

# Was tun, wenn sich nichts tut? Zum Umgang mit dem Phänomen Nichtveränderung

Andreas Wahlster

## Zusammenfassung

Der vorliegende Aufsatz untersucht die Frage, welche Variablen dazu beitragen, dass sich bei Klienten im Kontext von psychosozialer Hilfe (scheinbar) nichts verändert. Insbesondere wird beleuchtet, inwiefern TherapeutInnen, BeraterInnen und PädagogInnen zu diesem Phänomen beitragen. Zur Illustration werden Fallbeispiele aus ambulanter Therapie, Supervision, forensischer Psychiatrie sowie Jugendhilfe vorgestellt. Der Artikel schließt mit einigen Ideen, wie dem Phänomen der (scheinbaren) Nichtveränderung wirksam begegnet werden kann.

## Wie kommt Veränderung in die Welt?

*„Verändern tut man sich ja immer, man hat ja Stoffwechsel“<sup>1</sup>*

Die vom System Individuum im Innen wahrgenommene Veränderung wird über die Übersetzungsmedien Sprache, Gestus, Mimik etc. bewusst und/oder unbewusst kommuniziert und somit potentiell für andere Beobachter beobachtbar. Damit also die Veränderung als solche identifiziert werden kann, bedarf es einer Operation, die zwei Kriterien erfüllt:

1. Die Veränderung wird als ein „Unterschied, der einen Unterschied macht“ identifiziert (Bateson 1983, S. 411).
2. Dazu muss sie für die BeobachterIn (man selbst oder die Umwelt) anschlussfähig sein zur Struktur ihres bisherigen Wissensrepertoires, sie muss passen („fit“) (Glaserfeld 1985, S. 20).

Um hingegen das Phänomen *Nichtveränderung* in die Welt zu bringen, bedarf es anderer Operationen: Die immerwährende Veränderung des Systems und seiner Umwelt wird nicht als ein Unterschied, der einen Unterschied macht, wahrgenommen. Eigene Handlungen und ihre Bedeutungsgebungen weisen eine „mehr desselben“ Struktur auf und führen zum Ergebnis einer Beobachtung i. S. eines Unterschiedes, der jedoch keinen Unterschied macht (de Shazer 1996, S. 95).

<sup>1</sup> Christian Streich, Trainer des SC Freiburg in einem Interview mit der Süddeutschen Zeitung im Januar 2013

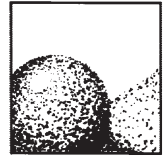
## Beiträge von Professionellen zu Nichtveränderung:

Die Existenz von psychosozialen HelferInnen lässt sich aus gesellschaftlichen Erwartungen an Hilfe ableiten. Hilfe wird dann erwartet, wenn Beobachter ein Verhalten als nicht funktional bzw. nicht akzeptabel im Sinne einer Devianz zu bestehenden Normen oder zu erwünschtem Verhalten/Erleben definieren. Die Hilfe wird dann als wirksam bewertet, wenn das aufgetretene Verhalten/Erleben nicht mehr auftritt. Die professionelle HelferIn stiftet und speist ihre Identität daraus, dass Veränderung entsteht und sie dazu einen relevanten Beitrag erbracht hat, sie ihre Wirksamkeit also am Grad von Veränderung bemisst. So verknüpft bilden gesellschaftliche Erwartungen und Wirksamkeitshoffnungen der Profis einen Kontext, der die Wahrscheinlichkeit der Übernahme eines einseitigen Mandates für Veränderung erhöht.

## Nichtneutralität

„Neutralität ist in erster Linie nicht eine Frage der Absicht, sondern eine Frage der Wirkung“ (Schlippe & Schweitzer 1996, S. 119). Sie erweist sich dann als eine kommunikative Leistung der Professionellen auf den Ebenen

- Soziale Neutralität,
- Konstruktneutralität (im Sinne von Neutralität in Bezug auf Ideen und Glaubenssysteme von Klienten),
- sowie Problem-/Lösungsneutralität, auch Veränderungsneutralität genannt



(Retzer 2002), wenn es den KlientInnen unklar bleibt, wie sich die Professionelle auf diesen Ebenen positioniert hat.

Systemische PraktikerInnen wissen um die Herausforderung, diese Leistung zu vollziehen. Sie stehen vor der immerwährenden Aufgabe, einerseits Qualitäten von Betroffbarkeit und Betroffenheit zu entfalten (Fuchs 2011), andererseits hingegen sich das jeweilige Muster der kommunizierten Beobachtungen, Beschreibungen und Bewertungen gerade nicht zu eigen zu machen, „sondern auf das in der Moderne massiv wirksame Problem der Unvollständigkeit der Selbstbeobachtung und auf dadurch ermöglichte Betroffenheiten [zu achten]“ (Fuchs ebd., S. 50). Retzer hat dies als die Gefahr einer *affektiven Infektion* bezeichnet (Retzer 2002).

Ein Beispiel aus einer Supervisionsitzung mit einem (systemisch ausgebildeten) Psychologen einer Erziehungsberatungsstelle:

*Er berichtet von einer über ihre 10-jährige Tochter klagende Mutter. Die Tochter widersetze sich fast allen Entscheidungen der Mutter, sie halte Verabredungen nicht ein und werde verbal immer mehr ausfällig. Das Klagen der Mutter sei kaum zu unterbrechen gewesen, sie sei leider nicht bereit, ihr erzieherisches Vorgehen zu hinterfragen. Er habe angeregt, dass die Tochter zum nächsten Gespräch dazukommt, und die Mutter habe nur widerwillig zugestimmt. Im gemeinsamen Gespräch sei dem Therapeuten „klar geworden“, wie schwer es der Mutter fiele, den Bedürfnissen der Tochter gerecht zu werden. Die Tochter habe unter Tränen berichtet, dass ihre Mutter sie immer nur kritisiere, niemals ein Wort der Anerkennung oder Interesse an ihren Themen. Er habe dann im nächsten Gespräch mit der Mutter allein diese vergeblich versucht zu überzeugen, dass sie ihren Erziehungsstil verändern müsse, die Tochter leide. Die Mutter habe verstört und ärgertlich reagiert, schließlich sei sie zur*

*Beratung gekommen und müsse sich jetzt hier Vorwürfe machen lassen. Seine Frage an die Supervision sei nun, was er tun könne, um die Mutter „wieder ins Boot zu bekommen“.*

### Widerstand gegen den Widerstand

Ein Symptom des Verlustes von Neutralität kann sich durch Verliebtheit der TherapeutIn in bestimmte Sichtweisen und/oder bestimmte Lösungsansätze äußern, sie ist unterwegs beim „Glücksverkauf“. Will die KlientIn aber das Glück weder in der angebotenen Form, noch in der Menge „kaufen“, ist der Kampf gegen die KlientenIn eröffnet, gegen ihre Uneinsichtigkeit, ihren Starrsinn. Für solche Sackgassen haben TherapeutenInnen/BeraterInnen noch einen Notausgang: Die Rache mittels Diagnose. Solcherlei Formen der negativen Etikettierung durch TherapeutInnen/BeraterInnen bezeichnete Gunther Schmidt als die „psychopathologische Peitsche“. Lohnen könnte sich hier das Besinnen auf Steve de Shazer und seine Überlegungen zum Nutzen von Widerstand. Loth schreibt dazu: „Was de Shazer mit seiner Idee [„death of resistance“<sup>2</sup>] jedoch meinte, bezog sich nicht auf ein Ding namens Widerstand, sondern er rückte ins Zentrum, dass alles, was sich als Widerstand von KlientInnen gegen Ideen oder Verhalten von TherapeutInnen beschreiben ließe, als eine Beziehungsaussage genommen werden müsse: So nicht mit mir! Sieh mich anders! Da de Shazer das unbedingte Einstimmen auf die Welt der KlientInnen als Voraussetzung dafür nahm, dass seine Art von therapeutischen Angeboten überhaupt Sinn machen konnte, war Widerstand entweder nicht nötig oder aber gerade deswegen nötig oder sinnvoll, weil genau die Grundvoraussetzung nicht beachtet worden war: das Einstimmen auf die Welt der KlientInnen ernst zu neh-

<sup>2</sup> De Shazer, S. (1984)

men. So gesehen könnte de Shazer selbst geradezu als ein Widerstandskämpfer betrachtet werden – jemand, der dafür kämpfte, dass Widerstand von KlientInnen als eine wesentliche und hilfreiche Botschaft für die TherapeutInnen verstanden werden konnte“ (Loth 2013, S. 77).

