

MARIE-LUISE CONEN, BERLIN

### »Unfreiwilligkeit« – ein Lösungsverhalten Zwangskontexte und systemische Therapie und Beratung

*Übersicht:* In diesem Beitrag wird eine Möglichkeit dargestellt – auch unter Wahrung der systemischen Prämisse, daß innere Prozesse und Zustände nicht instruierbar sind –, mit sogenannten »unfreiwilligen« Klienten zu arbeiten. Durch Auflagen, Anweisungen und Vorgaben erleben diese Klienten, daß ihnen Hilfen »aufgezwungen« werden, denen sie sich ggfs. unfreiwillig unterwerfen. Die daraus entstehende »Unfreiwilligkeit« der Klienten wird als Teil eines Lösungsverhaltens betrachtet, in dem Aspekte des Schutzes vor weiterer Resignation und Hoffnungslosigkeit eine wesentliche Rolle spielen.

*Man kann das Heute nicht leben, ohne eine Vorstellung davon zu haben, wo man morgen sein wird.  
Paul Auster*

#### *Systemische Therapie und Zwangskontext*

Innerhalb der letzten Jahre hat sich eine Diskussion entwickelt, die die Frage nach den Möglichkeiten der Arbeit in Zwangskontexten unter neuen Gesichtspunkten betrachten läßt. Das zunehmende Interesse – auch von systemischen Therapeuten und Beratern<sup>1</sup> –, sich mit Zwangskontexten auseinanderzusetzen, steht sicherlich im Zusammenhang

- mit dem Offensichtlicherwerden der Ratlosigkeit im Umgang mit Klienten, die nicht motiviert scheinen,
- mit dem zunehmenden Druck, mit bestimmten Klientengruppen zu arbeiten (Sexualstraftäter, Kindesmißhandler, Drogenabhängige, HIV-Infizierte, Delinquente u. a. m.),
- mit einer wachsenden Kritik von Finanzgebern, wie z. B. Jugendämtern, daß einzelne Arbeitsbereiche nicht oder nur unzureichend mit bestimmten Klienten arbeiten,
- mit der gestiegenen Bereitschaft, mit »unmotivierten« Klienten zu arbeiten,

<sup>1</sup> Aus Gründen des Sprach- und Schreibflusses wird hier die im Deutschen übliche Sprachform gewählt.

- mit der Suche nach geeigneten Marktlücken und neuen Zielgruppen für Therapeuten und Berater
- mit der neueren Diskussion um den Begriff »Freiwilligkeit« und der Relativität von »Freiwilligkeit«,
- mit der Bereitschaft andere, nicht gängige Arbeitsansätze in Zwangskontexten zu entwickeln und anzuwenden.

Kollegen in anderen Ländern (u. a. USA, Großbritannien und Australien) fällt es offensichtlich leichter, Zwang und Druck auf Klienten auszuüben, wenn es gegenüber den Klienten für notwendig erachtet wird. Dies ist in Deutschland offenbar in dieser Souveränität und Leichtigkeit nicht ohne weiteres möglich. Die Ablehnung, in Zwangskontexten mit Klienten therapeutisch bzw. beraterisch zu arbeiten, ist m. E. auch auf dem Hintergrund unserer deutschen Geschichte zu betrachten. In unserem Land wurden Autorität und Macht in einem Ausmaß mißbraucht, wie dies bis dahin unbekannt war. Zwang und Druck wurden benutzt, nicht nur um soziale Kontrolle auszuüben, sondern auch, um despotisch Macht und Herrschaft zu mißbrauchen.

Die Diskussion von Konzepten, die ein eher positives Verständnis von Zwang und Druck auf Klienten zeigen, steht m. E. in Deutschland erst am Anfang (vgl. Rothaus, 1995, Pleyer, 1996, Conen, 1996a, Drews/Krott, 1996). Die Rezeption der Erfahrungen der Mailänder CAF-Gruppe (Cirillo/Di Blasio, 1992) erfolgte bisher nur zögerlich und mit Skepsis, da sie »alte Ideen« von Interventionen und Instruktionen, Diagnose und Bewertung von Klienten hervorzuholen scheinen.

#### *Systemische Therapie zwischen Autonomie und Instruktion*

Die bisherige Entwicklung systemisch-konstruktivistischer Theorien und daraus resultierende Therapiekonzepte haben wesentlich dazu beigetragen, daß die Autonomie von Klienten sowie der Respekt vor den Klienten in den Vordergrund trat. In diese Konzepte passen Vorstellungen nicht hinein, die davon ausgehen, Klienten Hilfeangebote aufzuzwingen.

Während in den letzten Jahren sehr viele in systemischer Therapie und Beratung ausgebildet wurden, ist zu beobachten, daß nicht wenige recht ratlos sind, ihre Kenntnisse und Ideen in ihrer jeweiligen Praxis umzusetzen. Angesichts des Drucks und der Betonung der Veränderungsnotwendigkeit durch das Umfeld auf die Klienten geraten auch Therapeuten und Berater selbst unter Druck. Sie erleben die Notwendigkeit, dem Arbeitsauftrag ihrer Institution nachzukommen, wie z. B.

Rehabilitation von Drogen- und Alkoholsüchtigen, Schutz des Kindeswohls, Therapie von Straftätern, Erziehung und Förderung von Kindern (Schule, Heimerziehung) u. ä. m. Ludewig (1992) hat zutreffend die notwendige Unterscheidung hervorgehoben zwischen Hilfe und Therapie einerseits und Kontrolle oder Fürsorge andererseits. Demnach ist es von großer Relevanz, Konzepte zu entwickeln, die systemischen Therapeuten und Beratern helfen, mit Klienten umzugehen, die ein Hilfeangebot als Kontrolle erleben (vgl. auch Brandl-Neubay/Russinger, 1995; Conen, 1996b).

