realitätsnah, wenn wir davon ausgehen, dass es sich bei Prozessen im Rahmen von Jugendhilfe vor allem um passgenaue „Hilfe für die Betroffenen“ handelt? Insider entwickeln vermehrt daran Zweifel.

Katastrophen wie der Tod des kleinen Kevin in Bremen führen zu hektischer Aktivität von Politikern und fast immer wird ausschließlich einzelnen Sozialarbeitern in der Folge der Prozess gemacht. Aber: „In Bremen hatte man vor Kevins Tod ein Drittel des Personals in der Abteilung ‚junge Menschen‘ gekürzt, nachdem eine Unternehmensberatung ein Sparziel von 5 Millionen Euro verordnet hatte.“ (Blasberg 2008). „Man hat die Hürden erhöht. Jede Hilfe, die Wörsdörfer jetzt einsetzt, muss er sich in einem zeitaufwendigen Verfahren absegnen lassen. Der Kostendruck, sagt er, habe so sehr zugenommen, dass vieles, was früher ein Bedarf war, heute keiner mehr ist. In Reinickendorf wurden 16-Jährige, die bislang in Heimen lebten, von heute auf morgen aus der Jugendhilfe entlassen.“ (Blasberg 2008) Im Weiteren bedeutet dies in der Regel eine Reduktion der eigenen Kontakte zu den hilfesuchenden Familien, eine Einteilung der Hilfesuchenden in „Pflicht-Aufgaben“ (Gefährdung des Kindeswohls) und „Kür-Aufgaben“ (Unterstützung von Familien in allen anderen Fällen) und die anschließende Reduktion der „Kür-Aufgaben“. Dass auf diese Weise aus Kür schnell Pflicht werden kann, ist eine Binsenweisheit – aber im Rahmen kurzfristiger Finanzziele irrelevant.

Wolf Ritscher, der wesentlichen Anteil an der Entwicklung einer systemischen sozialen Arbeit hat (vgl. Ritscher 2002, 2005), sieht die aktuelle Entwicklung ebenfalls kritisch –

obwohl der Systemische Ansatz im Rahmen der sozialen Arbeit derzeit Hochkonjunktur hat (Ritscher 2008). Er sieht die „Sozialarbeit unter der Knute des neoliberalen Ökonomisierungs- und Organisationsentwicklungswahns“ und fordert als Konsequenz: „Das könnte für die Theorie zum Beispiel heißen, dass Diagnose- und Interventionskonzepte darauf hin untersucht werden, ob sie im gesellschaftlichen Mikrokosmos von Familien, Schulen und Jugendämtern der ‚Anpassung an die Realität des Stärkeren‘ (vgl. Stierlin 2001) und die kulturell definierte Normalität dienen.“ (a. a. O., S. 149). Marie-Luise Conen berichtet vom Deutschen Jugendhilfetag und greift dabei Daten aus Untersuchungen des DJI auf: „Der Personalabbau (im Jugendhilfebereich) liegt über dem demographischen Durchschnitt. Es ist eine rapide Verschlechterung der Personalsituation festzustellen. Die Mitarbeiter verfügen nicht mehr über eine ausreichende Lebensabsicherung und sind nicht selten ähnlichen Entwicklungen ausgesetzt wie ihre Klienten (Prekarisierung der Beschäftigungsverhältnisse).“ (Conen 2008, S. 296)

Wir müssen diese Rahmenbedingungen für unsere Netzwerkarbeit als Systemische Therapeuten berücksichtigen – auch im Sinne von Hindernissen für gelingende Kooperation. Auch im System der Gesundheitsversorgung ist die Situation nicht grundlegend anders, wie eine aktuelle Meldung belegt: „Wie das Ärzteblatt mitteilt, ist die Versorgung von etwa 200.000 psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien nach Auffassung des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland akut gefährdet. ... Am 30. Juni hatten viele Krankenkassen die bislang geltende sogenannte Sozialpsychiatrievereinbarung (SPV) zum Ende des Jahres gekündigt. ... Die Sozialpsychiatrievereinbarung (SPV) ermöglicht es bisher Kinder- und Jugendpsychiatern durch Einsatz eines therapeutischen Teams etwa drei Mal mehr Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern zu helfen, als es ohne dies möglich wäre. Bereits jetzt müssen Betroffene durchschnittlich vier bis sechs Monate auf einen Ersttermin warten.“ (systemmagazin Nachrichten 29.08.2008)

