

Gefördert vom



Januar 2020

## Expertise

# Die Herstellung von tragfähigen Arbeitsbeziehungen zu den Familien im Kinderschutz

Dr. Marie-Luise Conen



In Kooperation mit:



# Expertise für das Deutsche Jugendinstitut

**Marie-Luise Conen, Berlin**

**(Dr. phil., Dipl.-Psych., Dipl.-Päd. M.Ed (Master of Education, Temple University))**

## **Die Herstellung von tragfähigen Arbeitsbeziehungen zu den Familien im Kinderschutz**

### **Inhaltsverzeichnis**

1. Hoffnungslosigkeit .....	2
2. Motivation .....	5
3. (Destruktive) Loyalitäten .....	6
4. Problemdefinition durch Andere .....	7
5. Zwang hilft .....	9
6. Arbeit auf einem Konflikt basierend .....	11
7. Ratgeberrolle und Ratschläge.....	11
8. Entscheidungsspielräume .....	14
9. Unkooperatives Verhalten.....	15
10. Relevante Beziehungen .....	17
11. Implikationen von Zwangskontexten .....	17
12. Dilemma – keine Lösung .....	19
13. Rollenaufteilung „Bad Cop“ und „Good Cop“ .....	21
14. Unattraktive Rolle .....	21
15. Veränderungsaufforderungen.....	24
16. Schwierige Gesprächssituationen (Angriffe) .....	25
17. Co-Arbeit.....	26
18. Reflecting Team .....	29
19. Wenn Eltern aufgeben .....	35
20. Forschungsergebnisse.....	37
Literatur .....	39

## 1. Hoffnungslosigkeit

Die Lebensbedingungen von Familien, die über längere Zeit von Jugendämtern betreut werden, sind in der Regel gekennzeichnet von Armut und einer damit verbundenen Hoffnungslosigkeit (vgl. u.a. Woody a. Grinstead 1992). Die Eltern haben in Bezug sowohl auf ihre eigene materielle und berufliche Zukunft als auch auf die ihrer Kinder eine oftmals pessimistische und resignierte Einschätzung. Somit begegnen sie Fachkräften eher mit einer skeptischen, wenn nicht gar abwehrenden Haltung, wenn diese mit ihnen im Zusammenhang mit Erziehungs- und Versorgungsproblemen in Kontakt treten.

Ihr Leben ist vielfach von Alltagsstress, vielen Alltagsfrustrationen, aber auch von kritischen Lebensereignissen belastet, die bei Eltern dann in „Erziehungsresignation“ münden kann (Cecchin u. Conen 2008). Aus der Resilienzforschung (vgl. u. a. Rutter 1990) ist bekannt, dass nicht-resiliente Kinder und Jugendliche (und Erwachsene) ihre Welt als ungeordneter und unstrukturierter erleben. Sie betrachten ihr Leben und Ereignisse weitgehend abhängig von Zufall, Glück, Schicksal oder auch Pech. Währenddessen zeigen resiliente Familien (Walsh 1998) Sichtweisen, die sich dadurch kennzeichnen, dass a) sie selbst einen Unterschied einführen und Situation beeinflussen können, b) Erfolg auch in Teilen von Faktoren abhängig ist, die außerhalb ihrer Kontrolle liegen, c) sie ihre eigene menschliche Begrenztheit akzeptieren und d) sie niemanden für total hilflos halten (Walsh, 1998). Jedoch ist allen Familien gemeinsam, dass auch in krisenhaften Situationen Potenziale zur Selbstreparatur bestehen (Lambert, 1992).

Wenn Familien mit vielen Streßfaktoren konfrontiert sind, reagieren sie darauf meist mit Erschöpfung und Fehleinschätzungen. Sie verlieren dabei den Zugang zu ihren Kompetenzen und einem Eigenverständnis von Selbstwirksamkeit, d. h. die Idee, Einfluß auf ihr Leben nehmen zu können, fehlt. Dies führt dazu, dass möglicherweise ihnen die Strukturierung ihres Alltags und die Erfüllung elterlicher Erziehungsaufgaben nicht (mehr) gelingt (vgl. u.a. Conen 2014).

Kommt es in diesem Zusammenhang zu Meldungen beim Jugendamt aus dem Umfeld der Familien, werden diese mit Aufforderungen konfrontiert, wie z. B. ihr Verhalten im Umgang mit den Kindern, deren Versorgung zu verbessern und familiäre Konflikte angemessen zu lösen. Die Aufforderung – gleich wie ob diese durch einen Partner/ Familienmitglied oder

durch Außenstehende erfolgt – führt in der Regel bei ihnen, wie bei fast allen Menschen im Allgemeinen dazu, dass solcher Art Veränderungsaufforderungen ignoriert, abgelehnt oder abgewehrt werden. Menschliches Leben folgt nicht selten der Vorstellung „Wasch mich, aber mach mir den Pelz nicht naß“. Menschen sind höchst ambivalent gegenüber Veränderungen. Sie wissen darum, dass sich das eine oder andere ändern müßte oder sollte, gleichwohl scheuen Menschen die notwendigen Schritte zu tun. Dies geschieht nicht nur aus „Bequemlichkeit“ und Lethargie, sondern auch aus Ängsten vor Veränderungen (könnte schlimmer werden), vor möglichen Konsequenzen, vor dem Ungewohnten u. ä. m. Sie zweifeln auch ggfs. an, ob sie die notwendigen Kompetenzen und Fähigkeiten haben (vgl. u. a. Ewalt 1982).

Jugendhilfefamilien reagieren entsprechend. Ihre Haltung ist häufig davon geprägt, dass sie Veränderungen als bedrohlich erleben. Sie haben in der Vergangenheit erfahren, dass Veränderungen eher zum „Schlechteren“ führen, mit ihnen die „nächste Katastrophe“ eintreten könnte. Ihre Lebenserfahrung hat sie gelehrt, dass Veränderungen auch immer wieder mit radikalen Einschnitten verbunden sind, die nicht mehr rückgängig zu machen sind: Sie befürchten vom „Regen in die Traufe“ zu geraten.

Die häufig in diesen Familien vorzufindenden permanenten Krisensituationen (Dauerkrisen) (Nielsen u. Nielsen, 1986) führen zu einer sie überschwemmenden Hilflosigkeit. Froma Walsh (1998) vergleicht das Leben solcher Familien mit einer Fahrt mit einem LKW durchs Gebirge .... dessen Bremsen nicht (mehr) funktionieren. In diesem Gebirge gibt es eine Vielzahl von Steigungen, Gefälle, Serpentina und Herausforderungen an die Fahrtüchtigkeit. Jedoch weiß man nicht, ob die Bremsen das Fahrzeug in der nächsten Kurve hinauswerfen werden (und ins Tal abstürzen lassen) oder man die Situation noch gerade bewältigen kann. Bei einer Fahrt mit einem verkehrsunsicheren LKW würden die meisten von uns irgendeine Möglichkeit suchen, das Fahrzeug zum Halten zu bringen: den Gang herunterschalten, die Handbremse nutzen... und in einem Notbremsweg oder Fluchtspur zu lenken. Ziel ist es dabei immer: das Fahrzeug zum Stillstand zu bringen! Gegenüber Klienten wird dies häufig als Widerstand beschrieben (Conen 1999).

Dabei stellt dieser „Widerstand“ eine wichtige Überlebensstrategie dar. Die Familien schützen sich. Ihr Pessimismus, ihre Skepsis, Zurückhaltung oder gar Fatalismus stellen einen Schutz vor (neuen) Hoffnungen dar (Conen u. Cecchin 2007). Viel zu wenig wird unter Fachkräften

bedacht, dass sie eine Art Zumutung für die Hoffnungen der Klienten darstellen. Im Allgemeinen kann man von psychosozialen Fachkräften behaupten, dass sie von der Möglichkeit von Veränderungen überzeugt sind und darüber hinaus sogar von positiven Veränderungen ausgehen. Damit fordern die Fachkräfte die bestehende Sichtweise der Klienten jedoch massiv heraus, die sich in ihrem Pessimismus und Skepsis „eingrichtet“ haben und davon ausgehen, dass sich an ihrer Situation nichts wesentlich ändern wird u. ä. m. Die Erwartung steht im Raum: „Wenn ich hoffe, kann ich wieder enttäuscht werden – auch von mir selbst. Ich lasse es lieber, versuche es nicht, denn dann werde ich nicht wieder erneut darin bestätigt, dass ich es sowieso nicht schaffe“. Sie befürchten erneut zu versagen – „Wenn ich es nicht versuche, kann ich auch nicht wieder scheitern“.

Indem Sie keinerlei Erfolgserwartungen zeigen, reduzieren sie ihre Ängste vor Veränderungen. Angesichts ihrer negativen Erwartungen, stellen sie sich auch besser, wenn sie keinerlei Reaktionen zeigen (vgl. Munjack a. Oziel 1978, S. 125; Frank a Frank 1991, S. 136 ff; Duncan et al 1998, S. 69).

Die negativen Erwartungen der Klienten spielen eine zentrale Rolle in Bezug auf ihre Motivation, ihre langjährigen Erfahrungen mit Hilfen der Erziehung, die augenfällig nicht oder in zu wenigen positiven Ergebnissen geführt haben (Colapinto 1988; Willshire a Brodsky 2001, S. 3).

Die Familien bzw. einzelne Familienmitglieder reagieren dann mit Äußerungen wie: „Das bringt eh nichts“, „was soll denn da schon herauskommen“, „Sie haben gut reden“, „wenn das alles mal ginge“. Aber auch andere Ebenen spielen eine Rolle: Jugendliche oder Erwachsene sitzen abgewandt, nehmen erst mal gar nicht Platz, die Arme sind verschränkt, schauen aufs Handy oder Fernsehen, kümmern sich um andere Dinge, die Türen werden nicht zum vereinbarten Termin geöffnet, Termine werden gehäuft kurzfristig abgesagt, (viele) Verwandte/ Nachbarn sind anwesend u. v. m. Der LKW bleibt stehen!

Werden Hilfeangebote an die Familie herangetragen, wird diesen entsprechend mit Skepsis und gar Abwehr begegnet. Je nach Druck durch Jugendamtssozialarbeiter „stimmen“ sie zwar formal im Hilfeplangespräch einer Hilfe zu. Sie erleben sich aber in einer unterlegenen Position, aus der heraus sie sich nicht (mehr) gegen „Hilfeangeboten“ wehren können und „lassen die Dinge über sich ergehen“.

Diese Reaktionsweise bedarf einer Betrachtung, die nicht von der eigenen Betroffenheit der Fachkraft, die sich möglicherweise abgelehnt, in Frage gestellt, abgewertet, herausgefordert u. ä. m. fühlt, sondern einer Analyse der Situation der Klienten: Keiner will sich ohne weiteres „ändern“ – Aufforderungen von anderen, sich zu ändern, werden im Allgemeinen abgewehrt. Darüber hinaus – und dies ist für diese Familien besonders hervorzuheben – haben sie keine Hoffnung, dass eine Hilfe, positive Veränderungen mit sich bringen wird. Eine Hilfe aber anzunehmen, setzt voraus, dass die Hoffnung besteht, die Hilfe könnte verändern helfen (Conen 2002).

Oftmals ist zu beobachten, dass es den Familien bzw. einzelnen Familienmitgliedern recht schwer fällt, Ziele und Aufträge an Fachkräfte anzugeben. Die Formulierung von Aufträgen setzt allerdings voraus, dass man Ziele überhaupt sehen kann. Ein Anliegen zu haben, setzt voraus, eine Vorstellung davon zu haben, was helfen könnte. Der Schriftsteller Paul Auster formulierte 1997 in einem Interview, das man „das Heute nicht leben (kann), ohne eine Vorstellung davon zu haben, wo man morgen sein will“.

## **2. Motivation**

Alle Gesprächsführungsschulen suchen nach Wegen, die Motivation von Menschen zu beeinflussen, wobei sich nicht „die“ Motivationstheorie“ entwickelt hat. Die Idee, dass Beratungsgespräche oder Psychotherapien nur erfolgreich sind, wenn ein Klient dafür motiviert ist, ist auf Carl Rogers (1942) zurückzuführen. Seitdem besteht eine Art „Dogma“, dass nur die Arbeit mit „motivierten“ Klienten sinnvoll sei. Dabei kritisierte schon 1957 die Sozialarbeitsikone Helen Perlmán aus Chicago diesen Ansatz und verwies auf die Notwendigkeit auch Menschen zu helfen, die nicht motiviert seien.

Inzwischen gibt es eine Reihe von Versuchen mittels Motivationsdiagnostik, die Klienten herauszufiltern, die über eine „ausreichende Motivation“ verfügen, so dass nur diesen die vorhandenen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden (Moore-Kirkland 1981, S. 31). Hier stellt sich natürlich die Frage: „Und was geschieht mit den Menschen, bei denen diese Diagnostik“ Hilfen ausschließt?“ In diesem Zusammenhang werden von den Klienten auch deutliche Willensbekundungen und Bereitschaft erwartet, sich zu ändern. Wenn Klienten Hilfeangebote annehmen, werden sie als motiviert betrachtet.

Geht die Fachkraft davon aus, dass eine Motivation zur Veränderung bei Klienten nicht vorhanden ist, erleben sie dies als eine erhebliche Beeinträchtigung in der Gestaltung der Zusammenarbeit. Die Motivation wird dabei nicht selten als Teil des Charakters gewertet: Der Klient, der (nicht) kann oder (nicht) will (Cingolani 1994, S. 443).

Dabei haben Klienten meist recht triftige Gründe für einen „Mangel“ an Motivation. Sie haben ganz einfach eine andere Vorstellung von Abläufen, Erziehungsmethoden und Sachverhalten als andere, wie z.B. eine Lehrerin oder eine Jugendamtssozialarbeiterin. Sie haben möglicherweise kein Interesse an den Veränderungswünschen der anderen. Wie oben beschrieben zeigen sie die üblichen menschlichen Reaktionsweisen auf Veränderungsaufforderungen durch Dritte. Sie halten an Gewohnheiten fest und sehen keine Notwendigkeit sich aus diesen herauszubekommen. Veränderungsaufforderungen lösen in ihnen Bedrohungsgefühle aus (so wie ich bin, akzeptiert mich der andere nicht). Ihre vermeintlich nicht vorhandene Motivation kann jedoch auch im Zusammenhang mit ihrer Loyalität zu ihrer Herkunftsfamilie stehen.

### **3. (Destruktive) Loyalitäten**

Eltern können – und tun dies auch – ihren Kindern bestimmte Aufträge bzw. „Missionen“ mit auf den Weg geben. Diese Beauftragungen, Delegationen und Vermächnisse durch die Eltern können bei den Kindern Konflikte und Überforderungen mit sich bringen (Boszormenyi-Nagy u. Spark 1993). Diese Konflikte können entstehen, wenn z. B. der Vater andere „Aufträge“ als die Mutter gibt, wenn es unvereinbare Werteordnungen gibt zwischen den elterlichen Delegationen und der umgebenden Gesellschaft (LehrerInnen muß Du nicht respektieren vs. LehrerInnen sind zu respektieren).

Vermächnisse, Beauftragungen u. ä. m. erfolgen oft verdeckt und befinden sich meist unterhalb einer Bewußtseinschwelle (Boszormenyi-Nagy/Spark 1993). Sie vermitteln sich auch durch averbale Signale, müssen also nicht ausgesprochen sein. Sie formen sich zu verinnerlichten Lebensskripten. Beauftragungen sind nicht linear, sondern sind als komplexe Verinnerlichungs-, Austausch – und Aushandlungsprozesse zu sehen.

Beispiele für Botschaften, Aufträge und Delegationen, die Jugendhilfeklienten häufig hören, sind z.B.: Werde nicht so wie Dein Vater/ Deine Mutter...! Wenn Du ..... dann wirst Du wie Dein Vater.... Aus Dir wird nie etwas.... Du landest sowieso noch in der Gosse/ Gefängnis..... Deine Kinder sollten auch nicht bei Dir aufwachsen... Du bist eine so schlechte Mutter, da wird Dein Kind nicht bei Dir groß werden / aufwachsen....

Diese „destruktiven Stimmen“ (Boscolo, 2000) wirken prägend auf die spätere Lebensgestaltung. Sie wirken nahezu richtungsweisend auf die Betroffenen und lassen Raum für erhebliche Zweifel an sich, an der Gestaltungsfähigkeit des eigenen Lebens und vor allem am eigenen Selbstwert. Boscolo (a.a.O) geht davon aus, dass es „lautere“ und „leisere Stimmen gibt, die entsprechend Einfluß auf das Leben des Betreffenden haben. Die „lauteren Stimmen“ sind bei den meisten Menschen die Stimmen ihrer Eltern, mit denen sie aufgewachsen sind und deren „Stimmen“ sie am meisten beeinflußt haben. Des Weiteren beschreibt er, dass es „leise Stimmen gibt, die u. a. von psychosozialen Fachkräften wie Jugendamtssozialarbeitern stammen. Diese leiseren Stimmen haben bei weitem nicht den Einfluß wie die lauterer Stimmen.

