



Deutsches
Jugendinstitut

Expertise

Wolfgang Klug

Methoden der Beratung unfreiwilliger Klientinnen und Klienten im Jugendamt im Kinderschutz

Band 4: Beziehungsarbeit im Kinderschutz

Forschung zu Kindern, Jugendlichen und Familien an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Fachpraxis

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute Europas. Seit 60 Jahren erforscht es die Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien, berät Bund, Länder und Gemeinden und liefert wichtige Impulse für die Fachpraxis.

Aktuell sind an den beiden Standorten München und Halle (Saale) etwa 470 Beschäftigte tätig, darunter rund 280 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Finanziert wird das DJI überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält es im Rahmen von Projektförderungen u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Europäischen Kommission, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Die vorliegende Expertise entstand im Rahmen des DJI-Projekts "Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg". Das Projekt wurde vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg gefördert und erstreckte sich von Juli 2018 bis Dezember 2020. Die Expertise wurde im Zeitraum 2019–2020 verfasst. Nähere Informationen zum Projekt finden Sie auf der Projekthomepage: www.dji.de/QuaKi

Impressum



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0) veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

© 2023 Deutsches Jugendinstitut e.V.

Deutsches Jugendinstitut
Nockherstraße 2
81541 München
www.dji.de

Grafik: graphodata GmbH

Datum der Veröffentlichung: 23.10.23

ISBN: 978-3-86379-494-1

DOI: 10.36189/DJI202341

Autor:

Prof. Dr. Wolfgang Klug
Professor für Methoden der Sozialen Arbeit
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Kapuzinergasse 2
D-85071 Eichstätt
Telefon: 08421-9321470
E-Mail: wolfgang.klug@ku.de

Inhalt

1. Was bedeutet eigentlich: „Unfreiwillige Klientinnen und Klienten“?	4
2. Hilfe und Kontrolle: Versuch einer Begriffs- und Positionsbestimmung	6
2.1 Hilfe	6
2.2 Kontrolle	7
2.3 Das Problem mit dem „Doppelten Mandat“	7
2.4 Tertium non datur? Zur Auflösung der Dichotomie des „Doppelten Mandats“	11
3. Motivation – wozu und wie?	13
3.1 Motivation – wozu?	13
3.2 Wie entsteht Motivation? Erkenntnisse der Motivationsforschung	14
3.3 Widerstand, Haltungen und Beziehungsaspekte	20
4. Folgerungen für Motivationsarbeit in Zwangskontexten	22
4.1 Vorbemerkungen	22
4.2 Veränderungsmotivation erkennen und Motivationsprozesse initiieren	23
5. Handlungsempfehlungen für Jugendämter	32
5.1 Konzeptionelle Fragestellungen: Durchgehende Fallverantwortung	32
5.2 Qualifizierungen	34
6. Literaturverzeichnis	37

1.

Was bedeutet eigentlich: „Unfreiwillige Klientinnen und Klienten“?

Die Frage nach der Rolle von Sozialarbeitenden in der Arbeit mit unfreiwilligen Klientinnen und Klienten im Kinderschutz hat in der Öffentlichkeit spätestens seit dem „Fall Kevin“ eine neue Bedeutung erhalten. In der Aufarbeitung der Fälle zeigte sich, welche Herausforderung für Soziale Arbeit Menschen darstellen, die offenkundig nicht kooperativ mitarbeiten wollen (Kasper 2017; Biesel/Wolff 2014). So beschreibt eine Fachkraft im Fall „Lea-Sophie“ die Eltern wie folgt: „Aber sie machten einen sehr reservierten Eindruck. Sehr reserviert. Also so, ließen gar nichts an sich rankommen“ (Biesel/Wolff 2014, S. 61).

Die Eltern von Kevin und Lea-Sophie waren zwangsweise mit dem Jugendamt in Kontakt gekommen. Gegebenheiten eines unfreiwilligen Kontaktes nennen wir „Zwangskontexte“. Diese sind definiert als „strukturelle Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit, die zu eingeschränkten Handlungsspielräumen bei Klienten, Fachkräften und Zuweisern führen und durch institutionelle Sanktionsmöglichkeiten sowie asymmetrische Machtverhältnisse gekennzeichnet sind“ (Zobrist/Kähler 2017, S. 31)

Aus dieser Definition von „Zwangskontexten“ sind für unseren Zusammenhang folgende Aspekte abzuleiten:

- Kontakte, die nicht von Klientinnen oder Klienten selbst initiiert sind, sagen zunächst etwas über die Rahmenbedingungen aus, nicht über die innere Motivation der Klientinnen oder Klienten. Weder sind alle Menschen, die durch rechtliche Vorgaben und nicht aus eigenem Antrieb dazu gebracht wurden, in Kontakt zum Jugendamt zu treten, zur Veränderung unmotiviert, noch sind alle, die vermeintlich freiwillig dort sind, zur Veränderung motiviert.

- Der Zwangskontext gilt zweiseitig: Auch die Fachkräfte haben nicht die Möglichkeit, einen Menschen abzulehnen.

Es ist genau diese Unausweichlichkeit des Zwangskontextes für Fachkräfte und ihre Klientinnen und Klienten, der die Soziale Arbeit herausfordert und der einen fachlichen Diskurs notwendig macht (z. B. Zobrist/Kähler 2017; Klug/Zobrist 2016; Conen 2007; Urban 2004; Gehrman/Müller 2002; Gumpinger 2001).

Vorangestellt sei noch eine Vorbemerkung, die zur Einordnung der vorgestellten Motivationsarbeit nötig ist:

Das Konstitutivum des staatlichen Wächteramtes zum Schutz von Kindern¹ ist – neben allen anderen Maßnahmen – die dauernde Beobachtung der Risiken für mögliche Opfer. Natürlich wird an dieser Stelle vorausgesetzt, dass Fachkräfte in der Lage sind, „zwischen losen Beratungsfällen, HzE-Fällen und Kindeswohlgefährdungsfällen“ (Biesel/Wolff 2014, S. 91) zu unterscheiden, d. h. zu erkennen, wann „auch gegen den Willen des/der Betroffenen“ (Ehrhardt 2010, S. 60) gehandelt werden muss. Dabei ist hilfreich im Falle von Gefährdungssituationen, sich nicht in eine binäre Logik (Herausnahme des Kindes oder Nichtintervention) zu begeben, sondern im Sinne des o. g. Inventars im Kontakt mit den Familien zu bleiben, auch wenn die Schwelle für die Herausnahme (noch) nicht gegeben ist.

Es ist hier nicht der Ort, über die Standards des Kinderschutzes und Verfahren zur entsprechenden Abklärung zu referieren, das ist in den letzten Jahren an kompetenter Stelle geschehen. State-of-the-art ist es heute, anhand von instrumentengestützten Assessments Risiko- und Schutzfaktoren zu identifizieren, Methoden des Fallverstehens einzusetzen sowie in dialogisch-systemischer Weise zu verfahren (Biesel u. a. 2017b; Deegener/Körner 2011; Kindler 2009). Diese Vorgehensweisen werden durch das, was wir als Motivationsarbeit dargestellt haben, nicht tangiert. Denn auch wenn Motivationsarbeit geleistet wird, gilt: „Sobald aber Zweifel daran entstehen, dass das Kindeswohl gewährleistet ist, rücken dagegen in der Logik des Kinderschutzes, nach der kein Kind zu Schaden kommen soll, das individuelle Erziehungsverhalten und Erziehungsvermögen der Eltern und damit ihre vermeintlichen persönlichen Unzugänglichkeiten ins Zentrum der Betrachtung“ (Königter/Schulze-Krüdener 2018, S. 181).

¹ Wenn hier – auftragsgemäß – von „Kindern“ und „Kinderschutz“ die Rede ist, schließt dies immer auch Jugendliche mit ein. Abgesehen davon, dass der § 8a SGB VIII ausdrücklich von der „Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen“ spricht, ist es nicht einzusehen, dass Bedrohungen in Familien nur die Kinder und nicht auch die Jugendlichen betreffen. Auf diese Diskursdefizite und die Folgen weist sehr zu Recht Wazlawik (2014) hin.

2.

Hilfe und Kontrolle: Versuch einer Begriffs- und Positions- bestimmung

„Es ist immer ein Doppelauftrag von Hilfe und Kontrolle als Aufgabe und Problem – dies wäre gegenüber den Klienten offenzulegen“ (Conen 2007, S. 23). Wenn wir uns mit dem, was innerhalb dieses Settings „Zwangskontext“ geschehen soll, beschäftigen, finden wir in jedem Lehrbuch der Sozialen Arbeit Ausführungen über das „Doppelte Mandat“ aus Hilfe und Kontrolle. Legen wir hier also zunächst die „Lehrbuch“-Definition vor: „In dem doppelten Mandat wird die Funktionsbestimmung von Sozialer Arbeit recht gut zusammengefasst. Es geht darum, ein stets gefährdetes Gleichgewicht zwischen den Rechtsansprüchen, Bedürfnissen und Interessen der Zielgruppe einerseits und den jeweils verfolgten sozialen Kontrollinteressen des Staates andererseits zu halten. Kurz gesagt: es geht einerseits um Hilfe und andererseits um Kontrolle“ (Schilling/Zeller 2007, S. 263).

Wie sind, um die beiden „Funktionsbestimmungen“ zu konkretisieren, „Hilfe“ und „Kontrolle“ definiert?

2.1 Hilfe

Zentraler Wert der Sozialen Arbeit ist die Selbstbestimmung des Menschen in Bezug auf seine Lebensführung, was im Kontakt zu professionellen Helferinnen und Helfern zunächst nichts anderes bedeutet, als dass jeder Mensch die Freiheit hat, sich für oder gegen eine Helferin oder einen Helfer und deren bzw. dessen Problemdefinition zu entscheiden. Man kann und darf also durchaus legitimer Weise dort keinen Hilfebedarf sehen, wo z. B. die Sozialpädagogin des Jugendamtes einen sieht und damit ein Hilfeangebot ablehnen. Insofern kann Hilfe nur als Dienstleistung verstanden werden (Oelerich/Schaarschuch 2005), die im Auftrag des Hilfe suchenden Menschen durchgeführt wird. Das, was wir „Hilfe“ nennen, ist also zwingend eine „Koproduktion“ – ein gemeinsames Zusammenwirken – zwischen Hilfebedürftigen und Helfenden zur Veränderung eines beidseitig als veränderungsbedürftig angesehenen Zustandes (Conen 2007; von Schlippe/Schweitzer 2007; Ludewig 1997; Brumlik 1984).

So gesehen gibt es keine „verordnete Hilfe“ (Gumpinger 2001, S. 24), weil man sinnvollerweise keinem Menschen „verordnen“ kann, etwas als Problem zu sehen, für das er Hilfe anfordern muss. Man kann es ihm anraten, anweisen kann man es nicht, weil „Hilfe“ suchen, sich helfen lassen und insbesondere die Person des Helfers zu akzeptieren, eine höchst persönliche Entscheidung darstellen.

2.2 Kontrolle

Im Unterschied zur „Hilfe“ steht bei Kontrollvorgängen das gesellschaftlich definierte „Wohl“ von Schwächeren (z. B. Aufsicht über das Kindeswohl) im Mittelpunkt. Grundsätzlich sind Kontrollvorgänge von dem oder der zu Kontrollierenden nicht verlangte, manchmal sind es sogar unerwünschte Interventionen (vgl. Alle 2017).

Kennzeichen für Kontrollvorgänge sind prinzipiell:²

- einseitige Auswahl der Ziele und Strategien durch die Fachkraft;
- Feststellung der Zielerreichung/Zielverfehlung durch die/den Kontrollierenden;
- Bestimmung der Konsequenzen für Verfehlungen der Ziele;
- einseitige Kategorisierung der Fähigkeiten der Kontrollierten.

Sinnvollerweise wird die oder der zu Kontrollierende nicht gefragt, ob sie oder er die Kontrolle richtig, angebracht oder sinnvoll findet. Auch wenn Einvernehmen angestrebt wird, wird der Kontrollvorgang unabhängig davon durchgeführt, da ihn die Klientin oder der Klient nicht in Auftrag gibt und ihn damit auch nicht stoppen kann. Donath, Hansen und Lüttringhaus (2018b, S. 499) schreiben davon, dass die Fachkräfte im Kinderschutz einen „positiv veränderten Mindestzustand“ klar benennen sollten (und beklagen die Folgen, da dies nicht ausreichend geschehe) (vgl. auch Alle 2017).

2.3 Das Problem mit dem „Doppelten Mandat“

Ohne den generellen fachlichen Diskurs an dieser Stelle nachzeichnen zu können (siehe z. B. Kraus 2011; Urban 2004; Schütze 1996), seien hier einige wichtige Haltungen genannt, die eine für die Praxis hilfreiche methodische Ausgestaltung des „Doppelten Mandats“ verhindern:

- a) die Therapeutisierung der Sozialen Arbeit;

² Selbstverständlich schließt das nicht aus, dass die Parameter auch im Einvernehmen mit den Klientinnen und Klienten festgelegt werden.

