



21. Forensische Fachtagung »Sex & Drugs & Rock `n` Roll«

Stand by me - Familie, Freundschaft und Beziehung im Maßregelvollzug

Programm zur Fachtagung vom 5. bis 7. Mai 2015



Vorwort

„Stand by me – Familie, Freundschaft und Beziehung im Maßregelvollzug“

Gemeint ist nicht der Film von Rob Reiner aus dem Jahr 1986, der nach einer Erzählung von Stephen King entstand. Auch wenn der Film über Freundschaft berichtet, gemeint ist der Song von Ben King, der unter anderem in der Fassung von Otis Redding zu Weltruhm gelangte. Dieses Lied berichtet über eine Beziehung die Halt, Sicherheit und Trost gibt.

Beziehungen prägen uns in der Entwicklung, im weiteren Leben aber auch in der Behandlung.

Jedoch findet die Behandlung manchmal unter erschwerenden Bedingungen statt, da die Spezialkliniken für forensische Psychiatrie zwar Teil des öffentlichen Gesundheitswesens sind, aber sie unterliegen - mehr noch als Allgemein Psychiatrische Kliniken - der überkritischen Beobachtung und Berichterstattung, einem häufig emotional gefärbten Prozess, der manchmal vergessen lässt, dass es letztendlich um kranke Menschen geht, Menschen, über die Jules Falret (1824 - 1902), ein zu seiner Zeit einflussreicher Psychiater, bereits 1868 sagte:

„Sobald ein Krimineller als geisteskrank anerkannt ist, ist es ein Kranker, der Sympathie und Mitleid erfahren soll“.

Die Behandelnden sollten, trotz aller Außeneinflüsse, in der Therapie eine haltgebende Struktur und eine Atmosphäre der Verlässlichkeit ermöglichen. Dadurch verhindern sie, dass sich in der therapeutischen Beziehung die ursprüngliche krankmachende Beziehung wiederholt und können so einen Heilungsprozess einleiten, der darauf abzielt, die sich aus psychischen Störungen ableitende Gefährlichkeit zu mindern.

In der Bindungstheorie wird davon ausgegangen, dass Menschen ein Bedürfnis nach engen und von Gefühlen geprägten Beziehungen zu anderen Men-

schen haben.

Seit den Arbeiten Melanie Kleins über Objektbeziehungen wissen wir, dass das Kind aus frühen Beziehungen Vorstellungen über sich und seine Mitmenschen entwickelt, welche die Persönlichkeitsentwicklung und damit spätere Beziehungsgestaltungen entscheidend beeinflussen.

Solche Beziehungen, sei es in der frühen Mutter-Kind Dyade oder in der Triade Vater- Mutter- Kind, sei es in der Familie oder im sozialen Umfeld, begleiten uns ein Leben lang.

Sie prägen nicht nur unsere frühen psychosozialen Entwicklungsmöglichkeiten, sondern auch deren Niederschlag in der persönlichen Entwicklung und die sich bei Bedarf daraus ableitenden Behandlungsmöglichkeiten.

Während der Fachtagung werden die tiefenpsychologisch-psychodynamische und die kognitiv-behaviorale Richtung mit ihren Entwicklungen aufzeigen, dass es möglich ist, aus dem Verständnis des „Gewordenseins“ der Patientinnen und Patienten diese dann auch erfolgreich zu behandeln und warum welche therapeutischen Vorgehensweisen wirksam sein können.

Nicht nur die Rolle der (frühen) Beziehungen sollen

aufgezeigt werden, es werden auch therapeutische Rahmenbedingungen diskutiert.

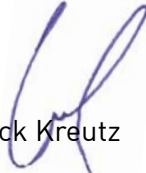
Die Bedeutung von co-therapeutischen Verfahren wie Kreativ-, Sport- und Ergotherapie und das „Feld der Beziehungsgestaltung“ wird thematisiert werden, sowohl im therapeutischen als auch alltäglichen stationären Raum.

Verschiedene Arbeitsgruppen bieten die Möglichkeit, individuelle Fragen zu diskutieren und (vielleicht) zu beantworten.

Ich möchte Sie daher dazu einladen, diese Fachtagung vom 05.05. bis zum 07.05.2015 durch Ihre Teilnahme und Diskussionsbeiträge zu gestalten.

Und natürlich, wie in jedem Jahr, alte Freundinnen und Freunde wiederzutreffen oder neue kennenzulernen.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Jack Kreutz

Dienstag, 5. Mai 2015

Moderation **Michael Bay**

11:30h Eröffnung des Tagungsbüros und kleiner Imbiss im Gesellschaftshaus

13:00h Eröffnung der Tagung, mit Grußworten von:

Martina Wenzel-Jankowski

LVR-Dezernentin, Köln

Uwe Dönisch-Seidel

Landesbeauftragter MRV, NRW, Düsseldorf

Dr. Jack Kreutz

Fachbereichsarzt Forensik, LVR-Klinik Bedburg-Hau



- 13:30h **Entwicklung (-sdefizite) und Familie**
Prof. Dr. Manfred Cierpka
- 14:15h Pause
- 14:30h **Gewalt und Entwicklungsrisiken von Familien mit Zuwanderungsgeschichte**
Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan
- 15:15h Pause
- 15:30h **Wenn der Vater fehlt -
Entwicklungspsychologische Bedeutung des Vaters und Langzeitfolgen seines Fehlens**
Prof. Dr. Matthias Franz, Düsseldorf
- 16:15h Pause
- 16:30h **Diagnosen und Phänomen:
Zur besonderen Perspektive von Pflegediagnosen**
Jürgen Hollick, Irsee
- 18:00h Gemeinsames Abendessen
- ab
- 19:30h Angebot zu einer Führung durch die
mittelalterlich geprägte Stadt Kalkar und
zu den wertvollen Schnitzaltären ihrer
Pfarrkirche St. Nicolai.
Anschließendes gemütliches Beisammensein
im Brauhaus der Alten Mühle Kalkar.



Mittwoch, 6. Mai 2015 »Tag der Arbeit«

Moderation **Michael Bay**

- 09:00h **Ein Leben ohne Kriminalität – und sein Preis.
Besuch bei den Mosuo, einer matrilinearen Gemeinschaft in China**
Ann Kathrin Scheerer, Hamburg
- 09:45h Pause
- 10:00h **Arbeitsgruppen**
- 12:30h Mittagessen
- 14:00h **Arbeitsgruppen**
- 15:30h Pause
- 15:45h -
17:15h **Arbeitsgruppen**
- ab 17:30h Möglichkeit zur Teilnahme an Führungen
durch die Klinik
- 20:00h Gemeinsames Abendessen
- ab 21:00h **Kongressfete `Fire it up`**
- mit der Band „Sex in the fridge“



Donnerstag, 7. Mai 2015

Moderation **Michael Bay**

- 09:30h **„Drogen und Gewalt“ - Ergebnisse einer 3-Jahres-Katamnese zu Erfolgen und Misserfolgen in der Behandlung suchtkranker Straftäter**
Dr. Bernd Dimmek, Herne
- 10:15h Pause
- 10:30h **Zweifühlender Perspektivenwechsel**
Prof. Dr. Heike Helen Weinbach, Kleve
- 11:15h Pause
- 11:30h **Äußere Beziehungen und innere Objekte – ihre Bedeutung für Psychodynamik und Therapie bei forensischen Patienten**
Dr. Martin Schott, Göttingen
- 12:15h Plenum - Zusammenfassung
- anschließend gemeinsames Mittagessen und Ende der Tagung

Vorträge

Entwicklung (-sdefizite) und Familie

Professor Dr. Manfred Cierpka



Prof. Dr. med. Manfred Cierpka ist Arzt für Psychiatrie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker und Familientherapeut.

Seit 1998 Ärztlicher Direktor des Instituts für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin

am Universitätsklinikum Heidelberg.