In Gesprächen mit jungen Müttern reagieren diese auf die Frage: „Denken Sie, dass Sie keine gute Mutter sind?“ so gut wie immer mit Schweigen. Auf weiteres Nachfragen: „Wer hat Ihnen das gesagt, dass Sie keine gute Mutter seien – Ihre Mutter oder Ihre Eltern?“ lautet in der Regel die Antwort: „Mutter/Eltern!“ Viele Klienten sind in einer Art Negativspirale von Lebensskripten, die es ihnen erschweren, ihrem Leben eine andere Richtung zu geben. In weiteren Gesprächen ist es oft möglich, in einen Dialog mit den lauterer und einflußreicheren Stimmen zu treten, so dass es möglich wird, diese Botschaften, Aufträge und Delegationen positiver zu gestalten.

#### **4. Problemdefinition durch Andere**

Die systemische Betrachtung auf Problemverhalten geht davon aus, dass das Verhalten eine angemessene Reaktion auf Geschehnisse und Dynamiken in dem jeweiligen Kontext darstellt. So kann z. B. das Schulschwänzen eines Kindes eine angemessene Reaktion auf die vom Kind als lebensbedrohlich erlebte Asthmaerkrankung des Vaters sein. Erst wenn der Umgang des Vaters mit seinen Asthmaanfällen sich so gestaltet, dass das Kind keine Angst mehr um das Leben des Vaters haben muß, kann es zur Schule gehen. Dieses systemische

Problemverständnis wird angesichts der wieder erblühten Fokussierung auf Symptome und Verhaltensauffälligkeiten bedauerlicherweise oft nicht mehr in der Ursachensuche aufgegriffen und genutzt. Das der Jugendhilfe eigentlich immanente Denken in Kontexten scheint angesichts der Verhaltenstherapeutisierung und den linear-kausaler Steuerungsversuche von „Fällen“ aus der Jugendhilfe verloren zu gehen.

Aus dieser systemischen Sicht auf Problemverhalten resultiert auch die Überlegung, wobei das Problemverhalten hilfreich sein kann. Das Problemverhalten wird als Lösungsverhalten betrachtet. Das heißt, das gezeigte Problemverhalten stellt einen Versuch dar, ein Problem zu lösen. Cecchin (Molter, 1990, S. 2 ff) geht von der kybernetischen Idee aus, „wie ... man der Familie helfen kann, Interesse zu finden an der Lösung, die sie bereits gefunden haben, denn was Menschen tun, ist die Lösung. ... auch wenn es eine schmerzliche ist, es ist eine Lösung. Man muß den positiven Aspekt dieser Art Lösung sehen. Indem sie darüber spricht, wird die Familie selbst andere Lösungen sehen.“

Daher stellt sich auch im Zusammenhang mit dem abwehrenden Verhalten vieler Familien im Umgang mit dem Jugendamt die Frage, bei was hilft diese Abwehr, was könnten „Vorteile“ für die Familie sein, sich (zunächst) nicht auf Aufforderungen einzulassen, sich in ihrem Verhalten in Bezug auf das Aufwachsen, Betreuen und Versorgen der Kinder zu ändern. Die meisten Menschen versuchen ein Leben zu führen, in dem sie nicht ins Blickfeld staatlicher Kontrollinstanzen geraten. Jugendhilfefamilien sind für Jugendamtsmitarbeiter oftmals dadurch gekennzeichnet, dass sie nur beschränkt eine Bereitschaft zur Kooperation zeigen – oder auch durch vermeintliche „Schein“-Kooperation und Unterlaufungsstrategien sich der Kontrolle des Jugendamtes zu entziehen versuchen (vgl. u. a. Imber Black 1990; Cowan et al 1969). Dieses Verhalten zieht jedoch wiederum nicht selten sogar mehr Kontrolle seitens staatlicher Institutionen nach sich, so dass die Familien ggfs das Gegenteil dessen erreichen, was sie möchten: nichts mit den Institutionen staatlicher Kontrolle zu tun zu haben.

Die Institutionen der sozialen Kontrolle, wie sie u. a. das Jugendamt, Gerichte und Polizei (und in Hinblick auf Einhaltung der Schulpflicht auch die Schule) darstellen, haben vom Staat den Auftrag, auf die Einhaltung von Gesetzen, Regeln und angemessenes Verhalten zu achten und ggfs. die Nichteinhaltung *negativ* zu sanktionieren. Wenn Eltern nicht einsehen, dass sie ihr Verhalten gegenüber ihren Kindern ändern müssen, sie gar leugnen, dass das Wohl ihrer Kinder nicht gewährleistet ist, führt dies im Bereich des Kinderschutzes dazu, dass letztlich

die Jugendbehörde (und die Gerichte) ihre eigene Problemdefinition vornehmen und durchzusetzen versuchen. Rasch kann es zu einem Art „Machtkampf“ zwischen der Jugendbehörde und den Eltern kommen, welche Problemdefinition die „richtige“ ist. Diesen „Machtkampf“ verlieren die Familien vielfach, vor allem wenn es Fehlverhalten gegenüber den Kindern eindrücklich nachgewiesen werden kann (vgl. u. a. Imber-Black 1990).

Was sind also die „Vorteile“ für Klienten, wenn andere definieren, was ihre Probleme – hier im Umgang mit ihren Kindern – sind? Hier gibt es mehrere Aspekte, die eine Rolle spielen können (Conen u. Cecchin 2007): Die Klienten sind in gewisser Hinsicht von der Verantwortung „befreit“, solche Lösungen zu finden, die die Kritik der Institutionen der sozialen Kontrolle (hier Jugendamt oder Gericht) aufgreifen. In gewisser Weise können die Klienten ihr Gesicht wahren, wenn andere ihnen Probleme zuschreiben, die sie nicht als solche anerkennen, aber sich dann damit auseinandersetzen müssen. Die Klienten können sich als jemanden einbringen, der ganz eigene Lösungsideen hat. Nicht wenige Klienten entwickeln in den Auseinandersetzungen mit den Jugendämtern eine Kraft und Potenziale, die sie vehement einsetzen. So manche lethargisch wirkende Mutter wird, wenn es darum geht, ihre Kinder vor einer Inobhutnahme zu schützen, sonst allerdings wenig elterliche Präsenz gegenüber ihren Kindern zeigt, zu einer Löwin, wenn es gilt, den Kindern Orientierung und Anleitung zu geben. Es ist positiv zu sehen, dass Klienten über eine solche Kraft und Stimmgewalt verfügen, die es in der Arbeit mit Eltern in Bezug auf Umgang mit ihren Kindern zu nutzen gilt.

## **5. Zwang hilft**

Eine zentrale Überlegung dieses hier dargestellten Arbeitsansatzes (Conen u. Cecchin 2007) für die Arbeit mit Klienten ist es, nicht so lange zu warten, bis diese endlich und ausreichend motiviert sind.

Ausgangspunkt ist die Betrachtung, dass in manchen Problemzusammenhängen und Lebensumständen die Fähigkeiten von Menschen zur positiven und konstruktiven Selbstbestimmung reduziert sein können. Dies kann dazu führen, dass diese Rechte auf Selbstbestimmung eingeschränkt werden, denn die Rechte eines Individuums (hier der Eltern) können durch Rechte eines anderen Individuums (hier der Kinder) eingeschränkt werden. Gesetze, Befugnisse und Weisungen machen Einschränkungen notwendig. Allerdings stellen

auch ungeschriebene und unausgesprochene Normen, Werte und Standards bei aller Vagheit „Realitäten“ dar (vgl. schon 1951, Biestek, S. 372 ff).

In der Diskussion, ob Zwang auf Klienten auszuüben, hilfreich ist, wird auch hinterfragt, ob Zwang überhaupt ethisch vertretbar ist. Dabei wird übersehen, dass für eine systemisch orientierte Arbeit im Zwangskontext eine wesentliche Prämisse besteht und leitend für die Arbeit ist: Menschen sind in ihren inneren Prozessen, Einstellungen und Haltungen nicht instruierbar (Maturana u Varela 1987). Zwang hilft also kaum bei der tatsächlichen Lösung, sondern kann nur darin hilfreich sein, dass Klienten und Fachkräfte sich „an einen Tisch setzen“ können. Mehr nicht!

Zwang hilft deshalb zunächst nur, dass Klienten für Hilfen erreicht werden, die sie sonst nie erhalten hätten. Zwang kann helfen, einen Einstieg in die Arbeit mit diesen Klienten überhaupt erst einmal zu ermöglichen und eine Motivation aufzubauen! Zwang kann helfen, die Bereitschaft für Veränderungen zu erhöhen. Zwang hilft, Klienten, die sonst hoffnungslos ausgegrenzt wären, für eine Zusammenarbeit zu „gewinnen“. Zwang kann helfen, Klienten mit der Verleugnung von bestehenden Problemen zu konfrontieren. Zwang kann helfen, Klienten zu erreichen, die aufgrund ihrer Hoffnungslosigkeit und Perspektivlosigkeit nie den Weg von sich aus finden würden, eine Hilfe anzunehmen (vgl. u. a. Oxley 1977 u. 1981; Kagan et al 1987; Davis a. Brodsky 1992; McCown a. Johnson 1993; Ivanoff et al 1994; Wendt 1997, Brugger u. Holzbauer 1999, S. 18; Brodsky a Lichtenstein 1999; Goldsmith a Latessa 2001 S. 669)..

Zwang erzeugt keine Veränderungsbereitschaft und kein Veränderungsbedürfnis. Mara Selvini Palazzoli (1992), eine der Gründerinnen der systemischen Therapie, formulierte es so: „Es gilt Abschied zu nehmen von der Erwartung... dass die Menschen aus einer echten Motivation heraus unsere Hilfe „freiwillig“ in Anspruch nehmen... Wir müssen zunächst das Bedürfnis nach Veränderung wecken.“

Die Motivation ist zunächst also nicht das ausschlaggebende, sondern es gilt bei dem Klienten, das Bedürfnis zu wecken, an seiner Situation etwas zu ändern.

## **6. Arbeit auf einem Konflikt basierend**

Während die Arbeit mit „motivierten“ Klienten im Allgemeinen darauf basiert, dass die Klienten ausreichend Hoffnung auf Veränderungen haben und daher Kooperation zwischen Fachkraft und Klient möglich ist, basiert die Arbeit mit „unmotivierten“ Klienten auf einem Konflikt. Der Klient bzw. die Familie zeigt Verhaltensweisen, die von Vertretern einer staatlichen Institution der sozialen Kontrolle – im Falle von Kinderschutz das Jugendamt – kritisiert werden. Im Vordergrund steht daher eine politische Dimension und es liegt keine hilfebezogene Annahme zugrunde. Zwischen Fachkraft und Klient besteht keine Vertrauensbeziehung (Barber 1991, S. 56). Die Zusammenarbeit beruht nicht auf einem beiderseitigem Vertrauen. Für den Klienten steht der Kontrollaspekt im Vordergrund. Der Klient hat um keine Hilfe – oder ggfs. um eine andere gebeten. Wichtig ist es zu beachten, dass Klienten, wie z. B. Eltern im Falle einer Kindeswohlgefährdung (einschließlich deren Abklärung), vorübergehend ihre Entscheidungsbefugnis eingebüßt haben (Barber 1991 S. 56; Ackerman et al 1991 S. 263).

Die Fachkraft, die innerhalb eines Zwangskontextes mit einer Familie arbeitet, gibt eine widersprüchliche Botschaft an die Familienmitglieder: „Ich zwingen Sie; ich nehme Ihre Freiheit weg, um Sie zu einer unabhängigen Person zu machen (Cecchin et al 2006, S. 156). Einerseits ist die Fachkraft aufgrund von gesetzlichen Rahmungen und einem allgemeinen gesellschaftlichen Verständnis in der Lage, Verhaltensänderungen einzufordern und andererseits ist die Fachkraft bestrebt, durch dieses Eingriffen dazu beizutragen, dass zukünftig keinerlei staatliche Eingriffe (Kindeswohlsicherung) mehr notwendig sind und die Familie unabhängig sein kann von staatlichen Interventionen.

## **7. Ratgeberrolle und Ratschläge**

Viele Jugendhilfefamilien bzw. deren Familienmitglieder haben keine oder nur vage Vorstellungen von den Möglichkeiten einer Hilfestellung, die den Fokus auf Beratungsgespräche setzt. Wenn sie – wenn überhaupt – Anliegen haben, dann beziehen sie sich eher auf Ratschläge, was sie mit ihren Kindern tun können oder sollen. Mit ihrem Wunsch nach der Erteilung von Ratschlägen versuchen sie die Fachkraft in eine Ratgeberrolle zu drängen.

Nur – was geschieht in der Regel, wenn Menschen anderen Ratschläge geben? Der um Rat Fragende reagiert auf Ratschläge oft mit Äußerungen wie: „Das habe ich schon versucht. Das wird nicht klappen. Mal sehen, was dabei herauskommt (und berichten beim nächsten Gespräch, dass dies nichts gebracht hat). Das ist bei uns nicht umsetzbar. Ich kann mir nicht vorstellen, dass da mein Ehemann/Partner mitmacht.“

Diese Reaktionsweisen führen bei Fachkräften zu Frustrationen und dazu, sich des Hinweises aus Studium oder Fortbildungen zu erinnern: Ratschläge können auch Schläge sein.

Ratschläge werden jedoch nie oder nur selten eingehalten.

Ratschläge zeugen nicht selten von einem gewissen Paternalismus und davon, es besser zu wissen, was für den anderen gut ist (Dworkin 1972). Systemisch orientierte Fachkräfte haben meist gelernt, keine Ratschläge zu geben, da sie sich damit in eine Expertenrolle (Besserwisserrolle) hineinbegeben würden, die vermeintlich zu wissen scheint, was hilft.

Studien haben allerdings gezeigt, dass die meisten Klienten Ratschläge von Fachkräften erwarten, sogar auch dann, wenn diese sich nicht als hilfreich erweisen, denn dies ist für die Klienten nicht entscheidend. Die Fachkräfte werden als hilfreicher erlebt, wenn sie Ratschläge erteilen. Sie werden als weniger hilfreich erlebt, wenn sie keine Ratschläge geben. Dies gilt auch, wenn die Klienten im Allgemeinen die Ratschläge nicht umsetzen oder ggfs. schon bei der Äußerung des Ratschlages durch die Fachkraft gar nicht vorhaben, diesen zu erproben. Für sie sind Ratschläge Ausdruck der Kompetenz einer Fachkraft, wenn er/sie sich so gut auskennt, dass er Ratschläge geben kann (Ewalt a. Katz 1976, S. 14; Bohart a. Tallmann 1996; Duncan et al 1998, S. 39).

Das Problem stellt daher weniger das Geben von Ratschlägen dar, denn die Klienten wünschen diese, vielmehr ist es die Reaktion der Fachkraft auf das Nichtaufgreifen oder Nichtumsetzen des Ratschlages durch die Klienten. Vielfach sind Fachkräfte in solchen Fällen enttäuscht, fühlen sich in ihrer Expertise nicht ausreichend anerkannt. Damit ist aber nicht der Wunsch der Klienten nach Ratschlägen das Problem, sondern wie die Fachkräfte damit umgehen.

Neben den Anspruch von systemisch orientierten Fachkräften nicht mit einem Ratschlag die Rolle eines Experten einzunehmen, ist es naheliegend, auch um sich vor möglichen

Enttäuschungen im Umgang mit Klienten zu schützen, dass die Fachkräfte lernen, zwar Ratschläge zu geben, aber eben nicht zu erwarten, dass diese von den Klienten realisiert werden.

