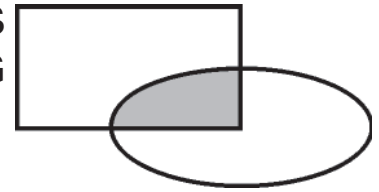


# KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS  
UND FORSCHUNG



4. Jg. ■ Heft 2 ■ April 2008

## Inhalt

### Themenschwerpunkt: Klinische Sozialarbeit und Täterbehandlung

- 3 Editorial
- 4 *Heinz Cornel*  
Die Bedeutung des Zwangskontextes  
in der Sozialen Arbeit mit Delinquenten
- 7 *Gabriele Kawamura-Reindl*  
Unabsichtlich mitbestraft – Angehörige Inhaftierter
- 9 *Rita Steffes-enn*  
Das Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training (ASAT®)
- 12 *Rezension von Gernot Hahn*  
Klinische Sozialarbeit – eine Einführung
  
- 2 Veranstaltungshinweise
- 2 Zu den AutorInnen dieser Ausgabe
- 2 Wissenschaftlicher Beirat und Impressum

## Herausgeber

- Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.
- Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.

DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
SOZIALE ARBEIT



Forum für Wissenschaft und Praxis



## Zu den AutorInnen dieser Ausgabe

### Heinz Cornel

Prof. Dr. Heinz Cornel ist Jurist, Sozialpädagoge und Kriminologe, Professor für Jugendrecht, Strafrecht und Kriminologie an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin und dort zur Zeit Prorektor.  
[cornel@asfh-berlin.de](mailto:cornel@asfh-berlin.de)

### Gabriele Kawamura-Reindl

Prof. Gabriele Kawamura-Reindl ist Diplom-Kriminologin und Diplom-Sozialarbeiterin, Professorin an der Georg-Simon-Ohm-Hochschule in Nürnberg

am Fachbereich Sozialwissenschaften.  
[gabriele.kawamura-reindl@ohm-hochschule.de](mailto:gabriele.kawamura-reindl@ohm-hochschule.de)

### Rita Steffes-enn

Sozialarbeiterin, zertifizierte Anti-Aggressivitäts-Trainerin, AAT®, Coolness-Trainerin, CT® und Ausbilderin (IKD Hamburg), Systemische Paar- und Familientherapeutin, Leiterin einer freien Beratungsstelle; langjährige Erfahrung im Justizvollzug mit Sexualstraftätern und Gewalttätern.  
[info@beratungsstelle-miz.de](mailto:info@beratungsstelle-miz.de)

## Ankündigung: Workshop Rekonstruktive Forschung

### REKONSTRUKTIVE FORSCHUNG IN DER SOZIALEN ARBEIT 2. bundesweiter Workshop 18.-20.09.2008, Darmstadt

Der Workshop bietet Gelegenheit eigene aktuelle Forschungsarbeiten, erhobenes Datenmaterial oder Exposes für geplante Forschungsvorhaben im Bereich rekonstruktiver bzw. qualitativer Sozialarbeitsforschung vorzustellen und mit in diesem Bereich langjährig erfahrenen Kolleginnen und Kollegen zu diskutieren. Gearbeitet wird nach dem Modell der Forschungswerkstatt am konkreten Datenmaterial der Teilnehmenden (Interviews, Gruppendiskussionen, Beobachtungsprotokolle, schriftliche Quellen etc.). Im Vordergrund des Workshops stehen fortlaufende Arbeitsgruppen (mit kleiner Teilnehmerzahl) zu einzelnen Forschungsmethoden der Sozialen Arbeit. Die Teilnehmenden arbeiten während des gesamten Workshops in derselben Arbeitsgruppe. Konkrete Wünsche und Fragen werden im Vorfeld bzw. zu Beginn des Workshops mit den jeweiligen Leitern und Leiterinnen abgesprochen. Eingeladen sind alle interessierten Kolleginnen und Kollegen, Forschungsgruppen, Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler und Studierende an Universitäten und Fachhochschulen, genauso wie forschende Praktikerinnen bzw.

Praktiker aus den verschiedenen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit. Es ist sowohl eine aktive Teilnahme (d.h. es wird rechtzeitig vor Workshopbeginn und in Absprache mit den jeweiligen LeiterInnen eigenes Material in den Workshop eingebracht und diskutiert) als auch eine passive Teilnahme (ohne eigenes Material) möglich.

#### Gesamtorganisation:

Prof. Dr. Ingrid Miethe (EFH Darmstadt)  
Prof. Dr. Silke-Brigitta Gahleitner (ASFH Berlin)  
Prof. Dr. Heidrun Schulze (FH Wiesbaden)  
Der Workshop ist eine Kooperationsveranstaltung der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt und des „Netzwerkes für Rekonstruktive Sozialarbeitsforschung und Biografie“

**Teilnahmegebühr:** 70 EUR (ermäßigt 50 EUR)  
Begrenzte Teilnehmer(innen)zahl.

**Anmeldung** (unter Angabe der bevorzugten Forschungswerkstatt) bis 31.05.2008 an: Prof. Dr. Silke Gahleitner ([sb@gahleitner.net](mailto:sb@gahleitner.net)), ASFH, Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin, Fax: 030/99245-245, Tel: 030/99245-506

**Informationen** zu Übernachtungsmöglichkeiten und aktuellen Änderungen unter:  
[www.rekonstruktive-sozialarbeitsforschung.de](http://www.rekonstruktive-sozialarbeitsforschung.de)

## Ankündigung: Kongress Paar- und Familientherapie

### NEUE SPIELRÄUME FÜR FAMILIEN Kongress des Bundesverbandes psychoanalytischer Paar- und Familientherapeuten 26.-28.09.2008, Hamburg

Psychoanalytische Paar- und Familientherapie eröffnet neue Räume. Im therapeutischen Prozess entstehen Übergangsräume zwischen Innen- und Außenwelt. So ergeben sich überraschende Blickwinkel auf neue Zusammenhänge. Hierzu gehört „Playfulness“, die Bereitschaft zum und Lust am Spielerischen. Spiel als probatorische Rollenübernahme, als Möglichkeit, sich neu entstehenden Mustern zu stellen, als humorvolle Interaktion, als verbindendes Element für Sprache und Bilder. Spielerisches Denken in freien Einfällen ermöglicht im sicheren Rahmen der therapeutischen Situation, spontanere Umgangsweisen in der Gegenwart zu erproben und sich den Belastungen der Vergangenheit reflektiert und angstfrei zu nähern. In spielerischen Räumen, die oft von Kindern aufgetan werden, wachsen Brücken zwischen den Generationen, beispielsweise zwischen Normenwandel und Tradition.

Auch durch gesellschaftliche Veränderungen entstehen für Familien neue Spielräume - nicht allein durch neue Kita-Plätze. Die Vielgestaltigkeit familiärer Lebenswirklichkeiten bietet vielfältigere Entwicklungsmöglichkeiten. Dies führt mitunter zu mehr Verunsicherung als in früheren Generationen, was die haltende Funktion von Familientherapeuten herausfordert. Zweifamilien lernen aus ihrer Geschichte, Halbgeschwister finden zueinander, Wünsche von Vätern und Müttern an ihre Rollen verändern sich. In der postmodernen Medienwelt bilden sich Familienprojektionen in Stereotypen aus Werbung und Film sowie in „second lifes“ als virtuelle Familien ab. Wir laden Sie herzlich ein, diesen Themen im Austausch zwischen therapeutischen und wissenschaftlichen Perspektiven verschiedener Disziplinen nachzugehen. Dabei wollen wir im Dialog zwischen den familientherapeutischen Schulen Einblicke in die vielgestaltige Praxis der psychoanalytischen Paar- und Familientherapie ermöglichen. Beiträge von Dozenten aller deutschen Ausbildungsinstitute machen diese Vielgestalt lebendig.

**Information:** [www.bvppf.de](http://www.bvppf.de)

## Literatur zum Editorial

Alexander, F. & Staub, H. (1974). Der Verbrecher und seine Richter. Ein psychoanalytischer Einblick in die Welt der Paragraphen. In T. Moser (Hrsg.) *Psychoanalyse und Justiz* (S. 227-343). Frankfurt: Suhrkamp. (Orig. 1929.)

Handke, P. (1975). *Die Stunde der wahren Empfindung*. Frankfurt: Suhrkamp.  
Rauchfleisch, U. (1999). *Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

## Wissenschaftlicher Beirat

### Prof. Dr. Peter Buttner

Fachhochschule München

### Prof. Dr. emer. Wolf Crefeld

Evangel. Fachhochschule Bochum

### Prof. Dr. Heike Dech

Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin

### Prof. Dr. Peter Dentler

Fachhochschule Kiel

### Prof. Dr. Brigitte Geißler-Piltz

Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin

### Prof. Dr. Cornelia Kling-Kirchner

HTWK Leipzig, Fachbereich Sozialwesen

### Prof. Dr. Albert Mühlum

Fachhochschule Heidelberg

### Prof. Dr. Helmut Pauls

Fachhochschule Coburg

### Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

### Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst

Hochschule Mittweida

## Impressum

### Herausgeber

Deutscher Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (v.i.S.d.P.) in Kooperation mit der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, Coburg, und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V., Sektion Klinische Sozialarbeit

### Redaktionsteam

Uwe Klein (Leitung)  
Kirsten Becker-Bikowski  
Silke Birgitta Gahleitner  
Gernot Hahn

### Anzeigenakquise

G. Hahn, Virchowstr. 27, 90766 Fürth  
Tel. 0175/276 1993

### Anschrift der Redaktion

Redaktion „Klinische Sozialarbeit“  
Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit Berlin  
c/o Uwe Klein, Krankenhaus Hedwigshöhe  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Höhensteig 1, 12526 Berlin  
Tel. 030/67 413 021 ■ Fax 030/67 413 002 oder:  
Tel. 030/60 500 856 ■ Fax 030/60 500 857  
Email: [zks-berlin@ipsg.de](mailto:zks-berlin@ipsg.de)

### Layout, Grafik & Schlussredaktion

Ilona Oestreich, Berlin

### Druck

GREISERDRUCK GmbH & KoKG, 76437 Rastatt

### Erscheinungsweise

viermal jährlich als Einlegetzeitschrift in:  
DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

### ISSN

1861-2466

### Auflagenhöhe

2350

### Copyright

Nachdruck und Vervielfältigen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

ANZEIGE

**A**uf einmal gehörte er nicht mehr dazu. Er versuchte sich zu verändern, so wie ein Stellungsuchender „sich verändern“ will; doch um nicht entdeckt zu werden, mußte er genauso weiterleben wie bisher und vor allem so bleiben wie er war. Auf diese Weise war es schon eine Verstellung, wenn er sich wie gewöhnlich mit andern zum Essen setzte; und daß er plötzlich so viel redete, von sich, von seinem „früheren“ Leben, tat er nur, um von sich abzulenken. Welche Schande werde ich meinen Eltern bereiten, dachte er, während die Ermordete, eine alte Frau, dürrtief vergraben in einer Holzkiste lag: ein Mörder in der Familie! Am meisten aber bedrückte ihn, daß er jemand andrer geworden war und doch weiter so tun mußte, als ob er dazugehöre. Der Traum endete damit, daß ein Vorübergehender die Holzkiste aufmachte, die inzwischen schon offensichtlich vor seinem Haus stand. (Peter Handke, 1975, S. 8)

Die Wahrnehmung von Wirklichkeitsdimensionen im Nachgang der Tat – zwischen dem Wunsch nach Beziehung und Integration und der Sorge vor einem Bruch, zwischen der durch die Tat erfolgten inneren Veränderung und der Sehnsucht nach intrapsychischer Konstanz, zwischen der Angst und dem Wunsch, in der Familie und der Öffentlichkeit entdeckt zu werden – offenbaren die Vielschichtigkeit, mit der wir es bei der Täterbehandlung zu tun haben. Die Rekonstruktion entsprechender Lebensläufe zeigt die enge und oftmals progrediente Verknüpfung von biografisch-familiären und sozialen „Sachverhalten“ im Sinne eines Bedingungsgefüges. Dabei bilden die Beziehungsdimension, der soziale Nahraum und die gesellschaftlichen Vorgaben das Spannungsfeld, in dem Sozialarbeiter und Klient sich im Falle der „Auflage zur Zusammenarbeit“ bewegen. Handlungspraktische Konsequenzen fußen im günstigsten Falle auf dem Verstehen der sich hier entwickelnden Dynamiken.