2. „Soziopsychische Traumatisierung“ als Auswirkung gesellschaftlicher Entwicklungen

Unsere Erfahrungen mit den Folgen von Arbeitslosigkeit, mit den Auswirkungen der Hartz-IV-Gesetzgebung, mit den Veränderungen im Jugendhilfesektor lassen es nahe liegend erscheinen, die davon Betroffenen als Opfer struktureller Gewalt (u. a. Gast 2002) wahrzunehmen.

Mit den angesprochenen Erlebensbereichen kommen wir in unserer Arbeit in Kontakt, sie erscheinen aber ansonsten nicht aufeinander bezogen. Im Rahmen einer Betrachtung von der gesamtgesellschaftlichen Ebene aus gibt es jedoch Möglichkeiten, Verbindendes dieser Bereiche zu benennen. In Übereinstimmung mit zahlreichen politischen Analysen (z. B. Butterwegge u. a. 2008) gehen wir davon aus, dass die gegenwärtige ökonomische Situation

auf den Begriff einer Vorherrschaft neoliberalen Gedankenguts, kurz des Neoliberalismus, gebracht werden kann.

Im ökonomischen Sektor nehmen wir einerseits eine Orientierung an der Gewinnmaximierung für shareholder, andererseits eine Managementpolitik der Massenentlassungen und der realen Absenkung der Arbeitseinkommen für die unteren Einkommensgruppen wahr. „Die Lohnschere öffnet sich weiter. Billigkräfte haben immer weniger im Portemonnaie/Frauen weiter benachteiligt ... Geringverdiener (haben) seit 1995 Lohneinbußen von 13,7 % ... Gleichzeitig nahm der Anteil der Geringverdiener von 15 auf 22 % zu.“¹ Da hier der ökonomische Bereich nicht vorrangig interessiert, reicht für unsere Zwecke diese verkürzte Charakterisierung aus.

Die strukturelle Massenarbeitslosigkeit stellt nach Bianchi (2003) die Kerntraumatisierung im Neoliberalismus dar.

- Dass **Arbeitslosigkeit ein individueller Stressor** ist, ist seit langem erforscht. In den Pionierstudien unter anderem von Marie Jahoda wurden als wesentliche Folgen der Arbeitslosigkeit materielle Verelendung und der Verlust der Zeitstruktur herausgearbeitet, während in neueren Studien Arbeitslosigkeit als umfassender soziopsychischer Angriff auf Selbstwert- und Identitätsgefühl der Betroffenen gewertet wird (Marie Jahoda et al. 1933/1975).

„Arbeitslosigkeit ist ein Gewaltakt. Sie ist ein Anschlag auf die körperliche und seelisch-geistige Integrität, auf die Unversehrtheit der davon betroffenen Menschen.“ (Negt 2001, S. 10) Fischer und Riedesser haben die Arbeitslosigkeit als „man made disaster“ in ihrem „Lehrbuch der Psychotraumatologie“ (1998) thematisiert und die tiefgreifenden traumatischen Auswirkungen auf die Betroffenen beschrieben.

Dass die Hartz-IV Gesetzgebung Ähnliches bewirkt, illustriert folgender Fall aus unserer Praxis:

Ein älterer Klient ist vor einigen Jahren als hochrangiger Marineoffizier in Pension gegangen – hatte also finanziell für seinen „Ruhestand“ gut vorgesorgt, zudem ein großes schuldenfreies Haus und so weiter. Leider wurde seine Ehefrau in Folge einer Demenz in kurzer Zeit derart pflegebedürftig, dass er selber darüber erkrankte und sie in ein Pflegeheim mit der höchsten Pflegestufe kam. Es musste ergänzende Hilfe nach Hartz-IV beantragt werden – mit der Folge dass nach den Regelsätzen: das Haus zu groß war und geräumt werden sollte; die Pension bis auf den Regelsatz für eine Person für die Pflege einbehalten werden sollte. Reisen zu Verwandten, Urlaube usw. waren ab sofort nicht mehr finanzierbar. – In einem gerichtlichen Verfahren konnte dieser Klient zwar nach einem Jahr wesentliche Verbesserungen erreichen – aber er hat sich in dieser Zeit von seinem „Opferschicksal“ nicht wieder befreien können.

