

Mahler | Wullschleger | Oster

Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen

Ein Praxisleitfaden

Psychosoziale Arbeitshilfen 42

Inklusive Downloadmaterial



Psychiatrie
Verlag



Lieselotte Mahler, Alexandre Wulschleger, Anna Oster
Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen
Ein Praxisleitfaden

Psychiatrie
Verlag 



Lieselotte Mahler
ist Cheförztn der
Abteilung Psychiatrie
und Psychotherapie I
der Kliniken im Theodor-
Wenzel-Werk, Berlin.



Alexandre Wullschlegler
ist psychiatrischer
Oberarzt in der
Universitätsklinik Genf.



Anna Oster ist Psycho-
login, Assistentin und
Wissenschaftliche Mit-
arbeiterin der Abteilung
Psychiatrie und Psycho-
therapie I der Kliniken
im Theodor-Wenzel-
Werk, Berlin.

*Ein besonderer Dank für die Mitarbeit an der Entwicklung, Implementierung
und Beforschung des Leitfadens und der standardisierten Nachbesprechung gilt:*

*Angelika Vandamme & Christiane Montag
sowie Antje Wilfer, Martin Sperling, Andreas Gervink, Juliane Mielau,
Lara Renner, Felix Bermpohl & Andreas Heinz*

Lieselotte Mahler, Alexandre Wulschleger, Anna Oster

Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen

Ein Praxisleitfaden

Psychiatrie
Verlag 

Lieselotte Mahler, Alexandre Wulschleger, Anna Oster
Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen. Ein Praxisleitfaden
Psychosoziale Arbeitshilfen 42

1. Auflage 2022
ISBN: 978-3-96605-101-9
ISBN E-Book (PDF): 978-3-96605-109-5

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2022
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung
des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.
Lektorat: Martina Ohlrogge, Köln
Umschlagkonzeption: GRAFIKSCHMITZ, Köln
Umschlaglayout und Umschlagfoto: Iga Bielejec, Nierstein
Typografiekonzeption und Satz: Iga Bielejec, Nierstein
Druck und Bindung: Plump Druck & Medien, Rheinbreitbach

Geleitworte	8
»Zwangsmaßnahmen als Ausdruck von misslungener Kommunikation« <i>Thomas Bock</i>	8
»Die Kommunikation gerät nicht erst mit der Zwangsmaßnahme in Schieflage.« <i>Gwen Schulz</i>	9
Warum dieses Buch?	13
Zwangsmaßnahmen und die Psychiatrie	14
Formen von Zwang	15
Rechtliche Rahmenbedingungen	17
Zwangsmaßnahmen müssen alternativlos sein	18
Ursachen für Zwangsmaßnahmen	20
Folgen von Zwangsmaßnahmen	22
Das Weddinger Modell	24
Warum Zwangsmaßnahmen nachbesprechen?	30
Nachbesprechungen in der Praxis	32
Leitfadengestützte Nachbesprechung im Weddinger Modell	33
Die Notwendigkeit transparenter Entscheidungsfindungsprozesse	34
Ziele der leitfadengestützten Nachbesprechung	37
Anwendung des standardisierten Leitfadens	44
»Wie wir uns begegnen« Setting der Nachbesprechung	44
»Was wir gemeinsam reflektieren« Inhalte des Leitfadens	50
Fallbeispiel	58
Auf einen Blick: Was Beteiligte der Pilotstudie über die Nachbesprechung sagen	67
Erstellung von Krisenplänen und Behandlungsvereinbarungen aus der Nachbesprechung	69

Implementierung der leitfadengestützten Nachbesprechung	71
Implementierung im Behandlungsalltag: »Wie kann es gehen?«	71
Schulung der Mitarbeitenden	75
Hürden und Widerstände im Implementierungsprozess	77
FAQs zur Implementierung und Durchführung leitfadengestützter Nachbesprechungen	80
Wissenschaftliche Evaluation der leitfadengestützten Nachbesprechung	86
Studie über die Auswirkungen der Nachbesprechung	86
Fazit	99
»Warum sollten wir Zwangsmaßnahmen nachbesprechen?«	99
»Warum ist die leitfadengestützte Nachbesprechung eine geeignete Intervention?«	101
Literatur	103

