

Forensische Sozialarbeit und Motivational Case Management (MOCA) : Plädoyer für eine multidisziplinäre und gleichberechtigte Straftäterbehandlung

Autor(en): **Falk, Oliver**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology**

Band (Jahr): **9 (2010)**

Heft 1

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1050772>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Oliver Falk

Forensische Sozialarbeit und Motivational Case Management (MOCA) – Plädoyer für eine multidisziplinäre und gleichberechtigte Straftäterbehandlung

Zusammenfassung

Nur eine multidisziplinäre Straftäterbehandlung von Forensischer Sozialarbeit, psychologischer Psychotherapie und Forensischer Psychiatrie ist in vielen Fällen eine effektive Straftäterbehandlung. Die noch junge Disziplin der Forensischen Sozialarbeit kann innerhalb dieser Behandlungstriade einen wichtigen Beitrag leisten. Als Kern eines integrativen, vor allem ambulanten Behandlungskonzeptes bietet sich eine modifizierte Form des Motivational Case Managements (MOCA) und als gruppentherapeutische Behandlungsmethode für Sexualstraftäter das forensische Lern- und Trainingsprogramm Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training® (ASAT®) an. Insbesondere das MOCA vereinigt alle wesentlichen Aufgaben, die eine moderne, nachgehende Straftäterbehandlung erfordert: Psychotherapie, Beratung, Case Management, psychopharmakologische Behandlung, Hausbesuche. Wesentlicher Bestandteil des MOCA ist hierbei die Schaffung von Behandlungsmotivation, ein zentraler Punkt in der Behandlung von Straftätern in einem forensischen Zwangskontext.

Schlüsselwörter: Multidisziplinäre Straftäterbehandlung – Forensische Sozialarbeit – Motivational Case Management (MOCA) – Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training® (ASAT®) – Behandlungsmotivation – Zwangskontext.

Résumé

Dans beaucoup de cas, le seul traitement efficace des délinquants est un traitement pluridisciplinaire composé de travail social forensique, de psychothérapie psychologique et de psychiatrie forensique. La discipline récente du travail social forensique peut, dans cette triade de traitement, apporter une contribution importante. Sur la base d'un concept intégratif et surtout ambulatoire de traitement, est offerte une nouvelle forme de «Motivational Case Management» (MOCA) et, comme méthode de traitement thérapeutique de groupe pour les délinquants sexuels, le programme forensique d'apprentissage et d'entraînement à la non agressivité sexuelle («Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training®» – ASAT®). Le MOCA réunit toutes les tâches essentielles qu'un traitement moderne approfondi des délinquants exige: psychothérapie, conseils, case management, traitement psychopharmacologique, visites à domicile. Un élément essentiel du MOCA est la création de la motivation pour le traitement, point central de la prise en charge des délinquants dans un contexte de contrainte forensique.

Mots-clés: traitement pluridisciplinaire des délinquants – travail social forensique – Motivational Case Management (MOCA) – Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training® (ASAT®) – motivation au traitement – contexte de contrainte judiciaire.

Summary

In many cases only a multidisciplinary treatment for offenders, including Forensic Social Work, psychological Psychotherapy and Forensic Psychiatry promises to be

effective. Forensic Social Work – although being a new discipline – may make an important contribution within the multidisciplinary context of the three disciplines mentioned. A modified version of MOCA could be at the core of an integrated ambulant concept of treatment, together with the «Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training®» (ASAT®) as a group centered therapeutic method of treatment for sex offenders. Especially MOCA includes all relevant tasks required from a modern after care treatment of offenders: Psychotherapy, Counselling, Case Management, therapeutic use medication (psychotropic drugs) and Home Visits. For MOCA, the creation of motivation for treatment is seen as vital for working with offenders in a forensic compulsory context.

Keywords: Multidisciplinary treatment – Forensic Social Work – Motivational Case Management (MOCA) – Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training® (ASAT®) – motivation for treatment – compulsory context.