- b) die (faktische oder explizite) Ablehnung des „Doppelten Mandats“;
- c) die Dichotomisierung („entweder...oder“).

a) Die Therapeutisierung der Sozialen Arbeit

Nicht zuletzt ungelöste Identitätsprobleme sind dafür verantwortlich, dass viele Berufsangehörige der Sozialen Arbeit sich zu psychotherapeutischen Berufen hingezogen fühlen und deshalb ihre angestammte Tätigkeit als Sozialpädagogin oder Sozialpädagoge verlassen (Ohling 2014). Es mag diese Affinität zur Psychotherapie sein, die manche der Verbliebenen vergessen lässt, dass Sozialer Arbeit prinzipiell eine andere Berufslogik als der Psychotherapie innewohnt. Manche streben (oft nach entsprechenden Weiterbildungen) an, Soziale Arbeit analog „therapeutischer“ Prozesse zu gestalten. Dagegen schreibt Haselmann deshalb zurecht:

„Schließlich kommt man aber nicht umhin, das **Doppelmandat der Sozialen Arbeit**, (...) als einen markanten Unterschied zur Therapie zu benennen. Im ‚Freiraum Therapie‘ kann man sich nur auf das Helfen konzentrieren und das ggf. als notwendig erachtete Kontrollieren an andere Instanzen abgeben. Demgegenüber werden in der Sozialen Arbeit durch gesetzliche Aufträge, ‚hoheitliche‘ Aufgaben oder andere Kontrollfunktionen, die nicht selten unter Zwang und Anwendung von Gewalt gegen den Willen der Betroffenen durchgesetzt werden (müssen), die helfenden Funktionen unterbrochen oder abgeschnitten. Für Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialpädagogen ist es daher von außerordentlicher Wichtigkeit, sich in jedem Fall darüber Klarheit zu verschaffen, ob sie gerade als Agenten sozialer Kontrolle oder als Helfer/innen tätig sind. Hilfe und Kontrolle schließen sich aus; soziale Kontrolle muss als solche auch gegenüber den Klientinnen benannt und darf ihnen nicht als Hilfe ‚verkauft‘ werden. Auch kann eine Haltung der Neutralität nur in helfenden Beziehungen veranschlagt werden. Sobald es um (soziale) Kontrolle geht, ist das Neutralitätsprinzip aufgehoben und der Sozialarbeiter wird (...) Partei ergreifen und ggf. entsprechende Maßnahmen (z. B. zum Schutze von Schwächeren) einleiten“ (Haselmann 2009, S. 186; Hervorhebung im Original).

b) Die Ablehnung des „Doppelten Mandats“

Während die Folgen der Gleichsetzung von Sozialer Arbeit mit Psychotherapie ein eher impliziter Vorgang ist, wird in der (universitären) Sozialpädagogik das „Doppelte Mandat“ vielfach bewusst abgelehnt. Die Rolle, die wir oben als charakteristisch für die Kontrollfunktion bezeichnet haben, die des „Experten“ bzw.

der „Expertin“, der über Ziel und Ergebnis entscheidet, erscheint vielen, der am Lebenswelt-Paradigma orientierten Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen als unannehmbar. Galuske schreibt unmissverständlich:

„Diagnosen sind mithin nicht nur in der Regel defizitorientiert, auch ist der Prozess der Diagnose ein asymmetrischer: Ein Fachmann fällt auf der Basis seines Fachwissens ein Urteil, das für den Betroffenen folgenreich ist. **Dieses Modell mag in der Medizin funktionieren, für Soziale Arbeit taugt es nicht.** (...) In der Sozialen Arbeit hatte sich deshalb ein Verständnis durchgesetzt, das die dialogische Aushandlung des Gegenstandes der Hilfe zum Ausgangspunkt nahm (...)“ (Galuske 2018, S. 1001; Hervorhebung nicht im Original).

Auf der Basis dieses sozialpädagogischen Paradigmas lehnt Lutz (2011) konsequenterweise das „Doppelte Mandat“ ab. Für ihn gibt es nur ein Mandat („Hilfe“) als Möglichkeit der Bewahrung der eigenen professionellen Identität.

Wenn sie nur Hilfeaufträge als „sozialpädagogisch adäquat“ annehmen, geraten Fachkräfte im Jugendamt, die diese Position teilen, in ein geradezu unlösbares Dilemma: Sie erleben die Wirklichkeit von „widerständigen“ Klientinnen oder Klienten, verdoppeln vielleicht die Hilfsangebote und können die Ablehnung, die sie erfahren, nicht einordnen. In der Tat stellt Urban (2004) in ihrer Studie fest, dass pädagogische Fachkräfte, die (zumindest implizit) den Kontrollvorgang ablehnen, diesen quasi „umetikettieren“, d. h. aus dem Kontrollvorgang machen sie einen Hilfevorgang. Sie argumentieren, ihre vermeintliche Kontrolle sei eigentlich Hilfe, so werde z. B. mit einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) den Familien geholfen, auch wenn die Eltern diese (noch) nicht, aber sicher irgendwann als Hilfe empfinden. Wenn durch Druck erzeugte Inanspruchnahme von „Hilfe“ (so Köngeter 2009, S. 144 in seiner äußerst aufschlussreichen Analyse) als „freiwillig“ (dokumentiert im Hilfeplan) deklariert wird, nimmt man den Betroffenen den letzten Rest ihrer Autonomie: nämlich zu entscheiden, wer ihnen wie helfen und wer es trotz guter Absichten nicht kann. Gleichzeitig schwindet die Möglichkeit, diese Klientinnen und Klienten zu einer echten Veränderung zu motivieren (vgl. Conen 2014).

c) Die Dichotomie („entweder...oder“)

Eine häufig verbreitete Problematik findet sich dann, wenn das „Doppelte Mandat“ zwar (theoretisch) anerkannt, methodisch aber dichotom verstanden wird. Wenn man z. B. davon spricht, es gehe um „Eingriffsorientierung versus Hilfeorientierung“ (siehe Stadtjugendamt Erlangen/Gedik/Wolff 2018, S. 27), impliziert dies: Entweder bietet man Hilfe an (und die Hilfe wird angenommen), oder man verordnet z. B. Inobhutnahme. Diese dichotome Logik (Biesel/Wolff 2014 nennen sie „Schubladen“) hatte im Fall Lea-Sophie tragische Auswirkungen: Die

Fachkräfte sahen als ihre Interventionsmöglichkeiten *entweder* „offene Beratung“ oder „Kindeswohlgefährdung“, definiert als „dann gehe ich mit brachialer Gewalt in die Familie“ (Biesel/Wolff 2014, S. 86). Nachdem letztere Intervention nicht für angebracht gehalten und erstere von den Eltern nicht wahrgenommen wurde, blieben für die Fachkräfte im weiteren Verlauf nur noch Nichtinterventionen (Biesel/Wolff 2014).³

Donath u. a. führen eine interessante Unterscheidung zwischen Freiwilligenbereich <-> Graubereich <-> Gefährdetenbereich ein und schreiben:

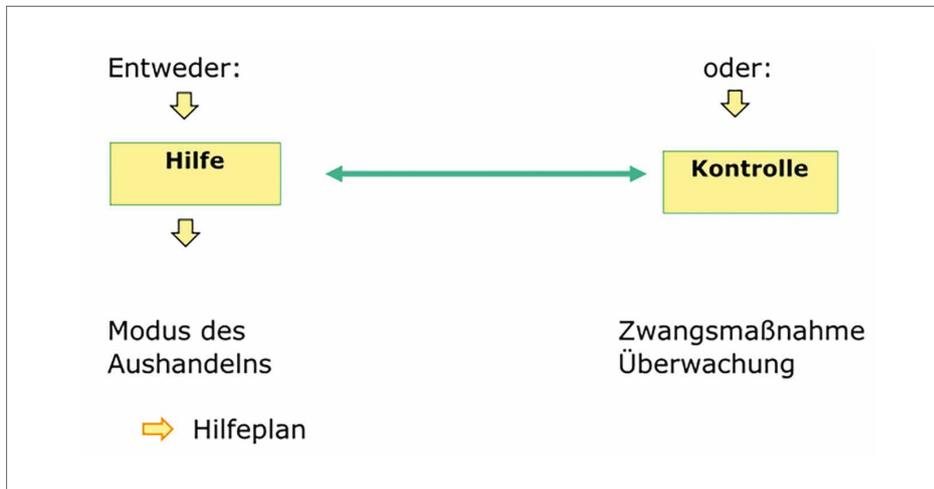
„Kooperieren die Eltern, werden im Graubereich Aufträge erteilt und mit den Eltern Ressourcen und Schritte zur Klärung oder Abwendung erarbeitet. Ein Fall ist so lange im Graubereich, bis (A) die Klärung, ob Gefährdung vorliegt, abgeschlossen ist, oder bis (B) die Eltern Ressourcen aufgebaut haben und den Schutz des Kindes wieder allein sicherstellen können (...) **Verweigern die Eltern die Kooperation im Graubereich A oder B, wird von den Fachkräften des freien Jugendhilfeträgers auf Kooperation hingewirkt** – ggf. auch durch eine Meldung an das Jugendamt. Gleiches gilt für den öffentlichen Träger, der bei fehlender Kooperation die Möglichkeit hat, sich an das Familiengericht zu wenden“ (Donath u. a. 2018a, S. 485; Hervorhebung durch den Autor).

Ist dieser „Graubereich“, wie im Zitat von Donath u. a. (2018a) impliziert, eine Art „Wartezone“, bis geklärt ist, ob der Weg der Kooperation oder des Familiengerichts angesagt sind? Was sollen Fachkräfte in der „Wartezone“ tun? Wie geht „wird von den Fachkräften auf Kooperation hingewirkt“ vor sich? Selbst von kundigen Methodikern in einschlägigen Handbüchern wird die Antwort auf diese Frage allenfalls angedeutet: „Weil ohne aktive Beteiligung der Kinder und Eltern eine Hilfeleistung im Sinne der Sozialen Arbeit nicht möglich ist, **müssen Professionelle in der Lage** sein, einen dialogischen Aushandlungs- und Verständigungsprozess mit Familien zu initiieren, Ziele zu vereinbaren und auf diese Weise eine Grundlage mit Familien zu schaffen“ (Hochuli Freund 2018, S. 362; Hervorhebung durch den Autor).

Der methodische „Rest“ zwischen „müssen in der Lage sein“ und „Grundlage mit den Familien zu schaffen“ wird im besten Fall vorausgesetzt, im schlechtesten Fall kognitiv vermieden. Genauer noch: Es wird ignoriert, dass der Zwangskontext eben nicht vergleichbar ist mit einem therapeutischen Setting (siehe a). Wenn man die Kooperationsbereitschaft nicht vorfindet, sie auch nicht schnell „schaffen“ kann, bleiben in dieser dichotomen Logik eben nur die Kontrolle und am Ende die Inobhutnahme.

³ In der Fehleranalyse ist folgerichtig zu lesen: „[wir] haben die ablehnende Haltung der Eltern zu lange akzeptiert“ (Biesel/Wolff 2014, S. 93). Man könnte im o. g. Sinn der Dichotomie vielleicht auch abschwächend interpretieren: Die Fachkräfte haben ein Herausnehmen des Kindes noch nicht für nötig gehalten. Da die Eltern keine Hilfe wollten, war keine weitere Intervention möglich.

Abb. 1: Dichotomes Verständnis des doppelten Mandats



Quelle: Eigene Darstellung

2.4 Tertium non datur⁴?

Zur Auflösung der Dichotomie des „Doppelten Mandats“

Dichotom geführte Prozesse (siehe oben 2.3, c) oder das „Vermischen“ von Hilfe und Kontrolle (siehe 2.3, b) erzeugen häufig das, was Beratende gerne mit „Widerstand“ zu bezeichnen pflegen: Schein Anpassungen durch die Klientinnen und Klienten, „Vergessen“ von Terminen, das Hinhalten, das Platzenlassen von Hilfeplänen, dabei wird häufig die „Schuld“ für das Scheitern beim Klienten bzw. der Klientin verortet. Jedoch sind zumindest mitverursachend nicht selten die o. g. ungelösten Probleme der Fachkräfte mit dem „Doppelten Mandat“. Wer dieses dichotom denkt, empfindet das Lavieren zwischen Hilfe und Kontrolle als mühsam und methodisch frustrierend.⁵ In dem Auszug aus einem Interview mit einem Sozialarbeiter kann man die Problematik erahnen: „Man muss doch über das Thema reden. Das ist ja Thema, nā, da über das Thema zu reden. Und dann natürlich versuchen, Mittel und Wege zu finden, Methoden zu finden, wie man dann darüber redet, miteinander, Was habe ich da alles gemacht. Perspektivenwechsel. Das setz ich bei dem einen ganz oft ein, (... unverständlich...) oder spiegeln.“

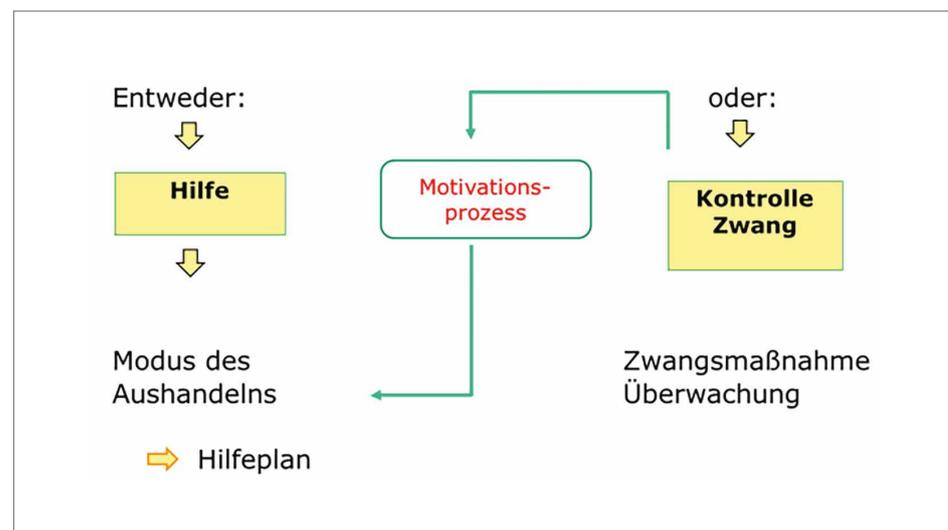
⁴ Tertium non datur – ein Drittes gibt es nicht – beschreibt den Satz vom ausgeschlossenen Dritten, oder genauer: das logische Prinzip des zwischen zwei kontradiktorischen Gegensätzen stehenden ausgeschlossenen Mittleren. (aus: <https://www.proverbia-iuris.de/tertium-non-datur>)

⁵ Die nachfolgenden Fallbeispiele sind aus Akten, die wir im Rahmen verschiedenster Forschungsprojekte evaluiert haben. Selbstverständlich sind alle Daten vollständig anonymisiert und so verändert, dass sie nicht zurückverfolgen sind. Zu den Projekten siehe zusammenfassend Klug 2017.

Die fachliche Frage lautet: Gibt es als Lösung aus dem Dilemma der Dichotomie nicht vielleicht einen Prozess, der zwar als Zwangsmaßnahme beginnt, aber im Endeffekt die Klientinnen und Klienten dabei unterstützen kann, Hilfe zur Selbstveränderung annehmen zu können? Ziel bleibt es, eine Arbeitsbeziehung mit den Eltern „auf der Grundlage der Balance zwischen den unterschiedlichen Anforderungen professionellen Handelns (passgenaue Hilfe, Beziehungsaufbau, Kontrolle) herzustellen“ (Königeter/Schulze-Krüdener 2018, S. 182). Die Frage ist: Was kann Soziale Arbeit tun, damit Eltern und Jugendliche motiviert werden, an ihren Defiziten zu arbeiten und im Zuge dessen sich auf eine Arbeitsbeziehung mit den Fachkräften einzulassen?⁶

Im Anschluss an Pantucek (2001) nennen wir den Prozess „zwischen“ Hilfe und Kontrolle *Unterstützungs- oder Motivationsprozesse*. Als Zwangsmaßnahme einerseits, aber als ein (besonders auch personalisiertes) konkretisiertes Hilfeangebot andererseits rückt das Thema „Motivationsarbeit“ als eine dritte Möglichkeit sozialarbeiterischen Handelns in das Zentrum sozialarbeiterischer Methodik (McGuire 2003, S. 112).

