

**Fachhochschule Nordwestschweiz**

**Hochschule für Soziale Arbeit**

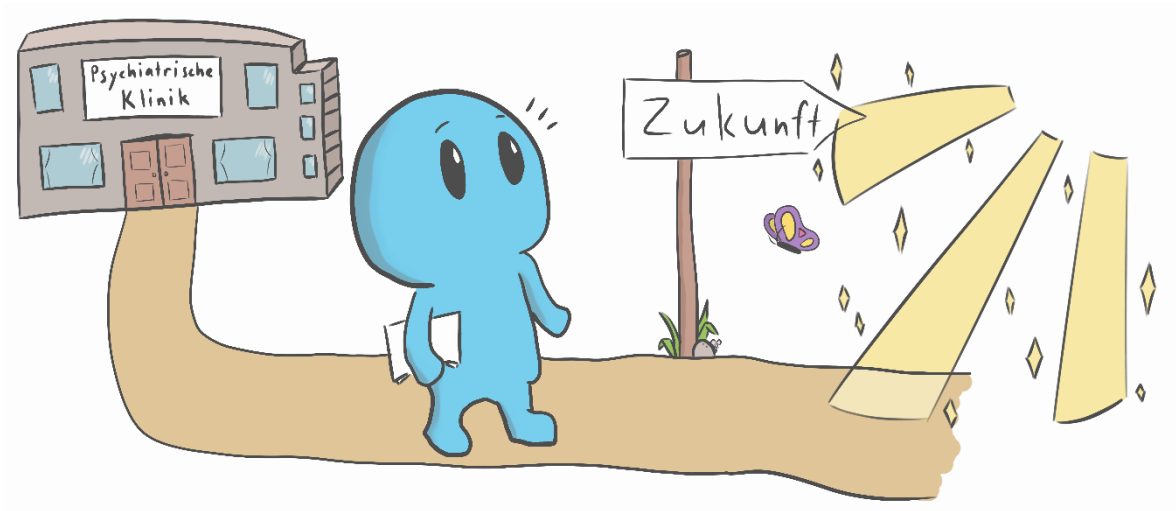


Abbildung 1: Der Weg zur Selbstbestimmung, eigene Darstellung

## **Selbstbestimmung in der forensischen Psychiatrie**

**Selbstbestimmungsrecht als Leitperspektive der Sozialen Arbeit im Kontext der forensischen Psychiatrie**

**Sundarampillai Melanie**

**Eingereicht bei: Dr. phil. Oehler Patrick**

Bachelor-Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit  
Fachhochschule Nordwestschweiz Basel

Eingereicht im Januar 2020 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

## **Abstract**

Die vorliegende Bachelor-Thesis befasst sich mit der Selbstbestimmung im Handlungsfeld der forensischen Psychiatrie. Die Aufrechterhaltung der Selbstbestimmung stellt für die Professionellen der Sozialen Arbeit in Zwangskontexten eine besondere Herausforderung dar. Zum einen liegt es an den individuellen Fähigkeiten der Klientschaft und zum anderen an den Bedingungen der Gesellschaft.

Die Soziale Arbeit ist durch die strukturellen Bedingungen mit einem Spannungsfeld zwischen den gesellschaftlichen Erwartungen und den individuellen Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten konfrontiert. Dieses Spannungsfeld zeigt sich vor allem in den Interaktionen mit den Klientinnen und Klienten, welches mehrheitlich fremdinitiiert entsteht. Dabei kommt in der professionellen Beziehung ein asymmetrisches Machtverhältnis (Auftraggebende, Klientensystem und Fachpersonen) deutlich zum Vorschein.

Ziel der Arbeit ist es, die Leser und Leserinnen für diese Problematik zu sensibilisieren und ihnen ein Fundament zu vermitteln, wie ein die Selbstbestimmung förderndes Handeln in der Praxis aussehen kann. Hierzu wird eine Annäherung an den Begriff der Selbstbestimmung vollzogen und der Begriff soll aus philosophischer, rechtlicher und sozialarbeiterischer Perspektive beleuchtet werden. Zudem wird das Handlungsfeld der forensischen Psychiatrie und die Aufgabe der Sozialen Arbeit darin umfassend beschrieben. Anhand des Handlungskonzeptes Empowerment und des Ansatzes der motivierenden Gesprächsführung wird der Bezug zur Praxis hergestellt und eine Möglichkeit aufgezeigt, die Klientinnen und Klienten zu unterstützen, ihre aktuelle Situation zu verstehen und diese selbstbestimmt zu bewältigen.

## **Inhaltsverzeichnis**

|   |    |
|---|----|
| 1. Einleitung .....   | 1  |
| 2. Selbstbestimmung.....  | 5  |
| 2.1 Begriffsdefinition.....   | 5  |
| 2.2 Philosophische Perspektive.....   | 6  |
| 2.3 Rechtliche Perspektive.....   | 8  |
| 2.3.1 Erwachsenenschutzrecht .....  | 10 |
| 2.4 Sozialarbeiterische Perspektive .....   | 11 |
| 2.5 Selbstbestimmung in der forensischen Psychiatrie.....   | 14 |
| 2.6 Schlussfolgerungen .....  | 15 |
| 3. Die forensische Psychiatrie als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit .....  | 17 |
| 3.1 Die forensische Psychiatrie.....  | 17 |
| 3.2 Die Voraussetzungen für die Einweisung in eine forensische Psychiatrie .....                                      | 18 |
| 3.3 Die Behandlungsziele .....  | 19 |
| 3.4 Auftrag/Funktion der Sozialen Arbeit .....  | 20 |
| 3.5 Hilfe und Kontrolle .....   | 22 |
| 3.6 Interprofessionelle Kooperation .....   | 23 |
| 3.7 Schlussfolgerungen .....  | 24 |
| 4. Empowerment und motivierende Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit im Kontext der forensischen Psychiatrie ..... | 25 |
| 4.1 Empowerment-Konzept: Grundumriss .....  | 25 |
| 4.1.1 Entstehungskontext und Grundidee .....  | 25 |
| 4.1.2 Empowerment in der Psychiatrie .....  | 27 |
| 4.1.3 Empowerment im Zwangskontext .....  | 28 |
| 4.2 Motivierende Gesprächsführung.....  | 33 |
| 4.2.1 Motivation .....  | 33 |
| 4.2.2 Grundidee der motivierenden Gesprächsführung .....  | 36 |
| 4.2.3 Motivierende Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit.....   | 37 |
| 4.2.4 Die vier Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung.....   | 38 |
| 4.2.5 Die sieben Methoden der motivierenden Gesprächsführung .....  | 39 |
| 4.3 Schlussfolgerungen .....  | 42 |
| 5 Fazit .....   | 43 |
| 5.1 Beantwortung der Fragestellungen .....  | 43 |
| 5.2 Schlussfolgerungen für den Beruf .....  | 49 |
| 5.3 Persönliches Fazit .....  | 50 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 6 Quellenverzeichnis .....           | 51 |
| 6.1 Literaturverzeichnis .....       | 51 |
| 6.2 Elektronisches Verzeichnis ..... | 56 |
| 7 Ehrenwörtliche Erklärung.....      | 58 |

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. Nr. 1: Der Weg zur Selbstbestimmung, eigene Darstellung: Titelbild

## 1. Einleitung

Die Einleitung ermöglicht einen Gesamtüberblick über die vorliegende Bachelor-Thesis. In den nachfolgenden Kapiteln wird auf die Ausgangslage, den Bezug zur Sozialen Arbeit, die persönliche Motivation, die Fragestellung, die Ziele der Arbeit sowie auf den Aufbau der Abhandlung eingegangen.

Zwangskontexte haben bereits in der Geschichte der Sozialen Arbeit eine zentrale Bedeutung. Die Wurzeln der Sozialen Arbeit liegen in der Armenfürsorge und Heimerziehung. In beiden Bereichen wurde Menschen gegenüber Zwang ausgeübt und direkt Einfluss auf ihr Verhalten genommen. Dabei war das Vermitteln gesellschaftlicher Norm- und Ordnungsvorstellungen zentral und das Anliegen der Individuen geriet mehr und mehr in den Hintergrund. Heutzutage wird Zwang je nach Kontext unterschiedlich gewertet und ist an gesellschaftliche Werthaltungen gebunden. Zwang kann als relationale Gegebenheit verstanden werden, die stetig mit politischen und ethischen Fragen konfrontiert wird (vgl. Hauss 2012: 10–11). Das Spannungsfeld, welches in diesem Kontext für die Soziale Arbeit entsteht, zeigt sich auf der einen Seite durch das Bestreben, das Anliegen der Klientschaft zu berücksichtigen, ihre Autonomie und Selbstbestimmung zu fördern, und auf der anderen Seite durch das Einbezogensein in gesellschaftliche und institutionell abgesicherte Kontrollaufgaben. Durch das Spannungsfeld ergibt sich ein Widerspruch zu den Grundanliegen der Sozialen Arbeit, Menschen in Notsituation zu helfen und ihre Autonomie und Selbstbestimmung zu fördern (vgl. ebd.: 12). Für Sozialarbeitende bedeutet es, die Hilfe- und Kontrollaufgaben differenziert zu reflektieren und die Strukturen ihres beruflichen Handelns anzuerkennen. Ein wichtiger Grundsatz, den Klientinnen und Klienten eine selbstbestimmte Gestaltung ihres Lebens zu ermöglichen, beruht darauf, Unterstützung nach dem Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ anzubieten. Wird dieser Grundsatz in der Kooperation mit der Klientschaft nicht beachtet, dann wird aus Unterstützung Bevormundung. Hierbei kann das Handlungskonzept des Empowerments hilfreich sein, um die Selbstorganisationsfähigkeiten der Klientinnen und Klienten zu stärken und sie somit zu befähigen, Kontrolle über ihre eigene Lebensgestaltung zu erlangen (vgl. Bischkopf et al. 2017: 24). Das Handlungskonzept kann somit als professionelle Unterstützung von Selbstbestimmung gesehen werden (vgl.

Kruse, 2007-2008: 3–4). Ein am Empowerment orientiertes Handeln setzt eine veränderte professionelle Haltung voraus. Diese Haltung verknüpft verschiedene Methoden und Ansätze miteinander, um der Klientschaft ein möglichst autonomes Handeln zu ermöglichen (vgl. Knuf/Osterfeld/Seibert 2007: 51). Ein Ansatz, der in der Praxis der Sozialen Arbeit grosse Beliebtheit genießt, ist die motivierende Gesprächsführung (in Englisch motivational interviewing). Als ein klientenzentrierter und direkter Ansatz zielt sie auf die Förderung und den Aufbau der intrinsischen Motivation, um dadurch ein problembehaftetes Verhalten zu ändern (vgl. Miller/Rollnick 2009: 124).

Da die Förderung der Selbstbestimmung ein wesentlicher Auftrag der Sozialen Arbeit ist, interessiert die Autorin, wie dies in der forensischen Psychiatrie gestärkt werden kann.

Die Thematik ist für die Autorin als angehende Sozialarbeiterin aus unterschiedlichen Gründen von grossem Interesse. Durch Praxismodule konnte sie erste Erkenntnisse in der Zusammenarbeit mit Klientinnen und Klienten sammeln. Dabei wurde der Autorin zunehmend die Bedeutung der Selbstbestimmung in den Unterstützungsprozessen bewusst. Das zweite Praxismodul absolvierte die Autorin im Bereich der Arbeitstherapie in der Universitären Psychiatrischen Klinik Basel. Dort kooperierte sie unter anderem auch mit Klientinnen und Klienten aus der forensischen Psychiatrie, welche aufgrund des Ausgangsstatus das therapeutische Angebot besuchen durften. Bei der täglichen Klientenarbeit wurde der Autorin bewusst, dass es vor allem bei der Klientschaft aus der Forensik nicht einfach ist, die Selbstbestimmung zu wahren und zu fördern. Durch die Teilnahme und Stellungnahme in einem Standortgespräch in der forensischen Abteilung konnte sie ihr Wissen über die Interprofessionelle Kooperation erweitern und in die vorliegende Bachelor-Thesis einfließen lassen.

Das Spannungsfeld, mit dem die Soziale Arbeit stetig konfrontiert ist, kommt im Kontext der forensischen Psychiatrie deutlich zum Vorschein. Das Studium und die Praxismodule an der Fachhochschule für Soziale Arbeit in Muttenz haben der Autorin die Aktualität der Thematik und das vorliegende Spannungsfeld im Berufsfeld der Sozialen Arbeit bewusst gemacht. Sie möchte ihr vorhandenes Wissen mit dieser Bachelor-Thesis vertiefen und erweitern.

Selbstbestimmung kann aufgrund der Vielschichtigkeit des Begriffes unterschiedlich interpretiert werden. Aufgrund dessen war es für die Autorin von Bedeutung, den Be-

griff aus mehreren Perspektiven zu beleuchten, um nachzuvollziehen, wie unterschiedlich oder ähnlich verschiedene Disziplinen den Begriff der Selbstbestimmung verstehen. Die Autorin erachtet das Auseinandersetzen mit der Thematik als essenziell, damit sich die Leserschaft dem vorliegenden Spannungsfeld bewusst wird und sich somit einen vertretbaren Umgang aneignen kann.

Aufgrund der Ausgangslage und der geschilderten Motivation steht folgende Fragestellung im Fokus der Bachelor-Thesis: *„Inwiefern kann die Selbstbestimmung der Klientel in der forensischen Psychiatrie durch die Professionellen der Sozialen Arbeit auf Grundlage des Empowerment-Konzepts und mit dem Ansatz der motivierenden Gesprächsführung gefördert werden?“*

Um die Frage zu beantworten, werden folgende Teilfragen ergründet und beantwortet:

- Was wird unter dem Begriff der Selbstbestimmung aus sozialarbeiterischer Perspektive verstanden?
- Welche Rolle spielt die Selbstbestimmung im Kontext der forensischen Psychiatrie?
- Wie zeigt sich das Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle in der forensischen Psychiatrie?
- Welche Aspekte vom Handlungskonzept des Empowerments können in der forensischen Psychiatrie umgesetzt werden?
- Gibt es Prinzipien und Methoden im Ansatz der motivierenden Gesprächsführung, welche im Kontext der forensischen Psychiatrie genutzt werden können?

Die Autorin hat das Ziel, Wissen über die Selbstbestimmung von Menschen in der forensischen Psychiatrie für Sozialarbeitende zu erarbeiten. Ebenfalls soll den Lesern und Leserinnen das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle vermittelt werden, mit welchem die Soziale Arbeit stetig konfrontiert ist. Dies soll die Professionellen sensibilisieren und ihnen fundierte Kenntnisse vermitteln, die ein professionelles Handeln ermöglichen und die Berufsidentität stärken. Das Aufzeigen verschiedener Perspektiven auf die Selbstbestimmung und deren Rolle in der forensischen Psychiatrie sind zentrale Bestandteile. Zudem werden mithilfe eines Handlungskonzeptes und Ansatzes spezifische methodische Aspekte in der Beratung erläutert, mit welchen die Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten gefördert wird.

Die Autorin musste sich dazu entscheiden, Themenfelder abzugrenzen, um den Umfang der Arbeit nicht zu überschreiten. Diese Bachelor-Thesis befasst sich mit der Selbstbestimmung erwachsener Menschen, welche aufgrund eines Delikts in der forensischen Psychiatrie eingewiesen wurden. Eingegrenzt wird der theoretische Bezug auf ein Handlungskonzept und einen Ansatz.

Auf folgende Themen wird bewusst nicht eingegangen:

- Jugendforensik
- Psychisch beeinträchtigte Menschen, welche ambulant oder stationär in der Psychiatrie behandelt werden
- Aufgaben vom betreuenden Umfeld (z.B. Pflege, Ergotherapeuten, etc.)

Der Aufbau der Arbeit orientiert sich an den formulierten Teilfragen, die schlussendlich zur Beantwortung der Hauptfragestellung führen.

Zu Beginn wird im zweiten Kapitel der Begriff der Selbstbestimmung definiert und anschliessend aus philosophischer, rechtlicher und sozialarbeiterischer Perspektive beleuchtet. Dabei werden die Vielfalt der Definitionen sowie der Stellenwert des Begriffs in den Disziplinen dargestellt. Ebenfalls wird in diesem Kapitel die Selbstbestimmung im Kontext der forensischen Psychiatrie aufgegriffen.

Das dritte Kapitel ist der forensischen Psychiatrie gewidmet. Zu Beginn erfolgt eine kurze Erläuterung, was darunter verstanden wird. Als Teilgebiet der Psychiatrie hat die forensische Psychiatrie klare Einweisungsbedingungen und Behandlungsziele, die in diesem Kapitel ebenfalls aufgegriffen werden. Abschliessend wird eine Verbindung zum Fachgebiet der Sozialen Arbeit hergestellt. Dabei werden der Auftrag und die Funktion der Sozialen Arbeit, das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle und die Interkooperative Zusammenarbeit thematisiert.

Im vierten Kapitel stehen das Handlungskonzept Empowerment und der Ansatz der motivierenden Gesprächsführung im Zentrum. Zunächst erfolgt eine Begriffsdefinition, was unter Empowerment und Motivation verstanden wird. Danach werden Methoden vorgestellt, welche bei der Förderung der Selbstbestimmung unterstützend wirken. In diesem Zusammenhang wird aufgezeigt, welche Rolle das Empowerment und die motivierende Gesprächsführung im Kontext der forensischen Psychiatrie spielen.



Im fünften und letzten Kapitel wird die Hauptfragestellung beantwortet, ein persönliches Fazit und Schlussfolgerungen für die berufliche Praxis werden gezogen sowie offene Fragen angesprochen.

Der Begriff der Selbstbestimmung hat aufgrund seines wenig präzisen Inhaltes eine grosse Mehrdeutigkeit (vgl. Van Spyk 2011: 27). Um deutlich zu machen was unter diesem Begriff in der vorliegenden Arbeit verstanden wird, nimmt die Autorin zunächst eine Begriffsdefinition vor. Auf dieser Definition aufbauend, wird der Begriff der Selbstbestimmung anschliessend aus drei Perspektiven beleuchtet, der philosophischen, rechtlichen und sozialarbeiterischen. Des Weiteren wird die Selbstbestimmung im Hinblick auf den Kontext der forensischen Psychiatrie näher betrachtet.