Der Klinische Sozialarbeiter kann sich umso freier im Zwangskontext bewegen, je deutlicher er auch bei einem ‚unmotivierten‘ Klienten seine Beweggründe zur Täterfragen und erkennen kann und dabei gleichzeitig in der Lage ist, die durch die Vorgaben und Auflagen gesetzten Grenzziehungen mit zu vertreten, mit den Widersprüchlichkeiten in Beziehung zu sich selbst und zum Klienten im Kontext des Beratungsauftrags umzugehen (vgl. Rauchfleisch, 1999). „Menschliche Handlungen“, so schreiben Franz Alexander und Hugo Staub (1929/1974) in *Der Verbrecher und sein Richter*, „sind immer überdeterminiert, die verschiedenen Determinanten (Motive) oft widerspruchsvoll.“ (S. 249) „Nicht der Richter, der die Widersprüche in der Aussage feststellt, sondern meistens der Täter, der sich in Widerspruch verwickelt, hat recht, weil ja die meisten menschlichen Handlungen tatsächlich aus widerspruchsvollen Motiven begangen werden. Nicht das ‚entweder-oder‘, sondern das ‚sowohl-als-auch‘ ist geltend im Seelenleben. Wenn der Täter beim Verhör imstande wäre, die volle Wahrheit zuzugestehen, d.h. wenn er selbst alle seine Motive kennen würde, so müßte er bei jedem Verhör in Widerspruch geraten.“ (S. 248f.)

**D**ie o.g. Frage nach der Position und der Beweglichkeit von Sozialer Arbeit fächert **Heinz Cornel** in seinem Artikel „Die Bedeutung des Zwangskontextes in der Sozialen Arbeit mit Delinquenten“ auf, indem er den Spannungsbogen zwischen freiwilliger und auferlegter Beratung verdeutlicht. Dabei differenziert Cornel nicht nur sehr sorgfältig die unterschiedlichen Formen von Zwangskontexten, in denen Soziale Arbeit stattfindet, sondern wendet die Frage der Motivation auch auf den Sozialarbeiter selbst an. Die Lösung des Klienten aus fremdbestimmten Verhältnissen durch die Verbesserung von Lebenslagen und die Erweiterung von Handlungsalternativen sind das vorrangige Ziel der Sozialen Arbeit mit Delinquenten..

**Gabriele Kawamura-Reindl** macht in ihrem Beitrag „Unabsichtlich mitbestraft – Angehörige Inhaftierter“ deutlich, welche Konsequenzen sich aus der Inhaftierung eines Familienmitglieds für die Partnerin oder den Partner und die Kinder ergeben. Kawamura-Reindl kritisiert, dass die Kriminologie, der Strafvollzug selbst und die flankierenden Hilfesysteme die Situation der Angehörigen Inhaftierter weitestgehend ausblenden. Für die Autorin ergibt sich daraus die Forderung, den dargestellten emotional-beziehungsbezogenen, materiellen und sozialen Folgen der Inhaftierung für die Angehörigen intrainstitutionell durch eine zum Beispiel familienfreundlichere Gestaltung des Haftvollzugs und durch entsprechende Angebote der Einzel-, Paar- und Familienberatung innerhalb wie außerhalb der Haftanstalt zu begegnen.

**Rita Steffes-enn** stellt in ihrem Text „Das Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training“ ein Verhaltenstraining mit hoher Deliktfokusierung vor. Auf der Grundlage einer eingehenden Analyse des deliktischen Ablaufs und unter Beachtung motivationaler Zusammenhänge durchläuft der Klient ein vierphasiges Gruppenprogramm mit dem primären Ziel der Rückfallvermeidung. Die Autorin gibt einen Überblick über die Rahmenbedingungen, die theoretisch-methodischen Grundlagen sowie über die für eine entsprechende Zusatzqualifikation verbindliche curriculare Ausgestaltung und weist auf Forschungsergebnisse zur Überprüfung der Effektivität des Programms hin.

Klinische Sozialarbeit, die sich insbesondere der Arbeit mit dem hard-to-reach-Klientel, mithin also auch der intensiven Arbeit mit Tätern verpflichtet fühlt, ist, folgen wir den Autoren der Artikel dieser Ausgabe, aufgefordert sich über Praxisforschung und theoretisch fundierte Methodenentwicklung hier aktiv einzubringen, ihre Erkenntnisse zu bündeln und zur Verfügung zu stellen. Passend zu diesen Professionalisierungsfragen haben **Karlheinz Ortman** und **Dieter Röh** ein neues Buch zum aktuellen Stand und zu Entwicklungsperspektiven Klinischer Sozialarbeit herausgegeben, zu dem **Gernot Hahn** im Schlussteil dieser Ausgabe eine Rezension vorlegt.

Für die Redaktion: Uwe Klein  
(Literaturnachweise s. Seite 2)



Silke Gahleitner und Gernot Hahn (Hg.)  
**Klinische Sozialarbeit  
Zielgruppen und Arbeitsfelder**  
Beiträge zur psychosozialen Praxis  
und Forschung 1  
256 S., 29,90 Euro/49.90 SFr  
978-3-88414-444-2, erscheint jährlich

»Klinische Sozialarbeit« diskutiert die Entwicklung dieser Form von Sozialarbeit in Deutschland. Vorgestellt werden spezifische Handlungsansätze, Methoden und Praxisbeispiele.

**»Dieses Buch wird sich als ein Meilenstein in der Geschichte der Sozialarbeitswissenschaft erweisen!«**

**Wolf Crefeld**



Gernot Hahn  
**Rückfallfreie  
Sexualstraftäter**  
Salutogenetische  
Faktoren bei ehemals im Maßregelvollzugspatienten

978-3-88414-415-2,  
424 S., 39,90 Euro

»Es gibt Bücher, die man ohne falsches Pathos als Meilensteine bezeichnen kann. Jeder, der sich mit Fragen der Begutachtung oder Behandlung von Sexualstraftätern befasst und das Werk liest, wird dies mit Gewinn tun.« Herbert Steinböck, R&P

**Psychiatrie-Verlag**

Bestellungen an:

Thomas-Mann-Str. 49a • 53111 Bonn  
Tel./Fax: 0228/72534-0/-20  
mail: verlag@psychiatrie.de

# Die Bedeutung des Zwangskontextes in der Sozialen Arbeit mit Delinquenten

Heinz Cornel

Soziale Arbeit, verstanden in der Tradition sowohl der klassischen Sozialarbeit als auch der Sozialpädagogik, ist aufgrund ihres Bezugs auf die Menschenrechte und die soziale Gerechtigkeit der Freiwilligkeit der Annahme ihrer Angebote, der Partizipation und der Erhöhung der Entscheidungsfreiräume ihrer KlientInnen verpflichtet. Gleichwohl würde man die Realität verleugnen, verschlösse man sich der Einsicht, dass Soziale Arbeit nicht nur eng mit Hilfsbedürftigkeit und damit der Einschränkung von Handlungsfreiheiten korrespondiert, sondern explizit in Zwangskontexten angeboten wird. Die unterschiedlichen Varianten dieser Zwangskontexte sollen hier kurz genannt werden, um in Bezug auf die Soziale Arbeit mit Delinquenten die konzeptionellen, handlungsrelevanten Konsequenzen durchzuspielen.

Wem es weder an einschlägigen Kompetenzen und Ressourcen mangelt, wer keine Hilfsbedürftigkeit für sich oder Angehörige wahrnimmt und sich in seinen Handlungsfreiheiten nicht eingeschränkt sieht, wird – unbeschadet der Ausweitung präventiver Arbeitsansätze – zumindest als Erwachsener wenig Kontakt zur Sozialen Arbeit haben. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass – egal ob langfristige Lebenslagenverschlechterung oder kurzfristige Krise – ein Bezug zur Sozialen Arbeit meist dann hergestellt wird bzw. zustande kommt, wenn der Handlungsspielraum eingeschränkt ist, die eigenen Ressourcen nicht ausreichen, man könnte auch sagen, eine Zwangslage herrscht. Zwar wird professionelle, kompetente Soziale Arbeit alles daran setzen, den/die KlientIn als Subjekt alle Entscheidungen über die notwendigen Schritte im Hilfeprozess selbst treffen zu lassen – aber der erste, mehr oder weniger bewusste, Schritt ist in der Regel entweder die Einsicht, dass man es alleine nicht schafft, oder die rechtlich legitimierte Entscheidung, dass zum Schutz eines Schutzbedürftigen diese Person der Hilfe bedarf.

In der erstgenannten Konstellation gibt es eine Entscheidung des freien Willens in einer Situation, die kaum eine andere Entscheidung zulässt, wodurch die Freiwilligkeit faktisch stark eingeschränkt ist, und in der anderen wird die Entscheidungsfreiheit des autonomen Subjekts mit Bedacht und nach festen rechtsstaatlichen Regeln eingeschränkt. Wir haben hier also schon zwei Formen des Kontakts zur Sozialen Arbeit, in der auf unterschiedliche Weise die Freiwilligkeit der Mitwirkung eingeschränkt ist – man kann da schon von Zwangskontexten reden. In einer dritten Konstellation werden direkt staatliche Zwangsmaßnahmen – oft als Sanktionen oder zur Gefahrenabwehr – verhängt und diese mit Angeboten Sozialer Arbeit in einer Art kombiniert, dass der Betroffene sich freiwillig für oder gegen eine Mitwirkung entscheiden kann, aber bei Ablehnung mit Rechtsnachteilen, z.B. einer Inhaf-

terung oder Verlängerung des Einschlusses, rechnen muss. Als vierte Stufe Sozialer Arbeit im Zwangskontext könnte man die direkte Erzwingung der Mitwirkung abstrakt konstruieren – faktisch gibt es das nicht, wäre dies ethisch und verfassungsrechtlich nicht vertretbar und wohl auch nicht Erfolg versprechend.

Ich hoffe gezeigt zu haben, dass Zwangskontexte in der Sozialen Arbeit sich nicht exklusiv auf Gefängnisse und sonstige strafrechtliche Sanktionen und Maßnahmen beziehen.

In der Sozialen Arbeit mit Delinquenten unterscheidet man justizielle und nicht justizielle Straffälligenhilfe (vgl. Cornel & Maelicke 2003, S. 56ff.), wobei hier als Arbeitsfelder beispielsweise genannt seien: Gerichtshilfe, Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe, Führungsaufsicht, Soziale Hilfe in der Untersuchungshaft, Soziale Hilfe im Strafvollzug, freie Straffälligenhilfe, Jugendarrest und Jugendstrafvollzug – bei allen liegt der Zwangskontext nahe. Einerseits steht Soziale Arbeit mit Delinquenten damit immer in der Gefahr, sich die Hände schmutzig zu machen – ein präventiv wirkendes Musikprojekt mit Vorschulkindern mag da unverfänglicher sein als ein sozialer Trainingskurs mit Sexualstraftätern. Aber andererseits bestehen gerade bei solchen Zielgruppen Perspektiven und Möglichkeiten, Handlungsspielräume zu erweitern, das Wegsperrern im Strafvollzug und Maßregelvollzug zu vermeiden, potenzielle Opfer zu schützen und eine rationale Kriminalpolitik ohne das Bedienen archaischer Strafbedürfnisse durchzusetzen. Schon heute wird Soziale Arbeit im ambulanten Setting dadurch mit Personen konfrontiert, die vor Jahrzehnten die Gefängnisse und psychiatrischen Anstalten kaum verlassen hätten. Zwangskontexte haben also für die Soziale Arbeit mit Delinquenten eine vielschichtige Bedeutung – sie schränken nicht nur Freiwilligkeit ein, sondern machen Untersuchungshaftvermeidung, Strafaussetzungen zur Bewährung, Alternativen zum Jugendarrest und zur Freiheitsstrafe allgemein erst möglich – zu einem Preis, der fachpolitisch und ethisch zu diskutieren ist.

