

Mayer, Stefan und Normann, Katrin

Das Praxismodell des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder in die Mediation

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 55 (2006) 8, S. 600-614

urn:nbn:de:bsz-psydok-46888

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Branik, E.; Meng, H.: Die Funktion von Besprechungen für multidisziplinäre Behandlungsteams kinder- und jugendpsychiatrischer Stationen (The function of team-meetings for treatment teams on child and adolescent psychiatric wards)	198
Henke, C.: Peer-Mediation an Schulen: Erfahrungen bei der Implementierung und der Ausbildung von Streitschlichtern (Peer-mediation in schools: Experiences in implementation and training of mediators)	644
Krabbe, H.: Eltern-Jugendlichen-Mediation (Mediation between parents and youth) . . .	615
Mayer, S.; Normann, K.: Das Praxismodell des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder in die Mediation (Children in family mediation: A practice model)	600
Mickley, A.: Mediation an Schulen (Mediation in schools)	625
Sampson, M.: Psychotherapeutischer Leitfaden zum technischen Umgang mit Schulängsten (A psychotherapeutic guide for dealing with school phobia)	214

Originalarbeiten / Original Articles

Barkmann, C.; Schulte-Markwort, M.: Psychosoziale Lebenssituation und Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland (Life situation and health status of children and adolescents)	444
Boeger, A.; Dörfler, T.; Schut-Ansteeg, T.: Erlebnispädagogik mit Jugendlichen: Einflüsse auf Symptombelastung und Selbstwert (Project adventure with adolescents: Influence on psychopathology and self-esteem)	181
Bullinger, M.; Ravens-Sieberer, U.: Lebensqualität und chronische Krankheit: die Perspektive von Kindern und Jugendlichen in der Rehabilitation (Quality of life and chronic conditions: The perspective of children and adolescents in rehabilitation)	23
Desman, C.; Schneider, A.; Ziegler-Kirbach, E.; Petermann, F.; Mohr, B.; Hampel, P.: Verhaltenshemmung und Emotionsregulation in einer Go-/Nogo-Aufgabe bei Jungen mit ADHS (Behavioural inhibition and emotion regulation among boys with ADHD during a go-/nogo-task)	328
Fetzer, A.E.; Steinert, T.; Metzger, W.; Fegert, J.M.: Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (A prospective analysis of coercive measures in an inpatient department of child and adolescent psychiatry)	754
Fricke, L.; Mitschke, A.; Wiater, A.; Lehmkuhl, G.: Kölner Behandlungsprogramm für Kinder mit Schlafstörungen – Konzept, praktische Durchführung und erste empirische Ergebnisse (A new treatment program for children with sleep disorders – Concept, practicability, and first empirical results)	141
Grimm, K.; Mackowiak, K.: Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES) (KES – Training for parents of children with conduct behaviour problems)	363
Hampel, P.; Desman, C.: Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (Coping and quality of life among children and adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)	425
Kühnapfel, B.; Schepker, R.: Katamnestiche Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen (Post hoc interviews with adolescents after voluntary and involuntary psychiatric admission)	767

1	Leins, U.; Hinterberger, T.; Kaller, S.; Schober, F.; Weber, C.; Strehl, U.: Neurofeedback der langsamen kortikalen Potenziale und der Theta/Beta-Aktivität für Kinder mit einer ADHS: ein kontrollierter Vergleich (Neurofeedback for children with ADHD: A comparison of SCP- and Theta/Beta-Protocols)	384
2		
3		
5	Preusche, I.; Koller, M.; Kubinger, K.D.: Sprachfreie Administration von Intelligenztests nicht ohne Äquivalenzprüfung – am Beispiel des AID 2 (An experiment for testing the psychometric equivalence of the non verbal instruction of the Adaptive Intelligence Diagnosticum) . .	559
	Retzlaff, R.; Hornig, S.; Müller, B.; Reuner, G.; Pietz, J.: Kohärenz und Resilienz in Familien mit geistig und körperlich behinderten Kindern (Family sense of coherence and resilience. A study on families with children with mental and physical disabilities)	36
10		
	Richardt, M.; Remschmidt, H.; Schulte-Körne, G.: Einflussfaktoren auf den Verlauf Begleiteter Umgänge in einer Erziehungsberatungsstelle (Influencing factors on the course of supervised visitations in a parental counselling office)	724
	Roessner, V.; Banaschewski, T.; Rothenberger, A.: Neuropsychologie bei ADHS und Tic-Störungen – eine Follow-up-Untersuchung (Neuropsychological performance in ADHD and tic-disorders: A prospective 1-year follow-up)	314
15		
	Romer, G.; Stavenow, K.; Baldus, C.; Brüggemann, A.; Barkmann, C.; Riedesser, P.: Kindliches Erleben der chronischen körperlichen Erkrankung eines Elternteils: Eine qualitative Analyse von Interviews mit Kindern dialysepflichtiger Eltern (How children experience a parent being chronically ill: A qualitative analysis of interviews with children of hemodialysis patients)	53
20		
	Sarimski, K.: Spektrum autistischer Störungen im frühen Kindesalter: Probleme der Beurteilung (Autistic spectrum disorders in very young children: Issues in the diagnostic process) .	475
	Schick, A.; Cierpka, M.: Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten (Evaluation of the Faustlos-Curriculum for Kindergartens)	459
	Schmid, M.; Nützel, J.; Fegert, J.M.; Goldbeck, L.: Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? (A comparison of behavioral and emotional symptoms in German residential care and day-care child welfare institutions)	544
25		
	Stadler, C.; Holtmann, M.; Claus, D.; Büttner, G.; Berger, N.; Maier, J.; Poustka, F.; Schmeck, K.: Familiäre Muster bei Störungen von Aufmerksamkeit und Impulskontrolle (Familial patterns in disorders of attention and impulse control)	350
30		
	Suchodoletz, W. v.; Macharey, G.: Stigmatisierung sprachgestörter Kinder aus Sicht der Eltern (Stigmatization of language impaired children from the parents' perspective) . .	711
	Trautmann-Villalba, P.; Laucht, M.; Schmidt, M.H.: Väterliche Negativität in der Interaktion mit Zweijährigen als Prädiktor internalisierender Verhaltensprobleme von Mädchen und Jungen im Grundschulalter (Father negativity in the interaction with toddlers as predictor of internalizing problems in girls and boys at school age)	169
35		
	Wiehe, K.: Zwischen Schicksalsschlag und Lebensaufgabe – Subjektive Krankheitstheorien als Risiko- oder Schutzfaktoren der Bewältigung chronischer Krankheit im Kindesalter (Stroke of fate or personal challenge – Subjective theories of illness as risk or protective factors in coping with chronic pediatric illness)	3
40		
	Übersichtsarbeiten / Review Articles	
42		
43	Bastine, R.; Römer-Wolf, B.; Decker, F.; Haid-Loh, A.; Mayer, S.; Normann, K.: Praxis der Familienmediation in der Beratung (Family mediation within the counselling system) .	584
44	Frölich, J.; Lehmkuhl, G.; Fricke, L.: Die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter (Pharmacotherapy of sleep disorders in children and adolescents) . .	118
45		

1	Gantner, A.: Multidimensionale Familientherapie für cannabisabhängige Jugendliche – Ergebnisse und Erfahrungen aus der „INCANT“-Pilotstudie (Multidimensional Family Therapy for adolescent clients with cannabis use disorders – Results and experience from the INCANT pilot study)	520
2		
3		
5	Hardt, J.; Hoffmann, S.O.: Kindheit im Wandel – Teil I: Antike bis zur Neuzeit (Childhood in flux – Part I: Ancient world until modern times)	271
	Hardt, J.; Hoffmann, S.O.: Kindheit im Wandel – Teil II: Moderne bis heute (Childhood in flux – Part II: Modern times until today)	280
	Jockers-Scherübl, M.C.: Schizophrenie und Cannabiskonsum: Epidemiologie und Klinik (Schizophrenia and cannabis consumption: Epidemiology and clinical symptoms) . . .	533
10	Libal, G.; Plener, P.L.; Fegert, J.M.; Kölch, M.: Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung“ zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis (Chemical restraint: Management of aggressive behaviours in inpatient treatment – Theory and clinical practice)	783
	Nitschke-Janssen, M.; Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen – Eine retrospektive Auswertung in einer Schweizer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsklinik (Factors contributing to the use of seclusion and restraint – a retrospective analysis in a Swiss clinic for child and adolescent psychiatry)	255
15	Ollefs, B.; Schlippe, A. v.: Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand (Parental presence and parental coaching in non-violent resistance)	693
	Paditz, E.: Schlafstörungen im Kleinkindesalter – Diagnostik, Differenzialdiagnostik und somatische Hintergründe (Sleep disorders in infancy – Aspects of diagnosis and somatic background)	103
20	Papoušek, M.; Wollwerth de Chuquisengo, R.: Integrative kommunikationszentrierte Eltern- Kleinkind-Psychotherapie bei frühkindlichen Regulationsstörungen (Integrative parent-infant psychotherapy for early regulatory and relationship disorders)	235
25	Schepker, R.; Steinert, T.; Jungmann, J.; Bergmann, F.; Fegert, J.M.: Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (Quality characteristics of freedom-restricting coercive measures in child and adolescent psychiatry)	802
	Schnoor, K.; Schepker, R.; Fegert, J.M.: Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Legal and practical issues on coercive measures in child and adolescent psychiatry)	814
30	Schredl, M.: Behandlung von Alpträumen (Treatment of nightmares)	132
	Seiffge-Krenke, I.; Skaletz, C.: Chronisch krank und auch noch psychisch beeinträchtigt? Die Ergebnisse einer neuen Literaturrecherche (Chronically ill and psychologically impaired? Results of a new literature analysis)	73
35	Tossmann, P.: Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland (The use of cannabis in the Federal Republic of Germany)	509
	Zehnder, D.; Hornung, R.; Landolt, M.A.: Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter (Early psychological interventions in children after trauma)	675