1) Weser-Kurier v. 27.08.08, S. 1

■ Doppelte Viktimisierung der Opfer

Im Zusammenhang mit der Vorherrschaft des Neoliberalismus setzen sich erneut sozialdarwinistische Interpretationen durch: wer der Arbeitslosigkeit zum Opfer fällt – oder auf andere Weise Opfer der gesellschaftlichen Entwicklung wird, wird auf irgendeine Weise dazu beigetragen haben. Und weitergehender: die Opfer, die Verlierer belasten den Staat und damit diejenigen, die (noch nicht) zu den Verlierern gehören; Abwertung und Aggression gegen die Ausgestoßenen nehmen zu. „Bild bringt seit Montag eine Serie über ‚Sozial-Abzocker‘. Darin wird beschrieben, wie sich Hartz-IV-Empfänger vor Jobs drücken oder schwarzarbeiten ... Sat.1 bringt gerade die Doku ‚Gnadenlos gerecht – Sozialfahnder ermitteln‘, die zeigen will, wie Geld erschlichen wird.“ (taz 05.09.08, S. 7) Auf diese Weise werden die Opfer der gesellschaftlichen Entwicklung ein zweites Mal zum Opfer. Pascal Parisot bringt diese Haltung in seinem Song „Tralala pas toi“ (2003) pointiert zum Ausdruck (z. Zt. häufig auf „funkhaus europa“ zu hören): „Tu n’as pas de toit, tu dors sous un carton – je vau mieux que toi j’ai tout ce que tu n’as pas tralalalala ... Je n’suis un simple mortel tout est prévu pour mon départ – au paradis bien mérité pour toute l’éternité tralala – pas toi, pas toi...“² Die Entwicklung als gesamtgesellschaftliche bleibt nicht ohne Auswirkung auf das Selbstbild der Betroffenen, und auf unheimliche Weise korrespondieren die Wertlosigkeitsempfindungen der Arbeitslosen mit der menschenverachtenden Sicht von neoliberalen Managern auf ihre Opfer: Arbeitslose als „Wohlstandsmüll“ oder als „Sozialparasiten“. (Kleve diagnostiziert, dass Soziale Arbeit an gesellschaftlichen Problemdefinitionen „parasitiert“: „Sie lebt sozusagen von den ‚System-Abfällen.‘“ (Kleve 2005, S. 82). Fischer und Riedesser sehen im Viktimisierungssyndrom ein Syndrom mit spezieller Relevanz für soziale Gewalterfahrung – wesentliche Punkte dieses Syndroms finden wir in der Situation von Arbeitslosen wieder, „z. B. allgemeine Passivität, mangelnde Selbstbehauptung, Gefühle von Isolation, Unfähigkeit, anderen zu vertrauen, übermäßige Unterdrückung oder exzessiver Ausdruck von Ärger, Bagatellisieren der zugefügten Verletzung, Selbstbeschuldigung, Übernahme des verzerrten Weltbildes der Täter.“ (Duchrow et al. 2006, S. 115).

- Für unsere therapeutische Arbeit bedeutsam sind zwei weitere Kennzeichen der „soziopsychischen Traumatisierung“ unter den aktuellen gesellschaftlichen Bedingungen:

Eine „**Orientierungstraumatisierung**“ (Fischer & Riedesser 1998): eine Verwirrung der kognitiven Kategorien des Opfers, das heißt darin, dem Opfer einer Traumatisierung das Trauma als positiv, notwendig darzustellen und den Täter zu rechtfertigen (bzw. an die

2) „Du hast kein Dach, du schläfst unter einem Karton – mir geht’s besser als dir, ich habe alles, was du nicht hast, tralalalala ... ich bin kein einfacher Sterblicher, alles ist für mein Ableben vorgesehen – ins wohlverdiente Paradies für die ganze Ewigkeit – tralala – nicht für dich, nicht für dich“ (Übersetzung: Peter Luitjens)

Stelle des Täters den „Sachzwang“ einzuführen), das Opfer in seinem Bemühen um Verständnis der Situation zu verwirren und seine Motivation zu Selbstbehauptung und Gegenwehr zu unterminieren.