Tom Andersen, ein norwegischer Familientherapeut, hat die Idee entwickelt, den Klienten nicht nur eine „Blume“, d. h. einen Ratschlag zu geben, sondern einen „Strauß von Blumen“ d. h. ein Ideenbouquet (1996) zu überreichen. Damit gibt die Fachkraft nicht nur *einen* Expertenratschlag, sondern eine Vielzahl von Ratschlägen; sie bietet also eine große Bandbreite an Optionen und Überlegungen an. Es gilt jedoch das Motto: Die Fachkraft schlägt vor, der Klient entscheidet (vgl. u.a. Duncan et al 1998; Ewalt a Katz 1976, S. 14). Meine Erfahrung hat mich gelehrt eine Reihe von Ideen und Hinweise einzubringen, aber immer die Darlegung des Ideenbouquet damit zu enden: „Ich bin gespannt, was Sie machen werden!“

Ein Ehepaar – seit 19 Jahren verheiratet – suchte mich als Paartherapeutin auf. Er trank seit 18 Ehejahren und sie beklagte sich im ersten Gespräch u. a. darüber, dass er nie eine auch nur kleine Aufmerksamkeit für sie übrig habe. Wissend darum, dass Männer sich in Paartherapien nicht unbedingt aus eigenem Drängen, sondern oftmals unter Druck ihrer Partnerin begeben und solche Gespräche häufig für überflüssiges Gerede halten und den Grad der Kompetenz einer Paartherapeutin daran messen, ob es eine konkrete „Handlungsanleitung“ von ihr gibt, suche ich stets nach einer Art „Hausaufgabe“ für die Zeit bis zum nächsten Termin. In diesem Falle bat ich den Ehemann seiner Ehefrau bis zum nächsten Termin bei einer sich bietenden Gelegenheit einen Blumenstrauß zu schenken. Ich hatte diese Aufgaben kaum zu Ende formuliert, reagierte die Ehefrau mit lauter Kritik: „Das macht er ja dann nur, weil Sie ihm das gesagt haben“. Ich konnte wegen der bereits überzogenen Zeit nicht mehr darauf eingehen und beendete mit „Bin gespannt, was Sie machen werden“ das Gespräch. Beim nächsten Termin saß mir ein Ehepaar gegenüber, das sich wie in den Flitterwochen miteinander turtelnd verhielt. Über beide Ohren lächelnd berichtete der Ehemann von seiner Lösung aus diesem Dilemma: „Ich habe meiner Frau zwei Blumensträuße geschenkt, einen von Ihnen und einen von mir!“

Erfahrungsgemäß haben die Klienten meist die besseren Lösungen. Sie kennen ihren Alltag, ihre Tagesabläufe, ihre Gewohnheiten, die anderen Familienmitglieder weitaus besser als jede noch so kompetente Fachkraft. Das systemische Verständnis in Bezug auf die Kompetenzen

von Klienten geht davon aus, dass die Klienten die Lösungen bereits in sich haben. Es gibt nur eben Gründe, dass sie diese Lösungen nicht leben, nicht auf diese zurückgreifen können, ihnen der Zugang dazu (wieder) verschlossen ist (Cecchin et al 1993). Die Mutter, die möchte, dass ihr Kind nicht abends Stunden braucht, bevor es ins Bett geht, weiß, dass sie dem Kind mit Bestimmtheit und Festigkeit in der Stimme sagen müßte, dass es jetzt Zeit ist, ins Bett zu geben. Nur, die Mutter nutzt diese erforderliche feste und von sich selbst überzeugte Stimme eben nicht, sondern eine Stimme, die kein Kind davon überzeugt, der Aufforderung der Mutter nachzukommen. Das Kind weiß, welche Stimme die Mutter benutzen müßte und die Mutter weiß, welche Stimme angesagt ist, will sie dem Kind Klarheit vermitteln. Aber... es gibt Gründe, dass sie diese Stimme nicht nutzt. Es ist dann Aufgabe einer Fachkraft mit ihr zu schauen, was sie daran hindert, orientierungsgebend und zugewandt auf das Kind zu einzuwirken.

## **8. Entscheidungsspielräume**

Auch Klienten in einem Zwangskontext haben – entgegen der eigenen Wahrnehmung – dennoch erhebliche Entscheidungsspielräume. So haben sie u. a. Einfluß auf die Gestaltung ihrer Beziehung zu der Fachkraft. Nimmt die Fachkraft diese Spielräume nicht wahr, kann er die Macht nicht erkennen, die auch Klienten vor allem dadurch haben, dass sie sich verantwortungslos gegenüber sich selbst oder auch Dritten gegenüber verhalten (Cecchin et al 2006). In ihrer Wahrnehmung von einer geringen Selbstwirksamkeit und eingeschränkten Gestaltungsmöglichkeiten, bringen sie immer wieder andere in eine Position, für sie Entscheidungen zu treffen. In gewisser Weise ermutigen sie die Fachkräfte sogar, für sie Aufgaben zu übernehmen (Colapinto 1995, S. 64; Imber Black 1990). Wenn sie schweigen, sich nur wenig äußern oder große Zurückhaltung zeigen, „verführen“ sie so manche Fachkraft dazu, sie – die Klienten - zu überreden. Die daraus entstehende Dynamik ist wenig hilfreich, da die Verantwortung für Veränderungen dann bei der Fachkraft liegt. In solcher Art Interaktionsmuster übernimmt der Klient passiv die Kontrolle über die Beziehung und stellt eine Dynamik her, wodurch es ihm gelingt, keine Verantwortung für Entscheidungen zu übernehmen. Um anhaltende Veränderungen zu erreichen, ist es allerdings notwendig, dass der Klient die Verantwortung dafür übernimmt (MacKinnon a. James 1992; Hepworth 1993, S. 679; Rait 1998, S. 179).

Klienten können aber auch durch aktives Verhalten Fachkräfte „beeinflussen“ und diese dadurch auf Distanz halten. Verleugnen, lügen, nicht einhalten von Terminen, offenes aggressives Verhalten, andere beschuldigen u. a. m. belasten die Beziehung der Klienten mit den Fachkräften. Viel zu wenig wird von den Fachkräften dieses Verhalten der Klienten als „machtvoll“ betrachtet.

Anhand der Reaktionen der Fachkräfte können Klienten Anhaltspunkte dafür finden, wie es „wirklich“ um die Beziehung zwischen ihnen und den Fachkräften aussieht. Präsentiert sich die Fachkraft als „Realitätspolizist“ (Duncan et al 1998, S. 86) oder zeigt er überwiegend eine wertende oder schuldzuschreibende Haltung (Wagner 1996, S. 29)? Ist dies der Fall, zeigen Klienten meist keine große Bereitschaft zur Kooperation. Hilfreich ist es, den Klienten zu helfen, dass sie ihr Gesicht wahren können.

## **9. Unkooperatives Verhalten**

Durch sein möglicherweise destruktives oder unkooperatives Verhalten ist es den Klienten möglich, die Beziehung zur Fachkraft zu testen. Die Klienten können beobachten, wie schnell die Fachkraft frustriert ist und schließlich den Klienten aufgibt. Ihnen gelingt es dadurch ebenfalls zu sehen, wie weit die Bereitschaft geht, die Klienten wirklich zu respektieren – und ob der Respekt nur ein Lippenbekenntnis darstellt. Um diesen „Test zu bestehen“, ist es wichtig, dass die Fachkraft ein in sich stimmiges Interesse an den Klienten zeigt und auch damit eine Glaubwürdigkeit aufbaut (Moore-Kirkland 1981, S. 37 ff)

Beide – Fachkraft und Klient – befinden sich in einer Situation, in der sie einander zusichern (müssen), dass (positive) Veränderungen möglich sind, denn dies stellt den wichtigsten Bestandteil der Arbeit dar. In einer Studie von Murphy et al (1984) wurde festgestellt, dass 58 % der Klienten das Wecken von Hoffnung als wesentlichen Erfolgsfaktor betrachteten. In möglichen Betrachtungen zur Motivation und Veränderungsbereitschaft zeigen Fachkräfte viel zu sehr eine Fixierung auf die Psyche der Klienten (Sinfield 1969), anstatt das vermeintliche „unkooperative“ Verhalten der Klienten als Ausdruck ihrer Bemühungen zu sehen, den von Hindernissen bestückten Alltag zu bewältigen: Kosten für die Fahrt zu dem Ort, an dem sich die Fachkraft befindet, Regelung der Kinderbetreuung, Koordinierung mehrere Termine mit verschiedensten Diensten und Anlaufstellen, Entfernung und Fahrmöglichkeiten u. ä. m. Diese harten Alltagsfakten werden in Hilfeangeboten oft nicht

ausreichend berücksichtigt. Bei Hilfeangeboten sollten daher soweit wie möglich, die Lebensbedingungen, Behördenerfahrungen und sonstigen Rahmenbedingungen im Leben der Familien berücksichtigt werden.

Die Beziehungsgestaltung zwischen Fachkraft und Klienten ist vielfach von der Wahrnehmung der Klienten von der Fachkraft beeinflusst. Zeigt die Fachkraft gegenüber der Person des Klienten Wertschätzung, und trennt das Verhalten von der Person des Klienten – auch bei gezeigten negativen Gefühlen der Klienten - hat dies erheblichen positiven Einfluß auf die Zusammenarbeit. Wenn es der Fachkraft möglich ist, diese Gefühle und vor allem deren Berechtigung anzuerkennen, auch wenn diese unangemessen geäußert werden, trägt dies erheblich zu einer gelingenden Zusammenarbeit bei (Haley 1992; Courchain a. Loucka 1995, p. 123; Vriend a. Dyer 1973, p. 244).

In einem Zwangskontext brauchen die Klienten in der Fachkraft vor allem ein Gegenüber – das wirklich da ist, präsent ist. Durch dieses „Dasein“ kann es – später – gelingen, ein Vertrauen entstehen zu lassen. Vor allem wenn die Fachkraft sich erfahrbar macht, in dem sie dem Klienten – nach anfänglicher Zurückhaltung und dann in einem angemessenem Rahmen – gegenüber offen macht, was sie über den Klienten weiß. Das Offenlegen der eigenen Vorannahmen verbunden mit einer Sowohl-als-auch-Position – und nicht einer Entweder-oder-Position – und einer Haltung von Neugier und Interesse, erweist sich immer wieder als wichtiger Bausteine für eine zunehmend verbesserte Zusammenarbeit (Cecchin et al. 1993; Bateson 1981; Keeney 1983).

Diese Offenheit wird von Fisher und Brodsky (1978) das „Prometheus-Prinzip“ genannt. Innerhalb dieses Prinzips teilt man dem Klienten so viele Informationen wie möglich mit (z.B. Einsichtnahme in Aufzeichnungen und Berichte) oder man kann den Klienten bei der Diskussion über die Prozesse und Eindrücke über die Klienten zwischen den beteiligten Fachkräften zuhören lassen (vgl. Reflecting Team; Malik und Brand 1999). Im Rahmen dieser Offenheit ist es möglich, die Klienten mit in ihrer Person und ihren Lebensumständen begründeten Wünschen und deren Grenzen zu konfrontieren, wodurch Klienten in einem Zwangskontext wieder Zugang zu sich und ihren Stärken finden können. Eine positivere Sicht auf das von der Fachkraft als Widerstand erlebte Verhalten der Klienten ermöglicht es, die Erwartungen, Vorstellungen, Einschätzungen und auch Gefühle der Klienten in Bezug auf die Zusammenarbeit zu erkunden und damit zu verbessern (Safran et al. 1990, p. 156; Rait 1998,

p. 179). Cingolani (1984 S. 446). Als wichtigste Arbeitsgrundlage gilt es, sich ehrlich über den Charakter der Kontakte auszutauschen.

## **10. Relevante Beziehungen**

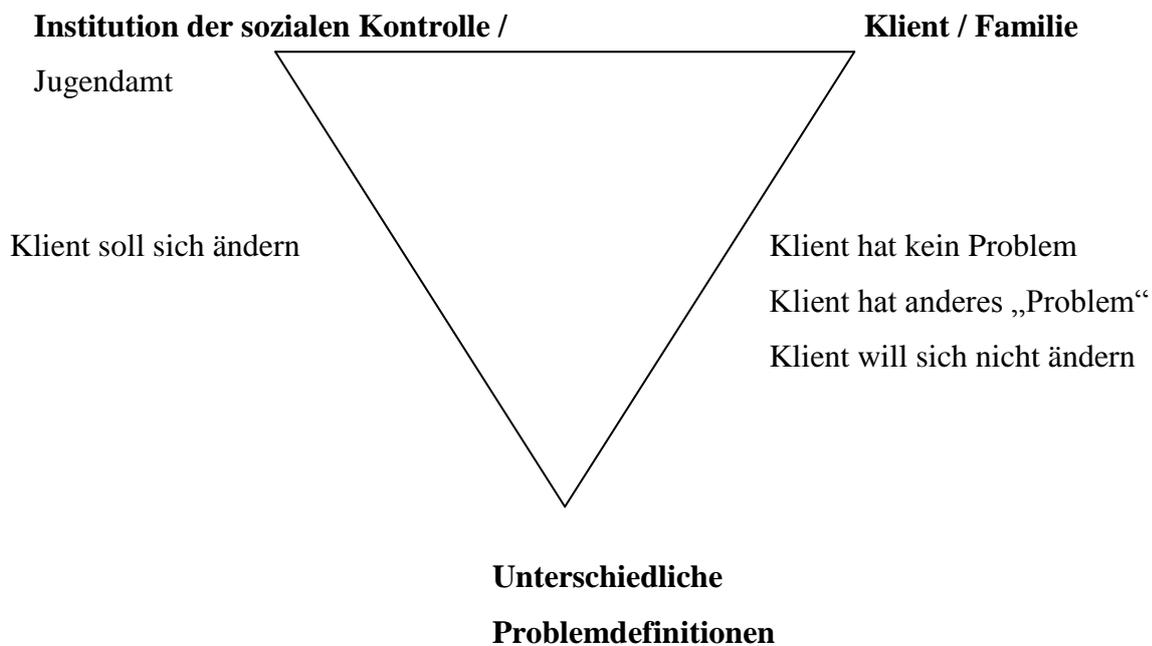
In Zwangskontexten erweisen sich fast immer solche Beziehungen der Klienten sondern zu überweisenden Stellen (wie z. B. Jugendamt) aber auch anderen Institutionen (Gerichte, Schulen, Kindergärten u. ä. m.) als relevanter und als jene zu einer „nur“ beratenden Fachkraft. Eindeutig sind die Beziehungen zu den Mitarbeitern einer Jugendbehörde für die Klienten von größerer Relevanz, da diese soziale Kontrolle ausüben (können). Jugendämter regulieren ggfs. schon seit mehreren Jahren und nicht selten gar über Generationen die Angelegenheiten der Familien. Man spricht hier von verfestigten komplementären Kollusionen (Colapinto 1995, S. 67) – keiner kann sich mehr „ein Leben ohne den anderen“ vorstellen. Die Familien halten es für undenkbar, sich ein Leben ohne „Anleitungen“ und „Einmischungen“ seitens des Jugendamtes vorzustellen und die Mitarbeiter des Jugendamtes können sich nicht vorstellen, dass diese Familie ohne Hilfe durch das Jugendamt jemals bestehen kann (vgl. auch Imber Black 1990).

Darum haben Schwierigkeiten und Konflikte zwischen der Jugendbehörde bzw. deren Mitarbeitern und anderen Institutionen haben wesentlich größere Auswirkungen auf das Leben der Familien als direkt aus dem Kontakt entstandenen Störungen in der Zusammenarbeit zwischen einer beratenden Fachkraft und den Familien bzw. deren Familienmitgliedern (Carl a Jurkovic 1983). Daher muß jede beratende Fachkraft darauf achten, dass eine Zusammenarbeit zwischen Klienten und Jugendbehörden konstruktiv gestaltet werden kann.

## **11. Implikationen von Zwangskontexten**

Die Dynamik einer Arbeit in Zwangskontexten ist durch den Kontrollauftrag der Institution gekennzeichnet, die per gesetzlichem Mandat die Einhaltung sozialer oder auch legaler Verhaltensstandards einfordern kann. Ein Zwangskontext impliziert in gewisser Weise damit immer die Gegenwart eines „Dritten“: ein Gesetz, das Gericht, ein Gerichtsurteil usw.

Die Institution der sozialen Kontrolle, hier das Jugendamt, definiert Verhaltensweisen von anderen, hier Familien bzw. Familienmitgliedern, als Problem und verbindet diese Problemdefinition mit der Aufforderung dieses Verhalten zu ändern. Die Klienten reagieren auf diese Veränderungsaufforderung – siehe oben – erwartungsgemäß mit Abwehr, Leugnung oder Minimierung.



In einem Zwangskontext bestehen widersprüchliche Problemdefinitionen, die in ihrer Konsequenz zunächst nicht vereinbar scheinen. Beauftragt das Jugendamt eine beratende Fachkraft, z. B. einen sozialpädagogischen Familienhelfer, mit der Familie die als erforderlich betrachteten Veränderungen in der Familie zu bewirken, stellt dies die beratende Fachkraft vor ein Dilemma.

Wie oben beschrieben ist es auch in einem Zwangskontext für die Fachkraft notwendig, eine Beziehung zu den Klienten aufzubauen, die eine Zusammenarbeit ermöglicht. Gelingt dies der Fachkraft nicht, wird die Bearbeitung von Problemen nicht möglich sein.