Buchbesprechungen / Book Reviews

40		
42	Asendorpf, J.B. (Hg.) (2005): Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie: Entwicklungspsychologie. Bd. 3. (L. Unzner)	740
43		
44	Aster, M. v.; Lorenz, J.H. (Hg.) (2005): Rechenstörungen bei Kindern. Neurowissenschaft, Psychologie, Pädagogik. (A. Seitz)	410
45		

1	Becker, K.; Wehmeier, P.M.; Schmidt, M.H. (2005): Das noradrenerge Transmittersystem bei ADHS. Grundlagen und Bedeutung für die Therapie. (<i>M. Mickley</i>)	575
2	Behringer, L.; Höfer, R. (2005): Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt. (<i>D. Irblich</i>)	574
3	Bernard-Opitz, V. (2005): Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxis- handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. (<i>K. Sarimski</i>)	411
5	Bieg, S.; Behr, M. (2005): Mich und Dich verstehen. Ein Trainingsprogramm zur Emotion- alen Sensitivität bei Schulklassen und Kindergruppen im Grundschul- und Orientie- rungsstufenalter. (<i>F. Caby</i>)	299
	Bois, R. d.; Resch, F. (2005): Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives Praxisbuch. (<i>R. Mayr</i>)	664
10	Bortz, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. (<i>J. Fliegner</i>)	744
	Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2006): Kinder ohne Bindung: Deprivation, Adoption und Psychotherapie. (<i>L. Unzner</i>)	842
	Christ-Steckhan, C. (2005): Elternberatung in der Neonatologie. (<i>K. Sarimski</i>)	157
	Cierpka, M. (2005): FAUSTLOS – wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen. (<i>W. Nobach</i>)	95
15	Claus, H.; Peter, J. (2005): Finger, Bilder, Rechnen. Förderung des Zahlverständnisses im Zahlraum bis 10. (<i>M. Mickley</i>)	226
	Damasch, E.; Metzger, H.-G. (Hg.) (2005): Die Bedeutung des Vaters. Psychoanalytische Perspektiven. Frankfurt a. (<i>A. Eickhorst</i>)	494
	Diepold, B. (2005): Spiel-Räume. Erinnern und entwerfen. Aufsätze zur analytischen Kin- der- und Jugendlichenpsychotherapie (herausgegeben von P. Diepold). (<i>M. Schulte- Markwort</i>)	419
20	Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Steinhausen, H.-C. (2006): KIDS-1 Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). (<i>D. Irblich</i>)	841
	Doherty-Sneddon, G. (2005): Was will das Kind mir sagen? Die Körpersprache des Kindes verstehen lernen. (<i>L. Unzner</i>)	294
25	Eiholzer, U. (2005): Das Prader-Willi-Syndrom. Über den Umgang mit Betroffenen. (<i>K. Sarimski</i>)	158
	Feibel, T. (2004): Killerspiele im Kinderzimmer. Was wir über Computer und Gewalt wis- sen müssen. (<i>G. Latzko</i>)	158
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 50. (<i>M. Hirsch</i>)	304
30	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 51. (<i>M. Hirsch</i>)	745
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2006): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 52. (<i>M. Hirsch</i>)	843
	Häußler, A. (2005): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. (<i>K. Sarimski</i>)	411
	Hopf, C. (2005): Frühe Bindungen und Sozialisation. (<i>L. Unzner</i>)	294
	Jacobs, C.; Petermann, F. (2005): Diagnostik von Rechenstörungen. (<i>D. Irblich</i>)	495
35	Katz-Bernstein, N. (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diag- nostik, Therapie. (<i>D. Irblich</i>)	496
	Lackner, R. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Therapeutische Unterstützung für traumatisierte Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
	Langer, I.; Langer, S. (2005): Jugendliche begleiten und beraten. (<i>M. Mickley</i>)	96
40	Leyendecker, C. (2005): Motorische Behinderungen. Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten. (<i>L. Unzner</i>)	160
	Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>L. Unzner</i>)	571
42	Oelsner, W.; Lehmkuhl, G. (2005): Adoption. Sehnsüchte – Konflikte – Lösungen. (<i>H. Hopf</i>)	302
44	Pal-Handl, K. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
45		

1	Pal-Handl, K.; Lackner, R.; Lueger-Schuster, B. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
2	Petermann, F.; Macha, T. (2005): Psychologische Tests für Kinderärzte. (<i>D. Irblich</i>)	156
3	Plahl, C.; Koch-Temming, H. (Hg.) (2005): Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder. (<i>K. Sarimski</i>)	412
5	Resch, F.; Schulte-Markwort, M. (Hg.) (2005): Jahrbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Dissoziation und Trauma. (<i>K. Fröhlich-Gildhoff</i>)	416
	Ritscher, W. (Hg.) (2005): Systemische Kinder und Jugendhilfe. Anregungen für die Praxis. (<i>G. Singe</i>)	847
10	Rittelmeyer, C. (2005): Frühe Erfahrungen des Kindes. Ergebnisse der pränatalen Psychologie und der Bindungsforschung – Ein Überblick. (<i>L. Unzner</i>)	742
	Rohrmann, S.; Rohrmann, T. (2005): Hochbegabte Kinder und Jugendliche. Diagnostik – Förderung – Beratung. (<i>D. Irblich</i>)	665
	Ruf, G.D. (2005): Systemische Psychiatrie. Ein ressourcenorientiertes Lehrbuch. (<i>R. Mayr</i>)	741
15	Ruppert, F. (2005): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	300
	Sarimski, K. (2005): Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	94
	Schäfer, U.; Rütter, E. (2005): ADHS im Erwachsenenalter. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. (<i>E. Rhode</i>)	413
20	Schindler, H.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Anwendungsfelder systemischer Praxis. Ein Handbuch. (<i>I. Bohmann</i>)	573
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf. (<i>K. Sarimski</i>) .	661
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten. (<i>K. Sarimski</i>)	661
25	Schott, H.; Tölle, R. (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. (<i>S. Auschra</i>)	840
	Schütz, A.; Selg, H.; Lautenbacher, S. (Hg.) (2005): Psychologie: Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. (<i>L. Unzner</i>)	666
30	Seiffge-Krenke, I. (Hg.) (2005): Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie. (<i>U. Kiefling</i>)	297
	Siegler, R.; DeLoache, J.; Eisenberg, N. (2005): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. (<i>L. Unzner</i>)	492
	Simon, H. (2005): Dyskalkulie – Kindern mit Rechenschwäche wirksam helfen. (<i>M. Mickley</i>)	226
	Speck, V. (2004): Progressive Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	663
35	Speck, V. (2005): Training progressiver Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	663
	Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2005): Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten. (<i>D. Irblich</i>)	572
40	Suhr-Dachs, L.; Döpfner, M. (2005): Leistungsängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Bd. 1. (<i>H. Mackenberg</i>)	414
	Thun-Hohenstein, L. (Hg.) (2005): Übergänge. Wendepunkte und Zäsuren in der kindlichen Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	295
42	Unterberg, D.J. (2005): Die Entwicklung von Kindern mit LRS nach Therapie durch ein sprachsystematisches Förderkonzept. (<i>M. Mickley</i>)	743
43	Venzlaff, U.; Foerster, K. (Hg.) (2004): Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen (<i>B. Reiners</i>)	230
44		
45		

1	Weiß, H.; Neuhäuser, G.; Sohns, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. (<i>M. Naggl</i>)	227
2	Westhoff, E. (2005): Geistige Behinderung (er-)leben. Eine Reise in fremde Welten. (<i>D. Irblich</i>)	296
3	Wirsching, M. (2005): Paar- und Familientherapie. Grundlagen, Methoden, Ziele. (<i>A. Zellner</i>)	497