Abb. 2: Umfassendes Verständnis des doppelten Mandats



Quelle: Eigene Darstellung

⁶ Es erscheint sowohl dem Problem als auch den fachlichen Anforderungen unangemessen, Konzepte, die sich produktiv mit dem Dilemma des „Doppelten Mandats“ auseinandersetzen, in einen Zusammenhang mit einer vorgeblich „autoritären Wende im Hilfesystem“ zu bringen (Gedik 2015, S. 254). Dies gilt insbesondere dann, wenn man keine alternativen Umgangsweisen anzubieten hat.

Motivation – wozu und wie?

Wenn wir über „Motivation“ sprechen, meinen wir die Phänomene, mit denen „wir“ das beschreiben, was einem Menschen die Energie zu seinem Tun verleiht und was die Ausrichtung seiner Tätigkeit bestimmt. Motivation wird manchmal auch mit dem Motor und dem Lenkrad eines Automobils verglichen“ (Gage/Berliner 1996, S. 334). Mit einer so umfassenden Theorie von „Motivation“ ist eines klar: Unmotivierte Menschen gibt es prinzipiell nicht, denn jeder Mensch hat, solange er lebt, ein „Motiv“ (Maslow 1954), wenn die Motivationslage auch vielleicht nicht so ist, wie sie sich die Beratungsfachkraft vorstellt. Motivation kann zudem von Thema zu Thema unterschiedlich sein. Jemand kann beispielsweise motiviert sein, Sport zu treiben, gleichzeitig aber nicht motiviert sein, das Rauchen aufzugeben. Insofern ist es für die Motivationsarbeit elementar zu wissen, wozu jemand motiviert ist und wozu nicht, vor allem aber ist es von zentraler methodischer Bedeutung zu wissen, wozu man jemanden motivieren will.

3.1 Motivation – wozu?

Immer wieder ist in Jugendhilfeberichten von „Motivation“ des Klienten bzw. der Klientin zu lesen, ohne genau zu wissen, auf was diese Aussage bezogen ist.

In folgendem Zitat aus einem Jugendhilfebericht wird deutlich, wie wichtig es ist, Motivation nicht allgemein, sondern auf ein bestimmtes Thema bezogen zu verstehen:

„Herr W. ist deutscher Staatsbürger und ist beschäftigt als Betriebsschlosser bei der Fa. D. in B. Er ist sehr kooperativ und offen im Gespräch. Der Kontakt ist regelmäßig und ergebnisorientiert.“ (S. 13 der Akte)

(...)

„Herr W. will keinen Kontakt mehr zu seinem Sohn, bevor dieser sich nicht total ändert. Er sei von [ihm] enttäuscht und wolle seinen kleinen Sohn [den er mit der neuen Lebensgefährtin hat, W.K.] keinem schlechten Einfluss aussetzen“ (S. 14 der Akte).

Der Vater wird zunächst (pauschal) als „kooperativ“ geschildert, wenn es aber um konkrete Verhaltensänderungen geht (z. B. in der Erziehung), ist er keineswegs motiviert, sein Verhalten zu verändern. Bisweilen besteht die Kooperationsbereitschaft nur so lange, so lange andere, z. B. die Sozialarbeiterin oder der Jugendliche, etwas tun sollen, die Selbstveränderung ist nicht „inbegriffen“.

Es geht, wenn wir die Definition von Motivation ernst nehmen, nicht um „Kooperation“ und „Motivation“ im Allgemeinen. Im Zwangskontext des Kinderschutzes

bedeutet Motivation das Ausmaß, in dem die Eltern einen authentischen Antrieb aufweisen, sich selbst in konstruktiver, das Risiko für die Kinder mindernder Art und Weise zu verändern (vgl. Urbaniok 2007). Im Zielfokus steht beispielsweise die Kooperationsbereitschaft zur Veränderung von Umweltbedingungen für die Kinder, in Richtung auf entwicklungsfördernde Erziehungsarbeit (z. B. gemessen an den Fünf Säulen entwicklungsfördernder Erziehungsarbeit von Tschöpe-Scheffler 2011).

Auch hier gilt: das Ziel der Motivationsarbeit ist nicht dann erreicht, wenn die Familie etwa in der Familientherapie sitzt, sondern wenn deren Mitglieder einsehen, dass sie etwas an sich selbst verändern müssen und die Familientherapie als ein geeignetes Mittel begreifen. Nur wenn die „Selbstveränderung“ der Klientinnen und Klienten im Mittelpunkt steht (Körkel/Schindler 1999, S. 174 sprechen von der „Selbstverpflichtung“ auf ein Ziel) und nicht die bloße Teilnahme an einer Maßnahme, ist von einer höheren Persistenz in Bezug auf das Veränderungsziel auszugehen; Interventionen hingegen (wie z. B. eine Therapie), „die nicht auf die vom Klienten erreichbaren oder gemeinsam vereinbarten Ziele, sondern auf die Ziele der SozialarbeiterIn hinarbeiten, scheinen keine Erfolgchancen zu haben“ (Trotter 2001, S. 151).

3.2 Wie entsteht Motivation? Erkenntnisse der Motivationsforschung

An dieser Stelle sollen einige Erkenntnisse der Motivationsforschung zusammengetragen werden.

1. Motivationsprozesse verlaufen nach gewissen Gesetzmäßigkeiten

Wenn auch keine Kausalitäten angegeben werden können, so sind doch Motivationsprozesse nicht vollständig chaotisch. Es lassen sich gewisse Gesetzmäßigkeiten erkennen.

Wenn wir uns fragen, warum wir etwas tun und etwas anderes lassen, kommen wir sozialpsychologisch gesehen in das Feld von „Entscheidungsheuristiken“. Aus dieser Forschung wissen wir, dass Menschen sich ihre Wirklichkeit „konstruieren“, d. h. sie wählen u. a. aus persönlichen Präferenzen Informationen aus, weil die Vielzahl der einströmenden Daten sie sonst überfordern würde. Es würde an dieser Stelle zu weit führen, die verschiedenen Möglichkeiten von Heuristik darzustellen (ausführlich: Wert/Mayer 2008). Ganz allgemein gesprochen geht es um Selektions- und Bewertungsprozesse von sensorischen und anderen Informationen, die mitverantwortlich sind, dass wir am Ende das, was wir als „Realität“ wahrnehmen, auf eine für jeden von uns typische Weise konstruieren. Eine solche Realitätskonstruktion ist das Ergeb-

nis einer dauernden Interaktion zwischen Kognitionen (inneren Einstellungen zu sich selbst, zur Umwelt, zur Vorstellung, wie die Umwelt uns wahrnimmt usf.), unseren Motiven (z. B. was wir momentan brauchen) und äußeren Kontextbedingungen (z. B. vorfindlichen Personen oder Gegenständen). Unser „Gedankenapparat“ ordnet ständig ein, man könnte vereinfacht davon sprechen, dass der Bewertungscomputer pausenlos Berichte von außen auswertet und fortwährend Informationen anfordert, die zu neuen Berichten nach außen verarbeitet werden. Die „Bewertungsmatrix“ der äußeren Faktoren hängt dabei von kognitiven Schemata ab, die wiederum von der Erfahrung einerseits und der aktuellen Gestimmtheit andererseits bestimmt werden. So kann der langfristige Wunsch, negative Konsequenzen zu vermeiden (z. B. Sorge-rechtsentzug) durch die momentane situative Umgebung von Trinkkumpanen überlagert werden, die unmittelbaren „Fun“ versprechen.

Ein Beispiel für unterschiedliche „Realitätskonstruktion“ scheinbar ein und derselben Situation: C. (17) wird wegen einer Schlägerei verhaftet. In den Akten finden sich Stellungnahmen von ihm und seinen Eltern zum Verhältnis zueinander:

C.: „Meine Eltern haben sich nicht mehr für mich interessiert, Ich bin völlig auf mich alleine gestellt.“

Vater: „Ich musste C. rauswerfen, weil er sämtliche Vereinbarungen und Regeln gebrochen hat. Ich lasse mir nicht auch noch mein Leben verbauen.“

Mutter: „Ich bin ratlos, weil ich versagt habe.“

Bei genauerem Hinsehen interpretieren (und attribuieren) alle drei die Situation ihrer Beziehung unterschiedlich. Interessant wäre z. B. die (systemisch-zirkuläre) Frage an den Vater, wie er denkt, dass sein Sohn ihn sieht.

Die Situationsbewertung von Umweltinformationen erzeugt unsere unhintergehbare Realitätskonstruktion, die einerseits nötig ist, um angesichts von unendlich vielen Informationen zu Entscheidungen zu kommen, die andererseits aber, wie die Sozialpsychologie seit Jahrzehnten immer wieder belegt, auch sehr anfällig für Fehleinschätzungen ist (Biesel u. a. 2017b).⁷

Für unseren Zusammenhang ist eine besondere Kognition entscheidend, nämlich die Bewertung eines Zustandes als ein „Problem“. Von Schlippe und Schweizer (2007, S. 103) definieren ein Problem als „etwas, das von jemandem als ein veränderungsbedürftiger Zustand angesehen wird, andererseits aber auch als prinzipiell veränderbar gilt.“ Mit dieser Definition wird völlig klar, warum Problembewusstsein der erste notwendige Schritt zur Veränderungsmotivation sein muss: Ohne Problembewusstsein ist ein Zustand in den Augen des Betroffenen(!) nicht „veränderungsbedürftig“, damit entfällt jede Notwendigkeit, sich zu verändern. Ein Raucher, der sein Rauchverhalten als akzeptabel bewertet („Ich rauche

⁷ In diesem Feld der problematischen Wahrnehmungen liegt auch der Grund, weshalb Professionelle, die schwerwiegende und Menschen sehr stark betreffende Entscheidungen treffen müssen, sich nicht allein auf ihre Erfahrung und ihren gesunden Menschenverstand verlassen dürfen. Beide sind äußerst anfällig für Täuschungen (vgl. Kahneman 2012).

gerne“), wird durch keinen Entwöhnungskurs vom Rauchen abgebracht. Wer sein Kind schlägt, weil er dies als „normale“ Erziehungsmethode betrachtet, wird mit Unverständnis darauf reagieren, wenn eine Sozialarbeiterin ihn auffordert, dies zu lassen.

Es muss also als erster Grund für eine Veränderungsmotivation so etwas vorhanden sein, das populärerwissenschaftlich „Leidensdruck“ genannt wird, Die Sozialpsychologie bezeichnet diesen als eine „kognitive Dissonanz“: „miteinander unvereinbare Kognitionen – Gedanken, Meinungen, Einstellungen, Wünsche oder Absichten – erzeugen einen inneren Konflikt, der als unangenehm empfunden wird (Dissonanz). Dieser wiederum löst (...) das Bestreben nach Dissonanz Reduktion aus.“ (Werth/Mayer 2008, S. 226). Wenn also das tatsächliche Verhalten dem Selbstbild widerspricht, erleben wir ein unangenehmes Gefühl, das uns zur Veränderung animiert.

Werth/Mayer (2008, S. 227) schlagen einen Selbsttest vor.

Beantworten Sie folgende Frage:

1. Stimmen Sie zu, dass Sporttreiben 2x in der Woche die Gesundheit stärkt?
2. Ich habe in der letzten Woche mindestens 2x Sport gemacht.

Wenn Sie beide Fragen mit „ja“ beantworten, entsteht keine Dissonanz, eben so wenig, wenn Sie beide Fragen mit „nein“ beantworten. Wird die erste Frage mit „Ja“ und die zweite mit „Nein“ beantwortet, entsteht das Gefühl des Zwiespaltes. Man wird sich, um das unangenehme Gefühl loszuwerden, überlegen müssen, die Dissonanz aufzulösen, indem man entweder am Verhalten etwas ändert (Frage 2) oder die Kognition (Frage 1). Letzteres geschieht z. B. dadurch, dass man eine neue Kognition hinzufügt (z. B. „Die Bedeutung des Sports wird manchmal auch überschätzt.“).

Insofern die kognitive Dissonanz ein wichtiges „Movens“ zur Veränderung ist, ist das Herausarbeiten von Problembewusstsein durch Wiederherstellen der kognitiven Dissonanz der erste Schritt der Motivationsförderung.

Genügt Leidensdruck zur Verhaltensänderung? Ist ein Mensch, der leidet, automatisch zur Veränderung motiviert? Der zweite notwendige Mechanismus ist das, was Bandura (1997) als „self efficacy“ (Selbstwirksamkeitserwartung) bezeichnet hat: Nur, wenn wir davon überzeugt sind, dass wir die Veränderung bewältigen können, sind wir auch motiviert, diese zu beginnen. Wenn eine Klientin (beispielsweise im Frauenhaus) zwar Veränderungsbedarf sieht (z. B. Trennung vom schlagenden Ehemann), sich aber nicht zutraut, den Veränderungsprozess (z. B. allein zu leben) gestalten zu können, sinkt die Motivation, auch wenn die Frau leidet. Um einen anderen Weg als den gewohnten zu gehen, bedarf es insofern eines positiven Selbstbildes, was wiederum eine bestimmte Klasse von Kognitionen betrifft. Damit sind sowohl kognitive als auch affektive Aspekte berührt, vor allem aber positive Wirksamkeitserfahrungen. Wenn also Motivation verändert werden soll und Menschen das Problem sehen, es aber

trotzdem nicht angehen, liegen Interventionen in Bezug auf die Selbstwirksamkeitserwartung nahe⁸.

Wie schnell Sozialarbeiter:innen oft die Motivation am (allgemeinen) Leidensdruck und nicht an den eben genannten beiden Mechanismen fest machen, zeigt folgendes Beispiel:

Aus einer Aktennotiz der Sozialarbeiterin in der Jugendhaftanstalt bzgl. Jugendlichen F. (Untersuchungshaft wegen gefährlicher Körperverletzung unter Drogeneinfluss)

„Wir besprechen seine allgemeine Unzufriedenheit mit der Haft, er teile sich die Zelle mit anderen, es komme immer wieder zu Schlägereien. Er wolle nur hier raus.“

Ich biete ihm an, die Formalitäten für die Therapie anzuleiern. (...)

Zu seiner Tat betont F. nur, er habe nicht fest zugeschlagen, es seien nur drei Schläge gewesen.“

Die Frage stellt sich hier: Welcher „Leidensdruck“ motiviert den Jugendlichen zu was? Ist es die kognitive Dissonanz („Ich schlage zu, sollte aber nicht schlagen“), oder ist es die Vermeidung der Haft gegebenenfalls auch ohne Veränderung seiner Kognitionen (z. B. „Wer schlägt ist ein echter Mann“)?

Mit den beiden Mechanismen, der „kognitiven Dissonanz“ und der „Selbstwirksamkeitserwartung“ haben wir die beiden wichtigsten „Stellschrauben“ in Bezug auf Motivationsförderung definiert.

