



## 25. Forensische Fachtagung „Sex & Drugs & Rock `n` Roll“

More than a feeling –  
Bindung, bindungslos, mehr als ein Gefühl?

Programm zur Fachtagung vom 07. bis 09. Mai 2019



## Vorwort

**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

die 25. Ausgabe der Forensischen Fachtagung „Sex & Drugs & Rock 'n' Roll“ findet vom 07. Mai 2019 bis 09. Mai 2019 in der LVR Klinik Bedburg-Hau statt.

Der Titel dieser Ausgabe lautet:

**„More than a feeling –  
Bindung, bindungslos, mehr als ein Gefühl?“**

1970 wurde das Lied „More than a feeling“ veröffentlicht, am Anfang heißt es dort „It´s more than a feeling, when I hear that old song they used to play“. Nun, 25 Jahre forensische Fachtagung in der LVR-Klinik Bedburg-Hau können durchaus für einige Anwesende den “old song” darstellen, der vielleicht doch „more than a feeling“ wachruft, vielleicht auch eine „Bindung“ an unsere Fachtagung zeigt.

Die Persönlichkeitsentwicklung geht einher mit der Entwicklung von Bindungsstilen. Erziehungsmethoden, welche auch Gewalt und Einschüchterung beinhalten, wurden von Katharina Rutschy – sicherlich wertend – als schwarze Pädagogik bezeichnet. Dieser Begriff deckt heute u. a. auch die pädagogischen Methoden, die Moritz Schreber im 19. Jahrhundert entwickelte und die – noch in den frühen Jahren der Bundesrepublik Deutschland – sich z. B. in den Schriften bzw. weit verbreiteten Erziehungsratgebern von Johanna Haarer wieder fanden und so das Bindungsverhalten von Generationen – zumindest in Deutschland – beeinflusst haben, möglicherweise erklärt dies die Unterschiede in den Bindungstypen US-amerikanischer und deutscher Kinder (s. Siegler, R.; De Loache, J.; Eisenberg, N.: „How children develop“ und Gloger-Tippelt, G., Vetter, J. & Rauh, H. (2000). Untersuchungen mit der „Fremden Situation“ in deutschsprachigen Ländern).

Bindungsqualität und interpersonelle Probleme haben nicht nur einen Einfluss auf das Leben im Alltag, sondern nehmen in einer Therapie ebenso Einfluss. In einer Therapie stellen sich daher viele Fragen: Welche Einflüsse hat Bindung im kulturellen Kon-

text, in der therapeutischen Gemeinschaft, in der stationären Arbeit und nicht zuletzt bei traumatischen transgenerationellen Verstrickungen?

Das Verständnis der eigenen Bindungsmuster, aber auch die Kenntnis der Probleme der Menschen, die wir behandeln, sind die Themen der diesjährigen Fachtagung. Dies und andere Themen zur Bindung werden in Referaten und in den Arbeitsgruppen vertieft werden.

Ich möchte Sie daher dazu einladen, diese Fachtagung vom 07.05.2019 bis 09.05.2019 durch Ihre Teilnahme und Diskussionsbeiträge zu gestalten.

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

Im Mai ist Mann und Frau in Bedburg-Hau

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Jack Kreuzt

## Dienstag, 07. Mai 2019

Moderation **Dr. Jack Kreutz**

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

12:45 h Eröffnung der Tagung durch **Dr. Jack Kreutz**, LVR-Klinik Bedburg-Hau

anschließend Grußworte von:

### **Klaus Lüder**

LVR-Fachbereichsleiter Maßregelvollzug, Köln

### **Uwe Dönisch-Seidel**

Landesbeauftragter MRV NRW, Düsseldorf



- 13:30 h **Frühkindliche Traumatisierungen und Bindungsrepräsentanzen**  
Prof. Dr. Manuela Dudeck, Günzburg
- 14:15 h Pause
- 14:30 h **Kulturelle Gebundenheit – Bindungstheorie aus Sicht der transkulturellen Psychiatrie**  
Dr. Felicia Heidenreich-Dutray, Rouffach/Frankreich
- 15:15 h Pause
- 15:30 h **Traumatische Verstrickungen zwischen den Generationen und ihre Folgen für die Nachkommen**  
Prof. Dr. Angela Moré, Hannover
- 16:15 h Pause
- 16:30 h **Ist die Forensik derzeit bindungsfähig?**  
Prof. Dr. Ian Needham, Wil/Schweiz
- 18:00 h Gemeinsames Abendessen
- ab 19:30 h Abendprogramm  
Möglichkeit zum Besuch des Theaters mini-art  
mit einer Aufführung des Theaterprojektes 2019  
mit Patientinnen der Frauenforensik



## Mittwoch, 08. Mai 2019 »Tag der Arbeit«

Moderation **Dr. Jack Kreutz**

- 09:00 h     **„Bindung, Containment, Therapeutische Gemeinschaft“ – Grundlagen und klinische Praxis**  
Prof. Dr. Klaus Hoffmann, Reichenau
- 09:45 h     Pause
- 10:00 h     Arbeitsgruppen
- 11:30 h     Pause
- 11:45 h     Arbeitsgruppen
- 12:30 h     Mittagessen
- 14:00 h     Arbeitsgruppen
- 15:30 h     Pause
- 15:45 h –  
17:15 h     Arbeitsgruppen
- ab 17:30 h   Gelegenheit zur Teilnahme an Klinikführungen
- ab 18:00 h   Grillparty
- ab 20:00 h   Kongressfete **„Let’s have a party...“** mit DJ



# Donnerstag, 09. Mai 2019

Moderation **Dr. Jack Kreutz**

- 09:30 h      **Zwang in der forensischen Psychiatrie – was können wir tun?**  
Dr. Susanne Lausch, Straubingen
- 10:15 h      Pause
- 10:30 h      **Therapeutische Beziehung vs. Sicherungsauftrag  
- der Pflege- und Erziehungsdienst im Maßregelvollzug -**  
Carsten Schmatz, Bedburg-Hau
- 11:15 h      Pause
- 11:30 h      **Klarheit im Kontakt – Entspannung im Job  
- Konstruktiver Kontakt mit destruktiven Menschen -**  
Andre Müller, Lilienthal
- 12:15 h      Plenum - Zusammenfassung
- 13:00 h      Gemeinsames Mittagessen und Ende der Tagung

# Vorträge

## Frühkindliche Traumatisierungen und Bindungsrepräsentanzen

Prof. Dr. Manuela Dudeck, BKH Günzburg



Frau Prof. Dr. Manuela Dudeck ist seit 2013 Lehrstuhlinhaberin für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Ulm und Ärztliche Direktorin der gleichnamigen Klinik der Bezirkskliniken Schwaben. Sie war als Mitglied der „Task Force

Maßregelbehandlung“ der DGPPN mitverantwortlich für die Entwicklung der Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug. 2012 Habilitation in Greifswald, 2007 Schwerpunktbezeichnung Forensische Psychiatrie, 2003 Fachärztin für Nervenheilkunde, 2002 Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Promotion in Greifswald. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Versorgungsforschung und Psychotraumatologie im forensisch-psychiatrischen Kontext sowie die Therapieadaption- und evaluation für forensische Bedarfe.

Ein Kind, das sich vor einer Bindungsperson fürchtet, erlebt das als Paradoxon, dass es diese einerseits als sicheren Hafen aufsucht, andererseits sich ängstigt und die Flucht ergreifen will.