### Nichtberücksichtigung des sozialen Kontextes

Probleme als Anlässe für Therapie/Beratung und die Erwartungen, was dabei herauskommen soll<sup>3</sup>, sind im systemischen Sinne nicht zu trennen vom jeweiligen relevanten Kontext der KlientInnen, oder wie Loth es zugleich treffend und augenzwinkernd formulierte: „Ein Unglück kommt selten allein...“ (Loth 1998, S. 93). Wenn die TherapeutIn die Loyalitäten und Bindungen an Wertesysteme und Lebensmodelle von Herkunftsfamilie und aktuellen Bezugssystemen sowie potentielle Erwartungen Dritter nicht berücksichtigt, Lösungen im Vordergrund stehen und allzu pragmatisch verfolgt werden, geraten KlientInnen in ein Dilemma der Loyalitäten (Wilken 2008). Sie fühlen sich einerseits mit Kultur und Wertesystemen aus Familie/Beruf/Privatheit verbunden (d.h. nicht, dass sie allem zustimmen), andererseits empfinden sie Leid und suchen nach passenderen Modellen für die Zukunft.

### Zu schnelles Intervenieren

Viele Therapeuten und Berater neigen dazu, die Anliegen der Klienten zu schnell zu verstehen und nehmen sich nicht die Zeit, Ziele und Veränderungswünsche der Klienten genau zu explorieren und Nicht-Verstehen als kommunikative Kunst zu nutzen. In der Regel wissen die Klienten ihr eigenes Anliegen

<sup>3</sup> Selbst Helmut Kohl hat Sätze mit Essen formuliert: „Entscheidend ist, was hinten raus kommt“

nicht, sie wissen um ihr Problem, aber selten, was sie für sich entwickeln wollen (Wilken 2008). In dieser Phase wird Nicht-Verstehen der TherapeutIn in Form von Fragen zur Voraussetzung, dass Klienten, angeregt durch diese Fragen, selbst neue Ideen entwickeln können. Loth führt hierzu treffend aus: „Der Aspekt des Verstehens verweist unmittelbar auf die Dimension „Sinn“ als dem Parameter, an dem sich entscheidet ob etwas zu Hilfe wird oder nicht. Denn, und hier wird es m.E. spannend: das Missverstehen selbst ist noch nicht einmal entscheidend. Entscheidend wird es durch die Frage, ob das (wahrscheinlichere) Missverstehen ein konstruktives ist oder nicht. ... Und im Hinblick auf den Fokus professioneller Hilfen kann es sogar hilfreich sein, nicht zu schnell zu verstehen“ (Loth 2013, S. 77). Er verweist dabei auf de Shazer, der es so auf den Punkt bringt: „Wenn wir (im Alltagsverständnis des Wortes) verstehen würden, was ein Klient meint, wenn er sagt „Ich bin depressiv“, gäbe es keinen Grund, ihm irgendwelche Fragen zu stellen. Wir würden Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft seines Zustands präzise und genau kennen. Ohne auch nur ein Wort zu sagen, könnten wir eine medikamentöse und/oder behaviorale Verschreibung machen, er würde „Danke“ sagen, und das wäre alles“ (de Shazer 1996b, S.74). Loth fährt dann fort: „Mit anderen Worten: Missverstehen ist eine geradezu notwendige Voraussetzung dafür, uns füreinander zu interessieren, dafür, miteinander etwas Sinnstiftendes zu tun zu haben. Allerdings, und hier wird es wieder unhandlicher: dafür braucht es geeignete Bedingungen. Ich gehe davon aus, dass ein großer Teil unserer Arbeit als professionelle HelferInnen genau darin besteht, für diese „geeigneten Bedingungen“ zu sorgen: einen äußeren und inneren Raum entstehen lassen, in dem Missverstehen anregt und nicht ängstigt, neugierig macht und nicht verbittert, und Interesse füreinander entstehen lässt anstelle Abwehr, Gehorsam oder Scham“ (Loth 2013, S. 77).

## Beiträge der Klienten zur Nichtveränderung

Wenn KlientInnen in ihrem Leben schlechte Erfahrungen mit Veränderungsbemühungen gemacht haben (Schleiffer 2012), wird diese Erinnerung zu einem bedeutsamen Teil ihrer inneren Landkarte. Zwar wird das aktuelle Problemverhalten als bedrängend erlebt, hingegen war dieses Verhalten im bisherigen Leben einmal „überlebensnotwendig“.

Ein Beispiel:

*Eine Klientin, 36 Jahre alt, Mutter von drei Kindern, seit vier Jahren geschieden, kommt zusammen mit ihrem jetzigen Partner in die Beratung. Anlass für die Beratung sind massive Erziehungsschwierigkeiten mit ihrem 13-jährigen Sohn. Er würde sie immer wieder provozieren, sei mal aggressiv, mal ganz anhänglich. Sie könne ihn nicht einschätzen, er sei so launisch und unberechenbar. Sie hätte sich bisher damit zu helfen versucht, Distanz zum Sohn zu halten, aber das würde es eher schlimmer machen. Aber sie könne ihn nicht lieben, er schlage so nach der Art des Kindesvaters. Dieser habe sich um die Kinder praktisch nicht gekümmert, sie sei für den ganzen Haushalt verantwortlich gewesen, ihre Wünsche und Vorstellungen hätten keine Rolle gespielt, Widerspruch hätte zu großem Streit geführt. Dabei sei er mal ihre große Liebe gewesen und hätte sie dann so ausgenutzt. Das würde der Sohn jetzt ganz genauso machen. Beim Gespräch kommt sie zügig auf ihre Herkunftsfamilie zu sprechen. Sie erzählt, „sie habe lernen müssen, ihre Eltern zu lesen“, sie habe ein Instrumentarium entwickelt, drohende Konflikte durch braves Verhalten und „sich unsichtbar machen“ zu entschärfen. Sei ihr das einmal nicht gelungen, hätten die Eltern wochenlang nicht mehr mit ihr geredet und „sie entweder wie Luft behandelt oder lautstark geschrien“, manchmal hätte es auch „ein Brett gegeben“ (körperliche Gewalt). In*

*der Ehe mit dem Kindesvater hätte sie zwar auch versucht, eigene Ideen und Interessen einzubringen, aber das hätte meistens zu heftigen Auseinandersetzungen und Distanz geführt.*

Mitunter verknüpfen Profis (speziell in Zwangskontexten) bei ihren Kontakten zu Klienten den Anlass des Gesprächs mit spezifischen Veränderungserwartungen an Klienten. Die Palette der Reaktionen der Klienten reicht von Irritation, Scham, Angst und Ärger bis hin zum offenen Widerstand. Dies kann dann die Überzeugung der Profis nähren, dass die Klienten gänzlich unmotiviert seien.