Neuere Testverfahren / Test Reviews

10	Grob, A.; Smolenski, C. (2005): FEEL-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. (<i>C. Kirchheim</i>)	499
	Mariacher, H.; Neubauer, A. (2005): PAI 30. Test zur Praktischen Alltagsintelligenz. (<i>C. Kirchheim</i>)	162
	Rossmann, P. (2005): DTK. Depressionstest für Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	669

15	Editorial / Editorial	1, 101, 313, 507, 581, 751
	Autoren und Autorinnen / Authors	91, 155, 225, 293, 408, 491, 570, 660, 739, 838
	Gutachter und Gutachterinnen / Reviewer	93, 839
	Tagungskalender / Congress Dates	98, 165, 233, 309, 421, 502, 577, 672, 748, 849
20	Mitteilungen / Announcements	167, 674

Das Praxismodell des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder in die Mediation

Stefan Mayer und Katrin Normann

Summary

Children in family mediation: A practice model

The authors briefly describe the history of family mediation under the perspective of the role of the children in the process of mediation. They state that originally children were not directly included. But through empirical studies and different higher escalated families asking for help by mediation, the inclusion of children got an important issue in theory and practice. The discussion began with the question in which phases of the mediation process the children should be included – it went to the issue of the age of the children – and the authors propose to take the amount of escalation in the family as the most important point of reference to decide if and how the children should be included. They suggest to diagnose the loss of responsibility and autonomy of the parents on a nine level scale (from F. Glasl) with the parents and to decide and negotiate with them how the children will be included. They describe five different settings of inclusion of the children.

Key words: family mediation – children – conflict escalation model – inclusion settings

Zusammenfassung

Die Autoren beschreiben die Geschichte der Familienmediation unter der Perspektive der Rolle der Kinder in der Mediation. Sie stellen fest, dass im ursprünglich in der Bundesrepublik Deutschland verbreiteten Modell die Kinder nicht direkt einbezogen wurden. Durch die Rezeption empirischer Studien und durch Veränderung der Klientel in Richtung höheres Konfliktniveau wurde der Einbezug der Kinder zu einem wichtigen praktischen und konzeptionellen Thema. Die Autoren beschreiben zunächst die bisherige Diskussion und Praxis, den Anfang mit dem Thema, in welchen Phasen des Arbeitsprozesses die Kinder einbezogen werden sollten und die Überlegungen zur Bedeutung des Alters der Kinder für den Einbezug. Sie schlagen vor, das Eskalationsniveau des Trennungs-/Scheidungskonflikts als den wichtigsten Bezugspunkt dafür zu nehmen, auf welche Weise die Kinder einbezogen werden sollen. Sie beschreiben, wie Verlust an Verantwortlichkeit und Autonomie auf Seiten der

Eltern im neunstufigen Eskalationsmodell von Glasl diagnostiziert werden. Es wird behandelt, wie diese Systemdiagnose mit den Eltern besprochen und im Hinblick auf Art und Weise des Einbezugs der Kinder verhandelt wird. Abschließend werden fünf verschiedene Formen des Kindereinbezugs erläutert.

Schlagwörter: Familienmediation – Kinder – Konflikteskalationsmodell – Einbezugsformen

1 Die konzeptionelle und praktische Entwicklung in der Familienmediation im Hinblick auf den Einbezug der Kinder

Die kürzlich durchgeführte Erhebung zur Verbreitung und Praxis der Familienmediation in der institutionellen Beratung brachte u. a. folgendes Ergebnis: Familienmediatoren beziehen Kinder vergleichsweise selten in den Mediationsprozess ein. „Die Gründe hierfür liegen vermutlich sowohl an einem Mangel an methodischen Kenntnissen über die Art und Weise, wie Kinder und Jugendliche bei der Regelung elterlicher Differenzen (vor allem bei Trennung und Scheidung) beteiligt werden können, wie auch am Fehlen wissenschaftlich begründeter Indikationskriterien, wann Kinder und Jugendliche zu beteiligen sind und wann nicht. Welche positiven Auswirkungen für Kinder und Jugendliche welcher Altersstufen zu erwarten sind, gehört ebenfalls zu den vorrangigen Aufgaben künftiger Forschungsvorhaben“ (vgl. Bastine et al. 2006, in diesem Heft).

Der Einbezug der Kinder ist auch in der Beratung ein problematisches Thema. Kinder wissen oft nicht, was mit ihnen in der Beratung passiert, sie fühlen sich oft schlecht informiert, selbst wenn sie im Familiensetting in die Beratung einbezogen waren. „65 % der (im Rahmen dieser empirischen Studie) befragten Kinder sind in die Aushandlungs- und Definitionsprozesse im Rahmen der Kontraktbildung offensichtlich nicht ausreichend einbezogen worden [...] Analysiert man die Aussagen der Kinder genauer, so fällt auf, dass sich die negativen Bewertungen in ihrem Kern immer auf eine Unzufriedenheit mit dem Grad der Partizipation am Geschehen zurückführen lassen und umgekehrt die positiven Bewertungen eng mit der Teilhabe und den aktiven Gestaltungsmöglichkeiten im beraterisch-therapeutischen Geschehen zusammenhängen [...] Dabei zeigen empirische Ergebnisse auch, dass Erfahrungen der Partizipation und Möglichkeiten des aktiven Gestaltens grundlegende gesundheitsfördernde Wirkungen besitzen“ (Lenz, 2001, S. 127 ff.). Es liegt nahe, diese Befunde aus der Beratungsforschung auch auf die Familienmediation zu übertragen.

In der Entwicklung der Familienmediation in der Bundesrepublik Deutschland herrschten bei diesem Thema ursprünglich klare Verhältnisse. Unsere Lehrer, G. Friedman, J. Himmelstein und J. Haynes, lehrten uns ein einfaches und einleuchtendes Modell der Familienmediation. Kooperative, faire und realistische Verhandlungen der Eltern in der Mediation hatten quasi automatisch positive Effekte für die Kinder. Im Rahmen dieses Top-down-Modells verhandelten die Eltern Betreuungspläne für ihre Kinder. Die Eltern besprachen diese Pläne mit ihren Kindern, und wir glaub-

ten, den Kindern im Normalfall gerecht geworden zu sein. Ein gängiges Statement von Mediatoren war, dass es für die Kinder von existenzieller Bedeutung ist, dass sich die Eltern mit ihren unterschiedlichen Sichtweisen auf einen gemeinsamen Elternvorschlag einigen und diesen erst dann mit den Kindern besprechen. Dies ist – wie wir jetzt wissen – wohl nur die halbe Wahrheit. Wir haben die Kinder zu dieser Zeit in den Mediationen selten gesehen. Auch die familientherapeutischen Schulen gaben seinerzeit wenig Ermutigung, die Kinder im Falle von Trennung und Scheidung mit einzubeziehen. Auch hier wurde der Schutz primär qua Nichteinbezug definiert.

Diese Haltung der Mediatoren zum Erleben der Scheidung durch die Kinder hat sich inzwischen einerseits durch die Familien, die uns aufsuchen, und andererseits durch die in den USA durchgeführten Studien zur Wirkung der Mediation auf die Kinder verändert. Zum einem haben Richter und Soziale Dienste zunehmend „schwierige“, höher verstrittene Familien an uns überwiesen. Diese Eltern sehen die Bedürfnisse ihrer Kinder ganz verschieden. Sie können aufgrund der Konflikteskalation ihre eigenen Bedürfnisse nicht mehr von denen der Kinder trennen. Das ist bei „klassischen Mediationsfamilien“ anders. Zum anderen haben die Ergebnisse der Scheidungsforschung aus den USA gezeigt, dass die Sicht der Kinder und ihre Bedürfnisse an die Eltern ganz anders sind, als bisher angenommen. Unsere selbstverständliche Annahme, die Kinder würden von selbst verantworteten fairen Elternverhandlungen profitieren, wurde durch empirische Studien in Frage gestellt (vgl. dazu ausführlich Bernhardt, 2001). Es konnte bisher kein Nachweis erbracht werden, dass die Kinder in der Mediation besser geschützt werden als in der klassischen gerichtlichen Form der Scheidung.