Ein Fortdauern der traumatisierenden Bedingungen: es gibt keine Möglichkeit, den traumatisierenden gesellschaftlichen Bedingungen zu entkommen – im Gegenteil: seit Jahren heißt es immer wieder, dass die „Deutschen“ immer noch zu hohe Ansprüche stellen, dass die „Globalisierung“ unausweichlich weitaus größere Opfer fordern würde.

3. Traumatisierung als Prozess

David Becker, der sich intensiv mit traumatischen Prozessen in Folge des Militärputsches Pinochets in Chile und der anschließenden jahrzehntelangen Militärdiktatur beschäftigt hat, greift für das Verständnis von Traumatisierung Keilsons Konzept der sequenziellen Traumatisierung (1979) auf und entwickelt es weiter.

Für die hier beschriebene Problematik ist dies Modell besonders hilfreich:

- a) es geht nicht um Traumatisierung in Folge individuell ausgeübter Gewalt oder infolge einmaliger Ereignisse (wie Unfälle), sondern um Traumatisierung in Folge sozialpolitischer Gewalt;
- b) das Modell macht deutlich, dass der Verlust der Eingebundenheit in soziale und politische Kontexte ein wesentlicher Faktor der Traumatisierung ist (vgl. „doppelte Viktimisierung“);
- c) das Modell unterscheidet zwischen den Sequenzen direkter traumatischer Erfahrung (hier z. B. Verlust des Arbeitsplatzes) und der Chronifizierung bei andauernden äußeren Bedingungen, die zur direkten traumatischen Erfahrung führten (z. B. der neue Arbeitsplatz ist nur befristet, in der Branche wird allgemein Personal „abgebaut“ etc.);
- d) das Modell macht deutlich, dass der Prozess der Traumatisierung auch mit dem Ende der Bedrohung keineswegs abgeschlossen ist: „der traumatische Prozess selbst endet damit (mit dem Ende der Bedrohung) nicht, obwohl die eigentliche Bedrohung nicht mehr existiert. Wichtiger noch, erst in dieser Phase entwickelt sich die langfristige individuelle und soziale Pathologie.“ (Becker 2006, S. 193)

Becker behält auf diesem Wege den komplexen Zusammenhang verschiedener Systemebenen im Blick und vermeidet es einerseits, die traumatisierende Erfahrung in der Vergangenheit zum Dreh- und Angelpunkt therapeutischer Überlegungen zu machen, und sorgt andererseits dafür, sie bei der Gestaltung der Therapie in der Gegenwart als gegenwärtig virulent zu berücksichtigen.

Für die Gestaltung der Beziehung zwischen Therapeut und gesellschaftspolitisch traumatisiertem Patienten wurde in Chile das Konzept des „*vinculo comprometido*“ entwickelt, was

man ungenau als „sich verpflichtende, sich einlassende Bindung“ ins Deutsche übersetzen könnte. Becker hält die damit verbundene aktive und parteiische Haltung für den Dreh- und Angelpunkt der Behandlung: aktiv, um den / die PatientIn ausreichend zu stützen, zu halten und ihr oder ihm die Möglichkeit zu bieten, die eigene Struktur in der Therapeutin wiederzuerkennen und deren Strukturen zu nutzen, um sich (zerstörte) eigene Strukturen (wieder) anzueignen; *parteiisch*, um dem traumatisierten Menschen nicht als Inquisitor zu begegnen, sondern als Mitwissende(r), um mit ihm das zu teilen, was ihm real widerfahren ist und nicht nur ein „persönliches Problem“ darstellt, sondern in Abhängigkeit von politischen Strukturen steht (Becker 2006 S. 46ff.).

4. Auswirkungen auf die Praxis

Die in den Medien vielfach beklagte Hilflosigkeit von Eltern gegenüber ihren Kindern und das Nicht-Einnehmen von Erziehungsverantwortung sieht Pleyer (2004) im Blick auf die Eltern seiner Klienten als Merkmale traumatischer Verarbeitung. Er beobachtet bei diesen ein Bündel derartiger Merkmale:

1. eine verengte oder verzerrte Art von Eltern, ihre Kinder wahrzunehmen;
2. Konfliktvermeidung im Umgang mit dem Symptomverhalten und Vermeidung von Präsenz;
3. Tendenz, Erziehungsverantwortung zu umgehen oder sie an andere zu delegieren;
4. Tendenz, sich in der Erziehung zu isolieren und Kooperation mit Erziehungspartnern zu vermeiden.