Ein solcher Konflikt ist für ein einjähriges Kind nicht lösbar. Daraus entwickelt sich überzufällig häufig eine desorganisierte Bindung, die in der Adoleszenz in der Schwierigkeit, negative Affekte zu erkennen und auszudrücken, sichtbar wird. Längsschnittstudien konnten zeigen, dass sich hieraus aggressives und dissoziales Verhalten entwickeln kann. Vor diesem Hintergrund wird sich der Beitrag mit dem Ausmaß an Traumatisierungen und deren psychopathologische Folgen für Maßregelvollzugspatientinnen bzw. Maßregelvollzugspatienten und Gefängnisinsassinnen bzw. Gefängnisinsassen beschäftigen. Darüber hinaus wird dargestellt, wie sowohl psychodynamische als auch kognitiv-behaviorale Therapien Bindungsrepräsentanzen verändern können. Voraussetzung hierfür ist das Wissen darum, denn nur eine sichere Bindung ist für eine positive und flexible Selbstentwicklung und eine bessere Selbstwirksamkeit förderlich.



## Kulturelle Gebundenheit - Bindungstheorie aus Sicht der transkulturellen Psychiatrie

Dr. Felicia Heidenreich-Dutray, Rouffach/Frankreich



Frau Dr. med. Felicia Heidenreich-Dutray hat in Wien und Paris Medizin studiert. Nach mehreren Forschungsaufenthalten im Senegal hat sie ihre Doktorarbeit über das Medizinverständnis traditioneller Heiler bei den Seereer geschrieben. Von 2000 bis

2009 hat sie sich in Paris und in Montreal in der transkulturellen Psychiatrie weitergebildet. Seit zehn Jahren arbeitet sie als Psychiaterin der Equipe Psychiatrie & Précarité in Colmar und begleitet viele Patienten mit Migrationshintergrund und Geflüchtete.

Über die transkulturelle Gültigkeit der Bindungstheorie ist in der internationalen Forschung schon viel diskutiert und gestritten worden, ohne dass ein klarer Konsens erlangt worden ist. In diesem Vortrag möchte ich darauf nur

kurz eingehen und mich dann vor allem der Frage zuwenden, inwieweit kulturelle Differenzen zwischen Patientinnen und Patienten sowie Therapeutinnen und Therapeuten einen Einfluss auf das Erkennen und die Therapie von Bindungsstörungen haben. Wir sind alle in bestimmten kulturellen Kontexten sozialisiert, die einen Einfluss auf die Art und Weise haben, wie wir unsere Beziehungen und Bindungen leben und erleben. In der therapeutischen Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen kann es hilfreich sein, diese kulturellen Kontexte zu thematisieren und wiederaufleben zu lassen und uns bewusst zu machen, wie sehr unser klinischer Blick auf das Bindungsverhalten auch kulturgebunden ist.

## Traumatische Verstrickungen zwischen den Generationen und ihre Folgen für die Nachkommen

Prof. Dr. phil. Angela Moré, Hannover



Frau Dr. phil. Angela Moré ist außerplanmäßige Professorin für Sozialpsychologie an der Leibniz Universität Hannover und Gruppen(lehr)analytikerin/gruppenanalytische Supervisorin (SGAZ/D3G). Bis Oktober 2018 Verwaltung einer Professur für Psychologie an der Hochschule Hannover. Ab Oktober 2018 Fellow im Forschungsprojekt

„Felix culpa – Guilt as Culturally Productive Force“ am Zentrum für interdisziplinäre Forschung (ZiF) der Universität Bielefeld.

Zahlreiche Veröffentlichungen zu transgenerationalen Prozessen bei Nachkommen von Tätern und Verfolgten, zuletzt *Zum psychoanalytischen Verständnis transgenerationaler Übertragungen*. In: SANP 2019 (im Druck).

Von anderen Menschen erlittene Demütigung und Gewalt, aber auch die verleugnete Beteiligung an Gewalttaten und Verbrechen wirken sich auf die Nachkommen von Opfern und Täterinnen und Tätern aus. Dank des inzwischen umfassenden psychoanalytischen Fallmaterials, aber auch von Forschungsprojekten ist belegt, dass die Kinder und Enkel der von Traumata Betroffenen oder an Verbrechen aktiv oder passiv Beteiligten an den Folgen der verschwiegenen, meist unverarbeiteten Erschütterungen leiden. Diese unbewussten Gefühlserbschaften haben Einfluss auf die Art der Bindung zwischen den Generationen. Für die forensische Psychologie stellt sich zudem immer wieder die Frage, inwieweit die Neigung zu Gewalt- und Straftaten auch Ausdruck solcher intergenerativer Verstrickungen sein kann. Der Vortrag hat das Ziel, mehr Licht in diese Zusammenhänge zu bringen.