2. Motivation ist ein komplexes Geschehen und kann nur vom Klienten, von der Klientin selbst kommen.

„Motivation“ ist keine vorhandene oder nicht vorhandene „Eigenschaft“ des Menschen, sondern ein komplexes Geschehen, das zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich ausgeprägt ist. Motivation ist etwas, das sich nicht von außen „erzeugen“ lässt. Es lassen sich aber „Kontexte“ verändern und Denkprozesse anstoßen, durch die ein Mensch zum Nachdenken über eine Selbstveränderung angeregt wird.

Welche Faktoren bewirken kognitive Dissonanzen? Welche helfen beim Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartung? Was ist die Rolle von Fachkräften dabei?

Mit einem systemischen Verständnis kommen wir der Beantwortung dieser Fragen näher. Zunächst die „schlechte Nachricht“: Wenn wir von der „Autopoiesis“⁹ sozialer Systeme ausgehen, müssen wir einräumen, dass auch mit der perfekten Methode Menschen nicht in der gewünschten (und von uns als positiv gesehenen) Richtung verändert werden können. Tilly Miller schreibt dazu: „Zwischen SozialarbeiterInnen und AdressatInnen lässt sich häufig beobachten, dass AdressatInnen trotz Inanspruchnahme professioneller Beratung, Aufklärung und Intervention an ihrer Situation nichts Grundlegendes ändern. Sozialarbeiterinnen in Frauenhäusern sind häufig

⁸ Vielleicht ist in diesem Zusammenhang die Erfahrung von Therapeuten aus dem Neurolinguistischen Programmieren (NLP) nützlich. Sie bezeichnen sich als „Modellbauer“ von hilfreichen (Selbst-)Kognitionen. Ihre Überzeugung beruht auf der Erkenntnis, dass Kognitionen – auch über uns selbst – offenkundig „modellierbar“ sind (vgl. Bandler/Grinder 2007, S.23).

⁹ Autopoiesis: Das System reproduziert sich selbst, aus seinen eigenen Elementen. Damit beschreibt die Systemtheorie die Eigenschaft eines Systems, sich Grenzen zu setzen und die Informationen aus der Umwelt in seiner je eigenen Logik zu verarbeiten und sich nicht von außen determinieren zu lassen (vgl. Hosemann/Geiling 2013).

frustriert, wenn sie mit ansehen müssen, dass Frauen in Gewaltsituationen zurückkehren. Autopoietisch erklärt, verarbeiten die Betroffenen die Intervention und die damit verbundenen Informationen von außen nach eigenen Bewußtseinslogiken, die diametral zu denen der Sozialarbeiterinnen liegen können“ (Miller 1999, S. 53).

Insofern die Entstehung von kognitiven Einstellungen von der Verarbeitung situativer Kontextfaktoren durch die Klientin bzw. den Klienten in deren eigener Logik abhängt, ist es verfehlt, von Motivation als einer quasi fixen Tatsache zu sprechen. Vielmehr ist Veränderungsmotivation immer dynamisch (Zobrist/Kähler 2017), andererseits flüchtig und nicht „konservierbar“.

Wie sehr Motivation „kontextabhängig“ sein kann, zeigt folgendes kleines Beispiel:

Aus einem Brief der JGH an die Staatsanwaltschaft:

„Derzeit bemühen wir uns um eine Drogentherapie mit anschließender Jugendhilfemaßnahme für G. Der junge Mann ist motiviert zur Therapie, mittlerweile haben wir auch eine geeignete Einrichtung. Allerdings will G. die Therapie nur antreten, wenn sein Freund F. dort ebenfalls eine Therapie antreten kann.“

Leider wird (zumindest, soweit wir aus den Akten entnehmen konnten) der Wunsch des Klienten, seinen Freund F. dabei zu haben, von der Sozialarbeiterin nicht hinterfragt. Es könnte sein, dass seine Einsicht in die Notwendigkeit seiner Veränderung doch noch nicht so groß ist (Stichwort: kognitive Dissonanz) und er zusätzliche (vielleicht unerfüllbare) Bedingungen stellt, es könnte aber auch sein, dass er sich konkrete Hilfe von F. verspricht, weil er sich die Therapie allein nicht zutraut (Stichwort: Selbstwirksamkeitserwartung).

Kognitive Bewertungsprozesse (z. B. Problembewusstsein) sind so komplex, dass sich keine klare Ursache-Wirkungs-Relation herstellen lässt. Sie sind ein „Produkt“ von Person und Situation (Heckhausen/Heckhausen 2006). Die Motivation „hängt von situativen Anreizen, persönlichen Präferenzen und deren Wechselwirkung ab. Die resultierende Motivationstendenz ist zusammengesetzt aus den verschiedenen nach dem persönlichen Motivprofil gewichteten Anreizen der Tätigkeit, des Handlungsergebnisses und sowohl von internen, die Selbstbewertung betreffenden, als auch von externen Folgen“ (Heckhausen/Heckhausen 2006, S. 6). So weiß jede und jeder in der Praxis Tätige, wie schwierig zu gestalten und zu kalkulieren die Prozesse sind, die zu einer Veränderungsmotivation führen sollen, insbesondere deshalb, weil äußere Umstände nicht entsprechend zu kontrollieren sind. In umfangreichen Untersuchungen bei Klientinnen und Klienten in Zwangskontexten zeigte sich, dass deren Motivation ganz wesentlich auch von äußeren Kontextbedingungen, z. B. der Aussicht auf Wiedererlangung der elterlichen Sorge, abhängt. Methodische Interventionen der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind in diesem Sinne nur ein einziger Kontext unter vielen.

Allerdings – und das ist die gute Nachricht – sind Menschen zwar nicht determinierbar, wohl aber lassen sich Kontexte nennen, die für sie so bedeutsam sind, dass es wahrscheinlicher wird, dass sie zumindest über eine Veränderung nachdenken.

Diese Erkenntnis erschließt sich sofort, wenn man Soziale Arbeit im ökosozialen Zusammenhang („person in environment“) denkt (Germain/Gitterman 1999): Der Wunsch nach Veränderung hat mit der Auseinandersetzung des Menschen mit seiner Umwelt zu tun. In der Bewertung von Umweltinformationen (siehe oben) schafft sich eine Person eine „Nische“ von Personen und Dingen, in der sie sich einrichtet und der sie sich zugehörig fühlt. In seiner Nische will der Mensch leben, d. h. er wird versuchen, seine Verhaltensweisen so anzupassen, dass er diese Nische nicht zerstört (was beileibe nicht immer gelingt). Damit eröffnet sich den Beratenden die Möglichkeit von „Kontextgestaltung“, durch die das Gegenüber eine Neubewertung seiner aktuellen Situation vornehmen und damit zu Selbstveränderung angeregt werden kann. Relevante Kontexte können z. B. sein:

- die wertschätzende Beziehung der/des Beratenden;
- die Erschließung des für das Klientel umgebenden Hilfesystems (z. B. eine therapeutische Behandlung);
- das Einbeziehen von wichtigen Bezugspersonen (siehe Kasten oberhalb);
- konkrete Lösung von anstehenden Problemen (z. B. Hilfe bei der Antragstellung).

Selbstverständlich gehört – wie gesehen – zum Lebenskontext des Menschen viel mehr als das formelle Hilfesystem, weitere wichtige Faktoren sind: Familie, Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten, die Wohnumgebung und vieles mehr.

3. Motivationsprozesse können diagnostiziert werden

Die beschriebenen Gesetzmäßigkeiten machen es möglich, Motivationsprozesse in einem diagnostischen Verfahren prognostisch einzuschätzen. Dabei muss auch hier vor allzu statischen Vorstellungen gewarnt werden.

Das von Prochaska und DiClemente entwickelte transtheoretische Modell der Verhaltensänderung (TTM) geht davon aus, dass die Motivation zur Verhaltensänderung ein Prozess ist, „der sich durch das aktive zeitliche Durchlaufen unterschiedlicher, aufeinander aufbauender Stufen („stages of change“) beschreiben lässt“ (Keller/Velicer/Prochaska 1999, S. 17). Die Stufen werden von Prochaska und Norcross (2001) wie folgt beschrieben:

1. **Absichtslosigkeit** (precontemplation): Es liegt keine Intention vor, das problematische Verhalten in den nächsten sechs Monaten zu verändern. Klientinnen/Klienten befinden sich in einer Abwehrhaltung gegenüber dem Veränderungsvorschlag ihrer Beraterin/ihres Beraters. Eine typische Aussage ist: „I don't have any problems that need changing“ (Prochaska/Norcross 2001, 443).

Aktennotiz einer Sozialpädagogin:

„Der Klient wirkte etwas aggressiv und erklärte mir, dass er sich nicht zwingen lasse, eine weitere Beratung zu akzeptieren. Er habe davon die Nase voll von Jugendhilfe. (...)“

2. **Absichtsbildung** (contemplation): Es findet eine bewusste Auseinandersetzung der Betroffenen mit ihrem Risikoverhalten statt, allerdings fällt keine Entscheidung zur Verhaltensänderung. Das vorherrschende Gefühl ist die Ambivalenz, die sich in „Ja-aber“-Sätzen ausdrückt (z. B. „Ich würde ja gerne, aber ...“).

Aktennotiz einer Sozialarbeiterin im ASD:

„Ich ermutige ihn, zu gegebener Zeit über eine therapeutische Maßnahme nachzudenken. Dazu sei er bereit, glaubt aber, dass seine Frau dies nicht wünscht.“

3. **Vorbereitung** (preparation): Mit der festen Absicht, in den nächsten 30 Tagen das Verhalten zu verändern, werden erste Schritte unternommen (Prochaska/Norcross 2001, S. 443, nennen dies „baby-steps“).

4. **Handlungsstufe** (action): Das Zielverhalten wird seit weniger als sechs Monaten gezeigt, die/der Betroffene findet die Arbeit an der Verhaltensänderung anstrengend, gleichzeitig ist sie/er keineswegs davor gefeit, rückfällig zu werden.

5. **Aufrechterhaltung** (maintenance): Das Zielverhalten wird seit sechs Monaten beibehalten. Die Zuversicht steigt, dass es erfolgreich sein könnte.

6. **Stabilisation** (termination): Es ist keine situative Versuchung mehr vorhanden, die Rückfallgefahr ist nicht mehr gegeben.

Es ist selbstverständlich möglich – und z. B. bei Abhängigkeitserkrankungen eher die Regel –, dass die Stufen mehrfach durchlaufen werden (Keller/Velicer/Prochaska 1999).

3.3 Widerstand, Haltungen und Beziehungsaspekte

Die größte Schwierigkeit im Umgang mit Klientinnen und Klienten entsteht dann, wenn diese offen oder verdeckt opponieren. Äußere Anzeichen von Widerstand sind:

- Klienten erscheinen nicht zu Terminen;
- sie werden aggressiv, wenn bestimmte Fragen gestellt werden;
- sie passen sich nur scheinbar an, in Wirklichkeit aber verändern sie nichts (Zobrist 2008).

Verständlicherweise verlangen Fachkräfte von Wissenschaft und Expertinnen wie Experten oft einfache Handlungsanweisungen, die möglichst schnell Abhilfe versprechen. Gerade aber vor den „Heilsbringern“, die „Motivationserfolge in 10 Schritten“ etc. versprechen, soll hier gewarnt werden. Denn eine von der Person und der Beziehung zum Klienten bzw. zur Klientin unabhängige Methode gibt es nicht. Insofern führt der schwierige Weg der Motivationsförderung immer über die Analyse der eigenen Beraterhaltungen und der Beziehung, die daraus zum Klienten bzw. zur Klientin entsteht.

Der erste Schritt der Selbstanalyse muss das Verhältnis zum Zwangskontext überhaupt sein. Gerade für „helfende“ Berufe ist es bisweilen schwer zu akzeptieren, dass es Menschen gibt, denen man (noch) nicht helfen kann, sondern deren Verhalten man überwachen und die man dazu motivieren muss, sich helfen zu lassen (Hampe-Grosser 2011).

Der zweite Schritt führt zur Frage nach der Einschätzung des Klienten oder der Klientin durch die Fachkraft. Wer als Klient bzw. Klientin keine Hoffnung hat, verbleibt in alten Gewohnheiten, wer als Berater:in keine Hoffnung auf Besserung für seine Klientinnen und Klienten hat, wer sie für „beratungsresistent“, „austherapiert“ oder „hoffnungslos“ hält, wird kaum etwas bewirken können. Wenn die Sozialpädagogin den Eltern nicht zutraut, die Kinder gut zu erziehen, wird diese Haltung auf die Klientinnen und Klienten ausstrahlen.

Der dritte Schritt ist zu begreifen, dass Widerstandsphänomene immer auch mit dem Verhalten des Beraters oder der Beraterin selbst zu tun hat bzw. ein Ausdruck der Beziehung sind, die er/sie mit dem Klienten oder der Klientin hat. Diese Überlegung mündet in dem Grundsatz - adressiert an Beratende – von Fuller und Taylor: „Sie können Ihr Verhalten ändern, um eine andere Reaktion auf Seiten des Klienten zu erreichen“ (Fuller/Taylor 2012, S. 142). Dann, wenn „Widerstand“ nicht mehr als moralischer oder persönlicher Makel des Klienten oder der Klientin, sondern als ein Interaktionsgeschehen betrachtet wird, kann, wie im folgenden Kapitel gezeigt wird, an der Motivation des Klienten oder der Klientin gearbeitet werden.

So gesehen ist es nachvollziehbar, wenn Sachse davon spricht, dass bei allen „schwierigen“ Klientinnen und Klienten, also insbesondere stark widerständigen, die Art der Beziehungsgestaltung von zentraler Bedeutung ist (Sachse 2010, S. 45).

4.

Folgerungen für Motivationsarbeit in Zwangskontexten¹⁰

4.1 Vorbemerkungen

1. Professionelles Handeln bedeutet, Prozessschritte zu erarbeiten, die den Motivationsprozess strukturieren. Dazu gehören eine nachvollziehbare Diagnostik¹¹ und die darauf abgestimmten Interventionen. Unstrukturiertes, allein auf Intuition beruhendes Handeln ist empirisch gesehen der strukturierten Vorgehensweise unterlegen (vgl. Vaswani/Merone 2014).
2. Sozialarbeiterische Interventionen müssen sich dem jeweiligen Stadium der Motivation des jeweiligen Menschen anpassen. So sind Hilfepläne ohne entsprechende Motivation der Klientinnen und Klienten unwirksam (Trotter 2001). Die Motivationsprozesse abkürzen zu wollen, indem man droht oder konfrontiert, wirkt dysfunktional, weil solche Interventionen nur Reaktanzphänomene hervorrufen (Miller/Rollnick 2015; Liechti 2010).
3. Motivationsprozesse sind – auch wenn sie strukturiert und methodisch korrekt durchgeführt werden –, kein Garant für (schnelle) Erfolge. Gerade weil wir es mit Klientinnen- bzw. Klientenkognitionen zu tun haben, die sehr verfestigt sind, kann eine Veränderung sehr lange dauern.