In diesem Dreieck besteht für die Fachkraft die Gefahr, sich in Übereinstimmung mit dem Auftrag des Jugendamtes zu befinden und der Sichtweise des Jugendamtes zustimmt und eben dies in der Arbeit mit der Familie entsprechend einbringt. Geschieht dies, ist jedoch vorprogrammiert, dass die Klienten sich auf eine veränderungsorientierte Zusammenarbeit nicht einlassen werden. Die Fachkraft würde die gleichen Widerstände, Abwehr und weitere

ablehnende Reaktionsweisen erfahren wie die Mitarbeiter der Institution der sozialen Kontrolle, hier das Jugendamt. Gleichzeitig kann die Fachkraft aber den Arbeitsauftrag (bzw. die Arbeitsaufträge) der Jugendbehörde nicht ignorieren, denn das Wächteramt einer Jugendbehörde in Bezug auf das Kindeswohl ist auch Teil des Auftrags an die beratende Fachkraft. Würde die Fachkraft den Auftrag des Jugendamtes nicht aufgreifen – und sich statt dessen z. B. mit der Familie gegen das Jugendamt verbünden -, ginge sie das Risiko ein, keine weiteren Aufträge mehr zu erhalten und würde damit auch eher noch den Teufelskreis, in dem Familie und Jugendamt miteinander stecken, unterstützen.

## **12. Dilemma – keine Lösung**

Die Situation der beratenden Fachkraft läßt sich daher als ein klassisches Dilemma bezeichnen: Gleich was die Fachkraft tun würde, sie würde den Interessen der einen oder der anderen Seite nicht gerecht werden. Die Ausweglosigkeit solcher Zwickmühlen wird als paradox empfunden.

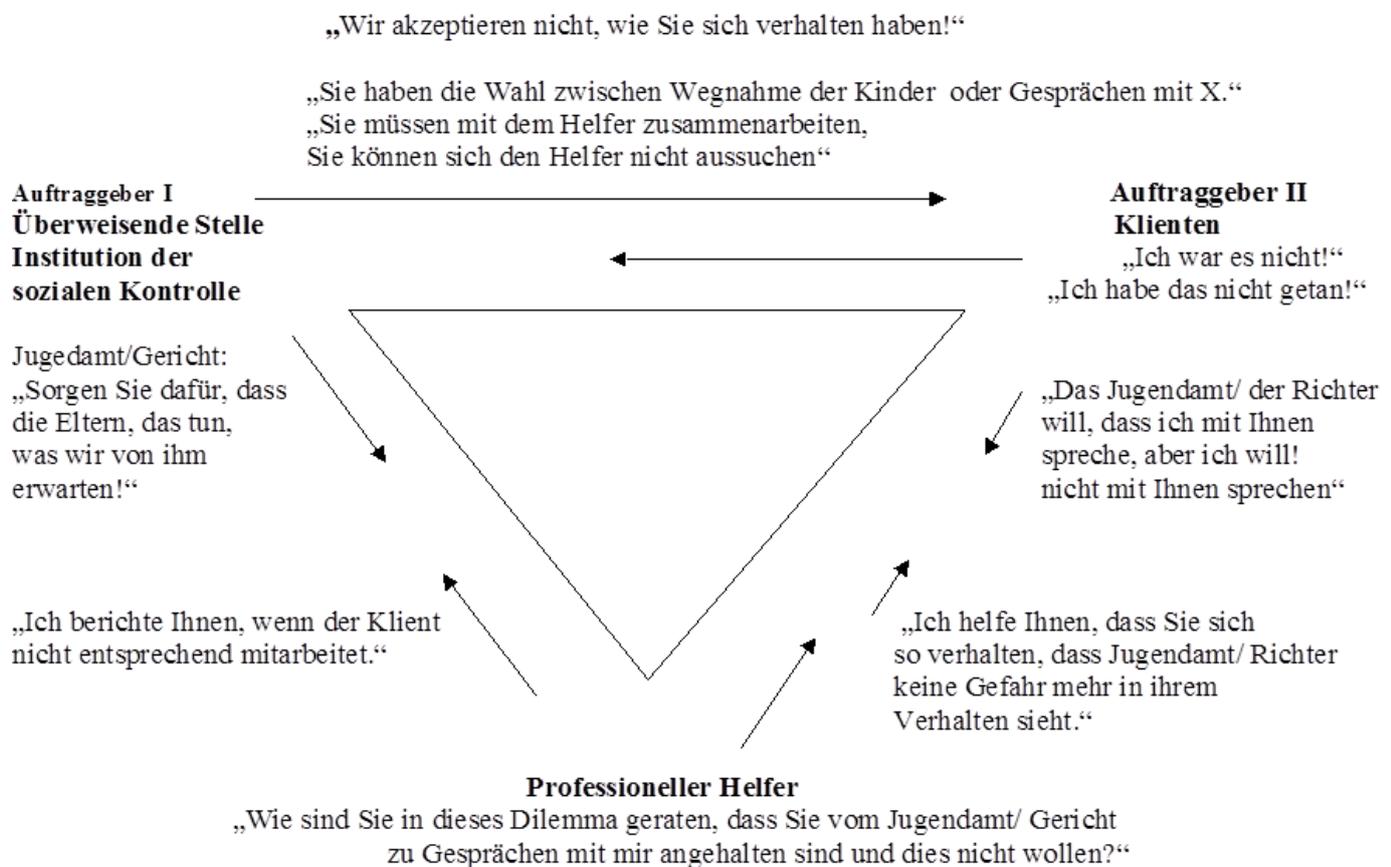
Watzlawick, Weakland u. Fisch (1992) gehen davon aus, dass die Lösung eines Dilemmas nicht möglich ist, denn sonst wäre es kein Dilemma. Es ist nur möglich über ein Dilemma zu metakommunizieren. Das heißt über das Dilemma zu sprechen, sich auszutauschen ... und mit dem Dilemma umzugehen versuchen (aber keine Lösung anzustreben). Dies bedeutet, dass die beratende Fachkraft bei einer Arbeit im Zwangskontext den Klienten gegenüber ihren Arbeitsauftrag durch das Jugendamt offen macht. Gleichzeitig muß es der Fachkraft gelingen, die Sichtweise der Klienten anzunehmen und sie als eine gültige Form der Betrachtung zu achten.

In diesem Dreieck ist es im Allgemeinen hilfreich, wenn in dem gleichen Gespräch, in dem die Fachkraft eingeführt wird, der Auftraggeber, hier ein ASD-Sozialarbeiter, selbst den Auftrag an die beratende Fachkraft vor der Familie bzw. den Eltern formuliert.

Der Idee von Watzlawick u. a. (1992) folgend, dass man keine Lösung für ein Dilemma finden kann, ist eine Kommunikation auf der Metaebene notwendig. Diese beinhaltet in Kurzfassung: „Wie sind Sie in diese Situation geraten, dass Sie vom Jugendamt / Gericht zu Gesprächen mit mir angehalten sind und dies nicht wollen? Ich kann mir vorstellen mit Ihnen zu arbeiten. Ich habe den Eindruck, dass wir miteinander könnten. Ich verstehe, dass Sie

darüber verärgert sind, mit jemanden wie mir zu tun haben zu müssen, aber wenn ich das Jugendamt richtig verstanden habe, geht daran kein Weg vorbei. Ich verstehe, dass Sie die Dinge anders sehen als das Jugendamt, aber es sieht so aus, dass Sie eine Hilfe annehmen müssen (sonst geht die Jugendamtssozialarbeiterin vor Gericht oder: das Gericht hat entschieden, dass Sie eine Hilfe annehmen müssen). Wenn Sie wollen, helfe ich Ihnen, dass Sie das Jugendamt loswerden. Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Wie kann ich Ihnen helfen, dass das Jugendamt (der Richter) in Ihrem Verhalten keine Gefahr mehr sieht?“

Eine solche Kommunikation ist von Offenheit und Ehrlichkeit geprägt; die beratende Fachkraft verschafft sich Glaubwürdigkeit durch das Offenlegen der eigenen Rolle und ihres Auftrags. Die beratende Fachkraft übt selbst keinen Druck oder Zwang auf die Klienten aus, sondern steht in einer Mittelposition zwischen dem Auftrag (Jugendamt) und den Klienten.



### 13. Rollenaufteilung „Bad Cop“ und „Good Cop“

Ausgangspunkt eines solchen Vorgehens ist ein Verständnis, dass im Rahmen der Jugendhilfe das Jugendamt als zuständige Institution der sozialen Kontrolle, klar die Rolle einnimmt, notwendig erachtete Verhaltensänderungen bei den Klienten einzufordern (Conen u. Cecchin 2007): Die Kinder dürfen nicht mehr geschlagen werden; die Kinder sollen besser mit Essen, Kleidung, Aufsicht versorgt werden; die Kinder müssen täglich in der Schule erscheinen, angemessen gekleidet und mit Schulmaterialien versorgt sein u. ä. m.

Der Druck bzw. die Schaffung eines Zwangskontext wird in diesem Konzept von den Institutionen ausgeübt, die Verhaltensänderungen qua Gesetz einfordern können. Verfügt das Gericht Auflagen oder Weisungen, mit denen beabsichtigt ist, Verhaltensänderungen bei den Klienten zu erreichen ist, gehen diese auf die Grundannahme eines des Richters zurück, dass dieser Veränderungen bei diesen Klienten für möglich hält. Die Klienten sollen durch eine Zusammenarbeit mit einer beratenden Fachkraft diese Annahme des Richters rechtfertigen (Haley 1992).

Für die Mitarbeiter in den Jugendämtern bzw. in den Allgemeinen Sozialen Diensten der Jugendämter stellt diese Aufteilung ggfs. eine Herausforderung dar: Sie haben in diesem Interaktionszusammenhang eindeutig die Rolle des „Schwarzen Peters“ bzw. spielen die Rolle des „Bad Cops“ (oder des bösen Buben), während die beauftragten beratenden Fachkräfte die Rolle des „Good Cops“ einnehmen.

### 14. Unattraktive Rolle

Diese Rolle des „Schwarzen Peter“ betrachten nicht wenige ASD-Mitarbeiter als wenig attraktiv oder als nicht erstrebenswert. Diese oftmals ablehnende Haltung, derart explizit die soziale Kontrolle auszuüben und nicht doch auch als der „gute Helfer“ dazu stehen, beruht auf einer Reihe von Erfahrungen, die diese Reaktion in gewisser Weise verständlich machen.

Auf Befragen können so gut wie alle ASD-Sozialarbeiter noch nach Jahren und Jahrzehnten den Namen und weitere Angaben zu der Familie machen, in der sie erstmals ein Kind in Obhut nehmen mußten. Sie erinnern die oftmals erlebte Dramatik der Herausnahme, vor allem wenn diese mit Gerichtsvollzieher oder gar Polizei erfolgen mußte. Im Allgemeinen

haben sie dabei nie das Gefühl gehabt, einen „Sieg“, sondern eher ein „Scheitern“ zu erleben, hätten sie es doch meist vorgezogen, der Familie soweit helfen zu können, dass die Eltern angemessener und verantwortlicher für ihre Kinder Sorge tragen.

Dieses „Durchsetzen“ des staatlichen Wächteramts ist Teil einer der drei Aufgabenbereiche eines ASD-Sozialarbeiters: Kontrolle ausüben, Hilfe anbieten/ vermitteln und Beratung (selbst oder durch Dritte) durchführen (lassen) (vgl. Brandl-Nebhay u. Russinger 1995). Da Sozialarbeiter von ihrem Berufsverständnis sich im Allgemeinen als „Helfer“ betrachten, fällt es ihnen ggfs. nicht leicht, die „Kontroll-Rolle“ einzunehmen (Conen u. Cecchin 2007).

Zu ihren Erfahrungen gehört es im ASD eines Jugendamtes auch, dass sie nach einer Herausnahme eines Kindes oftmals Blockierungen und erhöhte Abwehr bei den Familien erfahren, so dass weitere Hilfestellungen von den Eltern nicht (mehr) angenommen werden. Sie sind jedoch auf eine gewisse Zusammenarbeitsbereitschaft der Familien bzw. Familienmitglieder angewiesen, wollen sie Veränderungen herbeiführen helfen, die außerhalb von Interventionen durch Gerichte liegen. Denn oftmals hat ein ASD-Sozialarbeiter nicht ausreichend „Material“ um vor Gericht eine Herausnahme von Kindern zu erreichen. In diesen Fällen ist ein ASD-Sozialarbeiter darauf angewiesen, dass die Eltern sich auf Hilfestellungen einlassen, so dass es eben nicht zu einer Kindeswohlgefährdung kommt. Aber auch in Fällen einer oftmals vorübergehenden Herausnahme von Kindern, muß ein ASD-Sozialarbeiter eine Arbeitsbasis mit den Eltern herstellen, um in späteren Kontakten die Familie mit im „Boot zu halten“.

Ein weiterer Aspekt, der es ggfs. ASD-Sozialarbeitern erschwert den „Kontrollhut“ aufzusetzen, ist die allgemein geringe Wertschätzung für ihren Auftrag der sozialen Kontrolle. Damit einher geht üblicherweise eine mangelnde Anerkennung bei anderen Fachkräften für diesen Kontrollauftrag. Nicht selten erleben ASD-Sozialarbeiter, dass die Feststellung von elterlichen Fehlverhalten, Mängel in der Versorgung der Kinder sowie Kindeswohlgefährdungen nur ihnen überlassen wird. Mitarbeiter in anderen psychosozialen Institutionen wie Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken, Kinderheimen, Pflegeeltern und Erziehungsberatungsstellen, aber auch Nachbarn, laden nicht selten - aus Sicht der Jugendämter - „Problemfälle“ beim Jugendamt ab. Wenn sie nicht mehr weiter wissen, geben sie - aus Sicht der Jugendämter - die Verantwortung für Kindeswohlgefährdungen ab. In solcher Art Handhabungen wird dies von den ASD-Sozialarbeitern als unzureichende

Anerkennung erlebt – trotz der hohen Bedeutung von der Einnahme der Rollensequenz der staatlichen Kontrolle.

Daher ist es unbedingt notwendig, dass sich beauftragte beratende Fachkräfte stets bewußt sind, dass ihre Arbeit mit „unmotivierten“ Klienten nur erfolgreich sein kann, wenn ASD-Sozialarbeiter in diesem Dreieck die Rolle des „Bad Cops“ einnehmen. Nur wenn die Familien bzw. Familienmitglieder Druck seitens der Jugendbehörden erfahren, ist es für die beratenden Fachkräfte möglich, „unmotivierte“ Klienten in einem Zwangskontext für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. In gewisser Weise stellt dies Vorgehen die „Hälfte der Miete“ dar, d. h. die Hälfte des potentiellen Erfolges einer Arbeit mit den Klienten wird durch den Kontrolle ausübenden ASD-Mitarbeiter erreicht. Diese Aufgabe verdient m. E. Wertschätzung durch die beratenden Fachkräfte, da diese für ihre Arbeit davon erheblich profitieren.

Da die beratenden Fachkräfte auf diese „Zuarbeit“ der ASD-Sozialarbeiter angewiesen sind, empfiehlt es sich immer, die notwendige Anerkennung entsprechend zum Ausdruck zu bringen: „Ohne Sie und den Druck, den Sie ausgeübt haben, wäre ich nicht mit der Familie ins Arbeiten gekommen. Dadurch, dass Sie in Situationen, wo die Familie mir nicht die Türe öffnete, immer wieder erneut auf die Inanspruchnahme der Hilfe gedrängt haben, konnte die Familie mir nicht ausweichen und mußte schauen, wie sie meine Arbeit trotz Ablehnung nutzt. Der Erfolg meiner Arbeit war nur möglich, weil Sie am Ball geblieben sind.“

Aufgrund dieser Wertschätzung und Anerkennung können die ASD-Mitarbeiter nicht nur erkennen, wie bedeutsam die ggfs. anfänglich häufige Kontaktierung der Familie ist, wenn diese sich (vor allem bei gerichtlich noch nicht durchsetzbaren Veränderungsaufforderungen) zu entziehen droht. Die ASD-Mitarbeiter erfahren dadurch auch, wie sehr sie zum möglichen Erfolg eines solchen Vorgehens beigetragen haben bzw. beitragen können. Ihr „Kontrollhut“ geht über eine reine „Kontrolle“ hinaus und trägt wesentlich zu einer Erhöhung der Veränderungspotenziale innerhalb von Familien bei.

## 15. Veränderungsaufforderungen

Im Allgemeinen ist es hilfreich, wenn ASD-Sozialarbeiter einem Richter in Fällen von Kindeswohlgefährdungen Vorschläge für Veränderungsaufforderungen zur Verfügung stellen. Denn die Mitarbeiter des Jugendamtes kennen meist sowohl den Lebensalltag als auch die konkreten Probleme einer Familie aus Ansicht vor Ort persönlich. Daher empfiehlt es sich, hier selbst in eine Art „Vorleistung“ zu gehen und entsprechende Ideen in die erforderlichen Stellungnahmen und Anträge einzuarbeiten.