Im Lauf der letzten 20 Jahre entwickelten sich unterschiedliche Trends. So gibt es eine Strömung, die davon ausgeht, dass die negativen Folgen für die Kinder sich minimieren lassen, wenn die Eltern im Scheidungsgeschehen gut kooperieren (vgl. Hetherington, 2003). Andere Studien zeigen, dass die Kinder offensichtlich auch dann mit ihrem Leiden bei den Eltern zu wenig Gehör finden, wenn diese sich kooperativ trennen (vgl. Wallerstein u. Lewis, 2001). Die Konsequenz für viele Mediatoren war, die Kinder in vermehrtem Ausmaß einzubeziehen, um ihrer Stimme Gehör zu verschaffen, und ihnen zu helfen, aktive Copingstrategien zu entwickeln. Bei vielen Mediatoren und Beratern fand – allerdings nur im theoretisch-konzeptionellen Diskurs – eine faktische Umkehr der Sichtweise statt. Unter psychosozialen Mediatoren gilt es (theoretisch) inzwischen als ein Muss, die Kinder einzubeziehen. Wird dieses aber wirklich auch von den Mediatoren praktiziert (vgl. Bastine et al. 2006)? Ist diese Umkehr aber so wirklich hilfreich für die Kinder? Wird es helfen, sie zu entlasten?

Wir vermuten, dass diese Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis einer großen Unsicherheit auf Seiten der Professionellen geschuldet ist. Man weiß, dass die Kinder leiden, weiß aber nicht, wie man sie angesichts der Destruktivität der Eltern einbeziehen soll, ohne sie noch zusätzlich zu belasten. Man sieht sie einerseits als Subjekte mit eigenen Sichtweisen, andererseits als Objekte der Fürsorge der Eltern, nicht aber als gleichberechtigte dritte Verhandlungspartei. Es gibt noch keine Untersuchungen, die belegen, dass der Einbezug der Kinder in die Mediation diesen nützen würde. Bisher argumentieren wir nur ex negativo. Wir beschreiben die ge-

genüber den Konzepten defizitäre Praxis. „Deren (gemeint sind die Eltern) selektive und widersprüchliche Wahrnehmungen von der Situation ihrer Kinder werden nicht daraufhin geprüft, ob sie tatsächlich im Einklang mit diesen stehen. Die Fähigkeit und Bereitschaft der Eltern, im Namen ihrer Kinder zu sprechen und zu handeln, werden nicht eigens untersucht, sondern vorausgesetzt. Es wird nicht als Aufgabe des Mediators betrachtet, die Wünsche, Konflikte, Ängste und Präferenzen des Kindes zu erheben. Die Diskussion der von den Eltern ausgehandelten Pläne mit den Kindern gehört ebenso wenig zu den verbindlichen Regeln des Verfahrens wie die Beobachtung der Reaktion der Kinder auf die Implementierung des Plans und die Korrektur dysfunktionaler Regelungen“ (Bernhardt, 2001, S. 4). Die folgenden Überlegungen sollen einen Beitrag dazu leisten, in Zukunft strukturierte Formen des Einbezugs der Kinder auf ihren Nutzen hin zu überprüfen.

2 Verschiedene Ansätze zum Einbezug der Kinder

Im deutschen Sprachraum wurde der Einbezug der Kinder in die Mediation bis dato vornehmlich unter dem Gesichtspunkt diskutiert, in welchen Phasen des Mediationsprozesses es sinnvoll sein kann, die Kinder einzubeziehen (Diez, Krabbe u. Thomson 2002; Krabbe 2005). Die Autoren fokussieren darauf, wann die Kinder zu welchen Themen Stellung nehmen. Als adäquates Setting werden Familiensitzungen beschrieben. Der Eskalationsgrad des Elternkonfliktes steht nicht im Zentrum der Überlegungen.

Andere Autoren machen das Alter der Kinder zum zentralen Ausgangspunkt ihrer Überlegungen (vgl. z. B. Liemandt, 2004). Unter diesem Blickpunkt werden Art und Weise und Ausmaß des Einbezugs zum Thema. Der Autor entwickelt ein Modell des Einbezugs, bei dem die Kinder entsprechend ihrer kognitiven Entwicklung mehr und mehr einbezogen werden. Je älter die Kinder sind, je mehr sie von den Konflikten verstehen, je mehr sie in Gefahr geraten, in Loyalitätskonflikte verstrickt zu werden, desto mehr und desto direkter müssen sie einbezogen werden. Ab etwa 13 Jahren sehen wir es als ein Muss an, die Jugendlichen einzubeziehen. Die Berücksichtigung der Altersdimension wird für unsere weiteren konzeptionellen Überlegungen als selbstverständlich vorausgesetzt. Uns interessiert deshalb hier die Altersgruppe zwischen 4 und 13 Jahren, weil Jugendliche in gewisser Weise bereits als eigenständige Verhandlungspartei gesehen werden sollten.

Die uns interessierende Gruppe umfasst Vorschul- und Schulkinder – also Kinder, denen nur eine Perspektive verfügbar ist, wie auch Kinder, die neben der eigenen auch die Perspektiven der Eltern berücksichtigen können (vgl. Selman, 1984). Das bedeutet, dass mit ihnen unterschiedlich umgegangen werden muss und dass ihre Äußerungen unterschiedlich zu begreifen sind. Die Intention aber – ihrer Stimme Gehör zu verschaffen – bleibt die gleiche.

Wir möchten mit unseren Überlegungen einen weiteren und aus unserer Sicht zentralen Aspekt in die Fachdebatte einbringen. Wir wählen die Konfliktdynamik und das Eskalationsniveau und damit zusammenhängend, den Grad von Autonomie und Elternkompetenz als Ausgangspunkt unseres Konzepts. Unsere Praxis hat

gezeigt, dass diese Dimension des Trennungs-/Scheidungsprozesses und damit verbunden der Stress und die Belastung für die Kinder die größte Relevanz besitzt bezüglich der Frage, ob, wie und wann wir die Kinder in die Mediation einbeziehen. Wir sehen immer wieder, dass der Grad der Eskalation die entscheidende Bedingung dafür ist, ob die Eltern die Bedürfnisse ihrer Kinder wahrnehmen und ihnen entsprechen können. Daraus ergeben sich einige Fragen:

1. Was muss mit zunehmender Eskalation im Setting verändert werden, um die Kinder zu schützen?
2. Wann im konkreten Prozess der Mediation ist der Boden bereitet, dass die Kinder, ohne dass sie dadurch zusätzlich gestresst werden, einbezogen werden können?
3. Welches Setting schützt die Kinder am besten?
4. Was müssen wir mit den Eltern klären und sicherstellen, bevor wir die Kinder einbeziehen?

3 Das Konzept des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder

3.1 Überlegungen zum Zusammenhang von Eskalationsgrad und Einbezug der Kinder

Wir möchten dieses Thema zunächst grundsätzlich betrachten. Wenn die Eltern – wie viele unserer Mediationsklienten – die Bedürfnisse ihrer Kinder als das zentrale Anliegen beschreiben, wenn sie kompetent und liebevoll mit den Sorgen, Ängsten und Symptomen ihrer Kinder umgehen, wenn sie die Bedürfnisse ihrer Kinder ähnlich sehen und ihre unter Umständen gegensätzlichen Wünsche von denen ihrer Kinder unterscheiden können, dann ist es zumindest unter einer theoretischen Perspektive nicht wirklich vonnöten, die Kinder direkt einzubeziehen. Wenn zum Beispiel beide Eltern ihre Kinder jeweils hauptsächlich betreuen wollen – sie aber trotzdem die Bedürfnisse der Kinder bezüglich des anderen Elternteils sehen können – dann sind sie unter dieser Perspektive fähig, diesen Konflikt auch ohne Hinzunahme der Kinder zu lösen. Man kann dann davon ausgehen, dass diese Eltern, wenn sie den Einbezug nicht selbst wünschen, ihre Kinder gut über die Klippen dieser Krise bringen.

Aber bei weitem nicht alle Eltern sind so kompetent und verantwortungsbewusst. Der Punkt, von dem an es nötig ist, die Kinder einzubeziehen, ist aus unserer Sicht dann erreicht, wenn die Eltern die Bedürfnisse ihrer Kinder nicht mehr annähernd gleich sehen und wenn sie nicht mehr deutlich unterscheiden zwischen eigenen Bedürfnissen und Sichtweisen und denen der Kinder. Wenn diese beiden Bedingungen nicht mehr gegeben sind, dann gibt es auch keine Vermittlung der unterschiedlichen Sichtweisen der Eltern mehr. Von da an laufen die Eltern Gefahr, die Kinder für ihre Bedürfnisse zu instrumentalisieren. Ab diesem Punkt ist es nötig, die Perspektive der Kinder möglichst unverstellt als zusätzliche und letztendlich entscheidende Perspektive in die Verhandlungen einzubeziehen. Wie aber macht man die

Perspektive der Kinder in der Mediation wirksam? Das ist die wichtige Frage. Dazu möchte wir einige Überlegungen anstellen. Wenn man die konkreten Erfordernisse der Praxis diskutiert, ergeben sich verschiedene, zum Teil auch widersprüchliche Anforderungen.