Eine Teilnehmerin in einer Fortbildung;

„Mir kommt vor, dass Motivationsarbeit vor allem Geduldsarbeit ist, d. h. sehr viel damit zu tun hat, mich zur Geduld zu motivieren.“

Aktennotiz einer Sozialarbeiterin im Jugendamt bzgl. Gespräch mit einem Vater (V.), der im Verdacht steht, sein Kind misshandelt zu haben:

„In diesem Zusammenhang äußere ich, dass V. vielleicht Empathie für sein Kind empfinden sollte, das das ganze Leben mit den Folgen seiner Taten zurechtkommen müsse. V. sagte, dies sei ihm egal, er sei mit mir fertig. Seine Argumentation ist schwer aushaltbar.“

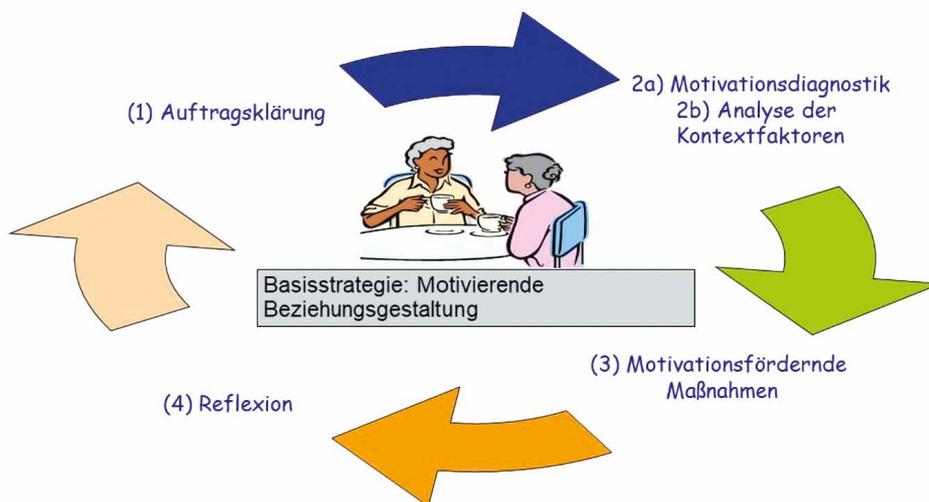
¹⁰ Im Folgenden orientieren wir uns an dem Manual von Klug/Zobrist 2016. Dort finden sich die hier nur kurz angesprochenen Vorgehensweisen ausführlich theoretisch begründet und manualisiert.

¹¹ Dem Autor ist sehr wohl bewusst, dass in sozialpädagogischer Perspektive „Diagnose“ mit Etikettierung gleichgesetzt wird (so z. B. Kawamura-Reindl/Schneider 2015). In der sozialarbeiterischen Tradition von Mary Richmond stehend hält der Autor dieser Zeilen allerdings an der Notwendigkeit und Möglichkeit einer Sozialen Diagnose fest. Zu dieser Thematik siehe: Forgber (2013).

4.2 Veränderungsmotivation erkennen und Motivationsprozesse initiieren

„Motivationsarbeit“ kann in verschiedenen aufeinander aufbauenden Schritten methodisch ausdifferenziert werden. An dieser Stelle können die Schritte nur angedeutet werden (vgl. ausführlich Klug/Zobrist 2016).

Abb. 3: Strukturierte Motivationsarbeit



Quelle: Klug 2019, Folie 34

Basisstrategie: Beziehungsgestaltung

Mit der Konstruktion von „Hilfe“ wurde etwas Entscheidendes gesagt: Hilfe setzt ein Zusammenwirken zweier Menschen voraus und ist damit zwingend mit der Freiheit einer bzw. eines Hilfebedürftigen verbunden, sich die oder den Hilfeleistenden aussuchen zu können (nicht zu verwechseln mit den Kontrollen, die durchgeführt werden müssen). Damit rückt die Person des Helfenden wieder in den Mittelpunkt des Geschehens, so „technisch“ die Prozessschritte zunächst auch aussehen mögen. Hilfe- wie auch Motivationsprozesse sind in großem Maße davon abhängig, wie die beteiligten Personen sie gestalten. Das beginnt mit der Definition der Situation. Dahle betont, dass die „Therapiemotivation“ kein von vornherein invariantes Merkmal einer Person (und damit situationsunabhängig) ist, sondern sehr davon abhängt, inwieweit die Klientin oder der Klient seinem Berater oder seiner Beraterin eine Hilfestellung zu einer erfolgreichen Veränderung zutraut (Dahle 1998). Wenn dem so ist, ist „Motivation“ letztlich nie von der konkreten Interaktion zwischen der helfenden und der hilfebedürftigen Person zu trennen. Sollte sich beispielsweise, wie Dahle beschreibt, ein Helfer oder eine Helferin vor allem „ver-

baler Strategien“ bedienen, „die ein gewisses Maß an Introspektionsfähigkeit und verbaler Kompetenz, vor allem auch Übung in der Verbalisation emotionaler und konflikthafter Erlebnisinhalte bedingen“ (Dahle 1998, S. 11), kann es passieren, dass ein durchaus ursprünglich motivierter, jetzt aber frustrierter (weil überforderter) Klient kein Zutrauen zu diesem Helfenden mehr fassen kann. Insofern sind klientenbezogene Zuschreibungen (z. B. „K. ist nicht zugänglich“) auch Selbstaussagen des Helfenden zur Beziehung, die er oder sie zu seinem Klienten oder seiner Klientin unterhält.

Als konkrete Methode der Beziehungsarbeit schlagen wir die „komplementäre oder motivorientierte Beziehungsgestaltung“ vor, die die Beziehungsstruktur und die daraus abgeleiteten Beziehungswünsche der Klientin bzw. des Klienten ernst nimmt (Caspar 1996; Grawe 1992). Zur Vorgehensweise schreibt Mayer (2016):

„Komplementäres Handeln auf der Motivebene bedeutet, die Beziehung im Rahmen der professionellen Möglichkeiten so zu gestalten, dass wesentliche Beziehungsmotive des Klienten befriedigt werden. Wenn der Klient in der Beziehung bekommt, was er braucht, bildet er Vertrauen. Er beginnt, sich sicher und verstanden zu fühlen und kann so aufhören, sein Verhalten an seinen Beziehungsmotiven auszurichten. Stattdessen kann er mehr Aufmerksamkeit darauf richten, sich an einer konstruktiven Problembearbeitung zu beteiligen. Ein Beispiel soll diese Überlegungen verdeutlichen: Bei einem Klienten mit einem paranoiden Persönlichkeitsstil könnte man annehmen, dass seine Interaktion durch misstrauische und rechthaberische Verhaltensweisen gekennzeichnet ist. Seine Befürchtungen, hintergangen oder übervorteilt zu werden, führen dazu, dass er Äußerungen des Beraters, Betreuers oder Therapeuten hinterfragt, rasch als feindselig oder herabsetzend bewertet und entsprechend gekränkt oder angriffig reagiert. Auftretende Missverständnisse oder Irritationen können nicht ausgeräumt werden, sondern wirken lange nach“ (Mayer 2016, S. 123).

Entscheidend ist, so Pearson (2009) die innere Einstellung zum Klienten. Bzw. zur Klientin. Ist diese von Misstrauen und geringer Wertschätzung geprägt, so sind Teamgespräche und Supervisionen nötig, um die Gründe hierfür zu reflektieren. Von zentraler Bedeutung dabei ist – wie oben ausgeführt-, sich bewusst zu machen, dass nicht der Klient oder die Klientin „so ist“, sondern die entsprechende „Konstruktion“ der Fachkraft. Oft hilft es schon, sich diese Prozesse bewusst zu machen. Pearson (2009, S. 95) schlägt einige Reflexionsfragen vor:

- Versuche ich Kontakte zu dem Klienten zu vermeiden?
- Bin ich froh, wenn der Klient einen Termin versäumt?
- Wie rigide reagiere ich innerlich, wenn ich die Klienten treffe?

Wenn wir nicht davon ausgehen, dass Eltern per se widerständig sind, stellt sich die Frage, wo die Quellen für mangelnde Motivation liegen könnten. Gefragt werden

muss selbstkritisch auch nach den „systemischen“ Gründen von Motivationsproblemen: Wenn Eltern nach einigen Beratungsgesprächen als „beratungsresistent“ bezeichnet werden, so mag das daran liegen, dass sie sich nichts mehr von der Beratung versprechen, oder die Person der HelferIn keine Hilfestellung zutrauen. Vielleicht liegt die Frustration der Eltern auch darin, dass sie sich im Helfernetz hin- und hergeschoben fühlen und ihre Kinder durch die Maschen dieses Netzes zu fallen drohen (Discher/Schimke 2014). In jedem Fall ist eine genaue Analyse der Gründe für den Widerstand notwendig.

Man muss sich in jeder Beratungssituation bewusst machen, dass das Vertrauen in die Stärken und Möglichkeiten des Klienten oder der Klientin eine Voraussetzung dafür ist, dass dieser oder diese „zurück“-vertraut. Dieses gegenseitige Vertrauen wiederum ist ein immens wichtiger Erfolgsfaktor für gelingende Beratungsprozesse. Äußerlich sichtbares zum Vertrauensaufbau gehörendes Beraterverhalten wurde von Rothmeier und Dixon (zit. in Petermann 2013) u. a. mit folgenden Items beobachtet:

- durchgängiger Blickkontakt;
- verbales Widerspiegeln im Sinne einer klientenzentrierten Gesprächsführung;
- geduldige, interessierte Haltung.

Diese Verhaltensweisen müssen authentisch sein und über mehrere Sitzungen anhalten. Diese lassen sich nur durchhalten, wenn sie nicht gespielt sind, sondern die innere Haltung ausdrücken. Zum professionellen Beraterverhalten gehört also immer die (echte) Bereitschaft zum Vertrauensvorschuss.

Im Folgenden schlagen wir einige Schritte zur strukturierten Motivationsarbeit vor, die immer unterfüttert sein müssen mit der geschilderten motivierenden Beziehungsgestaltung:

1) Auftrags- und Rollenklärung

In ihrer Untersuchung konnten Biesel u. a. (2017b) wichtige Erkenntnisse über die Gefühlswelt von Eltern erfahren, die sich in einer sogenannten „Abklärungsphase“ befinden. Eine Mitautorin der Studie fasst die Anforderungen wie folgt zusammen:

„Unsicherheiten und Ungewissheiten von KlientInnen im Kontext von Kindeswohlabklärungen lassen sich nicht vollends ausmerzen. Sie müssen bis zu einem gewissen Grad akzeptiert und ausgehalten werden. Sie können aber von abklärenden Fachpersonen abgemildert werden, wenn diese ihre KlientInnen transparent und wiederholt darüber informieren, welches ihre Rolle und Aufgabe als Fachperson ist, wer an der Abklärung beteiligt ist und welchem Ziel die Abklärung dient.

Ebenso sollten sie die Betroffenen darüber aufklären, dass das Wohl des Kindes im Zentrum ihrer Aktivitäten steht und sie dafür da sind (...)“ (Schär 2018, S. 21).

Dem Ziel, Unsicherheiten und Ungewissheiten zu minimieren, dient die erste Phase der Auftrags- und Rollenklärung. Aus der systemischen Beratung (Hosemann/Geiling 2013) kommt die gerade für den Zwangskontext elementare Unterscheidung zwischen:

- Anlass;
- Anliegen;
- Auftrag;
- Kontrakt.

Der *Anlass* ist möglicherweise vom Klienten oder von der Klientin gar nicht erwartet (z. B. Anzeige des Nachbarn), sein oder ihr *Anliegen* mag eines sein, das dem Berater oder der Beraterin nicht gefällt (z. B. in Ruhe gelassen zu werden), der *Auftrag* ist möglicherweise ebenfalls von außen (z. B. Kinderschutz) und ein *Kontrakt* kommt zunächst gar nicht zustande. Auch wenn der Anlass vom Klienten oder von der Klientin initiiert ist, kann es passieren, dass es (noch) zu keinem Auftrag kommt. In Anlehnung an DeShazer führen Kähler/Zobrist (2013) verschiedene Klientinnen- bzw. Klientenmuster zur Charakterisierung von deren Verhalten zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme an:

- Besucherinnen und Besucher

Die Klientin weiß (noch) nicht, ob sie etwas verändern möchte und bleibt unklar, ob sie überhaupt ein eigenes Anliegen hat. Hier gibt es selbstverständlich nichts zu kontraktieren.

- Klagende

Ein Klagender sieht sich als Opfer, das die eigene missliche Lage deshalb nicht verändern kann, weil diese von anderen verursacht ist („ich schreie mein Kind an, weil es so rumzappelt...“). Hier hat der Klient zwar einen Auftrag („ändern Sie mein Kind“), aber dieser ist so nicht ausführbar. Deshalb kommt es auch hier nicht zu einem gemeinsamen Kontrakt.

Aus einem Gespräch mit einer Mutter:

„... die Mutter erklärt: „Ich habe so viel versucht, damit wenigstens eine Wochenendbeziehung möglich wäre. Es ist aber von meinem Sohn ausgeschlagen worden. Er muss jetzt zur Vernunft kommen, sonst ist eine Rückkehr nicht möglich.““

- Kundinnen und Kunden

Die Kundin hat ein Anliegen, einen Auftrag (bei der Selbstveränderung zu helfen) und eine Idee, was sie selbst tun könnte, um das Ziel zu erreichen. Hier kann es zu einem Kontrakt kommen.

Die unterschiedlichen Kombinationen deuten darauf hin, dass in jedem Fall eine genaue Abklärung von Anlass, Anliegen, Auftrag und Kontrakt erfolgen muss, auch und gerade dann, wenn es um fremde (also nicht verhandelbare) Aufträge geht (Kontrollmandate).

Zudem sind in dieser Phase die Rahmenbedingungen (d. h. die gegenseitigen Erwartungen und Anforderungen) zu klären (vgl. ausführlich Zobrist/Kähler 2017). Gerade die Frage nach den Erwartungen und Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten wurde von diesen in empirischen Untersuchungen als sehr wertschätzend und hilfreich wahrgenommen (Biesel/Fellmann/Schär 2017a). In der Kinderschutzarbeit mit unfreiwilligen Klientinnen und Klienten in Sheffield machen die Fachkräfte gute Erfahrungen mit einem schriftlichen „Contract of expectations“, der beinhaltet, welches Verhalten nicht akzeptabel ist (z. B. Kinder anschreien, bedrohen etc.), welche Verhaltensweisen als riskant bewertet werden (z. B. Kleidung, Ernährung), und welche Konsequenzen eine feindliche Haltung gegenüber den Kinderschutzbehörden nach sich zieht (z. B. verstärkte Kontrollen). Dies sollte, so der Rat, in aller Klarheit, aber auch in unterstützender Haltung deutlich gemacht werden. Letzteres kann durch ein entsprechendes freundliches, aber bestimmtes Feedback erfolgen (Pearson 2009).