Ein Beispiel:

*Eine alleinerziehende Mutter (Frau B.) eines 13-jährigen Jungen nimmt telefonisch Kontakt zum Verfasser auf. Sie wirkt sehr aufgeregt und unter Druck. Sie erzählt, ihr Sohn stehe wegen einiger körperliche Übergriffe auf Mitschüler kurz vor dem Rauswurf aus der Realschule, der Rektor und die Klassenlehrerin hätten ihr angedroht, ihren Sohn beim nächsten Fehlverhalten disziplinarisch zu entlassen und nicht weiter zu beschulen. Man habe große Zweifel an ihrer Erziehungskompetenz geäußert und ihr dringend eine Elternberatung nahegelegt, damit sie ihren Sohn wieder in den Griff bekomme. Im Erstgespräch erläutert Frau B. ihre derzeitige Lebenssituation. Sie habe sich vor drei Jahren von ihrem Mann getrennt, dieser verweigere bislang jegliche Unterhaltszahlung. Um den Lebensunterhalt hinlänglich bestreiten zu können, habe sie nun eine volle Stelle als Fachverkäuferin in einem Buchladen. Infolge der Flexibilisierung der Öffnungszeiten müsse sie nun auch tageweise bis in die Abendstunden hinein arbeiten, in dieser Zeit sei ihr Sohn alleine zu Hause. Der Sohn mache ihr Vorwürfe, dass sie „nie da sei“, sie würde sich nicht um ihn kümmern, und jetzt käme auch noch die Schule. Sie wisse, dass ihr Sohn in einer schwierigen Phase sei, der Vater würde fehlen, aber sie könne nun eben nicht*



*gleichzeitig an mehreren Stellen sein. Sie fühle sich gedemütigt von der Art des Umgangs der Schule mit ihr, dass man ihr unterstellen würde, sie sei unfähig, ihren Sohn zu erziehen. Sie wolle sich das nicht bieten lassen und suche deshalb meine Unterstützung, wie man gegen die Schule vorgehen könne.*

### **Befürchtung vor dem Unbekannten**

Veränderung ist eine Konstruktion aus der Gegenwart in die Zukunft, sie kann erst in ihr vollzogen werden. Ihre Konkretion entzieht sich unserer gegenwärtigen Wahrnehmung. So wird Veränderung zu einem riskanten Unternehmen, denn sie wird im Jetzt erdacht und in der Zukunft gestaltet. Wenn sich KlientInnen in therapeutische Beziehungen begeben, ist ihre mentale und emotionale Verfassung zumeist geprägt von einer überwiegenden Fokussierung der Aufmerksamkeit auf das, was nicht funktioniert; Ressourcen sind eher dissoziiert, KlientInnen befinden sich in einer Problemtrance. Bisherige vergebliche Lösungsversuche verstärken diese affektive Färbung und führen zu einer Befürchtungstrance vor Zukunft, die bekanntlich unbekannt ist. Von Karl Valentin soll der so kluge und gleichsam ernüchternde Satz stammen: „Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen“. KlientInnen in Therapie und Beratung hoffen zwar auf eine bessere Zukunft, können hingegen zunächst wenig glauben, dass sie es schaffen werden, diese bessere Zukunft wahrscheinlich zu machen, von der sie zudem nicht einmal wissen, wie sie sich gestalten wird.

### **Im Haifischbecken psychosozialer Kommunikation: Die Zwangskontexte**

„Die Art und Weise, wie eine Maßnahme der psychosozialen Versorgung veranlasst wird, zeigt zwei unterscheidbare

Grundformen: Hilfe und Fürsorge [i. S. von Kontrolle, Anm. d. Verf.]“ (Ludewig 2002, S. 172). Speziell in Zwangskontexten wie z. B. der Jugendhilfe, dem Strafvollzug, der forensischen Psychiatrie etc. stehen die Profis vor der Herausforderung, diese Rollen zu unterscheiden. Dies erfordert Kompetenz in der Unterscheidung von Kontexten und den daraus resultierenden Formen der Beziehungsgestaltung. Das setzt jedoch auch voraus, dass der Profi beide Rollen als fachlich nützlich identifiziert, was leichter gesagt als getan ist. Kontrolle als Teil psychosozialer Dienstleistung hat keine Konkretur, sie konkurriert vergeblich um die Gunst von Helfern. Hinsichtlich des systemischen Theoriediskurses dazu konstatierte Ludewig: „Diese absichtliche Wiedereinführung des Begriffs ‚Kontrolle‘ in den systemischen Diskurs erscheint insofern unerlässlich, als auch systemisch orientierte Fachleute gelegentlich soziale Kontrolle ausüben müssen. Bislang waren sie aber mit diesen Handlungsweisen und den von daher rührenden Konflikten und Widersprüchen von Seiten der Theorie allein gelassen worden“ (Ludewig 2002, S. 174). Urban kommt weiter zum Fazit, dass in weiten Bereichen [der sozialen Arbeit, Anm. d. Verf.] eine offene Auseinandersetzung mit dem Grundwiderspruch Hilfe und Kontrolle nicht geführt wird (Urban 2004).

Denn ausgeübte Kontrolle hat für HelferInnen zumeist keine erstrebenswerten Auswirkungen, müssen sie doch mit Ablehnung, Ignorieren, Beleidigungen und im schlimmsten Fall mit körperlichen Angriffen durch Klienten rechnen. Profis in Zwangskontexten wie Justizvollzugsanstalten, Kinder-/Jugend- und (forensische) Psychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe etc. sehen sich zu Beginn des Kontaktes zumeist mit Klienten konfrontiert, die auf Hilfsangebote ablehnend bis gleichgültig reagieren und ihr normativ abweichendes Verhalten beibehalten. Dieser „Widerstand“ der Klienten wird zum Teil des Dilemmas der Profis, der einerseits

Erwartungen Dritter (andere Helfersysteme, Vorgesetzte, Öffentlichkeit) erfüllen soll, z. B. bei der KlientIn Veränderungsmotivation zu erzeugen, auch wenn diese (zunächst) keine Veränderung vollziehen will und andererseits wirksame Kontrolle auszuüben, um (weiterer) Selbst- oder Fremdgefährdung nach Möglichkeit vorzubeugen. Conen beschrieb es treffend: „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“ (Conen 1999, S. 283). Conen zählt auch zu den ersten systemischen TherapeutInnen, die zum Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle ein plausibles praxistaugliches Konzept für den Kontext der Aufsuchenden Familientherapie entwickelt hat, das aus der Jugendhilfe nicht mehr wegzudenken ist (Conen 1996, S. 178 ff).

### **Öffentliche Jugendhilfe**

Was für systemische PraktikerInnen unverzichtbar ist, nämlich die immerwährende Abstimmung des Prozesses mit dem Klienten, stellt die HelferIn in der Jugendhilfe vor andere kontextspezifische Herausforderungen, denn: Erscheinen Kinder und Jugendliche gefährdet, wird vom Jugendamt bzw. der MitarbeiterIn einer Jugendhilfeeinrichtung erwartet, schnell und wirksam im Sinne sozialer und gesetzlicher Kontrolle tätig zu werden.