## **2. Selbstbestimmung**

### **2.1 Begriffsdefinition**

Der Begriff Selbstbestimmung setzt sich aus den Wortteilen „selbst“ und „Bestimmung“ zusammen. Der Wortteil „selbst“ entwickelte sich im 18. Jahrhundert in der Zeit der Aufklärung zu einem individuellen Begriff. Aus dem Demonstrativpronomen bildete sich das Substantiv „Selbst“, was als Synonym für „Ich“ oder „Identität“ verstanden wird. Die damit verbundene Auffassung der Identität und des Subjektes prägt noch das heutige Verständnis (vgl. Fornefeld 2008: 184). Das Wortteil „Bestimmung“ mit dem zugrunde liegenden Verb „bestimmen“ hat unterschiedliche Bedeutungen. Es kann zum einen verwendet werden, um etwas zu klassifizieren oder festzulegen. Zum anderen deutet es eine Machtfunktion an, die jemand über andere ausübt, indem er über sie bestimmt (vgl. Van Spyk 2011: 28). Bezugnehmend auf diese Wortgeschichte und Deutungen verweist der Begriff Selbstbestimmung auf ein Individuum, welches sich wiedererkennt, indem es Macht über sich selbst ausübt (vgl. Fornefeld 2008: 184). Mit diesen Definitionen wird das aktive Tun in Verbindung gebracht. Mit dem Begriff der Bestimmung, kann auch auf einen Zweck oder Sinn hingewiesen werden. Damit wird auf eine passive Definition Bezug genommen (vgl. Van Spyk 2011: 28). Das Selbstbestim-

mungsrecht ist ein ausdrücklicher Bestandteil der Menschenrechte und nimmt in der westlichen Gesellschaft eine bedeutsame Stellung ein. Es geht dabei um die Verwirklichung eines Wesens als Mensch in einer Gesellschaft und den freien Willen, Entscheidungen über das eigene Leben zu treffen (vgl. Schmocker 2011: 55)

Laut Bieri (2014: 7) bedeutet Selbstbestimmung, in Harmonie mit unseren Gedanken, Gefühlen und Wünschen zu leben. Jedes Individuum möchte sich frei entfalten und nicht vorgeschrieben bekommen, was zu tun und zu denken ist. Die Selbstbestimmung bezeichnet nicht nur die Eigenständigkeit Anderen gegenüber, sondern zeigt auch die Fähigkeit auf, über sich selbst zu bestimmen (vgl. ebd.: 9f). Es geht dabei darum, Gestalter des eigenen Lebens zu werden, eine Wirkung auf das eigene Denken, Wollen und Erleben zu nehmen und dadurch selbstbestimmte Handlungen zu erzeugen. Eine Voraussetzung dafür ist, dass sich der Mensch in seinem Denken und Tun erkennt und verbal dazu Stellung nehmen kann (vgl. ebd.: 10).

Im nächsten Kapitel wird die Selbstbestimmung aus philosophischer Perspektive aufgegriffen und zusammengefasst. Dabei wird der Begriff der Selbstbestimmung aus moralphilosophischer und andererseits aus anthropologischer Sicht näher beleuchtet.

## **2.2 Philosophische Perspektive**

Der Begriff der Selbstbestimmung charakterisiert deutlich den Ausgangs- und Endpunkt des individuellen und des gesellschaftlichen Lebens der Menschen. Es bringt zum einen die Freiheit der Menschen wie auch deren Gleichheit unabhängig von natürlichen, historischen und gesellschaftlichen Unterschieden zum Ausdruck. Das menschliche Individuum, als Träger der Grundwerte Freiheit und Gleichheit wird als unersetzlich angesehen. Aus philosophischer Perspektive gibt es unterschiedliche Vorstellungen davon, was selbstbestimmtes Handeln voraussetzt. Es besteht die Auffassung, dass die Übernahme der Verantwortung für die Folgen des eigenen Handelns individuelle Einsicht und Erkenntnis braucht. Aufgrund dessen sei die Selbstbestimmung an die Leistungen der Vernunft gebunden (vgl. Gerhart, 2006: 3). Gemäss Hähner et al. (2013: 82) gehört Selbstbestimmung zum Menschsein dazu und setzt keine besonderen Fähigkeiten voraus. Als Ausgangspunkt für die Selbstbestimmung wird der Wille des Menschen gesehen. Durch Erfahrungen werden Handlungsmuster erlernt und Wissen angeeignet. Das

Können, was dadurch entsteht, ermöglicht letztendlich das selbstbestimmte Handeln der einzelnen Personen (vgl. ebd.: 83).

Hierbei werden die unterschiedlichen Betrachtungsweisen sichtbar. Der Begriff der Selbstbestimmung lässt sich aus philosophischer Perspektive in folgenden zwei Sichtweisen unterscheiden: die moralphilosophische und die anthropologische.

Die moralphilosophische Betrachtungsweise der Selbstbestimmung erhielt ihre Prägung durch die Aufklärungsphilosophie von Immanuel Kant. In dieser Zeitepoche erfolgte eine intensive Auseinandersetzung mit der moralischen Vorstellung eines autonomen Subjektes. In seinem Werk „Kritik der praktischen Vernunft“ beschreibt der Philosoph Immanuel Kant, dass der Mensch in der Lage ist, selbstbestimmt zu handeln. Selbstbestimmung wird hierbei nicht als die Unabhängigkeit von Menschen angesehen, sondern als die Ungebundenheit von Bedürfnissen, Emotionen und Motivationen (vgl. Mühl/Theunissen/Wüllenweber 2006: 238). Umsetzen lässt sich dies durch die praktische Vernunft, die es den Menschen ermöglicht, rational und unabhängig von der eigenen Sinneswahrnehmung zu handeln (vgl. Waldschmidt, 2003: 13–15). So können negative Sinneseindrücke durch rationale Vernunft positiv interpretiert werden. Veranschaulichen lässt sich dies durch das folgende Beispiel Kants: Ein bevorstehender operativer Eingriff wird zum einen als etwas Unangenehmes gesehen, jedoch nach der rationalen Vernunft als hilfreich betrachtet (vgl. Kant 1993: 72). Gemäss Kant (1993: 72) sollte bei einem Krankheitsfall die Vernunft einsetzen und ein rationaler Umgang mit der Situation möglich sein. Krankheit wird hierbei als ein temporärer Zustand gesehen. Eine Herausforderung ergibt sich, wenn der Person aufgrund einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung oder Beeinträchtigung die Möglichkeit, nach der praktischen Vernunft zu handeln, abgesprochen wird (vgl. Mühl/Theunissen/Wüllenweber 2006: 239).

Nach der anthropologischen Sichtweise wird der Begriff der Selbstbestimmung in folgende drei aufeinander aufbauende Schritte differenziert: Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbstständigkeit. Sie stellen Tätigkeiten dar, welche mit der Selbstbestimmung in Zusammenhang stehen. Diese Teil-Tätigkeiten wirken aufeinander ein und beeinflussen sich (vgl. Hähner et al. 2013: 81–82):

- Selbstverantwortung: Interessen und Motive haben, Konsequenzen für das eigene Handeln tragen, Akzeptanz der eigenen Identität
- Selbstleitung: Wissen (Ressource) und Entscheidungskraft (Aktivität) einer Person
- Selbstständigkeit: Verwirklichung der eigenen Selbstbestimmung, Entscheidungen werden umgesetzt

Die Einteilung der Tätigkeiten bringt zum Vorschein, dass ein selbstbestimmtes Handeln einer Person nicht an ein gewisses Wissen gebunden ist. Ebenso setzt die Selbstbestimmung keine Selbstständigkeit voraus (vgl. ebd.).

Im nächsten Kapitel wird die Selbstbestimmung aus rechtlicher Perspektive aufgegriffen und zusammengefasst. Ebenfalls werden das Erwachsenenschutzrecht und die Bedeutung der Selbstbestimmung darin näher beleuchtet.

### **2.3 Rechtliche Perspektive**

Der gesellschaftliche Wandel führt in der Schweiz zu Veränderungen der sozialen und kulturellen Struktur der Bevölkerung (vgl. Hrubesch-Millauer 2017: o.S.). Dies macht sich unter anderem bemerkbar durch höhere Lebenserwartungen und dem damit einhergehenden Wunsch der autonomen Wohngestaltung, durch die Digitalisierung und dem damit verbundenen Bedarf nach informationeller Selbstbestimmung und durch moderne Familienformen (vgl. Van Spyk 2011: 28). Einen prägenden Einfluss hat dieser Wandel vor allem auf die Werteorientierung der Bürger und Bürgerinnen und die daraus entstehende Relevanz der Selbstbestimmung. Dies hat zur Folge, dass eine Weiterentwicklung der Rechtsordnung nicht abzuwenden ist (vgl. Hrubesch-Millauer 2017: o.S.).

Aus juristischer Perspektive lässt sich der Begriff Selbstbestimmung nur schwer auslegen. Dennoch gibt es rechtliche Grundlagen, welche auf der Selbstbestimmung beruhen (vgl. Widmer Blum 2010: 9). Bei der vorliegenden Arbeit ist der dargelegte rechtliche Kontext auf die Sichtweise von Erwachsenen gerichtet.

Die Selbstbestimmung ist in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verankert und lässt sich aus den Grundrechten auf Leben, Schutz vor unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung, Freiheit und Schutz des Privatlebens ableiten (vgl. ebd.: 10). Die Europäische Menschenrechtskonvention, die im Jahre 1950 in Rom ent-

stand, ist das wichtigste Menschenrechtsübereinkommen. Durch sie wurde ein völkerrechtlicher und verbindlicher Grundrechtsschutz geschaffen. Menschenrechte zielen darauf ab, die Würde der Menschen zu wahren. Sie sind universal und individuell. Das bedeutet, dass sie für alle Menschen gleich gelten, unabhängig von ihrer Nationalität, Rasse und ihrem gesellschaftlichen Status. Sie sind angeboren und können nicht vom Staat geschaffen werden. Die Anerkennung und Einhaltung der Menschenrechte richten sich vor allem an den Staat, welcher aufgefordert wird, auf Eingriffe in die persönliche Freiheit zu verzichten (vgl. Caplazi 2013: 78). Hervorzuheben ist der Artikel 8 im EMRK: Schutz des Privatlebens. Dieser stellt sicher, dass Individuen Entscheidungsfreiheit haben und über die eigene psychische und physische Beschaffenheit selbstbestimmt verfügen können. Betont wird in diesem Grundrecht nicht nur die Pflicht des Staates, in diese Rechte nicht einzugreifen, sondern auch die Pflicht, diese zu gewähren (vgl. Widmer Blum 2010: 10–11).

In der Schweiz leitet sich das verfassungsrechtliche Selbstbestimmungsprinzip aus der schweizerischen Bundesverfassung ab. Diese wurde auf der Grundlage der Freiheitsrechte entwickelt und ist als Grundrechte festgehalten (vgl. Widmer Blum 2010: 9). Die Bestimmungen der EMRK sind als übergeordnetes internationales Recht vollumfänglich in der Bundesverfassung enthalten. Bezugnehmend auf die Selbstbestimmung werden nun zwei Grundrechte aus der Bundesverfassung abgeleitet (vgl. Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, September 2018: o.S.).

- Artikel 7, BV: Die Würde jedes Menschen ist zu schützen und zu achten. Die Würde schützt das Recht der Menschen, als individuelle und einzigartige Person wahrgenommen zu werden. Die Selbstbestimmung und die Würde des Menschen stehen im engen Verhältnis zueinander. Zum einen bildet die Würde des Individuums die Grundlage der Selbstbestimmung und zum anderen wird sie aktiv, wenn diese nicht gegeben ist (vgl. Widmer Blum 2010: 13 – 14).
- Artikel 10, BV: Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und Bewegungsfreiheit. Dabei wird die Möglichkeit garantiert, eine Situation selbst zu beurteilen und darüber frei und autonom zu entscheiden (vgl. ebd.).

Um eine Situation zu beurteilen und daraus eine Handlung abzuleiten, erfordert es laut Widmer Blum (2010: 15) "ein gewisses Mass an Eigenverantwortlichkeit". Voraussetzungen dafür sind körperliche und intellektuelle Fähigkeiten, welche den Personen ermöglichen, eigene Interessen wahrzunehmen und danach zu handeln. Um selbstbestimmt zu handeln, ist es laut Widmer Blum (2010: 15–16) wichtig, die Selbstverantwortung anzuerkennen. Es stellt sich hier die Frage, inwiefern die Selbstbestimmung zu stärken und umzusetzen ist. Um die Frage zu beantworten, braucht es eine Abwägung der verschiedenen Interessen. Einerseits gibt es das Interesse an persönlicher Entfaltung, Entscheidungsfreiheit und Durchsetzung des eigenen Willens. Und andererseits sollten auch die aus Schutzgründen entstandenen Aberkennungen der Eigenverantwortung in einzelnen Lebenssituationen berücksichtigt werden. Genau das Gegenüberstellen der verschiedenen Interessen und das Finden einer gerechten Lösung sollten Ziele des Gesetzgebers und der Rechtsanwender sein. In der Schweiz wird diese Aufgabe von der Erwachsenenschutzbehörde übernommen und ist im schweizerischen Zivilgesetzbuch festgehalten (vgl. Widmer Blum 2010: 16).

### **2.3.1 Erwachsenenschutzrecht**

Das Erwachsenenschutzrecht befasst sich mit dem Thema der staatlichen Fürsorge und Vertretung schutzbedürftiger Einzelpersonen (vgl. Widmer Blum, 2010: 5). In der Regel agieren natürliche Personen, welche volljährig und urteilsfähig sind als Rechtssubjekte selbstständig. Gemäss der Rechtsordnung können sie ihre Autonomie vollumfänglich ausüben. Nach dem Zivilgesetzbuch Art. 13 besitzen sie Handlungsfähigkeit. Als handlungsfähig gelten diejenigen Personen, welche die Wirkung ihres Handelns einschätzen können und die dadurch entstehenden Konsequenzen tragen. Urteilsunfähigkeit liegt nach dem Zivilgesetzbuch Art. 16 dann vor, wenn die betroffene Person im Kindesalter ist, geistig beeinträchtigt ist oder durch eine psychische Störung, Rausch oder ähnlichem Zustand eingeschränkt ist nach Vernunft zu handeln (vgl. Hrubesch-Millauer 2017: 5). Das Erwachsenenschutzrecht wird dann aktiv, wenn Personen aufgrund eines Schwächezustands in ihrer Autonomie eingeschränkt sind. Als ein sogenannter Schwächezustand gilt eine geistige Behinderung, psychische Störung oder eine Demenzerkrankung. In solchen Fällen hat das Erwachsenenschutzrecht eine ausgleichende Funktion, da es sich für die konstante Wahrung der Interessen der Menschen einsetzt. Dabei

greift das Erwachsenenschutzrecht auf unterschiedliche Instrumente zurück. Dazu zählen Massnahmen, welche aufgrund des Gesetzes aktiv (z.B. verschiedene Vertretungen), von den Betroffenen selbst eingeleitet (z.B. Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag) oder von einer Behörde angeordnet werden (z.B. Beistandschaften und fürsorgliche Unterbringung). Das bundesrechtlich geregelte Erwachsenenschutzrecht bildet somit ein Unterstützungspaket für hilfsbedürftige Menschen (vgl. ebd.: 6).

Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht in Kraft getreten und das alte Vormundschaftsrecht aus dem Jahr 1907 wurde ersetzt bzw. modernisiert. Aus zivilrechtlicher Perspektive nimmt die Selbstbestimmung im revidierten Erwachsenenschutz als Leitprinzip eine zentrale Bedeutung ein. Durch den neuen Erwachsenenschutz sollte das Selbstbestimmungsrecht trotz Urteilsunfähigkeit gefördert werden. Mit einem Vorsorgeauftrag können handlungsfähige Personen ihre Betreuung und rechtliche Vertretung im Fall einer Urteilsunfähigkeit regeln. Auch können sie mit einer Patientenverfügung festhalten, welchen medizinischen Massnahmen sie im Falle einer Urteilsunfähigkeit zustimmen würden. Ebenfalls können sie eine Person bestimmen, welche im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit Entscheidungsbefugnis hat (vgl. Bundesamt für Justiz, Januar 2011: o.S.).

Nach dem Grundsatz der Subsidiarität behördlicher Massnahmen wird im neuen Erwachsenenschutzrecht der eigenen Vorsorge und Betreuung durch Angehörige eine zunehmende Bedeutung gegeben. Ziel ist es, dem Wunsch nach grösstmöglicher Selbstbestimmung und Solidarität in der Familie nachzukommen (vgl. Widmer Blum, 2010: 5). Gemäss Breitschmid folgt das neue Erwachsenenschutzrecht „dem Bild einer aufgeklärten, selbstverantwortlichen, gestaltungswilligen und -fähigen Bevölkerung und entspricht der Tendenz zu bewusster, autonomer Lebensgestaltung“ (Breitschmid 2003, zit. nach Widmer Blum 2010: 8).

Im nächsten Kapitel wird die Selbstbestimmung aus sozialarbeiterischer Perspektive erläutert und zusammengefasst.

## **2.4 Sozialarbeiterische Perspektive**

Die Soziale Arbeit wird als wissenschaftliche Fachdisziplin angesehen, die sich unter anderem mit Risiken der sozialen Existenz des Einzelnen auseinandersetzt. Sie tritt als

Profession für die Sicherstellung der sozialen Existenz des Einzelnen ein und wird vor allem dann aktiv, wenn soziale Hilfssysteme daran scheitern. Eigenständigkeit, Zugehörigkeit und Grundsicherheit der Individuen sind grundlegende Werte des professionellen sozialen Handelns. Diese decken sich mit den Leitziele der Profession. Die oberste Zielsetzung der Profession ist es, den Klientinnen und Klienten Teilhabe zu ermöglichen, die materielle Versorgung sicherzustellen und ihnen die Grundlage dafür zu schaffen, ihr Leben zu gestalten. Das professionelle soziale Handeln hat nicht nur einen direkten Einfluss auf Einzelpersonen, sondern beeinflusst die gesellschaftliche Werteorientierung hinsichtlich Inklusion, Partizipation, Selbstständigkeit und Lebensstandard. Die Wahrung der Autonomie stellt dabei eine fundamentale Verpflichtung des professionellen sozialberuflichen Handelns dar. Die Soziale Arbeit ist dazu verpflichtet, die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeiten der Klientinnen und Klienten zu erkennen, zu akzeptieren und zu unterstützen (vgl. Kaminsky, Dezember 2015: 4). Bei der Entstehung einer professionsethisch anerkannten Berufshaltung kann der Berufskodex als handlungsleitende Orientierungshilfe genutzt werden (vgl. AvenirSocial 2010: 5). Darin ist festgehalten, an welchen ethischen Richtlinien sich die Sozialarbeitenden in ihrem beruflichen Handeln orientieren sollen. Der Berufskodex folgt den internationalen ethischen Prinzipien des IFSW/IASSW, welche auf den internationalen Übereinkommen der UNO und des Europarates basieren (vgl. ebd.: 6). Der Berufskodex festigt die Berufsidentität und das Verständnis der Professionellen, ihre Netzwerke und Organisationen, in denen sie agieren. Im Berufskodex sind die Förderung und Wahrung der Selbstbestimmung ebenfalls als fundamentaler Grundsatz festgehalten (vgl. ebd.: 10).

Dieser wird im Berufskodex folgendermassen aufgeführt: „Das Anrecht der Menschen, im Hinblick auf ihr Wohlbefinden, ihre eigene Wahl und Entscheidung zu treffen, genießt höchste Achtung, vorausgesetzt, dies gefährdet weder sie selbst noch die Rechte und legitimen Interessen Anderer.“ (ebd.: 10) Respekt vor der Selbstverantwortung der Menschen, vor der Entscheidungsfreiheit und das Vertrauen in die Fähigkeit der Selbstbestimmung sind handlungsleitend für die Profession Soziale Arbeit (vgl. Maus/Nodes/Röh 2008: 102).