Downloadmaterial

Behandlungsvereinbarung

Leitfaden zur Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen

Kurzübersicht »Wie wir uns begegnen«

Krisenplan

Schulungsunterlagen der Mitarbeitenden



Die Materialien finden sich auf:

<https://psychiatrie-verlag.de/product/nachbesprechung-von-zwangsmassnahmen/>

Den Zugangscode finden Sie auf Seite 100.

»Zwangsmaßnahmen als Ausdruck von misslungener Kommunikation«

Thomas Bock

Kommt es zu Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie, kann das als Ausdruck einer misslungenen Kommunikation verstanden werden. Dafür sind immer beide Seiten verantwortlich. Doch selbst wer Zwang anders erklärt, dürfte Mühe haben, zu begründen, dass nach der Zwangserfahrung die Kommunikation endgültig stirbt. So als wäre nichts geschehen. Sehr oft findet danach kein Gespräch statt, gestehen wir den betroffenen Menschen keinen Austausch zu. Weil wir uns schämen? Weil wir das als Zumutung empfinden? Weil wir keine Worte finden? Weil wir dafür ehrlich sein, nicht nur über unsere Macht, sondern auch unsere Ohnmacht und unsere Grenzen sprechen müssten. Wie würde es uns selbst gehen, wenn wir – in welchem Kontext auch immer – eine Überwältigung erleben. Wäre ein nachher-Sprechen nicht das Mindeste?

Das Psychoseseminar als Keimzelle des Dialogs entstand vor allem, weil Dorothea Buck der Psychiatrie das Sprechen beibringen wollte. Tief verstört hatte sie die sprachlose gewaltsame Psychiatrie der Nazizeit, als am Schreibtisch über Leben und Tod, mindestens aber die Zwangssterilisation entschieden wurde – ohne jedes Gespräch. Natürlich distanzieren wir uns von dieser Gewalt; aber müssen wir dann nicht erst recht das Gespräch suchen? Müssen wir nicht von uns aus Erklärungen anbieten, warum wir glauben, in der Not Zwang ausüben zu müssen? Müssen wir nicht fragen, wie wir gesehen und empfunden wurden? Müssen wir nicht systematisch und gemeinsam nach Wegen suchen, eine Wiederholung zu vermeiden? Müssen wir nicht lernen wollen?

Mit diesem Buch berichtet das Team um Lieselotte Mahler von der Entwicklung, der Evaluation und dem Erfolg eines Leitfadens für eine Nachbesprechung. Der Leitfaden soll uns das Gespräch erleichtern und dabei die Position des betroffenen Menschen stärken. Ich vermute, dass wir es sind, die diese Ermütigung brauchen. Zumindest im Dialog erlebe ich, dass Psychoseerfahrene

danach hungern, dass wir uns transparent machen: Warum konnten wir nicht anders? Wie könnte es anders gehen? Der Zeitpunkt für so ein Gespräch wird vielleicht nicht immer gleich sein und auch der Ort will gut gewählt sein. Nur wer erlebt, dass wir es uns schwer machen, Zwang auszuüben, dass wir uns nicht wohl damit fühlen, dass wir gemeinsam nach Alternativen suchen – z. B. in Behandlungsvereinbarungen –, kann seinen Frieden finden, mit dem, was da mit und gegen ihn oder sie passiert ist. Das Gespräch danach braucht offene Karten, braucht unser Zugeständnis, dass wir mit unserem Latein am Ende waren, braucht eine Erklärung der Machtausübung. Nur wenn wir unser Handeln und damit auch unsere Macht zumindest im Nachhinein infragestellen, setzen wir sie nicht unhinterfragt fort. Nur wenn wir es ehrlich meinen mit den eigenen Zweifeln, aber auch mit der Begründung unserer Entscheidung, können wir zumindest ansatzweise dazu beitragen, die Symmetrie wiederherzustellen, die vermutlich schon vor der Maßnahme verloren gegangen ist. Ich wünsche dem Buch und dieser Ermutigung zu einer qualifizierten Nachbesprechung viel Erfolg. Ich möchte nahelegen, sie mit der Idee der Behandlungsvereinbarung zu verknüpfen; beide Projekte waren Teile eines gemeinsamen größeren Forschungsverbundes. Ich empfehle, bei der Moderation der Nachbesprechung auch Genesungsbegleitende zu berücksichtigen; im Zusammenhang mit der Behandlungsvereinbarung hat das die Position der Betroffenen, die Qualität der Vereinbarung und damit ihre Nachwirkung gestärkt. Schön wäre, wenn wir so der Vermeidung von Zwang näher kämen.