- Die Notwendigkeit, die Kinder einzubeziehen, ist weitgehend determiniert durch den Grad der Eskalation des Trennungs-/Scheidungskonflikts. Je höher solch ein Konflikt eskaliert, desto geringer wird die elterliche Kompetenz und Autorität und desto mehr geht demzufolge die Sicht der Kinder unter.
- Freilich wird neben der Notwendigkeit die Kinder einzubeziehen auch die Problematik des Einbezugs mit steigendem Eskalationsniveau immer größer, weil die Äußerung ihrer Bedürfnisse sie gegenüber den Eltern auch immer stärker unter antagonistischen Druck bringen kann. Deshalb gilt auch, je höher der Eskalationsgrad, desto mehr brauchen die Kinder Schutz vor der zerstörerischen Gewalt des Konflikts ihrer Eltern. Der Schwerpunkt muss deshalb sein, den Kindern ein sicheres Setting zu bieten.
- Generell wird man auch sagen können, je höher der Eskalationsgrad, desto mehr ist eine familien-externe Autorität vonnöten, um den Familienkonflikt zu kontrollieren und einzudämmen. Mit zunehmender Eskalation sinkt die elterliche Kooperationsfähigkeit und Verantwortlichkeit.
- Je höher der Eskalationsgrad, desto schwieriger und zugleich dringlicher wird es, eine funktionierende und tragfähige Arbeitsbeziehung zwischen Mediatoren und Eltern aufzubauen, denn wir wissen, nur in Beziehung ist es möglich, Veränderungsprozesse anzustoßen. Dieses Erfordernis konfligiert zumindest zum Teil mit der Notwendigkeit, autoritativ eine Struktur zu setzen (siehe Punkt 3), denn je formaler das Setting gestaltet wird, desto mehr wächst die Gefahr der emotionalen Spaltung – auf Seiten der Eltern wie auf Seiten der Mediatoren. Wenn beispielsweise der Mediator die Kinder ohne die Eltern sprechen will, dann drückt er damit implizit sein „Misstrauen“ ihnen gegenüber aus. Er verabschiedet sich auf eine Weise aus der Rolle des neutralen Dritten ohne Entscheidungsmacht, weil er dann selbstständig entscheidungsrelevante Informationen erhebt. Dies kann als bedrohlich erlebt werden, mit der Folge, dass der Mediator als Entscheider wahrgenommen wird, möglicherweise von beiden Seiten aus.
- Aus all diesen Gründen ist die zu Beginn aufgestellte Hypothese, dass Kinder um so eher „einzubeziehen“ sind, je höher der Konflikt eskaliert ist, so einfach nicht umzusetzen.

Zusammenfassend heißt das: Um den Einbezug der Kinder zu einem für sie hilfreichen Instrument zu machen, müssen diese widersprüchlichen Anforderungen so gut wie möglich vermittelt und umgesetzt werden. Es gilt eine Vielzahl von Fragen mit den Eltern zu klären, es muss einiges sichergestellt werden, bevor man die Kinder in die Mediation einbezieht. Wir halten eine saubere und umfängliche Vorarbeit mit den Eltern für unverzichtbar. Diese Vorarbeit bedeutet Diagnostik der Eskalation des Familiensystems und mediative Arbeit in Einklang zu bringen.

3.2 Eskalationsdiagnostik

Diese Aufgabe besteht also zum einen darin, zu verstehen, wie weit der Eltern- oder Paarkonflikt eskaliert ist, zum anderen darin, dies den Eltern zu vermitteln und mit den Eltern zu verhandeln und zu entscheiden, welche Konsequenzen dies für den Einbezug ihrer Kinder hat. Den ersten Teil dieser Aufgabe wollen wir im Folgenden beschreiben. Wir verwenden dazu das Modell von Glasl (2002, S. 183 f.).

Das Eskalationsmodell von Glasl: Das Eskalationsmodell von Glasl (Tab. 1) unterscheidet neun Eskalationsstufen. Der Eskalationsprozess wird als eine Abwärtsbewegung dargestellt, eine Treppe in den Abgrund. Jede Stufe ist durch einen „Wendepunkt“ markiert, der von den Konfliktparteien als kritische Schwelle angesehen wird. Derartige Wendepunkte werden als „point of no return“ erlebt. Für jede Eskalationsstufe gelten eigene Normen und Regeln. Das Überschreiten eines Wendepunktes bewirkt, dass man zu einem intensiveren Konfliktniveau durchbricht, aber auch diese Eskalationsstufe ist deutlich durch eine neue Schwelle begrenzt. Diese Begrenzungen geben den Konfliktparteien – trotz der Zunahme der Gewaltanwendung – neue Sicherheiten. Das Erleben der Schwellenmomente und der einzelnen Eskalationsstufen wirkt präventiv bzw. prohibitiv. Die Konfliktparteien schrecken im Allgemeinen davor zurück, selbst den Anlass für den Durchbruch zum nächsten Gewaltniveau zu geben.

Tab. 1: Die neun Stufen der Eskalation nach Glasl (zit. nach Gugel u. Jäger, 2000)

1. <i>Verhärtung</i>	Die Standpunkte verhärten sich und prallen aufeinander. Das Bewusstsein bevorstehender Spannungen führt zu Verkrampfungen. Trotzdem besteht noch die Überzeugung, dass die Spannungen durch Gespräche lösbar sind. Noch keine starren Parteien oder Lager.
2. <i>Debatte</i>	Es findet eine Polarisation im Denken, Fühlen und Wollen statt. Es entsteht ein Schwarz-Weiß-Denken und eine Sichtweise von Überlegenheit und Unterlegenheit.
3. <i>Aktionen</i>	Die Überzeugung, dass „Reden nichts mehr hilft“, gewinnt an Bedeutung, und man verfolgt eine Strategie der vollendeten Tatsachen. Die Empathie mit dem „anderen“ geht verloren, die Gefahr von Fehlinterpretationen wächst.
4. <i>Images/ Koalitionen</i>	Die „Gerüchte-Küche“ kocht, Stereotypen und Klischees werden aufgebaut. Die Parteien manövrieren sich gegenseitig in negative Rollen und bekämpfen sich. Es findet eine Werbung um Anhänger statt.
5. <i>Gesichtsverlust</i>	Es kommt zu öffentlichen und direkten (verbotenen) Angriffen, die auf den Gesichtsverlust des Gegners abzielen.
6. <i>Drohstrategien</i>	Drohungen und Gegendrohungen nehmen zu. Durch das Aufstellen von Ultimaten wird die Konflikteskalation beschleunigt.
7. <i>Begrenzte Vernichtungsschläge</i>	Der Gegner wird nicht mehr als Mensch gesehen. Begrenzte Vernichtungsschläge werden als „passende“ Antwort durchgeführt. Umkehrung der Werte: ein relativ kleiner eigener Schaden wird bereits als Gewinn bewertet.
8. <i>Zersplitterung</i>	Die Zerstörung und Auflösung des feindlichen Systems wird als Ziel intensiv verfolgt.
9. <i>Gemeinsam in den Abgrund</i>	Es kommt zur totalen Konfrontation ohne einen Weg zurück. Die Vernichtung des Gegners zum Preis der Selbstvernichtung wird in Kauf genommen.

Die Adaption des Eskalationskonzepts für Trennungs- und Scheidungskonflikte:

Die Entscheidung über das Wie des Einbezugs der Kinder fügt sich dieser Logik. Je höher die Eskalation des Elternkonflikts, desto mehr entfernt sich das Setting vom mediativen Modell der Prozessverantwortung und der inhaltlichen Abstinenz des Mediators. Der Mediator diagnostiziert, wie hoch der Konflikt eskaliert ist und was daraus zum Schutz der Kinder abgeleitet werden kann. Daneben sind Fragen des Alters der Kinder sowie die Belastung der Kinder durch von anderen Prozessbeteiligten durchgeführte Befragungen (Kindertherapeuten, Verfahrenspfleger, Gutachter etc.) von Bedeutung. Wenn andere Prozessbeteiligte die Kinder bereits befragt haben oder wenn die Kinder einen eigenen Therapeuten haben, dann wird man diese Kollegen im Rahmen einer definierten Kooperation einbeziehen und das Kinderinterview dadurch ersetzen. Diese Vorgehensweise hat freilich wiederum ihre eigene Problematik, weil diese Gespräche mit den Kindern aus einem nicht-mediativen Kontext stammen und unter Umständen von den Eltern als bedrohlich oder parteilich erlebt werden. Das Eskalationsniveau ist im Kontext Trennung/Scheidung vornehmlich determiniert durch zwei Dimensionen: einerseits durch Aktionen auf der Rechtsebene, andererseits durch die Beziehungsebene. Auf beiden Ebenen muss der Grad der Eskalation bestimmt werden und in das Glasl'sche Stufenschema übertragen werden. Die folgenden Fragen sollen helfen, dies zu tun.