Soziale Arbeit gewinnt – neben den angestammten Professionen Psychiatrie und Psychologie – innerhalb der Behandlung von Straftätern allmählich an Bedeutung. Sie kann wichtige Erwartungen an eine professionelle Straftäterbehandlung erfüllen, denen Psychiatrie und Psychologie bislang nicht gerecht wurden. Forensische Sozialarbeit sollte daher im Rahmen einer multidisziplinären Straftäterbehandlung das «Missing Link» sein, welches eine umfassende und nachhaltige Behandlung erst möglich macht. Notwendig hierfür sind allerdings elaborierte Konzepte, die der Sozialen Arbeit einen klaren Arbeitsauftrag und ihren gleichberechtigten Platz neben den anderen Professionen zuweisen. Das Konzept des Motivational Case Management (MOCA) scheint mit gewissen Anpassungen geeignet, das Kernstück einer Forensischen Sozialarbeit zu werden.

«Scheitern ist eine demütigende Erfahrung. Wir leiden unter der zersetzenden Einsicht, dass wir die Welt nicht von unseren Fähigkeiten überzeugen konnten und dass wir fortan dazu verurteilt sind, die Erfolgreichen mit Groll und uns selbst voll Scham zu betrachten.»

– Alain de Botton –

1. Einleitung

Effektive Straftäterbehandlung¹ in einem modernen Verständnis sollte ein multidisziplinäres Geschäft sein. Die Risikofaktoren, die Straftäter zu delinquentem Verhalten veranlassen, sind in aller Regel vielfältig und es wäre vermessen und der Komplexität der Sache nicht angemessen, wenn sich eine Profession als allein zuständig und «heilsam» erklären würde. Die vornehmlich an der Straftäterbehandlung beteiligten Professionen – Psychiatrie, Psychologie und Sozialarbeit – sind daher gefordert, sich zu bescheiden, ihre eigenen Grenzen zu erkennen, die Nützlichkeit der anderen Professionen zu akzeptieren und voneinander zu lernen.

Im Ambulatorium des Forensisch-Psychiatrischen Dienstes der Universität Bern (FPD Bern) läuft seit der Eröffnung im Dezember 2007 ein solches Unterfangen, die drei Professionen der Psychiatrie, Psychologie und Sozialarbeit in einem multidisziplinären Verbund optimal für die Straftäterbehandlung nutzbar zu machen. Im Zuge dieser engen Kooperation war es wichtig, Aufgaben und Kompetenzen der beteiligten Professionen zu bestimmen und zu koordinieren.

Zu Beginn war die wichtigste konzeptionelle Entscheidung, auf einen Sozialdienst innerhalb des Ambulatoriums ausdrücklich zu verzichten. Alle Mitarbeitenden, egal welcher Profession angehörig, betätigen sich als Fallverantwortliche. Die Fallverteilung geschieht in Abhängigkeit davon, ob eher ein psychopharmakologischer, psychotherapeutischer oder sozialarbei-

terisch-soziotherapeutischer Bedarf zu erwarten ist. In der Konsequenz bedeutet dies beispielsweise, dass der fallverantwortliche Psychiater² oder Psychologe auch soziotherapeutische und der Sozialarbeiter psychotherapeutische Aufgaben im Rahmen seiner Fallverantwortung zu erfüllen hat. Gegenseitige kollegiale Unterstützung und Beratung sowie das eigene Fachgebiet überschreitende Kenntnisse sind wichtige Voraussetzungen, damit ein solches Konstrukt multidisziplinärer Zusammenarbeit seine volle Wirksamkeit entfalten kann.

Ein Kristallisationspunkt einer solchen interdisziplinären Zusammenarbeit ist im FPD Bern die Implementierung des sogenannten «Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training®Suisse» (ASAT®Suisse), eine auf die hiesigen schweizerischen Verhältnisse angepasste Version des «Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training» ASAT®. Dieses forensische Lern- und Trainingsprogramm wurde 2002 von Rita Steffesenn in der sozialtherapeutischen Abteilung der Justizvollzugsanstalt Amberg entwickelt. Zielgruppe sind Straftäter mit und ohne psychiatrische Diagnose, die einer längerfristigen, intensiven Behandlung (45 Sitzungen à 150min) bedürfen. Der Charakter des ASAT® vereint gruppentherapeutische und psychodynamische Elemente mit denen kognitiv-behavioraler Lern- und Trainingsprogramme. Die Behandlungsteams sind multidisziplinär zusammengesetzt. Einzelsitzungen versuchen einen Behandlungsbedarf zu erfüllen, der sich im Laufe des Trainings aufgetan hat und der im Rahmen des Gruppensettings allein nicht zu bearbeiten ist.