Pleyer berichtet im Weiteren davon, dass in der Anamnese von Kindern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der er tätig ist, wie üblich zunächst Belastungen auf Seiten der Eltern im Zusammenhang mit der Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung (prä-, peri- und postnatal) registriert wurden, später jedoch Belastungen der Eltern aus ihrer eigenen Kindheitsgeschichte ebenfalls in den Blick genommen wurden: „Wir fanden eine signifikante Häufung traumatischer Trennungs- und Vernachlässigungserfahrungen in den Geschichten unserer Eltern.“ (Pleyer 2004, S. 144).

Demgegenüber werden allgemeine gesellschaftliche Bedingungen von Pleyer nicht in den Blick genommen, der Einfluss „struktureller Gewalt“ bleibt bei diesem Individuum-orientierten Ansatz notwendigerweise außen vor. Entsprechend defensiv formuliert Pleyer: „weil das Selbst- und Weltbild (man-made-) traumatisierter Eltern oft tief erschüttert ist und aufgrund ihrer restriktiven und dissoziativen Kommunikationsmuster eine Tendenz zu sozialer Isolierung besteht, brauchen sie in ganz besonderer Weise das Angebot eines sicheren Ortes, wo sie Schutz erhalten gegen bestehende soziale Abwertungen und Ausgrenzungen und eine Akzeptanz ihrer (post-traumatisch geprägten) Problemsicht vorfinden.“ (a. a. O. S. 146).

Meine Ausführungen möchten die Grundlage für den Appell von Pleyer ein wenig, aber entscheidend verändern: diese Eltern brauchen unsere besondere Unterstützung einerseits wegen des erschütterten Weltbildes und der verloren gegangenen Überzeugung von Selbstwirksamkeit und andererseits und insbesondere, weil die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen diesen Zustand perpetuieren: so ist z. B. soziale Isolation ein Kennzeichen neoliberaler Gesellschaften, ist sozusagen „normal“. Was gefordert ist, ist von daher besser als Solidarität zu bezeichnen – was in der therapeutischen Haltung dem „vinculo comprometido“ Beckers entspricht –, da auch wir als Professionelle unter diesen Rahmenbedingungen leben und z. B. ebenso von entsprechenden Traumatisierungsprozessen betroffen sein können (vgl. Situation in der Jugendhilfe).

Eine Haltung der Solidarität scheint im Übrigen mit einer systemischen Grundhaltung des Respekts für unsere Klienten gut vereinbar, des Respekts auf der Grundlage von Wissen um unser Dasein in einer Welt, die wir uns nicht auf beliebige Weise konstruieren können.

In der Beziehungsgeschichte zwischen traumatisierten Eltern und ihren Kindern wird Traumatisierung wie Traumabewältigung gelebt. Kinder erleben und verarbeiten die Bewältigungsprozesse ihrer Eltern, so dass Traumatisierungen über die Generationen weitergegeben werden. Haben die traumatischen Erfahrungen und Bewältigungsprozesse der Eltern „parentale Hilflosigkeit“ im Umgang mit den Kindern zur Folge, können sich *rekursiv aufeinander bezogene Prozesse von kindlicher Symptombildung und parentaler Hilflosigkeit* entwickeln, die sich in Teufelskreisen zu co-traumatischen Beziehungsmustern verfestigen können.

Auch unter derartigen Bedingungen sind Möglichkeiten für therapeutisches Handeln gegeben und lassen sich nicht auf rezeptmäßig eingesetzte Methodik reduzieren.