Veränderungsaufforderungen sollten so konkret wie möglich sein. Diese können beinhalten, um einige beispielhaft zu nennen: In der Wohnung müssen innerhalb von vierzehn Tagen (nach Beschluß) die Kleider- und Wäsche(berge) sortiert, gewaschen und in Schränken gelagert sein. Die Kinder sind ab ... (Datum) von einem der Eltern täglich in den Kindergarten zu bringen. Bis zum .... ist für jedes Kind ein eigenes Bett in der Wohnung aufzustellen. Jeden Freitag ist mit Hilfe einer noch zu benennenden Person (z.B. Familienhelferin) u. a. im Kühlschrank ausreichende Nahrung für die Kinder nachzuweisen, dieser Nachweis erfolgt anhand einer Liste von notwendigen Lebensmitteln wie ....

Solche Veränderungsaufforderungen werden von ASD-Sozialarbeitern auch bei einer „Drohung“ mit einem „Gang zum Gericht“ ausgesprochen, d. h. der Familie bzw. den Eltern wird signalisiert, dass wenn diesen Veränderungsaufforderungen nicht nachgegangen wird, sie sonst zum Gericht gehen und den Richter bitten werden, entsprechend der Gefährdungslage vorzugehen.

Konkrete Veränderungsaufforderungen können erheblich dazu beitragen, dass vor allem Eltern eine gewisse Orientierung darin erhalten, was an ihnen und ihrem Sozial- und Erziehungsverhalten kritisiert wird. Darüber hinaus helfen diese Aufforderungen auch, dass Veränderungen sichtbar und allen Beteiligten deutlich werden.

Viele Eltern kommen solchen Veränderungsaufforderungen zunächst nach, da der Druck zu groß ist und ihre Ängste vor einer Herausnahme ihrer Kinder überwiegen. Sie tragen jedoch meist nicht dazu bei, dass diese Veränderungen langanhaltend sind. Um dies zu erreichen, ist es notwendig, dass eine beratende Fachkraft mit den Eltern bzw. der Familie sowohl die Ursachen, die problemaufrechterhaltenden Muster sowie die dahinter liegenden Dynamiken

herausarbeitet und hilft, dass die Familie sozial akzeptiertere Formen der Problemlösungen findet und anwendet.

Ein weiterer Aspekt, der bei Veränderungsaufforderungen berücksichtigt werden muß: Bei Veränderungsaufforderungen sollte auch deutlich sein: Was geschieht, wenn diesen nicht nachgekommen wird? Die Spannbreite möglicher Maßnahmen, wenn diesen Aufforderungen nicht nachgekommen wird, ist scheinbar groß, jedoch ist ihnen oft zu eigen, dass manche Effekte nicht unbedingt gewünscht werden: Man muß dann letztlich doch die Kinder herausnehmen, obwohl man Potenziale bei den Eltern bzw. der Familie sieht. Hier gilt es dann erst auf der nächsten Problemebene zu agieren: D. h. ist das Kind im Heim oder in einer Pflegefamilie und wollen die Eltern wollen das Kind wieder zurück haben, kann erneut Druck ausgeübt werden, sichtbare Veränderungen zu erbringen, bevor eine Rückkehr des Kindes möglich ist. Insbesondere in diesen Fällen ist es jedoch notwendig, hier die Eltern (und die möglicherweise weiteren Kinder im elterlichen Haushalt) nicht alleine zu lassen, sondern ihnen entsprechende Hilfen zu ermöglichen, die zu einer Verbesserung der Situation beitragen können. Mit der Herausnahme der Kinder die Herkunftsfamilie sich alleine zu überlassen und darauf zu setzen, dass diese sich schon ändern wird, ist es nicht getan. Auch diese Familien brauchen Unterstützung für ihre Weiterentwicklung. Und diese kooperativen, starken, aufsuchenden familienorientierten Hilfen sind im Leistungsumfang der allermeisten stationären Hilfen nicht vorgesehen. Dies wird zwar nahezu durchweg von den kostenträgenden Stellen behauptet, aber ein Blick in die Rahmenverträge landauf landab zeigt, dass es z. B. bei der sogenannten Regelgruppe mit 4,6 bis 4,8 VZÄ (=überwiegend nur eine Betreuungsperson bei der Kindergruppe) keineswegs zutrifft.

## **16. Schwierige Gesprächssituationen (Angriffe)**

In jedem Jugendamt gibt es Eltern bzw. Elternteile, die durch massives, lautes, gar unbeherrschtes aggressives Verhalten auffallen. Sie brüllen in den Fluren des Jugendamts herum, bringen ihre Wut zum Ausdruck, in dem sie Türen werfen, laut werden und gar in Drohgebärden agieren. Sie bedrohen ASD-Sozialarbeiter mit Worten oder auch Gesten und Körperpräsenz. Für nicht wenige ASD-Sozialarbeiter und hier vor allem Sozialarbeiterinnen stellen diese Situation eine nicht unerhebliche Belastung dar. Manche suchen dann eine Lösung darin, dass sie nur noch zu zweit Gespräche mit den Eltern suchen, wenn möglich mit mindestens einem männlichem Sozialarbeiter.

Sicherlich können so manche Techniken von „Deeskalationstrainings“ Anhaltspunkte dafür geben, was ASD-Sozialarbeiter oder beratende Fachkräfte tun können, um zu einer Deeskalation beizutragen. Meiner Erfahrung nach ist ein Zugang zu Klienten jedoch eher über eine Überprüfung der eigenen Haltung der Fachkraft zu finden: Welche Signale des Klienten, des Vaters oder der Mutter habe ich übersehen, dass er/sie jetzt so wütend wird? Wenn ich mich in seine/ ihre Situation hineinversetze, was würde mich wütend machen? Welche Reaktion beim anderen bräuchte ich als Vater/ Mutter, um von meiner Wut abzulassen?“

Bedauerlicherweise sehen viele Fachkräfte in den Angriffen und Wutäußerungen der Klienten nicht die dahinter liegenden Gefühle von Ausgeliefertsein, Hilflosigkeit und tiefer Resignation gegenüber einer Umwelt, die nicht beeinflussbar zu sein scheint. Bringt die Fachkraft – sei es ASD-Sozialarbeiter oder beratende Fachkraft – hier ihr Verständnis für die Situation des Klienten ein, kann es gelingen, bei diesem ein Innehalten zu erreichen. Jedoch ist es auch notwendig, gleichzeitig zu vermitteln, dass man gesprächsbereit bleiben möchte, wenn der Klient dies will: „Wenn ich Sie wäre, wäre ich auch wütend und deswegen würde ich gerne mit Ihnen darüber sprechen, wie Sie meine Entscheidung beeinflussen können, wie Sie das erreichen können ...“ Gehe ich mit dem Gegenüber um, als müßte ich jeder Zeit damit rechnen, dass mir ein Monster gegenüber steht, dann ist es zumindest nicht verwunderlich, wenn entsprechende „Monster“-Reaktionen erfolgen. Die Verstärkung durch einen männlichen Kollegen führt dabei vielfach eher zu einer weiteren Eskalation, werden die Befürchtungen nicht offen und dennoch respektvoll seitens der Fachkräfte gegenüber den Klienten thematisiert.

## **17. Co-Arbeit**

In der Zusammenarbeit mit einem weiteren Kollegen sehen viele ASD-Sozialarbeiter eine Möglichkeit sowohl den starken Anforderungen als auch den möglichen Unwägbarkeiten u. a. bei Hausbesuchen bei Klienten zu begegnen. Fachkräfte versprechen sich davon eine Entlastung und Verbesserung ihrer Arbeit mit den Klienten. Diese Überlegungen werden sicherlich auch in vieler Hinsicht bestätigt. Es ist vermeintlich leichter zu zweit zu arbeiten, wenn die Fachkraft den Faden verliert, in eigener emotionaler Betroffenheit nicht weiter weiß oder in Bedrohungssituationen auf einen Kollegen zurückzugreifen.

Dennoch wird unterschätzt, welche Schwierigkeiten und Hindernisse sich in einer Co-Arbeit auftun können, die man ursprünglich in ihren Effekten nicht bedenkt. Konfrontieren zum Beispiel zwei ASD-Sozialarbeiter die Eltern mit Problemen in ihrem Erziehungsverhalten, führt dies eher zu einer Verstärkung der Abwehr bei den Klienten. Stellt die eine Sozialarbeiterin eher Faktenfragen und die andere will eher erkunden, wie sich die Mutter die Probleme erklärt, ziehen beide möglicherweise zu diesem Zeitpunkt an zwei sehr verschiedenen Strängen mit entsprechenden Resultaten. Ist die eine Sozialarbeiterin eine eher nicht so erfahrene Fachkraft und die andere Sozialarbeiterin hat jahrzehntelange Berufserfahrung kann dies in Dynamiken von nicht ausreichender Wertschätzung oder gar Ungeduld und Passivität führen, die für die Klientenarbeit nicht hilfreich ist. Allgemein wird unterschätzt, welche Prozesse in einer Co-Arbeit berücksichtigt werden müssen (Vgl. Conen 2005 u 2019).

Voraussetzung für eine gute, gelingende Co-Arbeit stellt eine weitgehende Offenheit und Bereitschaft zur Auseinandersetzung zwischen den beiden Fachkräften dar. Denn diese ist Voraussetzung, um glaubwürdig und transparent vor den Klienten zu agieren. Die Klienten erspüren mögliche unausgesprochene Konflikte, Differenzen und Bewertungsdynamiken zwischen den Co-Arbeitenden und integrieren sie in ihre eigene Dynamik so, dass die Co-Arbeitenden kaum oder keinen Einfluß mehr auf das Klientensystem haben (Conen 2019).

Dennoch ist Co-Arbeit vor allem im Bereich Kinderschutz wichtig, so dass insbesondere ASD-Sozialarbeiter, wo immer möglich, diese nutzen sollten. Dabei sollte im Vordergrund stehen, dass die Co-Arbeit genutzt wird, um die Klienten für eine – weitere – Zusammenarbeit zu gewinnen.

In Fällen von Kindeswohlgefährdung ist es dringend notwendig, dass die Eltern bzw. einzelne Familienmitglieder von einem ASD-Sozialarbeiter mit der Gefährdungssituation konfrontiert und Veränderungen eingefordert werden. Ergänzt muß dies jedoch unbedingt durch den anderen ASD-Sozialarbeiter, der ein Wohlwollen und die Hoffnung auf die Veränderungsfähigkeit der Familie gegenüber zum Ausdruck bringt. Durch diese Mischung ist es möglich die Prämissen, Haltungen und Einstellung, die dem Problemverhalten der Familie bzw. einzelner Familienmitglieder zugrunde liegen, in Bewegung zu bringen und die Klienten für Veränderungsprozesse zu öffnen.

Auch für co-arbeitende ASD-Sozialarbeiter ist es möglich, eine Aufteilung zu suchen zwischen „Bad Cop“ und „Good Cop“: der eine beschreibt bestehende Problemsituationen und konfrontiert mit notwendigen Veränderungen und der andere bilanziert bereits von der Familie Erreichtes, verweist auf die Bewältigung anderer Krisen sind, weist nach, wo Dinge gelungen sind, kurz: zeigt Zutrauen in die Fähigkeit von Eltern und Kindern, sich positiv zu verändern – und nachzufragen, was es schwer macht, positive Entwicklungen weiter durchzuführen bzw. aufrechtzuerhalten. In solch einer von Unterschieden geprägten Kommunikation mit den Klienten, ist es den Co-Arbeitenden wesentlich besser möglich, Zugang zu den Klienten zu finden und deren Bereitschaft zu erhöhen, weitergehende Hilfeformen anzunehmen (Conen 2019). Bei der Übergabe des ASD-Sozialarbeiters an eine beratende Fachkraft ist es dann hier auch möglich, diese Rollenaufteilung ebenfalls vorzunehmen, so dass die beratende Fachkraft auf der Basis einer grundsätzlich positiven Haltung bei den Klienten das „Bedürfnis nach Veränderung wecken kann“ (Selvini Palazzoi 1990).

Notwendig für eine Co-Arbeit auch zwischen zwei ASD-Sozialarbeitern ist ein regelmäßiger Austausch über die eigenen Erfahrungen, Eindrücke und Wahrnehmungen in der Zusammenarbeit mit dem anderen. Dabei ist es hilfreich, Gespräche eher im Nachhinein auszuwerten und die daraus entstehenden Ideen in den nächsten Gesprächen zu beachten als Gespräche gemeinsam planerisch vorzubereiten. Die Hoffnung durch eine Planung des nächsten Gesprächs eine gewisse Steuerbarkeit zu erreichen, erfüllt sich in der Regel in der Praxis nicht: es läuft alles immer anders als man denkt. Daher: besser hinterher schauen, was man erlebt hat, welche Ideen aufkamen usw.

In der Co-Arbeit hat es sich des weiteren als hilfreich erlebt, wenn einer „den Hut auf hat“, d. h. eher das Gespräch führt als der andere. Dadurch kommt es nicht zu Situationen, wo der eine hierhin steuert und der andere dorthin, auch werden Konkurrenzen eher reduziert und die Führung liegt klar in der Verantwortung des einen. Die Aufteilung sollte den Klienten – wie insgesamt der Ablauf - vorher mitgeteilt werden. Der andere Co-Arbeitende kann in dem Gespräch verschiedene Beteiligungsformen wählen, wie z. B. im Reflecting Team (siehe unten).

Entgegen der allgemeinen Vermutung hat es sich nicht als bedeutsam herausgestellt, ob das Co-Team aus einem Mann und einer Frau besteht. Jede Konstellation ist möglich, sollte aber

ggfs. gegenüber den Klienten thematisiert werden. Als problematisch erweisen sich eher Konstellationen, in denen ein sehr erfahrener Kollege und ein wenig erfahrener Kollege in einem Co-Team zusammenarbeiten. Hilfreicher sind Teams, in denen eher ein gleicher Erfahrungshintergrund besteht. Auch weniger erfahrene Kollegen finden Wege mit einer entsprechenden von Neugier geprägten Haltung mit Klienten so zu arbeiten, dass sie Veränderungsbedürfnisse wecken können.

## **18. Reflecting Team**

Das Reflecting Team, das von systemisch orientierten Fachkräften vielfach gerne angewandt wird, stellt eine besondere Form der Co-Arbeit dar, die insbesondere im Rahmen der Allgemeinen Sozialen Dienste der Jugendämter noch viel zu wenig für ihre Arbeit genutzt wird.

In einigen Jugendämtern wie z. B. seit 1999 das Jugendamt Dresden – zunächst in Dresden Neustadt, dann in gesamt Dresden (vgl Malik u. Brand 1999) sowie einige Regionen der Bezirksämter von Berlin-Mitte und Berlin-Pankow nutzen die ASD-Mitarbeiter das Reflecting Team regelmäßig in der Fallbearbeitung.

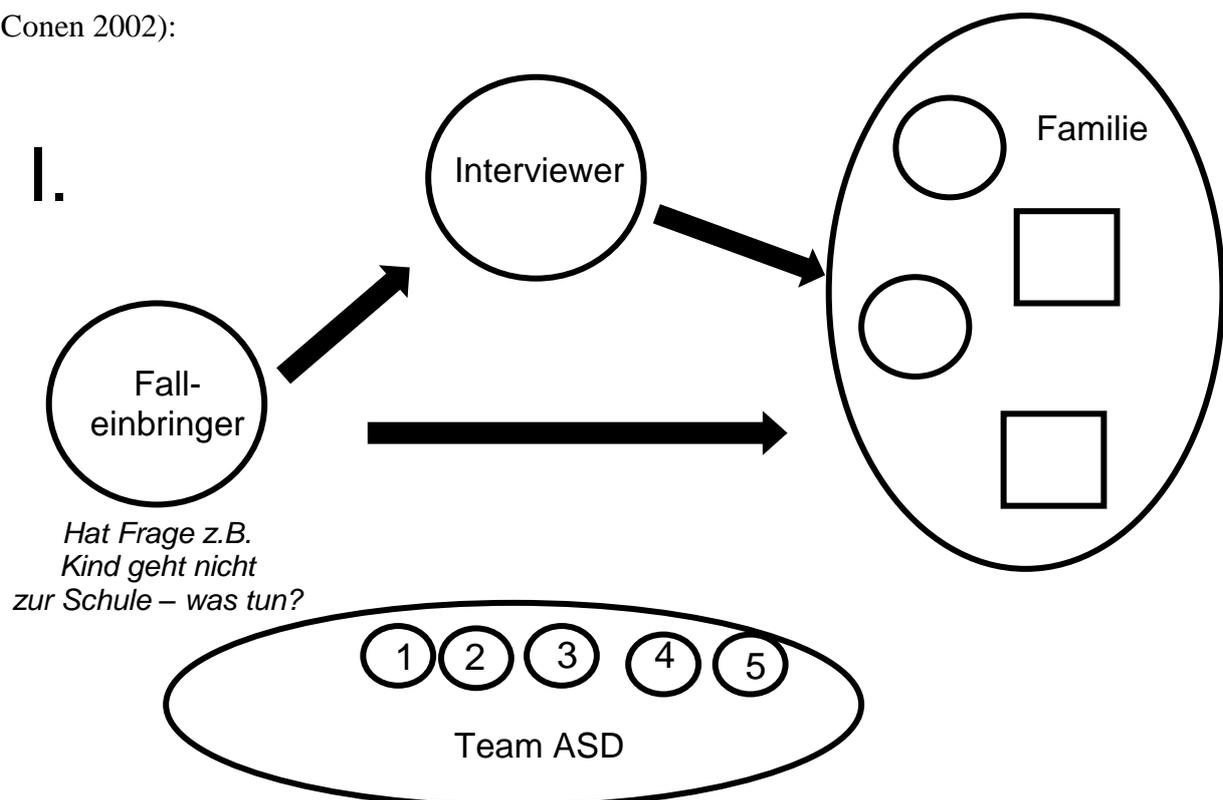
Das Reflecting Team ist eine Methode der systemischen Familientherapie (Andersen 1990), deren Ziel es ist, in einem gemeinsamen Prozeß von Klienten und Beratern vielfältige Perspektiven und angemessene Ideen und Lösungen zu entwickeln. In einem Freiraum, in dem es um abwechselnde Gerichtetheiten von Zuhören, Sprechen und Reflektieren geht, ist beabsichtigt, die Beziehung zwischen den Beteiligten möglichst gleich zu gestalten und eine größere Offenheit für Veränderungen zu erreichen.