Die Herausforderungen sind:

- die Balancierung zwischen staatlichem Wächteramt (§ 1 Abs. 1 Satz 3 KJHG) und Hilfe (§ 1 Abs. 1 Satz 1, 2 und 4)
- die Gestaltung der Mitwirkung der Eltern, Kinder und Jugendlichen beim

Etablieren angemessener Hilfen (§ 36 Abs. 1)

- der Umgang mit meist multiplen Auftragslagen und Erwartungen
- der wirtschaftliche Umgang mit öffentlichen Geldern

Der Alltag der MitarbeitIn in den sozialen Diensten der Jugendämter ist u. a. gekennzeichnet von i. d. R. ständig steigenden Fallzahlen und der ständigen Zunahme von akuten Inobhutnahmen. Letztere sind gegenüber 2007 im letzten Jahr um 43 % gestiegen<sup>4</sup>. Dazu passt das Zitat eines erfahrenen Sozialarbeiters im sozialen Dienst: „Ich bin eine Hilfeplanmaschine.“

Gleichzeitig steigt der Kostendruck in Ländern und Kommunen. Mitunter zeigen sich Kostenträger recht erfinderisch, sog. Leistungserbringer (Einrichtungen der Jugendhilfe) dazu zu veranlassen, qualitative Standards herabzusetzen und den Zeitdruck für erwünschte Veränderungen zu erhöhen (Conen 2011). Unter diesen Rahmenbedingungen werden Hilfsangebote mitunter auf eine Weise kommuniziert, durch die die Wirksamkeit der Hilfe selbst eher gefährdet denn gefördert wird. Klienten, im Besonderen Eltern, glauben dann, faktisch keine Wahl mehr zu haben, sich für oder gegen eine zumeist von Helfern schon vorher festgelegte Art und Dosis von Hilfe entscheiden zu können.

Ein Fallbeispiel:

*Eine Mutter eines 10-jährigen Jungen wird nach mehreren Vorkommissen in Verbindung mit überhöhtem Alkoholkonsum zu einer 8-wöchigen stationären Entzugsbehandlung verurteilt. Weiter muss sie sich verpflichten, die Ergebnisse der Urinproben gegenüber der Mitarbeiterin des Jugendamtes offenzulegen. So*

*wird die Abstinenz zum einzigen Parameter für verantwortliches Erziehungsverhalten (Teichgräber 2012).*

Das Angebot an die KlientInnen scheint mit der Erwartung gekoppelt zu sein, dass diese gefälligst beides (Hilfe und Kontrolle) zu kaufen hätten. Eine unvermeidliche Auswirkung der Entscheidung für Nichtveränderung unter diesen Bedingungen ist die staatliche Kontrolle, sozusagen der Nachteil der Entscheidung zur Nichtveränderung.

### Du sollst wollen! – ein Pseudokontrakt

So wird ein Kontext geschaffen, der zwar Veränderung anstrebt, jedoch durch Bedingungen gerahmt ist, die eine Veränderung eher unwahrscheinlich machen, denn es fehlt an der Zeit und leider manchmal auch an der Kenntnis der Notwendigkeit für:

- das Ausgestalten der Balance zwischen dem Aufbau einer vertrauensvollen, kooperativen Beziehung zum Klientensystem einerseits und der Ausübung des staatlichen Wächteramtes andererseits
- die Kooperation mit der FachkollegIn, die die Hilfe „umsetzt“, sowie die Kooperation zu anderen Hilfesystemen aufzubauen und zu pflegen
- die ständige Anpassung von Hilfeformen jenseits aktueller Fallprozesse.

Der von Staub-Bernasconi geprägte Begriff der *Ausstattungsprobleme* (Bünder 2002) ließe sich also durchaus auch auf die Ressourcenbereitstellung (Zeit, Fachpersonal, Fortbildung) für die sozialen Dienste der Jugendämter übertragen.

In meiner supervisorischen Praxis höre ich in etlichen Fallreflexionen, wie häufig sich KlientInnen überrumpelt, nicht informiert und wenig wertgeschätzt fühlen, wenn professionelle HelferInnen ihre Sicht auf Problemlagen als die ein-

zig gültige Version von Realität betrachten. Wenn Familien nicht als Kooperationspartner und Experten ihrer Lebenswelt gesehen werden, sagen die Eltern häufig vordergründig „Ja“ zur Hilfe zur Erziehung, in der Folge zeigen sie in ihren Handlungen jedoch ihr „Nein“. Das scheint jedoch weniger ein prinzipielles Nein zu jeglicher Form von Hilfe zu sein, sondern eher ein Nein zur Art und Weise der Installation derselben, man kann vom einem *Pseudokontrakt* sprechen.

### Auswege: Aspekte zur Begünstigung von Veränderung

Haken und Schiepek (2010) haben einige grundlegende Bedingungen für die Gestaltung selbstorganisierender Entwicklungen in Psychotherapie unter dem Begriff „generische Prinzipien“ entwickelt, die u. a. von Rufer (2012) für die psychotherapeutische Praxis sehr anschaulich und plausibel konzeptualisiert wurden. Diese Prinzipien haben nach meiner Überzeugung für den Kontext von Sozialarbeit und Beratung dieselbe Relevanz, sie seien hier in aller Kürze genannt (ausführlich dargestellt bei Rufer 2012, auch in Haken & Schiepek 2010):

- Herstellen von Stabilitätsbedingungen (Versorgungskontext, Therapie-/Beratungssetting, Transparenz über Behandlungs-/Hilfeablauf, Verstehbarkeit und Transparenz des Vorgehens, Kontextuelle Bedingungen (Angehörige, beteiligte Institutionen, Einbezug Abwesender (bei Jugendlichen siehe Liechti 2010))
- Erkennen von Mustern des relevanten Systems
- Herstellen von Sinnbezügen, insbesondere in die Nützlichkeit von in der Therapie/Beratung angeregten Entwicklungsprozessen
- Kontrollparameter identifizieren und Energetisierungen ermöglichen
- „Kairos“ – Passung mit psychischen und sozialen Prozessen in der Zeit (Stil, Vorgehensweisen, feed back

<sup>4</sup> Siehe: [https://www.destatis.de/DE/Presse-Service/Presse/Pressemitteilungen/2013/08/PD13\\_260\\_225.html](https://www.destatis.de/DE/Presse-Service/Presse/Pressemitteilungen/2013/08/PD13_260_225.html)



vom Klienten)

- Zielorientierung
- Restabilisierung – Etablieren neuer Strukturelemente

Was heißt das für die Gestaltung eines Kontextes, der Veränderung begünstigt? Aus einer solchen Perspektive wird Veränderung in Therapie und Beratung zu einem Projekt, dessen „Erfolg“ im Wesentlichen davon abhängt, wie die „... Fortsetzungsbedingungen der Kommunikation...“ [in Therapie und Beratung, Anm. d. Verf.] gestaltet werden (Fuchs 2011, S. 35). Was sollten also Professionelle bei der Etablierung dieser Fortsetzungsbedingungen der Kommunikation beachten? Veränderung braucht:

- Vagheit in Bezug auf ihre Gestalt und Struktur. Sie tritt nie so ein, wie sie gedacht, gewünscht, erwartet war.
- Vertrauen des Klienten in die TherapeutIn (Rufer 2012),
- die gute Absicht, verändern zu wollen, Vertrauen und Fähigkeit für Veränderung. Bereitschaft, sie umzusetzen und zu erproben (Storch 2009),
- Klarheit und Konsens über Ziele zwischen TherapeutIn und KlientIn sind mit einem positiven Ergebnis verbunden.
- Instabilität als Merkmal des Übergangs in einen neuen Ordnungszustand (Rufer 2012). Beratung und Therapie konstituieren ein Übergangsritual zwischen ‚bekannt – noch nicht bekannt – unbekannt‘ (Retzer 2002).
- Damit sich die KlientIn verändern kann, muss sich auch die TherapeutIn/BeraterIn verändern.