Systemische Therapeuten und Berater zeigen verschiedene Strategien systemische Vorgehensweisen einbringen zu wollen. Sie erleben jedoch auch Schwierigkeiten, diese in ihrem jeweiligen Arbeitssetting umzusetzen (vgl. von Schlippe/Schweitzer, 1996). Systemische Therapeuten und Berater fühlen sich nicht selten alleingelassen. Es hat sich eine Art Zwei-Klassensystem von Therapeuten und Beratern gebildet. Die Kollegen der »ersten Klasse« arbeiten mit motivierten Klienten. Die Kollegen der »zweiten Klasse« arbeiten mit Klienten, die »unfreiwillig« mit ihnen zu tun haben und deren Umfeld einen erheblichen Veränderungsdruck auf sie ausübt. Kollegen der »zweiten Klasse« fühlen sich kritisiert und negativ bewertet, da sie eingreifen und intervenieren. Gleichzeitig erleben sie, daß sie von den »Erste-Klasse-Kollegen« gerne in Anspruch genommen werden, wenn diese an ihre Grenzen stoßen und nicht mehr mit ihren jeweiligen Klienten weiterwissen, z. B. bei einer psychiatrischen Unterbringung nach einem Suizidversuch. Aufgrund des Menschenbilds systemischer Therapie und Beratung steht eindeutig im Vordergrund, die Klienten in ihrer Autonomie zu respektieren. Das Postulat der »Nichtinstruierbarkeit innerer Zustände und Prozesse« ist ein wichtiger Ansatzpunkt systemischen Arbeitens. Systemische Therapeuten und Berater, die mit sogenannten »unfreiwilligen« Klienten arbeiten, befinden sich daher in einer schwierigen Situation, wollen sie dieser systemischen Prämisse folgen. Es ist für Therapeuten und Berater eine alltägliche Erfahrung, daß instruktive Maßnahmen (vgl. Simon, 1993) *nicht* zu den gewünschten Veränderungen führen. Den Klienten wird folgerichtig die alleinige Verantwortung dafür überlassen, ein Hilfeangebot anzunehmen oder nicht. Je nach Arbeitsfeld zeigen Klienten, daß sie *keinen* Bedarf bezüglich der angebotenen Hilfe haben – und dies obwohl einige ihrer Handlungen und Verhaltensweisen vom Umfeld kritisiert und als dringend veränderungsbedürftig bezeichnet werden, da dieses Verhalten sozial oder legal unerwünscht ist.

Wird Kritik an einem Menschen geäußert, führt sie – unabhängig davon, ob sie implizit oder explizit geäußert wird – im allgemeinen zu Reaktionen von Abwehr und Gegenwehr. Die in der Kritik enthaltene Veränderungsaufforderung und deren Abwehr führen dazu, daß sich auch Klienten gegenüber Vorschlägen zur Lösung ihrer Probleme meist verschließen. Von außen herangetragene Beeinflussungsversuche werden abgelehnt, oder es wird versucht, ihnen gegenzusteuern. Aus der Kenntnis um diese Prozesse fordern systemische Therapeuten und Berater daher meist ihre Klienten nicht zu Veränderungen auf und respektieren »Nicht-Veränderung«.

Folgen systemische Therapeuten und Berater ihrer Prämisse, stets die »Zahl der Möglichkeiten« zu vergrößern (vgl. von Foerster, 1985), ergeben sich andere Zugänge in der Arbeit mit sogenannten »unmotivierten Klienten«. Ausgangspunkt ist es dabei die Kritik, die Abwehr erzeugt, zum Anlaß zu nehmen, mit den Klienten zu arbeiten – und nicht selbst diese Kritik zu äußern bzw. zu teilen.

#### *Zwangskontexte und soziale Kontrolle*

In folgenden exemplarischen Problembereichen wird Druck auf Klienten ausgeübt, sozial gewünschteres Verhalten zu zeigen und sich entsprechend zu verändern; ggfs. soll der Klient dazu eine Hilfe annehmen. Diese Bereiche sind u. a. Mißhandlung, »Verwahrlosung«, Vernachlässigung, sexueller Mißbrauch, Gewalt, Drogen- und Suchtabhängigkeit, (Miet-)Schulden, Delinquenz, Straftaten, Suizidalität, ansteckende tödliche Krankheiten, u. a. m.

Die Institutionen, die mit Klienten arbeiten, die Probleme in diesen Bereichen zeigen, sind u. a.:

Jugendamt, Drogenberatung, Psychiatrische Kliniken, Beratungsstellen, Heimerziehung, Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung, Strafvollzug, Bewährungshilfe, Jugendgerichtshilfe, Schuldnerberatung, Aids-Beratung.

Die meisten dieser Institutionen haben einen – vor allem gesetzlichen – Auftrag, Gefahr oder Schaden für die Klienten selbst oder/und für andere abzuwenden. Diese Institutionen, zu deren Aufgaben auch die soziale Kontrolle gehört (vgl. u. a. Basaglia/Basaglia Ongaro, 1972; Goffman, 1973), haben dafür Sorge zu tragen, daß normative Erwartungen und Vorstellungen vermittelt werden: Kinder sind nicht zu schlagen oder zu mißbrauchen, Drogen sind nicht oder in anderen Dosierungen einzunehmen, Aggressionen sind nicht in Form von Gewalttätigkeiten

