

Freude im Berufsalltag der forensischen Psychiatrie erleben (2016)

Im Maßregelvollzug der Forensik besteht die Arbeit von MitarbeiterInnen (bitte fühlen Sie sich ebenso angesprochen, wenn Sie männlich sind) darin, den demokratischen gesellschaftlichen Anspruch, eine[r] „medizinisch wirksame[n] Behandlung und Betreuung psychisch kranker Patienten einerseits zu gewährleisten und andererseits [einer] gesellschaftlichen Kontrolle sozial auffälliger Menschen, einschließlich des Schutzes Dritter, vor Gefährdungen, die von Patienten ausgehen können“ [zu genügen]. So hat es die zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer in ihrer „Stellungnahme“ zur „Zwangsbehandlung bei Psychischen Erkrankungen“ im August 2013 festgestellt.

Wie kann man aber bei einer so anstrengenden Arbeit das einlösen, wozu uns ein Kanon aus Kindertagen auffordert: „Froh zu sein bedarf es wenig, und wer froh ist, ist ein König“? Wie kann es gelingen, „Freude im Berufsalltag der forensischen Psychiatrie zu erleben“? Ich lade Sie ein, inne zu halten, und sich bewusst zu werden, wie sie als Pflegende mit sich selber pfleglich umgehen können, und warum das sinnvoll ist.

In meinem Vortrag werde ich Ihnen einige theoretische Überlegungen vermitteln, die aus der Humanistischen Psychologie und hier besonders aus den Forschungen von Carl R. Rogers und Erich Fromm abgeleitet sind. Grundlagen dazu entstammen nicht etwa aus der unmittelbaren Moderne oder gar einer Mode. Sie finden sich in der Phänomenologie und Existenzphilosophie des Abendlandes ebenso, wie in Quellen christlicher Mystik oder solchen des asiatischen Raums, wie dem Buddhismus. Bereits Seneca fordert „ein Verweilen im gegenwärtigen Moment mit Freundlichkeit und Freude“ (Foucault, M. 2004). Finke weist darauf hin, dass es darum geht, „sich berühren (zu) lassen von den Rätseln, auch der Absurdität der eigenen Existenz und sich trotzdem darum (zu) kümmern, sich in diesem Existieren selbst zu bestimmen“ (Finke, J. 2013). Es geht also nicht um eine quasi religiöse, oftmals „spirituell“ genannte oder gar kontemplative esoterische Haltung, auch nicht um eine als Verhaltenstechnik konzeptualisierte Aufmerksamkeitsfokussierung, um absichtvoll Veränderungen bewussten Verhaltens zu bewirken.

Zudem werde ich Sie immer wieder zu kleinen Experimenten einladen, zu Erfahrungen, mit denen Sie durch und während meines Vortrags Freude erleben können. Damit lässt sich das Gelesene leichter in ihr Erleben integrieren. Sie werden ganz und gar unspektakulär achtsam für freudvolle Wahrnehmungen, die Sie in sich selbst hervorrufen können. Dabei geht es sowohl um das bewusste Wahrnehmen des eigenen Erlebens als auch das des Mitmenschen.

Später können Sie das auch mit ihren TeamkollegInnen oder PatientInnen ausprobieren. So können Sie dazu beitragen, dass in den Begegnungen des beruflichen Alltags ihre Resilienz, also ihre innere Stärke oder Belastbarkeit, gestärkt wird und ihre Vulnerabilität, also ihre Verletzbarkeit, sinkt (s. Galluska, J. und Wellensiek S. 2014).

Zunächst möchte ich sie mit einer kleinen Übung unterstützen. Bitte strengen Sie sich **nicht** an, sondern erlauben Sie sich, ihren Geist wandern zu lassen. Vertrauen Sie darauf, dass sie alles aufnehmen, was für Sie wichtig sein kann.

*Sie können bei diesem Experiment ihre Augen schließen, oder vor sich auf den Boden oder Tisch schauen. Wenn Sie gleich einatmen, sagen Sie zu sich selbst **unhörbar oder laut** „EIN“ und wenn Sie ausatmen sagen Sie **unhörbar oder laut** „AUS“. Das tun sie bitte drei Mal hintereinander in ihrem ganz alltäglichen Atemrhythmus. - ... Spüren Sie, die minimalen Veränderung ihres Zustandes, während Sie das tun?*

Das hat sicher prima geklappt! Daher lade ich Sie jetzt ein, die Übung ein wenig auszuweiten:

*Wenn Sie einatmen sagen Sie zu sich selbst im Stillen „EIN“ und wenn Sie ausatmen sagen Sie „AUS“. Wenn Sie „AUS“ sagen **lächeln** Sie jetzt bitte dabei oder ziehen Sie ihre Mundwinkel zu den Ohren hin. Das tun Sie bitte auch drei Mal... - Spüren Sie bitte erneut, die minimalen Veränderung ihres Zustandes, während Sie das tun. Vielleicht können Sie einen Unterschied zu dem ersten Übungsteil ohne Lächeln bemerken.*

Gut so! Sie können diese Übung in Gegenwart eines anderen oder anderer Menschen noch ein wenig ausweiten. Schweigen Sie dabei, die andere Person muss nicht wissen, was sie tun:

*Wenn Sie einatmen sagen Sie wieder im Stillen zu sich selbst „EIN“ und wenn Sie ausatmen sagen sie „AUS“ und Sie **lächeln dazu jemanden an**.Bitte beachten Sie den Unterschied, wie Sie sich fühlen, wenn sich ihre Stimmung verändert und wenn sich gleichzeitig die Stimmung des oder der anderen Menschen im Raum verändert.*

Merken Sie, wie Sie freudiger, freundlicher und friedlicher werden? Wodurch kommt das?

Alle Lebensvorgänge wandeln sich ständig und zeigen sich als äußerst vielfältig, und sehr sparsam. Wenn wir unser Gesicht zum Lächeln bringen, entspannen sich unmerklich hunderte von Muskeln in unserem Körper, die mit echter Freude verbunden sind, und wirken auf unser Nervensystem. Das wird sich auch dann einstellen, wenn wir der amerikanischen Aufforderung folgen: „If you can't make it, fake it.“ Also wenn du es nicht in dir hervorrufen kannst, dann tu so, als ob es so sei.

Thich Nhat Hanh, ein Vietnamese, drückt dasselbe folgendermaßen aus: Wenn wir unsere Gesichtsmuskeln „den Ausdruck der Freude annehmen



lassen... (sind) Frieden und Glück erreichbar. Wir können unser unruhiges Denken (dabei) solange Still halten, bis wir in den gegenwärtigen Moment zurückkehren. (...) Wenn wir glücklich sind, können wir lächeln und unser Friede wird allen in unserer Familie und unserer Gesellschaft gut tun“ (Thich Nhat Hanh, 1992).