Ein wichtiger Vorteil des multidisziplinär zusammengesetzten Teams ist, dass die Teilnehmer des ASAT®Suisse durch unterschiedliche professionelle «Brillen» wahrgenommen werden können; dies bedeutet wiederum, dass ein umfassenderes Verständnis der Problemlage eines Klienten/Patienten erarbeitet und ein effektiveres Behandlungskonzept offeriert werden kann. Fehleinschätzungen hinsichtlich der Risikoeinschätzung und des Behandlungsbedarfes können leichter korrigiert werden.

Der vorliegende Aufsatz soll ein Beitrag darstellen, die Position der Sozialarbeit innerhalb einer solchen Behandlungstriade genauer zu bestimmen sowie Aufgaben und Zuständigkeiten in Übereinstimmung und Abgrenzung zu Psychiatrie und Psychologie näher zu definieren³.

1 Mit Absicht wird im vorliegenden Text von Behandlung und nicht von Therapie gesprochen. Der Begriff Therapie suggeriert m.E. zu sehr eine inhaltliche Nähe zur klassischen Psychotherapie. Der Begriff Behandlung umfasst dagegen inhaltlich weit mehr, da er eher in einem soziotherapeutischen oder kriminaltherapeutischen Sinne gemeint ist.

2 Lediglich aus Gründen der Vereinfachung wird im vorliegenden Text die männliche Form bei Personen verwendet.

3 Gernot Hahn hat den Begriff der Sozialen Therapie als Grundgedanke einer Klinischen Sozialarbeit entwickelt: Für ihn ist die Soziale Therapie im Sinne einer vertieften Praxis und Theorie «durch die Entwicklung sozialtherapeutischer Behandlungs- und Rehabilitationskonzepte, Erstellung sozialtherapeutischer Diagnosen, Auswahl und Koordination therapeutischer Angebote im institutionellen Kontext, sozialtherapeutische Gruppen- und Einzelarbeit und die Erhebung der Erfolgskontrolle therapeutischer Massnahmen» gekennzeichnet. Soziale Therapie ist «als interdisziplinärer Ansatz, der eine erhöhte Reflexions- und Handlungskompetenz herausbildet (und damit eben nicht grundständige Sozialarbeit ist)» zu verstehen. Im Fokus Sozialer Therapie steht «die soziale Bedingtheit des Leidens von Individuen und Gruppen». Die Behandlung setzt «in doppelter Perspektive sowohl an den sozialen wie an den psychischen Konflikten» an. – In diesem Sinne wäre die Forensische Sozialarbeit als Spezialgebiet der Klinischen Sozialarbeit zu verstehen.

2. Allgemeine Grundsätze der Straftäterbehandlung

Moderne Straftäterbehandlung orientiert sich an den Prinzipien des Risikos, des Bedürfnisses und der Ansprechbarkeit. Risiko-Prinzip meint, dass vor allem dort Behandlung erfolgen soll, wo diese aufgrund des Gefährlichkeitspotentials der Täter im Sinne der Deliktprävention angezeigt ist. Das Bedürfnis-Prinzip beinhaltet die Forderung, dass sich die Behandlung auf die kriminogenen, vor allem dynamisch-kriminogenen Bedingungsfaktoren (Risikomerkmale) von deliktischem Verhalten konzentrieren soll. Unter Ansprechbarkeit-Prinzip versteht man die klientenorientierte, den Lernkompetenzen der Teilnehmer angepasste Vermittlung eines Programms (Müller-Isberner & Gretenkord, 2002). Die permanente Einschätzung des jeweiligen Rückfallrisikos des Täters ist ein weiterer wesentlicher Bestandteil der im FPD Bern praktizierten Täterbehandlung.

Des Weiteren orientiert sich die Arbeit im FPD Bern nicht nur an der Bearbeitung des Deliktes und den sogenannten Risikomerkmale, sondern auch die Behandlung der jeweiligen psychischen Störung stellt ein zentrales Element dar, zum Beispiel durch eine störungsspezifische Psycho- und/oder Pharmakotherapie (Ermer, 2008).

Die Orientierung an den vorgenannten Prinzipien der Straftäterbehandlung (Risiko-, Bedürfnis-, Ansprechbarkeits-Prinzip; Risikoeinschätzung und delikt- und störungsspezifischer Ansatz) ist für die jeweiligen Professionen von Psychiatrie, Psychologie und Sozialarbeit im FPD Bern in gleichem Masse verpflichtend und bildet somit eine gemeinsame theoretische Grundlage, auf welcher diese tätig werden.