### Beisteuern statt intervenieren

So manche systemische Praktikerin scheint immer noch von der linearen Idee beseelt zu sein, mittels gut ausgedachter Beiträge zielgerichtet intervenieren zu können. Ich erinnere mich noch gut an meine systemische Weiterbildung, wenn wir in der Ausbildungsgruppe bei Inter-

views manchmal einen Wettbewerb entwickelten, wer die beste Schlussintervention „hat“<sup>5</sup>.

Um jedoch Klienten dabei zu unterstützen, selbst auf die Suche nach passenden Haltungen und Handlungsoptionen zu suchen, braucht es eine Beraterisch/therapeutische Kompetenz, die Loth so beschrieben hat: „Beisteuern meint die Kompetenz, sich erkennbar, verantwortlich und anschlussfähig daran zu beteiligen, Perspektiven zu weiten und neue Möglichkeiten zu erschließen, ohne dies einseitig und allein entscheidend tun zu können“ (Loth 1998, S. 42). Das erfordert Geduld, den Glauben an das Potenzial von Klienten und manchmal auch Demut vor dem Unabänderlichen.

### Ambivalenz nutzen

Die zentrale Bedeutung der Ambivalenz für systemische Praxis ist umfänglich und oft theoretisch begründet und fachlich konzeptualisiert worden (Retzer 2002). Wie bereits beschrieben, ist Veränderung eine Gestalt der Zukunft, entworfen im Jetzt. Sie umzusetzen, erfordert das Verlassen des alten Zustandes, ohne zu wissen, wie die neue Gestalt sein wird. Dieser ambivalente (Zwischen-)Zustand zwischen *Nicht mehr und noch nicht* ist für den therapeutisch/beraterischen Prozess von hoher Bedeutung und es gilt, ihn zu nutzen. Wenn also über Veränderung gesprochen wird, macht es besonders Sinn, auch die *guten Gründe für Nichtveränderung* zu beleuchten, sie zu würdigen und ggf. sogar umzudeuten im Sinne eines Reframings als wichtige Hinweise für die achtsame Gestaltung von Zukunft. Die TherapeutIn/BeraterIn wird zum Anwalt der Ambivalenz (Retzer 2002). Ein Element des *Beisteuerns* wäre dabei auch die Nutzung des „Widerstandes“ von KlientInnen als ein Ko-

operationsangebot im Sinne von: „Ja, aber nicht so“. In Zwangskontexten zeigt sich naturgemäß solcher Widerstand häufiger (Lahann 2008). Professionelle Helfer können das beispielsweise so nutzen: „Danke, dass Sie mich Ihre Position wissen lassen. Ich bitte Sie um eine kleine Hilfe für mich: Was habe ich bisher übersehen?“

### Anschließen statt pushen

Gerade bei „widerständigen“ KlientInnen fühlt man sich leicht eingeladen, schneller werden zu wollen im Sinne von: „Jetzt erst recht“ oder ein Machtspiel zu etablieren nach dem Motto: „Wollen mal sehen, wer hier das Sagen hat“. In Supervisionen höre ich mitunter die Frage: „Wie kann ich irgendwie den Klienten knacken?“ Mein Standardkommentar lautet dann: „Hört sich erst mal recht schmerzhaft an“. Besonders KlientInnen in Zwangskontexten haben in aller Regel eine Scheiternsgeschichte mit Veränderungsbemühungen und zeigen daher eine nachvollziehbare Skepsis gegenüber Veränderungsverheißungen von Helfern (Conen 2004). Das Würdigen und Achten dieser Skepsis erfordert Zeit, die man eigentlich nicht zu haben glaubt, es lohnt sich jedoch meist.

### Immer mit Überraschungen rechnen

„Es ist naiv zu glauben, der Rückfall sei etwas an sich Schlechtes und sein Ausbleiben etwas an sich Gutes. Rückfälle haben wie alle anderen Tatsachen auch keinerlei Bedeutung, ehe nicht jemand ihnen eine Bedeutung gibt“ (Retzer 2004, S. 170). Und John Lennon meinte: „Leben ist das, was passiert, während du eifrig andere Pläne machst“<sup>6</sup>. Diese Weisheit gilt auch für alle Veränderungs-

<sup>5</sup> Es zirkulierte das (gar nicht größenwahnsinnige) Motto: „Erst werden die Klienten im Interview müde gemacht und dann per Schlusskommentar niedergestreckt“.

<sup>6</sup> Orig: „Life is what happens to you while you're busy making other plans.“ (Quelle: [http://en.wikiquote.org/wiki/John\\_Lennon](http://en.wikiquote.org/wiki/John_Lennon))

prozesse, sie gestalten sich fast nie so, wie sie vorher erdacht waren. Der Veränderung wohnt die Irritation inne, alle Schleifen und Umwege können als ihr kreativer Teil bewertet werden.

### Die Nutzung beider Rollen (Hilfe und Kontrolle) zu unterschiedlichen Zeitpunkten

Die Kunst zeigt sich darin, die Kontexte von Hilfe und Kontrolle voneinander zu unterscheiden und diese Unterscheidung auch für die Klienten transparent zu kommunizieren. Ludewig fasst seine Überlegungen dazu so zusammen: „Beide Vorgehensweisen, Hilfe und Fürsorge [i. S. von Kontrolle, Anm. d. Verf.] sind legitime und notwendige Formen der sozialen Versorgung. Es gibt in der Tat keine logische Begründung, Therapie für wichtiger als Beratung, Begleitung oder Anleitung zu erachten oder für menschenwürdiger als soziale Kontrolle“ (Ludewig 2002, S. 176f.).

Kontrollkontexte sind von folgenden Merkmalen gekennzeichnet:

- KlientIn hat Kontrolle nicht angefragt
- KlientIn verstößt gegen Regeln, die sie kennt oder nicht kennt
- Das Klienten-Verhalten wird negativ bewertet, Profi weiß, was richtig/falsch ist → nicht – neutral
- Kontrollkontexte sind abhängig von Gesetzen oder Vorgaben von Vorgesetzten
- Kontrollhandlungen reduzieren Komplexität von Verhalten
- Profi übernimmt Verantwortung für Kontrollmaßnahme zum Schutz des Klienten oder zum Schutz Anderer
- Nutzung von Sanktionsmöglichkeiten
- Klare Zielsetzung der Professionellen

Ein Hilfekontext ist idealtypisch von folgenden Merkmalen gekennzeichnet (siehe: Schumacher 2001)

- KlägerIn/KundIn ist die KlientIn
- KlientIn selbst leidet (auch), erteilt

Auftrag und ist bereit zur Mitarbeit an einer Lösung

- Verhalten wird nicht negativ bewertet, Profi weiß nicht, was richtig/falsch ist → neutral
- Position des Nicht-Wissens der Professionellen
- Komplexitätsexpansion
- Anwalt der Ambivalenz
- Keine Verantwortungsübernahme für die Klienten, aber Verantwortungsübernahme für die helfenden Handlungen
- Verzicht auf Sanktionsmöglichkeiten.