2a) Motivationsdiagnostik

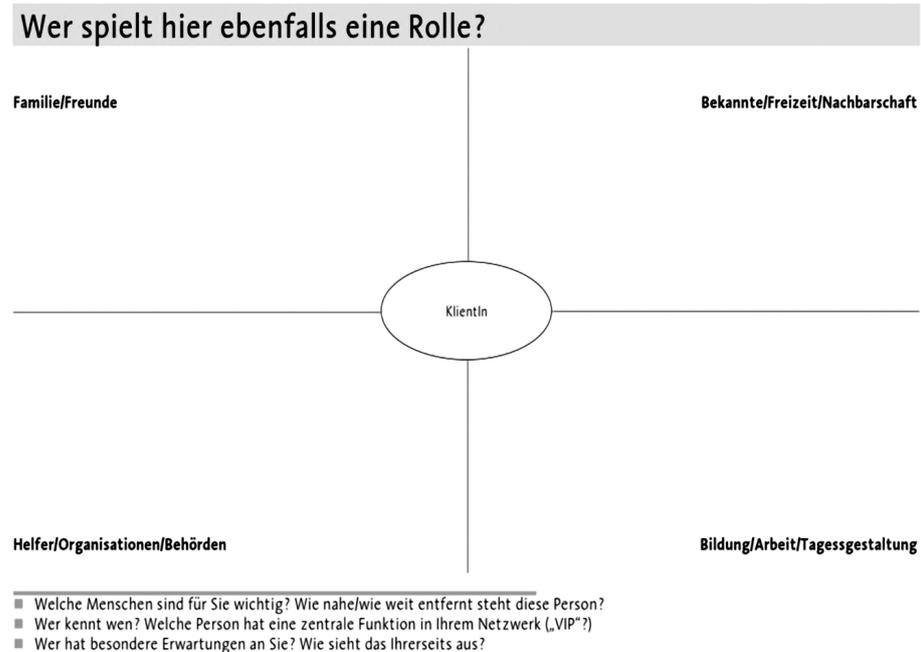
Als Vorlage für die Motivationsdiagnostik bietet sich das dargestellte Stufenmodell von Prochaska/Norcross (2001) an. Es geht dabei darum zu diagnostizieren, welche Stufe der Veränderungsmotivation bezüglich des zu verändernden Faktors (z. B. Erziehungsverhalten) besteht. Hilfreiche Fragen dabei könnten sein:

- Wie äußert sich die/der Betroffene bezüglich ihres/seines momentanen Problemverhaltens und einer möglichen Veränderung?
- Welche Vor- und Nachteile sieht die Person bezüglich ihres momentanen Verhaltens und einer möglichen Veränderung?
- Besteht die Absicht, ein Verhalten zu ändern, wenn ja, in welchem Zeitraum?
- Werden oder wurden bereits Bemühungen sichtbar, Verhalten zu ändern?
- Hat die Klientin/der Klient bereits konkrete Ziele und Vorstellungen bezüglich einer Änderung?

Am Ende dieses Prozessschrittes sollte eine klare Zuordnung des entsprechenden Themas zu einer der Stufen stehen („K, ist in Bezug auf seine Motivation, sein Erziehungsverhalten zu verändern, auf Stufe...“). Es sei noch einmal darauf hingewiesen, dass eine allgemeine Einordnung des Klienten oder der Klientin in eine wie auch immer diagnostizierte Motivationsart („Der Klient ist kooperativ“) nicht sinnvoll ist, da die Motivation von Thema zu Thema variiert.

2b) Diagnostik der Kontextfaktoren

Abb. 4 Ressourcenkarte



Quelle: Klug/Zobrist 2016 in Anlehnung an die VIP-Karte, Herwig Lempp 2012

Mit entscheidend für die Einschätzung des Motivationsstatus sind die Bewertung der den Klienten oder die Klientin umgebenden sozialen, ökologischen und ökonomischen Kontexte sowie seiner Stärken und Ressourcen. Nehmen wir das Beispiel eines drogenabhängigen Vaters, der wegen seiner Drogenabhängigkeit sein Kind vernachlässigt oder gar gefährdet. Für diesen Vater ist eine Therapie notwendig, um das Risiko für das Kind zu reduzieren. Wenn er ein stabilisierendes, drogenfreies Umfeld (z. B. eine nichtabhängige Partnerin, helfende Arbeitskollegen) hat, hilft das sehr bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Therapiemotivation (Bühler 2007).

Mit der Ressourcenkarte (Abb. 4) können solche Umweltressourcen erfasst werden (aus Klug/Zobrist 2016). Mit ihr können wir wichtige Personen identifizieren, die förderlich zum Motivationsaufbau sind. Hilfreiche Fragen zur Einschätzung könnten sein:

- Gibt es Faktoren der Person und der Umwelt, die eine Veränderung erleichtern?
- Wo sind personale, soziale oder materielle Ressourcen, die eine Veränderung begünstigen könnten?
- Welchen Gewinn könnte das momentane Problemverhalten für die Klientin/den Klienten haben?

3) Motivationsfördernde Interventionen

Für die Veränderung der Motivation ist entscheidend, dass die gewählten Interventionen der jeweiligen Motivationsstufe angemessen sind, d. h., dass eine Klientin oder ein Klient auf der Stufe der Absichtslosigkeit eine Intervention erhalten muss, die auch dieser Stufe entspricht. Empirische Untersuchungen haben gezeigt, dass Behandlungen – mögen sie noch so aufwendig sein – scheitern, wenn sie die Klientel nicht auf der Stufe ansprechen, auf der sie ist (Prochaska/Levesque 2002). Diese Interventionen müssen sorgfältig *geplant* werden. Zu planen ist, ob beispielsweise eher bei Kontextfaktoren in der Umwelt (ermittelt durch die Ressourcenkarte) angesetzt werden soll oder bei der Person (oder beidem).

In der personenbezogenen Motivationsstrategie sind dabei u. a. folgende Strategien möglich:

a) Die Stabilität der Phase der **Absichtslosigkeit** ist begründet in:

- einer geringen Differenz zwischen der Bewertung des gegenwärtigen Zustandes (IST) und dem Zustand, wie es sein sollte (SOLL);
- fehlendem Problembewusstsein (geringe kognitive Dissonanz);
- Angst vor Veränderungen und damit einhergehender
- Neutralisierung von Veränderungsimpulsen.

Die Stabilität in dieser Phase ergibt sich also dadurch, dass sich der Klient oder die Klientin in seine „Glaubenssätze“ einigelt, keine Gegenargumente an sich heranlässt bzw. solche neutralisiert. Wird er nun mit Entgegnungen konfrontiert, die ihm das Gegenteil beweisen sollen, wird vermutlich der Widerstand zunehmen. Insofern betont Rosengren (2009, S. 9) als erstes generelles Prinzip der Gesprächsführung mit solchen Klientinnen oder Klienten: „Resist the righting reflex.“ Ein Streitgespräch in der Stufe der Absichtslosigkeit nennt er „wrestling“ (ebd., S. 27), das häufig zu erhöhtem Widerstand und der Überzeugung des Beraters oder der Beraterin führt, hier habe man es zweifellos mit einem „unmotivierten“ oder gar „therapieresistenten“ Klienten oder einer Klientin zu tun.

Besuch bei dem Elternpaar W.

W.: „Auf Ihre Familienhilfe habe ich keinen Bock mehr.“

Sozialarbeiterin: „Familienhilfe muss sein, wir sprechen beim nächsten Mal weiter.“

Man sollte diese Form der Gesprächsführung also vermeiden. Je mehr sich Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen in Streitgespräche verstricken lassen, desto mehr sie „aufzeigen“ und konfrontieren wollen, desto mehr treiben sie die Eltern und auch die Jugendlichen – bildlich gesprochen – in deren Festung hinein. Anstatt

um das „Recht haben“ zu kämpfen, benutzte der griechische Philosoph Sokrates (5. Jh. vor Chr.) eine Fragetechnik, die sein Gegenüber dazu brachte, die Antwort selber zu formulieren, statt sie von Sokrates zu erwarten. Diese „Sokratische Fragetechnik“ setzen Miller und Rollnick (2015) zusammen mit reflektierenden Aussagen ein, um den „Widerstand umzulenken“. Hilfreich können folgende Fragen sein:

- Wie kommen Sie auf diese Idee?
- Was denken Sie über die Konsequenzen von ...?
- Ist das immer so?

„Damit eine sokratische Frage sinnvoll ist, muss sie in Verbindung mit sorgfältigem Zuhören und Spiegeln verwendet werden. Da, wo als Reaktion auf sokratische Fragen weiterhin mehr Widerstand entsteht, ist es hilfreich, mit mehr reflektierenden Aussagen zu arbeiten und die Anzahl der Fragen zu reduzieren. Das Ziel ist es, dass der Klient selbst an seinen Problemen arbeitet, ohne dass Sie ihm Ihre Ansichten aufdrängen“ (Fuller/Taylor 2012, S. 146).

Des Weiteren gibt es zwei ebenfalls nicht konfrontative Möglichkeiten der Vorgehensweise, die die kognitive Dissonanz erhöhen sollen:

- 1) Ansetzen bei den SOLL-Faktoren: Wer eine Verbesserung der Lebenssituation erhofft oder ersehnt, sieht möglicherweise sein derzeitiges Leben kritischer. Insofern kann bei der „Vision“ des besseren Lebens und den Gedanken an eine gute Zukunft angesetzt werden. Man kann beispielsweise daran arbeiten, Zukunftsträume von einer glücklichen Familie zu entwickeln und diese mit dem gegenwärtigen Stand kontrastieren.
- 2) Oder man kann das „IST“ vorsichtig problematisieren, indem man einen Vorschlag zur alternativen Betrachtungsweise macht („Könnte es sein, dass Ihre Kinder mit Ihrem Trinken ein Problem haben?“ „Wie geht Ihr Leben weiter, wenn Sie weiterhin die Menge Alkohol trinken wie jetzt?“).

Ziel dieser Übungen ist es, dass der Klient bzw. die Klientin wieder einen stärkeren mentalen Kontrast zwischen dem, was er oder sie tut und dem, was er oder sie eigentlich will, spürt. Dabei ist darauf zu achten, dass auch diese Übung keinesfalls konfrontativ sein darf.

- b) In der Phase der **Absichtsbildung** stellt sich das Problem anders dar: Die Ambivalenz zwischen dem Abwägen von Zielen und der tatsächlichen Realisierung (Heckhausen 1987 nennt es den „Rubikon“) muss in Richtung Intentionsrealisierung überwunden werden. In dieser Phase passen sehr viele Interventionen, die Miller und Rollnick (2015) entwickelt haben, z. B. die Entscheidungswaage oder das Vierfelderschema. Sie weisen darauf hin, dass es auf den „Spirit“ der Intervention ankommt. Sie fassen diese Kommunikationsstrategie unter dem

Akronym OARS („Open Questions, Affirming, Reflecting, Summarizing“, vgl. Miller/Rollnick 2015, S. 85) zusammen:

Offene Fragen stellen, z. B.: „Wenn Sie überlegen, wie man Kinder erziehen soll, was fällt Ihnen ein?“

Affirmation (Hervorheben positiver Aspekte), z. B.: „Da haben Sie sich wirklich ziemlich reingehängt!“

Reflexion, z. B.: „Sie fühlten sich überfordert. Ich möchte gerne verstehen, wie Sie da reagiert haben.“

Summe bilden, z. B.: „Ich habe Folgendes verstanden ...“

Möglicherweise geht es bei der Überwindung des „Rubikons“ (vom Denken zum Tun) nicht mehr vordringlich um die Bewertung eines Zustands als problematisch (sprich: Leidensdruck), sondern um mangelnde Selbstwirksamkeitserwartung: Man möchte sich gerne verändern, traut es sich aber nicht zu. Sollte sich die Ambivalenz in Richtung Veränderungsmotivation zuneigen und sich herausstellen, dass Selbstwertprobleme hinderlich sind, sollten gezielt entsprechende Maßnahmen ergriffen werden (beschrieben in Kremer/Schulz 2012).

Schritte zu einer Steigerung der Einschätzung der eigenen Handlungskompetenz könnten sein:

1. Rollenvorbilder etablieren (z. B. Sozialarbeitende können ruhig mit Konflikten umgehen oder diese deeskalieren);
2. Selbstvertrauen durch Planung und Durchführung kleiner Schritte;
3. positives Feedback für kleine und größere Erfolge;
4. konkrete Umweltgestaltung als Kontextveränderung (z. B. Beseitigung von motivationsverhindernden Einflüssen).

4) Reflexion

Schließlich sind die Ergebnisse der Motivationsarbeit zu beobachten (Monitoring). Gegebenenfalls sind neue Maßnahmen zu implementieren. Zu denken ist hier daran, nach einer gewissen Zeit erneut die Motivation einzuschätzen (Schritt 2a) und zu bewerten, ob sich die Motivationsstufe verändert hat. Hat sie sich nicht verändert, muss auf derselben Stufe weiter interveniert werden, hat sie sich verändert, so sollte die Strategie sich verändern.

5.

Handlungsempfehlungen für Jugendämter

5.1 Konzeptionelle Fragestellungen: Durchgehende Fallverantwortung¹²

An den Beginn einer Implementierung neuer Motivationsmethoden ist die Reflexion von Haltungen und Konzeptionen zu stellen. Motivationsprozesse brauchen einen konzeptionellen Rahmen, in dem sie stattfinden können. Beispielsweise führt ein verkürztes Case-Management-Verständnis, wie es nachfolgend kritisiert wird, nicht nur zu problematischen Interventionen bei Kinderschutzverläufen, sondern auch zu mangelnden Motivationserfolgen. Insofern erscheint es angebracht, auf dieses Problem und die mögliche Lösung in Form eines umfassenden Case-Management-Verständnisses hinzuweisen.