Im Zusammenhang mit der Förderung der Selbstbestimmung werden von der Autorin folgende Leitideen als bedeutend für das Menschenbild der Sozialen Arbeit gesehen (vgl. AvenirSocial 2010: 7):



- Alle Menschen haben Anrecht auf die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld. Gleichzeitig sind Menschen verpflichtet, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechts zu unterstützen.
- Voraussetzungen für das erfüllte Menschsein sind die gegenseitige respektierende Anerkennung des oder der Anderen, die ausgleichend gerechte Kooperation der Menschen untereinander und gerechte Sozialstrukturen.

Klar hervorzuheben ist, dass der Mensch zum einen das Anrecht hat, seine existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen, und zum anderen die Pflicht, Andere bei der Bedürfnisbefriedigung zu unterstützen. Ebenfalls sind das gegenseitige Anerkennen und Akzeptieren Voraussetzungen zum Menschsein und massgebend für gerechte Strukturen in der Gesellschaft.

In der Praxis der Sozialen Arbeit hat die Selbstbestimmung eine relevante Bedeutung. Das Selbst einer Person wird nach dem Menschenbild der Sozialen Arbeit als Verwirklichung des Mensch-Seins als Mensch-in-Gesellschaft gesehen. Als selbstbestimmt wird etwas gesehen, wenn es den eigenen Bedürfnissen seines Selbst folgt. Die Selbstbestimmung kann auch selbstverletzend wirken. Zu beachten gilt es, dass die Bestimmungen einer Person dem eigenen Selbst gegenüber gerecht und angemessen wie auch schädlich und ungerecht sein können (vgl. Schmocker 2011: 55).

Auch aus systemtheoretischer Perspektive wird dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung eine zentrale Bedeutung beigemessen. Es wird als ein individuell funktionales und sekundäres Bedürfnis gesehen, welches auf universellen menschlichen Bedürfnissen basiert. Für dessen Befriedigung muss der Mensch im Austausch mit der Umwelt stehen. Bei Nichtbefriedigung des Bedürfnisses kommt es beim Menschen zu einem Unwohlbefinden und dementsprechend einer Verschlechterung der Lebensqualität (vgl. Schmocker 2016: 133). Bedürfnisse werden als Zustände und Prozesse des Menschen (biopsychisches System) gesehen, die als Ungleichgewichte oder Spannungen erlebt werden. Diese Bedürfnisse zeigen die biologischen, psychischen und sozialen Soll-Zustände an. Die Bedürfnisbefriedigung der Adressaten hat für die Soziale Arbeit eine zentrale Bedeutung. Diese Ungleichgewichte können sowohl Ursache als auch Lösung individueller Probleme sein (vgl. Geiser 2015: 56).

Mit der individuellen Selbstbestimmung ist auch die Fähigkeit der Willensbildung verbunden, welche den Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit die freie Entscheidung ermöglicht, auf eine Kooperation einzugehen oder nicht (vgl. Kaminsky, Dezember 2015: 11). Gemäss Kaminsky (2015: 12) wird den erwachsenen Menschen in unserer Gesellschaft ein angemessenes und konstantes Mass an Entscheidungs- und Selbstbestimmungsfähigkeit zugeschrieben. Dennoch ist zu beachten, dass die obig beschriebene Fähigkeit nicht immer mit der gleichbleibenden Intensität ausgeübt werden kann und somit eine anstehende Entscheidung aufgeschoben wird. Mit diesem Wissen können sich die Professionellen der Sozialen Arbeit bewusst werden, dass die Fähigkeit zur Willensbildung je nach Person und Situation unterschiedlich ausgeprägt ist und ein Mangel dieser Fähigkeit eine Fürsorgepflicht mit sich zieht (vgl. ebd.: 12). Im Kontext der forensischen Psychiatrie sind es vor allem die herrschenden strukturellen Bedingungen, welche die Entscheidungs- und Selbstbestimmungsfähigkeit der Klientenschaft einschränken. Im folgenden Kapitel wird diese Thematik näher beleuchtet.

## **2.5 Selbstbestimmung in der forensischen Psychiatrie**

Der Begriff Zwang hat in unserer freiheitlich bestimmten Gesellschaft eine aufschreckende Wirkung. Er beschreibt zunächst eine Abwesenheit von Freiheit in der Willensbildung und -durchsetzung. Durch die eingeschränkte Freiwilligkeit wird den Betroffenen die Möglichkeit und die Fähigkeit, nach dem eigenen Willen zu handeln, begrenzt. Die unterschiedlichen Ursachen von Zwang verlangen ein kritisches Auseinandersetzen mit dem Begriff. Nach der normativ-ethischen Forderung gilt es, auf Zwang zu verzichten und diesen aufzulösen, um somit Freiwilligkeit wiederherzustellen. Dies ermöglicht den Betroffenen die Fähigkeit und die Chance zur Selbstbestimmung. Solche Forderungen haben eine allgemeine Gültigkeit und sind für die Soziale Arbeit und deren sozialberufliches Handeln entscheidend (vgl. Kaminsky, Dezember 2015: 5).

Im Handlungsfeld der forensischen Psychiatrie stellen die Achtung und Wahrung der Selbstbestimmung für die Professionellen der Sozialen Arbeit ein grosses Spannungsfeld dar (vgl. Wilkes 2016: 12). Das Spannungsfeld zeigt sich zwischen den angeordneten Hilfsformen durch Dritte und den individuellen subjektiven Interessen, Wünschen und Erwartungen der Klientinnen und Klienten (vgl. AvenirSocial 2010: 8). Eine weitere Schwierigkeit, die sich in Zwangskontexten zeigt, besteht darin, dass ein Grossteil

der Kontaktaufnahmen zwischen dem Klientensystem und den Sozialarbeitenden fremd-initiiert sind und zudem spezifische, strukturelle sowie institutionelle Rahmenbedingungen beinhalten (vgl. Zobrist 2018: 176–177). Dabei kann die Freiwilligkeit der Klientinnen und Klienten durch die freiheitseinschränkende Behandlung nur begrenzt berücksichtigt werden. Das Thema Freiwilligkeit spielt im Zwangskontext eine massgebende Rolle. Aus ethischer Perspektive wäre ein Fortschritt dann gegeben, wenn der Klient oder die Klientin im Stande ist, festgelegte Grundsätze des Handelns zu akzeptieren und danach zu agieren. Die Freiwilligkeit gilt dabei als Voraussetzung (vgl. Steger/Rubeis 2018: 5). Laut Bräuning (2008: 506) kommt die Soziale Arbeit „in ihrem Engagement für die Interessen der Klienten [...] bekanntlicherweise nicht ohne Zwang aus“. Zwang lässt sich in der Sozialen Arbeit mit ihren Leitzielen von Hilfe zur Selbsthilfe und ihrer unterstützenden und bestärkenden Rolle nicht vereinbaren. Dennoch gelten Zwangskontexte trotz allem als ein Bestandteil des professionellen sozialen Handelns (vgl. Kamin-sky, Dezember 2015: 5).

Da im Kontext der forensischen Psychiatrie die Freiwilligkeit ein schwieriges Konzept darstellt, wird der Fokus vermehrt auf die Motivation gerichtet. Die Behandlungs- und die Veränderungsmotivation gelten als Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Reintegration und Resozialisierung (vgl. Steger/Rubeis 2018: 5). Durch eine ressourcenorientierte Behandlung kann die Fähigkeit der Klientinnen und Klienten gestärkt werden, Normen und Werte eigenständig zu erkennen, sich diese bewusst zu werden und nach ihnen zu handeln. Ziel der Behandlung ist es, die Klientinnen und Klienten zu befähigen, selbstbestimmt nach den ethischen Grundsätzen zu handeln (vgl. ebd.: 10).

Aus den vorherigen Ausführungen lässt sich schliessen, dass die Selbstbestimmung für die Sozialarbeitenden in der forensischen Psychiatrie einen wichtigen Qualitätsaspekt darstellt und massgebend ist, für eine kooperative und stabile Arbeitsbeziehung (vgl. Zobrist 2018: 176–177).

## **2.6 Schlussfolgerungen**

Es ist festzustellen, dass die Selbstbestimmung aus verschiedenen Perspektiven unterschiedlich interpretiert werden kann. In allen vorgestellten Disziplinen ist die Selbstbestimmung ein Bestandteil des Fachwortschatzes. Aus Sicht der Sozialen Arbeit kann

Selbstbestimmung mit Entscheidungsprozessen gleichgestellt werden, welche von einer Person ausgehen, von dieser kontrolliert werden und das eigene Selbst der Person betreffen (vgl. Schmocker 2011: 55). Die Selbstbestimmung ist ein Bestandteil der Menschenrechte und massgebend dafür, sich als Mensch in der Gesellschaft zu verwirklichen. Die Selbstbestimmung ermöglicht den Menschen, über ihr Leben selbst zu bestimmen und eine Wirkung auf das eigene Denken, Wollen und Erleben zu nehmen. Trotz allem weist die Selbstbestimmung eine Grenze auf. Nach dem Berufskodex der Sozialen Arbeit wird die Grenze dann gezogen, sobald die Rechte und Bedürfnisse von Mitmenschen beeinträchtigt werden und die getroffenen Beschlüsse sich selber gegenüber nicht menschengerecht sind. Auf rechtlicher Ebene wird in solchen Fällen das Erwachsenenschutzrecht aktiv. Wenn eine Person unter einem Schwächezustand leidet und selbst keine Unterstützung arrangieren kann, dann entsteht laut dem Erwachsenenschutzrecht eine Schutzbedürftigkeit. Solche Fälle werden geprüft und es werden danach die notwendigen Massnahmen eingeleitet. Diese Massnahmen bieten zum einen Schutz für die Betroffenen und zum anderen können sie die Grundrechte (z.B. Selbstbestimmung) der Personen einschränken.

Selbstbestimmtes Handeln setzt in allen zuvor beschriebenen Perspektiven bestimmte Fähigkeiten voraus. Eine Auffassung in der philosophischen Perspektive ist, dass der Mensch für die Übernahme der Verantwortung seines Handelns individuelle Einsicht und Erkenntnis benötigt. Dabei ist die Selbstbestimmung an die Leistungen der Vernunft gebunden, was es ermöglicht, unabhängig von der eigenen Sinneswahrnehmung zu handeln (vgl. Hähner et al. 2013: 82). Auch aus rechtlicher Perspektive braucht es, um eine Situation zu beurteilen und daraus eine Handlung abzuleiten, ein gewisses Mass an Selbstverantwortung. Dazu gehören ebenso körperliche und intellektuelle Fähigkeiten, die es Personen ermöglichen, eigene Interessen wahrzunehmen und selbstbestimmt zu handeln. Bei der rechtlichen Perspektive wird der Fokus darauf gerichtet, dass die Rechtsnormen von den Personen verstanden und angewendet werden können (vgl. Widmer Blum 2010: 15–16). Aus der sozialen Perspektive ist die Selbstbestimmung ebenso an die Fähigkeit der Willensbildung gebunden. Hierbei wird ersichtlich, dass sich die Soziale Arbeit als Profession an die Begriffsdefinitionen der anderen Disziplinen anschliesst. Dennoch legt sie die übernommenen Inhalte auf das eigene Berufsfeld aus und schafft somit ein Verständnis des Begriffes, welche Auswirkungen auf die

Handlungsweisen der professionellen Sozialarbeitenden hat. Im Zusammenhang mit der Selbstbestimmung ermöglicht der Wille der Klientschaft die Wahl, ob sie auf eine Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitenden eingehen möchte oder nicht (vgl. Kaminsky, Dezember 2015: 11). Die beschriebene freie Willensbildung ist in der forensischen Psychiatrie eingeschränkt. Durch die limitierte Freiwilligkeit wird der Klientschaft die Fähigkeit, nach dem eigenen Willen zu handeln, begrenzt. Auch sind die Kontaktaufnahmen zwischen den Sozialarbeitenden sowie Klientinnen und Klienten in Zwangskontexten fremdinitiiert. Die Kooperation ist geprägt durch strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen, was den Handlungsspielraum der involvierten Personen einschränkt.

Im nächsten Kapitel soll den Leserinnen und Lesern ein Bild über die forensische Psychiatrie vermittelt werden. Näher beleuchtet werden der Auftrag und die Rolle der Sozialen Arbeit in diesem Kontext.

### **3. Die forensische Psychiatrie als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit**

Bevor auf die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie eingegangen wird, soll zunächst die forensische Psychiatrie allgemein erläutert werden. Danach wird kurz erklärt, welche Voraussetzungen für die Einweisung in eine forensische Psychiatrie gelten und welche Behandlungsziele grundsätzlich verfolgt werden. Anschliessend wird eine Verbindung zur Sozialen Arbeit hergestellt und der doppelte Auftrag von Hilfe und Kontrolle näher erläutert. Zum Schluss wird die Zusammenarbeit mit den einzelnen Berufsgruppen, mit denen die Soziale Arbeit in der forensischen Psychiatrie kooperiert, beschrieben.

#### **3.1 Die forensische Psychiatrie**

Das Adjektiv „forensisch“ wird abgeleitet von dem lateinischen Wort „forum“, was übersetzt der Markt bedeutet. Mit dem Begriff wird auf die damals übliche Rechtsprechung auf öffentlichen Plätzen hingewiesen (vgl. Habermeyer/Lau 2013: 265). Gewisse Grundzüge aus der damaligen Zeit bleiben uns bis heute im Praxisfeld der forensischen Psychiatrie erhalten. Die Strafverfahren sind heutzutage im Normalfall öffentlich und

dadurch kann die Arbeit der Fachpersonen in der forensischen Psychiatrie als öffentlich angesehen werden (vgl. Kröber et al. 2007: 1–2).

Unter der Psychiatrie kann eine Institution verstanden werden, die sich für die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der sozialen Ordnung einsetzt. In der Psychiatrie werden generell Abweichungen als Krankheit verstanden. Mit dieser Grundhaltung wird im Behandlungsprozess der Fokus nicht auf die Unordnung der Gesellschaft, sondern gezielt auf die Unordnung des Selbst gelegt. Mithilfe ärztlicher Interventionen werden die Klientinnen und Klienten so weit behandelt, dass sie wieder in einen gesunden und angepassten sozialen Zustand zurückfinden (vgl. Hauss 2012: 10).

In der heutigen Zeit stellt die forensische Psychiatrie ein wichtiges Spezialgebiet der Psychiatrie dar. Sie beschäftigt sich mit Menschen, die den sozialen Erwartungen und Anforderungen nicht entsprechen. Das sind vor allem straffällige Menschen mit psychischen und/oder suchtspezifischen Störungen (vgl. Kröber et al. 2010: 157). Gemäss Kröber (2010: 157) geht es um Menschen, welche nicht in der Lage sind zu arbeiten, keine wirksamen Verträge abschliessen können und eine Straftat begangen haben. Das Praxisfeld der forensischen Psychiatrie ist facettenreich und zeichnet sich vor allem durch die Begutachtung sowie Behandlung der Betroffenen und die theoretische Forschung aus. In der Begutachtung geht es zunächst um die Abklärung der psychischen Befindlichkeit, die Erkrankung und individuelle Persönlichkeit von straffälligen Menschen und deren Auswirkungen im Umgang mit anderen Menschen, den sozialen Anforderungen und Normen. Dabei spielen zivil- und sozialrechtliche Themen wie die Arbeitsfähigkeit und die Gefährlichkeitsprognose eine zentrale Bedeutung (vgl. Kröber et al. 2007: 1). Bei einer Gefährlichkeitsprognose wird das individuelle Gefährpotenzial der Personen eingeschätzt und beurteilt, welche Entwicklungstendenzen bestehen (vgl. Kröber et al. 2007: 253–254). Nach der Begutachtung werden für die straffälligen Menschen mit psychischen oder suchtspezifischen Störungen eine geeignete Behandlung und Therapie zusammengestellt (vgl. Habermeyer/Lau 2013: 265).

### **3.2 Die Voraussetzungen für die Einweisung in eine forensische Psychiatrie**

Wie im vorherigen Kapitel erwähnt, werden in der forensischen Psychiatrie straffällige Menschen mit psychischen oder suchtspezifischen Störungen behandelt und therapiert.

Ein wichtiger Aspekt liegt darin, dass nicht jede Straftat und nicht jede psychische oder suchtspezifische Störung zu einer Einweisung in eine forensische Einrichtung führt. Laut Artikel 59 f. aus dem Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB) ist eine gerichtlich angeordnete Einweisung in die forensische Psychiatrie nur möglich, wenn der Täter/die Täterin ein Verbrechen begangen hat, welches mit seiner/ihrer psychischen Störung in Zusammenhang steht, die zu einer erheblich beeinträchtigten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit führt. Zudem wird für eine Einweisung vorausgesetzt, dass erhebliche Straftaten in Zusammenhang mit der Störung auch in Zukunft zu erwarten sind. Der Freiheitsentzug, der durch die stationäre Massnahme entsteht, beträgt in der Regel maximal fünf Jahre. Wenn die Voraussetzungen für eine Entlassung nach fünf Jahren nicht erfüllt sind und weiterhin eine Gefahr für ein Delikt in der Zukunft besteht, dann kann das Gericht die Massnahme um höchstens fünf Jahre verlängern (vgl. Schweizerisches Strafgesetzbuch, Dezember 2019: o.S.).

### **3.3 Die Behandlungsziele**

Die forensisch-psychiatrische Therapie zielt nicht zwingend auf eine Heilung der Grunderkrankung ab, sondern möchte durch die Behandlung die psychische Störung, welche dem Anlassdelikt zu Grunde liegt, verbessern. Dabei richtet sich der Fokus auf die Wiedererlangung der Fähigkeiten, welche es ermöglichen, die gesellschaftlichen Regeln zu erkennen und sich ihnen anzupassen. In der Behandlung geht es nicht darum, die Klientinnen und Klienten schuldenorientiert zu bestrafen, sondern um den Schutz der Mitmenschen. Durch die Behandlung soll die Gefährlichkeit der Klientschaft so weit reduziert werden, dass eine Entlassung auf Bewährung verantwortbar ist (vgl. Hax-Schoppenhorst/Schmidt-Quernheim 2003: 55 f.). Gemäss Bezzel wird dieses Ziel durch die gesellschaftlichen Reintegrationsmassnahmen, die Stabilisierung der Klientschaft und die Straftatfreiheit erreicht (Bezzel 2010, zit. nach Dudeck/Steger 2018: 264–268). In der forensischen Psychiatrie wird zur Behandlung der Klientinnen und Klienten eine Vielzahl therapeutischer Interventionen angeboten. In den Interventionen werden die Besserung der Psychopathologie und die Erhöhung der psychosozialen Fähigkeiten angesteuert. Durch rehabilitative Massnahmen wird für die Betroffenen ein soziales Umfeld geschaffen, welches nach der Entlassung als Ressource dienen sollte. Ein wichtiger Punkt in der forensisch-psychiatrischen Behandlung betrifft die Bearbeitung des Delik-

tes. Aufgrund der unterschiedlichen Krankheitsbilder und persönlichen Ressourcen der Betroffenen kann die Deliktbearbeitung nicht nach einem vorgefertigten Schema durchgeführt werden. Die konkrete Behandlung der Klientinnen und Klienten wird in einem Behandlungsplan festgehalten. Bei Aufnahme eines Klienten/einer Klientin wird der Behandlungsplan vom interprofessionellen Team gemeinsam erstellt. Dabei wird Wert daraufgelegt, diesen Plan stetig zu überprüfen und zu aktualisieren. Ein Behandlungsplan beinhaltet die medikamentöse Therapie, die therapeutischen und pädagogischen Massnahmen, tagesstrukturierende Massnahmen (Wochenplan) und die Beurteilung des Behandlungsverlaufs (vgl. Hax-Schoppenhorst/Schmidt-Quernheim 2003: 65 f.).