Es sollte noch Erwähnung finden, dass moderne Straftäterbehandlung in erster Linie versucht, die Ressourcen der Patienten zu nutzen und eine Verhaltensänderung über die gleichzeitige affektive Beteiligung und kognitive Verarbeitung herbeizuführen (Pfäfflin, 2005).

3. Besondere Bedingungen der Straftäterbehandlung

Die Straftäterbehandlung im FPD Bern ist durch folgende zentrale Charakteristika gekennzeichnet: Die Anordnung der Behandlung, das Vorliegen von psychiatrischen Krankheits-

bildern und – insbesondere bei Sexualstraftätern – das Vorhandensein ausgeprägter Schamgefühle. Alles in allem bedingen diese Faktoren eine häufig niedrige Motivation beim Straftäter.

Der Zwangscharakter der Behandlung gründet auf dem Umstand, dass die allermeisten Klienten/Patienten im Rahmen gerichtlicher Entscheide bzw. aufgrund von Verfügungen der Justizvollzugsbehörde «geschickt» werden. So waren mit Stichtag 20. Mai 2009 im Ambulatorium des FPD 32 von 38 Klienten/Patienten im Rahmen von ambulanten Massnahmen, gerichtlichen Weisungen, Ersatzmassnahmen etc. in Behandlung. Lediglich sechs Klienten/Patienten nahmen eine «freiwillige», ohne rechtliche Grundlage erfolgende Behandlung in Anspruch, einige waren auf Druck von nahen Angehörigen oder des Arbeitgebers bei uns erschienen.

Hinsichtlich des Auftretens von psychiatrischen Krankheitsbildern ist festzuhalten, dass 36 der besagten 38 Klienten zum Stichtag eine psychiatrische Diagnose gemäss ICD-10 aufwiesen: Mit Ausnahme des Bereiches F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen) verteilten sich die Diagnosen über alle Bereiche von F0 bis F7. Die grosse Mehrheit, nämlich mehr als 55%, entfiel dabei auf die F6-Gruppe der Persönlichkeits- und Verhaltensgestörten. Innerhalb dieser Gruppe nahmen wiederum Klienten/Patienten mit einer Störung der Sexualpräferenz (insbesondere Pädophilie) bzw. Klienten/Patienten, die wegen sexueller Handlungen mit einem Kind verurteilt worden waren, einen hohen Anteil (ca. ein Drittel) ein.

Dieses Bild korrespondiert mit zahlreichen empirischen Untersuchungen, die das häufige Vorkommen von psychiatrischen Krankheitsbildern bei Straftätern belegen: Nedopil (2007) zitiert Untersuchungen, nach denen das Auftreten von Persönlichkeitsstörungen innerhalb der bundesdeutschen Gefängnispopulation bei 40–60% (Herpertz & Sass, 2003) und bei forensisch-psychiatrisch Patienten bei 80% (Schneider, 1986) liegt.

Aufgrund dieser grossen Zahl von Sexualstraftätern, die im Ambulatorium des FPD Bern behandelt wird, ist die Berücksichtigung von Schamgefühlen auf Täterseite gerade zu Beginn der Behandlung ein wesentlicher Teil der Arbeit. Die bei Sexualstraftätern häufig anzutreffende Verleugnung bestimmter Aspekte des eigenen Deliktverhaltens ist in vielen Fällen die-

ser Scham geschuldet, gelegentlich wird aus diesem Grunde sogar das eigene kriminelle Tun als nicht zur eigenen Person gehörig (ich-dyston) erlebt.

4. Allgemeine Funktionen von Sozialer Arbeit

Klassischerweise ist es schon immer eine Aufgabe von Sozialer Arbeit gewesen, bei der Regelung von Folgeproblemen devianter Lebensweisen und sozioökonomisch problematischer Lebenslagen, die häufig Hand in Hand miteinander gehen, Unterstützung zu leisten. Die Herstellung von sozialer Integration vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheit und die Abmilderung von sozialen Risiken in Bezug auf die individuelle Lebensführung und die alltägliche Lebensbewältigung sind weitere Stichworte allgemeiner Funktionen von Sozialer Arbeit.

