

Konzept zur Behandlung entwicklungsverzögerter forensischer Patienten

Theoretische Grundlagen und praktische
Umsetzung

1

Dr. J. Knapheide

Wer ist „entwicklungsverzögert“?

- Entwicklungsstufen werden wesentlich später oder gar nicht erreicht
- Die kognitiven Fähigkeiten sind deutlich unterdurchschnittlich.
- Die soziale Kompetenz ist auf niedrigstem Niveau.
- Normen und Werte dienen nur der Rechtfertigung der Bedürfnisbefriedigung

2

Dr. J. Knapheide

Soziomoralische Grundlagen

- Perspektivenübernahme
- Gewichtung moralischer Argumente

3

Dr. J. Knapheide

Perspektivenübernahme („interpersonel understanding“)

Fähigkeit, sich in sozialen Situationen in andere Menschen
hineinversetzen zu können

Faktoren, die dabei eine Rolle spielen sind z.B. die Beziehungen untereinander, die Qualität der Situation, die individuellen Vorerfahrungen (Lebensgeschichte), die Ziele, die Emotionen (aktuelle und vergangene in ähnlichen Situationen, kognitive Inhalte, usw.

4

Dr. J. Knapheide

Gewichtung moralischer Argumente

Alles, was den sozialen Kontakt direkt oder indirekt regelt, wird als moralisch bezeichnet. Die Fähigkeit zwischen zwei gleichwertigen Regeln einen Ausgleich zu schaffen, setzt voraus, dass es übergeordnete Regeln gibt, die als Maßstab dienen können. Diese Metaregeln schaffen einen hierarchischen Normenaufbau, der Voraussetzung zur Wertung und Beurteilung moralischer Konflikte ist.

5

Dr. J. Knapheide

Stufen sozio-moralischer Entwicklung

- **Stufe 0** (undifferenzierte und egoistische Perspektivenübernahme; absolute Bedürfnisorientierung)
- **Stufe 1** (differenzierte und subjektive Perspektivenübernahme; undifferenzierte Gleichbehandlung)
- **Stufe 2** (selbstreflexive/Zweite Person- und reziproke Perspektivenübernahme; „konkrete Gerechtigkeit“)
- **Stufe 3** (Dritte Person- und gegenseitige Perspektivenübernahme; Bildung von Normen im Gruppenverband)

6

Dr. J. Knapheide

Stufe 0 (ca.70% der Patienten)

- Keine Unterscheidung zwischen physischen und psychischen Eigenschaften von Personen
- Absichtlich und unabsichtlich wird nicht differenziert
- Menschen haben unterschiedliche Perspektiven, die räumliche kann mit Inhalt gefüllt werden
- Rechtfertigung eigener Bedürfnisse
- Höherwertig ist das zur Rechtfertigung scheinbar besser geeignete

7

Dr. J. Knapheide

Stufe 1 (nach Förderung 30%)

- Differenzierung zwischen physischen und psychischen Merkmalen
- Absichtliches und unabsichtliches Verhalten werden unterschieden
- Jeweils nur ein Gefühl
- Das subjektive Befinden spiegelt sich im Äußeren
- „Jedem das Gleiche“
- Konfliktlösung ist bedürfnisorientiert
- Übernahme externer Wertehierarchie

8

Dr. J. Knapheide

Stufe 2 (noch im konkreten Denken)

- Beginnender Perspektivenwechsel mit Hilfestellung möglich
- Zweite Person-Perspektive
- Verschiedene Gefühle können nacheinander auftreten
- In Gruppen dyadische Freundschaften, jeder mit jedem; gleiche Interessen
- Gerechtigkeit auf konkretem Niveau (Jedem das Seine)
- Weiterhin Übernahme externen Wertesystems

9

Dr. J. Knapheide

Stufe 3 (keine Intelligenzminderung!)

- Vorstellung von „Persönlichkeit“ entwickelt sich
- Werte, Normen und Haltungen sind über längere Zeit stabil
- Dritte Person-Perspektive ist möglich
- Zusammenhalt von Gruppen durch gemeinsame Werte und Erwartungen
- Pluralismus undenkbar
- Verstoß gegen die Gruppennorm führt zum Ausschluss
- Der Nutzen für die Gruppe ist der Maßstab
- Wertehierarchie wird in der Gruppe vereinbart

10

Dr. J. Knapheide

Therapiefähigkeit (reflexive sprachliche Verfahren)

- Stufe 2 muss erreicht sein
- Perspektivenwechsel ist notwendige Voraussetzung zur Behandlungsmotivation und für eine reflexive Psychotherapie
- Ohne ein stabiles Normen- und Wertesystem ist eine zeitlich längerfristige psychotherapeutische Arbeit nicht möglich

11

Dr. J. Knapheide

Die Station oder Wohngruppe als Lernfeld

- Klare Grenzen ziehen
- Übergriffigkeiten verhindern
- Regeln zur Konfliktlösung vorgeben und einhalten
- Patienten in Fragen der Behandlung einbeziehen
- Willkür verhindern
- Mitarbeiter sollen als Individuen auftreten