In diesem Rahmen können die vielfachen Prämissen und leitenden Ideen sowie einzelne Details eines üblicherweise gestalteten Reflecting Teams nicht alle wiedergegeben werden. Grundsätzlich ist es jedoch notwendig zu verstehen, dass dieses Vorgehen bei den Klienten – wenn sie diese einmal erlebt haben – als sehr angenehm erlebt und neugierig auf das Weitere macht.

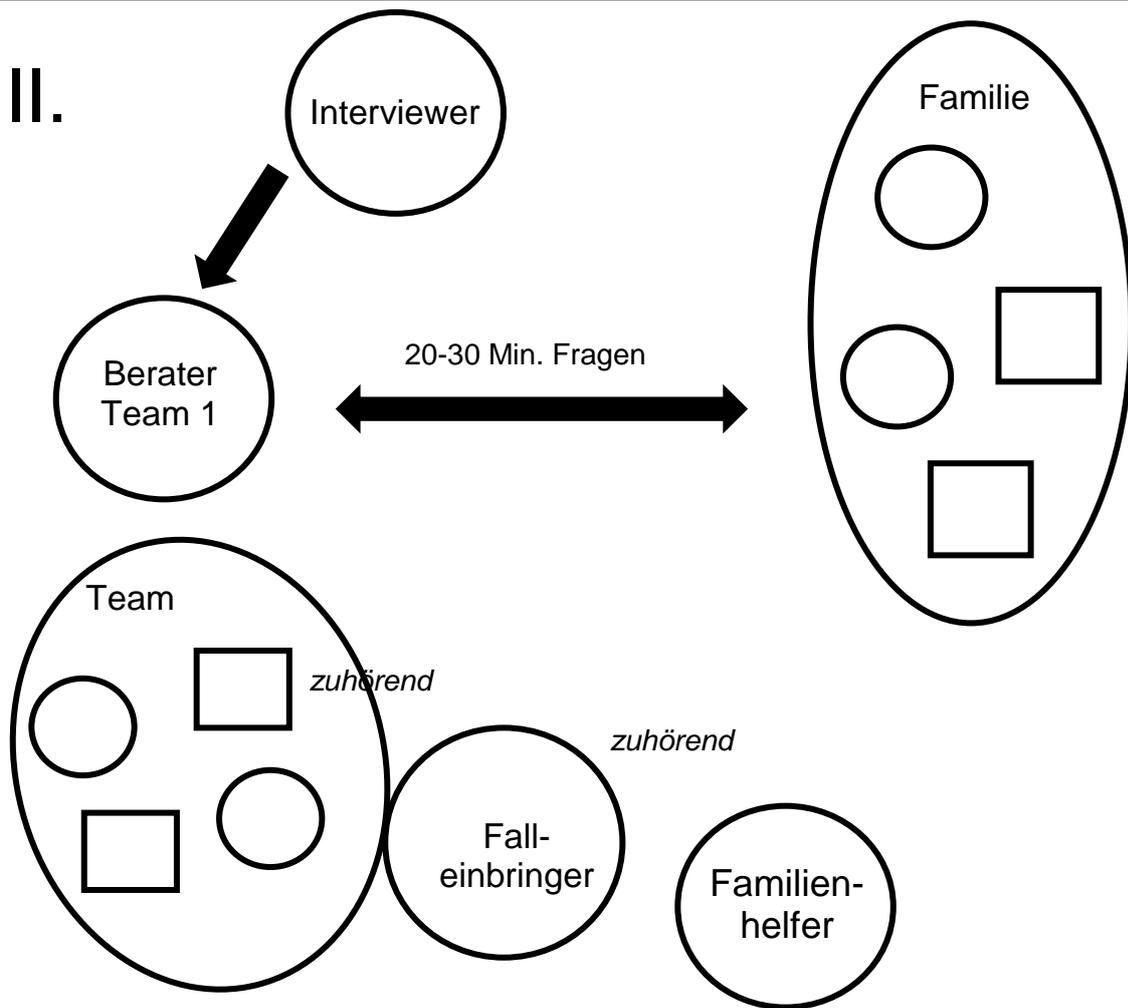
Die Klienten erleben diese Form des Austauschs und Klärung in der Regel als bereichernd und sie aufwertend. Sie machen sich sehr häufig viele Gedanken darum, was die beteiligten

Fachkräfte von ihnen denken und halten. Dabei gehen sie im Allgemeinen eher von einer kritischen bis hin zu negativen Einschätzung der Fachkräfte aus. Diese Annahmen führen dann nicht selten dazu, dass die Klienten bereits mit einer Erwartung von negativen Impulsen durch die Fachkräfte in Gespräche, auch vor allem Hilfeplangespräche treten. Diese negativen Erwartungen führen dann wiederum nicht selten dazu, dass eine Bereitschaft zur Kooperation oder Klärung eher reduziert ist oder sogar von einer abwehrenden Haltung bestimmt wird.

Die Idee des Reflecting Teams ist, die Annahmen des Fallbearbeiters, aber auch der anderen Fachkräfte offen zu machen. Denn wenn die Klienten eh Annahmen haben über das Denken und Verstehen der Familie, ist es sinnvoll, diese eher auszusprechen als sie weiterhin Gegenstand von Phantasien zu belassen. Daher sind die Teilnehmenden am Reflecting Team so weit als möglich bestrebt, ihre Gedanken zum Ausdruck zu bringen (in Fällen von sexuellem Mißbrauch ist dies je nach Phase von Aufdeckung nicht der Fall). Ist diese Offenheit der Fachkräfte verbunden mit einer Sicht auch auf die Kompetenzen, Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen der Familie bzw. der Familienmitglieder, schafft dies bei den Familienmitgliedern nicht nur eine große Erleichterung und Neugier, sondern trägt zu einer größeren Kooperationsbereitschaft bei. „Die Sozialarbeiter denken nicht so negativ von uns, wie wir denken, dann können wir auch hoffen, dass wir mit denen reden können!“ Im Folgenden wird das Reflecting Team daher in seiner möglichen Anwendbarkeit im Rahmen eines Allgemeinen Sozialen Dienstes eines Jugendamtes dargestellt (Malik u Brand 1999; Conen 2002):

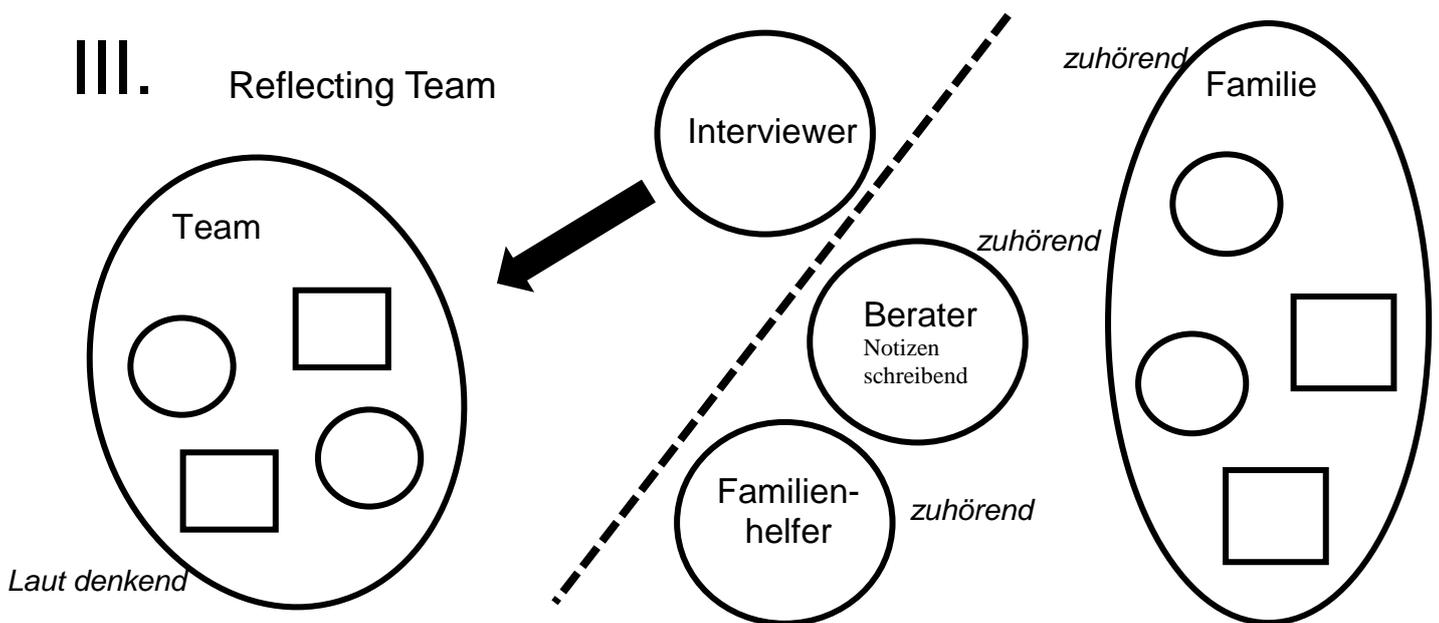


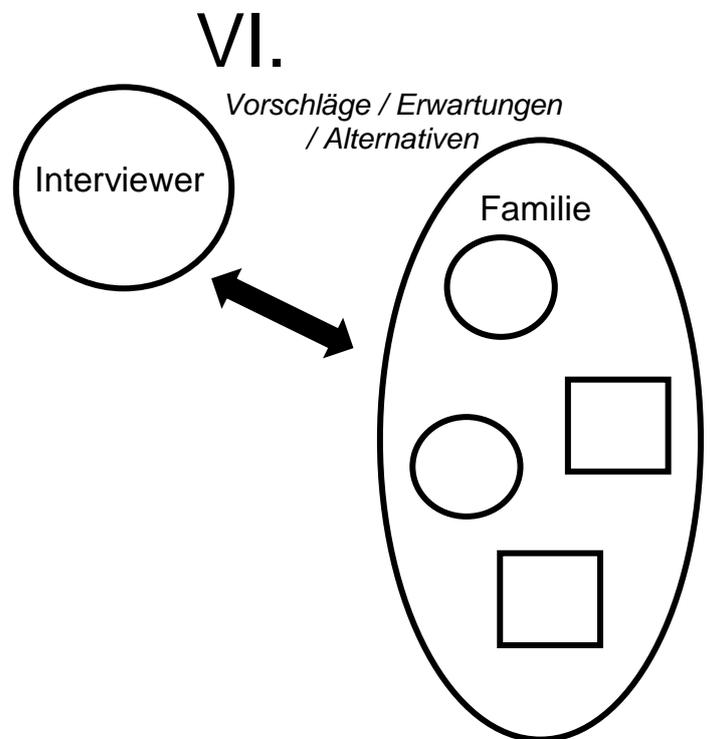
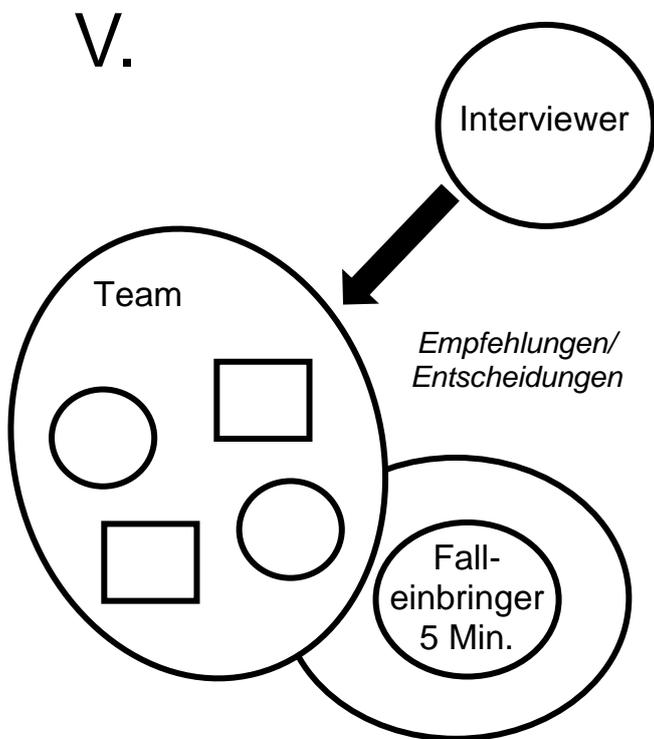
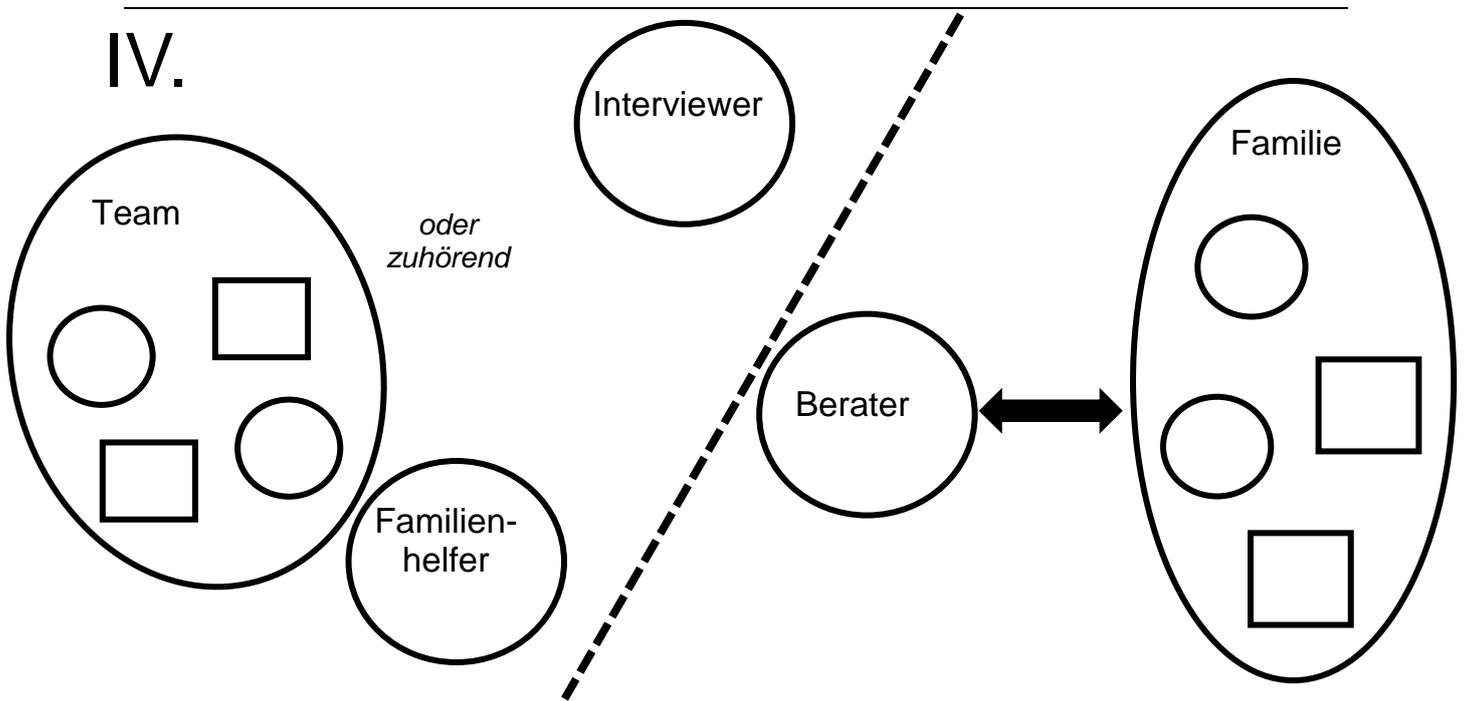
II.