auszudrücken, Schulden sind nicht durch Banküberfälle auszugleichen usw. Institutionen der sozialen Kontrolle haben vorwiegend Kontakt mit Menschen, die sozial und materiell unterprivilegiert sind (vgl. McCarthy, 1995; Imber-Black, 1990). Ihre materielle und soziale Situation hat wesentlichen Einfluß auf den Grad der Aufmerksamkeit, die ihr Verhalten und ihre Problemlösungsversuche bei den Institutionen der sozialen Kontrolle erweckt. Erst seit relativ kurzer Zeit wird erneut (vgl. McCarthy, 1995) problematisiert, daß soziale Kontrolle und Stigmatisierungen (vgl. Basaglia/Basaglia Ongaro, 1972; Goffman, 1973) meist nur gegenüber bestimmten Bevölkerungsgruppen erfolgen. Therapeuten und Berater sind, soweit ich sehe, wieder mehr gefordert, sich der Tatsache bewußter zu werden, daß sie in vielen Arbeitsbereichen meist mit gesellschaftlich bedingten Problemen und mit *bestimmten* Klientengruppen konfrontiert sind. Diese Klienten erleben Hilfestellung auch als Einmischung und Kontrolle.

#### *Freiwilligkeit ist relativ*

Die Forderung nach Freiwilligkeit stellt sicherlich für Therapeuten und Berater ein wichtiges ethisches Prinzip (vgl. Rotthaus, 1996) dar. Was ist jedoch Freiwilligkeit?

Ist Freiwilligkeit gegeben, wenn eine Klientin aufgrund starker Arbeitsstörungen in einer Praxis oder Beratungsstelle anruft, weil sie sonst mit einer Kündigung rechnen muß? Ist Freiwilligkeit vorhanden, wenn ein Alkoholiker eine Therapie beginnt, weil seine Leber den Alkohol nicht mehr verträgt? Ist Freiwilligkeit vorhanden, wenn eine gemobbte Klientin Angst vor ihren Kollegen und vor dem Verlust der Arbeitsstelle hat? Ist Freiwilligkeit vorhanden, wenn eine Klientin selbst in eine Klinik geht, weil sie sich sonst das Leben nehmen würde? Ist Freiwilligkeit **dann nicht** vorhanden, wenn die Mutter keine Probleme hat mit ihren »Monster-Kids«, aber Nachbarn, Schule und Kindergarten sich beim Jugendamt beschweren? Ist Freiwilligkeit **dann nicht** vorhanden, wenn ein Vater sich im Recht sieht, seine Kinder zu maßregeln, wie er es will?

Freiwilligkeit ist sicher relativ und wird je nach dem Erleben sowohl von Klienten als auch Therapeuten unterschiedlich definiert. Freiwilligkeit ist auch relativ in bezug auf das jeweilige Setting, in dem sich Klienten und Therapeuten bzw. Berater begegnen. Erstaunlich ist nur, daß das Postulat der Freiwilligkeit von vielen Therapeuten und Beratern hochgehalten wird, obwohl viele nicht in einem Arbeitssetting tä-

tig sind, das »Freiwilligkeit« zur Grundlage hat. Daher ist es notwendig zu fragen, wie es kommt, daß dieses Postulat der Freiwilligkeit so betont wird.

Die Ablehnung, mit »unfreiwilligen« Klienten zu arbeiten (oder sich zumindest mit einem schlechten Gewissen herumzuschlagen, wenn man es tun muß), **hilft**,

- bestimmte Klientengruppen auch aus psychotherapeutischen Praxen fernzuhalten <sup>2</sup>,
- sich nicht um andere, dem Setting angemessenere Kooperationsformen mit Klienten zu bemühen,
- sich nicht auf andere Art und Weise als bislang üblich auf die Klienten einzulassen,
- nicht deren Erfahrungen und Ideen einzubeziehen,
- nicht die eigenen – meist mittelschichtorientierten – Werte, die als Maßstab benutzt werden, zu hinterfragen,
- sich nicht mit den Grenzen des eigenen professionellen Handelns auseinanderzusetzen,
- sich nicht mit der Idee auseinandersetzen zu müssen, daß »bestimmten Klienten nicht zu helfen sei«.

#### *»Unfreiwilligkeit« und ihre Sinnhaftigkeit*

Der Abwehr von Kritik sowie der Ablehnung von Hilfeangeboten können folgende Aspekte zugrunde liegen. Sie

- dienen der Aufrechterhaltung des Gefühls der Achtung vor sich selbst,
- zeigen Stärke und Entschlossenheit, die die Klienten in anderen Bereichen auch entwickeln könn(t)en,
- sind eine – möglicherweise eine letzte – Möglichkeit, dem Umfeld Grenzen zu setzen, und demonstrieren die Fähigkeit der Klienten, dies tun zu können,
- verdeutlichen den Wunsch, eigene Vorstellungen der Problemlösung umzusetzen,
- dienen dem Schutz vor Hoffnung und vorweggenommener abermaliger Enttäuschung.

<sup>2</sup> Hilfreich ist es oft bei sozial benachteiligten Klienten, einen bestimmten Grad an Verbalisierungsfähigkeit zu fordern. Diese Voraussetzung hält diese Klienten meist davon ab, das Hilfeangebot anzunehmen.

Klienten, die sich in Zwangskontexten nicht – zumindest anfänglich – gegen ein von außen an sie herangetragenem Hilfeangebot wehren, sind also eher mit Sorge zu betrachten. Sie zeigen sich meist als pessimistischer und hoffnungsloser in ihren Perspektiven als die Klienten, deren Wunsch nach Selbstachtung sie zumindest in einen Kampf mit den Institutionen der sozialen Kontrolle bringt. Dies trifft u. a. auch zu, wenn diese Auseinandersetzungen oft einem Kampf gegen Windmühlen ähneln.