Das Konzept der Spiegelneuronen, dass 1992 zufällig von zwei Italienern bei der Forschung an Menschenaffen entdeckt wurde, macht ebenso wie neuere neurophysiologische Forschungen deutlich, dass durch die Bewegung von Gesichtsmuskeln, die für emotionale Mimik wichtig sind, ein ganzes Spektrum von positiven Vernetzungen, im Hirn aktiviert wird . Diese wirken sich auf den gesamten menschlichen Organismus aus, da das Gehirn kein isoliertes oder von seiner Umwelt abgeschnittenes Organ ist. Freude, auch wenn sie bewusst, durch diszipliniertes Verhalten herbeigeführt wird, ist also genauso wirksam, als wenn sie zufällig entsteht. Sie unterliegt unserem willentlichen Einfluss. Darüber hinaus ist Freude, wie andere Emotionen oder Erlebnisse auch, **ansteckend**. Die Kognitionsforschung hat nachgewiesen, dass alle Säugetiere und damit auch der Mensch, unwillkürlich auf Signalreize reagieren. Lassen Sie uns dafür ein kleines Experiment wagen:

Bitte stellen Sie sich eine schöne saftige gelbe Zitrone vor. Sie ist sauber abgewaschen. Jetzt beißen Sie kraftvoll hinein. Können Sie die süße Säure spüren? - Bemerken Sie bitte, wie ihr Speichelfluss zunimmt.

Jetzt haben Sie wahrscheinlich eine physiologische, sehr komplizierte unwillkürliche Reaktion bei sich ausgelöst. Die meisten Menschen verbindet, dass sie fast alle ähnlich reagieren, weil sie auf Saures so konditioniert sind. Wenn Sie dieses Experiment mit anderen Menschen, z.B. ihren Patienten,

machen, achten Sie darauf, wie sie dadurch eine entspannte, freundliche Stimmung erzeugen.

Vielleicht richten Sie ihre Aufmerksamkeit kurz auf Ihre Erinnerungen, an die ansteckende positive gesellschaftliche Stimmung in Deutschland während der Fußball – Weltmeisterschaft 2006, da haben wir alle ähnliches erlebt.

Bitte suchen Sie jetzt einen Moment im Museum ihres persönlichen Lebens nach Menschen, an die Sie sich gerne erinnern, weil Sie ihnen wichtige Kulturtechniken vermittelt haben.... Das kann ein/e ErzieherIn oder LehrerIn gewesen sein, vielleicht auch Ihre Mutter oder Ihr Vater oder Großeltern. Wenn Sie ihren Geist einen Moment wandern lassen, werden Sie bemerken, dass diese Erinnerungen episodisch sind, z.B. erinnern Sie sich vielleicht an die Teigschüssel, die Sie beim Kuchenbacken ausschlecken durften. Vielleicht können Sie auch sehen, wer daneben steht und sich freut. Sie können darauf achten, wie eine solche Erinnerung sie jetzt freudig stimmt.

In ähnlicher Weise kann natürlich auch eine angespannte, wütende, abwertende oder krankmachende Atmosphäre erzeugt werden. Sie ist ebenso wenig zufällig, auch wenn sie uns so erscheinen möchte, weil wir für ihre Entstehung unachtsam waren oder keine Verantwortung dafür übernehmen wollen.

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, an Konflikte im beruflichen Alltag der letzten Zeit unter diesem Aspekt zu denken...

Hoffentlich erleben Sie Befremden, wenn Sie heute Originalaufnahmen der gemeinsamen Begeisterung bei Veranstaltungen aus Nazi-Deutschland hören, die zu Progromen aufriefen oder solche vorbereiteten. Auch hier wurden Menschen angesteckt.

Was passiert mit den Menschen, wenn sie ihre freien Entscheidungsmöglichkeiten der Zugehörigkeit zu einem Gruppenereignis unterstellen? Sie genügen ihrer genetischen Ausstattung, als soziale Wesen, Gemeinschaftlichkeit herstellen zu müssen. Diese biologische Ausstattung ist sehr praktisch, da sie es uns ermöglicht, hoch komplexe Verhaltensweisen spielerisch zu erlernen, die für den gesellschaftlichen Umgang miteinander wichtig sind, wie z.B. den Erwerb der deutschen Sprache. Aber bei ungünstigen Entwicklungsbedingungen werden eben auch komplexe soziale Verhaltensweisen gelernt, die dort ein Überleben ermöglichen.

Ungünstige Entwicklungsbedingungen führen ebenso zu vorläufigen oder bleibenden Gewohnheiten, die jedoch dem Alltagsbewusstsein des Menschen nicht oder noch nicht zugänglich ist. Im Alltag einer forensischen Station werden sich solche Verhaltensweisen oder Verhaltensmuster, sogenannte Schemata (Zarbock, G. 2014) aktualisieren, die Patienten in ihrer Entwicklung erlernt haben. Sie zeigen sich in dysfunktionalen Teillösungen, den Symptomen. Wir nennen das psychisch krank. Ich verzichte hier sehr bewusst auf psychopathologischen Begriffe wie „Persönlichkeitsstörung“ oder eine im ICD 10

bezahlte Erkrankung. Solche Kategorisierungen sind sicher hilfreich, wenn es darum geht, einem Patienten oder einer Patientin zu helfen, seine ihn oder andere quälenden Symptome medikamentös zu reduzieren. Manchmal sind sie nützlich für Helfende, um Eigenheiten oder „Lebensstile“ (wie Fiedler, 2011 sagt) der PatientInnen verstehen zu können. Manchmal bieten Sie durch Psychoedukation dem Patienten oder der Patientin eine „Gebrauchsanweisung“ für das eigene Selbstverständnis und dadurch Hinweise für eine zunehmende Selbststeuerung des Verhaltens. Diagnosen nützen allerdings wenig, wenn es darum geht, dass Patienten mitverantwortlich lernen, Ihre qualitativen Lebensbedingungen langfristig zu verändern. Das wird nur möglich werden, wenn PatientInnen im Rahmen der Milieuthérapie ein Verständnis für ihre eigene Entwicklung erlangen, um aus den erlernten Mustern des selbst- und fremdschädigenden Verhaltens aussteigen zu können.

Die PatientInnen, mit denen Sie täglich zu tun haben, sind in ihren Fähigkeiten zur Gestaltung ihres Lebensweges eingeschränkt, da sie oft über wenige positive Erinnerungen verfügen. Ihre frühen Traumatisierungen oder / und ihre psychischen Erkrankungen haben ihre Gestaltungskraft, also das „Ich will!“ und ihre freie Entscheidung unmöglich gemacht, in jedem Fall zum Zeitpunkt der Tat, die Auslöser für den Maßregelvollzug wurde, vielleicht auch noch heute im Stationsalltag. Ihre Befähigung ist eingeschränkt, den Hintergrund ihres Handelns aus der eigenen Vergangenheit zu verstehen. Dadurch wird es schwer, kreative Lösungen für die Gegenwart und Zukunft zu finden, d.h. im Hier und Jetzt selbstreflexiv die Zukunft zu gestalten. „Stirb und Werde“ hat Goethe das genannt. Jeder Mensch wird jedoch durch sein Handeln die Frage beantworten müssen: Wer bin ich in dieser Welt und wie darf ich sein?

Eine gute psychische Lebensqualität ist aber eine grundlegende Voraussetzung gelingender menschlicher Entwicklung, und **eine** wachstumsfördernde Lebensqualität ist Freude. Menschliche Entwicklung erfolgt nach heutigem Forschungsstand lebenslang, hin zu einem differenzierteren, weiseren Dasein. Das soll bei den Patienten der Forensik durch die beschützenden und auch einengenden Gegebenheiten der institutionalisierten Milieuthérapie unterstützt und gefördert werden. Was bringt das aber für die KlientInnen, wenn sie sich selber und die Anordnungen dort nicht verstehen können?

Dafür sollen Sie als MitarbeiterInnen selbstregulatorische Prozesse auf allen Ebenen menschlichen Erlebens ermöglichen. Um solche Entwicklungsprozesse zu fördern werden in der Forensik -wie auch im Strafvollzug- Grundbedürfnisse des Menschen eingeschränkt, um eine reiz-arme Umgebung zu schaffen. Es entsteht bei den PatientInnen dadurch ein Hunger nach Stimulation oder nach Anerkennung als Person, wie sie die meisten Menschen z.B. über ein gelungenes Berufsleben oder befriedigende soziale Beziehungen selbstverständlich befriedigen können. Auch PatientInnen streben, wie alle anderen Menschen auch, nach lebenslanger Befriedigung ihres Bedürfnisses nach Selbstwertschätzung. Eine Nichtbeachtung dieser psychologischen Notwendigkeit kann zu schweren Schäden führen. Negative Formen von Zuwendung, wie Kritik oder das Setzen von Grenzen, sind dann häufig die darauf



folgenden Formen von Beachtung. Sie sind jedoch nötig, um für den Patienten Orientierung zu schaffen. Kritik und Grenzsetzungen sollten daher respektvoll und in Würdigung der Andersartigkeit des Mitmenschen geschehen, ohne ihn abzuwerten, denn sonst rufen sie nur Herabsetzung, Demotivierung, Rebellion und Machtkampf hervor. Die Arbeit auf einer forensischen Station kann dann bald zur Hölle auf Erden für alle Beteiligten werden. Hier ist jeder, der dort lebt (und ihre Patienten sind dazu verurteilt), ständig konfrontiert mit den Grenzen menschlicher Existenz, mit Fragen über Freiheit, den Tod, Isolation und Sinnlosigkeit, auch dann, wenn diese nicht abstrahiert geäußert werden oder nicht einmal bewusst wahrgenommen werden können. Wenn wir uns solche existentiellen Fragen bewusst machen, können wir sie als vorhanden akzeptieren und der damit verbundenen Angst ins Auge sehen. So gelangen wir allmählich zu einem verantwortlichen und bewussten Umgang mit nekrophilem Verhalten (im Sinne von Erich Fromm 1980), also schädigendem Verhalten der Patienten, sich selbst und der Umwelt gegenüber. Akzeptieren heißt jedoch nicht, Fehlverhalten gut zu heißen, sondern vielmehr es zu benennen und dessen Konsequenzen aufzuzeigen, ohne sich selbst zu schädigendem Verhalten hinreißen zu lassen. Das kann sehr lange dauern und ist mühselig, wenn die Vorschädigungen groß sind.

Erich Fromm (1980) weist darauf hin, dass „unsere Konsum- und Marktwirtschaft auf der Idee beruht, dass man Glück [also Lebenszufriedenheit] kaufen kann. (...) Dass Glück aber etwas ganz anderes ist, was nur aus der eigenen Anstrengung, aus dem Innern kommt und überhaupt kein Geld kostet, dass Glück das „Billigste“ ist, was es auf der Welt gibt, das ist den Menschen noch nicht aufgegangen.“ Für Fromm empfindet der Mensch „im Vollzug des Lebens selbst“ wenn er „mit der Realität [seiner] Gefühle und mit der Realität anderer Menschen in Berührung“ kommt (Fromm 1953,213f.) Freude. „Glücklich zu sein ist [jedoch] nicht das wichtigste im Leben, sondern lebendig zu sein“ (Fromm 1967). Fromm pointiert: „Wer nicht lebendig ist, kann auch nicht glücklich sein“ (1953). Notwendig dafür sei die Fähigkeit „(...) ganz bei der Welt und beim anderen Menschen [zu] sein (...), ohne sich selbst zu verlieren“ (Fromm 1999).

In unserer Gesellschaft ist der Fokus im Kontakt zu den Mitmenschen **nicht** selbstverständlich auf essentiellen Gemeinsamkeiten. Menschen, die wir als verschieden oder fremd wahrnehmen, werden in der Regel zunächst abgewertet. Ein Interesse an Konkurrenz oder Machtgefälle ist deutlich höher als der Wunsch, das Fremde zu verstehen. Genau das ist aber von MitarbeiterInnen gefordert, da sie sonst die vielen verschiedenen Symptome der PatientInnen einer Krankheit zuschreiben werden, obgleich sie das nicht notwendigerweise sind. Sie entstammen vielleicht eher der Freud- und Perspektivlosigkeit, Überforderung und Niedergeschlagenheit des Alltags, die in einer seelischen Kraft- und Energielosigkeit münden, auch wenn sie sich nach außen als aggressives Überforderungssyndrom zeigen.

Sie selbst haben sicher auch schon Diskriminierung erfahren müssen, wenn andere gehört haben, dass Sie in der Forensik arbeiten. Konfrontieren Sie sich bitte jetzt mit einer solchen Erinnerung.

Erleben und Emotionen anderer Menschen können jedenfalls bei Befremden nicht wahrgenommen werden. Wir werden also fragen müssen: Was ist meinem Bruder oder meiner Schwester und mir gemeinsam? Sonst wird es nicht möglich sein, sich einfühlen und verstehen zu können. Das ist aber nötig, damit Patienten inadäquat gewordene Strukturen ihres Lebensprozesses aufgeben, zugunsten weniger leidvoller Möglichkeiten für sich selbst und andere Menschen. Für die Patienten braucht das großen Mut und viel Vertrauen, denn Gewohnheiten – auch ungute - geben Sicherheit – wie sie aus ihren eigenen Leben wissen.

Welche ungunten Gewohnheiten, die ihnen Sicherheit geben, kennen Sie von sich und wie halten Sie daran fest? – Wenn Ihnen nichts einfällt, denken Sie nur an Süchte wie Rauchen, Alkohol trinken oder Überessen.

Lassen Sie uns noch einmal unsere Aufmerksamkeit hinwenden zu ihrem beruflichen Alltag. Dort werden Sie viele Patienten als von einer tiefen Wut bestimmt erleben. Diese Wut kann in aggressivem Verhalten oder in emotionaler Erstarrung zu Tage treten. Diese Wut hat ihre Wurzel darin, dass Patienten nicht lernen konnten, sich selber zu verstehen oder ihre Emotionen zu regulieren. Patienten wissen wenig über die Gründe, die die unangenehme Lage verursacht haben, in der sie sich im Maßregelvollzug befinden. Die Verantwortung für das eigene Handeln und die eigenen Gefühle wird dann anderen Menschen oder äußeren Ereignissen zugeschrieben. Darin sind sich Helfende und PatientInnen durchaus ähnlich.

Wenn Erdbeben, Überschwemmungen oder andere Naturkatastrophen uns heimsuchen, fällt es Menschen langfristig nicht schwer, einen schrecklichen Schaden als „natural disaster“ - „Naturkatastrophe“- hin zu nehmen. Wenn aber Menschen Schaden verursacht haben, wir also „man-made disaster“ - „menschliche Gräuel“ - erleben oder davon hören müssen, ruft das unseren Zorn hervor. Wenn Sie als Pflegende nun noch dazu mit Wut und Widerstand von Patienten im Stationsalltag konfrontiert werden, lösen diese im Helfer oder der Helferin Angst und Wut aus und aktivieren deren Stressmuster. Das zeigt sich

häufig durch eigene Verwirrung und vorschnelle, unüberlegte Verhaltensweisen auf Provokation. Diese gilt es jedoch zu überwinden, damit der Patient oder die Patientin ihre Verwirrung überwinden kann. Wut kann sich wandeln, aber sie wird sich nicht von alleine wandeln. Wer sich aber wütend fühlt, auch wenn er durch die Wut eines anderen Menschen angesteckt wurde, wird kaum Freude empfinden können, und er oder sie wird nicht zuhören. Wut ist eine so heftige Energie, dass sie die Wahrnehmung für die Vielfalt von Gefühlen, die stets nebeneinander bestehen, einschränkt. Ein Patient fasste das in folgende Worte: „Wenn ich mit der Wut in mir nichts mache, werde ich sie immer weitergeben.“ Als HelferIn im Maßregelvollzug ist es Ihre Aufgabe, diesen Kreislauf zu unterbrechen. Wenn jemand an Selbstdisziplin gewöhnt werden soll, wird das nur gelingen, wenn wir nicht verwirrt oder wütend reagieren, sondern deeskalierend auf Vergeltung verzichten können. Wir können uns bemühen, das Leiden des anderen Menschen hinter der Wut zu verstehen. Menschen sind wie sie sind, weil sie so wurden.

PatientInnen lernen nur in unterstützenden, vertrauensvollen Beziehungen zum Pflegepersonal, ihre Gefühle bewusst wahrzunehmen und der Vielfalt ihrer Gefühle Ausdruck zu verleihen. So können sie die tieferliegende Bedeutung heftiger oder fehlender Gefühlsregungen aufspüren und werden einen gesunderen Umgang mit ihrem emotionalen Erleben entwickeln. Dann müssen sie sich und ihre Umwelt nicht immer weiter gefährden. Deshalb ist es wichtig, eine Lebensweise kennen zu lernen, die dies ermöglicht. So wie im Physischen ein eindringendes Virus Antikörper erzeugt, können wir im Psychischen Widerstände wandeln, um zu einer freudvolleren Lebensatmosphäre beizutragen. Das hört sich natürlich leichter an, als es zu bewirken ist.

Hier und jetzt können Sie beobachten, welche verschiedenen Gefühle gerade bei Ihnen nebeneinander bestehen, wenn Sie die inneren Filme beachten, die meine Worte in ihnen auslösen. Beobachten Sie ihren Widerstand! Vielleicht freuen Sie sich aber auch, weil ich Einiges in Worte fasse, was sie in ihrem Berufsalltag erleben. Denken Sie danach an ein freudiges Urlaubserlebnis. Bitte nehmen Sie die Veränderungen in ihrem Körper, bspw. ihrer Atmung, den Muskeln, und ihren Emotionen, wahr.

Manchmal nützt es, sich zu vergegenwärtigen, dass Patienten in der Regel tief verletzte Kinder sind, deren Eltern sie unabsichtlich leiden ließen. Die Patienten sind meistens Opfer einer unachtsamen Lebensweise. Besonders, wenn eine solche Lebensqualität ihre **frühen** Entwicklungsjahre bestimmt hat, müssen sie ihr Leiden an ihr Umfeld und an andere Menschen weitergeben. Dann entspricht das Entwicklungsalter von Patienten nicht ihrem Lebensalter. Es dürfte daher in der Forensik hilfreich sein, sich zu vergegenwärtigen, in welchem Entwicklungsalter mein Patient sich befindet und möglichst **daran** anzuknüpfen. Entstanden ist ein solcher Zustand durch eine Entwicklung, in der es an wichtigen, erforderlichen Kindheitserfahrungen gemangelt hat. Das Kind wird dann auch als Erwachsener in einem frühen egozentrischen Stadium verharren und muss zu einer gesellschaftlichen Eingliederung in unsere Kultur geführt werden. Persönlichkeitsentwicklung ist in sich selbst kein pathologischer Prozess.

Erfahrungen von Sicherheit, Geborgenheit und Beständigkeit sind jedoch für ein Gelingen nötig. Ein Mangel führt zu einer Lebensgeschichte dieses Menschen, die er selbst (und häufig auch die Pflegenden) nicht – noch nicht?- versteht. Menschen, die nicht wissen, was sie tun, nicht auf ihren Körper hören und ihren momentanen Seinszustand nicht berücksichtigen können, sind nach außen und nicht nach innen ausgerichtet. Es fehlt ihnen an Wärme, Halt, Schutz, Verlässlichkeit, Vorhersehbarkeit, Vertrauen und Selbstvertrauen. So jemand schadet sich selbst und anderen. Er kann seine Gefühle nicht entziffern und nicht wahrnehmen: „Was will ich“ oder „Wie geht es mir“. Innere Unruhe und Ungeduld, Unberechenbarkeit und Unzufriedenheit sind ebenso die Folge, wie Selbstabwertung und ein abwehren der eigenen Schwäche. Hart und unbittlich gegen sich selbst und andere Menschen zu sein ist das Resultat. Es entsteht eine Identität, die von der Annahme geprägt ist „Ich genüge nicht und werde es niemals schaffen“. Lassen Sie mich hinzu fügen: PatientInnen und auch MitarbeiterInnen sind gleichermaßen auf personale Erfahrungen angewiesen, die nicht durch virtuelle Medien wie Fernseher oder Computer ersetzt werden können. Wer kennt noch die Sozialisationserfahrung, dass täglich jemand die Nahrung selbst zubereitet oder gar anbaut.

Erinnern Sie sich jetzt bitte, an den Entdeckerstolz bei der erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsprozessen bei sich selbst oder den eigenen oder fremden Kindern. Sie können etwas spüren von der dabei erlebbaren Freude und Selbstwirksamkeitsüberzeugung, wenn Sie sich vorstellen, wieviel Freude es macht z.B., die Eier der Hühner einzusammeln oder einen Pfannkuchen selbst zu backen.

Solche Interaktion und eine erlebte Anteilnahme sind erforderlich, um den Menschen zu so komplizierten impliziten, also selbstverständlichen, Erlebens- und Verhaltensschemata wie Moralbildung oder Regelverständnis zu führen. Beides sind Voraussetzungen, um auch in Überforderungssituationen Grenzen spüren und respektieren zu können. Um dabei Widersprüchlichkeiten bzw. Spannungen in der Wirklichkeit aushalten und meistern zu können ist eine Sozialisation vonnöten, die eine innere Begegnung mit sich selbst und ebenso interpersonelle Beziehungen ermöglicht (Fromm 1953, 1967, 1980, 1983, 1999, Hofmeister M. 2015, Wehr 2008). Nur wer sich selber wahrnimmt und versteht kann erfassen, wie er sich verändern kann. Der Weg geht dann weg von der Fremdbestimmung und hin zur Selbstfürsorge und Selbstbestimmung. In dieser Reihenfolge lernen Menschen, ihr Leben als einzigartige Personen in der Bezogenheit einer Gesellschaft zu organisieren. Solche Erlebensphasen ermöglichen, gezielt, allmählich und auf **freudige** Weise

- Impulskontrolle
- Belohnungsaufschub
- Ambiguitätstoleranz (Toleranz für Widersprüchlichkeiten im Alltag)
- und Konfliktbewältigungsskills

zu erlernen.

Daraus kann Selbst-Verwirklichung resultieren, auch in dem eingeschränkten Lebensraum der Forensik. Menschen erleben sich dann als „wirmächtig“ wie Erich Fromm schreibt (1983): „(...) Wenn (...) (der Mensch) [nicht] nur „hat“ und benützt, statt zu „sein“. [Sonst] verfällt er, dann wird er zum Ding, dann wird sein Leben sinnlos. Es wird zum Leiden.“ Abhängig von gesellschaftlicher Unterstützung oder Hemmung entwickeln sich demnach Bewältigungsstrategien für das Leben zu „gesunden“ (biophilen) oder ungesunden (nekrophilen) Orientierungen und Haltungen.

Auf forensischen Stationen sollten solche komplexen Lernmöglichkeiten nicht isoliert Fachdiensten in Übungsstunden überlassen werden. Vielmehr spricht alles dafür, sie in den Stationsalltag einzubinden. Dadurch können Sie den Ursachen und Entwicklungen des Leidens der PatientInnen nachgehen, damit diese sich in ihrem Fühlen, Denken und Handeln verstehen lernen. PatientInnen fühlen sich häufig grundlos und unverständlich gegängelt und unter Druck,



ausgeliefert und als Opfer der Umgebung und voller Schuldgefühle für Verhaltensweisen, die sie selbst bei Verlust ihrer Impulskontrolle ausüben. Man kann darüber hinaus durch Singen, Malen, bewusste Bewegung oder Geschichten - vorlesen Vieles bewirken. Das setzt jedoch voraus, solche Handlungen nicht als „Kindergartenkram“ zu entwerten, sondern sie vielmehr als Teil der professionellen Dienstleistung zu verstehen. Derartige Erlebnismöglichkeiten sollten viel häufiger angeboten und sprachlich gefasst werden, um symbolisiert gespeichert werden zu können.

Wichtige Fragen an die PatientInnen könnten z.B. lauten: „Erzählen sie mal, was wir jetzt gemacht haben! Was haben sie dabei gespürt, gedacht oder welche Bilder sind in ihnen entstanden? Wie hat es ihnen gefallen oder wie bewerten sie das? Verstehen sie sich in diesem Verhalten? Wissen sie, wie es entstanden ist? Wollen sie mir erzählen, wie es damit in ihrem Elternhaus war? Wie haben sie das als Kind erlebt? Erkennen sie das Kind, das sie waren in ihrem jetzigen Verhalten?“

Es braucht hierfür viel Geduld, Verständnis und Vergebungsbereitschaft, denn was ein Mensch über Jahre gelernt hat, baut sich nicht schnell wieder ab. So wird es jedoch wahrscheinlicher, dass die Patienten Ihnen ihr eigenes Verständnis für die Symptomentstehung und deren Entwicklungsprozesse mitteilen, um daraus mit Ihnen gemeinsam eine Motivation für Interventionen abzuleiten. Nur wer sich selbst aus seiner Geschichte heraus ganzheitlich verstehen kann, wird sein Fühlen und Reagieren einordnen und planen können. Das nimmt Angst. So kann Sicherheit im Kontakt zu anderen Menschen entstehen, die dadurch ihre Bedrohlichkeit verlieren. Humor hilft hier zu liebevoller Klarheit und achtungsvoller Konfrontation. Um den Patienten die Unsicherheit zu nehmen, was man darf oder nicht darf, sind Informationen über ein gewünschtes und geordnetes Zusammenleben nötig. Rituale sind hier

äußerst wirksame Strukturierungshilfen, die Sicherheit geben. (Aich,G. und Hagehülsmann, H.2013).

Ich möchte Sie jedoch vorsichtig warnen: Auch wenn Sie Ihre PatientInnen ermutigen, achtsamer mit sich selbst umzugehen und dadurch offener für verschiedene Facetten ihrer Gefühle, Ihres Denkens und ihre Körpers zu werden, wird das nicht immer gelingen können. Existierende Verhaltensmuster mögen automatisiert ablaufen, vielleicht sogar gefährlich für andere, es gibt jedoch **keine** Spontanreaktionen aus dem Nichts. Sie sind immer das Ergebnis, die Konsequenz, eines langen Überforderungszustandes, auch wenn sie jetzt scheinbar unvermittelt auftauchen. Das können HelferInnen jedoch oft nur schwer mit ihrem eigenen Selbstkonzept vereinbaren und spüren dann Ohnmacht, Schuld- und Schamgefühle. Wenn diese von der eigenen Wahrnehmung ausgeschlossen werden müssen, wird das Verhalten der PatientInnen durch deren Erkrankung erklärt oder anderweitig funktionalisiert. Hier kann es helfen, das Erlebte in Worte zu fassen. Dabei geht es nicht um ein schematisches Paraphrasieren, das humanistischen Handlungskonzepten oft abwertend unterstellt wird. Vielmehr geht es darum, dass HelferInnen bemüht sind, sich von den Kommunikationsbemühungen der Patienten berühren und bewegen zu lassen. Um die innere Welt des Patienten verstehen zu können, müssen die verbalen und non-verbalen Signale des Gegenübers sorgsam und nicht selektierend wahrgenommen werden. Das ist die Voraussetzung jeder Veränderung, selbst einer solchen, die keine Symptomverbesserung erzielen kann, sondern nur eine bewusstwerdende Akzeptanz eingeschränkter und verzweifelter sozialer Handlungsmöglichkeiten des Patienten in einem sehr engen, vorgegebenen Sicherheitsrahmen.

Lassen Sie uns hier ein weiteres Experiment ausprobieren, das manchmal hilfreich ist. Fokussieren Sie sich bitte jetzt auf sich selbst. Bitte stellen Sie sich folgende Fragen:

- *Wie kann ich im jetzigen Moment mich **verlangsamen**, um wahrnehmen zu können? (Dabei können Sie sich für diese aber Übung auch einen ganz konkreten anderen Menschen vorstellen)*
- *An welchen Stellen meldet sich mein Körper **jetzt**?*
- ***Wie** spüre ich Unruhe, Atem und Herzschlag?*
- *Kommen dazu Erinnerungen oder Botschaften in mir auf?*
- *Wie ist die Atmung dabei?*
- *Spüre ich eine Verbindung zum Boden oder zur Umwelt?*

Sie können diese Übung auch mit Patienten oder einem anderen Gegenüber machen.

Sie bemerken hier, dass mein Plädoyer auf eine Zunahme unmittelbarer, positiver, freudiger Gefühle abzielt. Wir verfügen heute über gesicherte Forschungsergebnisse, die deutlich machen, dass Selbstwert und Selbstvertrauen als Entwicklungsziele sich nur erreichen lassen, wenn ein gutes

Verständnis des Patienten oder Klienten und eine Akzeptanz für dessen Gefühle besteht. So entwickeln Menschen Toleranz sich selbst und anderen Menschen gegenüber, mit denen sie zusammen leben (müssen).

Es empfiehlt sich demnach, im Stationsalltag den **Beziehungsaufbau** bewusst und gezielt über die **Problemkorrektur** zu stellen. Sonst leben alle, die dort zusammen kommen psychisch und physisch über ihre Verhältnisse. Die Folge besteht in chronischer Erschöpfung und chronischem Stress, einer Zunahme von Krankheitszeiten und Gewalt. Ein zentrales Moment, daraus auszusteigen besteht darin, miteinander und nicht gegeneinander zu agieren. Auch nur einmal wöchentlich 30 Minuten freudigen Kontakt durch den Bezugspfleger oder die Bezugspflegerin haben nachweisbar einen langzeitigen Erfolg und führen zu vermehrter Sicherheit im Team auf die Reaktionen der Patienten. Es kann ein erster Schritt sein, eine Beziehung aufzubauen, die sich nicht auf das problematische Verhalten konzentriert, sondern Entwicklungschancen eröffnet. So kann sich allmählich die Atmosphäre einer Station zu einem Wachstumsfeld wandeln. Kommunikation wird dann insgesamt freudvoller und Lernen spielerischer. Eine Erarbeitung von Kulturtechniken und Normen und deren Symbolisierung kann dadurch genauso ernsthaft erfolgen wie mit Kindern. Die korrigieren sich ja auch wechselseitig konstruktiv beim Spiel. Dazu sind PatientInnen und sie als Teammitglieder untereinander ebenso in der Lage. Garry Prouty (1998), ein amerikanischer Professor, hat dafür äußerst hilfreiche Interventionsmethoden in seiner „Prä-Therapie“ systematisiert.

Es reicht dafür oft schon aus, wenn im Alltag in **definierten Zeitphasen** die Haltung des Pflegenden von **Fragen** geprägt ist, die nicht disziplinierend sind, sondern von dem Interesse getragen werden, warum der Patient etwas wie macht. Das nennt man empathisches Verstehen. In solchen, **genau abgegrenzten** 30 Minuten, erfolgt keine Korrektur durch das Pflegepersonal, es sei denn, eine vorher definierte Sicherheitsgrenze wird überschritten. Es geht darum, ohne Bedingungen z.B. im gemeinsamen Spiel (das können aber auch Alltagshandlungen wie Tischdecken sein) Fehler geschehen zu lassen, ohne einzugreifen oder Lösungen vorzuschlagen. So können unmerklich Beziehungsskills trainiert und Selbsterfahrung ermöglicht werden, die sonst an dem Widerstand gegenüber jeder Veränderung scheitern müssten. Das setzt voraus, uns freudig auf den anderen Menschen einzulassen, und liebevoll dessen Grenzüberschreitungen zu unterbinden, indem wir ohne Bewertung, also beschreibend, benennen, wie es uns mit dem Verhalten der anderen Person geht. Lassen Sie mich zwei Beispiele nennen: Im normalen Stationsalltag werden Sie sicher freundlich disziplinierend eingreifen, wenn ein Patient auf den Boden spuckt. In den 30 Minuten ohne Korrektur (und darum ist es wichtig, dass dieser Zeitraum klar und eindeutig bewusst abgegrenzt wird) würde der Pfleger kommentieren: „Da ist viel Spucke im Mund und Sie befördern sie auf den Fußboden. Mir ist das unangenehm, denn ich könnte darauf ausrutschen.“ Oder wenn jemand einen Löffel durch den Raum wirft könnten Sie sagen „Sie werfen den Löffel durch den Raum. Ich frage mich, was Sie vorher und dabei empfinden?“ – Sie sehen, das muss man üben. Es handelt sich eben nicht um eine lächerliche Banalität, sondern um sehr konzentrierte professionelle

Interaktionen, die nachweislich heilend wirken, da sie Entwicklungsprozesse anstoßen. Deswegen wird man solches Handeln auch nicht zufällig während einer ganzen Arbeitsschicht erbringen können, sondern nur gezielt und diszipliniert in einem umschriebenen Zeitfenster. Betroffene erhalten nachvollziehbare, kleinschrittige Erklärungen, die sofort nachvollziehbar sind und geduldig wiederholt werden. Das ist das wichtigste Handwerkzeug der HelferInnen. Aus einer solchen Konkretisierung ergeben sich erst Übungsmöglichkeiten für die Grundthemen der PatientInnen. Veränderungen beginnen mit dem kleinsten möglichen erfolgreichen Schritt. Nur so kann man lernen, inne zu halten, wenn man überfordert ist und unter Spannung gerät. Für ihre PatientInnen ist genau das ungewohnt, dieses „Es geht hier um mich“, ich kann etwas Neues, Ungewohntes lernen und mein altes Muster verlassen, wenn auch nur ganz kurz.

Diese Vorstellung erscheint Ihnen vielleicht jetzt lächerlich. Es ist aber genau das, was Sie mit Ihrem oder einem Kind machen würden, wenn es klein ist und Leben erst lernen muss. Vielleicht suchen sie dazu ein fröhliches inneres Bild im Museum ihres Lebens auf und verankern es auf ihrer inneren Landkarte.

Das Gesagte wird deutlicher bei folgenden Gedanken: Wenn Sie Salat pflanzen und er wächst nicht so recht, werden Sie nicht dem Salat die Schuld geben. Sie werden vielmehr nach Gründen suchen, warum das so ist und versuchen, festzustellen, ob er mehr Dünger, Wasser oder weniger Sonne braucht. Wenn wir Schwierigkeiten mit anderen Menschen haben, sei es in unserer Familie oder mit unseren Patienten, sind wir jedoch wenig geneigt, zu überlegen, was der andere Mensch braucht, um seine unzureichende Entwicklung zu überwinden. Vielmehr werden wir ihm gewöhnlich die **Schuld** dafür zuweisen. Schuldzuweisungen haben aber keinerlei positive Wirkungen, ebenso wenig wie Überredungsversuche oder Vernunftgründe. Veränderung kann nur möglich werden, wenn wir selbst die Situation verstehen, warum der Salat nicht wächst oder der Mensch Schwierigkeiten macht.



Eine derartige Erfahrung werden Sie alle gemacht haben, wenn beispielsweise ein Patient auf einen bestimmten Mitarbeiter sehr aggressiv oder ganz besonders kooperativ reagiert. Wenn wir dafür Verstehen erarbeiten, kann der Patient, also unser Gegenüber und Arbeitgeber, sich selber besser verstehen lernen. Dabei ist es wichtig, anzuerkennen, wenn wir an die Grenzen unserer Kraft kommen. Ein solcher sorgfältiger Umgang mit den eigenen Energien ist den PatientInnen nicht bekannt. Dies ist jedoch eine unabdingbare Voraussetzung dafür, Verantwortung für Veränderung und eigenständiges Handeln übernehmen zu

können. Durchhaltevermögen und zähe Beharrlichkeit, also ein ständiges über die eigenen Grenzen zu gehen, sind das Verhängnis vieler PatientInnen gewesen, das der Tat voraus ging, sie sind aber auch das Kapital das sie mitbringen, für kleine Schritte, mit denen langsam negative Denk-,Fühl- und Handlungsmuster verändert werden können. Eine solche Wandlung geschieht oft unspektakulär, nahezu unmerklich, aber auch mit Stillstand und Rückschritten. Nur wer inne hält, wird jedoch überhaupt eine solche Bewertung vornehmen können. Wichtige Fragen sind hier: "Haben Sie sich ernst genommen? Haben Sie sich beachtet? Sind sie zufrieden mit sich?" Diese Fragen sollten in die inneren Selbstgespräche der KlientInnen übergehen. Nur wer sein eigenes Wohlergehen ernst nimmt, kann Verantwortung für sein Handeln erlangen.

Genau dazu soll **Supervision** anregen und verhelfen, für die MitarbeiterIn, das Team und die PatienInnen. Alle werden wir lernen müssen, feedback und berechnete Kritik nicht nur gegenüber PatientInnen zu üben, sondern auch an uns selbst oder untereinander zuzulassen und zu ertragen. Das fordert den persönlichen Mut, sich auch auf sehr schwierige Menschen einzulassen. Dazu hat Martin Walser (1998) einen Text verfasst, der für mich inzwischen zu einem Mantra wurde, dass mir oft neue Kraft und Freude gibt. Er schreibt:

„Mut gibt es gar nicht... Man muss nur den nächsten Schritt tun. Mehr als den nächsten Schritt kann man überhaupt nicht tun. Wer behauptet, er wisse den übernächsten Schritt, lügt. So einem ist auf jeden Fall mit Vorsicht zu begegnen. Aber wer den nächsten Schritt nicht tut, obwohl er sieht, dass er ihn tun könnte, tun müsste, der ist feige. Der nächste Schritt ist nämlich immer fällig. Der nächste Schritt ist nämlich nie ein großes Problem. Man weiß ihn genau. Eine andere Sache ist, dass er gefährlich werden kann. Nicht sehr gefährlich. Aber ein bisschen gefährlich kann auch der fällige nächste Schritt werden. Aber wenn du ihn tust, wirst du dadurch, dass du erlebst, wie du ihn dir zugetraut hast, auch Mut gewinnen. Während du ihn tust, brichst du nicht zusammen, sondern fühlst dich gestärkt. Gerade das Erlebnis, dass du einen Schritt tust, den du dir nicht zugetraut hast, gibt dir ein Gefühl von Stärke. Es gibt nicht nur die Gefahr, dass du zuviel riskierst, es gibt auch die Gefahr, dass du zu wenig riskierst. Dem Gehenden schiebt sich der Weg unter die Füße.“

„Dem Gehenden schiebt sich der Weg unter die Füße“ – ein Satz, der mich mit tiefer Freude erfüllt, der kleinen Schwester von Glück. Beides sind keine lauten, verbrennenden Emotionen, wie wir sie in erster Verliebtheit oder bei Gewalthandlungen gegen andere Menschen oder uns selbst erfahren. Es handelt sich um eine stillere, nachhaltigere Qualität von Bezogenheit, wie sie in gelingenden familiären Beziehungen oder Freundschaften erfahren werden kann. Solche leisen Freuden sind für viele der PatientInnen kaum wahrnehmbar. Wer überwiegend in lauter, greller, dramatischer Umgebung gelebt hat, wird sich zunächst langweilen oder sich vor dem Leisen, der Stille, fürchten, sie womöglich als Leere interpretieren. Als professionelle Helfer brauchen Sie also viel Geduld mit sich selbst und den PatientInnen, um immer wieder auf die Andersartigkeit dieser neuen Erlebnismöglichkeiten hinzuweisen, selbst wenn ihr Gegenüber deren Wert in Abrede stellen sollte.

Viele Patienten können ja gerade deswegen keine Zukunftsorientierung entwickeln, weil sie festhalten müssen an dem, was ihnen in der Vergangenheit geschehen ist. Es geht hier darum, auch im umgrenzten Rahmen der Forensik die einzigartige Weltsicht dieses Menschen, seine Gefühle und Intentionen zu verstehen, um der anderen Person Wahlmöglichkeiten und Entscheidungen zu eröffnen. Zu wählen und zu entscheiden –auch während einer Sicherheitsverwahrung- sind Merkmale, die einen psychisch gesunden, sozial funktionsfähigen Menschen auszeichnen. Nur dann wird man die Reaktionen der Umwelt auf das eigene Verhalten zulassen können, ohne sich selbst als Opfer widriger Umstände zu definieren. Und paradoxer Weise tun PatientInnen der Forensik häufig genau das: Sich als Opfer widriger Umstände, aber nicht als Dirigenten des eigenen Lebens verstehen. Ganz sicher wird auf Stationen langfristig der Stress reduziert werden, wenn ein achtsamkeits-orientiertes Vorgehen kollegial und supervisorisch unterstützt wird. Gutes forensisches Handeln braucht Regeln und Reflexion, damit die asymmetrischen Beziehungen, die nicht herrschaftsfrei sein können, dennoch vertraulich gestaltet werden können. Ohne eine solche Qualität wird Freude keinen Raum finden. Vertraulichkeit bedeutet, das Gewordensein des kriminellen und jetzt vielleicht herausfordernden Verhaltens zu verstehen. Dann müssen sich PatientInnen nicht mehr verstecken, weder in ihrem Fehlverhalten, noch in ihrem Leiden. Es ist erforderlich, mit den Betroffenen auch bei Konfrontationen beziehungsorientiert zu arbeiten, also einzelfallbezogen, und differenziell vorzugehen, aber keineswegs beliebig. Normabweichungen werden dabei weder entschuldigt noch bagatellisiert, sondern daraufhin untersucht, welches Ziel sie hatten, wie sie Sicherheit und Kontinuität in der Welt des Klienten herstellen sollten. Wir können immer wieder darauf hinweisen, welcher neue Schritt möglich ist und wie schwierig und Kräfte zehrend selbst ein kleiner Schritt sein kann. Sonst löst sich alles Erreichte immer wieder auf. So kommen Patienten vom Selbstverlust zu einer differenzierteren Wahrnehmung eigener und fremder Bedürfnisse. Daher sind Abstimmungsprozesse im Team unabdingbar, in denen Differenzen und Widersprüche freudig begrüßt werden, auch wenn sie zu klären unbequem ist. Aggressivität braucht ebenso wie Unsichtbar-Werden Worte, damit Menschen ihren Impulsen nicht ausgeliefert sind. Geduld, Verständnis, kleine Schritte, zu eigenen Maßstäben beitragen, das ist das Credo. So entsteht emotionale Sicherheit, ohne die niemand leben kann.



können immer wieder darauf hinweisen, welcher neue Schritt möglich ist und wie schwierig und Kräfte zehrend selbst ein kleiner Schritt sein kann. Sonst löst sich alles Erreichte immer wieder auf. So kommen Patienten vom Selbstverlust zu einer differenzierteren Wahrnehmung eigener und fremder Bedürfnisse. Daher sind Abstimmungsprozesse im Team unabdingbar, in denen Differenzen und Widersprüche freudig begrüßt werden, auch wenn sie zu klären unbequem ist. Aggressivität braucht ebenso wie Unsichtbar-Werden Worte, damit Menschen ihren Impulsen nicht ausgeliefert sind. Geduld, Verständnis, kleine Schritte, zu eigenen Maßstäben beitragen, das ist das Credo. So entsteht emotionale Sicherheit, ohne die niemand leben kann.

Bitte kehren Sie jetzt noch einmal zu dem Sichersten zurück, das Sie begleitet, solange Sie leben. Ich spreche von ihrem Atem. Beobachten Sie den stillen Moment des Wechsels zwischen EIN und AUS. Sagen Sie sich zwischen den folgenden drei Atemzügen folgende Sätze:

- *Möge ich glücklich sein!*
- *Möge ich gesund sein!*
- *Möge es mir gut gehen*

Beobachten Sie ihre inneren Reaktionen, die körperlichen, die gedanklichen und die emotionalen.

Ich habe Ihnen nun Einiges aus meiner Erfahrung und meinem Wissen berichtet. Im Rahmen des erfreulichen Angebots von Supervision können Sie selbst Ihre eigenen persönlichen Erfahrungen benennen und reflektieren, um ihre eigenen Methoden zu entfalten. Es geht nicht darum, Sie dort besserwisserisch zu kritisieren oder zu belehren. Vielmehr geht es darum, Geduld zu bewahren, auch wenn scheinbar nichts, zu wenig oder ein Rückschritt bei PatientInnen geschieht oder Teamkonflikte die Lernprozesse aller Beteiligten erschweren. Hier ist der Ort, auch mal unvernünftig, oberflächlich, fehlerhaft sein zu dürfen, um zu einem inneren und äußeren Dialog der Geduld und des Verständnisses zu gelangen. Nur so können sie lernen, ihre schwierigen PatientInnen gerne zu haben, in all ihren Schwächen und Nöten. Das dort Erarbeitete gilt es dann, in den beruflichen Alltag ritualisiert zu integrieren. So können sie lernen, Stress dadurch zu reduzieren, dass sie den Fokus und ihre Energie auf das Erleben von Freude richten. Sie werden dadurch vor allem für ihre Arbeitgeber, nämlich die forensischen Patienten, erleichternde Entwicklungsbedingungen schaffen. Sie werden zudem eine stärkere Verbundenheit mit den PatientInnen und ihren TeamkollegInnen erfahren, die sie stärkt und freut. Auch wenn immer wieder Zweifel entstehen werden, ist es möglich und nötig, immer wieder die Hoffnung auf positive Entwicklungsschritte zu erarbeiten.

Ich hoffe, sie lassen sich von mir anregen, sich dafür aktiv einzusetzen, für sich, ihr Kollegium und vor allem auch ihre Patienten. Dann hätte sich mein Vortrag gelohnt.

Ich diskutiere meinen Vortrag gerne mit Ihnen, besonders, wenn Sie bemerken, wie er in Ihnen Widerstand erweckt.

Literatur

- Aich, G. und Hagehülsmann, H. (2013). Die Transaktionsanalyse. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 2, 72-77.
- Fiedler, D. (2011). *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*. I, 34-43
- Finke, J. (2013). Das Therapieprinzip Achtsamkeit und seine verschiedenen Aspekte in der Personenzentrierten Therapietheorie. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 3, 131-134.
- Foucault, M. (2004). *Hermeneutik des Subjekts*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Fromm, E. (1953). Die Pathologie der Normalität des heutigen Menschen . In Funk, R. (Hrsg.) (1999): Erich Fromm - Gesamtausgabe in zwölf Bänden (XI), 263. Stuttgart: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Fromm, E. (1967). Die Faszination der Gewalt und die Liebe zum Leben. In Funk, R.(Hrsg.) (1999): Erich Fromm - Gesamtausgabe in zwölf Bänden (XI), 348. Stuttgart: Deutscher Taschenbuch Verlag
- Fromm, E. (1980). Ich habe die Hoffnung, dass die Menschen ihr Leiden erkennen: den Mangel an Liebe. *Stern* (14), 307
- Fromm, E. (1983). Überfluss und Überdross in unserer Gesellschaft. In Funk, R. (Hrsg.) (1999): Erich Fromm - Gesamtausgabe in zwölf Bänden (IX), 319 .Stuttgart: Deutscher Taschenbuch Verlag
- Fromm, E. (1999).In Funk, R. (Hrsg.):Erich Fromm - Gesamtausgabe in zwölf Bänden (I - XII), 663. Stuttgart: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Galluska, J. und Wellensiek S. (2014). Resilienz - Kompetenz der Zukunft: Balance halten zwischen Leistung und Gesundheit. Weinheim: Beltz.
- Giger-Bühler, J. (2012). Wege aus der Einsamkeit- Schritte aus der Depression. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*.3/12, 131-141
- Gutberlet, M. (2013). Stress und Achtsamkeit. Begegnung mit alten Bekannten in Theorie und Praxis des Person-centered Approach. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 13
- Hofmeister, M. (2015). *Glück als Bestandteil von Resilienz - ein Beitrag zur Lehrgesundheit und dessen Thematisierung im Unterricht*. Wissenschaftliche Hausarbeit an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg, 43 (Unveröffentlicht).
- Kabat-Zinn, J. (1994/1998). Im Alltag Ruhe finden. Freiburg: Herder.
- Prouty, G., Van Werde, D. & Pörtner, M. (1998). *Prä-Therapie. Klientenzentrierte Therapie mit psychisch erkrankten und geistig behinderten Menschen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. (1961/1979). *Die Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Thich Nhat Hanh (1992). *Ich pflanze ein Lächeln*. München: Arkana.
- Walser, M. (1980). *Lektüre zwischen den Jahren*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Wehr, H. (2008). Lehrgesundheit. In Becker, M. , von Carlsburg, G.-B. & Wehr. H. (Hrsg.) : Seelische Gesundheit und gelungenes Leben - Perspektiven der Humanistischen Psychologie und Pädagogik. Ein Handbuch, 249-274. Frankfurt am Main: Peter Lang
- Werle, M. (2012). *Ich arbeite immer noch in einem Irrenhaus*. Berlin: Econ.
- Zarbock, G. (2014). *Einladung zur Schematherapie: Grundlagen, Konzepte, Anwendung*. Weinheim: Beltz
- Zentrale Ethikkommission (2013). Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen. *Dt. Ärzteblatt* 8, 382.