Auf der rechtlichen Ebene:

- Welche rechtlichen Schritte sind von wem in welcher Abfolge gemacht worden? (Diagnostik der Struktur des Musters)
- Wie haben die Eltern diese Entwicklung wahrgenommen?
- Wie viel Handlungsmacht haben die Eltern an wen abgegeben?
- Welche beauftragten Personen üben welchen Einfluss aus?

Auf der Beziehungsebene:

- Wie viel Ambivalenztoleranz zwischen den Eltern ist „noch“ vorhanden? Oder umgekehrt: wie viel Spaltung ist zwischen den Eltern bereits geschehen? Das heißt, wie weit kann die Sicht des/der anderen noch als eine andere legitime Sicht gewürdigt werden.
- Wie ausschließlich werden die verschiedenen Positionen vertreten?
- Wie weit wird der jeweils andere mit negativen Anteilen versehen?

Das Eskalationsmodell von Glasl setzt die beiden Ebenen miteinander in Beziehung. Wir glauben zwar nicht, dass jeder Konflikt unbedingt in dieser Abfolge eskalieren muss, trotzdem ist dieses Stufenschema ein gutes Instrument für unser Thema, auch und vor allem deshalb, weil es hilft, aus der Diagnostik Rückschlüsse auf die Verhandlungsfähigkeit der Konfliktparteien zu ziehen. Die Rechts- und die Beziehungsdimension variieren nach unserer Erfahrung unter Umständen auch unabhängig voneinander. Es gibt hoch verrechtlichte, aber nur mäßig emotional eskalierte Trennungskonflikte. Und es gibt hoch eskalierte Beziehungsdramen, die aber rechtlich fast nicht eskaliert sind. Das Glasl'sche Schema prüft den Einfluss beider Dimensionen auf der Interaktions- und Handlungsebene und ist damit ein guter „Test“, wie zerstörerisch die Kräfte sind, die auf die Kinder einwirken. Die Information aus der Beziehungs- und der rechtlichen Ebene lässt sich in das Glasl'sche

Eskalationsschema einordnen und damit auch der Eskalationsgrad bestimmen. Aus dem Ausmaß an Eskalation wiederum lässt sich ableiten, welche Selbstheilungskräfte in diesem System noch vorhanden sind und wie viel äußere Struktur vonnöten ist.

Glasl unterteilt die neun Stufen hinsichtlich der Lösungsmöglichkeiten in drei Bereiche. Bis Stufe 3 ist aus seiner Sicht die Handlungskompetenz der Konfliktparteien noch soweit vorhanden, dass sie den Streit selbst lösen können. Von Stufe 4 bis 6 können die Streitenden mit Hilfe eines externen, neutralen, nicht mit Macht ausgestatteten Dritten eine Lösung erzielen. Ab Stufe 7 ist ein externer Machteingriff vonnöten. Glasl beschreibt auch, wie die jeweiligen Verfahren mit steigendem Konfliktniveau variiert und differenziert werden können. Wir haben uns bei unserer Vorgehensweise davon anregen lassen. Die verschiedenen Settings, die wir aus dieser Diagnostik ableiten, beziehen sich auf die mit zunehmender Eskalation abnehmende Einsichts- und Handlungsfähigkeit der Eltern. Um die Kinder nicht durch das Evaluationsgespräch zusätzlich in eine emotionale Zerreißprobe zu bringen, schlagen wir folgendes Prozedere vor:

- Diagnostik des Elternkonflikts auf den oben beschriebenen zwei Ebenen. Die Arbeit an diesem Thema braucht Zeit. Eine Diagnostik gelingt nur in guter Beziehung zwischen Mediator und den Eltern.
- Besprechen und Verhandeln mit den Eltern, inwieweit sie in Anbetracht ihres Konfliktniveaus im Interesse ihrer Kinder kooperieren können, und wodurch die Kinder vor dem Konflikt der Eltern geschützt werden können und müssen. Auch diese Arbeit erfordert Zeit, weil ja die vorgeschlagene Vorgehensweise den Eltern nicht übergestülpt oder aufgedrängt werden soll, sondern nur mit ihrem Einverständnis umgesetzt werden kann. In der Arbeit mit hochstrittigen Familien besteht immer die Gefahr, schleichend in ein Streitiges autoritäres Vorgehen zu wechseln und damit die Verantwortlichkeit der Eltern zu unterminieren.
- Durchführung des Kinderinterviews/Evaluationsgesprächs in einem mit den Eltern definierten „Raum“.
- Auswertung mit den Eltern.
- Rückmeldung an die Kinder – entweder durch den Mediator oder die Eltern.

Dieser Zyklus kann sich in einer Mediation mehrmals wiederholen. Viele unserer Mediationen dauern unter Umständen lange mit großen Pausen zwischen den Sitzungen. Die Lebenssituationen der Kinder verändern sich in diesem Zeitraum, neue Bezugspersonen können auftreten.

3.3 Praxis des Einbezugs der Kinder

Die verschiedenen Settings des Kindereinbezugs sind je nach Eskalationsgrad verschieden „inszeniert“. Diese Inszenierung variiert die Art und Weise des Einbezugs der Kinder hinsichtlich des Schutzes der Kinder vor der Dynamik der Eltern, das heißt sie variiert die Art und Weise, wie die Eltern die Stimme des Kindes hören und damit umgehen. Die Grundtendenz ist: je höher die Eskalation, desto mehr Struktur und Vorgaben durch den Mediator. Dies kann natürlich die Beziehung zwischen Mediator und Eltern beeinträchtigen. Wir haben deshalb bereits am Ende des letz-

ten Kapitels darauf hingewiesen, dass das Vorgehen mit den Eltern verhandelt werden muss, um in der Verfahrenslogik der Mediation zu bleiben.

Symbolischer Einbezug der Kinder: Dies ist eine Standardintervention der Beratung. Ein Stuhl oder eine eigenes Flipchart-Blatt, das die Bedürfnisse der Kinder repräsentiert, kann deren Perspektive als konstanten Bezugspunkt des Gesprächs aufrechterhalten.

Indikation: Konstitutives Merkmal für dieses Setting ist die Autonomie der Eltern (Stufe 1 bis 3). Die Intervention unterstützt sie in der Kooperation, indem sie sich reflexiv in die Situation ihrer Kinder versetzen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass reflexive Fragen in der Weise: „Wie würde Ihr Kind das sehen?“ ein guter Test dafür sind, ob ein Elternteil die eigene Sicht von der seines Kindes unterscheiden kann. Jenseits von Stufe 4 im Glasl'schen Schema wird auf solche Fragen normalerweise nur mehr die eigene Sicht repliziert. Unterschiede dürfen nicht mehr zugelassen werden, weil sonst die Angst um die Aufrechterhaltung der eigenen Position zu groß wird. Diese Form des Einbezugs ist für psychosoziale Mediatoren sicherlich eine bekannte Vorgehensweise; wir beschreiben sie hier deshalb nicht näher.

Einbezug im Rahmen von Familiensitzungen: Auch dieses – vielen psychosozialen Mediatoren aus der Familientherapie vertraute Setting – wenden wir in der Mediation an. Es ist geeignet für Familien mit niedrigem Eskalationsniveau (Stufe 2 bis 4), geringer Spaltungstendenz und geringer Verrechtlichung (s. o.). Das entscheidende Kriterium für dieses Setting ist, ob die Eltern über ausreichende elterliche Kompetenz und Autonomie verfügen, um den Kindern eine prinzipiell offene Gesprächssituation zu ermöglichen. Das bedeutet, der Mediator muss einschätzen können, ob die Kinder durch das gemeinsame Gespräch nicht über die Maßen belastet werden, inwieweit also die systemische Verstrickung bis in die Mediation hinein fortgesetzt wird. Diez et al. (2002) beschreiben ausführlich, in welchen Phasen des Prozesses, zu welchen Themen, mit welchen Fragen und mit welchem Mitspracherecht die Kinder einbezogen werden können.

