

Beziehungsgestaltung und mögliche Methoden im forensischen Setting

Katharina Bernhold, Oxana Konrad, Fabian Altmann

Hintergrund

Das Verständnis der forensischen Psychiatrie bezog sich in der Vergangenheit besonders auf den Begriff der Sicherung des Patienten und dem damit verbundenen Schutz der Gesellschaft. Im Jahr 1984 erstellte Prof. Dr. Wilfrid Rasch ein Gutachten über die Situation der Maßregelvollzugsklinik Lipstadt-Eickelborn und kam unter Anderem zu dem Ergebnis, dass alle Berufsgruppen eine Beziehung zum Patienten aufbauen müssten (ihn also nicht ausschließlich nur zu sichern) um dem gegenseitigen Misstrauen entgegen zu wirken, sowie eine erhöhte Besserung des Patienten zu erreichen (Hax-Schoppenhorst 2008). In der heutigen forensischen Psychiatrie zeigt sich nun ein neues Verständnis. In einer qualitativen Untersuchung von Nadine Schüßler, über das professionelle Selbstverständnis Pfleger in der forensischen Psychiatrie, hat sich als „zentrale Kategorie des professionellen Selbstverständnisses“ die Beziehung zum Patienten herausgestellt (Schüßler 2013) Hierdurch wird deutlich, dass die Beziehung zum Patienten ein wesentliches Merkmal der pflegerischen Arbeit in der forensischen Psychiatrie darstellt.

Empathie ist nach Meinung der Autoren eine wichtige, unverzichtbare Basis für ein gelingendes und zum Erfolg führendes Arbeitsbündnis. Denn nur, wenn der Patient sich in dieser professionellen Beziehung wohlfühlt und Vertrauen zu den Pflegenden hat, kann eine tragfähige Beziehung hergestellt werden, durch die Pflegeziele erreicht und Krisen und Veränderungen des Patienten zeitnah erkannt werden.

Forensische Patienten sind oft nicht intrinsisch veränderungsmotiviert und verfügen über spezifische Interaktions- und Beziehungsmuster, die vor allem durch folgende Symptome beeinflusst werden: gesteigertes Selbstwertgefühl, betrügerisches und hochmanipulatives Verhalten, Mangel an Empathie, Fehlen von Reue oder Schuldgefühlen, verzerrte Eigen- und Fremdwahrnehmung, mangelnde Frustrationstoleranz, impulsives und grenzüberschreitendes Verhalten, hohe narzisstische Kränkbarkeit und hohe Anspruchshaltung gegenüber ihren Beziehungspartnern. Hier zeigt sich ein mehrdimensionales „scheitern“ auf vielen Ebenen wie: Sozialisationsdefizite durch Traumatisierung oder emotionale Vernachlässigung sowie kognitiv verzerrte Denkschemata. Dieses sind oft die Ursachen für dysfunktionales Verhalten. Ein Weg besteht darin >den Patienten einfach dort abzuholen, wo er steht<. Zu verstehen, was Menschen dazu bringt, gegen ihresgleichen Gewalt anzuwenden und wie es andererseits möglich ist, unter größten Widrigkeiten die eigene Empathie zu bewahren, entwickelte der Kommunikationspsychologe und Psychotherapeut Marshall B. Rosenberg (1934- 2015) die Theorie und das Gesprächsmodell der Gewaltfreien Kommunikation. Die Ideen wurden durch biografische Schlüsselerlebnisse beeinflusst, maßgeblich von Carl Rogers, wie auch von Fachkollegen. Gewaltfreie Kommunikation ist eine Möglichkeit, die Beziehungen auf respektvolle und empathische Weise zu gestalten. Das Grundprinzip ist schnell verständlich und direkt in der Praxis anwendbar. Es beschränkt sich auf vier konkrete Kommunikationsschritte: „die Beobachtung“, „die Gefühle“, „die Bedürfnisse“ und „die Bitte“.

Mittels der Motivierenden Gesprächsführung (MI) können Pflegefachpersonen die Patienten dabei begleiten, Entscheidungen zu treffen und Veränderungen anzugehen. Entwickelt wurde die Methode in den 70er Jahren von Miller und Rollnick zur Förderung von Veränderungsschritten im Suchtbereich. Die Aufgabe von professionellen Helfern besteht darin, ihr Wissen und ihre Energie zur Förderung der Eigenverantwortung der Betroffenen einzusetzen. Das Herzstück der Methode bilden die vier Grundprinzipien: „Empathie ausdrücken“, „Diskrepanzen entwickeln“, „den Widerstand aufnehmen“ und „Selbstwirksamkeit fördern“.

Fragestellung

Wie wichtig ist der Aufbau einer professionellen Beziehung im forensischen Setting und welche Auswirkungen kann Beziehungsabstinenz oder -reduktion haben?

Ergebnisse

Der Beziehungsbegriff wird anhand der persönlichen und therapeutischen Beziehung erklärt und verdeutlicht zusätzlich den Unterschied von Beziehungen im beruflichen und privaten Bereich. Hildegard Peplau beschreibt die zwischenmenschliche Beziehung in der Krankenpflege, welche bis heute in der Literatur Aktualität findet. Für die forensische Psychiatrie ergeben sich weitere Besonderheiten bezüglich des Delikts und den institutionellen Gegebenheiten. Die Eigenreflexion von forensisch Pflegenden und der menschliche Umgang mit Abgrenzung von Delikt und Diagnosestellung spielen eine weitere wichtige Rolle.



Fazit

Die Methoden der Gewaltfreien Kommunikation und der Motivierenden Gesprächsführung, wie auch das Training der Empathiefähigkeit, sollte zu Ausbildungsgängen von pflegerischen Berufen verbindlich dazugehören. Außerdem kann es als fester Bestandteil in die innerbetrieblichen Fortbildungsangebote etabliert werden. Dies kann nachhaltig die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden verbessern und zu tragfähigen Absprachen mit den Patienten führen. Die Förderung von Empathiefähigkeit kann durch die Gabe, Patienten besser zu verstehen und anzunehmen, eine wünschenswerte Auswirkung auf den Erfolg in der Pflege und der Therapie darstellen. Die Studienlage zur wissenschaftlichen Evidenz der Motivierenden Gesprächsführung und der Gewaltfreien Kommunikation bei psychischen Störungen, insbesondere im psychiatrischen Behandlungssetting, fällt noch relativ mager aus. Die Forschungslage scheint, in Bezug auf die Beziehungsreduktion, nicht ausreichend zu sein. Durch Sicherungsmaßnahmen, wie z.B. die Absonderung eines Patienten in den Kriseninterventionsraum, werden Beziehungen eingeschränkt und lassen unterschiedlichste Auswirkungen in der Zusammenarbeit mit dem Patienten vermuten.

Literatur

Geiger S.; Baumgärtner S.(2015)Empathie als Schlüssel Beltz Verlag Weinheim, Basel
Kremer G.; Schulz M.(2012) Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie
Rosenberg M..B.(2007) Gewaltfreie Kommunikation. Junfermann Verlag Paderborn
Hojat, M. (2007) Empathy in Patient Care. Springer Verlag New York
Bischoff- Wanner, C. (2002) Empathie in der Pflege: Begriffserklärung und Entwicklung eines Rahmenmodells. Huber Verlag Bern
Schmidt- Quernheim, F., Hax- Schoppenhorst (2008) Professionelle forensische Psychiatrie. Huber Verlag Bern
Bild: <http://www.ruprecht.de/wp-content/uploads/2014/11/EmpathieAppstore-e1415965286622.jpg>