Die Kränkung, so unter Druck gesetzt zu werden, daß ein Hilfeangebot angenommen werden muß bzw. soll, wird durch verschiedene Strategien kompensiert wie z. B. durch

- das geduldige Zuhören der Klienten bei Ratschlägen und Tips durch professionelle Helfer, bei gleichzeitigem Beibehalten der bisherigen Lösungsstrategien,
- das Nicht-Öffnen von Türen oder Briefumschlägen,
- die Nichtannahme von Telefonaten,
- das Nicht-Lesen von schriftlichen Mitteilungen,
- das Vergessen von Terminen,
- das Mißverstehen von getroffenen Vereinbarungen,
- das Eskalieren von Problemen in anderen Bereichen,
- das Einbeziehen anderer, neuer Beteiligter.

Die beiden aufsuchenden Familientherapeutinnen entstiegen gerade dem Aufzug, als ihnen eine Bewohnerin entgegenkam. Auf die Frage nach der Wohnung von Frau Bannert<sup>3</sup> zeigte die Bewohnerin auf eine Tür am Ende des langen Ganges und betrat den Aufzug. Trotz mehrfachen Klingelns und obwohl Kinder hinter der Tür zu hören waren, öffnete den Familientherapeutinnen niemand. Nach drei weiteren erfolglosen Versuchen der Therapeutinnen suchte die zuständige Jugendamtssozialarbeiterin die Familie auf, traf diese auch an und wies auf die Dringlichkeit hin, daß die Mutter mit den Familientherapeutinnen an Veränderungen arbeiten solle. Die Vernachlässigung der Kinder sowie deren auffälliges und delinquentes Verhalten bereitete dem Jugendamt erhebliche Sorgen, und wenn Frau Bannert nicht die Familientherapeutinnen in die Wohnung ließe, müßten ggfs. andere Schritte seitens des Jugendamts in Betracht gezogen werden. Als schließlich Frau Bannert die Therapeutinnen in die Wohnung ließ, mußten alle Beteiligten erst einmal angemessen mit der Tatsache umgehen, daß die Bewohnerin am Aufzug Frau Bannert selbst gewesen war. Im Laufe der ersten Kontakte wurde deutlich, daß Frau Bannert keine Hilfe wollte, sich aber dem Druck der Sozialarbeiterin und der anderen Helfer in dem Hilfeplangespräch gebeugt hatte. Frau Bannert glaubte aufgrund bereits zahlreicher anderer Hilfen nicht mehr daran, daß ihre Situation zu verbessern sei.

Um eine Hilfe annehmen zu können, bedarf es bereits der Hoffnung auf positive Veränderungsmöglichkeiten: Ohne die Hoffnung – «dies könnte mir helfen» – ist es nicht möglich, eine Beratungsstelle aufzusuchen

<sup>3</sup> Die in den Beispielen angeführten Namen sind alle geändert

oder sich auf eine andere Hilfeform einzulassen. Diese Hoffnung ist jedoch bei Klienten, die oftmals seit Generationen materiellen und sozialen Deprivationsprozessen ausgesetzt sind, nicht oder nur eingeschränkt vorhanden. Veränderungen haben ihnen in der Vergangenheit häufig eher weitere und sogar größere Probleme eingebracht – sie sind vom »Regen in die Traufe gekommen«.

Das Jugendamt sah keine ausreichende Förderung der Kinder im elterlichen Haushalt von Herrn und Frau Schwan gewährleistet. Herr und Frau Schwan stimmen nach langem Hin und Herr zu, ihre drei Kinder in den Kindergarten zu geben. Die Eltern freuten sich anfangs über die positive Entwicklung ihrer Kinder, auch wenn sie die Kritik an ihrem Erziehungsverhalten verletzt hatte. Nach einiger Zeit trafen jedoch gehäufte Meldungen zunächst bei den Eltern und schließlich beim Jugendamt ein, daß die Kinder zu Hause unzureichend versorgt würden, daß sie z. B. nichts zu essen erhielten, ungepflegt zum Kindergarten kämen u. ä. m. In Gesprächen mit der Jugendamtssozialarbeiterin wurde deutlich, daß beide Eltern regelmäßig erheblich Alkohol zu sich nahmen; dies veranlaßte die Sozialarbeiterin mehrmals, die Eltern aufzufordern, sich in einen Alkoholentzug zu begeben, andernfalls könnten Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls ergriffen werden. Die Eltern schilderten später den aufsuchenden Familientherapeutinnen, daß ihrer Meinung nach die Probleme erst damit angefangen hatten, als sie den Kindergartenbesuchen ihrer Kinder zustimmten.

Die durch eine (neue) Hilfestellung in Aussicht gestellte mögliche bessere Zukunft kann ferner eine zu große und schmerzhaft Diskrepanz zu der gegenwärtigen Situation darstellen. Dieser Unterschied läßt die bisher erlebten Verletzungen und Kränkungen sowie nicht genutzte Chancen hervortreten. Die alten – wenn auch schmerzlichen und destruktiven – Erfahrungen sind vertraut. An ihnen halten die Betroffenen eher fest, als Neuland zu betreten. Bei Klienten, denen wir in Zwangskontexten begegnen, überwiegen Gefühle von Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit. Sie scheinen meist selbst nicht zu glauben, daß positive Veränderungen möglich sind. Fatalismus und Pessimismus helfen ihnen nun, sich vor (neuen) Hoffnungen zu schützen. Diese Klienten haben zu häufig erlebt, daß sie von anderen aufgegeben wurden und daß ihnen kein Zutrauen entgegengebracht wurde, die Probleme bewältigen zu können.