## Definitionen

Kähler (2007, S. 1071) zählt zu den Zwangskontexten in der Sozialen Arbeit „alle nicht von den Klienten/innen selbst ausgehenden Einflüsse zum Aufsuchen von Einrichtungen der Sozialen Arbeit.“

Unter Zwangswirkung soll hier verstanden werden eine Einschränkung der Freiwilligkeit durch Androhung eines bedeutsamen Nachteils bzw. empfindlichen Übels für den Fall, dass ein Kontakt oder ein Mitwirken bei einer Sozialen Hilfe nicht zustande kommt, gemieden oder abgebrochen wird. Dazu bedarf es keines direkten körperlichen Zwangs

(das gibt es meines Wissens nicht, abgesehen davon, dass ein Gefangener nicht über seinen Aufenthaltsort frei entscheiden darf), sondern es genügt, dass aus einer Macht-situation heraus die Entscheidungsfreiheit der Person eingeschränkt wird. Als Zwang – etymologisch „Zwingen, Zusammenpressen“ – bezeichnet man eine psychische oder physische Nötigung zu Handlungen, die nicht mit der freien Entscheidung einer Person übereinstimmen. Freiwilligkeit und Unfreiwilligkeit sind nicht als ein Gegensatzpaar zu sehen, sondern eher als Extreme eines Kontinuums. „Nirgends im Leben geht es ganz rein zu. Die konsensorientierten Handlungen, welche die Rechtsgesellschaft prägen, sind sämtlich getrübt durch latente Momente von Nötigung, durch soziale Strukturen und Zwangsläufigkeiten in der individuellen Sozialisation.“ (Lüderssen, 1983, S. 84)

Es bleibt ein verfassungsmäßiges und ethisches Gebot, wo immer möglich, auf Freiwilligkeit als Grundlage der helfenden Beziehung zu bestehen. Nicht zuletzt Rogers (z.B. 1959/1987), dessen Bedeutung für Konzepte der Beratung und Therapie kaum zu überschätzen ist, hat die Bedeutung der Selbstbestimmung immer betont (s.a. Conen 2007, S. 370). Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, auf sozialarbeiterische Angebote zur Integration im Zwangskontext zu verzichten, und es gibt auch keinen allgemeinen empirisch begründeten Erfahrungssatz, dass wirksame Hilfe in Verbindung mit Kontrolle und Zwang völlig unmöglich ist. „Autonomie wird durch Zwang zwar eingeschränkt, allerdings nicht verhindert. Indem man Klienten die Grenzen ihrer Autonomie erfahren lässt und ihnen Alternativen aufzeigt, kann bei Ihnen ein Gefühl von Autonomie bestehen bleiben... Zwang ist – ebenso wie Freiheit – relativ zu sehen.“ (Conen & Cecchin, 2007, S. 75; u.ä. Conen, 2007, S. 372)

Einschränkungen der Selbstbestimmung sollen und können nur gerechtfertigt sein, wenn Rechte eines Individuums durch die Rechte eines anderen eingeschränkt werden, der Klient selbst nicht mehr die Fähigkeit hat, von seinem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch zu machen oder es andere, gesetzlich eng umrissene Eingriffsbefugnisse gibt. Dass es in Deutschland neben den berufsethischen Gründen und Zweifeln an der Wirksamkeit von Hilfeangeboten im Zwangskontext auch historische Erfahrungen hinsichtlich des Machtmissbrauchs durch staatliche Gewalt gibt, ist ein zusätzlicher relevanter Aspekt (s.a. Conen & Cecchin 2007, S. 71).

„Unfreiwilligkeit heißt: Den Klienten wird die Kontaktaufnahme von Dritten (Gericht, Behörden, Angehörigen...) aufgezwungen, unter Androhung von Sanktionen vorgeschrieben. Die daraus resultierende Pflichtklientenschaft weist einige psychodynamische Besonderheiten auf“ (Gehrmann & Müller, 2007, S. 24f.), auf die noch eingegangen wer-



den wird. Unfreiwillig in diesem engeren Sinne ist beispielsweise auch die Teilnahme eines Täters häuslicher Gewalt an einer Gruppenarbeit mit gewalttätigen Männern, wenn die Partnerin droht, ansonsten die Scheidung einzureichen.

Es ist hier kein Raum, breit auf unterschiedliche Strategien sozialer Kontrolle einzugehen (vgl. dazu Peters, 2002, S. 115ff.) und dabei insbesondere die Rolle Sozialer Arbeit zu beleuchten (vgl. dazu v.a. Peters & Cremer-Schäfer, 1975). Soziale Kontrolle funktioniert bekanntlich nicht hauptsächlich durch Androhung und Vollstreckung von Sanktionen (das Strafrecht selbst überschätzt sich da), sondern vor allem durch Sozialisation und (nach sichtbar gewordener Devianz und insbesondere Delinquenz) Hilfen zur Integration und Resozialisierung durch Soziale Arbeit (vgl. Cornel, 2003a, S. 13ff.). Nicht direkter Zwang und Sanktion bzw. deren Androhung sind die wichtigsten Methoden zur Einhaltung der Normen einer Gesellschaft und ihres Rechtsfriedens, sondern Sozialisation in Familien, Kitas und Schulen sowie Soziale Arbeit in ihren unterschiedlichen Formen, die zumeist im Einvernehmen mit den Klienten geleistet wird (vgl. Peters, 2002, S. 179). Das ändert aber nichts daran, dass SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen zu den Instanzen sozialer Kontrolle gehören und einen entsprechenden Auftrag haben. Der Doppelauftrag von Hilfe und Kontrolle ist bekannt und wird seit langem als Problem und Aufforderung, ihn offen zu legen, diskutiert (vgl. Mühlum, 2001, S. 138ff.; Peters, 2002, S. 143; Conen & Cecchin, 2007, S. 27f.; Wendt, 1997, S. 15f.).

Neben der ethischen Entscheidung für ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung und Freiwilligkeit, die hier geteilt wird, stützt sich die Ablehnung von Sozialer Arbeit im Zwangskontext zum einen darauf, dass Hilfe so grundsätzlich nicht möglich sei, und zum anderen auf die Annahme, dass faktisch die meisten Hilfebeziehungen auf reiner Freiwilligkeit basieren. Conen (2007, S. 370) hält es für einen Mythos, dass sich die meisten Klienten selbst melden, und macht dies plausibel mit dem Hinweis, dass die meisten Menschen auf die Aufforderung, sich zu verändern, nicht mit Begeisterung, sondern mit Reserviertheit, Befremden oder Ablehnung reagieren. Kähler (2005, S. 9 u. S. 14) hat in einer Befragung von 99 hauptberuflich tätigen Fachkräften aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit zum Thema Zwangskontext herausgefunden, dass nur etwa ein Drittel der Kontaktaufnahmen auf Freiwilligkeit und Selbstinitiative beruhen. Plewig (2007, S. 356) hält es für einen unbewiesenen Glaubenssatz „in Pädagogik, Strafrecht und Therapie, dass Kontrolle Hilfe behindere und Zwang die Freiwilligkeit.“

In diesem Zusammenhang ist es auch zweifellos sinnvoll zu unterscheiden, ob sich die Freiwilligkeit auf die Kontaktaufnahme oder eine Verhaltensänderung bzw. Veränderung der Lebenslage bezieht. Niemand kann eine Verhaltensänderung erzwingen durch Soziale Arbeit, aber die Herstellung eines

Kontakts durch das Androhen von Rechtsnachteilen ist durchaus möglich.

Wer die Ethik Sozialer Arbeit im Kontext von Zwang und Sanktionen beurteilen will, muss die Konsequenzen und Alternativen mitbedenken. Der Mangel an Primärmotivation kann auch eine billige Art sein, sich manche Klienten vom Halse zu halten. Mangelnde Motivation zur Veränderung und zur Mitwirkung wird quasi als Charaktereigenschaft oder zumindest als unabänderliche Entscheidung hingenommen. Was wie die Achtung der Würde und Willensfreiheit daher kommt, bedeutet aber gerade in der Arbeit mit Delinquenten keineswegs die Botschaft: „Dann bleibe halt, wie du bist, und mach weiter so, folge in deinem Handeln deiner freien Entscheidung als autonomes Individuum“, sondern Einschluss und Ausgrenzung. Um im Gefängnis verwahrt zu werden, muss niemand motiviert sein – allerdings wird dort auch die Selbstbestimmung nicht groß geschrieben.

Problematisch ist zweifellos, dass die Ablehnung von Sozialer Arbeit im Zwangskontext i.d.R. nicht zu der wünschenswerten Konsequenz führt, ein Angebot zu unterbreiten, das auf Freiwilligkeit beruht und zur Lebenslagenverbesserung und Problemlösung führt, sondern dass entweder die Hilfeleistung mit der Begründung, der Klient sei unbehandelbar oder habe es eben nicht anders gewollt, unterbleibt oder aber dass Zwang ausgeübt wird ohne jegliche Angebote der Sozialen Hilfe. Zynisch formuliert: Berufsethisch einwandfrei verbringt die Person dann den Rest des Lebens im Strafvollzug.

## Soziale Arbeit und Delinquenz

Hinsichtlich der Sozialen Arbeit in Zwangskontexten auf Grund von Delinquenz kann man von zwei Grundsätzen ausgehen, die allerdings beide eine Ausnahme haben:

Zum einen ist die Freiwilligkeit zur Mitwirkung in der Regel nur eingeschränkt, wenn der tatverdächtige Mensch tatsächlich verurteilt wird – bis dahin gilt die Unschuldsvermutung. Auflagen und Weisungen durch den Jugendrichter nach dem Jugendgerichtsgesetz, Soziale Hilfe im Strafvollzug oder im Rahmen der Bewährungshilfe und Führungsaufsicht betreffen nur Verurteilte – vor dem Urteil muss niemand mit (Jugend-)Gerichtshilfe kooperieren. Bei Vorliegen von dringendem Tatverdacht und einem Haftgrund kann aber die Haftverschonung oder der Nichterlass eines Haftbefehls faktisch von Kontakten zur Sozialen Arbeit, z. B. bei einschlägigen Haftentscheidungs- oder Haftvermeidungsprojekten, abhängig gemacht werden – in all den Fällen, in denen der Tatverdächtige ansonsten in Untersuchungshaft gekommen wäre, obwohl er als unschuldig gelten muss.

Zum Zweiten ergibt sich die Zwangswirkung in der Regel dadurch, dass der Delinquent durch den Kontakt zur Sozialen Arbeit sich selbst eine wesentlich einschränkende Zwangsmaßnahme oder Sanktion erspart. Der dringend Tatverdächtige wohnt in einem Projekt der U-Haftvermeidung (vgl. Cornel, 1987, 1994b, 2003b), der Proband der Bewährungshilfe muss nicht in den Strafvollzug oder wird aus diesem früher entlassen, und selbst der Gefangene, der Resozia-

### ANZEIGE

## AUSBILDUNG ZUM KINDER- UND JUGENDLICHEN- PSYCHOTHERAPEUTEN

### Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie Heidelberg e.V.

- Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut der VAKJP
- Erwerb der Approbation
- Erwerb zweier Fachkundenachweise (in analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) in verkammerter Ausbildung



#### Zugelassen werden:

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Pädagogen, Heilpädagogen, Erziehungswissenschaftler und Psychologen.

Die Ausbildung kann berufsbegleitend absolviert werden und dauert ca. 5 Jahre.

Nähere Informationen unter [www.akjp-hd.de](http://www.akjp-hd.de)

lisierungshilfen im Strafvollzug annimmt, erhält verschiedene Lockerungen und erhöht seine Chance auf vorzeitige Entlassung. Eine Ausnahme stellt diesbezüglich auch in der Systematik des Strafrechts die Führungsaufsicht dar, denn sie wird mit stark steigender Tendenz in den letzten Jahren zusätzlich verhängt, und die mangelnde Mitwirkung ist direkt unter Strafe gestellt (vgl. § 145a StGB).

Soziale Arbeit im Kontext von Zwang und Kontrolle bedeutet nicht notwendigerweise, dass zur Annahme von Hilfe selbst gezwungen wird oder alle Elemente vermischt werden müssten. Der/die BewährungshelferIn kann durchaus seinen/ihren Kontrollauftrag für das Gericht wahrnehmen, um Haft zu vermeiden und dem/der ProbandIn gleichwohl die Freiheit lassen, Hilfe abzulehnen oder anzunehmen. Zwar ist der/die ProbandIn nicht frei, den Kontakt aufzunehmen oder nicht, aber inwieweit darüber hinaus eine helfende Beziehung entsteht, ist offen. Die Professionalität in der Hilfeleistung besteht gerade darin, diese Differenz transparent zu machen und gleichwohl dazu zu motivieren, wo es Bedarf an persönlichen Änderungsprozessen gibt. Dass es eine starre Trennung meist nicht gibt, ist weniger ein Problem als ein Indikator der praktischen Lösung.