Dort, wo co-traumatische Beziehungsmuster die Familiendynamik bestimmen, gilt es noch mehr als sonst in der Therapie einige Grundregeln zu beachten:

- Michael Grabbe betont als wichtige Aufgabe des Therapeuten in der Therapie mit Kindern und ihren Eltern das Sorgen dafür, dass Eltern und Kinder sich „auf der gleichen Seite“ in der Auseinandersetzung mit der Problematik erleben und sich daher unterstützen können (Grabbe 2001). Eine derartige Veränderung der festgefahrenen Positionen in der Familie bedarf hier eines längerfristigen Beharrens des Therapeuten darauf, dass eine derartige Veränderung nicht nur hilfreich, sondern auch möglich ist.
- Retzlaff (2008) weist zu Recht auf die Problematik einer allzu einseitigen Ressourcenorientierung hin, die im psychosozialen Bereich vor allem als Fortschritt gegenüber der Defizit- und Problemorientierung verkauft wird, aber problematisch wird, wo sie nur Mittelkürzungen kaschieren soll: „Eine allzu einseitige Ressourcenorientierung birgt allerdings die Gefahr, soziale Benachteiligung, Ungerechtigkeiten und Unterdrückungs-

verhältnisse zu ignorieren. Die Erwartung, Kinder sollten ihre Probleme alleine mit ihren eigenen Ressourcen lösen, ist eine Überforderung. Sie erinnert an die Legende des Barons von Münchhausen.“ (Retzlaff 2008, S. 25). Demgegenüber kann therapeutisches Handeln, ohne an Ressourcen anzuknüpfen, zwar nicht funktionieren, zweckmäßigerweise werden jedoch Ressourcen nicht zu jeder Zeit den therapeutischen Diskurs bestimmen.

- Wie in jeder Traumatherapie (insbesondere bei unsicheren äußeren Bedingungen) ist eine wesentliche Aufgabe des Therapeuten, für mehr Sicherheit und Stabilität im Leben der KlientInnen Sorge zu tragen. Das bedeutet im Weiteren, dass destabilisierende Effekte der Therapiestunde auf die Zeit bis zum nächsten Therapietermin vermieden werden sollten; zudem sollte sich der Therapeut fragen, für welchen Bereich der Alltagspraxis der Familie praktische Hilfestellung (praktische Solidarität) möglich und notwendig sein könnte: z. B. eine Stellungnahme für eine Behörde, ein Verfahren; ein Telefonat mit der Schule, mit einem Sachbearbeiter etc. Derartige unterstützende Aktivitäten müssen in jedem Fall mit der Familie vorher besprochen, vereinbart werden; diese Absprachen sollten auch schriftlich festgehalten werden.
- Pleyer sieht aufgrund der von ihm wahrgenommenen Schwierigkeiten die Aufgabe des Therapeuten noch weitergehend, wenn er die Notwendigkeit eines von den Therapeuten „bewachten und geschützten Rahmens“ betont. Diese Forderung nach einem bewachten und geschützten Rahmen ist im Kontext stationärer Therapien nicht nur metaphorisch zu verstehen – und häufig bedaure ich, dass ich entsprechende Rahmenbedingungen des Schutzes im Kontext ambulanter Therapie nur unzureichend gewährleisten kann: die Therapiestunde ist im zeitlichen Kontinuum des Familienlebens im sozialen Umfeld nur eine kleine Insel.

Ein Fallbeispiel

Als Frau K. mit ihren beiden Söhnen zum Erstgespräch bei uns erscheint, nimmt mich die Familie mit ihrem frozelnden, aber den Respekt voreinander wahren Umgang sofort für sich ein. Offensichtlich wird dem neunjährigen Jonas wenig Verantwortung im Zusammenleben abverlangt; ebenso deutlich ist, dass der 11-jährige Frieder seine Grimassen nicht unter Kontrolle hat. Das Anliegen von Frau K. ist, dass die Tics wieder verschwinden.

Im Laufe der Therapie wird deutlich, dass das Leben in der Familie wesentlich durch den beständigen Kampf von Frau K. gegen das, was sie als Schicksalsschläge empfindet (was daneben zum großen Teil Ausdruck gesellschaftlicher Verhältnisse ist), bestimmt ist – und Frieders Tics machen aktuell alles Bemühen noch fragwürdiger:

- der getrennt lebende Vater der Kinder, der sich nur sporadisch Zeit für seine Söhne nimmt – und dann seine Spielleidenschaft mit ihnen auslebt (ein wesentlicher Grund für die Trennung); Frieder hat inzwischen wegen seiner Leidenschaft für Yu-Gi-Oh! Hausverbot bei Freunden;

- das Sozialamt, das zu den Sonderbedarfen der Kinder (Schulbücher, Fußballverein, Klassenfahrt, ...) nichts beiträgt – aber vom Regelsatz nach Hartz-IV absparen kann Frau K. das Geld auch nicht;
- der lädierte Rücken, der durch Arbeiten wie Putzen oder „Regalpflege“ im Supermarkt noch mehr Schmerzen verursacht – aber ohne die zusätzlichen Einnahmen käme Frau K. finanziell gar nicht klar.