III.

Reflecting Team





Teilnehmer sind im Allgemeinen: mehrere Mitarbeiter des ASD, davon einer in der Rolle eines Interviewers und Moderators sowie einen Falleinbringer, daneben nehmen Teil Familienmitglieder, sowie Mitarbeiter anderer Institutionen (wie z.B. Familienhelfer).

Der Interviewer begrüßt die Teilnehmer des Reflecting Teams und erläutert das Vorgehen. Ferner wird darauf hingewiesen, dass eine Beteiligung sowohl aller vorgesehen ist als auch an der Gestaltung einer Entscheidung. Nach Vorstellungsrunde, Hinweisen auf den Datenschutz und dem zeitlichen Rahmen wird an den Falleinbringer übergeben (Dauer insgesamt 5 Minuten).

Der Falleinbringer stellt den „Fall“ im Allgemeinen anhand eines großen Flipchartpapiers vor. Dies schließt ein Genogramm, die Darlegung von Ressourcen der Familie, die momentane Situation in der Familie und mögliche Unterschiede in den Sichtweisen von Familie und Jugendamt. Dieser Teil schließt ab mit einer Fragestellung, die so konkret und klar wie möglich und so offen wie notwendig formuliert sein soll (Dauer ca. 15 Minuten).

Der Interviewer läßt zunächst sachliche Rückfragen zu und übergibt dann an ein Teammitglied, das die Rolle des Beraters als in Stellvertretung für das Team übernimmt. Der Berater führt für ca. 20-30 Minuten das Gespräch mit der Familien und möglichen weiteren Beteiligten und möchte deren Sicht der Dinge hören, dabei wird jeder gebeten dazu etwas zu sagen.

Daraufhin erläutert der Interviewer der Familie und den anderen Beteiligten kurz den Ablauf des Reflecting Teams und bittet diese zunächst diesen Kollegen zuzuhören, um anschließend dazu in einer weiteren Gesprächsrunde zu ihren Gedanken dazu befragt zu werden. Der Interviewer leitet dann das Reflecting Team ein. Im Reflecting Team (weitere Teammitglieder) äußert jeder laut seine Gedanken, Überlegungen und Fragen, die sich für ihn bzw. sie aus dem Gehörten (und Gesehenen) ergeben. In Wertschätzung und Anerkennung für die Familie und deren gegenwärtiger Situation werden Widersprüche dargelegt, wird mit anderen Sichtweisen konfrontiert und Fragen für die nächste Beratungsrunde gestellt. Die Äußerungen sollen für alle verständlich und klar formuliert werden. Während der Reflektion notiert der Berater wichtige Hinweise und Fragen sichtbar auf ein Flipchartpapier (Dauer insgesamt 10 Minuten). Wenn sich alle im Reflecting Team geäußert haben, übergibt der Interviewer das Gespräch wieder ab an den Berater, der die Fragen und Hinweise aus dem

Reflecting Team aufgreift und um Rückmeldungen von den Familienmitgliedern sowie anderen Beteiligten bittet (ca. 10 bis 15 Minuten).

Anschließend übergibt der Interviewer das Gespräch erneut an das Reflecting Team für eine Entscheidungsrunde. Das Reflecting Team spricht Empfehlungen oder Entscheidungsüberlegungen für entsprechende Hilfen und Unterstützungen aus. In diesen Austausch bringt sich auch der Falleinbringer ein. (ca. 5 Minuten).

Der Interviewer fasst die Ergebnisse für die Familie zusammen und bittet die Familie, sich zu den Entscheidungen oder Empfehlungen zu äußern. Sie soll dabei auch eigene Vorschläge zur Umsetzung, zu Erweiterungen oder zu Alternativen einbringen. Abschließend findet eine Verabschiedung statt.

Dieses Vorgehen führt im Allgemeinen zu einer vertraulichen und kooperativen Atmosphäre. Es ist immer wieder erstaunlich, wie sich zunehmend auch wenig gesprächsbereite Familienmitglieder in solchen Gesprächen beteiligen. Ausschlaggebend für diese verbesserte Kooperation sind u. a. folgende Aspekte in diesem Vorgehen:

- a) Die Familienmitglieder haben zahlreiche Vorannahmen zu dem, was die beteiligten Fachkräfte von ihnen denken – hier können sie mehr darüber erfahren, was diese wirklich über sie denken. Sie erkennen oft erstaunlich präzise, wann die Äußerungen nicht authentisch sind und staunen oft darüber, wie wertschätzend und hoffnungsfroh die Fachkräfte tatsächlich über sie denken, wieviel sie ihnen im Grunde zutrauen.
- b) Das Sprechen über sie empfinden sie im Allgemeinen als eine große Wertschätzung und ebenso unvermutete wie ungewohnte Aufmerksamkeit. Man setzt sich mit so vielen zusammen und überlegt wirklich, was hier helfen könnte, was notwendig ist und man benennt eben auch die Schwierigkeiten und Probleme, die die Familie ändern muß.
- c) Offenheit empfinden sie als wohltuend im Vergleich zu ihrer Annahme über die Fachkräfte, das alles eh schon hinter ihrem Rücken besprochen und festgelegt worden sei.

Interessant ist dabei immer wieder zu beobachten, wie Kinder und Jugendliche, sonst oft nicht in der Lage länger ruhig dazu zu sitzen oder aufmerksam zuzuhören, wie gebannt dem Ablauf folgen. Und wenn sie dann unruhig und laut werden, weil offensichtlich jetzt Themen angesprochen wurden, die für die Familie nicht einfach oder gar heikel zu besprechen sind. Hier erweist es sich meist als hilfreich, genau auf diese Unruhe einzugehen oder aber auch

dies als Zeichen zu verstehen, dass die Familie bzw. einzelne Familienmitglieder hier nicht (mehr) dem folgen wollen oder können. Es ist fasziniert zu erleben, wie durch die Aufwertung, die die Familie durch das Reflecting Team erfährt, sich nicht nur meist die Kooperation erheblich verbessert, sondern auch lange für notwendig erachtete Veränderungsschritte in Angriff genommen und durchgehalten werden.

## **19. Wenn Eltern aufgeben**

Die für einen Zwangskontext dargelegten Möglichkeiten durch den ausgeübten Druck, die Klienten dazu zu bringen, sich gemeinsam mit Fachkräften an einen „Tisch zu setzen“ und sie schließlich für eine Zusammenarbeit zu gewinnen bzw. in ihnen das Bedürfnis nach Veränderung zu wecken, können nur genutzt werden, wenn Eltern um ihre Kinder kämpfen wollen und können. Dieser Art von Druck oder Zwang funktioniert nur, wenn den Eltern an ihren Kindern liegt, sei dies aus einem (wieder zugänglich gewordenen) Interesse an ihnen, sei es, dass nunmehr erst die Konsequenzen für ihr Verhalten deutlich werden oder sei es, dass die Kränkung und deren Abwehr so groß ist, dass sie dagegen angehen müssen, gleich wie, die Eltern kämpfen aus verschiedensten Gründen für den Verbleib und das Aufwachsen ihrer Kinder bei ihnen als deren Eltern.

Es gibt aber auch Eltern, die nicht kämpfen, die so sehr in ihrer Resignation und Fatalismus gefangen sind, dass sie keinerlei Energie aufbringen können, um „gegen das Jugendamt zu kämpfen“. Hierzu zählen u. a. Eltern und Elternteile, die zunächst (oder für länger) tief in selbstdestruktives Verhalten abrutschen und das eigene Versagen als gegeben und nicht beeinflussbar ansehen. Sie lassen dann das geschehen, was die Jugendbehörden veranlassen (müssen). Manchmal ist noch ein letztes „Aufbäumen“ gegen das Jugendamt zu verzeichnen, aber auch dieses ist nicht selten von einer tiefen Resignation geprägt.

In solchen Fällen hilft kein Zwangskontext oder auch nur Druck, sondern – wenn die Möglichkeit für die Fachkräfte besteht – diese Resignation und Abkehr von sich selbst und den Kindern – aufzugreifen und diese in den Mittelpunkt der Arbeit zu stellen.

Der Fatalismus so mancher Klienten zeigt nicht selten auch seine Wirkung auf die Fachkräfte, die in solchen Fällen ebenfalls zunehmend hoffnungslos werden, aber mit Blick auf die weitere Entwicklung dennoch versuchen wollen, weitere destruktive und negative Prozesse zu

verhindern. Dies ist beispielhaft insbesondere bei vielen ASD-Sozialarbeitern und beratenden Fachkräften der Fall, wenn bei jüngeren Müttern, nicht nur das 1. oder 2. sondern das 4. oder 5. geborene Kind in Obhut genommen wurde, da das Kindeswohl jedes Mal erheblich gefährdet war. In solchen Fällen erweist es sich häufig als hilfreich, diese Klienten mit ihrer Hoffnungslosigkeit (und mit jeder Geburt gleichzeitig dagegen zu kämpfen) und deren Ansteckung auf die Fachkräfte zu konfrontieren.

Im Umgang mit den eigenen Hoffnungspotenzialen einer Fachkraft ist es notwendig, sich auch einzugestehen, dass der „Brunnen der Hoffnung“ nur begrenzt zur Verfügung stehen kann. Wenn dieser Brunnen zu versiegen droht, hat der Klient in gewisser Weise ein Recht darauf zu erfahren, dass er/ sie gerade dabei ist, das „Brunnenreservoir“ aufzubrechen. Im Rahmen meiner Arbeit mit solchen Klienten konnte so manches Mal eine Wendung erreicht werden, indem den Klienten gesagt wurde: „Ich sehe bei Ihnen, was bei Ihnen möglich ist. Aus irgendwelchen Gründen scheinen Sie selbst das nicht zu sehen und Sie statt dessen dies und jenes tun, wodurch Sie bei XYZ erheblich zu Zweifeln an Ihrer Kompetenz beitragen. Ich kann sehen, dass Sie Angst davor haben, dass es wieder nicht klappt und Sie es deswegen erst mal gar nicht versuchen, ja sogar die Dinge verschlimmern. Ich habe zunehmend den Eindruck, dass ich die Einzige nun bin, die geglaubt hat, Sie bekommen das hin. Aber ich bin jetzt an einem Punkt angekommen, wo ich merke, dass mir die Puste ausgeht. Ich bin dabei das Segel zu streichen. Wenn Sie wollen, dass ich aufgebe, dann tue ich das. Wenn Sie wollen, dass ich das Segel wieder hisse, dann brauche ich von Ihnen etwas, was mich wieder hoffen lassen kann. Ansonsten hoffe ich, dass Sie mit einer anderen Person, an einem anderen Ort und zu einer anderen Zeit sich eine Hilfe einlassen können, so dass Ihr Leben besser verläuft. Ich gebe *Sie* nicht auf, aber ich brauche mehr Hoffnung, um mit Ihnen arbeiten zu können“. Solche Ansagen sind geleitet von der Idee, dass Fachkräfte m. E. kein Recht haben, Klienten aufzugeben, aber sie müssen ggfs. erkennen, dass sie nicht diejenigen sind, die derzeit zu – notwendigen – Veränderungen beitragen können (Conen 2020).

Dieses Vorgehen ist eingebettet in eine weitaus umfangreichere praktisch-theoretische Betrachtung des Prozesses „Wenn Eltern aufgeben“, der in Cecchin u. Conen (2007) ausführlich beschrieben ist.

## 20. Forschungsergebnisse

Eine der gängigen Vorbehalte mit Klienten in Zwangskontexten zu arbeiten lautet, dass dies ineffektiv sei und Verhaltensänderungen nicht anhaltend wirken würden. Dabei wird angezweifelt, dass aufgezwungene Hilfen nicht den erhofften Nutzen bringen würden. Eine Reihe von Forschungsergebnisse und zahlreiche Praxismodelle zeigen allerdings, dass Zwangskontexte in der Arbeit mit unfreiwilligen Klienten hilfreich sind.

Forschungsergebnisse weisen nach, dass es keine Korrelation zwischen Anfangsmotivation und positivem Ergebnis gibt (Ward a. Allivise 1979; Bastien a. Adelman 1984; Rounsaville a. Kleber 1985; Lehmer 1986, Satel 2000). Prochaska et al (1992) beschreiben ein fünfstufiges Modell bei Veränderungen von Problemverhalten mit Klienten im Zwangskontext: Keine Anerkennung von Problem und Veränderungsnotwendigkeit, Bewußtheit über ein Problem aber keinerlei Veränderungsbewußtsein, Vorbereitung von Veränderungen möglicherweise in kleinen vorbereiteten Schritten, spezielle Veränderungsschritte um das Problemverhalten zu ändern und Aufrechterhalten der Veränderungen, einschließlich Verhinderung von erneutem Problemverhalten (vgl. auch Prochaska et al 1993 und 1997; Velicer et al 1993).

In folgenden Bereichen wurden Arbeitsansätze wissenschaftlich untersucht, in der die Arbeit mit Klienten, denen gerichtlich Hilfen (Beratungen, Trainings, Gruppenarbeit u. a. m.) angeordnet wurden, verglichen wurde mit Klienten, die Hilfen freiwillig in Anspruch nahmen: Kinderschutz bzw. Kindesmißhandlung, Partnergewalt, Drogen- und Alkoholmißbrauch, delinquente Jugendliche bzw. deliktische Kinder, Inzesttäter sowie Hochstrittigkeit bei Scheidungen bzw. Sorgerechtsregelungen.

Es gibt Studien, die nachweisen, dass Zwangskontext-Klienten sich besser entwickelten als freiwillige Klienten (Chopra et al 1959; Freedberg a. Johnston 1978); Dunham a. Mauß 1982, O'Hare 1996), während andere (Smart 1974) berichten, dass freiwillige Klienten besser abschnitten. Insgesamt läßt sich aufgrund der derzeitigen Forschungslage jedoch sagen, dass die Mehrheit der Studien für beide Gruppen ähnliche positive Nachweise erbrachte. So fanden Anglin et al (1989), dass in Bezug auf Länge der Behandlung/ Hilfe und Nachbehandlungseffekte sich bei zur Behandlung gezwungenen Suchtabhängigen nicht von denen unterschied, die sich freiwillig meldeten (Anglin et al 1989; Brecht et al 1993; De Leon

1988; Flores 1983; Freedberg a. Johnston 1978; Hubbard et al 1989; McGlothlin 1979; Watson et al 1988).

Eine gewisse Inkonsistenz in den Ergebnissen zur Forschung im Zwangskontext ist vermutlich in einzelnen methodologischen Fragestellungen zu finden: Unterschiede in den Meßmethoden, Unterschiede in den Vergleichsgruppen, nicht-vorhandene Kontrollgruppen, keine randomisierte Zuweisungen, Unterschiede in der Vorbehandlung, Unterschiede in der Schwere des Problems. Ausführlich beschreiben Snyder a. Anderson (2009) die sich daraus ergebenden Fragestellungen für weitere Outcome-Studien, die zum Zwangskontext insgesamt im deutschsprachigen Raum bedauerlicherweise nicht vorhanden sind.

Dennoch zeigen Studien, dass die Länge der Behandlung signifikante Effekte auf die Ergebnisse haben; die Abbruchraten sind bei freiwilligen Klienten oftmals höher. D. h. bei gerichtlich angeordneten Beratungen bzw. Hilfen bleiben die Klienten länger dabei bzw. absolvieren die dem entsprechenden Hilfeprogramm enthaltenen Stunden bzw. Zahl der Beratungsgespräche (De Leon et al 2001; Goldsmith a Latesa 2001; Leukefield a Tims 1988; Satel 2000). Auch wenn die Anfangsmotivation nicht gegeben ist, so zeigt sich deutlich, dass Klienten im Zwangskontext länger dabei bleiben und dadurch Zeit besteht für Veränderungen in der Motivation und für die Wirkung der Effekte beraterischer Interventionen.

Es mag erstaunlich wirken, dass es in Zwangskontexten möglich ist, eine positive beraterische Beziehung aufzubauen und mit diesen Klienten auch bei Ablehnung erfolgreich zu arbeiten, aber die Studienlage zeigt: Zwangskontext kann helfen. Wenn also die Anfangsmotivation nicht ausschlaggebend ist, ist dies ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Qualität der Interaktionen zwischen Klienten und Fachkraft sowie die Fähigkeit der Fachkraft die Motivation eines Klienten zu erhöhen von Bedeutung sind (Donovan a Rosengren 1999). Wie Fachkräfte auf den „Widerstand“ der Klienten reagieren, bestimmt das Ergebnis (a. a. O.). Schlüssel zu einer guten beraterischen Beziehung zwischen Klient und Fachkraft – gleich wie ob Zwangskontext oder Freiwilligkeit – sind: Einen guten Anfang in der Zusammenarbeit finden, bei Klienten mit keiner oder geringer Motivation Methoden anwenden, die diese erhöhen helfen, einfühlsam die kulturellen, sozioökonomischen Hintergründe einbeziehen, eine von Empathie und Mitgefühl getragene Beziehung sowie einen Konsens über die Ziele und ein übereinstimmendes Verständnis entwickeln für die anstehenden Aufgaben (Horvath a. Symonds 1991; Waldman 1999; Pinsoff 1994; Baker 1999).