Einzelsitzungen des Mediators mit den Kindern im Sinne eines Evaluationsgesprächs: Das Einzelsetting ist der von uns bevorzugte Weg des Einbezugs der Kinder. Um diese Aussage verständlich zu machen, muss unser Klientel beschrieben werden. Wir bekommen vermehrt vom Gericht und von den Sozialen Diensten mittel- bis hocheskalierte Familien überwiesen. Dies sind Familien, bei denen es fraglich ist, ob Mediation hilfreich sein kann oder ob ein autoritativer Spruch nicht die richtige Wahl wäre. Als Mediatoren versuchen wir natürlich, die Methode und das Handwerkszeug der Mediation soweit wie möglich in den Bereich hoher Eskalationsstufen auszudehnen. Die kreative und förderliche Gestaltung des Settings ist diesbezüglich eine wesentliche Möglichkeit, dies zu tun (eine andere ist natürlich die genaue transparente und abgegrenzte Kooperation mit den Überweisern). Wir arbeiten also oft mit Familien, die sich nicht freiwillig an uns gewandt haben, und wir versuchen, diesen Familien, wenn möglich, auf den Weg zurück zur elterlichen Verantwortlichkeit zu helfen. Die Konflikte der Familien, für die dieses Setting ge-

eignet ist, sind mittel- bis hocheskaliert – die Eltern sind zwar noch nicht überzeugt, den anderen Elternteil ausschalten zu müssen, aber sie haben schwerwiegende Bedenken in der Weise, dass der/die andere den Kindern schaden könnte; und sie interpretieren die Bedürfnisse ihrer Kinder sehr gegensätzlich (Stufe 3 bis 6 im Eskalationsschema). Dabei gehen wir üblicherweise folgendermaßen vor:

- Zwei bis drei (wenn nötig auch mehr) Gespräche mit den Eltern, in denen die oben beschriebene Diagnostik durchgeführt und mit ihnen besprochen und verhandelt wird.
- Entscheidung in Absprache mit den Eltern über das Setting des Einbezugs ihrer Kinder. Die Eltern – wie dann auch die Kinder – sollen verstehen, dass der Berater mittels des Kinderinterviews eine eigene Sichtweise entwickeln will mit der Intention, den Eltern Information zur Verfügung zu stellen, wie belastet die Kinder sind und wie sie für ihre Kinder hilfreich sein können.
- Besprechung mit den Eltern darüber, wie die Kinder und von welchem Elternteil über die Bedingungen, den Verlauf und die Konsequenzen des Kindergesprächs informiert werden.

Zwei Besonderheiten der Vorgehensweise müssen mit den Eltern intensiv geklärt und verhandelt werden. Dies ist zum einen das Versprechen des Mediators gegenüber den Kindern, dass nur das an die Eltern weitergegeben wird, was sie auch an diese transportiert haben wollen. Diese partielle Schweigepflicht gegenüber den Kindern kann die Beziehung zu den Eltern schwächen, sie muss deshalb als notwendige Bedingung für eine respektvolle Beziehung mit den Kindern den Eltern erklärt und mit ihnen sauber verhandelt werden. Das zweite wichtige Thema ist die Verschriftlichung der Rückmeldung an die Eltern. Der Mediator schreibt für die Kinder auf das Flipchart, was sie an ihre Eltern über ihre Bedürfnisse und Befindlichkeiten vermittelt haben wollen. Dies ist – von uns auch so gewollt – eine „starke“ Intervention. Die Eltern müssen darüber informiert sein und dem auch zustimmen.

Wir beschreiben hier vornehmlich die Gestaltung des Settings und nicht das konkrete Umgehen mit den Kindern. Letzteres hängt vom Alter der Kinder ab, und wir glauben, dass dazu die ganze Palette kindertherapeutischer Methoden und Techniken verwendet werden kann. Unsere stärkste Intervention bleibt aber immer der freundliche, aufmerksame, respektvolle Umgang mit den Kindern seitens des Mediators.

- Motto des Kindergesprächs – Botschaften an die Eltern: „Was wir von euch brauchen, damit wir in der gegebenen Situation der Trennung gut zurecht kommen!“ Dieser abstrakte Satz muss altersspezifisch und familienspezifisch verschieden formuliert werden.
- Als erstes wird mit den Kindern besprochen, wie sie von ihren Eltern instruiert worden sind und was der Sinn dieser Veranstaltung aus der Sicht der Mediatoren ist (siehe Motto und die Begründung für die Eltern).
- In einem zweiten Schritt wird den Kindern erklärt, dass sie auch diejenigen Wünsche und Ängste äußern können, die sie den Eltern nicht mitteilen wollen, und dass der Mediator auch mit ihnen darüber sprechen wird, wie sie damit umgehen wollen (Kontrakt über Schweigepflicht).

- Gespräch und Entscheidung, was auf das Flipchart aufgeschrieben oder u. U. auch wieder gelöscht wird. Wenn Kinder ihre Wünsche sammeln, dann ist das Ganze oft mehr als die Summe seiner Teile. Kinder korrigieren nicht selten am Ende noch einmal ihre Aussagen.
- Resümee/Vorlesen, was an die Eltern weitergegeben wird und was nicht.
- Wiederholung der Schweigeverpflichtung und Verabredung für eventuelle weitere Gespräche. Besprechung eventuell vorhandener Befürchtungen der Kinder bezüglich dieses Gesprächs und der Weitergabe der Information an die Eltern.

Besonders wenn die Eltern uneins darüber sind, wo die Kinder leben sollen, dann macht es Sinn, mit den Kindern einzeln zu sprechen, weil sich eventuell der Stress im Elternsystem im Geschwistersubsystem abbildet und vor allem die jüngeren Kinder nicht frei sind, ihre Bedürfnisse zu äußern, wenn die älteren Geschwister anwesend sind.

Die nachfolgende Auswertung mit den Eltern wird zeitnah mit dem Kindergespräch vereinbart. Die Konsequenzen, welche die Eltern daraus ziehen, werden entweder von den Eltern oder vom Mediator den Kindern rückvermittelt. Das hängt davon ab, wieviel Kooperation und Verantwortlichkeit die Eltern entwickeln. Auch die Frage, wie stark das Bild des Mediators über die Rückmeldung der Botschaften der Kinder hinaus eine Rolle spielen sollte, orientiert sich an der Handlungsfähigkeit der Eltern. Primär vertrauen wir auf die Wirkung der verschriftlichten Stimme der Kinder. Wenn Kinder jedoch stark mit einem Elternteil identifiziert sind – und dies zeigt sich in der verschriftlichten Form sehr deutlich –, dann gilt es, dieses Thema mit den Eltern klar in einer nicht bewertenden, verantwortlichen Form anzusprechen, eventuell in getrennten Einzelsitzungen.

Wir halten dieses Setting für ausgesprochen mediationskongenial. Für die Kinder ist dieses Vorgehen relativ alltagsnah, weil es leicht durchschau- und erklärbar ist. Die Kinder werden nicht untersucht, stattdessen findet ein Gespräch über ihre Wünsche an die Eltern statt. Die Schweigepflicht sichert ihre Integrität, und es kommt öfter vor, dass Kinder die Teile ihrer Äußerungen, die sie nicht an die Eltern vermittelt wissen wollen, auf eigenen Wunsch in weiteren Gesprächen mit dem Mediator erörtern. Wir haben mit diesem Vorgehen gute Erfahrungen gemacht. Soweit wir unsere Praxis bisher überblicken, scheint dieses Vorgehen die Kinder zu entlasten. Und auch die auf den ersten Blick als Schwierigkeit gegenüber den Eltern erscheinende Tatsache, dass der Mediator eine spezielle Loyalität den Kindern gegenüber hat, kann – wenn man mit den Eltern im Kontakt ist – eine Ressource sein für beide Seiten.

Auch für die Eltern ist dieses „Flipchart-Prozedere“ ausgesprochen „ungutachterlich“. Der Mediator ist weniger der Kinderspezialist, der den Eltern etwas über die „wirklichen Konflikte“ und Bedürfnisse ihrer Kinder sagt, sondern eher der ehrliche Makler/Vermittler, der die Wünsche und Vorstellungen der Kinder an die Eltern weitergibt. Die Situation bleibt alltagsnah, wirkt nicht gutachterlich. Wir glauben, dass auf diese Weise bei mittel-/hocheskalierten Familien am ehesten ein Weg zu Kooperation und Verantwortung entwickelt werden kann. Die verschriftlichte Rückmeldung ihrer Kinder ist für viele Eltern ein bewegendes Erlebnis, das sie öffnen kann für eine Rückkehr zur Kooperation.

Einzelgespräche eines Ko-Mediators mit den Kindern: Voraussetzung für diese Variante ist die Durchführung der Mediation in Ko, sinnvollerweise in der Mann-/Frau-Variante. Wir haben dies in unserer Beratungsstelle bei hoch eskalierten Familienkonflikten zur Norm gemacht (was freilich bei den begrenzten finanziellen Mitteln nicht immer eingehalten werden kann). Die Ko-Arbeit soll helfen, die extreme Spaltung zwischen den Eltern zu balancieren, zu beiden Sichtweisen eine Beziehung herzustellen, indem einer der beiden Mediatoren mehr die Sicht der Mutter und einer mehr die Sicht des Vaters unterstützt. Diese partielle Spaltung der Beidparteilichkeit hat nach unseren Erfahrungen einen hohen „therapeutischen“ Wert, weil es modellhaft die Ausschließlichkeit der Positionen und Sichtweisen konterkariert. Wir nutzen dieses Ko-Setting allerdings auch noch in einer anderen Funktion. Einer der beiden Mediatoren übernimmt die Rolle des Kinderinterviewers und vermittelt die Sicht der Kinder als Ko in die Mediation zurück.