## Ist die Forensik derzeit bindungsfähig?

Prof. Dr. Ian Needham, Wil/Schweiz



Herr Prof. Dr. Ian Needham ist Psychiatriepfleger, Lehrer für psychiatrische Pflege, Pflegeexperte und Rechtspsychologe. Er erlangte seinen Magistergrad in Pflegewissenschaft am WEG, Aarau und an der Universität Maastricht, Niederlande. 2004 promovierte er mit einer Dissertation zum Thema Aggressionsmanagement in der psy-

chiatrischen Pflege an der Universität Maastricht. Seine derzeitigen Schwerpunkte sind forensisch psychiatrische Pflege, Aggression in der Pflege, Pflegediagnostik, Recovery und beeinträchtigte Reizverarbeitung (Reizüberflutung, -abschirmung und -unterversorgung). Er ist Erstautor mehrerer Artikel über Aggression in der Psychiatrie und Mitautor vom „Lehrbuch Psychiatrische Pflege“.

In diesem Vortrag mit provokanter Fragestellung wird erörtert, inwiefern die derzeitige Forensik fähig ist Bindungen einzugehen und wo Bindung potentiell möglich wäre. Zur Erörterung greift der Redner auf Konzepte wie „kanonisches“ Wissen in der Forensik, ein Berufsprofil psychiatrisch forensischer Pflegekräfte und Bindungsaspekte im Aggressionsmanagement. Der Redner bezieht sich ferner auf empirische Studien über die Belastungen psychiatrisch forensisch Pflegenden und über Haltungen in der Forensik hinsichtlich Patientensexualität. Aufgrund zweier Musikstücke (Ives und Mozart) wird der Unterschied zwischen Abbildung und Bindung hörbar.

## „Bindung, Containment, Therapeutische Gemeinschaft“ - Grundlagen und klinische Praxis

Prof. Dr. Klaus Hoffmann, ZfP Reichenau



Herr Prof. Dr. med. Klaus Hoffmann, Jahrgang 1954, ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Forensische Psychiatrie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Er ist Einzel- und Gruppenlehranalytiker, leitet seit 1997 die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

im Zentrum für Psychiatrie Reichenau, seit 2002 das Institut für Psychoanalyse Zürich/Kreuzlingen und ist seit 2008 apl.-Professor im Fachbereich Psychologie der Universität Konstanz. In seiner Lehr- und Publikationstätigkeit befasst er sich unter anderem mit stationären und ambulanten Ansätzen psychoanalytischer Arbeit bei schweren Erkrankungen.

Psychoanalytische Vokabeln sind heute Allgemeingut vieler therapeutischer Schulen und Werbeträger psychotherapeutischer Kliniken geworden. Sinnvolle Manualisierungen lenken immer wieder den Blick zu sehr auf die Patientinnen bzw. den Patienten und die durch bestimmte Techniken erzielbaren und evaluierbaren Veränderungen. Gestiegene Anforderungen an strukturierte Dokumentationen der Behandlungsverläufe verführen immer wieder zu rein oberflächenpsychologischen tagesaktuellen Feststellungen und dazu, psychodynamische Prozesse aus den Blick zu verlieren. Wesentliche Elemente psychotherapeutischer Haltungen wie Selbsterfahrung, Gegenübertragung und entsprechend reflektierter Umgang im multiprofessionellen Team bleiben anspruchsvolle Aufgaben, zumal die Abteilungs- oder Stationskultur individuelle und Gruppenprozesse bei Mitarbeitenden wie bei Patientinnen und Patienten behindern oder fördern kann.