## Literatur

Andersen, Tom (Hrsg.): Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Dortmund: Verlag Modernes Lernen, 4. Aufl. 1996

Ackerman, F. et al. (1991): The Involuntary Client: Avoiding "Pretend Therapy". *Family Systems Medicine* 9: 261-266

Anglin, M. D., Brecht, M. L., a. Maddahian, E. (1989): Pretreatment characteristics and treatment performance of legally coerced versus voluntary methadone maintenance admissions. *Criminology*, 27: 537–557

Baker, K. (1999): The Importance of Cultural Sensitivity and Therapist Self-Awareness when Working with Mandatory Clients. *Family Process* 38 (1): 55-67.

Barber, J. G. (1991): Beyond Casework. London (Macmillan)

Bastien, R. T. a. Adelman, H. S. (1984): Noncompulsory versus legally mandated placement, perceived choice, and response to treatment among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52:171–179

Bateson, G. (1981): Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt/M. (Suhrkamp). [4. Aufl. (1992): Frankfurt a. M. (Suhrkamp).]

Biestek, F. P. (1951): The Principle of Client Self-Determination. *Social Casework* 32 (11): 369-375

Bohart, A.C. a. K. Tallmann (1996): The Active Client: Therapy as Self-Help. *Journal of Humanistic Psychology* 36 (3): 7-30

Boscolo, L. (2000): Destruktive Stimmen – Delinquente Kinder, Jugendliche. Über die Externalisierung von Problemen und die Schaffung von konstruktiven Realitäten in systemischer Therapie. Vortrag am 12.5.2000, Context-Institut für systemische Therapie und Beratung, Berlin (unveröffentlicht)

Boszormenyi-Nagy, I. u. G. Spark (1993): Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart (Klett-Cotta)

Brandl-Nebehay, A. u. U. Russinger (1995): Systemische Ansätze im Jugendamt – Pfade zwischen Beratung, Hilfe und Kontrolle. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 13 (2): 90–104

- Brecht, M. L., Anglin, M. D., a. Wang, J. C. (1993). Treatment effectiveness for legally coerced versus voluntary methadone maintenance clients. *Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 19(1): 89–99
- Brodsky, S. L. a. B. Lichtenstein (1999): Don't Ask Questions: A Psychotherapy Strategy for Treatment of Involuntary Clients. *American Journal of Psychotherapy* 53: 215-220
- Brugger, S. u. A. Holzbauer (1998): Die Heilkraft der Staatsgewalt. In: E. Wagner u. W. Werdenich (Hrsg.): *Forensisches Psychotherapie*. Wien (Facultas)
- Carl, D. a. G. Jurkovic (1983): Agency Triangles: Problems in Agency-Family Relationships. *Family Process* 22: 441-451
- Cecchin, G., G. Lane u. W. Ray (1993): Respektlosigkeit – Eine Überlebensstrategie für Therapeuten. Heidelberg. (Carl-Auer).
- Cecchin, G., G. Lane a. W. A. Ray (2006): Exzentrizität und Intoleranz: Eine systemische Kritik. *Zeitschrift für Systemische Therapie* 24 (3): 156-165
- Cecchin, G. u. Conen, M.-L. (2008): Wenn Eltern aufgeben. Therapie und Beratung bei konflikthaften Trennungen in Eltern und Kindern. Heidelberg (Carl Auer).
- Chopra, K., Preston, D., a. Gerson, L. (1979): The effect of constructive coercion on the rehabilitation process. *Journal of Occupational Medicine*, 21: 749–761.
- Cingolani, J. (1984): Social Conflict Perspective on Work with Involuntary Clients. *Social Work* 29 (9/10): 442-446
- Colapinto, J. (1988): Avoiding a Common Pitfall in Compulsory School Referrals. *Journal of Marital and Family Therapy* 1: 89-97
- Colapinto, J. (1995): Dilution of Family Process in Social Services: Implications for Treatment of Neglectful Families. *Family Process* 34 (3): 59-74
- Conen, M.-L. (1999): Unfreiwilligkeit – ein Lösungsverhalten. *Familiendynamik* 24 (3): 150-165
- Conen, M.-L. (Hrsg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden – Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg (Carl-Auer)
- Conen, M.-L. (2005): Co-Therapie in der Aufsuchenden Familientherapie. Vortrag am 14.9.2005 in Leimen. Unveröffentlichtes Manuskript
- Conen, M.-L. u. G. Cecchin (2007): Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten. Heidelberg (Carl Auer)
- Conen, M.-L. (2014): Kinderschutz: Kontrolle oder Hilfe zur Veränderung? Ein systemischer Ansatz. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.). Aus der Reihe Soziale Arbeit kontrovers. Band 9. Freiburg (Lambertus)

- Conen, M-L. (2019): Co-Therapie. Unveröffentlichtes Manuskript
- Conen, M.-L. (2020): „Diese Familie bringt mich an meine Grenzen...!“ – Wenn Fachkräfte nahe am Aufgeben sind. (Geplanter Workshop DFSF-Tagung 2020 in Heidelberg)
- Courchain, K. a. P. A. Loucka (1995) : Effects of Counsellor Interpretations and Clients Reactance on Social Influence and the Working Alliance. *Counselling Psychology* 8 (2): 123-138
- Cowan, B. et al (1969) : Holding unwilling clients in treatment. *Social Casework* 50 (3): 146-151
- Davis, D. L. a. S. L. Brodsky (1992): Psychotherapy with the Unwilling Client. *Residential Treatment for Children and Youth* 9: 15-27
- De Leon, G. (1988): Legal pressure in therapeutic communities. *The Journal of Drug Issues*, 18: 625–640
- De Leon, G., Melnick, G., a. Tims, F. M. (2001): The role of motivation and readiness for change in treatment and recovery. In F. M. Tims, C. G. Leukefeld, a. J. J. Hart (Eds.), *Relapse and recovery in addictions* (pp. 143–171). New Haven, CT: Yale University Press
- Donovan, D. M., a. Rosengren, D. B. (1999): Motivation for behavior change treatment among substance abusers. In: J. E. Tucker, D. M. Donovan, a. G. A. Marlatt (Eds.), *Changing addictive behavior: Bridging clinical and public health strategies* (pp. 127–159). New York: Guilford Press
- Duncan, B. L., M. A. Hubble a. S. D. Miller (1998): “Aussichtslose Fälle”. Die wirksame Behandlung von Psychotherapie-Veteranen. Stuttgart (Klett-Cotta)
- Dunham, R. G., a. Mauss, A. L. (1982): Reluctant referrals: The effectiveness of legal coercion in outpatient treatment for problem drinkers. *Journal of Drug Issues*, 12, 5–20.
- Dworkin, G. (1972): Paternalism. *Monist* 56: 64-84.139-148
- Ewalt, P. (1982): Understanding Resistance: Seven Social Workers Debate. *Practice Digest* 5 (1): 5-16
- Ewalt, P. L. a. J. Kutz (1976): An Examination of Advice Giving as a Therapeutic Intervention. *Smith College Studies in Social Work* 47 (1): 3-19
- Fischer, C.T. a. S. L. Brodsky (eds.) (1978): *Client participation in the Human Services: The Prometheus Principle*. New Brunswick (Transaction Books)
- Flores, P. (1983): The efficacy of the use of coercion in getting DWI offenders into treatment. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 8: 18–27

- Frank, J. D. a. J. B. Frank (1991): *Persuasion and Healing: A comparative study of psychotherapy* (3<sup>rd</sup> ed.). Baltimore, MD (John Hopkins University)
- Freedberg, E. J. a. W. E. Johnston (1978): Effects of Various Sources of Coercion on Outcome of Treatment of Alcoholism. *Psychological Reports* 43: 1271-1278
- Goldsmith, J. R. a. E. Latessa (2001): Coerced Treatment of Addictions in the Criminal Justice System. *Psychiatric Annals* 31 (11): 657-663
- Haley, J. (1992): Compulsory Therapy for Both Client and Therapist. In: J. Carlson (ed.): *Topics in Family Psychology and Counselling*. Vol. 1 (2): *Compulsory Family Therapy*. Rockville/Frederick, MD (Aspen Publications), pp. 1-7
- Hepworth, D. H. (1993): Managing Manipulative Behavior in the Helping Relationship. *Social Work* 38 (6): 674-682
- Horvath, A. O., a. Symonds, B. D. (1991): Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38: 139–149
- Hubbard, R. L., Marsden, M. E., Rachal, J. V., Harwood, H. J., Cavanaugh, E. R., a. Ginzburg, H. M. (1989): *Drug abuse treatment: A national study of effectiveness*. Chapel Hill: University of North Carolina Press
- Imber-Black, E. (1990): *Familien und größere Systeme. Im Gestrüpp der Institutionen. Ein Leitfaden für Therapeuten*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme)
- Ivanoff, A. M., B. J. Blythe a. T. Tripodi (1994): *Involuntary Clients in Social Work Practice. A Research-Based Approach*. New York (De Gruyter)
- Kagan, R. et al. (1987) : Engaging Families of Court-Mandated Youth is an Alternative to Institutional Placement. *Child Welfare* 66 (4): 365-376
- Keeney, B. P. (1983): *Aesthetics of change*. New York/London (Guilford Press). [dt. (1987): *Ästhetik des Wandels*. Hamburg (Isko-Press).]
- Lambert, M. J. (1992): Implications of outcome research for psychotherapy integration. In: J. C. Norcross a. M. R. Goldfried (eds.): *Handbook of psychotherapy integration*. New York (Basic Books), pp. 94-129
- Lehmer, M. (1986): Court-ordered Therapy: Making it work. *American Journal of Forensic Psychology* 4 (2): 16-24
- Leukefeld, C. G., a. Tims, F. M. (1988): *Compulsory treatment of drug abuse: Research and clinical practice*. NIDA Research Monograph 86. Rockville, MD
- McCown, W. G. a. J. Johnson (1993): *Therapy with Treatment Resistant Families. A Consultation-Crisis Intervention Model*. New York (Haworth Press)

- McGlothlin, W. H. (1979): Criminal justice clients. In R. L. Dupont, A. Goldstein, a. J. O'Donnell (Eds.): Handbook of drug abuse (pp. 203–209). Washington, DC: Government Printing Office
- MacKinnon, L. K. a. K. James (1992): Raising the stacks in child-at-risk cases. Eliciting and maintaining parents' motivation. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 13 (2): 59-71
- Malik, S. u. A. Brand (1999): Reflecting Team – eine Möglichkeit der Beteiligung und Fallbearbeitung in einem ASD. Unveröffentlichtes Manuskript
- Maturana, H. R. u. F. J. Varela (1987): Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. München (Goldmann)
- Molter, H. (1990): „Konvertintervention“ – zwischen Invention und Intervention. Zwei Interviews mit Gianfranco Cecchin und Luigi Boscolo. In: *Systema* 4(2), pp. 2 – 12
- Moore-Kirkland, J. (1981): Mobilizing Motivation: From Theory to Practice. In: A. N. Munjack, D. J. a. D. L. Oziel (1978): Resistance in the Behavioral Treatment of Sexual Dysfunctions. *Journal of Sex and Marital Therapy* 4 (2): 122-138
- Murphy, S. M., Cramer, D. a. Lillie, F. J (1984): The Relationship between curative Factors perceived by Patients in Psychotherapy of Depression: An exploratory Study. *British Journal of Medical Psychology*, 57: 187-192
- Nielsen. H u. K Nielsen (1986): Sozialpädagogische Familienhilfe. Probleme, Prozesse und Langzeitwirkungen. Weinheim u.a. (Beltz Verlag)
- O'Hare, T. (1996): Court-Ordered Versus Voluntary Clients: Problem Differences and Readiness for Change. *Social Work* 41 (4): 417-422
- Oxley, G. B. (1977): Involuntary Clients' Responses to Treatment Experiences. *Social Casework* 58 (12): 607-614.
- Oxley, G. (1981): Promoting Competence in Involuntary Clients. In: A. Maluccio (ed.): Promoting Competence in Clients: A New/Old Approach to Social Work Practice. New York (Free Press), pp. 290-316
- Perlman, H. H. (1957): Social Case Work: A Problem-Solving Process. Chicago (Chicago University Press). [dt. (1973): Soziale Einzelhilfe als problemlösender Prozess (3. Aufl.). Freiburg (Lambertus).]
- Pinsoff, W. M. (1994): An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical, and research implications. In: A. O. Horvath a. L. Greenberg (Eds.), The working alliance: Theory, research, and practice (pp. 173–199). New York: John Wiley

- Prochaska, J. O. a. C. C. DiClemente (1992): The transtheoretical approach. In: J. C. Norcross a. M. R. Goldfried (eds.): Handbook of psychotherapy integration. New York (Brunner/Mazel)
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., Velicer, W. F., a. Rossi, J. S. (1993): Standardized, individualized, interactive, and personalized self-help programs for smoking cessation. *Health Psychology*, 12: 399–405
- Prochaska, J. O., a. Velicer, W. F. (1997): The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1): 38–48
- Rait, D. S. (1998) : Perspectives on the Therapeutic Alliance in Brief Couples and Family Therapy. In: J. Safran a. J. C. Muran (eds.): The Therapeutic Alliance in Brief Psychotherapy. Washington, DC (American Psych. Association), pp. 171-191
- Rogers, C. (1942): Counseling and Psychotherapy. Boston (Houghton Mifflin). [dt. (1972): Die Nicht-Direktive Beratung. München (Kindler).]
- Rounsaville, B. J., a. Kleber, H. D. (1985): Untreated opiate addicts: How do they differ from those seeking treatment? *Archives of General Psychiatry*, 42: 1072–1077
- Rutter, M (1990): Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. In: J.E. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, J. Nuechterlein, A. S. Weintraub (eds): Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology. Cambridge, NY (Cambridge University press), pp. 181-241
- Safran, J. et al. (1990): The Therapeutic Alliance Rupture as a Therapy Event for Empirical Investigation. *Psychotherapy* 27(2): 154-165
- Satel, S. L. (2000): Drug treatment: The case for coercion. *National Drug Court Review*, 3(1), 1–43
- Selvini Palazzoi, M (1992): Vorwort. In: Cirillo, S. u. P. DiBlasio (1992): Familiengewalt. Ein systemischer Ansatz. Stuttgart (Klett-Cotta-Verlag)
- Sinfield, A. (1969): Which Way for Social Work – The Fabian Tract 393. London (Fabian Trust)
- Snyder, C M. a .Anderson, S: An Examination of Mandated versus Voluntary Referral as a Determinant of Clinical Outcome. *Journal of Marital and Family Therapy* 35, 3: 278-292
- Velicer, W. F., a. Prochaska, J. O. (1999): An expert system intervention for smoking cessation. *Patient Education and Counseling*, 36: 119–129
- Vriend, J. a. W. W. Dyer (1973): Counseling the Reluctant Client. *Journal of Counseling Psychology* 20: 240-246
- Wagner, E. (1996): Systemische Einzeltherapie im Zwangskontext. *Systeme* 10 (2): 16-33.

Waldman, F. (1999): Violence or Discipline? Working with Multicultural Court-Ordered Clients. *Journal of Marital and Family Therapy* 25 (4): 503-515

Walsh, F. (1998): Strengthening Family Resilience. New York (Guilford Press)

Ward, D. A. a. K. J. Allivise (1979): Effects of legal coercion in the treatment of alcohol criminal offenders. *Justice System Journal* 5: 107-111

Watson, C. G., Brown, K., Tilleskjaer, C., Jacobs, L., a. Pucel, J. (1988): The comparative recidivism rates of voluntary and coerced admission male alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 44: 573–581

Watzlawick, P., Weakland, J. u. R Fisch (1992): Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Bern/Göttingen (Verlag H Huber)

Watzlawick, P., J. Weakland a. R. Fisch (1992): Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Handelns (5. Aufl.). Bern/Göttingen (Huber).

Wendt, W.-R. (1997): Neue Entschiedenheit. Der Zwang als Mittel zum Zweck? *Sozialmagazin* 1: 14-19.

Willshire, D. a. S. L. Brodsky (2001): Toward a Taxonomy of Unwillingness: Initial Steps in Engaging the Unwilling Client. *Psychiatry, Psychology and Law* 8 (2): 154-160.

Woody, J. D. a. N. Grinstead (1992): Compulsory Treatment for Families: Issues of Compliance. In: J. Carlson (ed.): Topics in Family Psychology and Counseling. Vol. 1 (2): Compulsory Family Therapy. Rockville/Frederick, MD (Aspen), pp. 39-50.