Während die Perspektivlosigkeit der Klienten meist offensichtlich scheint, ist der Pessimismus der professionellen Helfer nicht immer so deutlich (Conen, 1997). So resultiert nach meiner Ansicht manche Überbetreuung von Klienten aus einem mangelnden Zutrauen in die Fähigkeiten und die perspektivischen Möglichkeiten der Klienten. Das Überwiegen von betreuenden Hilfen, die kompensatorisch Defizite ausfüllen sollen, basiert meist auf Konzepten, die nicht den Aus- und Aufbau von Fähigkeiten und Ressourcen der Klienten zum Ziel haben.

Elternersetzende Betreuungskonzepte z.B. in der Jugendhilfe sind deutlicher Ausdruck einer solchen Sichtweise.

*Klienten erschweren Therapeuten und Beratern eine ressourcenorientierte Sichtweise*

Die Ängste der Klienten vor Veränderungen tragen auch mit dazu bei, bei den professionellen Helfern eine positive, auf ihre Ressourcen fokussierende Sichtweise zu erschweren. Manche Klienten mühen sich, den Eindruck zu manifestieren, ihnen sei nicht zu helfen. Anhand einer Vielzahl von Konflikten und Vorfällen bzw. sogenannten »Rückfällen« werden Helfer verleitet, nicht an die Potentiale und Fähigkeiten der Klienten zu glauben und ihnen nur wenig zuzutrauen (vgl. Imber-Black, 1990). Wenn es ihnen gelingt, Helfer von ihrer vermeintlichen »Unfähigkeit« zur Veränderung zu überzeugen, erscheint es letztlich wenig sinnvoll, mit ihnen überhaupt an Veränderungen zu arbeiten.

Den Loyalitätsbindungen der Klienten gegenüber ihren Herkunftsfamilien – vor allem den destruktiv wirkenden – kommen im Scheitern von Lebenskonzepten eine zentrale Rolle zu (vgl. Boszormenyi-Nagy/Spark, 1981). Botschaften und Aufträge der Herkunftsfamilie sollten in ihrer Einflußnahme auf die Entwicklung von Problemverhalten sowie auf die Gestaltung von Lösungsverhalten nicht unterschätzt werden. Negative Prophezeiungen: »..... Du wirst das mit Deinen Kindern nicht hinbekommen! Du taugst nichts! Du landest noch mal im Gefängnis! Du wirst nie mit Geld klar kommen! Du landest noch mal auf dem Strich!...« und viele ähnliche destruktive Botschaften führen recht häufig zu deren Erfüllung. Die Betroffenen verhalten sich entsprechend dieser Suggestion. Ihre destruktive Loyalität hält sie gefangen und führt oft zum Scheitern von Lebensentwürfen. Ihr Verhalten bringt als Resultat häufig die Ergebnisse hervor, deren Eintreten mit aller Kraft bekämpft wird. Für Klienten, die mit einer ressourcenorientierten Haltung von Therapeuten und Beratern konfrontiert sind, stellt daher diese positive Haltung eine enorme Herausforderung dar. Gelingt es Therapeuten und Beratern nicht, diese destruktive Loyalität zur Herkunftsfamilie ausreichend zu berücksichtigen und eine loyale Ablösung – z. B. in Form einer inneren Aussöhnung – zur Herkunftsfamilie zu unterstützen, zeigen sich positive Veränderungen mitunter als nicht ausreichend tragfähig.

Vielfach zeigen Klienten gegenüber einer positiven Sicht ihrer Person, ihres Verhaltens oder ihres Tuns eher abwehrende Reaktionen. Kom-

plimente und Anerkennung werden abgetan oder gar mit Mißtrauen betrachtet. Es werden negative Absichten vermutet und die Wertschätzung als Manipulationsversuch interpretiert. Gleichzeitig lösen positive Sichtweisen der Therapeuten und Berater Irritation und Verstörung aus (vgl. u. a. Cecchin et al., 1993; Simon, 1993). Das bisherige Selbstbild gerät ins Wanken. Sie erleben sich in einer Zerreißprobe zwischen dem alten – von Gefühlen der Inkompetenz bestimmten – Selbstbild und einem sich neu entwickelnden – von Fähigkeiten und Stärken bestimmten Bild. Akzeptierten die Klienten ohne Vorbehalte die Wertschätzung und Anerkennung, würden sie – möglicherweise in einem zu schnellen Tempo – sich in einer Verantwortung sehen, die sie bisher nicht übernahmen bzw. übernehmen konnten. Sie müßten das an ihnen kritisierte Verhalten näher betrachten und vielleicht auch in Betracht ziehen, dies zu verändern. Vor allem müßten sie die täglichen Anforderungen und Probleme ebenso zu bewältigen versuchen, wie dies andere auch versuchen.

*Zwangskontexte konstruktiv nutzen*

Mara Selvini Palazzoli hat in dem Vorwort zu Cirillo und Di Blasio (1992) darauf hingewiesen, daß es von der Erwartung Abschied zu nehmen gilt, »... daß die Menschen aus einer *echten* Motivation heraus unsere Hilfe *freiwillig* in Anspruch nehmen.« Sie weist auf die Notwendigkeit hin, »... unsere Klienten zur notwendigen Veränderung ihrer Beziehung zu motivieren. Wir müssen zunächst das Bedürfnis nach Veränderung wecken....«

Klienten haben – wie oben ausgeführt – ihre Gründe, einer Veränderungsnotwendigkeit nicht zuzustimmen. Sie lehnen sich daher gegen Problemdefinitionen durch andere auf. Dies gilt vor allem bei mehr oder weniger deutlichen Aufforderungen zur Veränderung sowie bei Eingriffen und Sanktionen von Institutionen der sozialen Kontrolle. Sie lehnen es ab, ihr Verhalten zu verändern. Eine Motivation, geforderte Veränderungen anzugehen, wird auch dann erheblich gebremst, wenn sich die Beteiligten – Klienten und professionelle Helfer – in Streit darüber verfangen, ob ein Problem besteht und welches Problem es gibt.