Trotzdem hat Frau K. noch „Träume“: neben dem großen Traum einer erfüllten harmonischen Partnerschaft („aber ich greife doch immer wieder in die gleiche Sch...“) würde sie gerne selber eine qualifizierte Arbeit machen. Aber die täglichen Sorgen scheinen dafür keinen Raum zu lassen – so soll es zumindest den Kindern besser gehen. Im Umgang mit den Kindern kommt ihr dann vieles in die Quere.

In der Therapie gelingt es durch enge therapeutische Begleitung Frieders, dass seine Symptomatik sich allmählich reduziert. Im Weiteren kann sich das Verhältnis der Brüder zueinander verändern: auch Jonas kann im Haushalt Verantwortung übernehmen und Frieder kann lernen, eigene Wege zu gehen, mit gleichaltrigen Freunden unterwegs zu sein statt auf seinen Bruder „aufzupassen“ (oder ihn zu gängeln). Die parallel sich entwickelnde Verschlechterung der schulischen Leistungen macht die Multi-Dimensionalität der Prozesse deutlich – und Frieder gelingt es, die Herausforderung anzunehmen.

Frau K. nutzt die Möglichkeit der therapeutischen Begleitung für sich:

- zur Selbstvergewisserung;
- zur Auseinandersetzung mit der sie umgebenden Realität;
- zur Stabilisierung in ihrem Bemühen um Selbstachtung trotz aller Niederlagen im Alltag;
- zur Bestätigung von Erfolgen;
- zur Wahrnehmung dessen, was sie ändern möchte und was ihr trotzdem nicht immer gelingt;
- um nicht aufzugeben;
- und nicht zuletzt um mit dem Therapeuten Möglichkeiten praktischer Unterstützung herauszufinden.

Leider hat die Geschichte kein Happy-End. Im Laufe des zweiten Jahres der Therapie entwickeln sich Tics bei Jonas. Die Mutter ist (wieder einmal) alarmiert – aber jetzt stellt das Jugendamt die weitere Finanzierung der Therapie ein. Die Möglichkeit, den etablierten therapeutischen Kontakt nutzen zu können, wird nicht wahrgenommen, stattdessen wird der Mutter empfohlen, einen Elternkurs bei der VHS zu machen: „Sie müssen die Ratschläge auch umsetzen – was sollen wir denn sonst noch alles für Sie tun!“

Fazit

Systemische Kinder- und Jugendlichentherapeuten sollten in der Lage sein, die Auswirkung dieser Prozesse in jedem Einzelfall im Sinne eines erweiterten Kontextverständnisses in den Blick zu nehmen.

1. In der Anfangsphase von Therapie werden sie so in die Lage versetzt, eigene Erwartungen an die Klienten und in der Folge gebildete Zuschreibungen in einer Struktur höherer Komplexität zu reflektieren.
2. Die Berücksichtigung der vorgestellten Prozesse könnte die Wahrscheinlichkeit verringern, im therapeutischen Handeln durch die unreflektierte Übernahme neoliberaler Grundsätze gesellschaftliche Prozesse der Ausstoßung und Traumatisierung fortzusetzen.
3. Für den Verlauf von Therapien ist bei traumatisierenden Lebenserfahrungen die Notwendigkeit von längerfristiger Stabilisierung, die Wahrscheinlichkeit komplizierterer Therapieverläufe sowie die Möglichkeit von fortgesetzter Traumatisierung bei anhaltenden Auslösefaktoren zu erwarten. Darüber hinaus ist typischerweise eine eingeschränkte Möglichkeit, eigene Zielvorstellungen und Aufträge umzusetzen, zu erwarten. Infolgedessen erscheint es manchmal mühselig, ist aber doch unumgänglich, die KlientInnen darin zu unterstützen, an ihren Zielen festzuhalten und nicht aufzugeben in ihrem Veränderungsbemühen.
4. Systemische Therapie im ambulanten Setting bietet im Zusammenhang mit dazu passenden traumaspezifischen Vorgehensweisen (z. B. PITT Reddemann 2004) gute Möglichkeiten der therapeutischen Unterstützung für Familien mit co-traumatischen Beziehungsmustern – zusätzlich können im Einzelfall komplementäre Maßnahmen im Alltag (wie SPFH) sowie zeitweise stationäre Unterstützung nach unserer Erfahrung angebracht sein.