Da Zwangskontexte ethisch und rechtlich begründet werden müssen, ist die Beachtung der Rechtsbeziehung zwischen Klientinnen und Klienten und den Sozialarbeitenden eine massgebende Aufgabe. Einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen die gesetzlichen Vorgaben zu den Interventionen und Prinzipien wie Verhältnismässigkeit. Interventionen in Zwangskontexten sind gerechtfertigt, wenn Fachpersonen aus der Sozialen Arbeit indizieren, dass Interventionen wirksam sind und sie den Adressaten und Adressatinnen keinen Schaden zufügen (vgl. Zobrist 2018: 178).

### **3.4 Auftrag/Funktion der Sozialen Arbeit**

Laut Urban kann der Zwangskontext als eine Art Zwangsehe für die beteiligten Personen angesehen werden (Urban 2004, zit. nach Klug/Zobrist 2013: 22). Zum einen bieten die Professionellen der Sozialen Arbeit den Klientinnen und Klienten Hilfe an und zum anderen führen sie eine Kontrollaufgabe als gesellschaftlichen Auftrag aus, bei dem vorgegebene Ziele (z.B. Straffreiheit) erreicht werden müssen. Das Zusammenfügen von zwei Aufträgen wird als doppeltes Mandat bezeichnet. Eine kooperative und partizipative Zusammenarbeit mit Klientinnen und Klienten stellt in der Praxis der forensischen Psychiatrie eine Herausforderung dar. Jedoch ist dies eine Voraussetzung für eine gelingende Veränderung. In der Sozialen Arbeit erfolgt ein Grossteil der Kontaktaufnahmen durch die Initiative von Fremden (Angehörige, Arbeitgeber, Hausarzt etc.). Die Kontakte in Zwangskontexten sind ebenfalls fremdinitiiert und beinhalten spezifische strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen. Die Zusammenarbeit wird dabei von gesetzlichen Anforderungen und Sanktionierungen beeinflusst und der Handlungsspielraum ist für die Klientschaft sowie die Sozialarbeitenden dementsprechend einge-



schränkt. In der professionellen Beziehung kommt das asymmetrische Machtverhältnis (Auftraggebende, Klientensystem und Fachpersonen) deutlich zum Vorschein (vgl. Zobrist 2018: 177).

Die Soziale Arbeit hat in der forensischen Psychiatrie eine Vielzahl von Tätigkeitsfeldern. Dementsprechend wird ihr eine breite Zuständigkeit beigemessen (vgl. ebd.). Hauptaufgabe der Fachkräfte der Sozialen Arbeit ist es, mit den Klientinnen und Klienten an einer Veränderung in ihrem Verhalten zu arbeiten. Dabei spielt das Entfachen der Hoffnung auf positive Veränderung seitens der Sozialarbeitenden eine massgebende Rolle. Die Klientschaft in der forensischen Psychiatrie fühlt sich aufgrund der gegenwärtigen Situation ausgeliefert und geht nicht davon aus, dass sie Einfluss auf ihr Leben nehmen kann. Durch Verweigerung und Ablehnung verschaffen sich diese Personen einen minimalen Einfluss auf das Geschehen. Bei der Zusammenarbeit ist es wichtig, dass die Professionellen die Ablehnung seitens der Klientschaft nicht persönlich nehmen, sondern dies als Ausdruck des Interessenkonflikts sehen. Die Klientschaft in der forensischen Psychiatrie hat des Öfteren keine Vorstellung davon, was ihr in ihrer Situation helfen könnte. Dies liegt in manchen Fällen daran, dass sie in der Vergangenheit Hilfe erfahren hat, die nicht erfolgreich war. Zum anderen nimmt sie eine pessimistische Grundhaltung ein, die ihr vermittelt, keinen Einfluss auf ihr Leben zu haben. Aufgrund dessen ist es wichtig, dass Sozialarbeitende den Klientinnen und Klienten aufzeigen, wie sie ihr Leben selber steuern können. Die Stärkung der Fähigkeiten macht es möglich, dass die Betroffenen diese selber erkennen und nutzen (vgl. Conen 2012: 13). Die Kooperation sollte von Beginn an so gestaltet werden, dass die Klientinnen und Klienten den Unterstützungsprozess mitgestalten können (vgl. ebd.: 15).

Für die professionelle Unterstützung im Zwangskontext stellt das Aufbauen einer Vertrauensbasis zwischen der Klientschaft und den Sozialarbeitenden eine wichtige Bedingung dar. Relevant für die Bildung einer Vertrauensbasis ist, dass die Rahmenbedingungen und Erwartungen klar aufgezeigt sowie Hilfe und Kontrolle ausbalanciert gestaltet werden. Die Auftrags- und Rollenklarheit ist ebenfalls eine Voraussetzung für eine gelingende Arbeitsbeziehung (vgl. Zobrist 2018: 177).

Eine Kernkompetenz der Sozialen Arbeit in der forensischen Psychiatrie betrifft die Darlegung der multifaktoriellen Ursachen, Umstände und Folgen sozialer und psychi-

scher Probleme. Sie nimmt dabei direkt Einfluss auf die Wechselwirkung zwischen der Klientschaft und deren sozialem Umfeld (vgl. Heuer 2008: 70). Durch ihren Aufenthalt in der forensischen Psychiatrie verlieren die Klientinnen und Klienten ihre vorhandenen sozialen Rollen. Die Sozialarbeitenden stellen durch die Kontaktaufnahme mit Angehörigen, Freunden sowie Arbeitgebern eine Verbindung zu den bisherigen Lebenswelten der Klientinnen und Klienten dar. Dadurch gelten sie als Schnittstelle nach draussen (vgl. Hax-Schoppenhorst/Schmidt-Quernheim 2003: 91 f.).

Die Veränderungsmotivation der Klientinnen und Klienten spielt für die Interventionen der Sozialen Arbeit in Zwangskontexten eine wichtige Rolle. Durch die sensible Beratung sollten Interventionen erarbeitet werden, welche eine Veränderung unterstützen. Ziel ist es, dass die Klientinnen und Klienten motiviert werden, etwas zu verändern, und eine subjektive Sinnhaftigkeit in den hervorgehenden Zielen sehen. Ein weiterer Qualitätsaspekt in der Tätigkeit der professionellen Sozialarbeitenden im Zwangskontext umfasst die Förderung und Berücksichtigung der Selbstbestimmung des Klientensystems. Dabei wird Wert daraufgelegt, dass Entscheidungen, welche von einer Person ausgehen, auch von dieser Person kontrolliert werden. Ziel ist es, dass die Klientschaft im Rahmen der Möglichkeit, nach ihrem Willen Entscheidungen über das eigene Leben trifft (vgl. Schmocker 2011: 55).

### **3.5 Hilfe und Kontrolle**

Der doppelte Auftrag der Sozialen Arbeit und die damit verbundenen ethischen Probleme und Rollenkonflikte führen unter Theoretiker/Theoretikerinnen und Praktiker und Praktikerinnen immer wieder zu Diskussionen. Die mit dem doppelten Auftrag entstehenden Herausforderungen zeigen sich auch im Praxisfeld der forensischen Psychiatrie. Trotter (2001: 100) beschreibt die Schwierigkeit folgendermassen: „[...] KlientInnen zu helfen, die sich diese Hilfe nicht ausgesucht haben, die Widerstand leisten oder sogar mit offener Gegnerschaft auf die angebotene Unterstützung reagieren; KlientInnen zu helfen und gleichzeitig Informationen zu sammeln, die später gegen sie verwendet werden könnten; bei Gericht gegen KlientInnen aussagen zu müssen und dann eine helfende Beziehung aufzubauen und auf gemeinschaftliche Art und Weise zusammenzuarbeiten, aber doch autoritäre Entscheidungen über das Leben der Klienten treffen zu müssen“.

Für die Professionellen heisst es, verschiedenen Anforderungen gerecht zu werden. Zum einen haben sie das Ziel, eine kooperative Arbeitsbeziehung mit den Klientinnen und Klienten aufzubauen, sich ihrer Perspektiven bewusst zu werden und ihre sozialen Probleme zu lindern und zu lösen. Zum anderen haben sie die Aufgabe, den öffentlichen Interventions- und Kontrollauftrag zu erfüllen. Um beiden Ansprüchen gerecht zu werden, müssen die Professionellen hier ein Gleichgewicht erzeugen, zwischen den Rechtsansprüchen, Bedürfnissen und Interessen der Klientschaft und den sozialen Kontrollinteressen (vgl. Böhnisch/Lösch 1973: 368).

Um das Gleichgewicht herzustellen, ist es wichtig, dass sich die Sozialarbeitenden mit der Rolle als machtvolle Vertretung der Zwangsbehörde auseinandersetzen. Durch das Akzeptieren der Rolle werden die damit folgenden Vorteile und Grenzen darin erkennbar. Beim Ausüben der Rolle ist es von Bedeutung, jeden Fall individuell zu beurteilen und somit das Mass an Kontrolle festzulegen. Die Klientschaft hat von Anfang an das Recht, zu wissen, wie das Kontrollmandat ausgeführt wird. Ebenso hat sie das Anrecht zu erfahren, wie viel die Sozialarbeitenden über sie wissen (z.B. aus den Akten) und was genau ihr Auftrag ist. Durch die Transparenz und Aufrichtigkeit der Sozialarbeitenden wird eine grundlegende Vertrauensbasis geschaffen. Dadurch erhalten die Klientinnen und Klienten genaue Anhaltspunkte, die ihnen Orientierung geben und klar aufzeigen, wo die Grenzen und Möglichkeiten liegen (vgl. Stotz 2012: 15).

### **3.6 Interprofessionelle Kooperation**

Unter der interprofessionellen Kooperation ist ein gestaltender sozialer Prozess zu verstehen, bei dem unterschiedliche Professionen an der Lösung komplexer Probleme zusammenarbeiten. Die Problematik kann von den einzelnen Professionen allein nicht gelöst werden (vgl. Sommerfeld/Rüegger 2012: 11). Bei einer interprofessionellen Kooperation werden die Leistungen der einzelnen Professionen miteinander verbunden und zueinander in Bezug gesetzt. In der forensischen Psychiatrie ist eine Vielzahl von Professionen tätig. Dazu gehören medizinisch-psychiatrische und pflegende Fachkräfte, Sozialarbeitende sowie Fachkräfte aus der Psycho-, Ergo-, Physio- und Arbeitstherapie. Bei der Behandlung von straffälligen Personen mit einer psychischen und/oder suchtspezifischen Störung sind der Austausch zwischen den Professionen, die Intensität der interprofessionellen Kooperation wie auch das Mass an Verbindlichkeit massgebend für

eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Die verschiedenen Perspektiven der Berufsgruppen ermöglichen es, ein umfassendes Bild vom Fall zu erhalten (vgl. Hax-Schoppenhorst/Schmidt-Quernheim 2003: 55 f.).

Um die bestmögliche interprofessionelle Kooperation zu gewährleisten, wurden in der forensischen Psychiatrie verschiedene Gefässe erzeugt, in denen sich das interprofessionelle Behandlungsteam austauschen und das weitere Vorgehen besprechen und festlegen kann. In den Gefässen (z.B. tägliche Rapporte, wöchentliche Behandlungsplansitzungen, Therapeutesitzungen und Visiten) hat die Soziale Arbeit die Aufgabe, die soziale Dimension einer psychischen Störung auszuarbeiten und dies in der interprofessionellen Kooperation vorzustellen (vgl. Sommerfeld/Rüegger 2012: 11). Ebenfalls hat die Soziale Arbeit die Aufgabe, die Klientschaft und ihr soziales Umfeld mit den verschiedenen Perspektiven aus den therapeutischen Massnahmen zu verbinden (vgl. Hax-Schoppenhorst/Schmidt-Quernheim 2003: 92). Anzumerken ist ebenfalls, dass die sozialarbeiterische Tätigkeit in der forensischen Psychiatrie in ein hierarchisches Gefüge eingeordnet ist, welches vorwiegend vom Fachgebiet Medizin beherrscht wird. Dies hat zur Folge, dass Behandlungsangebote durch die ärztliche Leitung bestimmt werden. Die Tätigkeit der Sozialen Arbeit ist in der forensischen Psychiatrie nicht institutionell geregelt. Aufgrund dessen ist der Handlungsspielraum der Sozialarbeitenden von der Haltung der Mitglieder des Behandlungsteams abhängig (vgl. Gorynia 2005: 10 f.).

### **3.7 Schlussfolgerungen**

Diskussionen in der Politik und in den Medien zeigen auf, dass in Zwangskontexten den ethischen Ausmassen eine höhere Bedeutung beigemessen werden. Aus diesem Grund ist es für Sozialarbeitende wichtig, innerhalb von Zwangskontexten zu den Klientinnen und Klienten eine stabile Arbeitsbeziehung aufzubauen, deren Selbstbestimmung zu fördern und gemeinsam mit ihnen an ihrer Veränderungsmotivation zu arbeiten (vgl. Zobrist 2018: 178). Eine Möglichkeit, die kooperative und stabile Arbeitsbeziehung auszugestalten, besteht darin, die Beteiligung der Klientinnen und Klienten am Beratungsprozess zu fördern und die Anteilnahme an der Problembearbeitung zu stärken. Trotz der herrschenden Macht-Asymmetrie und eingeschränkten Handlungsspielräume sollte die Partizipation als wichtiger Wirkungsfaktor beachtet werden. Eine Veränderung der Situation des Klienten/der Klientin selbst ist ohne seine/ihre Beteiligung im

Unterstützungsprozess, als gemeinsames zielorientiertes Handeln, nicht denkbar (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017: 85).

Ebenfalls ist in der Praxis der forensischen Psychiatrie eine interprofessionelle Kooperation zwischen den Fachpersonen unabdingbar. Diese ermöglicht es, den Fall aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten und dadurch Interventionen zu erschliessen.

#### **4. Empowerment und motivierende Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit im Kontext der forensischen Psychiatrie**

Wie bereits im Kapitel 3.3 erläutert, wird die Soziale Arbeit im Handlungsfeld der forensischen Psychiatrie mit dem Spannungsfeld zwischen Autonomie und Zwang konfrontiert. Im folgenden Kapitel werden exemplarisch ein Handlungskonzept („Empowerment“) und ein Ansatz („motivierende Gesprächsführung“) der Sozialen Arbeit vorgestellt, mit welchen die Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten gefördert und dem besagten Spannungsfeld so weit wie möglich entgegenwirkt werden kann. Die Autorin hat sich für das Empowerment-Konzept und die motivierende Gesprächsführung entschieden, weil diese eine ressourcenorientierte Grundhaltung vertreten und dadurch den Fokus bewusst auf die vorhandenen Fähigkeiten und Potenziale der Menschen setzen.

##### **4.1 Empowerment-Konzept: Grundumriss**

Das Empowerment-Konzept wird als professionelle Unterstützung von Selbstbestimmung gesehen. Dabei unterstützen die Professionellen der Sozialen Arbeit die Klientinnen und Klienten dabei, die eingetretene Situation zu verstehen, diese möglichst selbstverantwortlich zu bewältigen und in ihr Möglichkeiten zur Verwirklichung zentraler Anliegen und Werte zu finden (vgl. Kruse, 2007-2008: 3–4).

##### **4.1.1 Entstehungskontext und Grundidee**

Der Begriff Empowerment hat seinen historischen Ursprung in der amerikanischen Emanzipationsbewegung der Frauen und der Befreiungsbewegung der schwarzen Bevölkerung (Black power). Aufgrund der ungleichmässigen Machtverhältnisse und der Unterdrückung wurden durch Bewegungen die eigenen Rechte eingefordert. Als Gruppe

gewannen sie an Stärke und setzten sich dafür ein, nicht länger diskriminiert zu werden (vgl. Knuf et al. 2007: 7).

Wörtlich übersetzt bedeutet Empowerment Selbstbefähigung, Selbstbemächtigung und Stärkung von Autonomie. Der Begriff stellt Entwicklungsprozesse von Menschen dar, die an Stärke gewinnen und sich dadurch ein besseres Leben ermöglichen. Gemäss Herriger (2014: 13) kann das Mehr an Macht und Lebensautonomie unterschiedlich interpretiert und gedeutet werden. Aufgrund dessen kann das Empowerment als Orientierung genutzt und mit den eigenen moralischen Haltungen und Überzeugungen kombiniert werden. Zum Beispiel kann eine klare Umverteilung von Macht ebenso als das Empowerment fördernd angesehen werden, wie die Lebensgestaltung nach traditionellen Werten (z.B. Familie, Gemeinschaft, Religion). Die Vielzahl an Interpretationen von Empowerment stellt in der Berufspraxis eine Herausforderung dar. Herriger (2014: 13) erläutert dies wie folgt: „Ein allgemein akzeptierter Begriff von Empowerment, der sowohl den wissenschaftlichen Diskurs als auch die psychosoziale Praxis verbindlich anleiten könnte, existiert nicht.“ Der Empowerment-Begriff erhält zum einen durch die unklaren Grenzen, Zuspruch von unterschiedlichen Mitgliedern der Gesellschaft und gewinnt somit an Popularität. Zum anderen führt die missverständliche Deutung des Begriffs zu Fehldeutungen und falschen Interpretationen (vgl. ebd.: 14). Die Schaffung einer Klarheit, welche durch gemeinsame Überzeugungen und Haltungen als Empowerment zu verstehen sind, stellt eine Schwierigkeit dar. Aufgrund dessen ist eine Konkretisierung des Empowerment-Begriffs in der Theorie wie auch in der Praxis unabweichlich (vgl. ebd.).