Ein Beispiel aus der forensischen Psychiatrie:

*Frau Kampf (Name geändert), 26 Jahre, lebte vor ihrer gerichtlichen Unterbringung ca. vier Jahre auf der Straße. Sie verübte zusammen mit einem ebenfalls obdachlosen Freund zwei Raubüberfälle, wurde in der Untersuchungshaft psychiatrisch begutachtet, es wurde die Diagnose dissoziale Persönlichkeitsstörung in Verbindung mit einer Lernbehinderung gestellt. Weiter habe Frau Kampf die Straftaten im Zustand verminderter Zurechnungsfähigkeit begangen, die weitere Gefährlichkeit wurde ebenso vom Gericht festgestellt, somit erfolgte die Unterbringung gemäß § 63 STGB (Maßregel der Besserung und Sicherung). Frau Kampf zeigte sich über längere Zeit sehr erbost über das Gerichtsurteil, sie wolle „in den Knast“. Während der Unterbringung kam es zu mehreren körperlichen Angriffen von Frau Kampf auf eine Krankenschwester, von der sie sich provoziert und beleidigt fühlte, daraufhin wurde sie jeweils im sog. Isolierzimmer von der Gemeinschaft getrennt. Parallel gab es Angebote für Gespräche mit dem zuständigen Therapeuten (der Verf.), die Klientin machte davon zunächst keinen Gebrauch. Nachdem die Klientin wieder erfolgreich in die Gemeinschaft zurückgekehrt war (dazu musste sie den sich sehr skeptisch zeigenden Therapeuten überzeugen), wollte sie Gespräche*

*führen, sie wolle jetzt „endlich entlassen werden“. Der Therapeut arbeitete damals vorzugsweise mit einem Hut und einer Kappe, die seine beiden Rollen als Therapeut sowie Vertreter der Kontrolle symbolisieren sollte. Zu Beginn des dritten Gespräches wurde die Klientin wie bei den vorangegangenen Gesprächen gefragt, welchen Hut/Kappe der Therapeut eher aufsetzen sollte. Sie entschied sich für den Therapiehut. Sie berichtete von ihrer Herkunftsfamilie, von heftigen Auseinandersetzungen mit der Mutter und demütigenden Erfahrungen im Dorf mit Gleichaltrigen. Es wurden Verknüpfungen zwischen den Erfahrungen damals und ihrem aktuellen Verhalten auf der Station hergestellt. Die Klientin zeigte sich sehr nachdenklich, mal traurig, mal wieder kämpferisch, sie lasse sich nicht mehr alles gefallen. Ca. 10 Minuten vor Ende des Gesprächs veränderte die Klientin abrupt ihren Gesichtsausdruck, sie begann ausführlich, fast triumphierend darüber zu sprechen, wie toll es sein könnte, jetzt nach diesem Gespräch der besagten Krankenschwester, die gerade im Dienst war, „mal ordentlich in die Fresse zu hauen“. Während ihrer bilderreichen Darstellung nahm der Therapeut in Zeitlupe den Therapiehut vom Kopf und führte die Kontrollkappe näher zum Kopf. Die Klientin beobachtete den Therapeuten genau und meinte dann, „das mit dem in die Fresse hauen“ sei doch nicht so eine gute Idee. Wir blieben im Gespräch...*

### Das Stören von Mustern

Ein weiterer Fall:

*Frau Eigen (Name geändert) war seit sieben Jahren gemäß § 63 StGB untergebracht. Sie hatte laut Gerichtsurteil eine zweifache Körperverletzung unter dem Einfluss eines psychotischen Erlebens verübt. Sie lebte seit ihrem 10. Lebensjahr in Institutionen. Das Zeigen von Unverbindlichkeit war ein zentrales beziehungsgestaltendes Muster, alle therapeu-*



tischen Bemühungen zum Herstellen von Verbindlichkeit mussten ins Leere laufen, denn die guten Gründe für Nichtveränderung blieben nicht berücksichtigt. So mussten auch Entlassungsbemühungen scheitern, bis TherapeutInnen etwas dazulernen konnten. Der beiderseitige Ärger über das erneute Scheitern eines Probewohnens mündete in einer paradoxen Intervention, bei der die massive Gewichtsabnahme von Frau Eigen als „Einleitung des Suizides“ umgedeutet wurde. Frau Eigen wurde in einem aufwendig inszenierten Gespräch eröffnet, dass man ihr Suizidvorhaben nun verstanden habe, die Umsetzung gleichwohl zu verhindern habe (Kontrolle), hingegen die Beerdigung schon mal für alle Fälle vorzubereiten sei. Dazu wurde Frau Eigen ein Besuch bei einem Mitarbeiter der Klinikverwaltung auferlegt, der Beerdigungen plane. Dieses dann durchgeführte Szenario führte zu erheblichem Ärger und Irritation bei Frau Eigen, sie fühlte sich unverstanden, nicht angemessen beachtet und entwickelte erfolgreich große Energie, den Maßregelvollzug verlassen zu wollen (siehe: Wahlster-Razum 1995).

### Kooperationsbündnis gegen Kontrolle

Zwangskontexte sind durch eine triadische Beziehung zwischen dem Kontroll-Auftraggeber, dem Kontrolleur und dem Empfänger von Kontrolle gekennzeichnet. Um sowohl der Gefahr der Triangulation vorzubeugen als auch den Kontrollkontext für Veränderung zu nutzen, ist folgendes Angebot an Klienten hilfreich: „Wie können wir Ihnen helfen, uns wieder loszuwerden?“ (Conen 2004). Häufig wahren Klienten in Zwangskontexten ihre Autonomie dadurch, dass sie sich (scheinbar) veränderungsresistent zeigen. Hier kann es helfen, ein gemeinsames Ziel jenseits von Veränderung zu entwickeln, also z.B. die ungeliebte Kontrollinstanz Jugendamt, Gericht etc. loszuwerden.

### Ein Beispiel:

Herr A., 33 Jahre, wegen zweifacher Körperverletzung in Verbindung mit verminderter Schuldfähigkeit aufgrund einer „krankhaften seelischen Störung“ (Originaltext § 63 StGB) in der forensischen Psychiatrie untergebracht, wird nach einigen Monaten auf der Aufnahmestation auf eine weiterführende Psychotherapiestation verlegt. Dort erhält er (aus seiner Sicht unglücklicherweise) nur einen Platz in der therapeutischen Gruppe des Verfassers. Hinsichtlich der Option von (therapeutischen) Gesprächen positioniert er sich klar mit den Worten: „Solche Gespräche bringen doch nichts, alles Seelenkacke“. Der Therapeut respektiert diese Haltung und pflegt eine freundliche unverbindliche Beziehung zum Klienten mit gelegentlichen Begegnungen im Stationsalltag. Nach ca. fünf Monaten bittet der Therapeut den Klienten um ein kurzes Gespräch von ca. 2 Minuten auf dem Flur. Herr B. erklärt sich widerwillig einverstanden mit den Worten: „Wenn's sein muss“.

Der Therapeut teilt ihm mit, dass er sehr beeindruckt sei von der konsequenten Haltung des Klienten, mit Therapeuten nicht zu sprechen. Es sei jedoch auch die redliche Pflicht des Therapeuten, ihn, Herrn A., wissen zu lassen, dass der Therapeut berufsbedingt ebenso hartnäckig sein müsse und er ihm daher mitteilen müsse, dass es nur zwei Möglichkeiten gibt, ihn als Therapeuten wieder loszuwerden: Die eine Option sei eine erneute Straftat, die andere Option sei die Entlassung. Der Therapeut bedankte sich beim Klienten für das Gespräch und ließ einen reichlich irritierten Klienten zurück.

### Klartext sprechen

Klienten in Zwangskontexten zeigen sich mitunter als Opfer ihrer Umwelt, der Kontrollinstanzen oder auch ihrer inneren Vorgänge und „Krankheiten“.