12

Dr. J. Knapheide

Die Station oder Wohngruppe als Lernfeld 2

- Patienten als erwachsene Menschen behandeln, den jeweiligen Entwicklungsstand aber berücksichtigen
- Bereiche von Eigenverantwortung der Patienten festlegen
- Fragen der Gerechtigkeit sollen intensiv diskutiert werden
- Patienten sollen ihre Interessen angemessen vertreten
- Lernen unter Gleichen

13

Dr. J. Knapheide

Eigenverantwortung der Patienten (Beispiele)

- Zimmerbelegung
- Stationsinterner Putzdienst
- Erstellen der Ausgangspläne
- Selbstversorgungsgruppen
- Durchführung der Wohngruppenversammlung

14

Dr. J. Knapheide

Grenzen der Eigenverantwortung

- Vetorecht der MitarbeiterInnen, wenn es um grundsätzliche Fragen von Behandlung, Sicherheit oder Hygiene geht. Es ist eine stichhaltige, nachvollziehbare Begründung abzugeben
- Die Aufgabe der Station, ein Lernfeld zu sein, darf nicht verhindert werden.
- Die grundlegenden Entscheidungs- und Problemlösungsstrategien werden nicht verändert.

15

Dr. J. Knapheide

Stationsstruktur

- Wohngruppenversammlung
- Klinikversorgung
- Fördergruppe
- Therapiegruppe
- Außerstationäre therapeutische Maßnahmen (Vorbereitungsgruppe, Deliktgruppe)
- Nachsorgegruppe

16

Dr. J. Knapheide

Langzeitbeurlaubung 1

- Der Schritt aus dem gesicherten Haus in eine völlig ungewohnte Freiheit ist für unsere Patienten ein „schockierendes Erlebnis“. (Eine langsame Gewöhnung an Eigenverantwortung, an Normalität und Realität wird durch unglückliche Rahmenbedingungen ausgeschlossen.)

17

Dr. J. Knapheide

Langzeitbeurlaubung 2/1

- Die Begleitung im Alltag liegt bei der Nachsorgeeinrichtung.
- Die Mitarbeiter der Klinik sind Berater und sollen unterstützen. Sie sind für die forensischen Aspekte zuständig.
- Eigene Beobachtungen sind nur eingeschränkt möglich!
- Zeitnahe Reaktionen sind nur selten möglich.

18

Dr. J. Knapheide

Langzeitbeurlaubung 2/2

- Gratwanderung: notwendiger Freiraum versus zu dichte Annäherung an deliktrelevante Reize (Delikte werden wieder möglich!)
- Durch forensische Klinik bedingte Defizite in der sozialen Kompetenz werden deutlich.
- In der Klinik antrainierte Haltungen führen zu Konflikten in der Nachsorgeeinrichtung.

19

Dr. J. Knapheide

Langzeitbeurlaubung 2/3

- Supervision bzw. umfangreiche Information für die MitarbeiterInnen der Nachsorgeeinrichtungen, um einer Verunsicherung bei der Bewertung von Verhalten des Patienten entgegen zu arbeiten
- Aus fehlendem Hintergrundwissen resultierende individuelle Reaktionen „aus dem Bauch heraus“ müssen verhindert werden!

20

Dr. J. Knapheide

Langzeitbeurlaubung 3

- Alle an der Langzeitbeurlaubung Beteiligten sollten Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden können.
- Ein kontinuierlicher Informationsaustausch und die Bewertung des Verhaltens aus forensischer Sicht sind zentrale Bedingungen für eine erfolgreiche Langzeitbeurlaubung.

21

Dr. J. Knapheide

Entlassung

- Richterliche Entscheidung!
- Gutachterliche Einschätzungen müssen vorliegen.
- Führungsaufsicht
- Zeitlich befristete Rückkehr in die Klinik möglich!
- Nachsorge weiterhin durch Klinikmitarbeiter möglich.
- Verantwortung geht zu einem großen Teil auf den Patienten und die Führungsaufsicht über

22

Dr. J. Knapheide

Nachbetreuung

- Wir müssen möglichst viel Sicherheit geben!
- Die Kontrollaufgaben entfallen weitestgehend.
- Klare, verlässliche Strukturen schaffen und erhalten.
- Übersichtliche Regeln (Anzahl und Inhalt) vereinbaren.
- Langsamer Abbau der engen Kontakte zur Klinik
- Konsequenz in der Grenzziehung (Übereinstimmung von Worten und Taten), Bedingungen der weiteren Betreuung (Therapie) müssen eindeutig vereinbart sein.

23

Dr. J. Knapheide

Ergebnisse

- durch gezielte Förderung läßt sich der sozio-moralische Entwicklungsstand erwachsener Patienten verbessern
- reflexive psychotherapeutische Arbeit wird dadurch möglich
- Grundlage der Förderung ist ein Stationsklima, das auf Akzeptanz, klarer Regelung des Miteinanderumgehens und Verantwortungsteilung beruht
- Die Arbeit wird für die MitarbeiterInnen anspruchsvoll aber auch befriedigender.
- Die Nachsorge gehört in die Hand der Menschen, die in der Klinik für die Behandlung zuständig waren.
- Erfolg oder Scheitern entscheidet sich im Alltag, nicht in der Klinik

24

Dr. J. Knapheide

- Danke für Ihre Aufmerksamkeit.