Thomas Bock ist Professor für Klinische Psychologie und Sozialpsychiatrie, Psychologischer Psychotherapeut am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

»Die Kommunikation gerät nicht erst mit der Zwangsmaßnahme in Schieflage.«

Gwen Schulz

Kann man als von Zwangsmaßnahmen betroffener Mensch ein konstruktives Vorwort zu einem Buch formulieren, das nur von Profis geschrieben wurde? In der näheren Auseinandersetzung mit dem Thema merke ich, wie absolut unverarbeitet diese Erfahrung von Demütigung, unendlicher Scham und Ohnmacht in mir aufsteht, wie alles zurückrollt – als wäre es gestern gewesen. Dabei ist es Jahre her. Bis heute erlebe ich die Zwangsmaßnahmen als ungerecht, als

willkürlich, als Machtdemonstration, als Grenzüberschreitung. Hätte mir eine Nachbesprechung geholfen? Hätte ich auch nur ein einziges Wort geglaubt in einem System, in dem die Machtverhältnisse so klar geregelt sind, wie mir auch immer wieder verdeutlicht wurde? Wäre ich bereit gewesen zuzuhören? Hätte man mir zugehört? Wäre das eine Chance gewesen?

Mir wurde keine Nachbesprechung angeboten, das war zu der Zeit nicht üblich. Und leider ist es auch heute nicht üblich, sondern wird eher als anstrengende unnötige Mehrarbeit empfunden.

Ich schreibe dieses Vorwort, weil ich weiß, dass die Autorinnen und der Autor dieses Buches das ändern wollen, weil sie dafür werben, dass alle daran beteiligten Personen sich einer solchen Erfahrung stellen, sich befragen und in ihrer Selbstverständlichkeit der Macht verunsichern lassen.

Ich verstehe nicht, warum nicht jeder Mensch, der Zwangsmaßnahmen ausgeführt hat, der andere Menschen fixiert hat, in ein Isolierzimmer gesperrt, überwältigt hat, ein eigenes inneres Bedürfnis verspürt, darüber mit den Betroffenen zu sprechen. Wie kann man sich auf Station danach sonst in die Augen gucken, wie kann man sich begegnen? Wie kann man sich noch als Mensch erkennbar machen, der das so nicht gewollt hat? Gibt es nicht automatisch einen großen Wunsch, mit dem betroffenen Menschen ins Gespräch zu gehen, gemeinsam nach Alternativen zu suchen? Sicher nicht sofort – aber doch sobald wie möglich.

Zwangsmaßnahmen sind (hoffentlich) eine extreme Ausnahmesituation für alle Beteiligten. Bisher haben Mitarbeitende die Möglichkeit, sich im Gespräch mit dem Team zu entlasten, sich rückzuversichern, darin zu bestätigen, dass eine Maßnahme gegen den Willen eines anderen Menschen – nicht Patientin oder Patient, wir bleiben gleichwertige Menschen! – notwendig war. Die eigene Erfahrung der Hilflosigkeit, Ohnmacht, vielleicht auch Wut ist im Team mitteilbar – und deshalb scheinbar berechtigt – und kann so für die professionell Tätigen auf Abstand gebracht werden. Der Alltag auf der Station und im Privatleben geht weiter, die Erfahrung reiht sich ein, relativiert sich.