Zu den Fehlern, die gerade im Kinderschutz gemacht werden, gehört die „mangelhafte interorganisatorische Zusammenarbeit“ (Biesel/Wolf 2014, S. 153). Ein Grund für diesen schwer verständlichen Befund ist möglicherweise „die Ansicht, nur abgegrenzte berufliche Aufgaben zu erfüllen und nicht für Organisation und Kommunikation bei weiterführenden Hilfen verantwortlich zu sein“ (BMFSFJ 2009, S. 125). Für die Aufgabe der Kommunikation zwischen allen Netzwerketeiligten und den Klienten und Klientinnen, der dauernden Informationsbeschaffung, letztlich aber auch für die Kontinuität der Betreuung und Begleitung der Betroffenen fühlt sich offenbar niemand so richtig zuständig.¹³

Es ist menschlich auch durchaus verständlich, dass Fachkräften angesichts der Motivationsprobleme der Gedanke kommt, dass dann, wenn bei besonders schwierigen Klientinnen und Klienten die Weitervermittlung an vermeintlich „spezialisierte“ Dienste (z. B. Psychotherapie oder Psychiatrie) gelingt, der Fall nun „abgegeben“ werden könne. Köngeter (2009) hat in einer sehr detailreichen Untersuchung über die Kooperationsverhältnisse zwischen öffentlichen und freien Trägern deutlich herausgearbeitet, dass es aber genau dieses „Abgabe“-Verständnis von „Kooperation als Delegation“ (ebd., S. 154) ist, das die Jugendämter von den Informationen abschneidet und letztlich so deren Steuerungsmöglichkeiten faktisch unterläuft (ebd., 152).¹⁴

Um Fehlentwicklungen bei Interventionen zum Kinderwohl zu erkennen, bedarf es einer kontinuierlichen Beobachtung und bleibenden Fallverantwor-

¹² An dieser Stelle kann kein Gesamtkonzept für den Kinderschutz inklusive der Arbeit mit „schwierigen“ Klientinnen bzw. Klienten vorgelegt werden. Aus Sicht des Autors wurde in Sheffield ein solches erarbeitet. Siehe: <https://sheffieldscb.proceduresonline.com> (1.4.2019).

¹³ Discher/Schimke (2014) beschreiben anschaulich die daraus entstehende Gefahr, dass in dem weit verzweigten Hilfe- und Kontrollnetz die Kinder und Jugendlichen durch die Maschen fallen, wenn keine Koordination und dauernde Beziehungskontinuität gewährleistet ist.

¹⁴ Köngeter (2009, S. 156) macht dafür die Verrechtlichung und die „zentralisierte Bürokratie“ in den Jugendämtern verantwortlich.

tung. Zu Recht betonen Autorinnen und Autoren des Instituts für Soziale Arbeit (ISA): „Aber auch wenn der Schritt der Vermittlung in eine andere Hilfe (z. B. Erziehungsberatung etc.) gelungen ist, ist der Schutzauftrag noch nicht erledigt. Ist das Kind weiter in der Einrichtung (z. B. einer Kindertageseinrichtung) gilt es, weiterhin darauf zu achten, ob sich positive Entwicklungen erkennen lassen, die ursprünglich zum Handeln Anlass gebenden Situationen nicht mehr oder nicht mehr in dieser Intensität (Risiko) auftreten“ (ISA 2006, S. 48).

Wenn „Weitervermitteln“ im Sinne von „Abgeben“ praktiziert wird, wird dies bisweilen mit „Case Management“ begründet. An dieser Stelle kann eine solche, aus Sicht des Autors bedauerliche, Rezeption von Case Management, die dieses zu einer Karikatur seiner selbst werden lässt, nicht nachvollzogen werden.¹⁵ Es mag hier genügen, darauf hinzuweisen, dass ein ökosozial verstandenes konsequent durchgeführtes Case Management (CM) die Notwendigkeit der umfassenden, zeitlich überdauernden („across time and services“) Fallverantwortung betont sowie das Verarbeiten von Informationen anderer Dienste und die Einschätzung des Klienten bzw. der Klientin zu einem stimmigen und Entscheidung fördernden Assessmentschritt fachlich befördert (Ader u. a. 2009).¹⁶ Diese Akzentuierung geschieht nicht ohne Grund: Die Voraussetzungen für gelingende Motivations-, Steuerungs-, und Koordinationsprozesse sind besonders bei sogenannten „Multi-Problem-Familien“ nur mit einem umfassenden Case-Management-Verständnis möglich. Hampe-Grosser weisen auf diesen Umstand hin: „Mit der Anzahl der Helfer wächst – nahezu in Relation hierzu – die Anzahl relevanter Defizite/Beschreibungen/Bewertungen/Diagnosen/Lösungsvorschläge. Mit vielen Augen wird die Familie be(gut)achtet“ (Hampe-Grosser 2011, S. 133). Wie sollen all diese Perspektiven zusammengeführt werden und in eine Aktivitäten-Planung münden? Wie sollen die verschiedenen Beteiligten so agieren, dass sie sich nicht gegenseitig behindern? Eine koordinierende und steuernde Funktion des ASD ist unabdingbar, um angesichts vieler Schnittstellen den Gesamtprozess mit durchgehender Steuerungsverantwortung gestalten zu können.

Mit recht verstandenem CM wird deutlich, dass es nicht darum gehen kann, möglichst schnell möglichst viele Dienste zu vermitteln, so notwendig diese im Einzelnen auch erscheinen mögen. Gerade dann, wenn Hilfen fragmentiert und stark sequenziert sind, ist es umso notwendiger, dass Motivationsprozesse mit hoher Beziehungskontinuität einhergehen. Konkret heißt das für die Kooperationsverantwortung, dass trotz Einschalten von Kooperationspartnern die Fachkraft des Jugendamts immer im (Beziehungs-)Prozess verbleibt und die Motivationsentwicklung bei den Klientinnen und Klienten beobachtet. Eine der besten Kennerinnen des Case-Management-Ansatzes für den ASD schreibt als Ziel des Case Managements: „Ziel ist es, mit und für den Adressaten soziale Unterstützung in koordinierter Weise zugänglich zu machen, d. h. aufeinander abgestimmte formelle und

15 Die negativen Folgen eines solchen Verständnisses für die Klientinnen und Klienten wurden andernorts dargestellt (Klug 2017).

16 Im Bericht zu Umständen im Fall Kevin wurde deutlich benannt, dass das „Monitoring“, also die dauernde Beobachtung der Fallverläufe auch nach Einschalten freier Träger, per Dienstanweisung als Teil des Case Managements festgeschrieben wurde. Als einer der Hauptfehler der Fachkräfte wiederum wurde ermittelt, dass „der Handlungsansatz des Casemanagements, (...) nicht oder jedenfalls nur halbherzig umgesetzt“ wurde (Bremische Bürgerschaft 2007, S. 313).

informelle Unterstützungsleistungen zu organisieren, deren Zusammenarbeit zu koordinieren, ihre Durchführung zu begleiten, zu überprüfen und auszuwerten“ (Gissel-Palkovich 2010, S. 124)

Case Management als Koordination und Begleitung bedeutet deshalb mehr als eine halbjährliche (formale) Helferkonferenz, in der der Hilfeplan pauschal um ein weiteres halbes Jahr verlängert wird, es bedeutet den kontinuierlichen Kontakt mit den Betroffenen genauso wie mit den Netzwerkpartnern, um frühzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen.

Ein wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Notwendigkeit der Beziehungsgestaltung innerhalb der CM-Prozesse. Motivationsprozesse auch und gerade im CM (zumindest für die genannten Zielgruppen) kommen ohne aktive Beziehungsgestaltung und damit Beziehungskontinuität nicht aus. Neuffer konstatiert: „Durchgehende Fallverantwortung erfordert Beziehungsarbeit, um das Vertrauen der Klienten und Klientinnen zu erreichen, sodass diese von Beginn bis zum Ende einer Hilfestellung emotional und inhaltlich den Hilfeprozess reflektieren, Eigenkräfte entwickeln (Empowerment) und eine verantwortliche Ansprechperson ohne Hemmschwellen konsultieren können“ (Neuffer 2007, S. 419)

5.2 Qualifizierungen

Da die Inhalte der Qualifizierungsmaßnahmen angesichts des dargestellten Handlungskreislaufes¹⁷ relativ klar beschrieben sein dürften, beschränken wir uns an dieser Stelle auf die strukturellen Rahmenbedingungen für gelingende und nachhaltige Qualifikationsmaßnahmen.¹⁸

Interview mit einem Teilnehmer einer Fortbildung (ca. einen Monat nach der Maßnahme):

Frage: „Welche Methoden wenden Sie jetzt neu an?“

Antwort: „Wir hatten jetzt ja von der Systemischen ..., (ca. 5 Sekunden Pause) eine Fortbildung, eine interne Fortbildung, die ziemlich lang ging. Die viele Hinweise gegeben hat und auch Blätter, was könnte man machen und so was, was man anwenden könnte ... Na, dann weiß ich nicht ..., dann gucken wir rein, und dann merken wir: Der hat eine kognitive Verzerrung, was könnten wir da anwenden? Also immer, dass man auf den, also da ... es gibt nicht einen, wo man sagt, wir haben hier ein Heft und heute machen wir das, und morgen machen wir das. Das schon, dass wir sagen, da liegt das vor, die Defizite kommen noch dazu, was können wir machen. Und dann gucken wir uns das eigentlich aus, hmm.“

Das Interview zeigt, dass bereits wenige Wochen nach der Fortbildung die dort vermittelten Inhalte nur noch sehr vage zugeordnet werden konnten. Unsere Forschungen (auch zu konkreten Implementierungen innovativer Methoden im Jugendamt) zeigen, dass dies kein Einzelfall ist.

¹⁷ Neben dem geschilderten Ablauf zur Motivationsförderung sind v.a. Aspekte der Beziehungsgestaltung von großer Bedeutung und müssen unbedingt geschult werden. Es hat sich zudem gezeigt, dass eine Reflexion von Beraterhaltungen notwendigerweise stattfinden muss.

¹⁸ Dabei steht dem Autor die Erfahrung aus 30 Jahren Fortbildungstätigkeit vor Augen, die selbstkritisch reflektiert, zu einem durchaus ernüchternden Ergebnis führt. Seine diesbezüglichen empirischen Erhebungen (siehe das „Schlaglicht“ im obigen Kasten) deuten darauf hin, dass die nachfolgend kurz referierten Forschungsbefunde nicht von der Hand zu weisen sind.

Um langfristige methodische Verbesserungen zu erreichen, sind im Wesentlichen zwei Bedingungen ausschlaggebend, die einen langfristig sinnvollen Einsatz auch größerer Investitionen in Qualifizierungsmaßnahmen von Fachkräften rechtfertigen:

- a) Trainingsmaßnahmen müssen strategisch angelegt sein und kontinuierlich erfolgen.
- b) Die in Qualifizierungen neu erlernten Methoden müssen unmittelbar in den Alltag eingepasst werden.

Zu a) Qualifizierungsmaßnahmen müssen strategisch angelegt werden. Powell/Proctor/Glass (2014) unterscheiden drei unterschiedlich wirksame Strategien:

- Single action: Die Organisation führt oder finanziert eine einmalige Fortbildung, z. B. zum Thema „Motivierende Gesprächsführung“.
- Multifaceted strategies: Die Organisation plant eine Reihe von aufeinander aufbauenden Aktionen, sie trainiert z. B. in Motivierender Gesprächsführung, richtet nach einer gewissen Zeit eine Wiederholungs- und Reflexionsveranstaltung ein und installiert eine Hotline für offene Fragen.
- Blended implementation strategy: Ein Paket von aufbauenden und individuell auf den Qualifikationsstand zugeschnittenen Maßnahmen werden implementiert, z. B. wird ein Manual erstellt, zu dem Manual werden mehrere Workshops mit Trainings angeboten, den geschulten Fachkräften stehen Experten zur Seite, die individuell Rückmeldungen geben, es gibt „booster sessions“ (d. h. kurze, intensive Wiederholungsveranstaltungen von mehreren Stunden), schließlich wird Fallsupervision eingerichtet.

Wie nicht anders zu erwarten ist, sind Single-action-Fortbildungen wenig effektiv. Die Autorinnen und Autoren nennen sie auch Train-and-hope-Aktionen (Powell/Proctor/Glass 2014, S. 204). Sie ändern die Verhaltensweisen der Mitarbeitenden nicht wirklich. Je mehr Aktivitäten in Richtung „multifaceted strategies“ verwirklicht werden, desto erfolgreicher waren die Implementierungen im Sinne einer nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsweisen (ebd., S. 205). Erfolgreiche Personalentwicklung hat in ihrem „package“ veränderte Konzepte, Manuale und strategische Netzwerke mit akademischen Einrichtungen (ebd.).

Zu b) Um Fortbildungen anhaltend wirksam werden zu lassen, müssen sie Teil eines umfassenden Innovationskonzeptes sein, d. h. es bedarf vorab Festlegungen, in welchem Rahmen die neu erlernten Handlungsweisen angewendet werden können. Langfristig haben Fortbildungsmaßnahmen nur dann nachhaltigen Erfolg, wenn sie möglichst schnell zum routinierten Alltagshandeln werden. Dies gelingt, wenn die Inhalte der Qualifizierungen in den von der Organisation vorgesehenen methodischen Abläufen kompatibel sind.

Beispiel: Wenn die Fachkraft geschult wird, bei Eltern im Zwangskontext den Motivationsstatus mit dem Stufenmodell von Prochaska und Norcross (2001) zu bewerten, wird ihr das besser gelingen, wenn dieses Verfahren in der Einrichtung üblicherweise schon praktiziert wird, wenn es Arbeitshilfen (Manuale) und Kolleginnen oder Kollegen gibt, die das schon praktizieren.

Fatal ist es, wenn organisatorische Vorschriften der neu erlernten Methodik entgegenstehen oder wenn sich das Neue in diametralem Widerspruch zur „Teamkultur“ befindet (wenn z. B. weitgehend konfrontative Techniken praktiziert werden und in der Fortbildung Motivierende Gesprächsführung gelehrt wird). Es ist nicht zu erwarten, dass dann eine Qualifizierung Früchte trägt, selbst wenn sie sehr gut durchgeführt wird.

Sollten die Bemühungen um eine nachhaltige Implementierung von Strategien des Umgangs mit unfreiwilligen Klientinnen und Klienten langfristig erfolgreich sein, so ist nach allem, was wir aus der Implementierungsforschung wissen, also mehr nötig als einzelne Fortbildungen. Vielmehr bedarf es eines gemeinsamen organisatorischen Lernprozesses, der sowohl auf konzeptueller als auch auf verhaltensstrategischer Ebene sich nicht auf einzelne Aktivitäten beschränkt, sondern eine geplante Implementierungsstrategie entwickelt (vgl. Parpan-Blaser/Hüttemann 2015).