Fehlende Motivation zur Annahme von Hilfe, von deren Wirksamkeit ein Klient im Übrigen nicht selbstverständlich ausgehen kann, wird häufig zum Anlass genommen, diesen Personen

1. entweder keine Hilfe anzubieten,
2. Hilfe in einer Form und unter Bedingungen anzubieten, von der man weiß, dass sie nicht angenommen werden kann oder
3. Unerziehbarkeit, Unverbesserlichkeit oder Untherapierbarkeit zu unterstellen.

Bereits 1933 hatte Gustav Radbruch (1933/1957, S. 69) hinsichtlich der Resozialisierung im Strafvollzug als Ziel formuliert: „In der Unverbesserlichkeit nicht ein Unvermögen des Zöglings, sondern des Erziehers zu erblicken, ... das muss in der Tat der Geist des Strafvollzugs sein.“

Auf die Methodik der Motivation bei Sozialer Arbeit im Zwangskontext kann hier nicht eingegangen werden – wichtig sind Vorbereitung, Klarheit der Rolle und Auftrag, Ausbildung, Transparenz und die Möglichkeit zur Supervision. „Aus dem Zwangskontext resultieren einige wichtige Unterschiede in der Arbeit. Die SozialarbeiterIn wird mitunter als unerwünschter Eindringling in die Familie oder in das Privatleben gesehen, und ein wichtiger Motivator für die Zusammenarbeit ist die Aussicht, die ‚Helfer‘ mögen möglichst rasch wieder aus dem Leben der Klienten verschwinden.“ (Gehrmann & Müller 2007, S. 25) Kähler (2007, S. 1071) sieht immerhin im erzwungenen Kontakt die Möglichkeit, aus einer latent vorhandenen Bereitschaft zur Mitarbeit eine helfende Beziehung herzustellen, wobei auch er auf Transparenz zur Überführung in die erwünschte Zusammenarbeit setzt (s.a. Conen, 2007, S. 374).

Die Hilfen für Delinquenten im Zwangskontext kommen in sehr verschiedenen Formen vor. Es können gerichtliche Auflagen und Weisungen sein, sog. Anerbieten und Zusagen des Probanden, die von der Bewäh-

rungshilfe überwacht werden, oder ein Klient kann in der Hoffnung auf Strafreduzierung oder Lockerungen im Vollzug an einem Täter-Opfer-Ausgleich oder einer sozialpädagogischen Maßnahme teilnehmen sowie im Strafvollzug an der Tataufarbeitung mitwirken (s.ä. Conen & Cecchin, 2007, S. 76).

Wer Delinquenten einerseits weniger marginalisieren und einsperren und andererseits Resozialisierungshilfen anbieten will – und sei es unter Androhung von Nachteilen bei Kontaktverweigerung oder Ankündigung von Vorteilen bei Mitwirkung –, der wird mit KlientInnen konfrontiert, deren Lebenslagen und Verhaltensweisen nicht nur den allgemeinen gesellschaftlichen Erwartungen nicht entsprechen, sondern professionelle Helfer Ohnmacht spüren lassen (vgl. Cornel, 1990; 2002, S. 174). Wer darauf nicht reflexartig mit erneuter Androhung von Haft oder Inhaftierung selbst reagieren will, muss neue Wege und Formen der Interaktion finden, muss die Wahrnehmung und Menschenbilder der KlientInnen verstehen (nicht übernehmen!) und vor allem eine Haltung einnehmen, die ein Lernen ermöglicht, auch wenn man weiß, dass solche Veränderungsprozesse auch aus Beharren und Enttäuschungen bestehen.

Das gilt für Projekte der Untersuchungs-haftvermeidung und Haftentlassenenhilfe, Gerichtshilfe und Bewährungshilfe, für Soziale Arbeit im Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug (vgl. Cornel, 2007), für Soziotherapie mit Delinquenten im offenen stationären Setting (vgl. Cornel, 1985, 1994a, 1998) und im Maßregelvollzug und natürlich auch für Drogenabhängige im Rahmen von Therapie statt Strafe gem. §§ 35ff. Betäubungsmittelgesetz.

## Schluss

Bei aller Sensibilität für Zwangskontexte der Sozialen Arbeit sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass die Lebenslagen vieler KlientInnen durch Zwangskontexte gekennzeichnet sind und Hilfeverweigerung gegenüber Unmotivierten diese in ihrem Status der Marginalisierung allein lässt. Das stellt keine Legitimation des Zwangs dar, der gesellschaftlich meist anderen Ursprungs ist, sollte aber die Perspektive der ethischen Debatte erweitern. Soziale Arbeit – selbst wenn sie in Kontexten von Sanktionen und in entsprechenden Institutionen zu leisten ist – darf selbst nie Strafe sein, und sie legitimiert auch nicht die Strafvollstreckung. Zwar soll die Resozialisierung durch die Soziale Arbeit das Ziel im Strafvollzug sein – aber die Strafe wird nicht deshalb im Strafvollzug vollstreckt, damit resozialisiert werden kann, sondern bei gegebener Freiheitsstrafe wird die Gelegenheit zu Resozialisierungsangeboten genutzt. Soziale Arbeit selbst bleibt den Zielen der Lebenslagenverbesserung und Erweiterung der Handlungsalternativen verpflichtet und ordnet sich so ein in eine Kriminalpolitik der Entkriminalisierung und Entpönalisierung (vgl. Cornel 1983, S.1463ff.). Sie muss zum Ziel haben, Menschen zu helfen, sich aus Zwangskontexten zu lösen. Freiheitsstrafvollstreckungen entbehrlich zu machen, ist dabei ein guter Weg.

## Literatur

- Conen, M.-L. (2007). Eigenverantwortung, Freiwilligkeit und Zwang. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 27 (4), 370-375.
- Conen, M.-L. & Cecchin, G. (2007). *Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Cornel, H. (1983). Abschaffung der Freiheitsstrafe als konkrete Utopie. In H.-J. Kerner, H. Kury & K. Sessar (Hrsg.), *Deutsche Forschungen zur Kriminalitätentstehung und Kriminalitätskontrolle* (S. 1461-1499). Köln: Heymann.
- Cornel, H. (1985). Rehabilitationshilfen für Delinquenten auf der Basis psychoanalytischer Erkenntnisse und Methoden. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 68 (2), 88-103.
- Cornel, H. (1987). Die Praxis der Verhängung von Untersuchungshaft und Möglichkeiten, sie durch das Angebot sozialpädagogischer ambulanter Hilfen zu vermeiden oder zu reduzieren. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 70 (2), S. 65-81.
- Cornel, H. (1990). Ist die Sozialarbeit noch zu resozialisieren? *Neue Kriminalpolitik*, 2 (2), 32-36.
- Cornel, H. (1994a). Psychoanalytisch verstehende Sozialarbeit und Soziotherapie im offenen Setting. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 1 (1), 141-159.
- Cornel, H. (1994b). Untersuchungshaftvermeidung und -reduzierung bei Erwachsenen durch Kooperation durch Strafverteidigung und Sozialarbeit. *Strafverteidiger*, 14, 202-211.
- Cornel, H. (1998). Psychoanalytische Soziotherapie. Konzeption, Praxis und Evaluation. In K. Lüderssen (Hrsg.), *Aufgeklärte Kriminalpolitik oder Kampf gegen das Böse. Bd. 4* (S. 120-179). Baden-Baden: Nomos.
- Cornel, H. (2002). Fachliche Standards und Perspektiven für die Sozialarbeit in der Kriminalpolitik. In H. Cornel (Hrsg.), *Neue Kriminalpolitik und Soziale Arbeit* (S. 171-178). Baden-Baden: Nomos.
- Cornel, H. (2003a). Resozialisierung – Begriff, Inhalt und Verwendung. In H. Cornel et al. (Hrsg.), *Handbuch der Resozialisierung* (S. 13-53), Baden-Baden: Nomos.
- Cornel, H. (2003b). Untersuchungshaft – Verhängung, Vollzug und Vermeidung/Verkürzung. In H. Cornel et al. (Hrsg.), *Handbuch der Resozialisierung* (S. 231-290), a.a.O.
- Cornel, H. (2007). Soziale Arbeit im Strafvollzug des 21. Jahrhunderts. In Bundesarbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit im Justizvollzug e.V. (Hrsg.), *Soziale Arbeit im Justizvollzug des 21. Jahrhunderts* (S. 52-87), Mülheim: JVA.
- Cornel, H. & Maelicke, B. (2003). Rechtsgebiete der Resozialisierung. In H. Cornel et al. (Hrsg.), *Handbuch der Resozialisierung* (S. 55-67), a.a.O.
- Gehrmann, G. & Müller, K. D. (2007). *Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht-motivierten Klienten*. Regensburg: Walhalla.
- Kähler, H. D. (2005). *Soziale Arbeit in Zwangskontexten*. München: Reinhard.
- Kähler, H. D. (2007). Zwangskontexte in der Sozialen Arbeit. In Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (S. 1071). Gelsenkirchen: VSTP.
- Lüderssen, K. (1983). Der Freiheitsbegriff der Psychoanalyse und seine Folgen für das moderne Strafrecht. In W. Hassemer, K. Lüderssen & W. Naucke (Hrsg.), *Fortschritte im Strafrecht durch die Sozialwissenschaften* (S. 67-91). Hamburg: Müller.
- Mühlum, A. (2001). *Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Ein Vergleich*. Frankfurt: Dt. Verein für Öffentliche und Private Fürsorge.
- Peters, H. (2002). *Soziale Probleme und soziale Kontrolle*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Peters, H. & Cremer-Schäfer, H. (1975). *Die sanften Kontrolleure. Wie Sozialarbeiter mit Devianten umgehen*. Stuttgart: Enke.
- Plewig, H.-J. (2007). Freiwilligkeit und Zwang. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 14 (4), 356-357.
- Radbruch, G. (1957). *Der Mensch im Recht*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wendt, W.-R. (1997). Neue Entschiedenheit. Der Zwang als Mittel zum Zweck? *Sozialmagazin*, 1, 14-18.



# Unabsichtlich mitbestraft – Angehörige Inhaftierter

Gabriele Kawamura-Reindl

Obwohl sich die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ausschließlich gegen den Verurteilten selbst richtet, sind durch die Inhaftierung (Familien-)Angehörige und enge Vertrauenspersonen nachhaltig mitbetroffen. Die Inhaftierung eines Angehörigen zieht die Lebensführung der Partnerinnen und Kinder Inhaftierter, der Eltern, vielleicht auch der Geschwister und Schwiegereltern erheblich in Mitleidenschaft. Daraus resultierende familiäre Krisen und Lebensveränderungen werden je nach Anpassungsfähigkeit und Ressourcen der Familienmitglieder mit mehr oder weniger deutlichen Langzeitfolgen überstanden und führen nicht selten zum Zusammenbruch der ehelichen und familiären Beziehung – u.a. in Abhängigkeit von der Haftdauer oder -häufigkeit. Generell lassen sich die Folgen einer Inhaftierung für die Angehörigen in drei wesentliche Belastungen unterscheiden:

- Verlust an ökonomischen Ressourcen (v.a. bei Fehlen des Partners/Vaters als Ernährer),
- Verlust des sozialen Status und Verlust an sozialen Kontakten (Diskriminierung und Stigmatisierung durch die Umwelt) und
- Verlust einer wichtigen Bezugsperson (Verarbeitung der Trennung und der Inhaftierung der Bezugsperson mit erheblichem Einfluss auf die psychische/gesundheitliche Situation der Angehörigen).