Wie oben bereits beschrieben wird Empowerment als Entwicklungsprozess der Selbstermächtigung gesehen, in dem Menschen bei gesellschaftlicher Benachteiligung und Ausschluss beginnen, ihre Fähigkeiten zu erkennen und die vorhandenen Mittel gezielt für ein selbstbestimmtes Leben zu nutzen. Ziel des Empowerment-Konzeptes ist es, dass die Menschen sich weiterentwickeln und die Fähigkeit erlangen, ihre soziale Lebenswelt sowie ihr Leben selbst zu gestalten (vgl. ebd.: 20). In der Praxis der Sozialen Arbeit kann das Empowerment als Handlungskonzept genutzt werden. Dabei werden Entwicklungsprozesse zur Aneignung von Selbstbefähigung gefördert und unterstützt. Herriger (2014: 19-20) definiert das Ziel des Empowerments folgendermassen: „Das Arbeitsziel einer von diesem Empowerment-Verständnis angeleiteten psychosozialen

Praxis ist es somit, dort, wo Ressourcen ausgeschöpft sind und die Dynamik autonomer Selbstorganisation sich nicht in eigener Kraft in Bewegung setzt, ein Arrangement von Unterstützung bereitzustellen, das es den Adressaten sozialer Dienstleistung ermöglicht, sich ihrer ungenutzten, lebensgeschichtlich verschütteten Kompetenzen und Lebensstärken zu erinnern, sie zu festigen und zu erweitern.“ Kurz gefasst bedeutet dies, für die professionellen Sozialarbeitenden den Menschen Ressourcen für eine selbstbestimmte Lebensführung bereitzustellen und ihnen Raum zur Auseinandersetzung mit den eigenen Stärken und Fähigkeiten anzubieten (vgl. ebd.).

Empowerment-Prozesse können auf vier Ebenen miteinander verknüpft und durchgeführt werden (vgl. Herriger 2014: 86):

1. Die individuelle Ebene: Auf dieser Ebene wird der biographische Weg von Menschen untersucht, die im Zustand einer Machtlosigkeit beginnen, ihre Lebensführung zu ändern.
2. Die Gruppenebene: Hierbei werden Gemeinschaften wie z.B. ehrenamtlich tätige Personen in den Blick genommen, die durch Selbsthilfegruppen neue Ressourcen und Fähigkeiten mobilisieren und Einfluss auf die Umwelt bewirken.
3. Die institutionelle Ebene: Auf dieser Ebene wird Empowerment umgesetzt, in dem der Zugang zu Dienstleistungen und Verwaltungen für an Teilhabe interessierte Menschen niederschwellig gehalten wird.
4. Die Gemeindeebene: Das Empowerment zielt auf dieser Ebene auf die Erschließung kollektiver Ressourcen von Bewohnern und Bewohnerinnen eines Stadtteils. Hierbei liegt der Fokus auf der Sozialraumarbeit. Dabei werden Menschen vor Ort motiviert, sich für ihre Wünsche und Bedürfnisse einzusetzen, neue eigene Fähigkeiten kennen zu lernen und ihre eigene Lebensführung individuell zu beeinflussen.

In der Praxis der forensischen Psychiatrie nutzen die Sozialarbeitenden das Empowerment vor allem auf der individuellen Ebene.

#### **4.1.2 Empowerment in der Psychiatrie**

Das Empowerment-Konzept findet in der Psychiatrie einen zunehmenden Zuspruch. Vermehrt wird es in psychiatrischen Programmen als Zielsetzung angestrebt, um die Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten zu stärken (vgl. Knuf et al. 2007: 7).

Wie bereits im vorherigen Kapitel erläutert, stellt die Vielzahl an Interpretationen des Empowerment-Begriffs eine Herausforderung dar.

Gemäss Chamberlin (2007: 10) zeigt sich diese Problematik in der Praxis dadurch, dass es schwierig ist, die Programme, welche auf dem Empowerment-Konzept basieren, grundlegend zu unterscheiden. Im Praxisfeld der Psychiatrie wird der Begriff Empowerment für das Wiedererlangen der Einflussmöglichkeiten der Klientinnen und Klienten auf ihr eigenes Leben genutzt. Die Eigenmacht der Betroffenen kann sich z.B. durch die Bewältigung der psychischen Erkrankung oder eine zunehmende Partizipation in der Behandlung zeigen.

Seit ungefähr zehn Jahren wird im deutschsprachigen Raum eine wachsende Selbsthilfebewegung erkennbar. Die Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen haben einen grundlegenden Einfluss auf die Praxis der Psychiatrie. Sie setzen sich für eine subjektorientierte Psychiatrie ein, fordern die Gleichberechtigung zwischen den Klientinnen und Klienten und professionellen Fachpersonen und machen sich für den Abbau von Zwang, Gewalt und Bevormundung in der psychiatrischen Behandlung stark. Die Selbsthilfebewegung hat auch Einfluss auf die individuelle Ebene der psychiatriee erfahrenen Menschen. Sie nutzen ihre gewonnene Stärke und teilen ihre Erfahrungen sowie ihr Wissen als aktive Behandlungspartner und -partnerinnen in Selbsthilfegruppen (vgl. Knuf et al. 2007: 7).

Bezugnehmend auf die Hauptfragestellung wird im nächsten Unterkapitel erläutert, welche Rolle das Empowerment-Konzept in Zwangskontexten spielt und inwiefern sich das Handlungskonzept auf der individuellen Ebene umsetzen lässt.

#### **4.1.3 Empowerment im Zwangskontext**

Das Empowerment-Konzept gewinnt zunehmend an Beliebtheit in der sozialarbeiterischen Praxis und Theorie. Ein Grundsatz dieses Konzeptes beinhaltet die Ressourcenorientierung und das Vertrauen in die Stärken der Menschen sowie die Anerkennung der Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten. Empowerment in der Sozialen Arbeit beruht auf der Freiwilligkeit und Fähigkeit der Selbstorganisation der Adressaten und Adressatinnen, wobei sie von den Sozialarbeitenden professionell unterstützt wer-



den (vgl. Miller/Pankofer 2000: 167). In anspruchsvollen Feldern der psychosozialen Praxis lässt sich das Empowerment-Konzept nur schwer umsetzen (vgl. Stark 1993: 44). Darunter fällt auch das Praxisfeld der forensischen Psychiatrie. Es kommt immer wieder die Frage auf, ob und inwieweit das Empowerment mit Menschen möglich ist, die nicht eine bestimmte Motivation aufbringen (Wille zur Veränderung) oder spezielle Qualifikationen (Sprach-, Kooperations- und Konfliktfähigkeit) besitzen oder diese nicht entwickeln wollen (vgl. Galuske 1998: 233 f.). Eine Herausforderung ist auch die erlernte Hilflosigkeit der Klientinnen und Klienten, welche einen Hilfeanspruch an die Professionellen der Sozialen Arbeit stellen, den sie nicht verändern können und wollen (vgl. Miller/Pankofer 2000: 168).

Nebst den individuellen Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten stellen die strukturellen Bedingungen eine weitere Schwierigkeit der Umsetzung des Empowerment-Konzeptes in der forensischen Psychiatrie dar. Diese verhindern Empowerment-Prozesse, bei denen eine hohe Selbstbestimmung der Menschen initiiert wird. Gemäss Imhoff stellt sich hierbei die Frage, ob Empowerment auch in psychosozialen Kontexten umsetzbar ist, in denen hohe Fremdbestimmtheit herrscht und Empowerment mit dem gesellschaftlichen Kontrollauftrag der Sozialen Arbeit aufeinanderprallt (Imhoff 1998, zit. nach Miller/Pankofer 2000: 168–169). Dies betrifft vor allem Praxisfelder, in denen es Zwangsklientenschaft gibt (z.B. Bewährungshilfe oder forensische Psychiatrie). Die Kontaktaufnahme zwischen den Sozialarbeitenden und den Klientinnen und Klienten entsteht nicht auf freiwilliger Basis. Dies stellt einen Grundwiderspruch zum Empowerment-Konzept dar (vgl. Miller/Pankofer 2000: 169).

Zwangskontexte obliegen einer ethischen und rechtlichen Begründung. Dementsprechend spielt die Rechtsbeziehung zwischen dem Klienten, der Klientin und den Professionellen eine massgebende Rolle. Ebenso unterliegen jegliche Interventionen und Prinzipien gesetzlichen Vorgaben wie z.B. der Verhältnismässigkeit (vgl. Zobrist 2018: 178). Diese gesetzlichen Vorgaben und die Zwangsmassnahmen erschweren das Bemühen um Empowerment-Strategien. In der Psychiatrie wird die Hilfe wider Willen als Widerspruch zur Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten angesehen. Durch Massnahmen, wie z.B. eine unerwünschte gesetzliche Betreuung, werden zum einen Grundrechte aufgehoben und zum anderen die Würde der Betroffenen verletzt. (vgl. Knuf et al. 2007: 148). Gemäss Seibert (vgl. ebd.) könnte dies ein gespanntes Verhältnis

zu den professionellen Fachpersonen begünstigen und zur Ablehnung der stationären Behandlung führen.

Eine weitere Hürde für Empowerment-Prozesse stellen die gesellschaftlichen Erwartungen an die Psychiatrie dar. Als medizinisches Fachgebiet ist das Ziel der Psychiatrie die Heilung von Krankheiten. Das interdisziplinäre Fachteam handelt im Auftrag des Klienten/der Klientin, dessen/deren Wohl eine wichtige Bedeutung zugesprochen wird. Im Verlauf der Zeit musste die Psychiatrie jedoch zunehmend ordnungsrechtliche Aufgaben der Gesellschaft mitübernehmen (vgl. ebd.: 153). Seibert (vgl. ebd.) sieht diesen Doppelcharakter der psychiatrischen Arbeit als Ursprung der Zwangsmassnahmen. Der gesetzliche Auftrag zeigt sich in Form von Gesetzen und Verordnungen, die in der öffentlichen Meinung und den Medien repräsentiert werden. Mit den Anforderungen der Aussenwelt (Behörde, Familie etc.) wird nicht nur die Klientschaft konfrontiert, sondern auch die zuständigen Sozialarbeitenden. Erwartungen der Umgebung, welche nicht realitätsangemessen wahrgenommen wurden, führen in den meisten Fällen zu Konflikten (vgl. Stiels-Glenn 1997: 23 f.).

In den letzten 30 Jahren entwickelte sich im Praxisfeld der Sozialen Arbeit, in dem starke Eingriffe in das Leben von Menschen notwendig sind, eine Veränderung. Der Aufbruch zielte auf weniger Zwang und mehr Demokratisierung, Offenheit und Orientierung an den Bedürfnissen der Menschen (vgl. Keupp 1998: 76). Freiwilligkeit wurde als erstrebenswerte Grundlage für jegliches professionelles Handeln bestimmt. Dies widersprach der sozialen Realität, einer Sozialen Arbeit mit dem doppelten Mandanten und der daraus folgenden Kontrollfunktion. Nun stellt sich die Frage, wie die Professionellen der Sozialen Arbeit das Empowerment-Konzept in der Praxis der forensischen Psychiatrie nutzen können. Und welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, damit die Klientinnen und Klienten in der forensischen Psychiatrie selbstbestimmt über ihr Leben entscheiden können (vgl. Knuf et al. 2007: 8).

Es wird grundsätzlich zwischen zwei Arten unterschieden, wie Empowerment in der Praxis ausgeübt werden kann. Es gibt das Empowerment, das nur die betroffene Person selber in die Tat umsetzen kann und keinen Einfluss von aussen zulässt. Dann gibt es noch die Unterstützung und Förderung von Empowerment, was als Aufgabengebiet der professionellen Fachperson gilt (vgl. ebd.). Im folgenden Abschnitt wird näher auf die

zweite Art eingegangen. In der Unterstützung der Empowerment-Prozesse ist sich als erster Schritt bewusst zu machen, dass diese Förderung nicht bedeutet, zusätzliche Angebote zu machen und weitere professionelle Hilfestellungen anzubieten. Zu Beginn sollte überlegt werden, inwiefern das Empowerment der Klientinnen und Klienten in der psychiatrischen Behandlung durch professionelle Hilfe beeinflusst werden kann (vgl. ebd.: 42). Gemäss Knuf (2007: 42) sollten vor jeder neuen Aktivität jene Steine aus dem Weg geräumt werden, welche die Betroffenen in ihrer Selbsthilfe und Selbstbestimmung beeinträchtigen. Solche Hindernisse reduzieren die Eigenaktivität der Klientinnen und Klienten, unterstützen Chronifizierungsprozesse und erschweren dadurch eine Genesung (vgl. ebd.).

Die Stärkung der Eigenmacht setzt unterschiedliche Eigenschaften und Kompetenzen voraus. Eine der Fähigkeiten ist es, eigene Entscheidungen zu treffen. In der Praxis der Psychiatrie wird den Klientinnen und Klienten die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, des Öfteren abgesprochen. Das professionelle Behandlungsteam schränkt dadurch die Entscheidungsmacht der Klientinnen und Klienten ein und fördert somit ihren Zustand der Abhängigkeit. Gemäss Knuf (2007: 23) kann kein Mensch Selbstständigkeit erlangen, wenn ihm keine Gelegenheit gegeben wird, Entscheidungen über sein Leben zu treffen. Nebst den Klientinnen und Klienten mehr Entscheidungsmacht zu gewähren, sollte ihnen auch der Zugang zu Informationen und Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Für Menschen ist es wichtig zu wissen, was um sie herum geschieht. Bedeutend sind Informationen, wenn Unvorhersehbares und Nicht-Verstehbares auftreten. Unser Wissen entscheidet, ob sich das nicht verstehbare Ereignis in unsere vorhandenen Erfahrungen eingliedern lässt. Dadurch kann eingeschätzt werden, wie wir uns in solch einer Situation verhalten sollen und ob wir uns in dieser Situation überhaupt behaupten können oder nicht. Dementsprechend stellt das Erhalten von Informationen einen wichtigen Bestandteil in einer selbstbefähigenden Behandlung dar (vgl. ebd.: 56). Informationen sollen die Betroffenen in die Lage versetzen, ihre Erkrankung selbst besser einzuschätzen, und sie zukünftig bei der Bewältigung der Erkrankung unterstützen (vgl. ebd.: 62). Entscheidungen können laut Knuf (2007: 23) am besten getroffen werden, wenn das Subjekt über die geeigneten Informationen verfügt. Dadurch können die Betroffenen Handlungsoptionen abwägen und die daraus folgenden Konsequenzen besser einschätzen. Durch die Einschränkung des Informationsflusses kommt in der Psychiatrie

vermehrt eine paternalistische Haltung zum Vorschein. Zum Schutz der Klientinnen und Klienten werden diesen Informationen vorenthalten. Eine Folge daraus könnte sein, dass die Betroffenen aufgrund der fehlenden adäquaten Informationen reflexartige und unüberlegte Entscheidungen treffen. Dies wiederum bestärkt den Glauben der Fachpersonen, dass die Klientschaft unzulänglich ist, richtige Entscheidungen zu treffen (vgl. ebd.). Zu wenig wie auch zu viel Informationen führen zu einer Verunsicherung. Bei zu vielen Informationen fällt es den Betroffenen schwerer, das Wichtige vom Unwichtigen zu unterscheiden. Dadurch können das Verstehen von Zusammenhängen und ein entsprechendes Handeln beeinträchtigt werden.

Wie bereits erwähnt sind die Professionellen der Sozialen Arbeit durch den doppelten Mandanten für die Klientschaft auch Kontrollpersonen. Dies gilt gleichfalls im Kontext von Freiwilligkeit. Das Vertrauen zueinander muss sowohl im freiwilligen als auch im Zwangskontext zunächst aufgebaut werden (vgl. Stiels-Glenn 1997: 23 f.). Stiels-Glenn (1997: 23f.) begründet die Kontrollfunktion folgendermassen: „Erst durch Annahme dieser Position nehmen Professionelle die AdressatInnen überhaupt ernst. Nur ein solches Annehmen von sich und der eigenen Rolle und dadurch des Anderen kann im Sinne einer Lebensweg-Begleitung als Empowerment verstanden werden.“ Somit kann unter Empowerment auch das Transparentmachen der eigenen Perspektive verstanden werden, welches als Grundlage genutzt werden kann, eine Situation realistisch einzuschätzen (vgl. ebd.). Empowerment-Förderung setzt ebenfalls eine Veränderung der professionellen Haltung voraus. Nach Knuf bietet die Theorie der Menschenstärken nach Weik eine Grundlage für eine das Empowerment unterstützende professionelle Haltung (2007: 51). In dieser theoretischen Auffassung wird angenommen, dass jede Person eine innere Kraft besitzt, die als Lebenskraft, Lebensenergie oder heilende Kraft bezeichnet werden kann. Der Empowerment-Prozess ruft die eigene natürliche Kraft des Individuums hervor. Die Theorie der Menschenstärken geht davon aus, dass Menschen in ihrem Handeln vor allem dann auf ihre Stärken zurückgreifen, wenn ihre positiven Kapazitäten unterstützt werden. Gemäss Weik unterstützt dieses Wissen unsere Grundhaltung, indem es zum einen die Relevanz der inneren Fähigkeiten der Individuen aufzeigt und zum anderen klarstellt, wie fundamental das Gespür für die Ressourcen, Talente, Erfahrungen und Ansprüche der Betroffenen ist (Weik 1992, zit. nach Herriger 1997: 74).

Aus der an dem Empowerment orientierten professionellen Haltung lassen sich verschiedene Methoden und Instrumente entwickeln sowie unterschiedlich miteinander verknüpfen (vgl. Knuf et al. 2007: 51). Im folgenden Kapitel wird auf den Ansatz der motivierenden Gesprächsführung eingegangen und erläutert, wie dieser in der Praxis der forensischen Psychiatrie genutzt werden kann.

## **4.2 Motivierende Gesprächsführung**

Motivierende Gesprächsführung wird sowohl als klientenzentrierter wie auch direkter Beratungsansatz gesehen, welcher darauf abzielt, die Motivation zur Verhaltensveränderung aufzubauen. Dieser Ansatz vertritt die Auffassung, dass Gespräche so geführt werden müssen, dass durch den Gesprächspartner/die Gesprächspartnerin wenig Widerstand aufgebaut wird. Dadurch setzen sich die Betroffenen mit den eigenen problematischen Verhaltensweisen auseinander und entwickeln eine Bereitschaft, sich zu verändern (vgl. Miller/Rollnick 2009: 47).

### **4.2.1 Motivation**

In Praxisfeldern, wo die Kontaktaufnahmen zur Sozialen Arbeit fremdinitiiert und erzwungen werden, stellt die Motivationsarbeit eine wichtige sozialarbeiterische Tätigkeit dar (vgl. Klug/Zobrist 2013: 16). In den Standards der Bayerischen Bewährungshilfe wird dies folgendermassen festgehalten: „Die Betreuung durch den Bewährungshelfer ist in erster Linie als Hilfe zur Selbsthilfe zu verstehen. Sie beinhaltet Motivation und Anleitung zu notwendigen Verhaltensänderung.“ (Zentrale Koordinationsstelle Bewährungshilfe 2012: 8) Die Förderung der Motivation ist gemäss Mayer die Kernaufgabe der Tätigkeit im Zwangskontext. Wenn die Klientschaft motiviert ist, ihr bisheriges Verhalten und die damit einhergehenden Risikopotentiale zu verändern, dann kann es zur Senkung ihrer Gefährdung und die ihrer Mitmenschen führen (Mayer 2010, zit. nach Klug/Zobrist 2013: 16).