Bei der Erfüllung dieser Aufgaben fungiert Soziale Arbeit fall- und feldbezogen, sie verändert Personen und Situationen, wirkt auf die Einstellungen der Klienten und deren Lebenslage.

5. Soziale Arbeit und Straffälligenhilfe

Innerhalb der Sozialen Arbeit ist es der Bereich der Straffälligenhilfe, der sich der Klientel der Straftäter angenommen und eine lange Tradition vorzuweisen hat. Die vordringlichen Ziele sind vor allem die Vermeidung von weiteren Straftaten und soziale (Re-)Integration des Straftäters in das gesellschaftlich akzeptierte Normen- und Wertesystem. Die Beratung und Betreuung bei individuellen und psychisch begründeten Problemlagen und die Unterstützung bei der Regelung der wirtschaftlichen Lebensverhältnisse dienen ihr als Mittel zur Erreichung dieser Ziele.

6. Soziotherapie als eine besondere Form der Sozialen Arbeit

Soziotherapie betont «das Soziale» in der Diagnostik, Behandlung, Intervention und Evaluation. Sie scheint im Sinne eines therapeutisch unterfütterten Case Managements insbesondere in der ambulanten Straftäterbehandlung

häufig das Mittel der Wahl zu sein. Sie erfüllt die vorgenannten Funktionen Sozialer Arbeit und geht, indem sie auf die «gezielte Aktivierung des Patienten durch die praktische Auseinandersetzung mit dem sozialen Umfeld» (Melchinger, 1999; zit. nach Reumschüssel-Wienert) und die Errichtung eines stützenden (und kontrollierenden) «package of care» gerichtet ist, weiter als klassische Psychotherapie – kommt aber ohne psychotherapeutische oder beraterische Fähigkeiten nicht aus.

Aus dem bisher Gesagten lässt sich schließen, dass moderne Straftäterbehandlung bei allen beteiligten Berufsgruppen ein gewisses Mass an Offenheit für die Aneignung fachfremder Kenntnisse und Methoden (z.B. Hausbesuche für Psychiater und Psychotherapeuten) erfordert, denn: «Dialogische Psychotherapie, die nur im Therapieraum stattfindet, ist [...] nämlich schlicht Unsinn» (Fiedler, 1997; zit. nach Kury). Gleiches gilt natürlich für den in der Straftäterbehandlung soziotherapeutisch tätigen Sozialarbeiter, wenn man an ihn die Forderung erhebt, sich psychiatrische und psychotherapeutische Kenntnisse anzueignen. Nur so kann er z.B. der Erwartung entsprechen, jederzeit eine fundierte Behandlung für schwierige Straftäter und eine entsprechende Risikoeinschätzung abgeben zu können.

Folgende soziotherapeutische Befähigungen sollte ein in der Straftäterbehandlung tätiger Sozialarbeiter vorweisen können:

- Wissen über kriminologische Erklärungsmodelle zur Genese von deliktischem Verhalten
- Kenntnisse über psychiatrische Krankheitsbilder und pharmakologische Behandlung
- Psychotherapeutische bzw. beraterische Fähigkeiten
- Wissen über die Risikoeinschätzung.

7. Motivational Case Management (MOCA) als Kernstück einer forensischen Beratung

Als Kernstück einer Forensischen Sozialarbeit, also einer soziotherapeutischen Behandlung von Straftätern durch Sozialarbeiter, ist eine adaptierte Form des Motivational Casemanagements (MOCA) vorzuschlagen. MOCA wurde ausführlich von Frau Prof. Irmgard Vogt (Fachhochschule Frankfurt/Main) im Rahmen der Behandlung von Drogenabhängigen beschrie-

ben. Es verknüpft Elemente des Case Managements mit denen des Motivational Interviewing (MI), einer Beratungsmethode, die wiederum von Miller und Rollnick in den 80er Jahren entwickelt wurde und sich gerade heute unter ärztlichem Personal einer zunehmenden Beliebtheit erfreut.

Beide Verfahren, Case Management und MI, sind unabhängig voneinander umfassend evaluierte Verfahren, eine grossangelegte Studie zum Einsatz von MOCA in der Behandlung von Drogenabhängigen zeigte gute Erfolge.