Literaturverzeichnis

Ader, Sabine/Löcherbach, Peter/Mennemann, Hugo/Schraper, Christian (2009): Assessment im Case Management und sozialpädagogische Diagnostik. In: Löcherbach, Peter/Mennemann, Hugo/Hermsen, Thomas (Hrsg.): Case Management in der Jugendhilfe, München, S. 56–83

Alle, Friederike (2017): Kindeswohlgefährdung. Ein Praxishandbuch. Freiburg

Bandler, Richard/Grinder, John (2007): Neue Wege der Kurzzeit-Therapie: neurolinguistische Programme. 14. Aufl. Paderborn

Bandura, Albert (1997): Self-Efficacy. New York

Biesel, Kai/Wolff, Reinhart (2014): Aus Kinderschutzfehlern lernen. Eine dialogisch-systemische Rekonstruktion des Falles Lea-Sophie Bielefeld

Biesel, Kai/Fellmann, Lukas/Schär, Clarissa (2017a): Augen zu und durch?! Wie Klientinnen und Klienten Kindeswohlklärungen erleben und was sie sich wünschen. In: Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz, 72. Jg., H. 4, S. 291–303

Biesel, Kai/Fellmann, Lukas/Müller, Brigitte/Schär, Clarissa/Schnurr, Stefan (2017b): Prozessmanual. Dialogisch-systemische Kindeswohlklärung. Bern

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. 3. Aufl. Berlin

Bremische Bürgerschaft (2007): Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste. Bremen

Brumlik, Micha (1984): Verstehen oder Kolonialisieren? In: Müller, Siegfried/Otto, Hans-Uwe (Hrsg.): Verstehen oder Kolonialisieren – Grundprobleme sozialpädagogischen Handelns und Forschens. Bielefeld, S. 31–62

Bühler, Johannes (2007): Risiko- und Schutzfaktoren bei der Bewältigung von Drogenabhängigkeit. eine Studie im stationären Bereich unter besonderer Berücksichtigung von Umweltvariablen. Hamburg

- Caspar Franz (1996): Beziehungen und Probleme verstehen: Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse, Bern
- Conen Marie-Luise (2007): Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? In: Conen, Marie-Luise/ Cecchin, Gianfranco (Hrsg.): Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten. Heidelberg, S. 15– 76
- Conen, Marie-Luise (2014): Kinderschutz: Kontrolle oder Hilfe zur Veränderung? Freiburg
- Dahle, Klaus-Peter (1998): Therapiemotivation und forensische Psychotherapie. In: Wagner, Elisabeth/Werdenich, Wolfgang (Hrsg.): Forensische Psychotherapie. Wien, S. 97–112
- Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (2011): Risiko- und Schutzfaktoren – Grundlagen und Gegenstand psychologischer, medizinischer und sozialpädagogischer Diagnostik im Kinderschutz. In: Körner, Wilhelm/ Deegener, Günther (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich u. a., S. 201-250
- Discher, Britta/Schimke, Hans-Jürgen (2014): Wie junge Menschen zwischen den sozialen Hilfesystemen verloren gehen. In: Sozialmagazin, 39. Jg., H. 9-10, S. 39–45
- Donath, Lisa/Lüttringhaus, Maria/Wegenke, Markus/Wunsch, Susanne (2018a): Das Modell der Kollegialen Kurzberatung zur Risiko-/Gefährdungseinschätzung. In: Jugendhilfe, 56. Jg., H. 5, S. 480–497
- Donath, Lisa/Hansen, Markus/Lüttringhaus, Maria (2018b): Kinderschutz – über „Absturzgefahren und Schwarze Löcher“. In: Jugendhilfe, 56. Jg., H. 5, S. 498–506
- Forgber, Julia (2013): Diagnostik in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Grundlinien und Diskurse. In: Gahleitner, Silke B./Hahn, Gernot/Glemser, Rolf (Hrsg.): Psychosoziale Diagnostik. Bonn, S. 49–60
- Fuller, Catherine/Taylor, Phil (2012): Therapie-Tools: Motivierende Gesprächsführung, Weinheim/Basel
- Galuske Michael (2018): Methoden der Sozialen Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans/Treptow, Rainer/ Ziegler, Holger (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 6. Aufl. München, S. 993–1007
- Gage, Nathalie L./Berliner, David C. (1996): Pädagogische Psychologie. Weinheim
- Gedik, Kira (2015): Widerspruch und Widerstand im Kinderschutz – Dialog im Konfliktgeschehen. In: Krause, Hans U./Rätz-Heinisch, Regina (Hrsg.): Soziale Arbeit im Dialog gestalten, 2. Aufl. Opladen/Berlin/Toronto, S. 253–266
- Gehrmann, Gerd/Müller, Klaus D. (2002): Motivierende Sozialarbeit. Ein Konzept für die Arbeit mit nicht motivierten Klienten und Klientinnen. In: Sozialmagazin, 27. Jg., H. 10, S. 14–21

Germain, Carel B./Gitterman, Alex (1999): Praktische Sozialarbeit. Das „Life Model“ in der sozialen Arbeit. Fortschritte in Theorie und Praxis. 3. Aufl. Stuttgart

Gissel-Palkovich, Ingrid (2010): Case Management. Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit und Aspekte seiner Implementierung in soziale Organisationen. In: Brinkmann, Volker (Hrsg.): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. 2. Aufl. Wiesbaden, S. 121–148

Grawe, Klaus (1992): Komplementäre Beziehungsgestaltung als Mittel zur Herstellung einer guten Therapiebeziehung. In: Margraf, Jürgen/Brengelmann, Johannes C. (Hrsg.): Die Therapeuten-Patienten-Beziehung in der Verhaltenstherapie. München, S. 215–244

Gumpinger, Marianne (2001): Zwangsbeglückung oder Wie viel Freiwilligkeit braucht Soziale Arbeit?. In: Gumpinger, Marianne (Hrsg.): Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. Linz, S. 11–24

Hampe, Andreas (2011): Systemisches Case Management mit Multiproblemfamilien. In: Kleve, Heiko/Haye, Britta/Hampe-Grosser Andreas/Müller, Matthias (Hrsg.): Systemisches Case Management. 3. Aufl. Heidelberg, S. 127–182

Haselmann, Sigrid (2009): Systemische Beratung und der systemische Ansatz in der Sozialen Arbeit. In: Michel-Schwartz, Brigitta (Hrsg.): Methodenbuch Soziale Arbeit. Wiesbaden, S. 155–206

Heckhausen, Heinz (1987): Wünschen – Wählen – Wollen. In: Heckhausen, H./Gollwitzer, P./Weinert, F.E. (Hrsg.): Jenseits des Rubikon: Der Wille in den Humanwissenschaften. Berlin, S. 3–9

Heckhausen, Jutta/Heckhausen, Heinz (2006): Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In: dies. (Hrsg.): Motivation und Handeln. Heidelberg, S. 1–9

Hochuli Freund, Ursula (2018): Kooperative Prozessgestaltung. Ein methodenintegratives Handlungskonzept für gute Arbeit im Kinderschutz. In: Böwer, Michael/Kotthaus, Jochem (Hrsg.): Praxisbuch Kinderschutz. Professionelle Herausforderungen bewältigen. Weinheim/Basel, S. 360–379

Hosemann, Wilfried/Geiling, Wolfgang (2013): Einführung in die Systemische Soziale Arbeit. München/Basel

Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA) (2006): Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Jugendamt und Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe. Münster

Kähler, Harro D./Zobrist, Patrick (2013): Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. München

Kahneman, Daniel (2012): Schnelles Denken, langsames Denken (aus dem amerikan. Engl. von Thorsten Schmidt). München

- Kasper, Bernd (2017): Kindeswohl. Eine gemeinsame Aufgabe. Ein Leitfaden für Studierende und Fachkräfte der Sozialen Arbeit. Göttingen
- Kawamura-Reindl, Gabriele/ Schneider, Sabine (2015): Lehrbuch Soziale Arbeit mit Straffälligen. Weinheim/ Basel
- Keller, Stefan/Velicer, Wayne/Prochaska, James O. (1999): Das Transtheoretische Modell – Eine Übersicht. In: Keller, Stefan (Hrsg.): Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis. Freiburg, S. 17–44
- Kindler, Heinz (2009): Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfe aussehen? In: Meysen, Thomas/Schönecker, Lydia/Kindler, Heinz (Hrsg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Weinheim, S. 173–226
- Klug, Wolfgang (2017): Handlungsprobleme in der sozialarbeiterischen Case-Management-Praxis. In: Case Management, 14. Jg., H. 4.1, S. 52–160
- Klug, Wolfgang/Zobrist, Patrick (2016): Motivierte Klienten trotz Zwangskontext. München
- Klug Wolfgang (2019): Einführung in die paktische Motivationsarbeit, Foliensatz aus unveröffentlichtem Vortrag, gehalten am 27.06.2019 im Jugendamt Aalen
- Königter Stefan (2009): Relationale Professionalität. Eine empirische Studie zu Arbeitsbeziehungen mit Eltern in den Erziehungshilfen. Baltmannsweiler
- Königter, Stefan/Schulze-Krüdener, Jörgen (2018): Arbeitsbeziehung im Kinderschutz. In: Böwer Michael/ Kotthaus Jochem (Hrsg.): Praxisbuch Kinderschutz, Weinheim/Basel, S. 170–188
- Körkel, Joachim/Schindler, Christine (1999): Ziele und Zielvereinbarungen in der Suchtarbeit. In: Fachverband Sucht: Suchtbehandlung: EntScheidungen und NotWendigkeiten. Beiträge des 11. Heidelberger Kongresses (Bearb. Beate Ness). Geesthacht, S. 174–196
- Kraus, Björn (2011): Soziale Arbeit – Macht – Hilfe und Kontrolle, Die Entwicklung und Anwendung eines systemisch-konstruktivistischen Machtmodells. In: Kraus, Björn/Krieger, Wolfgang (Hrsg.): Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung. Düsseldorf, S. 95–118
- Kremer, Georg/Schulz, Michael (2012): Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie. Bonn
- Liechti, Jürg (2010): Dann komm ich halt, sag aber nichts. Motivierung Jugendlicher in Therapie und Beratung. Heidelberg
- Ludewig, Kurt (1997): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. 4. Aufl. Stuttgart

- Lutz, Ronald (2011): Das Mandat der Sozialen Arbeit. Wiesbaden
- Maslow, Abraham (1954): Motivation and Personality. New York
- Mayer, Klaus (2016): Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und besonderen Persönlichkeitsstilen. In: *Bewährungshilfe*, 63. Jg., H. 2, S. 101–138
- McGuire, James (2003): Maintaining Change: Converging Legal and Psychological Initiatives in a Therapeutic Jurisprudence Framework. In: *Western Criminology Review*, 4. Jg., H. 2, S. 108–123
- Miller, Tilly (1999): Systemtheorie. Stuttgart
- Miller, William R./Rollnick, Stephen (2015): Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg
- Neuffer, Manfred (2007): Beziehungsarbeit im Case Management. In: *Soziale Arbeit*, 56. Jg., H. 11–12, S. 417–424
- Oelerich, Gertrud/Schaarschuch, Andreas (Hrsg.) (2005): Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchswert Sozialer Arbeit. München/Basel
- Ohling, Maria (2014): Soziale Arbeit und Psychotherapie. Verändert sich die berufliche Identität psychotherapeutisch weitergebildeter SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen? Weinheim/Basel
- Pantucek, Peter (2001): Under Pressure oder: Von der gefährlichen Illusion, Menschen zur Lebenstüchtigkeit zwingen zu können. Beitrag für „Erziehung heute“, Nr. 4/2001, abgedruckt in: <http://www.pantucek.com/texte/zwang.html> (10.11.2018)
- Parpan-Blaser, Anne/Hüttemann, Matthias (2015): Innovationsprogramm INCUMENT: Entwicklung kooperativ gestalten. In: *Suchtmagazin*, H. 1, S. 18–23
- Pearson, Ruth (2009): Working with Uncooperative or Hostile Families. In: Hughes, Liz/Owen, Hilary (Hrsg.): *Good practice in Safeguarding Children. Working in Child Protection*. London/Philadelphia, S. 85–101
- Petermann, Franz (2013): Psychologie des Vertrauens. 4. Aufl. Göttingen
- Powell, Byron J./Proctor, Enola K./Bruno, Frank J./Glass Joseph E. (2014): A Systematic Review of Strategies for Implementing Empirically Supported Mental Health Interventions. In: *Research on Social Work Practice*, 24. Jg., H. 2, S. 192–212
- Prochaska, James O./Levesque, Deborah A. (2002): Enhancing Motivation of Offenders at each stage of Change and Phase of Therapy. In: McMurrin, Mary (Hrsg.): *Motivating Offenders to Change. A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*. Chichester/New York, S. 57–75

- Prochaska, James O./Norcross, John C. (2001): Stages of change. In: *Psychotherapy*, 38. Jg., H. 4, S. 443–448
- Rosengren, David B. (2009): *Building Motivational Interview Skills*. New York/London
- Sachse, Rainer (2010): *Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten*. Bonn
- Schär, Clarissa (2018): Wenn es um das eigene Kind geht. Wie Familien Kindeswohlabklärungen erleben und was sie sich wünschen. In: *SozialAktuell*, H. 7/8, S. 20–21
- Schilling, Johannes/Zeller, Susanne (2007): *Soziale Arbeit. Geschichte. Theorie. Profession*. 3. Aufl. München
- Schlippe, Arist von/Schweitzer, Jochen (2007): *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. 10. Aufl. Göttingen
- Schütze, Fritz (1996): Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen. In: Combe, Arno/Helsper, Werner (Hrsg.): *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*. Frankfurt, S. 183–275
- Stadtjugendamt Erlangen/Gedik, Kira/Wolff, Reinhart (2018) (Hrsg.): *Kinderschutz im Dialog. Grundverständnis und Kernprozesse kommunaler Kinderschutzarbeit*. Opladen/Berlin/Toronto
- Trotter, Chris (2001): Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. Ein Handbuch für die Praxis. In: Gumpinger, Marianne (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen*. Linz, S. 99–305
- Tschöpe-Scheffler, Sigrid (2011): *Fünf Säulen der Erziehung. Wege zu einem entwicklungsfördernden Miteinander von Erwachsenen und Kindern*. 6. Aufl. Mainz
- Urban, Ulrike (2004): *Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. Sozialpädagogische Entscheidungsfindung in der Hilfeplanung*. Weinheim/Basel
- Urbaniok, Frank (2007): *FOTRES Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System*. Oberhofen
- Vaswani, Nina/Merone, Lisa (2014): Are There Risks with Risk Assessment? A Study of the Predictive Accuracy of the Youth Level of Service–Case Management Inventory with Young Offenders in Scotland. In: *British Journal of Social Work*, 44. Jg., H. 8, S. 2163–2181
- Wazlawik, Martin (2014): Kindeswohlgefährdung auch bei Jugendlichen? In: *Sozialmagazin*, 39. Jg., H. 9–10, S. 22–29

Werth, Lioba/Mayer, Jennifer (2008): Sozialpsychologie. Heidelberg

Zobrist, Patrick (2008). Die psychosoziale Dimension der vormundschaftlichen Arbeit im Zwangskontext. Herausforderungen und Lösungsansätze. In: Zeitschrift für Vormundschaftswesen, H. 6, S. 465–475

Zobrist, Patrick/Kähler, Harro D. (2017): Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. 3. Aufl. München

Deutsches Jugendinstitut e. V.

Nockherstraße 2
D-81541 München

Postfach 90 03 52
D-81503 München

Telefon +49 89 62306-0

Fax +49 89 62306-162

www.dji.de