Der Begriff Motivation wird vom lateinischen Wort *movere* abgeleitet, was übersetzt bewegen bedeutet (vgl. Klug/Zobrist 2013: 19). Laut Rheinberg beinhaltet Motivation die aktivierende Ausrichtung des Lebens auf ein positives Ziel (2009: 668). Zu Beginn wird ein angestrebtes Ziel verfolgt. Bei dem Setzen und der Verfolgung der Ziele werden psychische Prozesse aktiv, welche die Wünschbarkeit und Realisierbarkeit ein-

schätzen (vgl. Heckhausen/Heckhausen 2006: 1). Motivation steht zum einen mit der Kognition, sprich Bewertung von Zuständen (Gewinn und Verlust), wie auch mit der emotionalen Vermittlung in Verbindung. Ein grosser Bereich der Psychologie befasst sich intensiv mit dem Zusammenhang von Motivation zu Emotion und Verhalten (vgl. Klug/Zobrist 2013: 19). Dabei stellt sich die Frage, welche Grundvoraussetzungen vorhanden sein müssen, dass ein Mensch seine Kräfte aktiviert und ins aktive Tun kommt (vgl. Gage/Berliner 1996: 337). Gemäss Klug (2013: 19) gibt es prinzipiell keine unmotivierten Menschen. Solange der Mensch lebt, hat er einen Antrieb. Wenn von unmotivierten Klientinnen und Klienten die Rede ist, bedeutet dies nicht, dass die betroffene Person komplett motivationslos ist. Es ist zu berücksichtigen, dass die Motivationslage der Klientschaft nicht immer mit den Erwartungen der professionell Tätigen übereinstimmt (vgl. Klug/Zobrist 2013: 19). Auch ist zu beachten, dass Menschen aufgrund derselben Situation zu unterschiedlichem Verhalten motiviert werden. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die individuellen Situationsbeurteilungen entscheidend sind für die Entwicklung von Motivation. Unter die Situationsbeurteilung fallen die Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und die Problemeinsicht. Die Motivationsentstehung kann folgendermassen zusammengefasst werden: Menschen bewerten aufgrund ihrer genetischen Voraussetzungen und sozialen Erfahrungen die gleiche Situation unterschiedlich. Sie sehen unterschiedliche Ausgänge voraus, dies wiederum führt zu verschiedenen emotionalen Reaktionen und Emotionserwartungen, wie z.B. dem Gefühl von Angst oder Überforderung. Die Erwartungszuschreibung ist massgebend dafür, ob Motive in Ziele und anschliessend in Handlung realisiert werden. Ob die Ziele schlussendlich in die Tat umgesetzt werden, hängt zum einen vom Stellenwert der Ziele ab und zum anderen von der Selbsteinschätzung der persönlichen Wirksamkeit. Aufgrund lerntheoretischer Vorgänge sind die Motivation und das Handeln eng miteinander verbunden. Die Motivation kann daher auch im Verlauf einer Handlung entstehen (vgl. Klug/Zobrist 2013: 20).

Die Motivation wird in zwei Arten unterschieden. Es gibt die intrinsische und die extrinsische Motivation. Unter der intrinsischen Motivation wird der Wunsch verstanden, eine Handlung aufgrund der daraus folgenden Lernerfahrung durchzuführen. Die Handlung wird als spannend, lehrreich und interessant wahrgenommen (vgl. Schiefele/Streblow 2005: 40). Intrinsisch motivierte Verhaltensweisen werden als interessenbe-

stimmte Handlungen definiert. Die Einschätzung einer Handlung als etwas Gutes dient bei der intrinsischen Motivation als Antrieb. Dabei werden auch die Kosten und Nutzen der Handlung abgewogen (Deci/Ryan 1993: 225–229). Intrinsische Motivation drückt das Bedürfnis nach Kompetenz und Selbstbestimmung aus. Selbstbestimmtes Verhalten zeigt dementsprechend intrinsisch motivierte Effekte auf (vgl. Mackowiak 1999: 220). Schiefele/Streblow (2005: 41) definieren die extrinsische Motivation folgendermassen: „Wunsch bzw. Absicht [...], eine Handlung durchzuführen, um damit positive Folgen herbeizuführen oder negative Folgen zu vermeiden. Diese Folgen haben per se nichts mit der Handlung und ihrem Gegenstand zu tun“ Solange der Mensch die innere Überzeugung hat, sich zu verändern, wird er sich an die äusseren Regeln anpassen, um den Druck von aussen zu umgehen. Das Handeln, welches external motiviert wurde, wird nur so lange aufrechterhalten, wie der Druck von aussen besteht (vgl. Markland et al. 2005, zit. nach Klug/Zobrist 2013: 22).

Der Unterschied zwischen der extrinsischen und intrinsischen Motivation liegt bei der Zuschreibung von Ursachen, welche die handelnde Person durchführt. Dabei stellt sich die Frage, ob die betroffene Person externale oder internale Ursachen für die Probleme und Ziele zuschreibt. Veränderungsziele sind dementsprechend stärker entwickelt, wenn die Motivation intrinsischer Natur ist. Gemäss Suhling/Cottonaro (2005: 390) hat die extrinsische Motivation keine Wirkung auf die Zielbindung. Es ist möglich, dass sich extrinsische Motivation in intrinsische verändert. Diese Verwandlung ist vor allem dann zu sehen, wenn die Betroffenen eine soziale Umgebung haben, welche sie dabei unterstützt, ihre Einstellung zu verändern. Die eben beschriebene Verwandlung wird im Zwangskontext als therapeutisches Ziel angesteuert (vgl. Kanfer/Reinecker/Schmelzer 1996, zit. nach Klug/Zobrist 2013: 22).

Folgende Aspekte fördern die intrinsische Motivation von Klientinnen und Klienten (vgl. Deci/Ryan 1993: 231):

- wenn die Selbstbestimmung und Autonomie gewährleistet wird
- wenn der Klient/die Klientin das Gefühl von eigener Kompetenz aufweist und sich die Problemlösung zutraut
- wenn die bestehenden Anforderungen durch vorhandene Ressourcen durch den Klienten/die Klientin bewältigt werden können

Fehlende Problemeinsicht und externalisierende Ursachenzuschreibungen führen bei den Klientinnen und Klienten in der forensischen Psychiatrie oft zur mangelnden Motivation, etwas bei sich zu verändern. Für Professionelle der Sozialen Arbeit ist das Wissen über die extrinsische und intrinsische Motivation massgebend für die Kooperation mit den Klientinnen und Klienten. Als Ziel wird angestrebt, dass die Klientschaft im Verlauf des Prozesses weniger auf externe Motivationshilfe oder Zwang angewiesen ist, um sich zu verändern. Die Veränderung sollte zunehmend selbstgesteuert erfolgen und den Betroffenen in Einklang mit sich und seiner Umwelt bringen (vgl. Klug/Zobrist 2013: 22).

#### **4.2.2 Grundidee der motivierenden Gesprächsführung**

Der Ansatz der motivierenden Gesprächsführung (auf Englisch motivational interviewing), der von William R. Miller und Steven Rollnick in den 1980er-Jahren entwickelt wurde, hat seinen Ursprung in der Beratung von abhängigkeiterkrankten Menschen (vgl. Widulle 2012: 124). Es ist ein klientenzentrierter wie auch direkter Ansatz, der gezielt für die Förderung und den Aufbau der intrinsischen Motivation eingesetzt wird, um ein problematisches Verhalten (z.B. Suchtmittelkonsum) zu ändern (vgl. Miller/Rollnick 2009: 47). Die motivierende Gesprächsführung vertritt die Überzeugung, dass Menschen grundsätzlich nicht unmotiviert, sondern ambivalent sind. In solchen Fällen liegt die zentrale Motivationsarbeit bei der Verminderung der Ambivalenz der Klientinnen und Klienten (vgl. Körkel/Veltrup 2003: 115). Die motivierende Gesprächsführung ist eine Weiterentwicklung der klientenzentrierten Beratung und bedient sich verschiedener theoretischer Bezüge (vgl. Widulle 2012: 124). Aus dem Fachgebiet der Motivationspsychologie wird das Rubikon-Modell angewendet, was verdeutlicht, warum Menschen nicht ins aktive Handeln kommen und dadurch keine Veränderung anstreben (vgl. Heckhausen/Heckhausen 2006: 7). Ebenfalls wird die Erwartungswert-Theorie aufgegriffen, die klarstellt, dass sich Menschen nach der Bedeutung eines Verhaltens und der Gewissheit der Realisierbarkeit orientieren und sich dementsprechend motivieren lassen (vgl. ebd.: 125). Auch ist der Bezug zum transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung nach Keller (1999) gegeben. Das Modell verdeutlicht, aus welchem Grund Menschen nicht aktiv werden und ihre Situation ändern und in welchen Phasen sich eine Änderungsbereitschaft entwickelt. Bezug genommen wird auch



auf das Konstrukt der Selbstwirksamkeit nach Bandura (1995). In dieser Theorie wird an die Selbstwirksamkeit in der eigenen Umgebung angeknüpft (vgl. Widulle 2012: 125).

Die motivierende Gesprächsführung verfolgt vier Prinzipien (z.B. Empathie, Entwicklung von Diskrepanzen, geschmeidigen Umgang mit Widerstand, Förderung von Veränderungszuversicht), welche über sieben Methoden (z.B. offene Fragen stellen, aktiv zuhören, Klientenäußerungen würdigen und zusammenfassen) in beobachtbares Handeln umgesetzt wird. Der Ablauf beinhaltet zwei Phasen. In der ersten Phase wird die Priorität auf den Aufbau von Änderungsbereitschaft gesetzt. In der zweiten Phase stehen die Erarbeitung und Vereinbarung verbindlicher Ziele und der dazugehörige Weg zur Veränderung im Vordergrund. Dies mündet schlussendlich in einen präzisen Veränderungsplan (vgl. Körkel/Veltrup 2003: 115).

#### **4.2.3 Motivierende Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit**

Die Soziale Arbeit ist in ihrer Tätigkeit des Öfteren mit Klientenschaft konfrontiert, die unfreiwillig mit ihnen zu tun hat und die dadurch nicht die erforderliche Änderungsmotivation aufbringt. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit setzen dabei viel Arbeit ein, die Klientinnen und Klienten zu motivieren, um sie so für eine vertrauensvolle Kooperation zu gewinnen (vgl. Conen 2012: 13). Die motivierende Gesprächsführung stellt anwendungsbezogene Interventionen zur Gesprächsführung mit Menschen zur Verfügung, welche sich in unterschiedlichen Stadien der Veränderungsbereitschaft befinden (vgl. Widulle 2012: 125). Der Ansatz der motivierenden Gesprächsführung vertritt eine bestimmte Grundannahme beziehungsweise eine innere Haltung (Geist). Das Menschenbild strebt einen respektvollen und achtungsvollen Umgang mit Klientinnen und Klienten und die Wahrung der Autonomie der Klientenschaft an. Es verdeutlicht, dass die motivierende Gesprächsführung nicht nur auf die Abwicklung eines Gesprächs reduziert werden kann (vgl. Körkel/Veltrup 2003: 117).

In den folgenden zwei Kapiteln wird näher auf die vier Prinzipien und zwei Methoden eingegangen. Ebenfalls wird der Bezug zur Praxis der forensischen Psychiatrie hergestellt und erläutert, inwiefern diese berücksichtigt werden kann.

#### **4.2.4 Die vier Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung**

Die Prinzipien bilden das Vermittlungsstück zwischen dem Geist und der verwendeten Methode der motivierenden Gesprächsführung. Die Prinzipien werden als Leitlinie für das Gespräch mit den Klientinnen und Klienten gesehen (vgl. Körkel/Veltrup 2003: 115). Folgende vier Prinzipien liegen der motivierenden Gesprächsführung zugrunde:

##### Empathie ausdrücken:

Die Fähigkeit der Empathie bildet das Fundament der motivierenden Gesprächsführung. Unter Empathie wird die Bereitschaft verstanden, dem Klienten/der Klientin respektvoll zuzuhören und somit sein Erleben und Verhalten aus seiner/ihrer Perspektive zu verstehen. Die Klientschaft wird so akzeptiert, wie sie ist (vgl. Körkel/Veltrup 2003: 118). Körkel/Veltrup (2003: 118) betonen, dass „Verstehen“ und „Akzeptieren“ nicht gleich völliges „Zustimmen“ bedeuten. Die Klientinnen und Klienten können in ihrem Sein angenommen werden, jedoch grundlegend verschiedene Meinungen und Werte haben als die Sozialarbeitenden. Die motivierende Gesprächsführung stützt sich bei dieser Grundhaltung der Empathie auf die Theorie der paradoxen Veränderung. Diese Theorie besagt, dass Menschen vor allem dann eine Veränderung wagen, wenn sie vom Gegenüber so angenommen werden, wie sie sind (vgl. ebd.).

##### Diskrepanzen entwickeln:

Die Motivation zur Veränderung entwickelt sich, wenn eine Zwiespältigkeit zwischen dem jetzigen Verhalten und den persönlich wichtigen Werten und Zielen entsteht. Je grösser die Abweichung, desto dringender ist die Veränderung (vgl. Klug/Zobrist 2013: 16). Die Aufgabe der Professionellen der Sozialen Arbeit besteht darin, den Prozess gezielt zu steuern, damit sich die Klientschaft den vorhandenen Diskrepanzen bewusst wird und eine innere Kraft zur Veränderung gewinnt. Die Argumente für eine Veränderung soll der Klient/die Klientin selber einbringen. Es ist von „chance talk“ die Rede, wenn die Betroffenen veränderungsorientierte Formulierungen liefern (vgl. Körkel/Veltrup 2003: 118).

##### Widerstand umlenken:

Nach dem Verständnis der motivierenden Gesprächsführung weist Widerstand darauf hin, die Handlungsweise zu ändern. Die Aufgabe der Professionellen der Sozialen Ar-

beit liegt darin, den Klienten/die Klientin im Prozess der Problemlösung zu begleiten und einzubinden. Der Widerstand erhöht sich, wenn Menschen gegen ihren Willen zu etwas bewegt werden. Dementsprechend soll dem Widerstand von den Sozialarbeitenden nicht direkt begegnet werden und die Veränderung sollte mit der Klientschaft nicht argumentiert werden (vgl. Klug/Zobrist 2013: 70). Die Klientschaft in Zwangskontexten hat das Recht, die Hilfsangebote der Sozialarbeitenden abzulehnen. Jedoch bleiben der Kontrollauftrag und die damit verbundenen gesellschaftlich festgelegten Ziele zur Verhaltensänderung des Klienten/der Klientin bestehen. Solange diese nicht erfüllt werden, wird sich an den Bedingungen bezüglich des Aufenthalts nichts verändern (vgl. ebd.: 23). Bei Klientenwiderstand sollten die Professionellen der Sozialen Arbeit dies als Gelegenheit nehmen, das eigene Vorgehen zu reflektieren und das Gesprächsverhalten zu ändern (vgl. Körkel/Veltrup 2003: 119).

#### Selbstwirksamkeit fördern:

Miller/Rollnick (2009: 64) formulieren die Selbstwirksamkeit folgendermassen: „Selbstwirksamkeit bedeutet die Überzeugung einer Person, dass sie fähig ist, eine bestimmte Aufgabe auszuführen und erfolgreich zu beenden. Sie ist ein Schlüsselement für die Motivation, sich zu verändern [sic!] und ein relativ guter Prädiktor für das Behandlungsergebnis.“ Die Zuversicht, das Verhalten zu ändern, ist massgebend dafür, ob die Betroffenen ihr Verhalten wahrhaftig ändern. Bei der Zusammenarbeit mit der Klientschaft aus der forensischen Psychiatrie ist es zunächst zentral, die Personen so zu akzeptieren, wie sie sind. Dementsprechend wird von den Sozialarbeitenden keine Eingangsmotivation erwartet, sondern gemeinsam an einer Veränderungsmotivation gearbeitet (vgl. Klug/Zobrist 2013: 26). Die Aufgabe besteht darin, die Zuversicht bei den Klientinnen und Klienten zu fördern. Änderungszuversicht, welche von der Klientschaft formuliert wird, wird als „confidence talk“ bezeichnet (vgl. Körkel/Veltrup 2003: 119).

#### **4.2.5 Die sieben Methoden der motivierenden Gesprächsführung**

Die beschriebenen vier Prinzipien der Methode motivierende Gesprächsführung werden über sieben Methoden in ein Handeln umgesetzt. Im Folgenden wird auf zwei Methoden eingegangen und thematisiert, welche Punkte im Kontext der forensischen Psychiatrie beachtet werden sollten:

### Aktives Zuhören:

Aktives Zuhören ist eine empathische und klientenorientierte Grundhaltung (1. Prinzip). Als aktives Zuhören kann die Fähigkeit verstanden werden, Äusserungen des Klienten/der Klientin ohne Unterbrechung zuzuhören und das Verstandene in eigenen Worten zusammenzufassen. Beim aktiven Zuhören wird auf die Gedanken- und Erlebniswelt des Gesprächspartners eingegangen und auf eigene Fragen, Themen, Ratschläge, Bewertungen oder Meinungen verzichtet. Bedeutend ist dabei, dass die Emotionalität der Äusserungen aufgegriffen wird. Nach Zustimmung des Klienten/der Klientin können je nach Bedarf eigene Anregungen in konstruktiver Form ins Gespräch eingebracht werden (vgl. Körkel/Veltrup 2003: 119). Aufgrund der herrschenden rechtlichen Vorgaben sind die Klientinnen und Klienten aus der forensischen Psychiatrie mit starkem äusserem Veränderungsdruck konfrontiert. Vor allem in solchen Fällen fördern das aktive Zuhören und das wertfreie Akzeptieren der Klientschaft die intrinsische Veränderungsmotivation (vgl. Widulle 2012: 128).

Im Zwangskontext spielt die Beziehungsgestaltung zwischen der Klientschaft und den Sozialarbeitenden eine massgebende Rolle für den weiteren Ablauf der Zusammenarbeit. Beide Parteien haben sich ihre Zusammenarbeit nicht ausgesucht, die Kooperation erfolgt gezwungenermassen. Die Aufgabe der Sozialarbeitenden ist es in solchen Kontexten umso mehr, Einsatz in die Beziehungsgestaltung zu investieren (vgl. Klug/Zobrist 2013: 93). Für die Beziehungsgestaltung kann das aktive Zuhören als unterstützende Methode genutzt werden.

Diese Methode ist hilfreich bei der Themenfindung, am Anfang des inhaltlichen Teils von Gesprächen (wenn der Gesprächspartner/die Gesprächspartnerin offen erzählt) oder nachdem die gesprächsführende Person eine längere Zeit das Wort hatte. Während des Gesprächs ist darauf zu achten, dass der Blickkontakt gehalten wird. Dies signalisiert dem Gegenüber Interesse. Durch Nicken oder ein fragendes Gesicht wird der Gesprächspartner und die Gesprächspartnerin nonverbal dazu ermuntert, fortzusetzen. Bei zu schneller Gesprächsgeschwindigkeit oder Unverständlichkeit sollte der Gesprächspartner und die Gesprächspartnerin darauf hingewiesen werden. Ein wichtiger Punkt des aktiven Zuhörens ist es, zwischendurch das Gehörte zusammenzufassen und das Ver-

standene wiederzugeben. Dadurch wird der Gesprächsverlauf verlangsamt und eine Verarbeitung der Inhalte ermöglicht (vgl. Widulle 2012: 104).