Ausgangspunkt für die Entwicklung des MOCA war die Erkenntnis, dass sich viele Drogenabhängige in einer schwierigen psychosozialen Situation befinden und dass eine nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation dieser Menschen nur möglich ist, wenn eine ausreichende Motivation zur Verhaltensänderung bewirkt werden kann. Beides – schwierige psychosoziale Situation und niedrige Motivation durch den Zwangskontext – sind auch häufige Determinanten einer Behandlung von schwierigen Straftätern.

Case Management zielt im Rahmen dieses Konzeptes auf die Erarbeitung eines individuellen Unterstützungspaketes für den Klienten/Patienten («package of care») durch Kommunikation, Aushandlung, Planung, Koordination und Monitoring.

MI soll ergänzend den gezielten Aufbau zu einer nachhaltigen Einstellungs- und Verhaltensänderung unterstützen. Wichtig ist dabei, dass das Vorgehen des Behandlers das jeweilige Motivationsstadium des Klienten/Patienten berücksichtigt, ihn nicht überfordert (bzw. unterfordert). MI ist direktiv, gegenwarts- und zielorientiert. Werden Ziele nicht erreicht, wird dies weniger als Widerstand des Klienten/Patienten gegen Veränderung verstanden, vielmehr dient es als Ansporn, zusammen mit ihm ein neues Problemverständnis zu finden. Subjektive Überzeugungen und Leitmotive des Klienten hinsichtlich seiner Veränderungsmotivation, des Selbstbildes und der Selbstwirksamkeit sind zentrale Themen der Behandlung im Kontext des MI.

MOCA, die Synthese von Case Management und MI, beinhaltet eine ausführliche Lebenswelt- und Problemanalyse. Dabei werden Diskrepanzen zwischen den Vorstellungen, wie der Klient/Patient leben möchte, und seinem tatsächlichen problematischen Verhalten hervorgehoben. Neben der Herausbildung eines posi-

tiven Selbstbildes und einer Selbstwirksamkeitserwartung zielt MOCA auf ein funktionierendes soziales Netz des Klienten/Patienten und realistische Zukunftspläne. Es wird davon ausgegangen, dass diese Faktoren insbesondere in Krisenphasen protektiven Charakter entfalten.

8. Zusammenfassung

Selbstverständlich lässt sich das Konzept des MOCA nicht 1:1 auf die Behandlung von Straftätern übertragen. Beispielhaft soll hierfür der Umgang mit Rückfällen genannt sein. In der Arbeit mit Drogenabhängigen werden Rückfälle nicht als Ende des Veränderungsprozesses, sondern als ein Unterbruch desselben verstanden. Sie werden in gewisser Weise als «normal» eingestuft. So sinnvoll diese Haltung (um einer unrealistischen Erwartung an eine zu rasche Verhaltensänderung entgegenzuwirken) grundsätzlich auch für die Arbeit mit Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung ist, in der Behandlung von Straftätern wirft diese Haltung kritische Fragen auf: Ein Drogenrückfall, der keine neuen Opfer impliziert, ist qualitativ anders zu bewerten als ein erneuter sexueller Missbrauch oder eine Tötung. Und doch ist auch beim Straftäter der Rückfall in alte Einstellungen und Verhaltensweisen nicht nur zu erwarten, sondern sehr wahrscheinlich. Daher muss ein entsprechendes Risiko-Management innerhalb des MOCA sicherstellen, dass trotz des Rückfalles in alte Verhaltensweisen und Einstellungen kein erneutes (v.a. Sexual- und Gewalt-) Delikt passiert.

Ein zunehmender gesellschaftlicher Druck, dass Rückfälle auf jeden Fall zu vermeiden sind, führt dazu, dass die in der Straftäterbehandlung tätigen Therapeuten und Sozialarbeiter sich einem stetig steigenden Erfolgszwang ausgesetzt sehen. Ein Ergebnis dieses gesellschaftlichen Druckes zeigt sich in der zunehmenden Fixierung der Behandler (und der wissenschaftlichen Literatur) auf die Thematik der Risikoeinschätzung. Da man «auf Nummer sicher gehen» möchte, treten Fragen der richtigen Behandlung von Straftätern zunehmend in den Hintergrund, die Wahrnehmung des Klienten/Patienten wird in der Ausschau nach Risikomerkmalen selektiv und mögliche, therapierelevante Ressourcen vernachlässigt. Dieser Erfolgsdruck, dass keine neuerlichen Rückfälle mehr

passieren, hängt häufig wie ein Damoklesschwert über der Arbeitsbeziehung von Klient/Patient und Behandler und sollte zu Beginn der Behandlung und, wenn nötig, zu jeder weiteren Zeit transparent gemacht werden.