### Ein Beispiel:

Ein Klient, 28 Jahre alt, zum 2. Mal gemäß § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Die Straftat, die zur 1. Unterbringung führte, war laut Gerichtsurteil ein Raubüberfall unter Einfluss eines psychotischen Erlebens. Im Vergleich zur durchschnittlichen Verweildauer im Maßregelvollzug wurde der Klient nach einem Jahr unter Auflagen (u. a. regelmäßige Einnahme anti-psychotischer Neuroleptika) entlassen. Der Klient setzte nach ca. neun Monaten die Medikamente wieder ab, zeigte sich in der Folge erneut psychotisch und verübte einen weiteren Überfall, der zu erneuten Unterbringung führte. Auch der zweite Aufenthalt verlief „mustergültig“, der Klient zeigte sich motiviert, an allen therapeutischen Angeboten teilzunehmen, achtete die Stationsregeln und pries die guten Wirkungen der Medikamente. Nach wiederum einem Jahr beantragte der Klient seine Entlassung. Auf die Frage, was für seine Entlassung spräche, meinte er, er habe nun eingesehen, dass er die Medikamente brauchen würde, da er sie nun regelmäßig einnehmen würde, könne nichts mehr passieren. Er sei auch mit der engmaschigen Kontrolle der Medikamenteneinnahme einverstanden. Der Verfasser bemerkte daraufhin, dass es im psychiatrischen Alltag immer mal wieder vorkomme, dass sich Menschen trotz medikamentöser Höchstdosierung erneut psychotisch zeigen würden. Die Frage an den Klienten wäre nun: „Falls auch Sie sich trotz der regelmäßigen Medikamenteneinnahme erneut psychotisch zeigen würden und dann erneut eine Straftat verüben würden, wer sollte dann Ihrer Meinung nach eingesperrt werden? Sie oder die Pharmaindustrie?“

Hierzu Pleyer: „Dem Sprachspiel ... der Nicht-Verantwortlichkeit [der Klienten. Anm. d. Verf.] ist ein Sprachspiel mit der Grammatik und dem Wortschatz der Verantwortlichkeit konfrontativ entgegenzusetzen“ (Pleyer 1996, S. 194).



## Der Negativkontrakt in Zwangskontexten

Wenn Klienten in Zwangskontexten nachhaltig ihren Widerstand gegen jegliche Kooperation mit Helfern aufrechterhalten, lässt sich diese Nichtkooperation auch nutzen. Zur Erläuterung: Der Beginn einer Klient-Profi-Beziehung im Zwangskontext weist i. d. R. folgende formale Aspekte auf:

- Nichtkonsens über Problembeschreibung
- Nichtkonsens über Problemlösung bzw. Problembelastung
- Keine Wahloption bei Aussuchen des Gegenüber
- Nicht-Kooperation der Klienten bei Zielvereinbarung
- Nicht-Herstellen von Verbindlichkeit durch Klienten

Hier bieten sich folgende Vorgehensweisen an:

- Die HelferIn betont den Konsens der KlientIn mit der HelferIn darüber, dass der Klient kein Problem hat/sieht
- Die HelferIn betont den Konsens der KlientIn mit der HelferIn darüber, dass der Klient keine Hilfe wünscht
- Die HelferIn besetzt konservativ die Position, dass Kontrolle sicherer für alle Beteiligten ist
- Die HelferIn macht der KlientIn ein *aversives Kooperationsangebot*: „Ich passe auf, dass nichts passiert, Sie passen auf, dass sich nichts verändert“.
- Die HelferIn kommuniziert die guten Gründe der KlientIn für Nicht-Veränderung und des Preises dieser Entscheidung (Balancierung ambivalenter Positionen = Problem-/Lösungsneutralität)
- Die HelferIn rät vom Eingehen eines Hilfe-Kontraktes auch in Zukunft eher ab oder zeigt sich mindestens zweifelnd bei gleichzeitiger Benennung der Auswirkungen, z. B. dem Fortbestand der Kontrolle
- Die HelferIn spielt mit der KlientIn

hypothetisch kleine Veränderungen und deren mögliche Auswirkungen durch und besetzt ebenso die Position der Nichtveränderung.

Bei all diesen Vorgehensweisen wird der Widerstand der KlientIn genutzt, indem über das Behaupten einer Kooperation mit der HelferIn wiederum ein Abgrenzungsimpuls der KlientIn angeregt werden soll.

## Kooperation fördern und pflegen

Systemische PraktikerInnen bestehen ihre täglichen Herausforderungen u. a. durch das Knüpfen multikontextueller Kooperationsbündnisse. So sehen sie die Nützlichkeit und Notwendigkeit einer ständigen Kooperation zwischen TherapeutIn und KlientIn in Therapie und Beratung ebenso wie den Einbezug von Familie, Nachbarn, KollegInnen und FreundInnen. Für die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen hat Liechti sehr nützliche Konzepte zum Aufbau von Therapiemotivation entwickelt und dabei besonders die Bedeutung des Freundeskreises, bzw. der Peers, hervorgehoben (Liechti 2010).

Eine Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Jugendhilfe-Effekte-Studie JES 2002) kommt zu einer deutlichen Schlussfolgerung hinsichtlich der Auswirkungen von nichthergestellter Kooperation zwischen Jugendhilfe und Eltern: „Die fehlende Kooperation der Eltern ist der Hauptprädiktor für einen späteren Misserfolg und den Abbruch der Hilfe“ und weiter: „... dass die Kontinuität sozialer Bezüge und der Grad der Partizipation am Prozess der Jugendhilfe die Wirksamkeit desselben maßnahmenübergreifend klar beeinflusst“ (Ochs 2008, S. 177). Auch Pleyer kommt in seinem Konzept der parentalen Hilflosigkeit zu einem ähnlichen Fazit: „Wo Eltern nicht oder nur unzureichend einbezogen waren, wurden möglicherweise nicht nur Geld und andere Res-

ourcen vertan. Vor allem hat dies potentiell dazu beigetragen, die Hilflosigkeit von Eltern zu stabilisieren bzw. zu verstärken“ (Pleyer 2003, S. 489).

Eine weitere relevante Ebene von Kooperation fokussiert die Zusammenarbeit von Helfersystemen. So mancher altdienten PraktikerIn ist noch der Artikel von Schweitzer über die Auswirkungen von (Nicht-)Kooperation in der Jugendhilfe in Erinnerung (Schweitzer 1989). So gibt es aus meiner Sicht im Kontext von Therapie und Beratung, speziell in Kliniken, der Jugendhilfe, in Schulen, der Suchthilfe etc. keine seriöse fachliche Alternative zum Aufbau stabiler Kooperationsbündnisse (vgl. Ochs 2008).

## Was bleibt

- Das Nachdenken über folgende Hypothese von Peter Luitjens<sup>7</sup>: Es scheint eine explizite gesellschaftliche Erwartung zu geben, dass Strafe und Kontrolle mit einer Veränderungserwartung verknüpft werden. Hingegen scheint es auch eine implizite gesellschaftliche Übereinkunft zu geben, dass die Veränderung nicht vollzogen wird. Wäre dem nicht so, hätten wir in der psychosozialen Arbeit längst Standards, die Kooperation mit KlientInnen und zwischen Helfersystemen als basale Bausteine beinhalten. Für so manches Mitglied einer psychosozialen Berufsgruppe würde dies einen Paradigmenwechsel bedeuten.
- Die Erinnerung an einen Satz von Wolfgang Loth in einem Gespräch zwischen ihm, Peter Luitjens und dem Verfasser (sinngemäße Wiedergabe) anlässlich der in Fußnote sieben schon angeführten Zukunftskonferenz: „Es

<sup>7</sup> Anlässlich der Zukunftskonferenz der Systemischen Gesellschaft 2013: „Ein Hoch auf kollegiale Pausengespräche“



gibt schlicht keinen vernünftigen Grund für Veränderung“.