Arbeitsgebiete sind Psychotherapieforschung, Familientherapie und Familienmedizin. Der Schwerpunkt liegt auf dem Thema Prävention, z.B. Curriculum „Faustlos“ für Kindergärten und Schulen, die Kieselschule, der Elternkurs „Das Baby verstehen“ und das Projekt „Keiner fällt durchs Netz“.

Gewaltkarrieren bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen korrelieren sehr hoch mit dem Aufwachsen in dysfunktionalen Familienverhältnissen. In diesen meist sehr belasteten Familien findet man Risiko- aber auch protektive Faktoren, die im Zusammenspiel mit bestimmten epigenetischen Merkmalen die Entwicklung der Persönlichkeit bestimmen. Transgenerationale Transmissionen von Gewalterfahrungen in Familien kommen hinzu. Ein Schwerpunkt des Vortrags befasst sich mit den Möglichkeiten, den innerfamiliären Gewaltzirkel zu durchbrechen. Wie kann es gelingen, dass in Familien die eigenen, früheren Gewalterfahrungen nicht wiederholt werden? Die Prävention von Gewaltkarrieren ist besonders in hochbelasteten Familien notwendig, da sie häufig nicht über die Ressourcen verfügen, um dem Kind eine angemessene Bindung und Beziehung anbieten zu können.

Gewalt und Entwicklungsrisiken von Familien mit Zuwanderungsgeschichte

Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan



Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan ist Psychologe.

Er ist seit 2010 wissenschaftlicher Direktor des Zentrums für Türkeistudien und Integrationsforschung sowie Professor für Moderne Türkeistudien und Integrationsforschung an der Universität Duisburg-Essen.

Seine Forschungsschwerpunkte sind: Intellektuelle Entwicklung im Kindesalter, Jugendgewalt und Jugendentwicklung im kulturellen und interkulturellen Kontext, interkulturelle Familien- und Erziehungsforschung, Islam und Integration, Gesundheit und Migration.

Der Vortrag thematisiert zunächst psychosoziale Risiken für die Gewaltanfälligkeit von Migrant*innen sowie gewaltförderliche elterliche Erziehungsmuster. Daran anschließend werden Ergebnisse einer eigenen quantitativ orientierten

empirischen Studie berichtet, die sich sowohl der Frage der Jugendgewalt als auch der familialen Gewalt widmet. In der Studie werden gewaltaffine Erziehungsmuster im interethnischen (deutsch-türkischen) sowie im intergenerationalen Kontext verglichen. Die empirischen Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass zwar jugendliche Gewalt im interethnischen Vergleich bei türkischen Jugendlichen stärker ausgeprägt ist, dieser Effekt sich jedoch deutlich abschwächt, wenn der Bildungshintergrund berücksichtigt wird. Robust bleibt jedoch der Befund, dass die Akzeptanz von Gewalt – im Gegensatz zu aktiver Gewalttat – bei türkischen Jugendlichen auch nach Kontrolle des Bildungshintergrundes höher liegt. Kaum Unterschiede lassen sich dagegen bei der von den eigenen Eltern erfahrenen Gewalt finden, gleichwohl türkische Jugendliche häufiger Gewaltvorfälle zwischen den eigenen Eltern beobachten. Abschließend werden einige zentrale Ressourcen und Resilienzfaktoren benannt, die sowohl für Interventionsansätze als auch für die Prävention von Gewalt in pädagogisch-psychologischen Kontexten bedeutsam sein können.

Wenn der Vater fehlt - Entwicklungspsychologische Bedeutung des Vaters und Langzeitfolgen seines Fehlens

Prof. Dr. Matthias Franz



Prof. Dr. Franz ist Facharzt für Psychosomatische Medizin, für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie.

Er ist stellvertretender Direktor des Klinischen Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Düssel-

seldorf. Seine Hauptarbeitsgebiete liegen in der Erforschung von Häufigkeit, Verlauf, Ursachen und Prävention psychosomatischer Erkrankungen, entwicklungspsychologische Bedeutung des Vaters, Kriegsfolgenforschung, Folgen elterlicher Trennung, Alleinerziehende, Affekt-/Emotionsforschung, Alexithymie, Psychotherapieforschung, Männergesundheit, sowie die Entwicklung bindungsorientierter Präventionsprogramme.

Er ist Autor zahlreicher Buchveröffentlichungen.

Kindheitliche Erfahrungen und Belastungen bestimmen unser Erleben und Verhalten bis ins Erwachsenenalter hinein. Besonders gilt dies für den Umgang der elterlichen Bezugspersonen mit ihrem Kind: Dessen Bindungsfähigkeit, Selbstwertgefühl, emotionale Kompetenzen oder auch sein Umgang mit späteren Belastungen hängen stark von den frühen kindlichen Erfahrungen im Austausch mit seinen Eltern ab. Elterliche Trennung und auch Vaterlosigkeit sind dementsprechend ein schmerzliches Thema in vielen psychotherapeutischen Behandlungen. Am Beispiel verschiedener Studien werden die Folgen für die kindliche Entwicklung aus psychohistorischer, entwicklungspsychologischer und bindungstheoretischer Sicht und deren biografischen Langzeitfolgen für die betroffenen Kinder, aufgezeigt.

Als nachhaltig wirksame präventive Intervention wird mit „wir2“ (www.wir2-bindungstraining.de) ein bindungsorientiertes Elterntaining für alleinerziehende Mütter vorgestellt.

Diagnosen und Phänomen: Zur besonderen Perspektive von Pflegediagnosen

Jürgen Hollick, Irsee



Jürgen Hollick ist Diplompflegewirt (FH) und psychiatrischer Fachkrankenpfleger und Magister in Sozialmanagement. Als Bildungsreferent beim Bayerischen Bezirktag in Kloster Irsee ist er schwerpunktmäßig zuständig für die Bereiche Pflege und Ergotherapie.

Darüber hinaus ist er Doktorand an der Martin-Luther-Universität zu Halle/Wittenberg bei Prof. Dr. Johann Behrens mit einer Arbeit über die Entwicklung beruflicher Identität bei Altenpflegepersonen durch eine Weiterbildungsmaßnahme.

Pflegediagnosen haben in den letzten Jahren die Beschreibung pflegerischer Beobachtungen vereinheitlicht und strukturell an medizinische Diagnosen angepasst. Dadurch wurde die intra- und interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit erleichtert. Ein wesentlicher Aspekt der Vereinheitlichung ist allerdings bisher noch unbearbeitet, die Diagnostik und ihre Methoden.

Aufgrund der pflegerischen Aufgabenstellung und der besonderen inhaltlichen Prägung von Pflegediagnosen bestehen hier seitens der Pflege noch erhebliche Verbesserungspotentiale.

Im Vortrag sollen diese vorgestellt und an ihren besonderen Erschwernissen gemessen werden. Abschließend wird die Frage zur Diskussion gestellt, ob Diagnosen in einem weichen System wie der Pflege überhaupt wirksam sein können oder Alternativen benötigt werden.

Ein Leben ohne Kriminalität – und sein Preis. Besuch bei den Mosuo, einer matrilinearen Gemeinschaft in China

Ann Kathrin Scheerer, Hamburg



Ann Kathrin Scheerer studierte Sinologie in Tübingen und Hamburg. 1976-1978 Studium der Chinesischen Geschichte an der Universität Peking/DAAD-Stipendium.

Sie forschte zur Geschichte der chinesischen Frauenbewegung und zur chinesischen Bevölkerungspolitik (Veröffentlichung

Jugendbuch „Zopfkopf“ im Rowohlt-Verlag).

Studium der Psychologie in Hamburg, Diplom-Arbeit über „Weibliche Sexualität in China“ (veröffentlicht im Klein-Verlag: Sieben Chinesinnen. Gespräche über Körper Liebe Sexualität).

Organisation des ersten „Deutsch-Chinesischen Symposiums für Psychotherapie“ in Kunming, Provinz Sichuan 1988.

Seit 1996 niedergelassene Psychoanalytikerin in Hamburg.

Leiterin des Arbeitskreises „Außerfamiliäre Betreuung in der frühen Kindheit“ in der DPV („Memorandum der DPV zum Krippenausbau in Deutschland“).

Zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema „Krippenbetreuung“.

Das Volk der Mosuo im Südwesten Chinas lebt seit Jahrhunderten friedlich und gewaltfrei in einer matrilinearen Kultur, in der die Väter mit ihren Kindern weder zusammenleben noch als verwandt gelten. Die Kinder bleiben lebenslang im mütterlichen Haushalt. Ihre männlichen Bezugspersonen sind die Brüder der Mutter und Großmutter. Der Vortrag beschäftigt sich – ausgehend von einem mehrwöchigen Forschungsaufenthalt bei den Mosuo - mit der Frage, wie die Kinder in diese Familienordnung, die einen speziellen Umgang mit Affekten erfordert, hineinwachsen, wie sich Aggression und Sexualität organisieren und welchen individuellen und sozialen Preis die Friedlichkeit der Gesellschaft fordert.

„Drogen und Gewalt“ - Ergebnisse einer 3-Jahres-Katamnese zu Erfolgen und Misserfolgen in der Behandlung suchtkranker Straftäter.

Dr. Bernd Dimmek, Herne



Dr. Bernd Dimmek studierte Soziologie an der Universität Bielefeld. Nach dem Studium war er als Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Projektleiter im „Modellverbund Psychiatrie“ des damaligen Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit an der LVR-Klinik MG-Rheydt tätig. 1985 wechselte er an

das WZFP Lippstadt, wo er unter anderem eines der ersten Modelle zur ambulanten Nachsorge für forensische Patienten leitete. Mitbegründer der Schriftenreihe „Werkstattschriften zur Forensischen Psychiatrie“. 2012 promovierte er zum Dr. phil. . Seit 2015 ist Dr. Dimmek für den Bereich Qualitätsentwicklung in der LWL-Akademie für Forensische Psychiatrie zuständig. Leiter verschiedener Forschungsprojekte des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe. Er ist Autor und Herausgeber mehrerer Bücher zu Fragen

der (forensisch-) psychiatrischen Versorgung. Unter den 370 suchtkranken Straftätern, die aktuell gem. § 64 StGB in den MRV-Kliniken in Westfalen-Lippe behandelt werden, finden sich Patienten, die schwere Gewaltdelikte begangen haben. Ihr Anteil liegt bei rund 60% und nimmt seit Jahren stetig zu. Eine empirische Untersuchung der Entlassungsjahrgänge 2001 bis 2003 und 2007 bis 2009 (insgesamt 291 Fälle) ergab, dass rund 40% aller Patienten innerhalb von 3 Jahren nach der Entlassung erneut Straftaten begingen. Allerdings wurde mit rund 7% nur ein kleiner Teil der Patienten mit einem Gewaltdelikt rückfällig.

Neben biographischen Besonderheiten und behandlungsbezogenen Auffälligkeiten erwiesen sich die Qualität der Entlassungsvorbereitung und professionelle Begleitung im ambulanten Setting als wichtige Faktoren des Behandlungserfolges. Interviews der Patienten nach einem, zwei und drei Jahren nach der Entlassung weisen darauf hin, dass insbesondere familiäre Netzwerke geeignet sind, den Behandlungserfolg langfristig zu sichern.

Äußere Beziehungen und innere Objekte – ihre Bedeutung für Psychodynamik und Therapie bei forensischen Patienten

Dr. Martin Schott



Dr. med. Martin Schott, Jg. 1943, Psychiater und Psychoanalytiker, forensische Psychiatrie. Von 1983 – 2009 Chefarzt des Landeskrankenhauses Moringen, Maßregelvollzug (MRV). Lehrauftrag Universität Frankfurt. Vorträge und Veröffentlichungen u.a.

über Psychotherapie im MRV, Sicherheit, Sexualstraftäter, Organisation und bauliche Aspekte im MRV, Ergotherapie im MRV.

Patienten im Maßregelvollzug leiden besonders auch unter bedrohlichen Beziehungen, die ihre defizitäre Weltsicht geprägt und oft unmittelbar ein Delikt konstellierte haben. Im Laufe der Kindheitsentwicklung sind pathologische Innere Objekte entstanden, die immer wieder auf aktuelle

Bezugspersonen projiziert werden. Verstörende Beziehungserfahrungen haben chronische Kränkungsbereitschaft, Gefühle von Demütigung, grenzenlose Verlassenheit, aber auch Wut und Rachegefühle erzeugt und bleibende Verletzungen zugefügt. Nur durch neue positive emotionale Erfahrungen in einer psychotherapeutischen Beziehung, im Klinikmilieu und bei Außenkontakten können sich alte Wunden schließen, kann das Selbstbild gestärkt werden und können hilfreiche und versöhnliche innere Objekte entstehen.

Zweiführender Perspektivenwechsel

Prof. Dr. Heike Helen Weinbach, Kleve

Prof. Dr. Heike Helen Weinbach ist seit Oktober 2013 Professorin für Pädagogik mit dem Schwerpunkt Didaktik im Kindesalter an der Hochschule Rhein-Waal in Kleve

Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Diversitypädagogik, Cultural Literacy, Dekonstruktivistische Pädagogik, Ethik, Traumapädagogik und Beratung, Dialog.

Mit Menschen interagierende Professionelle stehen vor der Herausforderung empathisches, mitfühlendes Verstehen und Handeln zu zeigen. Andererseits sind für eine gelingende professionelle Arbeitsbeziehung Distanz, kognitive und metakognitive Zugänge bedeutsam.

Im Vortrag werden unterschiedliche Denkweisen zu den Themen Perspektivenwechsel, mitfühlendes Verstehen und Handeln erläutert und neue empirische Forschungsergebnisse diskutiert.

Arbeitsgruppenangebot

AG1 **First step is: begin. Second step is: keep on going...**

Ute Franz und Andrea Radandt, Dortmund

“First step is: begin. Second step is: keep on going...” Mit diesen Worten beantwortete der renommierte Psychologe, Psychotherapeut und Meditationslehrer Paul Fulton die Frage, wie es denn tatsächlich zu einer Verhaltensänderung und damit zu einem Therapiefortschritt durch achtsamkeitsbasierte Therapieverfahren beim Patienten kommen kann. Der Satz klingt einleuchtend und frappierend einfach, fast banal, birgt aber gleichzeitig in der Tiefe seiner Bedeutung einen hohen Anspruch. Das Gedicht Moral von Erich Kästner beschreibt in sparsamen Worten ein ähnliches Prinzip: Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.

Bereits Yalom stellt in seinen Ausführungen zur Gruppenpsychotherapie fest, dass einer der wichtigsten Wirkfaktoren der Psychotherapie die Überzeugung des Therapeuten ist, dass der Patient Fortschritte erreichen kann. Es bedarf also nicht nur der achtsamen Grundhaltung des Patienten. Um Veränderungsprozesse wirkungsvoll begleiten zu können, ist die freundlich annehmende Grundhaltung der Therapeuten eine wesentliche Voraussetzung. Neben den Aspekten der eigenen Psychohygiene und wirkungsvollen Burnout-Prophylaxe ist ein bewusster und akzeptierender Umgang mit den eigenen inneren Anteilen (Was treibt mich an? Was hält mich ab?) beim Therapeuten auf Dauer wichtig für die eigene psychische Gesundheit. In der somatischen Medizin erscheint es uns selbstverständlich, dass die Profis bei entsprechender Krankheit die gleiche Medizin einnehmen wie die Patienten, bei psychotherapeutischen Interventionen scheuen wir oft davor zurück.

In praktischen Übungen möchten wir die Workshopteilnehmer einladen, eigene Erfahrungen mit selbstwirksamen und heilenden Elementen der achtsamkeitsbasierten Therapieansätze zu machen, die nicht nur unseren PatientInnen, sondern auch uns selbst gut tun.

Ergänzt werden diese Übungen durch Körperselbstwahrnehmungsübungen, in denen untersucht werden kann, wie der Körper reagiert, welche Qualität das hat und welche Bedeutung dem beizumessen ist: im Selbst-Kontakt, im Kontakt mit Anderen, in Beziehung zu Anderen im Raum.

AG2 Die Mosuo in China - eine friedliche mutterrechtliche Gesellschaft

Ann Kathrin Scheerer, Hamburg

Eine Gesellschaft ohne Kriminalität und ihr Preis. Eine Reise zu den Mosou, einer matrilinear lebenden Gesellschaft im Südwesten von China.

Ann Kathrin Scheerer hat hier den Umgang der Gesellschaft mit den Kindern beforscht.

Auch hier geht es um Verlust und Trennungserfahrungen.

Der Workshop vertieft in Diskussionen anhand von Fotos den Vortrag vom Vormittag und schaut dabei weit über den Tellerrand hinaus.

AG3 MFS- Musikalische Familienskulptur

Patric Driessen, Bedburg-Hau

Das musiktherapeutische Gruppenangebot ist in Anlehnung an die Biografiearbeit in der hiesigen Klinik entstanden. Das ursprüngliche musiktherapeutische Konzept der Familienskulpturen von Barbara Dettmer und die modulare Ausarbeitung der musikalischen Familienskulpturen von Jack Verburt bilden die theoretischen Ausgangspunkte der entstandenen Methode.

In der MFS wird die Familie, ein Problem oder eine schwierige Situation eines Patienten in der musikalischen Skulptur dargestellt. Instrumente, die eine bestimmte Eigenschaft besitzen, fungieren als Stellvertreter für Personen, Gefühle oder andere Aspekte, die in der Situation für den Patienten eine wichtige Rolle gespielt haben.

Durch das Aufstellen werden bereits erste Zusammenhänge sichtbar.

Die anschließende Improvisation ermöglicht den Spielern die Beziehung zwischen den einzelnen Stellvertretern und daraus resultierende Gefühle und Gedanken zu erfahren.

Aus der Improvisation heraus können für die Spieler zentrale emotionale Bedürfnisse entstehen, die auch in der wirklichen Situation anwesend waren.

Im nächsten Schritt wird aktiv daran gearbeitet diese zu äußern und die Auswirkungen auf die Umgebung zu erfahren.

Die Musiktherapie bietet dazu einen sicheren Übungsraum um im Vorfeld damit zu experimentieren, Ängste abzubauen und Veränderungen in den Alltag zu transferieren.

In dem Workshop soll die theoretische Grundlage der musikalischen Familienskulptur vorgestellt werden. Die aktive Arbeit in der Musik wird dabei als Mittel eingesetzt um die Theorie zu verdeutlichen. Um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen direkten Einblick in die Arbeit mit Skulpturen und Aufstellungsverfahren zu geben, wird der Workshop mit Fallbeispielen aus der Praxis bereichert, die sowohl theoretisch als auch praktische präsentiert werden.

AG4 Pflegediagnosen: Diagnosen ohne Diagnostik

Jürgen Hollick, Irsee

Im Workshop soll der Frage nachgegangen werden, wie weit Pflegediagnosen tatsächlich die Wahrnehmung von Gesundheitsmängeln bei unseren Patienten vereinheitlichen können oder inwieweit hier noch Nachholbedarf besteht.

An verschiedenen Pflegediagnosen, die eine gewisse Häufung in der Forensik aufweisen, soll überprüft werden, welchen Grad an sprachlicher Vereinheitlichung mit dem Instrumentarium der Diagnosen erreicht werden kann, wo noch methodische Verbesserung nötig ist und an welchen Stellen die Sprache nicht das geeignete System ist, um sicher zu stellen, dass identische Phänomene auch identisch bezeichnet werden.

Die besonderen Schwierigkeiten in der Pflege werden im Workshop herausgearbeitet und an praktischen Beispielen diskutiert.

Ziel der Veranstaltung ist es, die diagnostische Arbeit der Teilnehmenden zu präzisieren und deren Grenzen zu erkennen.

AG5 Der Körper spricht mit

Marie Faber, Düsseldorf und Antje Scherholz, Bad Honnef

Beziehung und Begegnung finden nicht nur über Worte statt, sondern auch über Körpersprache, Gestus und körperliche Präsenz. Durch diesen körperlich, interaktionellen Anteil der Kommunikation begegnen den Behandlern im Klinik- und Therapiealltag die biographisch geprägten Beziehungsmuster der Klienten: Die Familie, die prägenden Freunde des Patienten sind sozusagen mit im Raum.

In den frühen primären Beziehungserfahrungen steht die nonverbale, psychomotorische, rhythmisierte und emotionale Kommunikation im Vordergrund und bildet sich in früh reifenden Hirnstrukturen ab. Das verdeutlicht, wie stark diese Erfahrungen unbewusst an aktuellen Beziehungsmustern beteiligt sind. Die körpersprachliche Kommunikation erscheint, anders als die Worte, weniger greifbar, weniger willkürlich lenkbar. So entstehen unabsichtlich Doppelbotschaften, in denen die verbale Botschaft mit dem körperlichen Ausdruck nicht übereinstimmt und Missverständnisse in der Beziehungsgestaltung vorprogrammiert sind.

Im Klinikalltag ist das Verstehen und Eingehen auf die nonverbalen Aspekte der Interaktion hilfreich. Es erleichtert den Zugang zum Patienten und die Auseinandersetzung mit beiden Anteilen von Kommunikation befähigt, Beziehung bewusster und selbstregulierender zu gestalten.

Unser Workshop lädt dazu ein, die Wirkkraft nonverbaler Beziehungsgestaltung aktiv zu erleben und sich praxisnah damit auseinanderzusetzen. Aus körpertherapeutischer Sicht beziehen wir uns darauf, welche Rolle u.a. der Atem, die Körperhaltung und -spannung sowie der räumliche Bezug zum Gegenüber spielen.

AG6 Kontakt und Beziehungsgestaltung im Zwangskontext Maßregelvollzug

Stefan Jünger, Solingen und Thomas Hax-Schoppenhorst, Düren

Psychisch kranke Straftäter weisen oft im Bereich der Kontakt- und Beziehungsgestaltung tiefreichende Störungen und Defizite auf. Hinzu kommen in vielen Fällen schwere, mitunter verstörende Delikte, nicht selten bizarr und fremd wirkende Verhaltensweisen sowie chronifizierte psychiatrische Krankheitssymptome.

Im Rahmen der forensischen Behandlung spielen die Fähigkeiten der Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Beziehungsaufnahme und -gestaltung eine zentrale Rolle. Wir treten mit Menschen in Beziehung von denen berichtet wird, dass sie eine schlechte Motivationsbereitschaft haben, sich auf Beziehung einzulassen. Begriffe wie fehlender Leidensdruck oder fehlende Mitwirkungsbereitschaft verorten die scheinbar fehlende Motivation in Defiziten und beinhalten Dinge, die sich negativ auf die Kooperation auswirken können.

In diesem Workshop laden wir ein, unsere Erfahrungen, aber auch unsere Annahmen, zu überprüfen, die für die Beziehungsgestaltung förderlich aber auch hinderlich sein können.

Wir stellen an diesem Tag den Begriff der „Professionellen Beziehung zum Patienten“ in den Mittelpunkt und bearbei-

ten mögliche damit verbundene Fragestellungen:

- Wie schaffen wir ein achtsames, suchendes bzw. lösungsorientiertes Beziehungsangebot für unsere zu betreuenden Patienten?
- Wie bewahren wir unsere Wirksamkeit in der Beziehungsgestaltung ohne selbst zu resignieren?
- Welche Rollen bedienen wir im forensischen Alltag, die uns befähigen oder auch hindern mit unseren Patienten in Beziehung zu treten?
- Wie gehen wir mit Unfreiwilligkeit in der Beziehungsgestaltung um?

AG7 **Gesund und fit durch Training an den Seilen für Jedermann/-frau (Sling Training)**

Bernd Pscheidl und Adrian Tatarciuc, Bedburg-Hau

Vom speziellen Rumpf-Bauch-Rückentraining bis hin zum knallharten und überaus anspruchsvollen Ganzkörpertraining, bei dem das eigene Körpergewicht in Verbindung mit der Instabilität der Seile eine Unzahl an Variationsmöglichkeiten betreffend Schwierigkeitsgrad und Übungsmöglichkeiten bietet, erfüllt das Slingtraining alle Wünsche, die der Gesundheitssportler wie der Hochleistungssportler an ein Training stellt.

Hinzu kommt, dass dieses Trainingsgerät überall einsetzbar ist, wo man in angemessener Höhe (Baum, Kletterstange, Balken etc.) eine Befestigungsmöglichkeit findet.

Theoretischen Erklärungen folgt selbstverständlich individuell dosierte Praxis, Sportbekleidung und Duschzeug werden benötigt.

AG8 **Forensic Function Assertive Community Treatment in der Forensische Poliklinik Palier in Den Haag**

Markus van der Burgh und Egon Sallowsky, Den Haag (NL)

Die Forensische Poliklinik Palier ist die größte forensische Poliklinik in der Region Zuid-Holland und behandelt z. Zt. 1055 Klienten ambulant.

Ein relativ geringer Prozentsatz der Klienten sind nachbetreute ehemalige Patienten forensischer Kliniken.

Die meisten Klienten sind mit einer gerichtlichen Behandlungsaufgabe in Behandlung, z. T. nach verbüßter Haft oder auch allein mit Bewährungsaufgabe.

Weiterhin wird ein erheblicher Anteil freiwillig behandelt. Dies kann durch Zuweisung vom Hausarzt oder eines anderen Einweisers geschehen, Kostenträger ist dann die Krankenversicherung.

Die Arbeitsgruppe berichtet über die Entwicklung der forensischen Poliklinik und das derzeitige Behandlungsangebot wobei umfassend auf die Arbeit mit forensischen FACT-teams (Function Assertive Community Treatment) eingegangen wird, die weitgehend ambulant behandeln.

Unser Motto lautet:

Wir weisen niemanden ab, es sei denn er oder sie kann woanders besser behandelt werden.

AG9 Wenn der Vater fehlt - Entwicklungspsychologische Bedeutung des Vaters und Langzeitfolgen seines Fehlens

Prof. Dr. Matthias Franz, Düsseldorf

Die Inhalte des Vortrages zur psychohistorischen und entwicklungspsychologischen Bedeutung des Vaters werden im Workshop aus psychoanalytischer und bindungstheoretischer Sicht vertieft. Das Programm „wir2“ wird darüberhinaus eingehend dargestellt und anhand ausgewählter Interventionsübungen erfahrbar gemacht.

Fallbeispiele und klinisch-therapeutische Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer können gerne eingebracht werden.

AG10 Tabu or Not-Tabu - Gewalt gegen Mitarbeiter in der Forensischen Psychiatrie

Sven Christiansen, Brugg (CH)

Gewalt und Aggression durch forensische Patienten darf nicht unterschätzt und vor allem nicht geduldet werden. Damit sind alle gewalttätigen Handlungen gemeint, die von einem Patienten der forensischen Psychiatrie ausgehen. Die Forensischen Kliniken unterstützen ihre Mitarbeiter durch Präventionsmaßnahmen, z.B. mit einem Antiaggressionsmanagement, oder durch das Tragen eines persönlichen Notrufgerätes etc..

Doch was ist, wenn ein Übergriff stattgefunden hat. Wer kümmert sich um mich? Wo finde ich Hilfe? Wie gehe ich damit um? Was kann ich tun? Welche Aufgabe hat das Team und/oder die Vorgesetzten ... und kann ich - nach einem Übergriff

- die Beziehung zum Patienten - wieder aufnehmen? usw...

Verletzt zu werden kann nicht als übliches Risiko für das interdisziplinäre Team akzeptiert werden. Dies trifft insbesondere bei den Patienten zu, deren gelegentliche oder ständige Aggressivität bekannt ist.

Noch 2009 urteilte ein Richter in einem Fall, indem zwei Krankenschwestern einen Patienten, von dem sie angegriffen wurden, anzeigten, so: „Die Bereitschaft, an diesem Ort (Psychiatrie) zu arbeiten, ist gleichzusetzen mit dem Einverständnis, angegriffen zu werden.“

Die obige Einstellung wird manchmal leider von der Öffentlichkeit und einem Teil der Richter und Anwälte geteilt. Wir wollen uns in der Arbeitsgruppe diesem spannenden (Tabu-)Thema annehmen.

AG11 Stehen ‚nahe Personen‘ den im Maßregelvollzug untergebrachten Personen tatsächlich (rechtlich und faktisch) näher als andere?

Andrea Trost, Köln und Dr. jur. Heinz Kammeier, Münster

Stehen ‚nahe Personen‘ den im Maßregelvollzug untergebrachten Personen tatsächlich (rechtlich und faktisch) näher als andere? Und wenn Ja, wie drückt sich das aus? Wie können Menschen mit einer solchen ‚besonderen Nähe‘ und ihre Beziehung zu der nahen Person im Alltag des Maßregelvollzugs betreut, unterstützt und gefördert werden, – wie kann gegebenenfalls aber auch der Kontakt eingeschränkt oder versagt werden?

Im deutschen System des Straf- und Maßregelrechts fordert das Schuldprinzip im Gerichtsverfahren und im Urteil die Konzentration auf die individuelle Person des Täters. Nach aktueller Gesetzeslage steht auch im Vollzug der Maßregel hinsichtlich der Sicherung und des Behandlungsanspruchs nur die Täter-Persönlichkeit im Focus staatlicher Bemühungen. Faktisch macht es hingegen viel Sinn, auch Familienangehörige und Freunde – soweit vorhanden und motiviert – in die inhaltliche Gestaltung der Unterbringung, die Behandlung und die Resozialisierung aktiv mit einzu beziehen. Insbesondere, wenn Angehörige und Freunde als protektive Faktoren zur Verhinderung eines Rückfalls zur erneuten Begehung von Straftaten oder eines Rezidivs der psychischen Erkrankung angesehen werden oder sich zu einem solchen entwickeln können. Auch die Frage, wie mit den – aus professioneller Sicht – ‚kontraindizierten nahen Personen‘ umgegangen werden kann oder sollte, muss berücksichtigt werden.

Erweitern lässt sich diese Thema – zugegeben provokant, aber in der Praxis immer wieder relevant – um ‚nahestehen-

de Haustiere` der untergebrachten Person.

Anhand von Alltagsbeispielen aus dem Maßregelvollzug werden an Themen wie Besuchsmöglichkeiten und -durchführung, Kommunikationseinschränkungen und -überwachung, Einbezug in die Therapie und Weitergabe von Informationen über die untergebrachte Person und deren Sperrung aufgrund von Datenschutz und therapeutischer Schweigepflicht und anderen Themen sowohl rechtliche als auch organisatorisch-praktische und therapeutische Aspekte und Vorgehensweisen aufgezeigt und zur Diskussion gestellt.

Neben Informationen über rechtliche Rahmenbedingungen werden aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse sowie berufsgruppenübergreifende Konzepte und Herangehensweisen wie z.B. Recovery und SAPROF vorgestellt.

Thesen und Ideen zum Spannungsfeld zwischen subjektiver Sicherheit bzw. Sicherheitsempfinden und objektivem Schutzauftrag und Sicherungsmöglichkeiten können von den Teilnehmern dargestellt und diskutiert werden – wir laden jede(n) Interessierte(n) herzlich ein, Beispiele und Beiträge aus der Praxis aller am Maßregelvollzug beteiligten Berufsgruppen mitzubringen und zur Diskussion und Bearbeitung zu stellen und freuen uns auf den Diskurs!

AG 12 Die Faust bleibt in der Tasche - Gewaltprävention mit Faustlos

Prof. Dr. Manfred Cierpka, Heidelberg

Das Fördern von sozial-emotionalen Kompetenzen bei Eltern und Kindern hat sich als ein elementarer Bestandteil in der psychosozialen Gewaltprävention herausgestellt. Sozial-emotionale Kompetenzen können bei Kindern zwischen 3 und 16 Jahren systematisch und curricular gefördert werden. Solche präventiven Maßnahmen haben Auswirkungen auf das soziale Miteinander. Kinder mit guten Fähigkeiten in der Konfliktlösung greifen z.B. in heftigen Auseinandersetzungen mit größerer Wahrscheinlichkeit nicht zur Gewalt, weil sie ihr Selbstwertgefühl nicht auf Kosten von anderen stabilisieren müssen. Durch ein Curriculum in sozial-emotionalem Lernen wie FAUSTLOS werden bei Kindern die Empathie gefördert und Verhaltensänderungen angestoßen. Ergänzend können Eltern in ihren Erziehungspraktiken durch den Faustlos-Elternkurs gefördert werden. Ein Schwerpunkt der Präsentation wird auf den FAUSTLOS-Materialien für die Sekundarstufe liegen.

Lit: M. Cierpka. Wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen können. Herder-Verlag

AG13 Psychoanalytisch orientierte Psychosentherapie - welche Bedeutung haben Familie und weitere Beziehungen?

Dr. Natalia Schott, Göttingen

Im Umgang mit schizophrenen Patienten im Maßregelvollzug entstehen viele Fragen, Gefühle, bewusste und unbewusste Allianzen, Machtverhältnisse, Streit, Nöte und Gefahren. All dies stellt Behandelnde, aber auch die Patienten selbst, immer wieder vor große Herausforderungen und alle Beteiligten können dabei beschenkt oder aber beschämt, verletzt und beschädigt werden. Eine besondere Rolle in dem therapeutischen Beziehungsgeflecht spielen dabei die Herkunftsfamilien, aber auch die „neue“ Familie im Maßregelvollzug.

In der Unterbringung entstehen viele neue Beziehungen. Oft werden manche „nicht gerne gesehen“. Wie können wir - mit Hilfe einer psychoanalytischen Haltung - verstehen, was einer guten Entwicklung förderlich ist und was nicht? Dem Wahn gemeinsam einen Sinn abzuringen, ihn zu verstehen, die Tat als Resul-Tat eines ganzen bisherigen Lebens zu erkennen, ein gemeinsames Reifen aller Beteiligten dadurch zu erreichen, ist ein wichtiges Ziel.

Im Workshop könnten schwierige Themen wie Zwangsmedikation, ein „Verstummen“ durch dieselbe oder sogenannte „hoffnungslose“ Fälle Thema sein.

Eigene Fallbeispiele der Teilnehmer sind ausdrücklich erwünscht.

AG14 Biografiearbeit

Michael Lorenz, Bedburg-Hau

Menschen schreiben Geschichten. Wir als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Institutionen im Gesundheitswesen schreiben Krankengeschichten. Diese bestehen häufig aus Elementen wie zum Beispiel Körperlicher Befund, Verlaufsbericht, Behandlungsplan, Pflegeanamnese, Psychischer Befund, Psychiatrische Anamnese und anderen. Dieses Dokument visualisiert aber lediglich die Krankengeschichte für einen Menschen, aber nicht seine Lebensgeschichte. Wir müssen uns die Frage stellen, ob das ausreicht und inwieweit wir uns die Lebensgeschichte des Menschen zu Nutze machen können. In dieser Arbeitsgruppe möchten wir aus einer Krankengeschichte eine Lebensgeschichte und dann wieder eine Krankengeschichte machen. Wir erarbeiten verschiedene Aspekte der Biografiearbeit, wie Ursachen und Anlässe von Biografiearbeit, Methoden der Biografiearbeit, primäre und sekundäre Quellen, Lebensspruch, Lebensmotto und ein wenig theoretischer Hintergrund. Das gepaart mit Beispielen und praktischen Übungen.

AG15 Das Zürcher Ressourcen Modell in der Forensik

Renate Molak und Detlef Scharfhausen, Bedburg-Hau

In der forensischen Arbeit wird der Fokus der Aufmerksamkeit oft auf Defizite, die es zu verändern gilt, gelegt. Das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) hingegen fokussiert auf Ressourcenorientierung und -aktivierung. Diese wissenschaftlich fundierte Methode, welche unterschiedliche therapiewirksame Verfahren integriert, dient hierbei der gezielten Entwicklung von Handlungsspielräumen. Neben bewussten Motiven können mit diesem Verfahren auch weniger bewusste oder unbewusste Bedürfnisse in die Ressourcenaktivierung mit einbezogen werden.

In diesem Workshop kann ein aktivierendes, lustvolles Selbstmanagement - Training kennen gelernt und erlernt werden. Vorhandene Stärken und Möglichkeiten können entdeckt, wertgeschätzt und systematisch genutzt, ressourcenorientiertes Wahrnehmen, Denken und Handeln kann in seinen Auswirkungen auf mich und andere erlebt und der eigene Handlungsspielraum erweitert werden.

AG16 Storytelling in der Dramatherapie

Aylien Kersten

„Eine Geschichte hat keinen Anfang und kein Ende. Man wählt aus der Kette der Erlebnisse ganz willkürlich jenen Augenblick aus, von dem man entweder rückwärts oder vorwärts zu schauen gedenkt.“ Graham Greene

Storytelling wird in der Dramatherapie eingesetzt, um Erfahrungen, Verhalten und Emotionen in Worte zu kleiden. Gemeinsam können so neue, alternative Geschichten den Handlungsspielraum des Klienten erweitern und eventuell auch im Rollenspiel geübt werden.

Um den Zauber einer Geschichte zu entfalten braucht es jemanden der erzählt, jemanden der zuhört und eine Geschichte die miteinander geteilt wird. Geschichten erzählen ist eine Methode, mit der explizites, aber vor allem implizites Wissen in Form einer Metapher weitergegeben und durch Zuhören aufgenommen werden kann.

In diesem Workshop möchte ich Sie einladen ihre Geschichten zu erzählen. Wir werden darauf eingehen, wie diese Geschichten genutzt werden können als Mitarbeiter im Arbeitsalltag. Aber auch, wie man sie einsetzen kann in der therapeutischen Arbeit mit Patienten. Dieser Tag wird mit ein wenig Theorie gefüllt sein, vor allem aber mit aktiver Arbeit. Wir werden viel selbst machen, erzählen und ausprobieren!

AG17 Professionelle Teamarbeit als Wirkfaktor der Beziehungsarbeit im Maßregelvollzug

Werner Stuckmann, Andernach

Weiterentwicklungen durch psychotherapeutische Arbeit müssen sich im alltäglichen Verhalten der Patienten widerspiegeln. Die Station, mit ihren Rahmenbedingungen, ist für die Patienten ein „Lernraum“, in dem diese Weiterentwicklungen durch die Pflegenden gezielt gefördert werden können.

In dem Workshop soll mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern erarbeitet werden, wie dieser Anspruch durch eine professionelle Form der „Teamarbeit“ gelingen kann, welche Hindernisse es gibt und wie diesen begegnet werden kann. „Wann ist ein Team ein Team?“, ist dabei eine zentrale Fragestellung.

Welche Kultur braucht ein Team, damit ein Patient lernen kann und wie sind deshalb die Rahmenbedingungen zu gestalten?

Hat die Zusammenarbeit im Team einen Vorbildcharakter für die Patienten und was können diese von unserem Umgang miteinander lernen?

Welche Rolle spielt die Familiensituation der Patienten für den Umgang der Teammitglieder miteinander?

Diese Fragen sollen in dem Workshop bearbeitet werden

AG18 Stress und Burnout

Michael Hirschauer, Düren

Immer mehr Mitarbeiter sind von den sie belastenden Situationen am Arbeitsplatz überfordert. Der vorherrschende Leistungsdruck und die Gewalt im Arbeitsfeld beeinträchtigen nicht nur die Leistungsfähigkeit, sondern zunehmend auch die Gesundheit. In dieser Arbeitsgruppe erarbeiten wir, wie Sie Ihre eigene Leistungsfähigkeit auf Dauer erhalten, wie Sie den Stress ausschalten oder soweit wie möglich reduzieren. Darüber hinaus werden Sie mit Bewältigungsstrategien vertraut gemacht, mit deren Hilfe Sie Ihren Alltag mit größerer Energie meistern.

Sie erarbeiten in dieser Arbeitsgruppe, dass Stress in erfüllender Weise auch belebend und somit als Motor des Erfolges verstanden werden kann. Sie lernen Stress zu erkennen und positiven von negativem Stress zu unterscheiden, negativen Stress zu managen, abzubauen und ihm vorzubeugen. Ziel ist nicht die generelle Abschaffung von Stress, sondern eine gesunde Balance zwischen Anspannung und Entspannung.

Besonderes: Diese Arbeitsgruppe an sich ist burnout-präventiv!

AG19 Ambulantes Risikomanagement - Forensisch-Psychiatrische Nachsorge für Maßregelvollzug, Strafvollzug und Jugendhilfe

Ralf Steck, Haina

Nachdem sich in Deutschland in fast allen Bundesländern Fachambulanzen etabliert haben stellt sich doch ein unterschiedliches Bild von Anforderung, Angebot und Nachfrage dar. Nicht nur die „klassischen 63er 64er“ können von einer ausgewogenen forensisch psychiatrischen Nachsorge profitieren, Nachfrage besteht auch in der Begleitung von auffälligen Probanden aus dem Strafvollzug und der Jugendhilfe.

Mit einem Einblick in die konzeptionelle Arbeit der forensisch psychiatrischen Ambulanz in Hessen wird zuerst die ambulante kriminal-therapeutische Betreuung und Behandlung vorgestellt.

Netzwerkarbeit und Schnittstellen die aus den unterschiedlichen Bedürfnissen der Tätergruppen resultieren stehen dabei im Focus.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Auseinandersetzung, wie eine angemessene – wirksame – nachhaltige Behandlung psychisch auffälliger jugendlicher Straftäter erfolgen kann. Hierzu werden verschiedene Unterbringungskonzepte kurz vorgestellt.

Im praktischen Teil soll anhand von Fallbeispielen die ambulante kriminal-therapeutische Arbeit verdeutlicht werden.

AG20 Zielfindungsprozesse mit forensischen Patienten

Sandra Möller-Emminghaus, Warstein

Forensische Patienten befinden sich in einer besonderen Lebenssituation, aufgrund ihres Status zeigt sich ihre Zukunftsperspektive häufig unklar und wenig spezifisch.

Die Frage nach einer positiv formulierten und realistischen Perspektive ist, insbesondere im Maßregelvollzug, nicht immer leicht zu beantworten. Zielzustände sind manchmal sowohl für Patienten, als auch für Behandler nicht salient oder sie sind ambivalent, diese Konstellation kann ihrerseits zu Orientierungslosigkeit, Grübeln, Sorgen und hohem Leidensdruck bei Patienten führen (Koban & Willutzki, 2001) und somit den Verlauf psychischer Erkrankungen negativ beeinflussen.

Vor diesem Hintergrund wurde ein Gruppenprogramm entwickelt, welches die Entwicklung einer realistischen Zielper-

spektive unterstützt, um Demoralisierung abzubauen, Selbstwirksamkeit und Änderungsmotivation aufzubauen. Die Interventionen können die Struktur, den Prozess und auch die therapeutische Beziehung günstig beeinflussen. Neben der Darstellung theoretischer Überlegungen zur Entwicklung dieses Gruppenmanuals, werden einzelne Materialien vorgestellt und besprochen und vor dem Hintergrund einzelner Fallbeispiele diskutiert.

AG21 Herausforderung Forensik - der Umgang mit Systemsprengern

Dietmar Böhmer, Warstein

Im forensischen Alltag kommt es immer wieder vor, dass einzelne Mitarbeiter oder auch ein gesamtes Team im Umgang mit schwierigen Patienten, sogenannten „Systemsprengern“, nicht weiter wissen. Neue Diagnosen und/oder die Veränderung der Klientel verursachen zunehmend Irritationen im Arbeitsprozess. Im angebotenen Intensivworkshop geht es um Lösungsansätze in der Arbeit mit diesen Menschen. Unter diagnosespezifischen und teambezogenen Gesichtspunkten werden konkrete Lösungen im Hinblick auf Zielqualität der Patienten, als auch die Erhaltung der eigenen Resilienz erarbeitet.

Themenschwerpunkte sind:

- einheitliches (strategisches) Umgehen mit solchen Patienten
- Erwerb von notwendigen Fachkenntnissen im Behandlungsprozess (diagnosespezifische Intervention)
- Teambuilding
- Erwerb von Fachkompetenzen zur Burnoutprophylaxe

Das Intensivseminar ist als Workshop konzipiert, Zielgruppe sind alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen.

Platz für Ihre Notizen:

Referentenliste

Dietmar Böhmer, Leiter des Medizinisch-berufliches Rehabilitationszentrum LWL-Institut Warstein

Sven Christiansen, Dipl. Pflegefachmann (FH), Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), Brugg (CH)

Prof. Dr. Manfred Cierpka, ärztl. Direktor Institut f. Psychosomatische Kooperationsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg

Dr.phil. Bernd Dimmek, Soziologe, Qualitätsentwicklung am LWL-Akademie für forensische Psychiatrie, Lippstadt

Patric Driessen, Leiter Kreative Therapie und Musiktherapeut, LVR-Klinik Bedburg-Hau

Marie Faber, Tanztherapeutin, LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Prof. Dr. Matthias Franz, stellv. Direktor Klinisches Institut für psychosoma. Medizin u. Psychotherapie, Uniklinikum Düsseldorf.

Ute Franz, ärztl. Direktorin LWL-Klinik für forensische Psychiatrie Dortmund

Thomas Hax-Schoppenhorst, Pädagoge, Integrationsbeauftragter und Beauftragter f. Öffentlichkeitsarbeit, LVR-Klinik Düren

Michael Hirschauer, Fachkrankenpfleger f. Psychiatrie, Supervisor, LVR-Klinik Düren

Jürgen Hollick, Dipl. Pflegewirt (FH), Bildungsreferent Kloster Irsee

Stefan Jünger, Fachgesundheits- und Krankenpfleger f. psych. Pflege, Bildungsreferent LVR-Akademie Solingen

Dr. jur. Heinz Kammeier, Lehrbeauftragter für Recht im Gesundheitswesen und Forensik-Forum Universität Witten/Herdecke

Aylien Kersten, Dipl. Dramatherapeutin, LVR-Klinik Bedburg-Hau

Michael Lorenz, Pflegedienstleiter Abteilung f. forensische Psychiatrie II, LVR-Klinik Bedburg-Hau

Renate Molak, Dipl. Psychologin (PP) LVR-Klinik Bedburg-Hau

Sandra Möller-Emminghaus, Dipl. Sozialpädagogin, Dipl. Psychologin (PP) LWL- Institut Warstein

Bernd Pscheidl, Dipl. Sportlehrer, Leiter Sport und Bewegungstherapie LVR-Klinik Bedburg-Hau

Andrea Radandt, Körperpsychotherapeutin, LWL-Klinik für forensische Psychiatrie Dortmund

Egon Sallowsky, ärztlicher Leiter der Forensischen Poliklinik Palier in Den Haag (NL)

Detlef Scharfhausen, pflegerische Stationsleitung, LVR-Klinik Bedburg-Hau

Kathrin Scheerer, Dipl. Psychologin, niedergelassene Psychotherapeutin in Hamburg

Antje Scherholz, Tanztherapeutin (BTD) Rhein-Klinik Bad Honnef

Dr. Martin Schott, Psychiater und Psychoanalytiker, Göttingen

Dr. Natalia Schott, Fachärztin f. Psychosomatische Medizin u. Allgemeinmedizin, analytische Psychotherapie, Göttingen

Ralf Steck, Kriminologe und Sozialarbeiter, Forensische Klinik Haina

Werner Stuckmann, Pflegedirektor der Klinik Nette-Gut f. Forensische Psychiatrie, Andernach

Adrian Tatarcuic, Dipl. Sportwissenschaftler in der Sport- und Bewegungstherapie der LVR-Klinik Bedburg-Hau

Andrea Trost, Bachelor of Nursing, M.A., LVR-Klinik Köln

Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan, wissenschaftlicher Direktor des Zentrums für Türkeistudien und Integrationsforschung, Duisburg

Markus van den Burgh, Master im Pflegemanagement, Manager der Forensischen Poliklinik Palier in Den Haag (NL)

Prof. Dr. Heike Helen Weinbach, Professorin für Pädagogik an der Hochschule Rhein-Waal

ANMELDUNG / INFORMATION / ORGANISATION

Die Anmeldungen erfolgen mit dem beiliegenden Anmeldeformular, in dem Sie bitte die Nummer der jeweiligen Arbeitsgruppe eintragen. Die Teilnehmerzahl pro Arbeitsgruppe ist in der Regel auf max. 15 Personen begrenzt.

Das Organisationsteam behält sich vor, die Zuordnung in eine der genannten Arbeitsgruppen vorzunehmen, wobei die Priorität berücksichtigt wird.

Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr überweisen Sie bitte auf das Konto:

SEB Bank Köln

Iban: DE 98370 101 111369 472600

Verwendungszweck: IHR NAME, Fachtagung Forensik 2015, Auftrag: 850190232105

Erst dann ist Ihre Anmeldung verbindlich. Eine Anmeldebestätigung wird nur bei Abgabe einer E-Mail Adresse erteilt. Weitere Tagungsunterlagen erhalten Sie bei Ihrer Ankunft.

Ihre Anmeldung schicken Sie bitte an die folgenden Adressen:

LVR-Klinik Bedburg-Hau

z.H. Frau Andrea Geurtz

Bahnstr. 6

47551 Bedburg-Hau

oder per Fax an:

0049 (0) 2821 81-3395

oder per E-Mail an:

andrea.geurtz@lvr.de

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Geurtz unter der Telefonnummer:

0049 (0) 2821 81-3381

Programmänderungen müssen wir uns vorbehalten.

Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr für die Tagung beträgt 180,00 € und umfasst die Teilnahmeberechtigung, die Mahlzeiten und den Eintritt zur „Kongressfete“. Eine nur tageweise Anmeldung ist möglich (60,00 €/Tag).

Neben den normalen Kostformen bieten wir auch vegetarische Mahlzeiten an, sollten Sie darüber hinaus eine besondere Kostform benötigen, schreiben Sie bitte rechtzeitig eine Mail an Frau Geurtz.

Anmeldeschluss ist der 27.04.2015

Bei Nichtteilnahme nach vorheriger Anmeldung ist eine Rückerstattung der Teilnahmegebühr (abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von € 30,00) leider nur dann möglich, wenn der Platz an einen anderen Interessenten, an eine andere Interessentin bis zum Anmeldeschluss vergeben werden konnte.

Übernachtung

Den Anmeldeunterlagen ist ein Hotelverzeichnis beigelegt.

Die Reservierungen der Zimmer müssen selbständig vorgenommen werden.

Zertifizierung

Die Veranstaltung ist bei der Ärztekammer Nordrhein zur Zertifizierung eingereicht. (ca.18 Punkte).

Tagungsbüro

Während der Tagung ist das Tagungsbüro erreichbar unter Tel.: **02821 81-3696**

Sie finden uns auch unter: **www.klinik-bedburg-hau.lvr.de**

An der Vorbereitung haben mitgewirkt:

Michael Bay	Dipl. Psychologe, P.P.
Jörg Czech	Qualitätsmanagement
Andrea Geurtz	Forensikkoordination
Birgit Halmos	Sekretariat IBF Forensik
Dr. Jack Kreutz	Fachbereichsarzt Forensik
Michael Lorenz	Pflegedienstleitung Abtlg. Forensik II

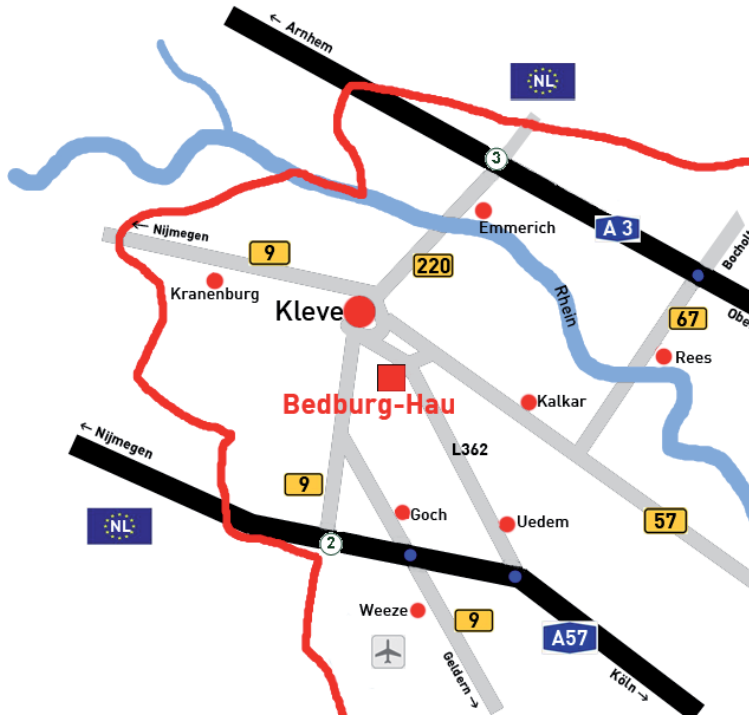
Wir bedanken uns auch bei allen Helferinnen und Helfern, die jedes Jahr dazu beitragen, dass die Veranstaltung gelingt und wir uns wohlfühlen können.

Sollten Sie Wünsche oder Anregungen schon für die nächste Veranstaltung 2016 haben, so wenden Sie sich an die Mitarbeitenden im Tagungsbüro, an einen der oben aufgeführten Mitarbeitenden oder schriftlich per Mail an b.halmos@lvr.de. DANKE!



Platz für Ihre Notizen:

So erreichen Sie uns:



Adresse für Ihr Navigationsgerät:

47551 Bedburg-Hau, Johann-van-Aken-Ring

Anreise mit dem Kfz:

- Richtung Köln-Krefeld kommend:
Autobahn A57 in Richtung Nimwegen (NL) bis zur Abfahrt Kleve rechts
auf die B9 in Richtung Kleve fahren. Erste Ampel-
kreuzung rechts, der Beschilderung folgen

- Richtung Köln-Oberhausen kommend:
Autobahn A3 in Richtung Emmerich/Arnhem bis
zur Abfahrt Emmerich ,
links auf die B220 in Richtung Kleve fahren, in
Kleve auf die B 57 in Richtung
Kalkar fahren und nach ca. 1.5 km rechts der Be-
schilderung folgen.

Anreise mit der Bahn:

Der Bahnhof Bedburg-Hau befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Klinik.
Bedburg-Hau liegt an der
Bahnstrecke Krefeld - Kleve

LVR-Klinik Bedburg-Hau

Fachbereich Forensik

Bahnstr.6, 47551 Bedburg-Hau

Tel 0049 (0)2821 81-0

www.klinik-bedburg-hau.lvr.de