Quantitativ besteht die Gruppe der Angehörigen Inhaftierter überwiegend aus Frauen, da sich die Population der Haftanstalten zu mehr als 95% aus Männern zusammensetzt. Viele Partnerinnen empfinden die Inhaftierung als Schock, denn oft hatten sie keine Kenntnis von der Delinquenz des Partners und den dahinter liegenden Schwierigkeiten. Infolgedessen bricht für die Frauen oft die bisherige Wirklichkeitskonstruktion zusammen, und sie sind gezwungen, sich mit Seiten ihres Partners auseinanderzusetzen, die sie zuvor nicht gesehen hatten oder nicht sehen wollten (vgl. Meyer 1990, S. 360ff.). Verstärkt werden diese inneren Konflikte durch die extrem erschwerte Kommunikation während der Haft. Für eine halbe Stunde Besuch wöchentlich nehmen die Frauen häufig lange Anfahrtswege, lange Wartezeiten vor der Haftanstalt und nicht unerhebliche Kosten auf sich, denn Inhaftierte werden selten heimatnah untergebracht. Es bestehen kaum Möglichkeiten der telefonischen Kontaktaufnahme, und so sind die Briefe neben den wenigen Besuchsmöglichkeiten in der Regel die einzige Chance, Kontakt zu halten und sich zeitverzögert auszutauschen. Die Realisierung emotionaler/sexueller Bedürfnisse wird zwangsweise verhindert und verstärken das Gefühl des Alleinseins. Spätestens der Tag der Inhaftierung leitet für beide Partner völlig unterschiedliche Entwicklungsprozesse ein, die für die Beteiligten unter den

Kontaktbedingungen während der Haft kaum verarbeitbar sind. Entfremdungsprozesse sind die „natürliche“ Folge. Mit der Inhaftierung tragen Partnerinnen plötzlich die alleinige Verantwortung für alle auf die Familie zukommenden außergewöhnlichen und alltäglichen Ereignisse, Handlungen und Entscheidungen wie Geldangelegenheiten, Kindererziehung, Haushalt oder Behördengänge etc. Sie müssen Rollen und Funktionen übernehmen, die früher vom Partner ausgefüllt wurden. Symptomatisch ist ein Gefühl des Alleingelassenseins mit den familiären Sorgen und Nöten mit der Folge von Stressreaktionen (häufige Erkrankungen, vermehrte Unfälle, Nervenzusammenbrüche, Depressionen, Medikamentenge- und missbrauch).

Für die Partnerinnen bedeutet die Inhaftierung meist eine soziale Isolation von Nachbarn, Bekannten, Arbeitskollegen, Freunden, manchmal auch Mitgliedern der eigenen Herkunftsfamilie bzw. der des Partners. Partnerinnen, die versuchen, zu ihrem straffällig gewordenen Partner zu stehen, treffen oft auf Unverständnis, Vorurteile und Ablehnung im sozialen Umfeld. So kommt es häufig zu einer quantitativen und qualitativen Reduktion von Kontakten und sozialen Beziehungen. Bei Bekanntwerden der Inhaftierung des Partners entsteht nicht selten die Notwendigkeit von Umzügen oder Arbeitsplatzwechsel, wobei Nachteile bei der Wohnungssuche oder auf dem Arbeitsmarkt in Kauf genommen werden müssen. Frauen ausländischer Partner haben ein zusätzliches Problem: die dem straffällig gewordenen Partner häufig drohende Abschiebung in sein Heimatland, die über die Inhaftierung hinaus häufig eine extreme Belastung für die Partnerschaft bzw. die Familie darstellt.

Für Kinder zieht eine Inhaftierung der Mutter entweder eine Fremdunterbringung oder Unterbringung im Mutter-Kind-Vollzug nach sich. Letztere aber – je nach Konzept des Mutter-Kind-Vollzuges – ist nur bis zu einem Alter von 4 bis max. 6 Jahren möglich. Wird der Vater inhaftiert, so haben Kinder in sozialer Hinsicht mit Diskriminierung, Diffamierung in Schule und Nachbarschaft und mit sozialer Isolation zu kämpfen. Häufige Folgen sind Einschränkung der Leistungsfähigkeit, Schulwechsel, Ausbildungsabbrüche, Nachteile bei der beruflichen Entwicklung. Psychische Belastungen entstehen durch Tabuisierung des Aufenthaltsortes des inhaftierten Vaters bzw. der inhaftierten Mutter aufgrund von Scham und Sorge. Beliebte Erklärungsmodelle für die Abwesenheit des Vaters sind Krankheit, Bundeswehr, Montage, Vater fährt zur See, ist in Kur usw. Kinder, die spüren, dass etwas nicht in Ordnung ist, werden in ihrer Wahrnehmung verunsichert und erleiden nicht selten einen erheblichen Vertrauensverlust zu den Eltern. Mit dem inhaftierten

Elternteil fehlt nicht nur eine geliebte Person, sondern auch ein Identifikationsobjekt, von dem eine Sozialisationswirkung ausgeht. Kinder reagieren mit Schuldgefühlen und Trennungsängsten auf die Abwesenheit des Vaters und die belastende Familiensituation. Bei den Kindern zeigt sich oft eine Tendenz zur Idealisierung des abwesenden Vaters, wobei die zwangsweise Trennung eine realistische Wahrnehmung verhindert. Infolgedessen stellen insbesondere bei jugendlichen Angehörigen Justiz und Polizei ein Feindbild dar.

Ferner müssen die Kinder mit starken Stimmungsschwankungen der durch die Inhaftierung des Vaters erheblich belasteten Mutter umgehen; oft wird die Mutter als greifbare und verfügbare Bezugsperson für die familiäre Situation verantwortlich gemacht. Auch Kinder Inhaftierter werden nicht selten überfordert durch vorzeitige Übernahme von Rollen, Aufgaben und Verantwortung, die vorher der Vater innehatte. Bei Kindern Inhaftierter „treffen alle erdenklichen seelischen Belastungen zusammen, denen ein Kind in unserer Gesellschaft ausgesetzt sein kann: Wegen ihrer vorwiegenden Zugehörigkeit zu den unteren sozialen Schichten sind ihre Ausbildungschancen – auch ohne Schulschwierigkeiten – schlechter als im Durchschnitt. Sie werden diskriminiert – wie Ausländerkinder. Sie müssen von einem Tag auf den anderen erhebliche materielle Einschränkungen hinnehmen – wie die Kinder von Arbeitslosen. Sie müssen die Trennung vom Vater aushalten – wie die Kinder von geschiedenen Eltern, und: in vielen Fällen stellt die Inhaftierung des Vaters ein Familiengeheimnis dar, das nach außen hin nicht offenbart werden darf. Kinder aus Suchtfamilien haben das gleiche Problem.“ (Neutzling, 1989, S. 63)

Auch Eltern Inhaftierter leiden – unabhängig vom Alter des inhaftierten Kindes. Die Eltern plagen Sorgen hinsichtlich seiner aktuellen Situation in der Haftanstalt, aber auch die Frage, wie sie mit seinen teilweise erheblichen materiellen Forderungen in der Haft umgehen sollen. Selbstvorwürfe und die Frage nach Fehlern und Versäumnissen in der Erziehung werden verstärkt durch Zuschreibungen und Vorwürfe Dritter. Daneben sorgen sich Eltern Inhaftierter hinsichtlich der Perspektiven für die Zeit nach der Haft: Sie schwanken zwischen Angst und Hoffnung, ob das Kind sich ändert oder eine kriminelle Entwicklung fortsetzt. In der Sozialen Arbeit mit Eltern Inhaftierter werden häufige psychosomatische Reaktionen von Müttern auf diese seelischen Belastungen sichtbar. Im Zentrum der Elternarbeit steht vielfach ein noch nicht abgeschlossener Abnabelungsprozess zum Kind, der eine Ambivalenz im Umgang mit der beiderseitigen Abhängigkeit nach sich zieht.



Katholische Hochschule  
für Sozialwesen Berlin

## Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit

- Beginn: Wintersemester 2008  
Bewerbungsende: 01.09.2008
- › akkreditierter Studiengang
  - › Laufbahnberechtigung für den höheren Sozialdienst
  - › Zugang zur Promotion
  - › berufsbegleitend
  - › Dauer: 2,5 Jahre
  - › Kosten: 5.800,- EUR (Änderungen vorbehalten)
  - › Abschluss: Master of Arts

Weitere Informationen:

Katholische Hochschule für Sozialwesen  
Berlin – Referat Weiterbildung

Köpenicker Allee 39 – 57  
10318 Berlin

Telefon 030 – 50 10 10 - 39  
weiterbildung@khsb-berlin.de  
www.khsb-berlin.de

Ungeachtet der extremen Belastungen der Betroffenen blenden Wissenschaft (Kriminologie), Strafvollzug und Hilfesysteme nach wie vor die Angehörigen Inhaftierter, ihre Probleme und Bedürfnisse weitgehend aus. Der Strafvollzug ist – ungeachtet einiger Bemühungen einzelner Länder und einzelner Haftanstalten – eine strukturell extrem beziehungs- und familienfeindliche Institution. Für Strafvollzug und Straffälligenhilfe sind Angehörige Inhaftierter bestenfalls „Nebenadressaten“ und oft nicht mehr als eine „Resozialisierungsinstanz“, die während und nach der Haft einen Beitrag zur emotionalen und materiellen Stabilisierung des Inhaftierten leistet. Aber auch andere Dienste und Einrichtungen nehmen Angehörige nicht als spezifische, hilfebedürftige Gruppe wahr. Angehörige als heterogene und regional weit verstreute Gruppe bilden meist keine einheitliche Zielgruppe des Hilfesystems sondern werden als „spezifischer Interventionsfall der Familiendesorganisation“ (Pilgram 1977, S. 48) betrachtet, was eher unspezifische Zuständigkeiten der Sozial-, Jugend-, Familienhilfe etc. nach sich zieht. Insofern mahnt Meyer bereits 1990 (S. 509ff.) einen Perspektivenwechsel in der sozialpädagogischen Arbeit an: Nicht mehr die ausschließliche Konzentration auf den Mann in seinen unterschiedlichen Positionen als Inhaftierter und Haftentlassener, sondern eine gleichberechtigte sozialpädagogische Arbeit mit Angehörigen sei notwendig.

Zur Verbesserung der psychosozialen Situation Angehöriger ließe sich durch eine familienfreundlichere Gestaltung des Vollzugs einiges tun: z.B. durch die verstärkte Unterbringung im offenen Vollzug und in heimatnahen Vollzugsanstalten und einen verstärkten Einsatz Inhaftierter in freien Beschäftigungsverhältnissen, um Schulden, auch Unterhaltsschulden abzubauen und die Familien draußen unterstützen zu können. Die Rahmenbedingungen beim Besuch sind mit Rücksicht auf Partner- und Kinderbedürfnisse zu gestalten, insbes. im geschlossenen Vollzug und in der U-Haft (z.B. durch angemessen eingerichtete Besuchsräume, weitgehend unbeaufsichtigte Besuche, Spielzeug/Spielzimmer für Kinder). Kontaktmöglichkeiten zur Familie müssen erweitert werden, z.B. durch Ausdehnung der knappen Besuchszeiten und durch großzügigere Urlaubsregelungen. Paarberatungsangebote innerhalb und außerhalb der Haft können einen wichtigen Beitrag zur Klärung der Partnerbeziehung leisten; insofern sollten vereinzelt angebotene Ehe- und Familienseminare, die auch die Arbeit mit Kindern und Eltern integrieren, ausgebaut und institutionalisiert werden.

Ergänzt werden müssen solche Maßnahmen durch die verstärkte Schaffung von bislang noch völlig unzureichenden spezifischen Beratungsangeboten für Angehörige und ihre Kinder außerhalb der Haftanstalt. Zentrale Aufgabe ist neben der Beratung und Betreuung Angehöriger

im materiellen und psychosozialen Bereich eine fachliche und organisatorische Unterstützung von Selbsthilfegruppen für Angehörige. Zu nennen wären hier v.a. die Hilfeangebote des Treffpunkt e.V. Nürnberg, der Chance e.V. Münster, der Freien Hilfe Berlin e.V., des SKM e.V. Bochum und des SKf e.V. Würzburg. Die langjährigen und außerordentlich positiven Erfahrungen des Treffpunkt e.V. in Nürnberg, eines der ersten spezifischen Angehörigenberatungsangebote in Deutschland, verweisen mit jährlich steigenden Fallzahlen auf einen hohen Hilfebedarf der Betroffenen. Neben dem Schwerpunkt der persönlichen Einzel- und Gruppenberatung für Partnerinnen und Partner Inhaftierter bietet der Verein Gruppen für Eltern Inhaftierter an, hält Partnerberatungsangebote vor und hat eine Vater-Kind-Gruppe zur Stärkung der Vater-Kind-Beziehung in der Nürnberger Haftanstalt initiiert. Ein neues Projekt wendet sich speziell an Jugendliche, deren Väter sich in Haft befinden. Seit Mai 2007 bietet die Beratungsstelle für Angehörige Inhaftierter des Treffpunkt e.V. Nürnberg über ein erstes Online-Beratungsportal (unter: [www.treffpunkt-nbg.de](http://www.treffpunkt-nbg.de)) auch virtuelle Beratung und Hilfe für Angehörige an. Das geschützte Internetportal ermöglicht professionelle und vertrauliche Beratung über E-Mail und Chat. Durch die Informations- und Beratungspräsenz im Internet ist ein anonymer Zugriff rund um die Uhr, auch an den Wochenenden möglich. Sie berücksichtigt den Bedarf der Betroffenen nach schnellen Informationen und ihrem Bedürfnisse nach Anonymität. So bietet das Internet den häufig vorübergehend oder auch längerfristig allein erziehenden und daher mobilitätseingeschränkten Partnerinnen Inhaftierter, die zu den üblichen Bürozeiten mit der Existenzsicherung, der Kindererziehung und zahlreichen Behördengängen und ggf. Erwerbsarbeit beschäftigt sind, einen niedrigschwelligen Zugang an Abenden und Wochenenden, einer Zeit, die sie oft ohne Freunde, Familie und Partner relativ isoliert verbringen (müssen).