Forensische Sozialarbeit hat noch einen definitorischen Nachholbedarf und muss sich erst noch neben den angestammten forensischen Professionen der Psychiatrie und Psychologie behaupten. Die aktuelle Diskussion über eine effektive Straftäterbehandlung erkennt zunehmend an, dass Forensische Sozialarbeit durchaus zentrale Aufgaben innerhalb eines multidisziplinären Ansatzes übernehmen kann (Schmidt-Quernheim & Hax-Schoppenhorst, 2008). Insbesondere ein soziotherapeutischer Ansatz wie das MOCA scheint bestimmten Bedürfnissen in der Straftäterbehandlung, nämlich der Notwendigkeit einer personell und institutionell vernetzten Behandlung und einer Fokussierung auf die jeweilige Motivationslage des Klienten als wichtige Determinanten eines Behandlungserfolges, entsprechen zu können. Überdies ist das MOCA als ein längerfristiger Beratungs- und Behandlungsansatz konzipiert, der den Erwartungen an eine erhöhte Behandlungsdauer für Straftäter mit einem psychiatrischen Krankheitsbild durchaus entgegenkommt. Ebenso entspricht das Grundverständnis des MOCA dem Charakter kognitiv-verhaltenstherapeutischer Therapien (und kann deshalb gut durch Elemente derselben ergänzt werden), zum Zwecke einer nachhaltigen Behandlung Einstellungen und Verhalten zu verändern.

Literatur

- De Botton A., StatusAngst, Frankfurt/Main 2006.
- Ermer A., Forensisch-psychiatrische Therapie, *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, Heft 2, 2008.
- Fachlexikon der Sozialen Arbeit*, Baden-Baden, 2007.
- Hahn G., *Sozialtherapie – der Grundgedanke Klinischer Sozialarbeit, Fachtagung Sozialtherapie und Psychoedukation in der Klinischen Sozialarbeit*, Fachhochschule Coburg 19.12.2003.
- Kölner Forschungsgruppe Gesundheit und Soziales/Institut für Suchtforschung Frankfurt, *CM/MI Manual: Case Management und Motivational Interviewing: Theoretischer Hintergrund und praktische Erfahrungen*, Köln/Frankfurt am Main 2002.
- Müller-Isberner R. & Gretenkord L. (Hrsg.), *Psychiatrische Kriminaltherapie, Band 1*, Lengerich 2002.
- Nedopil N., *Forensische Psychiatrie*, Stuttgart 2007.
- Pfäfflin F., Die wechselseitige Herausforderung von kognitiv-behavioraler und psychodynamischer Straftäterbehandlung, in: *Sozialtherapie im Justizvollzug*, Lingen 2005.
- Rehn G./Wischka B./Lösel F./Walter M. (Hrsg.), *Behandlung «gefährlicher Straftäter»*, Herbolzheim 2001.
- Reumschüssel-Wienert C., *Soziotherapie, Recht & Psychiatrie*, Heft 3, 2002.
- Schmidt-Quernheim F. & Hax-Schoppenhorst T., *Professionelle forensische Psychiatrie*, Bern 2008.
- Steffes-enn R., Das «Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training» (ASAT®): Stark genug, um schwach zu sein, in: *Sozialtherapie im Justizvollzug*, Lingen 2005.
- Vogt I., *Behandlung von süchtigen Frauen und Männern*, Weinheim 2004.
- Internetseiten zu MOCA: Schmidt & Schu; MOCA in der Heroinstudie – Ergebnisse der Studienbehandlung, heroinstudie.de.

Oliver Falk

Diplom Sozialarbeiter/Kriminologe (DAS)
Klinischer Fachsozialarbeiter (ZKS)
ASAT®Suisse-Trainer & Ausbilder

Universität Bern
Medizinische Fakultät
Forensisch-Psychiatrischer Dienst
Forensik-Ambulatorium

Falkenplatz 18
CH-3012 Bern
Tel. +41 (0)31 631 50 71
Mobile +41 (0)79 800 90 05
Fax +41 (0)31 631 41 71
mailto: oliver.falk@fpd.unibe.ch
<http://www.fpd.unibe.ch>