Für dieses Setting gelten weitgehend die gleichen Bedingungen und Merkmale wie in Punkt 3 beschrieben (Stufe 4 bis 6). Der Unterschied besteht darin, dass es den Ko-Mediator, der mit den Kindern spricht, mit einem spezialisierten Status ausstattet. Das heißt, diese Variante geht etwas mehr in Richtung Gutachterbeziehung und hat deshalb eine höhere Autorität gegenüber den Eltern. Insofern ist sie auf höhere Eskalationsgrade ausgerichtet. Ein Mediator bleibt für die Eltern der neutrale Dritte und der andere Mediator wird eher zum Vertreter der Kinderwünsche. Die Problematik dieser Vorgehensweise besteht darin, dass es die oben beschriebenen Vorteile der Ko-Arbeit im Sinne der Balance der Spaltung vermindert, weil einer der beiden Ko-Mediatoren sich zu Gunsten der Kindersicht in der Mediation zurücknimmt. Es ist schwierig, die Neutralität des Kinderinterviewers zu wahren und zugleich partiell parteilich einen Elternteil zu unterstützen.

Kinderinterview mit einem externen Dritten: Dieser externe Dritte – in unserem Fall ein Kollege/eine Kollegin aus dem Team – bringt die Sicht der Kinder von außen in den Mediationsprozess ein. Das bedeutet, der Kollege, der das Kind befragt, ist nicht in den Mediationsprozess involviert, sondern wird eigens für das Evaluationsgespräch hinzugezogen. Es kann auch ein Gutachter von außen einbezogen werden. Dieser hat dann aber einen spezifischen Auftrag im Rahmen der Mediation. „Die personelle Trennung von Kinderinterview und Mediator soll sicherstellen, dass die Aufgabe, zwischen Botschaft und Botschafter unterscheiden zu können, von allen Beteiligten gemeistert werden kann“ (Bernhardt, 2005, S. 97). Der große Vorteil dieses Settings liegt darin, dass es von allen beschriebenen Varianten die Verfahrenslogik der Mediation und die Haltung des Mediators am wenigsten verändert. Es dürfte kein Zufall sein, dass dieses Modell in Praxis und Theorie viel Aufmerksamkeit hervorruft (vgl. Bernhardt, 2005). Dieses Setting ist auf dem Kontinuum der Eskalation sozusagen die letzte Möglichkeit, in einem mediativen Kontext zu arbeiten (Stufe 5 bis 7). In diesem Modell ist viel „Gutachterliches“ enthalten. Es zielt aber immer noch darauf ab, die Eltern mit den nötigen Informationen auszustatten, mit denen sie selbst eine verantwortliche Übereinkunft treffen können. Der externe Kinderbefrager hat, weil er mit den Eltern sonst keinen Kontakt hat, sicherlich die höchste Autorität im Vergleich mit den anderen besprochenen Settings.

Wir haben zu Beginn unserer Ausführungen davon gesprochen, wie wichtig die Partizipation von Kindern ist (dort bezogen auf psychosoziale Beratung). Wenn man auf unsere weiteren Überlegungen zurückschaut, wird deutlich, dass auch in unserem Konzept die Kinder eher sparsam einbezogen werden. Das hängt aus unserer Sicht damit zusammen, dass die Analogie zur Beratung begrenzt ist. Die Mediation hat in weiten Teilen (beim Thema Trennung/Scheidung) Erwachsenenthemen und Verantwortlichkeiten zum Gegenstand. Der Einbezug der Kinder hat weniger therapeutischen Sinn, als vielmehr den Zweck, den Eltern Informationen zur Verfügung zu stellen, wie sie das Erleben und die Bedürfnisse ihrer Kinder besser verstehen können. Wir wollen den Eltern helfen, ihre Sichtweisen, Problemdefinitionen und Lösungsoptionen in diesem Sinne zu verändern. Der hauptsächliche partizipatorische Wert dieses Weges dürfte wahrscheinlich darin liegen, dass die Art und Weise des Einbezugs eine sehr verantwortliche respektvolle Haltung gegenüber den Kindern signalisiert.

Die Funktion, die wir dem Kindergespräch in der Mediation geben, lässt noch ein anderes Dilemma deutlich werden. Das zentrale Postulat der inhaltlichen Abstinenz und der Allparteilichkeit muss in dieser Arbeit modifiziert werden. Besonders wenn der Mediator in Abwesenheit der Eltern mit den Kindern spricht, hat er eine spezielle Loyalität (s. o.) und Verantwortung den Kindern gegenüber. Er ist zusätzlich „Kinderexperte“ und hat darüber ein eigenes Anliegen in der Mediation. Dies verändert seine Rolle gegenüber den Eltern. Man entkommt diesem Dilemma noch am ehesten in dem letzten dargestellten Setting, weil dort die Kinderbefragung externalisiert wird. Ansonsten gilt es, den Eltern diese Veränderung der eigenen Rolle zu erklären und – nur wenn sie dies verstanden haben und dem auch zustimmen – in dieser Weise zu arbeiten.

4 Schlussbemerkung

Im Rahmen der geplanten FGG-Reform (Gesetz zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit) wird vermutlich noch in dieser Legislaturperiode das gesamte Verfahrensrecht der Familiengesetzgebung umgestaltet. Die Mediation wird im bereits veröffentlichten Referentenentwurf (siehe Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz 2005) als Alternativverfahren beschrieben, und es wird eine Verknüpfung hergestellt zwischen Mediation und streitigem Verfahren. Offensichtlich entwickelt sich in unserer Gesellschaft ein Bewusstsein dafür, dass Trennungs- und Scheidungskonflikte im beraterischen und mediativen Verfahren besser aufgehoben sein könnten als in justizförmigen Verfahren. Die geplante FGG-Reform sieht vor, dass Richter in geeigneten Fällen zu kostenfreien Informationsgesprächen über das Mediationsverfahren verweisen können (§ 144). In einem weiteren Paragraphen (§ 165 Abs. 4) wird ein Verweis in Beratung beschrieben.

Man kann davon ausgehen, dass die Familiengerichte vermehrt diejenigen hochstrittigen Familien überweisen werden, die mit ihren Konflikten um die Kinder die Gerichte überfordern. Für diese Arbeit wollen wir für die institutionelle Beratung

mit unserem Konzept Instrumente bereitstellen, um mit dieser auf uns zukommenden Herausforderung kompetent umgehen zu können.

Literatur

- Bastine, R., Römer-Wolf, B.; Decker, F.; Haid-Loh, A.; Mayer, S., Normann-Kossak, K. (2006): Praxis der Familienmediation in der Beratung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55 (8), 584–599.
- Bernhardt, H. (2001). Warum kommt Trennungs- und Scheidungsmediation den Erwachsenen, nicht aber ihren Kindern zugute? Vorschläge zur Verbesserung des Verfahrens. *Forum Mediation*, 4, 19–23.
- Bernhardt, H. (2005). Die Stimme des Kindes in der Trennungs- und Scheidungsberatung und in der Familienmediation. *Familie Partnerschaft Recht*, 11 (3), 95–98.
- Bundesministerium für Justiz: Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamG). Abrufbar unter AZ 3800/9-1- R 443/2005, S. 376.
- Diez, H., Krabbe, H., Thomson S. (2002). *Familienmediation und Kinder*. Köln: Bundesanzeiger-Verlag.
- Glasl, F.: Trigon Entwicklungsberatung. Seminarunterlagen
- Glasl, F. (2002). *Konfliktmanagement. Ein Handbuch für Führungskräfte und Berater und Beraterinnen*. Bern: Hauptverlag AG.
- Gugel, G., Jäger, U. (2000). *Streitkultur. Eine Bilderbox*. Tübingen: Institut für Friedenspädagogik.
- Hetherington, E. M. (2003). *Scheidung. Die Perspektive der Kinder*. Weinheim: Beltz.
- Krabbe, H. (2005). Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in der Familienmediation. *Zeitschrift für Konfliktmanagement*, 1, 14–18.
- Lenz, A. (2001). *Partizipation von Kindern in Beratung und Therapie*. Weinheim: Juventa.
- Limandt, T. (2004). Kinder in der Mediation. Das Stufenmodell der sukzessiven Integration. *Zeitschrift für Konfliktmanagement*, 5, 222–226.
- Selman, K. (1984). *Die Entwicklung des sozialen Verstehens*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Wallerstein, J. S., Lewis, J. (2001). Langzeitwirkungen der elterlichen Ehescheidung auf die Kinder. *Fam. RZ*, 48 (2), 65–72.

Korrespondenzadresse: Dipl.-Psych. Stefan Mayer, Dipl.-Soz. Päd. Katrin Normann, Familien-Notruf München, Pestalozzistraße 46, 80469 München, E-Mail: info@familien-notruf-muenchen.de