### Literatur

- Kawamura-Reindl, G. (2003). Die Angehörigen stehen unter Druck. Zur psychosozialen Situation Angehöriger Inhaftierter. *Neue Caritas*, 104 (14), 9-12.
- Kawamura-Reindl, G. (2003). Freie und kommunale Hilfen für Straffällige und deren Angehörige. In H. Cornel et al. (Hrsg.), *Handbuch der Resozialisierung* (2. Aufl., S. 173-202). Baden-Baden: Nomos.
- Kawamura-Reindl, G., Brendle, C. & Joos, B. (2006). Inhaftierung betrifft alle in der Familie. Die Vater-Kind-Gruppe des Treffpunkt e.V. Nürnberg. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 55 (1), 33-36.
- Kury, H. & Kern, J. (2003). Angehörige von Inhaftierten. Zu den Nebeneffekten des Strafvollzugs. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 52 (5), 269-278
- Meyer, F. W. (1990). *Zwangsgetrennt: Frauen inhaftierter Männer. Zur Lage „vergessener“ Mitbetroffener*. Pfaffenweiler: Centaurus.
- Neutzling, R. (1989). Mein Papi sitzt im Knast... *Sozialmagazin*, 14 (2), 60-69.
- Pilgram, A. (1977). Warum es von Interesse ist, sich mit den Problemen Angehöriger Gefangener zu beschäftigen. *Kriminalsoziologische Bibliographie*, 4 (14), 44-53.



# Das Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training (ASAT®)

Rita Steffes-enn

Das Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training (ASAT®) wurde 2001 in der Sozialtherapeutischen Abteilung (SthA) der Justizvollzugsanstalt (JVA) Amberg entwickelt. Seither findet es im Rahmen der ambulanten und stationären Behandlung von erwachsenen, männlichen Sexualstraftätern mit behandlungsbedürftiger Aggressionsproblematik Anwendung (s.a. Wischka & Rehder, 2005). Es handelt sich um ein systemisch-konfrontatives Verhaltenstraining mit hoher Delikt fokussierung.

Das ASAT® ist nicht als konkurrierendes Angebot zu verstehen. Vielmehr kann es gleichberechtigt ergänzend zu Rückfallvermeidungsprogrammen, Einzelsettings und Sozialen Trainingskursen usw. angeboten werden. Das ASAT® ist ein Gruppentraining, das nach einem festen Curriculum durchgeführt wird und aufgrund seiner stark konfrontativen Anteile stets mit professionellen Beziehungsangeboten seitens des Trainerteams einhergehen muss.

Das Training umfasst grundsätzlich 22 Module im vollstationären Bereich, 17 Module im teilstationären und ambulanten Bereich. Es wurde ein ASAT®-Arbeitshandbuch (inkl. CD-ROM) erstellt, das aus vier Bänden besteht alle Einheiten detailliert beschreibt:

- Band 1:** Allgemeines und Vorbereitungen;
- Band 2:** Integrationsphase;
- Band 3:** Konfrontationsphase;
- Band 4:** Gewaltverringerungsphase.

Das Konzept des ASAT® versteht sich nicht statisch, sondern wird regelmäßig unter Berücksichtigung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie der Prozess- und Ergebnisbewertung reflektiert und gegebenenfalls modifiziert. Zur professionellen Bearbeitung delikt spezifischen Verhaltens dienen insbesondere sog. Tätertypologien. Im ASAT® werden sowohl die Täterklassifizierungen nach Rehder (1996a,b, 2001) als auch nach Knight und Prentky (1985, 1990; dt. Übers. von Berner & Kraus, 2000) zugrunde gelegt. Die eingehende Betrachtung des deliktischen Ablaufs mit seinen motivationalen Zusammenhängen, etwaigen Tatvorbereitungshandlungen und des Nachtatverhaltens (vgl. Musloff & Hoffmann, 2001, 2006) ist ebenso unerlässlich wie die Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Bindungstheorie (vgl. Marshall, 1999; Ross, 2001; Rutrecht et al., 2002).

Im Rahmen zweier Diplomarbeiten an der Universität Eichstätt (Teichmann & Müller, 2005) wurde eine multimethodale psychodiagnostische Überprüfung der Effektivität des „Anti-Sexuelle-Aggressivität-Trainings (ASAT)“ in der SthA der JVA Amberg durchgeführt. Hierbei wiesen die Probanden, die das ASAT® bereits abgeschlossen hatten gegenüber der Vergleichsgruppe (Sozialtherapie teilneh-

mer, die jedoch noch nicht am ASAT® teilnahmen) ein signifikant höheres Maß an Empathiebildung auf.

## Rahmenbedingungen

Es handelt sich um ein Gruppentraining, an dem mindestens 6, maximal 8 Klienten teilnehmen sollten. Zwar ist es durchaus möglich, eine größere Gruppe (bis max. 12 Teilnehmer) zu bilden, jedoch ist diese sowohl bei allen „Heißer-Stuhl-Sitzungen“ und den Deliktreinszenierungen in zwei Gruppen mit max. 8 Teilnehmern zu unterteilen. Eine größere Gruppe wird während dieser Einheiten für das Trainerteam zu unübersichtlich. Die Module, in denen der Heiße Stuhl Anwendung findet, können bez. ihrer zeitlichen Frequenz weitestgehend flexibel ausgestaltet werden, d.h. ein Modul kann in einem Setting (durchschnittliche Dauer: ca. 3 Stunden mit ausreichenden Pausen) durchgeführt oder auf mehrere Settings verteilt werden. Ebenso ist auch eine Durchführung des Trainings in Form von mehrtägigen Blockveranstaltungen möglich.

Das Training ist von einem mindestens zweiköpfigen Trainerteam durchzuführen, wobei es sich bei zumindest einer Person um eine diplomierte Fachkraft mit entsprechender ASAT®-Zusatzqualifikation handeln muss, die die Leitung des Kurses übernimmt. Co-Trainer/Co-Trainerinnen (z.B. Bedienstete des Allgemeinen Vollzugsdienstes, Erzieher/innen, Pflegepersonal) werden gegebenenfalls in Multiplikatorenschulungen von der jeweiligen Trainingsleitung ausgebildet und im Bedarfsfall während der Kurse in Form von kollegialer Intervention begleitet. Es empfiehlt sich, ein geschlechtlich gemischtes Team zu bilden. Im Idealfall sollte die Leitung stationärer Einrichtung, in deren Gesamtkonzept das ASAT® eingebunden ist, möglichst einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder einem/r psychologischen Psychotherapeuten/in obliegen. In anderen Fällen sollte eine entsprechende Fachkraft als Ansprechpartner (z.B. in Form externer Supervisionen) zur Verfügung stehen.

Bei entsprechender Eignung können Klienten, die das ASAT® bereits durchlaufen haben, als Tutoren eingesetzt werden. Im Rahmen der Eignungsfeststellung finden neben der Einschätzung der Mitarbeiter/innen, das Verhalten im Alltag sowie die Beziehungsgestaltung mit Bezugspersonen besondere Berücksichtigung.

Alle Settings, auch Erstgespräche, sind grundsätzlich auf Video aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen des ASAT® sollten zur Vertiefung (korrektive Videoanalyse), z.B. im Rahmen von Einzelsettings, bereitgestellt werden. Darüber hinaus werden die Videoaufzeichnungen zur Vor-

und Nachbereitung der Einheiten sowie bei der Anleitung der Co-Trainer/innen durch den/die Trainer/in und Supervision der Trainingsleitung genutzt.

Der Gruppenraum sollte möglichst mit den für das Training empfohlenen Materialien ausgestattet sein: Videoanlage, CD-Player und Arbeitsmaterialien für Präsentationen, Rollenspiele, Meditation, Interaktionsspiele etc.

Die Teilnehmer müssen während des gesamten Kurses ein Tagebuch (Stärken und Emotionen) führen. Des Weiteren wird pro Einheit/Block eine Hausaufgabe gegeben, die bis zum nächsten Mal zu bearbeiten ist.

## Ausschlusskriterien

Für das ASAT® gelten folgende Ausschlusskriterien:

- Weist die testpsychologische Untersuchung bei einem Probanden einen hohen Hemmwert auf, wird im Einzelfall über eine Aufnahme in das Training entschieden.
- Beim Vorliegen bestimmter Persönlichkeitsstörungen und psychiatrischer Krankheitsbilder (z.B. Borderline-Syndrom, Schizophrenie) ist über die Aufnahme im Einzelfall und erst nach eingehender Beratung mit entsprechendem Fachpersonal, z.B. einem Facharzt für Psychiatrie, zu entscheiden.
- Nicht indiziert erscheint die Teilnahme von Probanden, bei denen „Kernpädophilie“ oder „Sadismus“ (vgl. Schorsch & Becker, 2000) diagnostiziert wurden.
- Bei ritualisierten Sexualdelikten (z.B. im Rahmen satanistischer Rituale) sowie im Falle von Sexualdelikten, die unter Ausnutzung eines beruflichen Abhängigkeitsverhältnisses begangen wurden, ist erst nach eingehender Prüfung über eine Teilnahme zu entscheiden.
- Im Fall der (wiederholten) Nichteinhaltung von Regeln.
- Bei gezeigten Aggressionen während des laufenden Trainings wird im Einzelfall entschieden.
- Bei Überschreitung der max. Fehlzeit (verschuldete Fehlzeiten werden nicht geduldet).
- Bei mangelnder Gruppenfähigkeit.
- Bei Gefahr für Dritte oder für den Probanden selbst.

## Theoretische Grundlagen

Bei der konzeptionellen Ausgestaltung des ASAT® nahm u.a. das Anti-Aggressivitätstraining, AAT® (Weidner, 1995), Einfluss, das auf die Grundlagen des Psychodramas (Moreno), der Gestalttherapie (Perls), des Life-Space-Interviews (Redl) sowie der Provokativen Therapie (Farrelly/Mathews) zurückgreift (vgl. Weidner, 1995). Im Rahmen des Theorie-Praxis-Transfers orientiert sich das ASAT® zum Einen an verhaltenstherapeutischen Vorgaben, besonders an dem Ansatz der Rational-Emotiven-Therapie (RET) nach Ellis. Zum Anderen wird das ASAT® stark durch die Systemische Therapie nach der Palo Alto-Gruppe (Haley, Watzlawick et al.) und der Mailänder Gruppe (Palazzoli

et al.) geprägt (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2003). Hieraus ergibt sich ein systemisch-konfrontativer Ansatz, ohne wesentliche Anteile eines kognitiv-behavioralen Verhaltenstrainings außer Acht zu lassen.

### Systemisch

Der Mensch ist als Einzelner immer Teil eines Systems (Familie, Partnerschaft, Freundeskreis etc.). Diese Systeme haben einen Einfluss auf unser Verhalten und umgekehrt (Mobile). Jedes (auffällige) Verhalten erfüllt eine Funktion in dem jeweiligen System. Das gezeigte Verhalten stellt somit für den betreffenden Menschen eine Lösung dar. An dieser Realität orientiert sich der Systemische Ansatz und gibt hierdurch alltagsbezogene Hilfestellungen. In der Systemik geht man ebenso davon aus, dass „alte“ Verstrickungen mit „früheren“ Systemen auch in aktuellen Systemen nachwirken. So dass eine dauerhafte Verhaltensänderung oftmals nur erfolgen kann, wenn die „alten“ Konflikte „innerlich“ (ab)gelöst werden. Ein Beispiel: Ein Kind, das im Elternhaus viel Gewalt erlebt, geht nicht selten später in die Umkehrung der Opfer- in die Täterrolle. Da es mit einem erheblichen Schwarz-Weiß-Denken („Du bist Opfer oder Täter, etwas dazwischen gibt es nicht“) aufgewachsen ist, wird sich später häufig für die Täterrolle entschieden, Hauptsache nie wieder Opfer. Hat dieser Mensch noch nicht mit seiner Vergangenheit abgeschlossen,

sie also noch nicht akzeptieren können, ist die Gefahr der immer wiederkehrenden Einnahme der Täterrolle sehr hoch.