#### Offene Fragen stellen:

Das Stellen von hilfreichen Fragen ist im Bereich der Beratung eine Schlüsselkompetenz. Laut Wagner (2001: 201 ff.) ist es auch für die Fokussierung von Problemlöseprozessen in Klärungsgesprächen oder Arbeitssitzungen relevant. Folgende ungünstige Fragenformen werden als Kommunikationsbarrieren gesehen und sollten nicht angewendet werden (vgl. Widulle 2012: 105):

- Warum-Fragen hinterlassen einen bohrenden Eindruck.
- Kontroversfragen (z.B. „Ist es nun so oder so?“) wirken einengend und vermitteln den Eindruck, eine schnelle Entscheidung zu treffen.
- Suggestivfragen („Finden Sie nicht auch ...“) geben eine Antwort vor, können Verwirrung stiften und manipulieren.
- Geschlossene Fragen („Rauchen Sie noch?“) ergeben wenige Informationen. Solche Fragen können mit ja oder nein beantwortet werden. Es ist nur sinnvoll, um das eigene Wissen abzusichern.

Offene Fragen, die sogenannten W-Fragen (wann, wo, wie viel, wer, was, wohin und wozu), werden als hilfreiche Methode erachtet. Sie bringen die subjektive Wirklichkeit den Teilnehmenden näher und unterstützen die gegenseitige Toleranz. Anbei drei Arten von offenen Fragen (vgl. ebd.):

- offene Fragen: liefern eine Vielzahl an Informationen und Antworten (wann, wo, wie viel, wer, was, wohin, wozu ...?).
- orientierende Fragen („Wo sind wir gerade stehen geblieben?“): ermöglichen, den Fokus auf das Thema zu richten, ohne das Gegenüber direkt zu steuern,
- konfrontierende Fragen („Eben haben Sie gesagt, ... wie ist das dann mit ...?“) machen Widersprüche sichtbar und weisen auf Unstimmigkeiten hin.

Fragen haben in allen Gesprächen, welche die Soziale Arbeit in der Praxis durchführt, eine massgebende Bedeutung. Auch in der forensischen Psychiatrie kann die Methode der offenen Fragen in Beratungsgesprächen genutzt werden um die materiellen, sozialen und psychischen Situationen der Klientschaft zu klären. Durch die gezielte Befragung

können wichtige Informationen erörtert und eine umfangreiche soziale Diagnostik erstellt werden (vgl. Widulle 2012: 105). Zwei Schwerpunkte in Beratungsgesprächen sind in der forensischen Psychiatrie rechtliche und finanzielle Fragen. Bei solchen Thematiken sind die Aufklärung der Klientschaft und das genaue Ausfragen wichtig, um Missverständnisse zu vermeiden (vgl. Redlich 2009: 23).

### **4.3 Schlussfolgerungen**

Das Handlungskonzept Empowerment, kann als professionelle Unterstützung der Selbstbestimmung gesehen werden. Als Hauptziele werden zum einen die Unterstützung bei der Wahrnehmung der eigenen Rechte gesehen und zum anderen die Annahme von Selbstverantwortung. Der zentrale Leitgedanke liegt darin, die defizitorientierte Perspektive zu reduzieren und einen ressourcenorientierten Blickwinkel einzunehmen. Die Menschen werden nicht als Hilfsbedürftige, sondern als fähige Akteure gesehen, die ihr eigenes Leben selbstbestimmt gestalten können (vgl. Lambers 2016: 216).

Im Praxisfeld der forensischen Psychiatrie lässt sich das Empowerment-Konzept nur schwer umsetzen. Eine Herausforderung dabei ist es, mit Klientinnen und Klienten tätig zu sein, welche wenig oder kaum Veränderungsmotivation zeigen und/oder eingeschränkte Kooperations- und Konfliktfähigkeiten besitzen und nicht bereit sind, diese zu entwickeln (vgl. Galuske 1998: 233 f). Eine weitere Schwierigkeit stellen die strukturellen Bedingungen dar, die das Umsetzen des Empowerment-Konzeptes erschweren. Das Empowerment, das auf hohe Selbstbestimmung der Betroffenen setzt, stösst im Kontext der forensischen Psychiatrie auf Fremdbestimmung und den gesellschaftlichen Kontrollauftrag der Sozialen Arbeit. Dies stellt einen Grundwiderspruch von Empowerment dar. Dennoch können die Professionellen der Sozialen Arbeit die normativ-ethischen Grundüberzeugungen des Empowerment-Konzeptes nutzen, um eine sozial gerechte, ressourcenorientierte und Selbstbestimmungsachtende Grundhaltung zu erlangen. Für Sozialarbeitende bedeutet dies in der Praxis der forensischen Psychiatrie, den Individuen dabei zu helfen, die aktuelle Situation zu verstehen (durch Informieren und Beraten), diese so selbstverantwortlich wie möglich zu bewältigen (z.B. durch die motivierende Gesprächsführung) und in ihr Chancen zur Erreichung von Zielen und Wünsche zu finden (vgl. Kruse 2007: 3–4). Nebst den Klientinnen und Klienten den Zugang zu Informationen und Ressourcen zur Verfügung zu stellen, sollte ihnen mehr Entscheidungs-

macht gewährt werden. Dies wirkt der Abhängigkeit der Klientschaft von professioneller Hilfe entgegen. Der Aufbau von gegenseitigem Vertrauen und das Akzeptieren der eigenen professionellen Rolle sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kooperation mit den Klientinnen und Klienten.

Ein konkreter Ansatz, der hier zur Anwendung kommen kann, ist die motivierende Gesprächsführung. Fehlende Problemeinsicht und externalisierende Ursachenzuschreibungen führen bei den Klientinnen und Klienten in der forensischen Psychiatrie oft zur mangelnden Motivation, etwas bei sich zu verändern. Die motivierende Gesprächsführung (motivational interviewing) bietet einen hilfreichen Ansatz für Menschen in Hilfsprozessen, welche nicht motiviert und veränderungsbereit sind (vgl. Herriger 2010: 88 ff.).

Durch das Zurverfügungstellen von Interventionen zur Gesprächsführung kann gezielt eine Entwicklung in Richtung Änderungsmotivation und Verhaltensänderung erreicht werden (vgl. Widulle 2011: 124–126).

## **5 Fazit**

Im letzten Teil der Bachelor-Thesis sollen die Fragestellungen beantwortet werden. Danach werden Schlussfolgerungen für den Beruf aufgezeigt und das persönliche Fazit der Autorin vorgestellt.

### **5.1 Beantwortung der Fragestellungen**

In der vorliegenden Bachelor-Thesis wurde als Ziel gesetzt, die Situation von Klientinnen und Klienten in der forensischen Psychiatrie in Bezug auf ihr Selbstbestimmungsrecht auszuarbeiten und festzuhalten, inwiefern die Soziale Arbeit mit ausgesuchten Handlungskonzepten und Ansätzen dies fördern kann. Demnach ergibt sich folgende Hauptfragestellung: *„Inwiefern kann die Selbstbestimmung der Klientel in der forensischen Psychiatrie durch die Professionellen der Sozialen Arbeit auf Grundlage des Empowerment-Konzepts und mit dem Ansatz der motivierenden Gesprächsführung gefördert werden?“*

Um die Hauptfragestellung zu beantworten, wurden fünf Teilfragen formuliert. Mithilfe der Teilfragen konnten hilfreiche Betrachtungsweisen zur Beantwortung der Fragestellung ermittelt werden. Anbei werden die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf die Hauptfragestellung der Reihe nach kurz erklärt.

**Teilfrage 1: Was wird unter dem Begriff der Selbstbestimmung aus sozialarbeiterischer Perspektive verstanden?**

Im Kapitel zwei wurde dargelegt, dass die Eigenständigkeit, Zugehörigkeit und Grund-sicherheit der Menschen zentrale Werte des professionellen sozialen Handelns sind. Eines der grundlegenden Ziele der Sozialen Arbeit liegt darin, den Klientinnen und Klienten die Partizipation zu ermöglichen, ihre materielle Versorgung sicherzustellen und sie so weit zu unterstützen, dass sie ihr Leben selbstständig gestalten können. Um diese Ziele zu erreichen, ist die Wahrung der Selbstbestimmung unabdingbar und stellt für die Professionellen der Sozialen Arbeit eine fundamentale Verpflichtung dar. Ihre Aufgabe besteht darin, die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeiten der Klientinnen und Klienten einzuschätzen, zu erkennen und zu unterstützen. Die Relevanz der Förderung und Wahrung der Selbstbestimmung spiegeln sich auch im Berufskodex der Sozialen Arbeit wider. Nun stellt sich die Frage, was die Soziale Arbeit unter Selbstbestimmung versteht. Grundlegend ist, dass mit selbstbestimmt ein Individuum bezeichnet wird, welches seine eigenen Bedürfnisse erkennt und sich aktiv dafür einsetzt. Nach dem Menschenbild der Sozialen Arbeit ist das Selbst einer Person massgebend für das Menschsein in einer Gesellschaft. Ist ein Mensch nicht in der Lage, in seinem Leben selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, dann kann die Nichtbefriedigung des Bedürfnisses schlussendlich zum Unwohlbefinden und zur Verschlechterung der Lebensqualität führen. Unter Selbstbestimmung ist auch die Fähigkeit der Willensbildung zu verstehen, welches den Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit ermöglicht zu entscheiden, ob sie auf eine Kooperation eingehen möchten oder nicht. Besonders in Zwangskontexten, wo die Entscheidungs- und Selbstbestimmungsfähigkeit der Klientschaft eingeschränkt ist, findet die Zusammenarbeit mit der Sozialen Arbeit nicht immer aus freiem Willen statt (siehe Kapitel 2.4).



### **Teilfrage 2: Welche Rolle spielt die Selbstbestimmung im Kontext der forensischen Psychiatrie?**

Durch die Einschränkung der Freiwilligkeit wird den Klientinnen und Klienten in Zwangskontexten die Fähigkeit, nach dem eigenen Willen zu handeln, begrenzt. Besonders in Zwangskontexten stellen die Wahrung und Achtung der Selbstbestimmung ein grosses Spannungsfeld dar. Das Spannungsfeld zeigt sich zwischen der angeordneten Hilfe durch Dritte und den individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Erwartungen der Klientinnen und Klienten. Wie in der ersten Teilfrage kurz angeschnitten, sind die Kontaktaufnahmen zwischen der Klientschaft und den Sozialarbeitenden (auch mit anderen Fachpersonen) in der forensischen Psychiatrie aufgrund der freiheitseinschränkenden Behandlung vorwiegend fremdinitiiert. Ebenso müssen bei der Zusammenarbeit strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Aufgrund dessen sind die Wahrung und Förderung der Selbstbestimmung in der forensischen Psychiatrie nur schwer umsetzbar. Dennoch gibt es in diesem Kontext Möglichkeiten, wie die Soziale Arbeit mit ihren Leitzielen von „Hilfe zur Selbsthilfe“ und ihrer unterstützenden Rolle agieren kann. Dazu wird der Fokus von der Freiwilligkeit auf die Motivation gerichtet. Die Veränderungs- und Behandlungsmotivation werden dabei als Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Resozialisierung gesehen. Bei der ressourcenorientierten Behandlung werden die Klientinnen und Klienten darin gefördert, Norm- und Wertvorstellungen zu erkennen, sich diese bewusst zu machen und ins eigene Handeln fliessen zu lassen. Dadurch wird der Klientschaft ermöglicht, selbstbestimmt nach den ethischen Normen und Werten zu agieren (siehe Kapitel 2.5).

### **Teilfrage 3: Wie zeigt sich das Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle in der forensischen Psychiatrie?**

Die Soziale Arbeit muss sich durch den doppelten Auftrag des Öfteren ethischen Problemen und Rollenkonflikten stellen. Im Kontext der forensischen Psychiatrie, wo die Freiheit bereits eingeschränkt ist und die Zusammenarbeit gezwungenermassen erfolgt, stellt dies für die Sozialarbeitenden eine grössere Herausforderung dar. Zum einen haben sie die Aufgabe, eine unterstützende und kooperative Arbeitsbeziehung aufzubauen, und zum anderen sind sie mit einem öffentlichen Interventions- und Kontrollauftrag konfrontiert, der erfüllt muss. Um diese schwierige Herausforderung zu bewältigen,

sind die Sozialarbeitenden darauf angewiesen, ein Gleichgewicht zwischen den Bedürfnissen und Interessen der Klientschaft und den sozialen Kontrollinteressen herzustellen (siehe Kapitel 3.5).

**Teilfrage 4: Welche Aspekte vom Handlungskonzept des Empowerments können in der forensischen Psychiatrie umgesetzt werden?**

Im Praxisfeld der Psychiatrie wird der Begriff Empowerment als Entwicklungsprozess verstanden, der es den Klientinnen und Klienten ermöglicht, wieder Einfluss auf ihr eigenes Leben zu nehmen. Wichtige Grundsätze dieses Konzeptes sind die Ressourcenorientierung, das Vertrauen in die Fähigkeiten der Menschen und die Akzeptanz der Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten. Da das Empowerment auf Freiwilligkeit und den Fähigkeiten der Selbstorganisation beruht, gestaltet sich die Umsetzung im Kontext der forensischen Psychiatrie schwierig. Dazu gehören zum einen die eingeschränkten individuellen Fähigkeiten der Klientschaft (wie z.B. der Wille zur Veränderung, Motivation) und zum anderen die herrschenden strukturellen Bedingungen (gesetzliche Vorgaben, Kontrollauftrag). Dennoch ist es in einem gewissen Rahmen möglich, in Zwangskontexten nach dem Empowerment-Konzept zu agieren. In der Zusammenarbeit mit den Klientinnen und Klienten sollte zunächst überlegt werden, welche Hürden bestehen, die ihre Selbsthilfe- und Selbstbestimmungsfähigkeiten einschränken. Durch die Stärkung ihrer Entscheidungsmacht wird der Klientschaft ermöglicht, in einem festgelegten Rahmen eigene Beschlüsse zu treffen. Dies wirkt dem Zustand der Abhängigkeit entgegen. Ebenfalls ist für eine selbstbefähigende Behandlung der Zugang zu Informationen ein wichtiger Bestandteil. Durch den Erhalt der Informationen können die Klientinnen und Klienten ihre Optionen abwägen und die daraus folgenden Konsequenzen besser einschätzen. Für eine am Empowerment orientierte Praxis ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zur Klientschaft massgebend für die Kooperation. Diese Aspekte aus dem Empowerment-Konzept könnten im Kontext der forensischen Psychiatrie ein Stück weit dem Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle entgegenwirken (siehe Kapitel 4.1.3).

**Teilfrage 5: Gibt es Prinzipien und Methoden im Ansatz der motivierenden Gesprächsführung, welche im Kontext der forensischen Psychiatrie genutzt werden können?**

Die Prinzipien bilden in der motivierenden Gesprächsführung die Leitlinie für das Gespräch mit Klientinnen und Klienten. Empathie auszudrücken, ist ein fundamentales Prinzip der motivierenden Gesprächsführung. Dabei wird der Klientschaft respektvoll zugehört und somit Verständnis für ihr Erleben und Verhalten entgegengebracht. Die Klientschaft wird so angenommen, wie sie ist. Diese Akzeptanz, welche ihnen entgegengebracht wird, kann sie zur Veränderung anspornen. Dazu kann die Förderung der Selbstwirksamkeit, die ein Schlüsselement für die Motivation darstellt, als weiteres Prinzip angeknüpft werden. Die Aufgabe der Sozialarbeitenden liegt darin, die Zuversicht der Klientschaft zu fördern und zu unterstützen. Durch die Selbstwirksamkeit erhalten Menschen die Überzeugung, dass sie in der Lage sind, bestimmte Aufgaben selbstständig auszuführen.

Beide Prinzipien können durch die Methode des aktiven Zuhörens ins Handeln umgesetzt werden. Dabei wird der Klientschaft ohne Unterbrechung zugehört und das Verstandene in eigenen Worten zusammengefasst. Es wird auf die Gedanken- und Erlebniswelt des Gesprächspartners/der Gesprächspartnerin eingegangen und generell auf Fragen, Meinungen und Ratschläge verzichtet. Vor allem im Kontext der forensischen Psychiatrie fördert das aktive Zuhören, das wertfreie Akzeptieren der Klientschaft und unterstützt dabei die Beziehungsgestaltung. Eine weitere Methode, die in der Beratung von Klientinnen und Klienten in der forensischen Psychiatrie genutzt werden kann, ist das Stellen offener Fragen. Eine gezielte Befragung kann helfen, die materielle, soziale und wie auch die psychische Situation der Klientschaft zu klären und dementsprechend eine umfangreiche Diagnostik zu erstellen. Ebenfalls wird durch das Stellen der sogenannten W-Fragen die subjektive Wirklichkeit der Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen nähergebracht und die gegenseitige Toleranz gefördert. Die motivierende Gesprächsführung beruht auf einem Menschenbild, bei dem ein respektvoller Umgang mit der Klientschaft und die Wahrung deren Autonomie angestrebt werden. Insbesondere im Kontext der forensischen Psychiatrie kann dadurch eine vertrauensvolle Kooperation zwischen der Klientschaft und den Sozialarbeitenden entstehen und die Veränderungsmotivation gefördert werden (siehe Kapitel 4.2.1, 4.2.4. und 4.2.5).

Zurückkommend auf die Hauptfragestellung, hat die Autorin festgestellt, dass die Selbstbestimmung der Klientel in der forensischen Psychiatrie durch die Professionellen der Sozialen Arbeit mithilfe des Empowerment-Konzeptes und mit dem Ansatz der motivierenden Gesprächsführung in gewissem Masse gefördert werden kann. Eine Hürde zeigt sich zum einen bei den individuellen Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten, durch fehlende Veränderungsbereitschaft, Motivation und Kooperationsbereitschaft, und zum anderen bei den strukturellen Bedingungen und dem damit einhergehenden Kontrollauftrag der Sozialen Arbeit. Die Kontaktaufnahmen zwischen der Klientschaft und den Sozialarbeitenden erfolgt fremdinitiiert und beruht nicht auf freiwilliger Basis. Der Zwang und die hohe Fremdbestimmung widersprechen dem Grundsatz des Handlungskonzeptes und des Ansatzes, die Selbstbestimmung der Menschen anzuerkennen und zu fördern. Dennoch ist die Umsetzung in einem bestimmten Rahmen möglich.