Die unterschiedlichen Sichtweisen und Definitionen eines Problems stellen zweifellos das eigentliche Problem in der Arbeit mit »unfreiwilligen« Klienten dar: »Sie schlagen Ihr Kind!« – »Nein, ich schlage mein Kind nicht!« Bei der Auseinandersetzung um die »richtige« Problem-

definition wird außer acht gelassen, daß in den Problemdefinitionen selbst bereits die jeweiligen Lösungen enthalten sind.

- Für das Gericht besteht das Problem darin, daß der Mißbraucher sich gegenüber einem Kind sexuell übergriffig verhielt.  
Für den Mißbraucher besteht das Problem jedoch darin, daß er des Mißbrauchs beschuldigt wird.
- Für das Jugendamt besteht das Problem darin, daß die Mutter ihre Kinder vernachlässigt.  
Für die Mutter besteht das Problem darin, daß das Jugendamt sie kontrolliert.

Die Auseinandersetzung um die »richtige« Definition des Problems – wer hat welches Problem? – führt zu einem Machtkampf. Die Kontroverse trägt selten dazu bei, daß die Klienten der Problemdefinition der professionellen Helfer zustimmen. Die Beziehung zwischen Klienten und professionellen Helfern (vgl. Imber-Black, 1990) wirkt wie ein ständiger Kampf. Wenn die Klienten schließlich einem Hilfeangebot zustimmen, geschieht dies meist, um den Druck loszuwerden (vgl. Conen, 1996 a). Eine Bereitschaft zur Problembearbeitung in dem von den Institutionen gewünschten Sinn läßt sich bei den Klienten meist dann nicht erkennen. Sie erleben in dieser Situation Hilfeangebote unter Umständen als eine weitere Form des Eingriffs in ihr Leben, das sie nicht selbst bestimmen können.

Will man diese Situation konstruktiv nutzen, gilt es, einen anderen Zugang zu wählen. Die Chance von Zwangskontexten liegt darin, das Dilemma der Beteiligten als Ressource zu nutzen. Während die Klienten bemüht sind, die an ihnen geübte Kritik abzuwehren, stellt es jedoch für sie ein Problem dar, daß andere Personen bzw. Institutionen der sozialen Kontrolle ihnen Probleme zusprechen. Durch den Druck und mögliche Interventionen von solchen Institutionen geraten sie in Bedrängnis. Sie haben nunmehr das Problem, daß andere behaupten, sie hätten Probleme. Hier muß man in Zwangskontexten ansetzen, und hierin liegt die Chance, in Zwangskontexten »ein Bedürfnis nach Veränderung zu wecken« (Cirillo/Di Blasio, 1992).

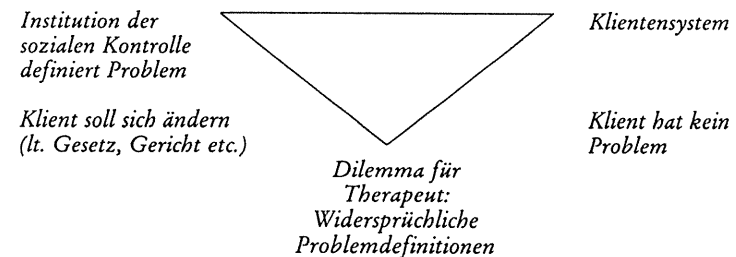
Zwangskontexte implizieren immer die Gegenwart eines »signifikanten Dritten«:

das Gesetz, das Kindeswohl, das Gericht, das Gerichtsurteil, das Jugendamt, die Schule, usw.

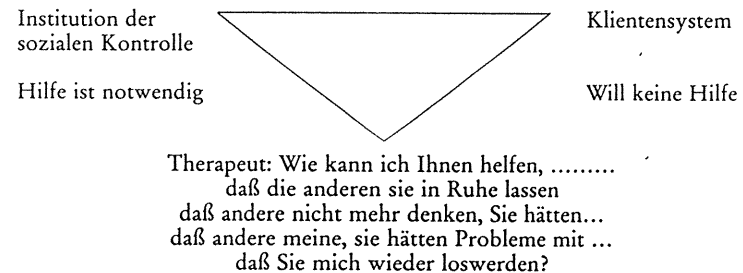
Dieses »Dritte« (vgl. u. a. Simon, 1993) wirkt sich einschneidend auf das Leben der Klienten aus. Gesetze, Gerichte, Gerichtsurteile führen dazu, daß Mitarbeiter aus Institutionen der sozialen Kontrolle sich ver-

anlaßt sehen zu intervenieren. Dieses »Dritte« definiert Verhaltensweisen der Klienten als Problem. In Zwangskontexten gilt es, dieses »Dritte« mit seiner jeweiligen Problemdefinition zu nutzen. Will der systemische Therapeut bzw. Berater seiner Aufgabe (Hilfe) nachkommen, muß er die Triangulation, in der sich nunmehr Therapeut bzw. Berater (Aufgabe) und Klient (Druck) befinden, aufheben und positiv nutzen. In den Bemühungen um die Aufhebung der Triangulation (De-Triangulation) ist der Frage des Auftrags besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

### Aushandeln einer gemeinsamen Problemdefinition



Aus den widersprüchlichen Problemdefinitionen resultiert die Notwendigkeit, eine gemeinsame Definition zu entwickeln. Erst wenn Klient und Therapeut eine gemeinsame Problemdefinition entwerfen können, ist es beiden möglich, einen gemeinsamen Arbeitsauftrag zu formulieren.



Für die Formulierung des Arbeitsauftrags des Klienten an die Therapeuten und Berater werden die bestehenden unterschiedlichen Sichtweisen der verschiedenen Beteiligten genutzt.

Wichtig ist, daß der Therapeut/Berater sich nicht selbst an der Definition der Probleme durch die Institutionen der sozialen Kontrolle beteiligt, sondern die Definition der Klienten aufgreift. Mit der Frage »Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden?« (Conen, 1996 a), erfahren die Klienten, daß sie mit ihren Anliegen – kein Problem zu haben – ernst genommen werden. Gleichzeitig konfrontiert der Therapeut den Klienten jedoch auch mit dem Arbeitsauftrag seitens der Institution der sozialen Kontrolle, die fordert, bestimmte Verhaltensweisen oder Probleme nicht mehr auftreten zu lassen. Würde der Therapeut/Berater seine Zusammenarbeit mit dem Klienten beenden, bevor es zu einer entsprechenden »Problemlösung« kommt, wird die Institution der sozialen Kontrolle erneut eingreifen. Dies wiederum liegt nicht im Interesse der Klienten, die möglichst keine weitere Kontrolle durch diese Institutionen erfahren möchten.

Daraus resultiert ein Aushandlungsprozeß der unterschiedlichen Sichtweisen, in dem insbesondere systemische Therapeuten und Berater ihre Kompetenzen und Haltungen einbringen können wie z. B.:

Wenn Sie schnell ohne meine Hilfe auskommen wollen, was denken Sie, müßte das Jugendamt bei Ihnen sehen oder beobachten, um zu sagen, Sie bräuchten nicht mehr mit mir zusammenzuarbeiten?

Wenn das Gericht Sie zu Gesprächen mit mir verurteilt hat, wie könnten wir die Gespräche so gestalten, daß das Gericht und Sie zufrieden sind?

Wenn Sie sagen, daß Sie Ihre Tochter nicht sexuell mißbraucht haben, wie erklären Sie sich, daß andere dies denken und daß Sie zu Gesprächen mit mir angehalten sind?

Wie könnte ich Ihnen helfen, daß Ihre Nachbarn nicht mehr alles und jedes an die Behörden weiterleiten?

Wie könnte ich Ihnen helfen, daß Sie während Ihrer Bewährungszeit nicht mehr in Verdacht geraten?

Was müßte das Jugendamt sehen, daß es von dem Gedanken abläßt, Sie würden ihr Kind vernachlässigen?

Was denken Sie, wann das Jugendamt Sie in Ruhe läßt, und wie könnte ich Ihnen dabei helfen, daß dies eintrifft?

Diese Fragen respektieren die Problemdefinition der Klienten, und gleichzeitig fordern sie die Klienten heraus, sich mit den Problemdefi-

nitionen anderer Beteiligter auseinanderzusetzen. Diese Auseinandersetzung bringt es mit sich, daß die Klienten sich aus einer anderen Haltung heraus mit den Veränderungsforderungen der Institutionen der sozialen Kontrolle auseinandersetzen. Es geht nunmehr für sie nicht mehr darum, daß sie sich verändern sollen, sondern darum, daß die Anlässe oder Verhaltensweisen gesehen werden, die diese Institutionen veranlassen, zu intervenieren. Die Klienten setzen sich nunmehr mit der Sichtweise der anderen auseinander.

Frau Allendorf hat für sich und ihre Kinder bereits eine Vielzahl von Hilfen des Jugendamts durchlaufen. Als das Jugendamt erneut auf massive Probleme in der Versorgung und Förderung der Kinder sowie auf mögliche Mißhandlung der Kinder hinweist, wehrt sich Frau Allendorf gemeinsam mit ihrem neuen Lebenspartner, Herrn Dohm, gegen eine weitere Hilfe. In den Auseinandersetzungen mit der Jugendamtssozialarbeiterin eskaliert die Situation zunehmend, da Frau Allendorf und Herr Dohm vehement abstreiten, die Kinder zu schlagen. Gleichzeitig wird durch häufige Anrufe von Kindergarten, Schule und Nachbarn im Jugendamt deutlich, daß in der Familie die Probleme zunehmen. Nachdem aufgrund einer Meldung des Kindergartens bei den beiden jüngeren Kindern die Mißhandlungen durch Photos dokumentiert werden können, stellt die Sozialarbeiterin bei Gericht den Antrag auf Entzug des Personensorgerechts. Der Richter stimmt diesem Antrag nicht zu, mit der Auflage, daß die Familie an einer aufsuchenden Familientherapie teilnimmt. Er setzt die Dauer sowie einige Kriterien für den Erfolg der Familientherapie fest. Als die Familientherapeutinnen der Familie erstmals begegnen, kann die Abwehr seitens der Eltern nicht stärker sein. Erst als es den Therapeutinnen gelingt darzustellen, daß sie helfen wollen, daß man sie wieder los wird, entspannt sich die Situation ein wenig. In den folgenden Monaten setzen sich die Eltern und auch die Kinder damit auseinander, wie sie es hinbekommen können, daß das Jugendamt, Kindergarten, Schule und Nachbarn sie nicht ständig beobachten und sie letztlich in Ruhe lassen. Dabei entwickelt die Mutter u. a. folgende Strategie, wenn sie das Haus verläßt: Sie verkündet laut rufend im Treppenhaus, daß sie geht und ihre Kinder jetzt bei dem und dem sind, daß sie also ihre Kinder nicht unbeaufsichtigt zu Hause alleine läßt. Am Ende der aufsuchenden Familientherapie (vgl. Conen, 1996 b) ist es der Familie gelungen, die vom Richter vorgegebenen Kriterien zu erfüllen. Ferner gehen die Eltern inzwischen aktiv auf den Kindergarten zu und fordern Dinge ein, die sie für wichtig im Umgang mit ihren Kindern erachten. In der Schule haben sie erreicht, daß ihr Sohn in eine Klasse mit einem anderen Lehrer versetzt wird. Dieser Lehrer scheint offener gegenüber dem Veränderungspotential der Familie zu sein. Beim Kontakt mit der Familie und der Sozialarbeiterin ein Jahr später stellt sich heraus, daß das Jugendamt keine Beschwerden mehr erhält und Herr und Frau Dohm – beide inzwischen verheiratet – gelegentlich Hilfestellung erbitten, wie z. B. die Ferienverschickung ihrer Kinder.

Respekt und gleichzeitige Respektlosigkeit (Cecchin et al., 1993) gegenüber den verschiedenen Problemdefinitionen führt den Therapeuten/Berater aus den Triangulationen heraus. Die wahrnehmungserweiternde Wirkung zirkulärer Fragen, insbesondere in Bezug zum Kontext und zum Arbeitsauftrag (vgl. von Schlippe/Schweitzer, 1996), kann im Zwangskontext in großer Vielfalt und Kreativität genutzt werden.

Mit einem Zwangskontext werden die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen, daß Klienten sich mit der an ihnen oder an ihrem Verhalten geübten Kritik sowie den daraus resultierenden Hilfeangeboten auseinandersetzen müssen. Ein Zwangskontext schafft dem Klienten und dem Therapeuten einen gemeinsamen Rahmen, der sonst – aufgrund der nichtvorhandenen Problemsicht sowie des mangelnden Hilfebedürfnisses – nicht bestünde.

(Anschrift d. Verfasserin: Dr. Marie-Luise Conen, Heinrich-Seidel-Str. 3, 12167 Berlin)

### Summary

*The article describes a possible way to work with »mandated« clients. Those clients experience by decisions, instructions and rulings made by institutions of social control help as forced upon them. Help they do not see a need for but more or less subordinate themselves. The resulting »un-volunteerness« of these clients is seen as part of a solution behavior. Aspects of protecting oneself from the continuation of feelings of resignation and hopelessness do have an important role in the client's action to create such a context.*

### BIBLIOGRAPHIE

- Basaglia, Franco/Basaglia Ongaro, Franca (1972): Die abweichende Mehrheit. Die Ideologie der totalen sozialen Kontrolle. Frankfurt: Suhrkamp.
- Boszormenyi-Nagy, Ivan/Spark, Geraldine (1981): Unsichtbare Bindungen. Stuttgart: Klett Cotta.
- Brandl-Nebehay, Andrea/Russinger, Ulrike (1995): Systemische Ansätze im Jugendamt – Pfade zwischen Beratung, Hilfe und Kontrolle. In: Zeitschrift für Systemische Therapie, 2, S. 90–104).
- Cecchin, Gianfranco/Lane, Gerry/Ray, Wendel A. (1993): Respektlosigkeit. Eine Überlebensstrategie für Therapeuten. Heidelberg: Carl Auer.
- Cirillo, Stefano/Di Blasio, Paola (1992): Familiengewalt. Ein systemischer Ansatz. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Conen, Marie-Luise (1996): Wie können wir Ihnen helfen, uns wieder loszuwerden? In: Zeitschrift für Systemische Therapie, 3, S. 178–185.
- (1996b): Aufsuchende Familienberatung/-therapie mit Multiproblemfamilien. In: KONTEXT, Zeitschrift der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie, 2, S. 150–165.
- (1997a): Ambulante Hilfen – ohne Nachfrage? In: Mitgliederrundbrief der Arbeitsgemeinschaft für Erziehungshilfe (AFET), 1, S. 7–17.
- (1999): Problemkarrieren von delinquenten Kindern unterbrechen – Aufsuchende Familientherapie, eine Hilfeform bei Problemkarrieren. In: Forum Erziehungshilfen, 2, S. 117–124.
- Drews, Michael/Krott, Eberhard (1996): Der Schlüssel zum Glück? Zwang als konstruktiver Beitrag zur Gestaltung von Beziehungen. In: Zeitschrift für Systemische Therapie, 3, S. 197–202.

- von Foerster, Heinz (1985): Sicht und Einsicht. Wiesbaden/Braunschweig: Vieweg.
- Goffman, Erving (1973): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt: Suhrkamp.
- Imber-Black, Evan (1990): Familien und größere Systeme. Heidelberg: Carl Auer.
- Ludewig, Kurt (1992): Systemische Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- McCarthy, Imelda (1995): Der Mißbrauch von Normen – Sozialhilfeempfangende Familien und Professionelle Intervention. In: Zeitschrift für Systemische Therapie, 2, S. 84–89.
- Pleyer, Karl-Heinz (1996): Schöne Dialoge in häßlichen Spielen? Überlegungen zum Zwang als Rahmen für Therapie. In: Zeitschrift für Systemische Therapie, 3, S. 186–196.
- Rothaus, Wilhelm (1995): Sexuelle Mißhandlung – 9 Anmerkungen zur Konstruktion einer Welt der Verantwortlichkeit mit dem Täter. In: Zeitschrift für Systemische Therapie, 1, S. 25–32.
- (1996): Willkür verringern – Versuch einer Ethik des Helfens. In: Zeitschrift für Systemische Therapie, 4, S. 263–270.
- Simon, Fritz B. (1993): Unterschiede, die Unterschiede machen. Frankfurt: Suhrkamp.
- von Schlippe, Arist/Schweitzer, Jochen (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.