### Konfrontation

In der Konfrontation bedient man sich einer klaren, mitunter drastischen Sprache. Eine wohlwollende, konstruktive Grundhaltung ist jedoch unabdingbar, um im positiven Sinne konfrontieren zu können und den Probanden zu unterstützen, Konfrontationen als Hilfestellung für seine soziale Entwicklung zu verstehen und für sich nutzen zu lernen. Somit ist es erforderlich, insbes. die Ressourcen des Einzelnen anzuerkennen und im Training zu fördern. Um Konfrontation als therapeutisches Mittel bzw. Behandlungsmethode nutzen zu können, ist es ebenfalls wichtig, dass der Proband das Training als einen Schutzraum empfindet, in dem er authentisch sein darf und lebensnahe Rückmeldungen erhält. Definieren(-können) und Setzen(-dürfen) von Grenzen dienen somit der Vermittlung von Sicherheit. Des Weiteren sollen die Probanden hierdurch lernen, andere – und sich selbst – ernst zu nehmen. Dies ist wiederum nur möglich, wenn selbst bei einem konfrontativen Training konstruktive Zumutungen in Form von Verantwortungsdlegationen an die Probanden erfolgen. Konfrontation versteht sich im Behandlungsprozess darüber hinaus als eine Hilfestellung zur Verbalisierung und Kontrolle emotionaler Er-

lebnisinhalte sowie zur Verbesserung des affektiven Introspektionsvermögens und der Empathiebildung. Sachse (2006, S. 60) betont ausdrücklich, dass es auch im therapeutischen Kontext gleichermaßen komplementärer und konfrontativer Strategien bedarf, um eine Wirksamkeit der Behandlung zu sichern: „Eine gute Therapie bedeutet eine gute Balance zu finden zwischen der Förderung der Beziehung durch Komplementarität und der Forderung des Klienten durch Konfrontation.“

### Gewalt

Es wird zwischen instrumenteller und expressiver Gewalt unterschieden (vgl. Judith, 1995): Bei der instrumentellen Form wird nur so viel Gewalt eingesetzt, wie es für die Erzwingung der sexuellen Handlung erforderlich ist. „Kennzeichnend ist der Versuch, mit dem Opfer in eine Beziehung einzutreten.“ (ebd, S. 24) Es handelt sich um genau kalkulierte, geplante, rational eingesetzte gewalttätige Handlungen, die der Zielerreichung (Ausführung des Delikts) dienen. Bei der expressiven Gewalt ist die Aggressivität während des Delikts mehr oder minder unkontrolliert, hier ist bei der Tat eine gewisse Steigerung der Gewaltanwendung und ein im Anschluss daran folgendes Nachlassen zu verzeichnen. Das Opfer soll erniedrigt, verletzt oder gar getötet werden. Das heißt, dass die Gewalt lustvoll erlebt und ausgeführt wird.

### ANZEIGE

**ALICE SALOMON**  
HOCHSCHULE BERLIN  
University of Applied Sciences

**hochschule  
coburg** university  
of applied  
sciences

**Berufsbegleitender Masterstudiengang**  
**Soziale Therapie und Beratung – Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit, M.A.**  
**Start des 8. Kurses im Sommersemester 2009**

Klinische Sozialarbeit ist beratende und behandelnde Sozialarbeit. Sie wird ambulant, teilstationär und stationär in vielen sozialarbeiterischen Arbeitsfeldern erbracht, z.B. in Beratungsstellen, Vor- und Kernfeldern der Psychiatrie, in der Rehabilitation, in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe und der Krankenhaussozialarbeit.

**Das Masterprogramm ist akkreditiert und qualifiziert für den Höheren Dienst.**

Zu den Studieninhalten gehören:

- Theorien, Interventions- u. Forschungsmethoden
- psycho-soziale Diagnose und Beratung
- Sozialtherapie
- Krisenintervention
- Rehabilitation
- Case Management
- Qualitätssicherung

Weitere Besonderheiten:

- Durchführung in 10 Blockveranstaltungen pro Jahr
- Befähigung zur klinisch-sozialen Arbeit
- Expertise in Beratung und Behandlung, praxisorientierter Forschung und systemischen Management-Kompetenzen
- International anerkannter Abschluss mit Promotionsmöglichkeit

Der neue Kurs beginnt zum Sommersemester 2009  
-Bewerbungen sind ab sofort möglich-

Nähere Informationen finden Sie unter:  
[www.hs-coburg.de](http://www.hs-coburg.de) und [www.asfh-berlin.de](http://www.asfh-berlin.de)  
Weitere Informationen zur Klinischen Sozialarbeit:  
[www.klinische-sozialarbeit.de](http://www.klinische-sozialarbeit.de)



## Sexuelle Gewalt

Sexuelle Gewalt ist alles, was dem Opfer vermittelt, dass es nicht als Mensch interessant und wichtig ist, sondern der Täter frei über es verfügen darf, dass das Opfer durch seine Reduzierung zum Sexualobjekt Bedeutung erlangt, dass es mit körperlicher Attraktivität und „Einrichtungen“ ausgestattet ist, um dem Täter „Lust“ zu schaffen. Hierzu gehört jeder Übergriff auf das Opfer. Egal, ob es heimliche, vorsichtige Berührungen sind, die es über sich ergehen lassen oder selbst vornehmen muss, das Befühlen sowie die „fachmännische“ Begutachtung des sich entwickelnden Körpers, erzwungener Oralverkehr oder eine Vergewaltigung (vgl. Kavemann & Lohstöter, 1984, S. 10)

## Perversion/Perversität

Unter Perversion versteht man sexuelle Abartigkeit, die sich darin äußert, dass ihr Träger durch ungewöhnliche Sexualobjekte oder bestimmte, unübliche Praktiken sexuelle Erregung und Befriedigung erreicht. Es wird keine wirkliche Vereinigung und personale Beziehung gesucht, sondern diese werden nur als Auslöser sexueller Reaktionsabläufe benutzt. Perversität ist der Begriff für abartige sexuelle Praktiken, die bei Perversionen, aber bis zu einem gewissen Grad auch als gelegentliche Variation im ansonsten normalen Geschlechtsleben vorkommen. Schorsch (1993) geht davon aus, dass durch die Sexualstrafat die Persönlichkeit des Täters stabilisiert wird, so dass die kompensatorische Funktion in der Angst reduzierenden und stabilisierenden Wirkung der perversen Symptome liegt.

## Sexualstraftaten als Konfliktlösung

Sexualität ist nach wie vor ein Tabuthema, das zudem noch mit einer Vielzahl von Normen verbunden ist. Hierdurch können die Verletzung der Normen und die persönliche Enttabuisierung bei den Sexualdelikten als im besonderen Maße erregend, lust- und reizvoll erlebt werden. In der Psychoanalytik werden Sexualstraftaten oftmals als eine Form der Bewältigung innerer Spannungen gesehen. Demnach werden persönliche Konflikte in die Sexualität reininszeniert: Aus Frustration wird Lust, aus Niederlagen Siege, aus Ängsten Triumphe. Hierdurch wird Sexualität zum Symbol für Konfliktlösung und Befreiung, hinzu kommt das Erleben eines intensiven Glücksgefühls. Dies ist jedoch kein Weg für eine tatsächliche und auf Dauer angelegte Lösung bestehender Konflikte, weshalb es auch nie zu einer Zielerreichung kommt, so dass immer wieder nach sexueller Erregung und Befriedigung gesucht wird (vgl. Schmitt, 1996). Deegener (1999) spricht in diesem Zusammenhang von der Übernahme der Täterrolle, um (unbewusst) dem eigenen Opfererleben zu entkommen.

## Das ASAT®: Ein Verhaltenstraining



(Steinhauer & Brand, 2000)

## Zielsetzung

Das primäre Ziel ist die Rückfallvermeidung, weshalb im Rahmen des ASAT® versucht wird, eine Verbesserung der dynamischen, kriminogenen Risikomerkmale bei Straftätern (nach Lösel, 1995, und Gendreau, 1996) zu erreichen:

- antisoziale Ansichten, Einstellungen, Gefühle und Peer-Kontakte
- Identifikation mit kriminellen, antisozialen Rollen-Modellen und Werten
- Mangel an sozialen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten
- Impulsivität
- selbstschädigende Coping-Strategien
- Unfähigkeit, zu planen und konzeptionell zu denken
- Unfähigkeit, Schwierigkeiten vorherzusehen und damit umzugehen
- Egozentrik
- Externalisierung von Verantwortung
- konkretistisches, starres und zuweilen irrational-denkendes Denken
- Störungen von Selbstkontrolle und Problemlösungsfähigkeiten
- substanzgebundene Abhängigkeiten

Das ASAT® zielt im Besonderen auf das Erkennen des handlungsleitenden Idealselbst, das Annehmen des Realselbst sowie die Bewusstmachung der individuellen Bewertungs- und Bindungsmuster ab. Die Empathiefähigkeit (gegenüber anderen und sich selbst) soll gesteigert und eigene Ressourcen entdeckt werden. Hierdurch soll die Reduzierung der Feindseligkeitswahrnehmungen und eine Stressimmunisierung erreicht werden, um somit eine Verbesserung in den Bereichen „Anger-out“, „Anger-in“ und „Anger-Control“ zu erzielen. Feshbach (1971) geht davon aus, dass für gewalttätige Menschen zumeist nicht das Ausleben der Feindseligkeit sowie die Schadenszufügung das übergeordnete Ziel darstellt, sondern vielmehr die Steigerung des Selbstwertgefühls. Auch Sachse (2001) geht bei persönlichkeitsgestörten Menschen von einem „negativen Selbstkonzept“ aus, das verstärkt zu destruktiven Verhaltensweisen in der Interaktion führt.

Dies hat wiederum zur Folge, dass diese Menschen (sexuelle) Gewalt oftmals in (für sie) heiklen Situationen anwenden, von denen sie befürchten, dass sie ansonsten als „Verlierer“ daraus hervorgehen bzw. ihnen das Hinausgehen aus der Situation als Schwäche, Versagen und/oder Feigheit ausgelegt wird, was wiederum mit dem in der Regel nur schwach ausgeprägten Selbstbewusstsein nicht zu vereinbaren ist. Dagegen wird das Ausüben von Gewalt als Erfolg mit einem hohen funktionalen Wert erlebt (s.a. Verres, 1979).

## Curriculum

### 0 VORBEREITUNGEN ZUM ASAT®

- Testpsychologische Untersuchung (für das Aufnahmeverfahren der Einrichtung übliche Testung, wobei sich für das Auswahlverfahren der ASAT®-Teilnehmer im Speziellen die Testungen Staxi, FAF und FPI-R empfehlen)
- Explorationsgespräche im Aufnahmeverfahren der Einrichtung
- Überprüfung des Vorliegens von Ausschlusskriterien und entsprechende Beratung im Team
- Erstgespräch zum ASAT® mit Vertragsabschluss
- Fragebogen zur Erfassung von Einstellungen, Gedanken und Gefühlen als Hausaufgabe

Unmittelbar vor Beginn der Integrationsphase sind testpsychologische Untersuchungen zum Zwecke der Evaluation durchzuführen (Vorschlag: Staxi, FAF, MSI, IIP-D) Die ASAT®-Einheiten beginnen in der Regel mit einem Interaktions-spiel (s. jeweilige Einheit) und einer Meditation (s. Band 4, Anhang). Beendet werden sie mit einer Feedbackrunde.