Die Selbstbestimmung der Klientschaft bildet einen fundamentalen Wert für jede sozialarbeiterische Tätigkeit (vgl. Holt 2000: 119). Grundlegend dafür ist eine professionelle Haltung, die sich an den inneren Fähigkeiten und Ressourcen der Klientinnen und Klienten orientiert. Die Aufgabe der Sozialarbeitenden liegt darin, die Klientschaft dabei zu unterstützen, die eingetretene Situation zu verstehen und diese selbstverantwortlich zu bewältigen. Jegliche Hindernisse, welche die Selbsthilfe der Betroffenen beeinträchtigen, sollten dabei durch die Sozialarbeitenden so gut es geht aus dem Weg geräumt werden. Zum einen ist es in der Kooperation mit Klientinnen und Klienten wichtig, die Entscheidungsmacht und den Zugang zu Informationen zu gewährleisten. Und zum anderen sollte die eigene professionelle Rolle fachlich-methodisch wie auch ethisch reflektiert werden (vgl. Klug/Zobrist 2013: 53). Hierbei ist es zentral, die beiden ethisch gerechtfertigten Aufgaben von Hilfe und Kontrolle in der Praxis so zu gestalten, dass zum einen die individuellen Ziele der Klientschaft (Stärkung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung) berücksichtigt und zum anderen der Schutz von möglichen Opfern gewährleistet werden (vgl. Klug/Zobrist 2013: 54). Dies ermöglicht den Professionellen der Sozialen Arbeit, den Ansprüchen und Bedürfnissen der Klientschaft und den Interessen der gesellschaftlichen Kontrollinstanzen ein Stück weit gerecht zu werden.

## 5.2 Schlussfolgerungen für den Beruf

In Kapitel 1 wurde zum Beginn der Arbeit die folgende Zielsetzung formuliert: *Die Autorin hat das Ziel, Wissen über die Selbstbestimmung von Menschen in der forensischen Psychiatrie für Sozialarbeitende zu erarbeiten.*

Durch die Beantwortung der Fragestellungen hat die Autorin festgestellt, dass die Förderung der Selbstbestimmung im Kontext der forensischen Psychiatrie verschiedene Herausforderungen mit sich zieht. In diesem Kapitel wird der direkte Bezug zur beruflichen Praxis hergestellt und zwei Möglichkeiten für die Professionellen der Sozialen Arbeit werden aufgezeigt, die bei der Förderung der Selbstbestimmung hilfreich sein können und ein Stück weit dem Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle entgegenwirken.

### Fachwissen über Zwangskontexte vertiefen:

Wie bereits im Kapitel 2.5 dargelegt, ist in der forensischen Psychiatrie eine Vielzahl der Kontakte zwischen der Klientschaft und der Sozialen Arbeit fremdinitiiert und diese finden aufgrund rechtlicher Vorgaben statt (vgl. Zobrist/Kähler 2017: 125). Das berufliche Selbstverständnis der Sozialen Arbeit und ihre Bereitschaft, mit Klientinnen und Klienten zu arbeiten, welche keine Hilfe wünschen, ist ein massgebender Punkt für eine erfolgreiche Tätigkeit in Zwangskontexten. Die Rollen- und Auftragsklarheit sowie die rechtlich und ethisch legitimierten Interventionen tragen ebenfalls zum Erfolg bei (vgl. ebd.: 126). Aufgrund dessen ist es nach der Autorin unabdingbar, die methodischen und strukturellen Herausforderungen, welche sich bei dieser Klientengruppe zeigen, in Aus-, Fort- und Weiterbildungen, vertieft zu thematisieren, damit dieses Selbstverständnis und die Klarheit der eigenen professionellen Rolle auch in herausfordernden Praxisfeldern gewährleistet werden können. Dies wäre ebenfalls eine Möglichkeit, sich Wissen über verschiedene Methoden und deren Transfer in die Praxis anzueignen (vgl. ebd.: 125). Wie im Kapitel 4 aufgeführt kann eine erfolgreiche Integration von Methoden und Konzepten (z.B. das Empowerment-Konzept oder die motivierende Gesprächsführung) die Selbstbestimmung fördernden Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit eröffnen.

### Sich im interdisziplinären Team positionieren:

Sozialarbeitende, welche in der forensischen Psychiatrie tätig sind, müssen mit Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus unterschiedlichen Fachbereichen zusammenarbeiten.

Eingebunden sind sie in ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Ärzten/Ärztinnen, Therapeuten/Therapeutinnen, Pflegenden und Psychologen/Psychologinnen (vgl. Kapitel 3.6). Die Aufgabe der Sozialen Arbeit liegt in der Zusammenarbeit vor allem darin, die sozialen Aspekte und deren Zusammenhänge wahrzunehmen und zu vertreten. Somit kann für die Klientschaft eine umfassende Behandlung gewährleistet werden.

Eine Schwierigkeit, die sich vor allem im Kontext der Psychiatrie zeigt, ist die Kooperation unter den Fachpersonen, die nicht immer auf Augenhöhe stattfindet. Aufgrund des jeweiligen medizinischen Fachgebietes kommen asymmetrische Beziehungsstrukturen zwischen den Ärzten/Ärztinnen und den Sozialarbeitenden deutlich zum Vorschein (vgl. Bischkopf et al. 2017: 27).

Für eine erfolgreiche Kooperation ist eine reflektierte und selbstsichere professionelle Haltung besonders wichtig. Dementsprechend ist es von Bedeutung, dass sich die Sozialarbeitenden ihres Aufgabengebiets bewusst sind, ihre eigene Position stärken und den anderen Disziplinen auf Augenhöhe begegnen (vgl. ebd.). Dabei dürfen sich die Sozialarbeitenden nicht zurückhalten, ihre professionsbezogene Haltung mitzuteilen. Vor allem dann, wenn die Selbstbestimmung der Klientschaft eingeschränkt wird, sollte die Soziale Arbeit vermittelnd eingreifen.

### **5.3 Persönliches Fazit**

Die Autorin konnte durch die vorliegende Arbeit in vielerlei Hinsichten Nutzen ziehen. Sie konnte sich vertieftes Wissen über die forensische Psychiatrie und deren Klientschaft aneignen. Es wurde der Autorin bewusst, dass die Klientinnen und Klienten aus der Forensik eine vulnerable Personengruppe darstellen, welche in ihren Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechten eingeschränkt werden. Ebenfalls hat sie festgestellt, dass die Soziale Arbeit ihre grundlegenden Ziele, wie die Förderung der Partizipation und Inklusion, die Sicherstellung der Lebensqualität sowie die Befähigung zur Lebensbewältigung auch in Zwangskontexten in einem bestimmten Mass umsetzen kann. Die Autorin konnte zuletzt erkennen, dass für die Sozialarbeitenden die Rollen- und Auftragsklärung, das Auseinandersetzen mit den professionsethischen Normen und Werten und die interdisziplinäre Kooperation besonders wichtig sind für eine die Selbstbestimmung fördernde Tätigkeit in der forensischen Psychiatrie.

## 6 Quellenverzeichnis

### 6.1 Literaturverzeichnis

- AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Bern: AvenirSocial.
- Bieri, Peter (2014). *Wie wollen wir leben?* München: Deutscher Taschenbuch-Verlag.
- Bischkopf, Jeannette (Hg.)/Deimel, Daniel (Hg.)/Walther, Christoph (Hg.)/Zimmermann, Ralf-Bruno (Hg.) (2017). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Böhnisch, Lothar/Lösch, Hans (1973). *Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination*. In: Otto, Hans-Uwe/Schneider, Siegfried (Hg.). *Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit*. Neuwied: Luchterhand. S.21 – 40.
- Bräunig, Garnet Helen (2008). *Zwang und Soziale Arbeit – ein Widerspruch in sich?* In: UTOPIE kreativ. Heft 212. S. 506–511.
- Caplazi, Alexandra (2013). *Die Person in Staat und Recht*. In: Mösch, Peter/Schleicher, Johannes/Schwander, Marianne (Hg.). *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte*. Bern: Haupt Verlag. S. 77–99.
- Chamberlin, Judi (2007). *Empowerment – eine Arbeitsdefinition von Betroffenenenseite*. In: Knuf, Andreas/Osterfeld, Margret/Seibert Ulrich. *Selbstbefähigung fördern– Empowerment und psychiatrische Arbeit*. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 20–27.
- Conen, Marie-Luise (2012). *Zur Hilfe gezwungen*. In: *SozialAktuell. Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit*. 3. Jg. (10). S. 10–12.
- Deci, Edward/Ryan, Richard (1993). *Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik*. In: *Zeitschrift für Pädagogik*. 39. Jg. (2). S. 223–238.
- Fornfeld, Barbara (Hg.) (2008). *Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Gage, Nathaniel/Berliner, David (1996). Pädagogische Psychologie. Weinheim: Psychologie-Verlags Union/Beltz.
- Galuske, Michael (1998). Methoden der sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim: Juventa Verlag.
- Geiser, Kaspar (2005). Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Freiburg i. Br.: interact Verlag.
- Gorynia, Michaela (2005). Soziale Arbeit in der Forensik: Was ist sie, was kann sie und was können sie sein? In: Werkstattschriften Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. 12. Jg. (3). S. 9–22.
- Habermeyer, Elmar/Lau, Steffen (2013). Sozialpsychiatrische Aspekte der Forensischen Psychiatrie. In: Rössler, Wulf/Kawohl, Wolfram (Hg.). Soziale Psychiatrie: das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. S. 265–276.
- Hähner, Ulrich/Niehoff, Ulrich/Sack, Rudi/Walther, Helmut (2013). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Hauss, Gisela (2012). Der Zwang zu ordentlichem Verhalten. In: SozialAktuell. Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit. 3. Jg. (10). S. 13–14.
- Hax-Schoppenhorst, Thomas/Schmidt-Quernheim, Friedhelm (2003). Professionelle forensische Psychiatrie. Bern: Hans-Huber Verlag.
- Heckhausen Jutta/Heckhausen, Heinz (Hg.) (2006). Motivation und Handeln. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Herriger, Norbert (2004). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Heuer, Martina (2008). Soziale Arbeit mit psychisch kranken Rechtsbrechern im Massregelvollzug–Ist-Analyse und Zukunftsperspektiven. Neubrandenburg: Hochschule für Soziale Arbeit.



- Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Holt, Paul (2000). Case Management: Context for Supervision: Community and Criminal Justice Monograph 2. Leicester: De Montfort University.
- Hrubesch-Millauer, Stephanie (2017). Erwachsenenschutzrecht. Zürich: Dike Verlag AG.
- Keupp, Heiner (1998). Ohne Angst verschieden sein. Von der fürsorglichen Belagerung zum Empowerment. In: Bock, Thomas/Weigang, Hildegard (Hg.). Handwerksbuch Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag. S. 76–92.
- Klug, Wolfgang/Zobrist, Patrick (2013). Motivierte Klienten trotz Zwangskontext. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Knuf, Andreas/Osterfeld, Margret/Seibert Ulrich (2007). Selbstbefähigung fördern– Empowerment und psychiatrische Arbeit. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Körkel, Joachim/Veltrup, Clemens (2003). Motivational Interviewing. Eine Übersicht. In: Suchttherapie. 4. Jg. (3). S. 115–124.
- Kröber, Hans-Ludwig/Dölling, Dieter/Leygraf, Norbert/Sass, Henning (Hg.) (2010). Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 2. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Kröber, Hans-Ludwig/Dölling, Dieter/Leygraf, Norbert/Sass, Henning (Hg.) (2007). Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 1. Stuttgart: Steinkopff Verlag.
- Mackowiak, Katja (1999). Motivations- und Beziehungsaufbau in der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. In: Borg-Laufs, Michael (Hg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1: Grundlagen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. S. 265–298.
- Maus, Friedrich/Nodes, Wilfried/Röh, Dieter (2008). Schlüsselkompetenz der Sozialen Arbeit für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Schwalbach am Taunus: Wochenschau Verlag.

- Miller, William R./Rollnick, Stephen (2009). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Miller, Tilly/Pankofer, Sabine (2000). Empowerment konkret! Handlungsentwürfe und Reflexionen aus der psychosozialen Praxis. Stuttgart: Lucius und Lucius.
- Mühl, Heinz/Theunissen, Georg/Wüllenweber, Ernst (2006). Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lambers, Helmut (2016). Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich. Leverkusen: Barbara Budrich Verlag.
- Rheinberg, Falko (2009). Motivation. In: Brandstätter, Veronika/Otto, Jürgen (Hg.). Handbuch der allgemeinen Psychologie-Motivation und Emotion. Göttingen/Bern: Hogrefe.
- Redlich, Alexander (2009). Kooperative Gesprächsführung in der Beratung von Lehrern, Eltern und Erziehern. Hamburg: Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg, Arbeitsgruppe Beratung und Training.
- Schiefele, Ulrich/Streblow, Lilian (2005). Intrinsische Motivation – Theorien und Befunde: In Vollmeyer, Regina (Hg.)/Brunstein, Joachim (Hg.). Motivationspsychologie und ihre Anwendung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 39–58.
- Schmocker, Beat (2016). Versuch über die Prinzipien der Sozialen Arbeit. In Merten, Ueli/Zängel Peter (Hg.). Ethik und Moral in der Sozialen Arbeit. Opladen: Barbara Budrich. S. 129–165.
- Schmocker, Beat (2011). Soziale Arbeit und ihre Ethik in der Praxis. Eine Einführung mit Glossar zum Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Bern: AvenirSocial.
- Sommerfeld, Peter/Ruegger, Cornelia (2012). Soziale Arbeit in der Sozialen Psychiatrie. In: Rössler, Wulf/Kawohl, Wolfram (Hg.). Soziale Psychiatrie: das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. S. 296–406.
- Stark, Wolfgang (1993). Die Menschen stärken. Empowerment als eine neue Sicht auf klassische Themen von Sozialpolitik und sozialer Arbeit. In: Wohlfahrtswerk für

- Baden-Württemberg (Hg.): Blätter der Wohlfahrtspflege. Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit. 140. Jg. (2). S. 41–46.
- Steger, Florian/Rubeis, Giovanni (2018). Kann Therapie besser machen? Ethische Besserung und therapeutische Besserung im Maßregelvollzug. In: Dudeck, Manuela/Steger, Florian (Hg.). Ethik in der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 3–10.
- Stiels-Glenn, Michael (1997): „Ich brauche doch keinen Aufpasser“. In: Sozialmagazin. 22. Jg. (1). S. 20–25.
- Stotz, Walter (2012). Auch unerwünschte Unterstützung kann zum Ziel führen. In: SozialAktuell. Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit. 3. Jg. (10). S. 15–17.
- Suhling, Stefan/Cottonaro, Sandra (2005). Motivation ist alles? Formen und Bedingungen von Veränderungs- und Behandlungsbereitschaft bei Inhaftierten. In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe. 16. Jg. S. 385–396.
- Trotter, Chris/Gumpinger, Marianne (Hg.) (2001). Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. Linz: edition pro mente. S. 97–305.
- Van Spyk, Benedikt (2011). Das Recht auf Selbstbestimmung in der Humanforschung Zürich/Baden-Baden: Dike Verlag/ Nomos Verlag.
- Wagner-Link, Angelika (2001). Kommunikation als Verhaltenstraining. Arbeitsbuch für Therapeuten, Trainer und zum Selbsttraining. München: Pfeiffer.
- Weber, Esther (2003). Beratungsmethodik in der Sozialarbeit: Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern. Luzern: Interact.
- Widmer Blum/Carmen Ladina (2010). Urteilsunfähigkeit, Vertretung und Selbstbestimmung—insbesondere: Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag. Zürich: Schulthess Verlag.
- Widulle, Wolfgang (2012). Gesprächsführung in der sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.

Wilkes, Constanze (2016). Psychiatrische Unterbringungen und Zwangsbehandlungen. Wiesbaden: Springer VS.

Zentrale Koordinationsstelle Bewährungshilfe (2012). Qualitätsstandards in der Bewährungshilfe. München: o.V.

Zobrist, Patrick (2018). Besondere Herausforderungen im Alltag der Sozialen Arbeit – kooperative Beratung im Zwangskontext. In: Gabriel-Schärer, Pia/ Schmocker Beat (Hg.). Soziale Arbeit bewegt, stützt, begleitet. Luzern: interact Verlag. S. 176–177.

Zobrist, Patrick/Kähler, Harro Dietrich (2017). Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. München: Ernst Reinhardt Verlag.

## **6.2 Elektronisches Verzeichnis**

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (2018). In: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html> [Zugriffdatum: 28. August 2019].

Bundesamt für Justiz (2011). In: [https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/aktuell/news/2011/ref\\_2011-01-12.html](https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/aktuell/news/2011/ref_2011-01-12.html) [Zugriffdatum: 1. September 2019].

Gerhart, Volker (2006). Selbstbestimmung: Zur Aktualität eines Begriffs. URL: <https://fiph.de/veroeffentlichungen/journale/cover-downloads/FIPH-Journal-2006-Herbst.pdf?m=1484146697&> [Zugriffdatum: 4. August 2019].

Kaminsky, Carmen (2015). Soziale Arbeit zwischen Mission und Nötigung: ethische Probleme sozialberuflichen Handelns in Zwangskontexten. Soziale Arbeit in Kontexten von Zwang. URL: [https://www.ethikjournal.de/fileadmin/user\\_upload/ethikjournal/Texte\\_Ausgabe\\_6\\_12\\_2015/Kaminsky\\_Soziale\\_Arbeit\\_zwischen\\_Mission\\_und\\_Noetigung-ethische\\_Probleme\\_sozialberuflichen\\_Handelns\\_in\\_Zwangskontexten\\_EthikJournal\\_3\\_2015\\_2.pdf](https://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_6_12_2015/Kaminsky_Soziale_Arbeit_zwischen_Mission_und_Noetigung-ethische_Probleme_sozialberuflichen_Handelns_in_Zwangskontexten_EthikJournal_3_2015_2.pdf) [Zugriffdatum: 20. September 2019].

Kant, Immanuel (1993). Kritik der praktischen Vernunft. In: Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma–Perspektiven der Disability Studies. URL: <https://www.bpb.de/system/files/pdf/Q72JKM.pdf> [Zugriffsdatum: 6. August 2019].

Kruse, Andreas (2007). Empowerment demenzkranker Menschen – eine personologische, kulturelle und gesellschaftliche Deutung. URL: <https://www.e-periodica.ch/digbib/view?pid=inc-001:2007:0::276#7> [Zugriffsdatum: 20. Oktober 2019].

Schweizerisches Strafgesetzbuch (2019). In: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html> [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2019].

Waldschmidt, Anne (2003). Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma–Perspektiven der Disability Studies. URL: <https://www.bpb.de/system/files/pdf/Q72JKM.pdf> [Zugriffsdatum: 6. August 2019].

## **7 Ehrenwörtliche Erklärung**

### **Erklärung der/des Studierenden zur Bachelor-Thesis**

Name, Vorname: Sundarampillai, Melanie

Titel Bachelor-Thesis: Selbstbestimmung in der forensischen Psychiatrie

Untertitel Bachelor-Thesis: Selbstbestimmungsrecht als Leitperspektive der Sozialen Arbeit im Kontext der forensischen Psychiatrie

Begleitung Bachelor-Thesis: Dr. phil. Patrick Oehler

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor-Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum: 02.01.2020

Unterschrift:

