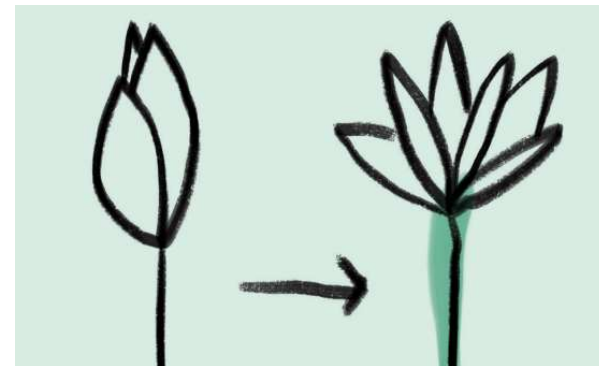


Recovery - auch eine Möglichkeit in der forensischen Psychiatrie?

6. FORENSISCHE FACHTAGUNG MÜNSTERLINGEN
Aktuelle Ansätze in der forensischen Psychotherapie



Dr. Schoppmann, Susanne, Pflegewissenschaftlerin
Klinik für forensische Psychiatrie
UPK Basel

Hintergrund & Zielsetzungen

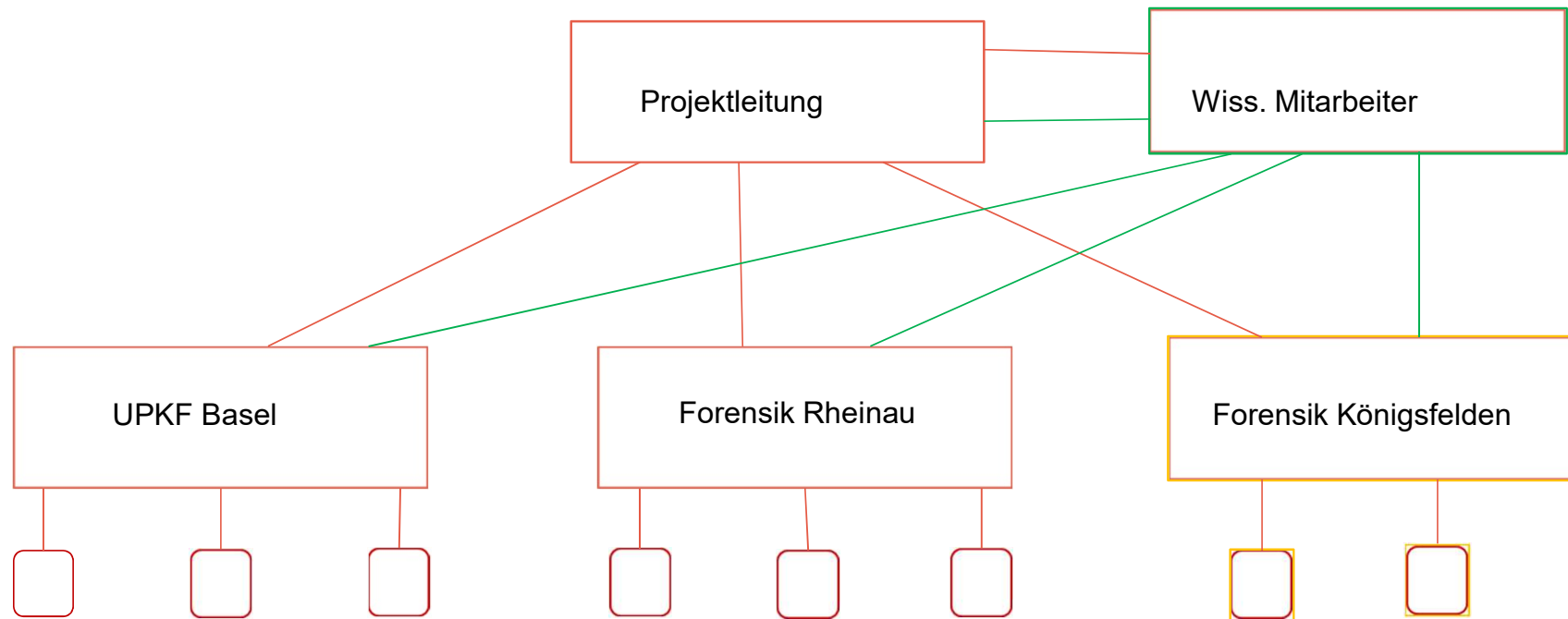
Hintergrund: International ist Recovery vor allem im Englischen Sprachraum auch in der Forensischen Psychiatrie etabliert und wird dort als *Secure Recovery* (Simpson & Penney 2018) bezeichnet. In der Forensischen Psychiatrie in der Deutschschweiz war Recovery bislang nicht systematisch eingeführt worden.

Zielsetzungen: neue Perspektiven für Patient:innen eröffnen, Erkenntnisse über die Anwendbarkeit von Recovery in der forensischen Psychiatrie der Deutschschweiz gewinnen, Praxisempfehlungen für die Schweiz entwickeln.

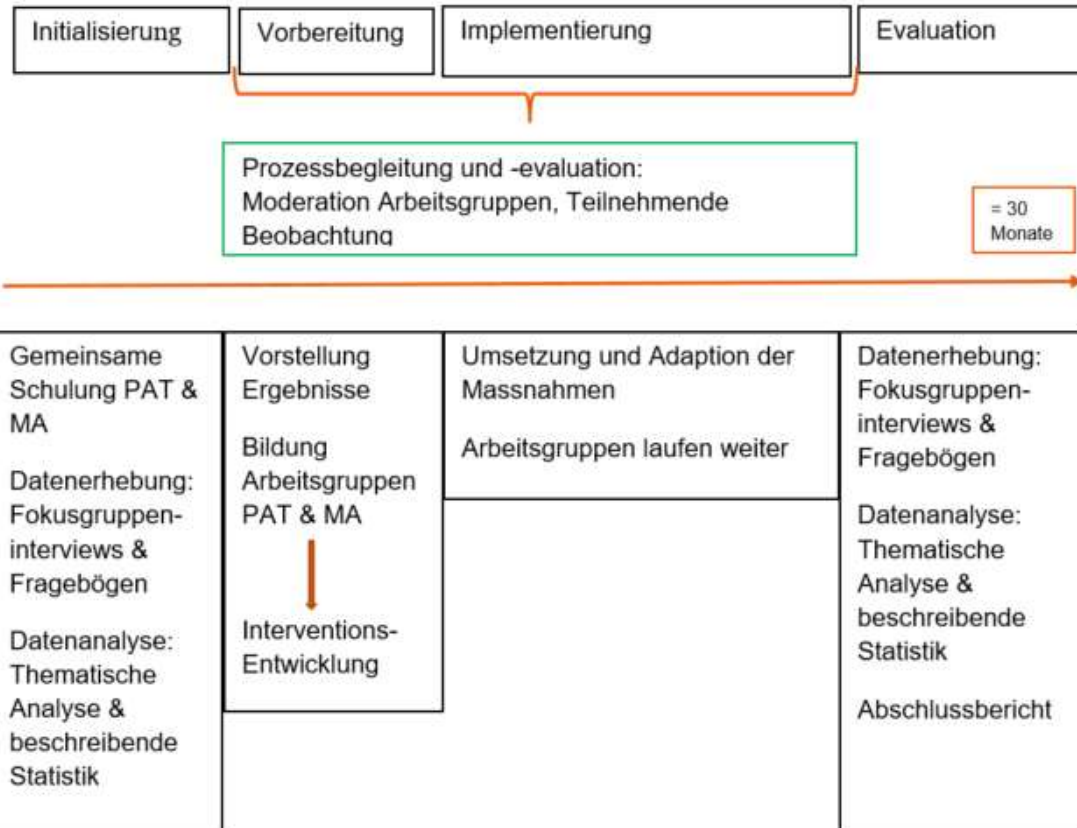
Fragestellungen

1. Welche Elemente der Recovery-Orientierung sind aus Sicht der beteiligten Patienten und Patientinnen sowie aus der Perspektive der Mitarbeitenden von besonderer Bedeutung?
2. Wie erleben Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende die mit dem Implementierungsprozess einhergehenden Veränderungen?
3. Welche Faktoren erweisen sich im Prozess der Implementierung als förderlich oder hinderlich?
4. Wie verändert sich die Recovery-Orientierung der Einrichtung durch die Implementierung?
5. Welche indirekten Faktoren (Behandlungszufriedenheit, Stigmatisierungserleben, subjektives Zwangserleben, therapeutische Beziehung) für ein legalprognostisch günstiges Ergebnis erfahren mit der Einführung des Recovery-Ansatzes eine Veränderung?

Organisation des Modellversuchs



Vorgehen



Sample/Datenbestand

Zeitpunkt/Gruppe	Quant. PAT Total/Prozent	Quant. MA Total/Prozent	Qual. PAT Total/Prozent	Qual. MA Total/Prozent
T₀ Interventionsgruppe	35 / 38,8 %	69 / 57,4%	37 / 41,1%	50 /41,6%
T₀ Kontrollgruppe	18 / 60%	Nicht befragt	Nicht befragt	Nicht befragt
T₁ Interventionsgruppe	40 / 44,4 %	33 / 27,5%	30 /27,0%	44 / 36,6%
T₁ Kontrollgruppe	12 / 43, 2%	16 / 40%	9 /27.0 %	0
Prozessevaluation Protokolle	Arbeitsgruppen = 98		Teilnehmende Beobachtung = 75	

Ergebnisse aus den Fokusgruppeninterviews mit den Mitarbeitenden

(Initialisierungsphase T₀, n = 50)

Was ist Recovery?

Was sind die Herausforderungen?

- Spannungsfeld Sicherheit & Therapie
- Soziale Verbundenheit
- Hoffnung
- Identität & Sinnfindung
- Empowerment & Partizipation
- Vertrauen

Was sind die erwarteten Hindernisse?

- Stigmatisierung
- Strukturelle Hindernisse
- Personale Hindernisse

Recovery – Orientierte Massnahmen?

- Ressourcenorientierung
- Partizipation
- Abteilungsregeln
- Erfolgsgeschichten & Anregung
- Milieugestaltung
- Übergänge gestalten

Spannungsfeld Sicherheit und Therapie

«Es ist ja für uns auch nicht befriedigend, wenn wir sehen, wir könnten eigentlich mehr machen (...) wir sind halt einfach eingeschränkt, es sind so Sicherheitsgründe, weil man will die Gesellschaft schützen, aber man sollte mit diesen Menschen hier mehr machen, oder?» (FGI 1 Z. 399 - 401)

Personale Hindernisse

«Ich denke, was bei uns gerade so eine Knacknuss ist, das ist, da kann man über viele Patienten sprechen, das ist eine mangelnde Einsicht vom Delikt, Krankheit, und das macht es sehr anspruchsvoll. Teilweise auch sehr schwierig.» (FGI 8, Z. 71 - 74)

« Patienten dürfen von mir aus gerne mitreden und mitbestimmen, aber dazu brauch ich tatsächlich auch ein bisschen kognitive Fähigkeiten, die brauche ich, und ich brauche viel Zeit dafür und da ist die Konzentrationsspanne bei manchen Leuten liegt bei einer Viertelstunde... bei manchen sogar niedriger... bei wenigen ein bisschen höher.» (FGI 2, Z. 618 -626)

Personale Hindernisse

« **Sprecher 1:** *Aber ich denke auch, dass diese Frage [gemeint ist die Frage nach der notwendigen Veränderung in den Köpfen] eine ganz Essentielle ist. Wenn wir die nicht beantworten können, wird das ganze Ding gegen die Wand fahren, oder es wird nicht so schnell auf die Beine kommen wie es könnte. Und das hat ja ein Stückweit vielleicht mit Lebensphilosophien zu tun, mit Lebensansichten wo stehe ich, wie sehe ich die anderen, wie sehe ich meine Umwelt und vielleicht muss man da auch Arbeit reinstecken erst mal bevor man im Praktischen was umsetzen möchte auf der Station. Dass man wirklich alle hinter sich weiß und nicht, jetzt kommt der, um es mal praktisch zu machen: der Frühdienst ist da und da sind in Führungsstrichen die Richtigen, dann kommt der Spätdienst. Das sind die, die halt noch nicht überzeugt sind* (gemeinsames Lachen)

Sprecher 2: *Und im Nachtdienst ist es dann ganz vorbei*

Sprecher 3: *Im Nachtdienst da schließen sie die Türen zu und so, ja so ganz praktisch. Wenn man dann zu sehr aufs' Gas tritt, dann wird es ein Rohrkrepierer und dann kriegen die Stimmen, die von Anfang an nicht dafür sind, die kriegen dann wieder Oberwasser. Ja das hat doch nicht geklappt, das hab' ich doch gesagt, dass es nicht läuft, ne? Wenn wir uns nicht gut genug präpariert haben im Vorfeld»* (FGI 5, Z. 280 – 297)

Ergebnisse aus den Fokusgruppeninterviews mit den Patient:innen

(Initialisierungsphase T₀, n = 37)

Fremdbestimmung

- Stigmatisierung und Scham
- Zwang
- Mangelnde Unterstützung
- Misstrauen
- Warten und Langeweile
- Strukturelle Erschwernisse

Selbstbestimmung zurück gewinnen

- Mit der Erkrankung leben lernen und an sich arbeiten
- Partizipation
- Verbundenheit mit Anderen
- Vertrauen
- Persönliche Entwicklung und Lebensfreude

Warten und Langeweile

































































« Weil, einer, der ins Gefängnis geht weiß auch wie lange er abzusitzen hat, oder? Der kann die Tagesstriche an die Wand machen und jeder Tag ist einer weniger. Ich habe keine Ahnung wie lange ich hier noch sitze, ich bin im Ungewissen, weil ich immer nur warte, warte, warte bis die vielleicht einmal ein Therapiegespräch, und dann komme ich einen winzigen Schritt weiter in einem Standortgespräch, wo die Behörde ja nicht einmal dabei ist. » (FGI 3, Z. 655-659).

*«**Sprecher 1:** Oder, dass es so monoton ist auf der Station, jeden Tag das gleiche. Immer das gleiche. Manchmal denkt man sich, "Was soll ich tun?" Aber eben, man kommt einfach nicht weiter. Es ist jeden Tag das gleiche, jeden Tag der gleiche Ablauf von morgens bis abends, von Montag bis Sonntag immer das gleiche.*

***Sprecher 2:** Wir sitzen hier, und die Zeit scheint stillzustehen. Das einzige, was läuft, ist der Fernseher. » (FGI 2, Z 519 -525).*

Eingeführte Massnahmen und ihre thematische Zuordnung

BS1	BS2	BS3	RH1	RH2	RH3
Gemeinsame Supervision	Selbständige Zubereitung Abendessen	Patient:innen-Rat	Beschwerde-Briefkasten	AG Überarbeitung Stationsregeln	Englischunterricht
Vertrauen	Persönliche Entwicklung & Lebensfreude	Partizipation	Vertrauen	Partizipation	Persönliche Entwicklung & Lebensfreude
Beteiligung an der Therapieplanung von Beginn an	Gemeinsamer Übergaberapport mit den Patient:innen	Beteiligung an der Therapieplanung von Beginn an	Selbständige Organisation Freizeitaktivitäten	Selbständige Organisation Freizeitaktivitäten	Selbständige Nutzung von Sportgeräten
Partizipation	Partizipation	Partizipation	Persönliche Entwicklung & Lebensfreude	Persönliche Entwicklung & Lebensfreude	Persönliche Entwicklung & Lebensfreude
	Recovery-Gruppe	Forensik Surfing			
	Partizipation	Soz. Verbundenheit			

BS 1	BS 2	BS 3	RH 1	RH 2	RH 3
Gemeinsame Supervision	Selbständige Zubereitung Abendessen	Patient:innen - Rat	Beschwerdebox	Gruppe Stationsregeln	Englisch Unterricht
PAT 	PAT   	PAT   	PAT 	PAT   	PAT   
MA 	MA   	MA   	MA 	MA  	MA   
Vertrauen	Pers. Entwicklung & Lebensfreude	Partizipation	Vertrauen	Partizipation	Pers. Entwicklung & Lebensfreude
Gemeinsamer Behandlungsplan	Gemeinsamer Rapport	Gemeinsamer Behandlungsplan	Selbständige Freizeitaktivität	Selbständige Freizeitaktivität	Selbständige Nutzung Sportgeräte
PAT   	PAT  	PAT   	PAT   	PAT   	PAT   
MA 	MA 	MA   	MA   	MA   	MA   
Partizipation	Partizipation	Partizipation	Pers. Entwicklung & Lebensfreude	Pers. Entwicklung & Lebensfreude	Pers. Entwicklung & Lebensfreude
	Recovery-Gruppe	<u>Forensic Surfing</u> ?			
	PAT   				
	MA   				
	Partizipation				

Vergleich Themen Mitarbeitende T₀ und T₁

T ₀				T ₁	
Was ist Recovery	Was sind die damit verbundenen Herausforderungen?	Was sind die erwarteten Hindernisse	Welche Recovery-orientierten Massnahmen können wir einführen ?	Herausforderungen	Hindernisse
Ringen um Verständnis	Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Therapie	Stigmatisierung	Ressourcenorientierung	Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Therapie	
Wir haben schon immer Recovery orientiert gearbeitet ↓ Wir müssen unsere Arbeit kritisch hinterfragen	Soziale Verbundenheit	strukturelle Hindernisse: <ul style="list-style-type: none"> • baulich • personell 	Partizipation		Strukturelle Hindernisse: <ul style="list-style-type: none"> • Pandemie • Mangelnde Inter-professionalität
	Hoffnung	Personale Hindernisse: <ul style="list-style-type: none"> • Patient: innen sind wenig motiviert • Haltung der Mitarbeitenden • Konflikte 	Stationsregeln		Personale Hindernisse: <ul style="list-style-type: none"> • Neue Patient: innen sind wenig motiviert • Haltung der Mitarbeitenden • Konflikte
	Identität und Sinn finden		Peermitarbeitende		
	Partizipation und Empowerment		Milieugestaltung		
	Vertrauen		Gestaltung von Übergängen		

Personale Hindernisse

«Wenn ich deine Worte jetzt für mich jetzt so ein bisschen weiterführe, wo du sagst, der Motivationsschub war, wir haben gemeinsam etwas gemacht. So. Da ist für mich dann wieder die Frage jetzt. Ja, ist es- Dann kommt wieder alles nur von uns. » (MAR FGI 2, Z. 276 -278)

«Und nachher, wieso soll ich dann Motivation zeigen für etwas, was eigentlich dem Patienten helfen sollte, und der Patient oder die allermeisten Patienten haben selber keine Motivation. Mit dem habe ich extrem Mühe, mich zu motivieren das zu machen. Also extremste Mühe.» (MAB, FGI 2, Z. 502 -505)

Vergleich Themen Patient:innen T₀ und T₁

Fremdbestimmung	Selbstbestimmung zurück gewinnen	Veränderung erleben
Stigmatisierung und Scham	Lernen mit der Erkrankung zu leben und an sich arbeiten	Stolz sein und Selbstwirksamkeit erleben
Zwang	Partizipation	Beteiligt sein und beginnen einen Recovery Weg zu erkennen
Mangel an Unterstützung	Verbundenheit	Sich respektiert fühlen
Misstrauen	Vertrauen	
Warten und Langeweile	Persönliche Entwicklung & Lebensfreude	Sinn finden in den gemeinsamen Arbeitsgruppen und Freude haben
Strukturelle Hindernisse		

Stolz sein und Selbstwirksamkeit erleben

«**Sprecher 1:** Aber ja. Und das ist cool, dass das-, ein Fitnesscenter-.

Sprecher 2: Es steht hier und es bleibt 20, 30 Jahre hier. Dann hat ich persönlich-, ich habe das Gefühl, ich bin Patient hier, aber doch ein bisschen, ein kleines bisschen, habe ich auch mit bewirkt. Wo für die anderen-, also Verbesserung kann man ja immer machen. Aber unter Umständen. Und das hat ja mit allem auch eigentlich gut geklappt.» (FGI 2, Z 85-90)

Beteiligt sein und beginnen einen Recovery-Weg zu erkennen

«Sprecher 5: Genau. Also wir bekommen ja so ein Standortblatt mit so Fragen und die Fragen beantwortet man und das nimmt man dann an den Standort mit und kann das dann vorlesen, was man für sich so ausgearbeitet hat an Fragen und Antworten. Und das bespricht man noch mit der Bezugsperson vorher und dann kann man an Standort gehen, vorbereitet. [...]

Sprecher 3: [...] weil man sieht ja auch-, also ich behalte die Standortblätter der Sitzungen für mich. Und dann, wenn ich ein-, wenn es einen neuen Standort gibt, dann schaue ich, welche Ziele hatte ich alles. Also es gibt einem schon einen Überblick. Und sich wieder auf einen neuen Standort vorbereiten.» (FGI 4, Z. 144-152)

Diskussion und Schlussfolgerungen

- Der Modellversuch hat zumindest den daran beteiligten Patient:innen neue Perspektiven ermöglicht.
- Er hat gezeigt, dass es nicht so wichtig zu sein scheint welche konkreten Massnahmen eingeführt werden, sondern dass die Massnahmen sich auf die Themen 'persönliche Entwicklung & Lebensfreude' sowie 'Partizipation' beziehen. Diese setzen dem Thema 'Warten und Langeweile' etwas entgegen, weil sie als sinnstiftend empfunden werden und die Uniformität und Monotonie des Alltags in einer Institution unterbrechen.
- Es wird weitere Forschung dazu benötigt wie und unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Auswirkungen es auch in der forensischen Psychiatrie mit ihren sehr langen Aufenthaltsdauern möglich ist ein anregendes Milieu zu schaffen.
- Das Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Therapie muss als systemimmanentes Phänomen begriffen und seine Ausbalancierung als kontinuierlich zu erbringende Leistung der Mitarbeitenden verstanden werden.
- Hindernisse in der Einführung von Recovery- Orientierung liegen primär in der Haltung der Mitarbeitenden und daraus resultierenden Konflikten. Deswegen benötigen Mitarbeitende verbindliche Gefässe, die es ihnen ermöglichen ihre Haltungen, Wertvorstellungen und von ihnen als Hindernisse wahrgenommene Gegebenheiten zu reflektieren und wo möglich anzupassen z.B. Recovery behindernde Stationskonzepte und Reglements entsprechend zu verändern.

Limitationen

- › Grosse unverbundene Stichprobe und kleine verbundene Stichprobe;
- › Covid-Pandemie und deren Auswirkungen auf die Teilnehmer
- › Bezug Neubau Kontrollgruppe als Intervention?
- › Keine Generalisierbarkeit aber Anwendbarkeit der Ergebnisse auf die Institutionen; ähnliche Ergebnisse wie in internationalen Publikationen

Empfehlungen

- Das gesamte System einer forensisch psychiatrischen Klinik sollte die Recovery-Orientierung unterstützen und fördern. Von der höchsten Leitungsebene, über alle Berufsgruppen hinweg sollten Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, damit Mitarbeitende aller Berufsgruppen genügend Zeit haben sich mit den Prinzipien der Recovery-Orientierung auseinanderzusetzen und den Transfer in ihre spezifische Aufgabenstellung zu leisten.
- Es ist günstig pro Behandlungseinheit eine gemeinsame Arbeitsgruppe bestehend aus Patient:innen und Mitarbeitenden einzurichten, deren Aufgabe es ist zu prüfen, welche Recovery-orientierten Massnahmen in der Behandlungseinheit eingerichtet werden können. Die Erfahrung zeigt, dass die gemeinsamen Arbeitsgruppen von den Patient:innen als sinnstiftend erlebt wurden und die Mitarbeitenden immer wieder über deren konstruktive Mitarbeit überrascht waren.
- Die Einführung der Recovery-Orientierung und alle damit in Verbindung stehenden Erfolge und Schwierigkeiten sollten kontinuierlich und transparent im Gesamtsystem kommuniziert werden, um den Prozess lebendig zu halten und auch bei den weniger beteiligten Personen die Veränderungen präsent zu halten.
- Den Arbeitsgruppen wird empfohlen mit einfach einzuführenden Massnahmen, die der 'Persönlichen Entwicklung & der Lebensfreude der Patient:innen' dienen, begonnen wird. Die Erfahrung zeigt, dass diese bei allen Beteiligten auf positive Resonanz gestossen sind und so auch Erfolgserlebnisse bei allen Beteiligten ermöglichten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

susanne.schoppmann@upk.ch