Literatur

- Becker, D. (2006). Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten. Freiburg: Edition Freitag.
- Bianchi, R. (2003). Neoliberalismus als soziopsychischer Traumatisierungsprozess. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin 1(1), pp. 51-64.
- Blasberg, A. & M. (2008). Die verhinderten Retter vom Jugendamt. Zeit online 22/2008, S. 15, www.zeit.de/2008/22/Jugendamt, Zugriff: 15.08.08.
- Butterwegge, C. (2008). Kinderarmut in einem reichen Land – ein Armutszeugnis für Staat, Wirtschaft und Gesellschaft. www.uni-koeln.de/ew-fak/seminar/sowi/politik/butterwegge/pdf/Kinderarmut3.pdf, Zugriff: 01.09.2008.
- Butterwegge, C., Lösch, B., Ptak, R. [Eds.] (2008). Neoliberalismus. Analysen und Alternativen. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Conen, M.-L. (2008). Wie wirkt Jugendhilfe? Kontext 39 (3), pp. 293-298.
- Duchrow, U., Bianchi, R., Krüger, R., Petracca, V. (2006). Solidarisch Mensch werden. Psychische und soziale Destruktion im Neoliberalismus – Wege zu ihrer Überwindung. Hamburg: VSA.
- Fischer, G., Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst-Reinhardt.

- Gast, U. (2002). Dissoziative Identitätsstörungen im Gesundheitswesen. Zwischen struktureller Retraumatisierung und strukturierender Hilfe zur Genesung. In: Özkan, I., Streeck-Fischer, A., Sachsse, U. [Eds.]. Trauma und Gesellschaft. Vergangenheit in der Gegenwart. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, pp. 127-138.
- Grabbe, M. (2001). Kooperation mit kleinen Kindern in Therapie und Beratung. In: Schlippe, A. v., Lösch, G., Hawellek, C. [Eds.]. Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. Weinheim: Beltz, pp. 220-240.
- Jahoda, M., Lazarsfeld, P., Zeisel, H. (1975/1933). Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Keilson, H. (1979). Sequenzielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kleve, H. (2005). Der systemtheoretische Konstruktivismus: eine postmoderne Bezugstheorie sozialer Arbeit. In: Hollstein-Brinkmann, H., Staub-Bernasconi, S. [Eds.]. Systemtheorien im Vergleich – Was leisten Systemtheorien für die Soziale Arbeit? Wiesbaden: VS-Verlag, pp. 63-92.
- Negt, O. (2001). Arbeit und menschliche Würde. Göttingen: Steidl-Verlag.
- Pleyer, K. H. (2004). Co-traumatische Prozesse in der Eltern-Kind-Beziehung. Systema 18 (2), pp. 132-149.
- Reddemann, L. (2004). Psychodynamische Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Retzlaff, R. (2008). Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ritscher, W. (2002). Systemische Modelle für die Soziale Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer.
- Ritscher, W. [Ed.] (2005). Systemische Kinder- und Jugendhilfe. Heidelberg: Carl-Auer.
- Ritscher, W. (2008). Systemische Soziale Arbeit – Systemische Kinder- und Jugendhilfe: Kritische Anmerkungen zu einem Konzept mit Hochkonjunktur. Kontext 39 (2), pp. 143-161.
- Stierlin (2001). Psychoanalyse – Familientherapie – systemische Therapie. Entwicklungslinien, Schnittstellen, Unterschiede. Stuttgart: Klett-Cotta.
- systemmagazin Nachrichten: www.systemmagazin.de

Peter Luitjens