- Die unstillbare Neugier auf Irritationen, Überraschungen und Irrtümer.

**„Je mehr wir uns auf die Einmaligkeit der Prozesse einlassen, desto weniger haben wir Kategorien zur Hand und können Prognosen aufgrund der „Regelmäßigkeiten“ anstellen und desto eher sind wir damit der Angst vor Unberechenbarkeit und Kontrolllosigkeit ausgeliefert; desto weniger reduziert ist aber auch die Erfahrung, die nun eher die Wahrnehmung von Neuem, Überraschendem und Kreativem zulässt.“**

(Jürgen Kriz 1997, S.136)

#### Abstract:

#### **What to do When Nothing Happens? Dealing with the Phenomenon of Seemingly Nonchange**

*The following article takes a closer look at the different variables furthering the phenomenon of ostensible non-change in the context of psychosocial help. It focuses in particular on the ways in which the work of therapists, counselors and pedagogues can be conducive to ostensible non-change in their clients' lives. For illustration some case studies from ambulant therapy, supervision, forensic psychiatry and youth welfare service are presented. The article closes with some ideas about how to deal effectively with this phenomenon.*

#### Literatur

Bateson (1983). Ökologie des Geistes: Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Bünder, P. (2002). Geld oder Liebe? Verheißungen und Täuschungen der Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. Münster: LIT Verlag.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: (1998). Leistungen und Grenzen der Heimerziehung. Schriftenreihe, Band 219 <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-23978-SR-Band-219,property=pdf,bereich=rwb=true.pdf> (Zugriff: 17.05.2013).

Conen, M.L. (1996). Wie können wir Ihnen helfen, uns wieder loszuwerden? Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung 14(3). S. 178–185.

Conen, M.L. (1999). Unfreiwilligkeit – ein Lösungsverhalten. Zwangskontexte und systemische Therapie und Beratung. Familiendynamik 24(3). S. 282–297.

Conen, M.L. (2004). Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg: Carl Auer.

Conen, M.L. (2011). Ungehorsam – eine Überlebensstrategie. Professionelle Helfer zwischen Realität und Qualität. Heidelberg: Carl Auer.

De Shazer, S. (1984). The death of Resistance. Family Process 23, 79–83.

De Shazer, S. (1996a). Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg: Carl Auer.

De Shazer, S. (1996b). „... Worte waren ursprünglich Zauber“. Lösungsorientierte Therapie in Theorie und Praxis. Dortmund: verlag modernes lernen [3. Auflage: 2012. Worte waren ursprünglich Zauber. Von der Problemsprache zur Lösungssprache. Heidelberg: Carl Auer].

Fuchs, P. (2011). Die Verwaltung der vagen Dinge. Gespräch zur Zukunft der Psychotherapie. Heidelberg: Carl-Auer.

Glaserfeld, E.v. (1985). Einführung in den radikalen Konstruktivismus. In: Watzlawick, P. (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus. München: Piper, S. 16–38.

Kriz, J. (1997). Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner. Wien: Facultas.

Lahann, H.-J. (2008). „Geschönte Sichtwei-

sen“. Chancen und Risiken ressourcen- und lösungsorientierter Ansätze – Reflexionen anhand des „Kevin-Falls“ in Bremen. Systema 22(3), S. 262–279.

Liechti, J. (2010). Dann komm ich halt, sag aber nichts. Motivierung Jugendlicher in Beratung und Therapie. Heidelberg: Carl-Auer.

Loth, W. (1998). Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln klinischer Kontrakte. Dortmund: verlag modernes lernen.

Loth, W. (2013). Systemische Therapie zwischen Erwartung und Erfahrung. In: Trautmann-Voigt, S. & Trautmann, B. (Hg.) Brückenschläge. Beiträge zur Psychodynamischen Psychotherapie. Köln: Claus Richter Verlag, S. 73–94.

Ludewig, K. (2002). Leitmotive systemischer Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Ochs, M. (2008). Kooperation und Partizipation als Kernprozesse in der Jugendhilfe. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung 26(3), S. 175–186.

Pleyer, K.H. (1996). Schöne Dialoge in hässlichen Spielen? Überlegungen zum Zwang als Rahmen für Therapie. ZSTB 14(3), S. 186–196.

Pleyer, K.H. (2003). Parentale Hilfslosigkeit. Ein systemisches Konstrukt für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit Kindern. Familiendynamik 28(4), S. 467–491.

Retzer, A. (2002). Passagen. Systemische Erkundungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Retzer, A. (2004). Systemische Familientherapie der Psychosen. Göttingen: Hogrefe.

Rufer, M. (2012). Erfasse komplex, handle einfach. Systemische Psychotherapie als Praxis der Selbstorganisation – ein Lernbuch. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schleiffer, R. (2012). Das System der Abweichungen. Eine Neubegründung der Psychopathologie. Heidelberg: Carl Auer.

Schlippe, A.v. & Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schumacher, B. (2001). Arbeitsblatt im Rahmen der Weiterbildung Systemische Therapie und Beratung.

Schweitzer, J. (1987). Professionelle (Nicht) Kooperation. Ihr Beitrag zur Eskalation dissozialer Karrieren Jugendlicher. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung 7(4), S. 247–254.

Storch, M. (2009). Motto-Ziele, S.M.A.R.T.-Ziele und Motivation. In: Birgmeier, B.

(Hrsg.). Coachingwissen. Wiesbaden: VS Verlag, S.183–205; im Web: <http://www.majstorch.de/download/mottoziel.pdf> (Zugriff: 11.03.2013).

Teichgräber, B. (2012). Diagnostik im Jugendhilfekontext. Abschlussdokumentation im Rahmen der Weiterbildung in Systemischer Therapie und Beratung am Kasseler Institut für Systemische Therapie und Beratung.

Urban, U. (2004). Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. Weinheim: Juventa.

Wahlster-Razum, A. (1995). Die Angst des Rechtsbrechers vor der Freiheit. Autonomie in der forensisch-psychiatrischen Vollversor-

gung. In: Schweitzer, J. & Schumacher, B. Die unendliche und die endliche Psychiatrie. Heidelberg: Carl-Auer, S. 229–241.

Wilken, U. (2008). Die Bedeutung von Nichtveränderung aus systemischer Sicht: [http://www.systemischestudien.de/fileadmin/redakteur/Bilder/ISSES/Wilken\\_Nicht-Ver%C3%A4nderung.pdf](http://www.systemischestudien.de/fileadmin/redakteur/Bilder/ISSES/Wilken_Nicht-Ver%C3%A4nderung.pdf) (Zugriff 28.04.2010).

### **Anschrift des Verfassers**

Andreas Wahlster  
Marktplatz 8  
68526 Ladenburg  
[info@wahlster.de](mailto:info@wahlster.de)

### **Kurzbiografie**

Andreas Wahlster, Jg. 1954, Dipl.-Sozialpädagoge, seit 1996 in freier Praxis für Systemische Therapie und Beratung, (Eltern) -Coaching, Supervision und Fortbildung. Lehrtherapeut, Lehrender Supervisor (SG) am Kasseler Institut für Systemische Therapie und Beratung e.V. 14 Jahre Praxis in Sozialarbeit, Familien- und Psychotherapie in der forensischen Psychiatrie, seit 20 Jahren Fortbildner in psychosozialen Institutionen. Aktuelle Schwerpunkte: „Unmögliche“ Fälle, Kooperationsentwicklung in Organisationen, Elterncoaching, Verknüpfung von Theater und sozialen Fragen. [www.wahlster.de](http://www.wahlster.de)