### 1 INTEGRATIONSPHASE (8 Module)

- Allgemeines zum Training
- Das ABC-Modell
- Psychologie der (sexuellen) Gewalt
- Männlichkeitsbild
- Fremd- und Selbstwahrnehmung
- Sozialisation
- Verhaltensbilanz
- Stolz- und Werthierarchie

### 2 KONFRONTATIONSPHASE (stationär: 8 Module, ambulant: 3 Module)

- Heißer Stuhl zu verschiedenen Themenschwerpunkten (Bindungsmuster, Tätertypologie, Opferfolgen)
- Deliktrenszenierung (eingehende Betrachtung des deliktischen Ablaufs und der zugrundeliegenden Motive)
- Expertenvorträge
- Körperübungen
- Opferfilm
- Deliktspirale

### 3 GEWALTVERRRINGERUNGSPHASE (6 Module)

- Soziale Rollen und Rollenkonflikte
- Soziale versus deliktfördernde Normen und Werte
- Probleme erkennen, benennen und lösen
- Trainieren einer Streitkultur
- Stärken und Handlungsalternativen
- Einbindung des sozialen Umfelds

### 4 ABSCHLUSSVERANSTALTUNG (mit Zertifikatüberreichung)

- Unmittelbar nach Beendigung des ASAT® sind zum Zwecke der EVALUATION nochmals die gleichen testpsychologischen Untersuchungen wie vor Beginn des ASAT® durchzuführen.

Die Nachbetreuung der Teilnehmer findet im Rahmen der Behandlungsmaßnahmen des Gesamtkonzepts der jeweiligen Einrichtung statt, bei Bedarf können – insbesondere bei Durchführung des ASAT® im ambulanten Bereich – nachsorgende Einzelgespräche mit dem Trainerteam stattfinden. Im ambulanten Bereich werden darüber hinaus nachsorgende Gruppengespräche empfohlen.



## Methoden

Im ASAT® finden folgende Methoden Anwendung:

- Interaktionsspiele
- Meditationen und Fantasiereisen
- Theoretische Wissensvermittlung
- Einzel- und Gruppenarbeit
- Präsentationen von/vor der Gruppe
- Skulpturen stellen
- „Maßgeschneiderte“ Rollenspiele
- Heißer Stuhl
- Methoden des Psycho- und Soziodramas/der Drama- und Theatertherapie
- Methoden der Transaktionsanalyse
- Methoden der Systemischen Therapie
- Körperübungen
- Korrektive Videoanalyse
- Einbindung externer Referenten
- Kommunikationstraining
- Interview/Einbindung des sozialen Umfeldes
- Stärken- und Emotionstagebuch
- Hausaufgaben

## Der Heiße Stuhl

In der Methodik im ASAT® ist der sog. „Heiße Stuhl“ ein feststehender Begriff der sozialpädagogisch-psychologischen Praxis, mit dem Ziel der Verbalisierung und bewussten Kontrolle emotionaler Erlebnisinhalte. Bei dieser Methode wird das gesamte Setting auf einen einzigen Klienten ausgerichtet, der im Mittelpunkt der jeweiligen Einheit steht. Durch die so herbeigeführte emotionale Dichte soll Betroffenheit bei den Probanden ausgelöst werden, was zu einer tiefgehenden Auseinandersetzung mit den Folgen der Tat(en) und einer kritischen Reflexion eigenen Verhaltens führen soll. Auch wird hierdurch versucht, Bagatellisierungs- und Rechtfertigungsmechanismen entgegenzuwirken und Legendenbildungen aufzulösen (vgl. Weidner, 1995). Die Methode des Heißen Stuhls bietet dem Trainerteam viel Gestaltungsraum, so z.B. mit oder auch ohne Inszenierungen und Bühnenbildern zu arbeiten. Konstruktive und wohlwollende körperliche Berührungen sind grundsätzlich erlaubt, aber nicht notwendig – nur eines ist zwingend: es dürfen nie körperliche Angriffe (wie Schläge) sein. Zum Abschluss des Heißen Stuhls sollen beim Klienten immer auch konstruktive Gefühle und Werte sowie das Anerkennen eigener Ressourcen gefördert werden, z.B. durch Verstärken positiver Eigenschaften, Positivdiagnostik, Loben, Sharing, Ermutigen (vgl. Steinhauer & Brand, 2000). Hierdurch soll die Gruppe dem Betroffenen bei der Erarbeitung von positiven Zielen und Perspektiven sowie dementsprechenden Denk- und Handlungsalternativen auf Grundlage seiner individuellen Ressourcen behilflich zu sein. Der zu konfrontierende Klient muss jederzeit die Möglichkeit zum Abbruch haben. Hierauf muss zu Beginn, ggf. auch währenddessen, nochmals ausdrücklich hingewiesen werden. Nach einem Abbruch muss der Spannungsbogen unmittelbar abgebaut werden, Konfrontationen sind nicht mehr zulässig.

## ASAT®-Zusatzqualifikation

Zum ASAT® wird eine berufs begleitende Zusatzqualifikation (Umfang: 168 Zeitstunden) angeboten. Weitere Informationen hierzu: [www.beratungsstelle-miz.de](http://www.beratungsstelle-miz.de).

## Literatur

- Deegener, G. (Hrsg.) (1999). *Sexuelle und körperliche Gewalt. Therapie jugendlicher und erwachsener Täter*. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion.
- Feshbach, S. (1971). Dynamics and morality of violence and aggression. Some psychological considerations. *American Psychologist*, 26, 281-292.
- Gendreau, P. (1996). Offender rehabilitation. What we know and what needs to be done. *Criminal Justice and Behavior*, 12, 29-53.
- Judith, U. (1995). *Konzept für die intramurale Behandlung von Sexualstraf Tätern*. Mainz: Ministerium der Justiz Rheinland Pfalz.
- Kavemann, B. & Lohstötter, I. (1984). *Väter als Täter. Sexuelle Gewalt gegen Mädchen – „Erinnerungen sind wie e. Zeitbombe“*. Reinbek: Rowohlt. (rororo. 5250.) (Frauen aktuell.)
- Kraus, C. & Berner, W. (2000). Die Klassifikation von Sexualstraf Tätern nach Knight und Prentky. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 83 (6), 395-406.
- Lösel, F. (1995). Increasing Consensus in the Evaluation of Offender Rehabilitation? *Psychology, Crime & Law*, 2, 19-39.
- Marshall, W. L., Anderson, D. & Fernandez, Y. M. (Eds.) (1999). *Cognitive behavioral treatment of sexual offenders*. Chichester: Wiley.
- Musloff, C. & Hoffmann, J. (Hrsg.) (2006). *Täterprofile bei Gewaltverbrechen. Mythos, Theorie und Praxis des Profiling* (2. überarb. u. erw. Aufl.). Berlin: Springer. (Erstauflage 2001.)
- Prentky, R., Cohen, M. & Seghorn, T. (1985). Development of a rational taxonomy for the classification of rapists. The Massachusetts Treatment Center System. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and the Law*, 13, 39-69.
- Rehder, U. (2001). Sexualstraf Täter: Klassifizierung und Prognose. In G. Rehn, B. Wischka, F. Lösel & M. Walter (Hrsg.), *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse (S. 81-95). Herbolzheim: Verlag.
- Ross, T. (2001). *Bindungsstile von gefährlichen Straftätern*. Herbolzheim: Centaurus. (Studien und Materialien zum Straf- und Maßregelvollzug. 13.)
- Rutrecht, M., Jagsch, R. & Kryspin-Exner, I. (2002). *Bindungsstile bei Sexualstraf Tätern. Zusammenhang mit Aggression und Ängstlichkeit*. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Sachse, R. (2006). *Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (2003). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (9. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmitt, G. (1996). Inhaftierte Sexualstraf Täter. *Bewährungshilfe*, 1, 3-16.
- Schorsch, E. (1993). *Perversion, Liebe, Gewalt*. Stuttgart: Enke. (Beiträge zur Sexualforschung. 68.)
- Schorsch, E. & Becker, N. (2000). *Angst, Lust, Zerstörung. Sadismus als soziales und kriminelles Handeln*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schorsch, E. & Schmidt, G. (Hrsg.) (1976). *Ergebnisse zur Sexualforschung. Arbeiten aus dem Hamburger Institut für Sexualforschung*. Frankfurt: Ullstein. (Ullstein-Buch. 3301.)
- Steinhauer, B. & Brand, M. (2000). *Arbeitsmappe zum Anti-Aggressivitäts-Training*. Frankfurt: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik.
- Teichmann, E. & Müller, T. (2005). *Multimethodale psychodiagnostische Überprüfung der Effektivität des „Anti-Sexuelle-Aggressivitäts-Trainings“ (ASAT)*. Eichstätt.
- Verres, R. (1979). Einführung in die deutsche Ausgabe. In Bandura, A. (Hrsg.), *Aggression – eine sozial-lerntheoretische Analyse*. Stuttgart: Klett.
- Weidner, J. (1995). *Anti-Aggressivitäts-Training für Gewalttäter* (4. Aufl.). Bonn: Forum-Verlag.
- Wischka, B. & Rehder, U., Specht, F., Foppe, E. & Willems, R. (Hrsg.) (2005). *Sozialtherapie im Justizvollzug. Aktuelle Konzepte, Erfahrungen und Kooperationsmodelle*. Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.
- Wischka, B. & Rehn, G., Lösel, F. & Walter, M. (Hrsg.) (2001). *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. Herbolzheim: Centaurus.

## Rezension

### Klinische Sozialarbeit – eine Einführung Gernot Hahn

Der Band greift die Diskussion um die Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit als Fachsozialarbeit auf, welche sich in sozialarbeitspezifischen Formen der Behandlung von bio-psycho-sozial zu verstehenden Störungen, Erkrankungen und Behinderungen entfaltet. Das handlungswissenschaftliche Hintergrundverständnis ist den Herausgebern eine doppelte Perspektive, welche auf individuelle Merkmale und soziale Kontext- und Entstehungsfaktoren von Problemlagen fokussiert. Der Band versteht sich als Beitrag für eine auch weiterhin noch zu entwickelnde Fachdisziplin, welche dabei ist Theorien und Praxeologien zu formulieren.

Die Stärke Klinischer Sozialarbeit wird dabei in ihrer Hinwendung auf den gesundheitlichen Kontext ausgemacht: Der Zusammenhang sozialer Unterstützungs- und Förderungsprozesse und gelingender Lebensbewältigung im Sinne von Gesundheit weist unmittelbar auf die Soziale Arbeit, welche primär soziale Verstehens- und Handlungskonzepte entwerfen und anwenden kann. Als „Konzepte“ werden insbesondere Soziale Beratung und Sozialtherapie propagiert, wobei die Ausführungen zur Sozialtherapie als eigener (neuer) Methodenbeitrag verstanden werden, wenig Bezug zu etablierten Konzepten aufweist. In einem Abschnitt „Praxis“ werden Arbeitsfelder Klinischer Sozialarbeit vorgestellt. Neben bereits in anderen Publikationen diskutierten Praxisbeispielen werden mit Hinweisen auf die innerbetriebliche Rehabilitation, die Arbeit in einer Frauenzuhause-Wohnung und die Praxis einer Psychosozialen Beratungsstelle an einer Hochschule neue Arbeitsfelder erschlossen. Im dritten Abschnitt „Perspektiven“ wird erneut ein Plädoyer für die Entwicklung einer Fachsozialarbeit im Bereich der Sozialpsychiatrie und in der Suchtkrankenhilfe formuliert. Mit Verweis auf die amerikanische Entwicklung Klinischer Sozialarbeit wird für den europäischen Raum die Vision einer Klinischen Sozialarbeit als gesundheitswissenschaftliche Disziplin mit eigenständigem Behandlungsauftrag und Führungsrolle in der Gestaltung sozialer Interventionen entworfen.

Der Band ist ein wichtiger Beitrag in der Diskussion um die Entwicklung einer Wissenschaft Klinischer Sozialarbeit. Neben der Darstellung methodischer Ansätze lebt das Buch vom Verständnis, Theorieentwicklung durch eine fundierte Beschreibung von Praxiszusammenhängen voranzutreiben. Leider fehlen Überlegungen für die dafür sicher notwendige Forschungsarbeit, welche ebenfalls aus der Sozialen Arbeit entwickelt werden muss.

Kontakt zum Autor: [hahn.godot@odn.de](mailto:hahn.godot@odn.de)

Ortmann, K. & Röh, D. (Hg.) (2008). *Klinische Sozialarbeit. Konzepte, Praxis, Perspektiven*. Freiburg: Lambertus. 242 Seiten. 21,- EUR