Das ist für den betroffenen Menschen anders.

Er kann sich nicht entlasten. Er bleibt mit der Ungeheuerlichkeit der Erfahrung allein. Er hat keine Außenwelt zu seiner Verfügung. Seine Wirklichkeit sind die Mitarbeitenden der geschlossenen Station. Daran liest er seinen Wert ab. Da relativiert sich nichts einfach so, weil eine Zwangsmaßnahme nur eine »kleine« Erfahrung inmitten eines strukturierten Lebens wäre. Die Koordinaten haben meist vorher schon nicht mehr gestimmt.

Für eine innere Rehabilitation, für eine wie auch immer geartete Lernerfahrung

wäre ein Gesprächsangebot, wie es zu der Zwangsmaßnahme gekommen ist, dringend notwendig. Vielleicht wird das erst mal abgelehnt. Trotzdem wird gehört, spürbar, dass eine Zwangsmaßnahme nicht das Ende jeder Beziehung sein muss, dass es ein lebbares Danach geben kann, um dass sich beide bemühen können, dass der / die andere ein Interesse daran hat, zu sprechen, sich zu erklären, zu fragen, dass es um Beziehung, um Begegnung geht – auch wenn sie professionell ist. Beide stehen vor einem Problem und haben den Wunsch, dass sich das nicht wiederholt. Beide sind Handelnde der Situation.

Von einer solchen »standardisierten« Nachbesprechung handelt dieses Buch. In dieser Besprechung kommen alle zu Wort. Es geht nicht darum, dass der betroffene Mensch einseitig die Maßnahme im Rückblick absegnet, einsichtig sein muss. Vielleicht sogar verstehen soll, warum diese zum eigenen Schutz notwendig war. Im Regelfall hat es zuvor eine Eskalation an Missverständnissen gegeben, war Bedrohung im Raum. In dieser Nachbesprechung geht es eigentlich um eine »Davor-Besprechung«. Fragen aus dem Leitfaden verdeutlichen das: »Was hätte das Personal anders machen können?«, »Hätten Sie sich als Patientin oder Patient anders verhalten können?«, »Hätte es etwas gegeben, was die Situation erleichtert hätte?«.

Es geht darum, sich gegenseitig zuzuhören, möglichst auch die Perspektive zu wechseln. Es kann allerdings nichts darüber hinwegtäuschen, dass die Macht bei den professionell Tätigen liegt. Ein betroffener Mensch, der sich durch eigene Ängste, evtl. Geringschätzung, Demütigung, Ignoranz oder auch deutliches Zu-nahe-Kommen bedroht fühlt, hat weder die Möglichkeit noch das Recht, Mitarbeitende in einem erträglichen Abstand »zu fixieren«, oder in einem anderen Zimmer zu »isolieren«. Dazu kommt, dass Mitarbeitende einer Station in der Regel in einem schützenden, als massiv empfundenen »WIR« auftreten. Der Betroffene hat oft nicht einmal mehr ein selbst empfundenes ihn schützendes »ICH«.

Ein Perspektivwechsel kann nur stattfinden, wenn die einzelnen Mitarbeitenden sich zu ihrem Ich bekennen, menschliche eigene Gefühle in der Situation deutlich machen. Dann wird etwas spürbar, dann stehen sich plötzlich zwei Menschen gegenüber. Da besteht die Chance zu verstehen, weil das Gegenüber erkennbar wird. Da gelten die allgemeinen Regeln im Umgang mit Menschen, die in der Psychiatrie oft ausgehebelt sind. Es ist immer wieder hilfreich, sich als professionell tätiger Mensch zu überlegen, was er oder sie selbst brauchen würde, wenn das eigene Leben aus den Fugen gerät. Menschen mit Diagnosen unterscheiden sich nicht in ihren existenziellen Bedürfnissen nach Respekt, Anteilnahme, Gesehenwerden, Gefragtwerden.