## Zwang in der forensischen Psychiatrie - was können wir tun?

Ein Bericht zum Umgang mit Zwangsmaßnahmen in einer forensischen Hochsicherheitsklinik  
Dr. Susanne Lausch, Straubing



Nachdem Frau Dr. Lausch ihr Studium der Humanmedizin an der Universität Erlangen-Nürnberg 1988 mit dem Staatsexamen abgeschlossen hat, folgte die Approbation als Ärztin und 1993 ihre Promotion. Nach ihrem Abschluss als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie bildete sich Frau Dr. Lausch in

psychoanalytisch orientierter Gruppenpsychotherapie weiter. 2006 erreichte sie ihren Abschluss mit Schwerpunkt der Forensischen Psychiatrie (BLÄK). Seit 2008 ist sie Mitglied des Prüfungsausschusses der Bayerischen Landesärztekammer für die Ausbildung des Facharztes Psychiatrie. Nach ihren Tätigkeiten als Oberärztin im Bezirksklinikum Mainkofen und im Bezirkskrankenhaus Straubing, wurde sie 2002 Chefärztin im Bezirksklinikum Mainkofen. Seit 2011 ist Frau Dr. Lausch Ärztliche Direktorin im Bezirkskrankenhaus Straubing.

Der Umgang mit Zwang und Gewalt gehört mit zu den ältesten Problemen psychiatrischer Institutionen und wirft schwierige ethische Fragen auf. Die Situation in der Forensischen Klinik Straubing soll Einblicke in die forensische Praxis im Umgang mit Zwangsmaßnahmen ermöglichen und Fragen hinsichtlich alternativer Methoden aufzeigen.

## Therapeutische Beziehung vs. Sicherungsauftrag - der Pflege- und Erziehungsdienst im Maßregelvollzug -

Carsten Schmatz, LVR-Klinik Bedburg-Hau



Herr Carsten Schmatz ist als Pflegedirektor in der LVR-Klinik Bedburg-Hau tätig. Nach seiner Tätigkeit als Krankenpfleger und Stationsleitung im Akutpsychiatrischen Bereich, absolvierte er ein Pflegemanagementstudium an der Fachhochschule Münster. Nach Abschluss des Studiums

folgten mehrjährige Tätigkeiten in Forensischen und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereichen.

Die Arbeit im Maßregelvollzug ist für die Berufsgruppe des Pflege- und Erziehungsdienstes mit hohen Ansprüchen verbunden. Die in der forensischen Psychiatrie tätigen Mitarbeitenden befinden sich in ständiger Diskrepanz zwischen der traditionell helfend, fürsorglichen Rolle und dem Gestalten einer streng kontrollierten und gesicherten Umgebung. Sie nehmen unterschiedliche Rollen mit erzieherischem und beratendem Charakter ein, um auf der einen Seite eine tragfähige therapeutische Beziehung mit den Patientinnen und Patienten aufzubauen, obwohl

sie auf der anderen Seite die Verantwortung auf Grundlage des Maßregelvollzugsgesetzes tragen, den geforderten Sicherungsauftrag auszuführen. Zusätzlich ist in der forensischen Arbeit die Besonderheit zu berücksichtigen, dass die Patientinnen und die Patienten häufig von langen und schweren Krankheitsverläufen betroffen sind, die zu einem oder mehreren Delikten geführt haben. Bei der Beziehungsgestaltung sind die therapeutischen Ziele dauerhaft präsent, da gerade im Maßregelvollzug Behandlung, Pflege und Sicherheit eng miteinander verknüpft sind. Dieser Vortrag beschäftigt sich mit dem Rollenverständnis der Mitarbeitenden im Pflege- und Erziehungsdienst in ihrem Arbeitsalltag. Konkret beleuchtet werden die Wirkmechanismen innerhalb der Beziehungsgestaltung, um den strukturellen Besonderheiten der forensischen Psychiatrie gerecht zu werden.

## Klarheit im Kontakt - Entspannung im Job Konstruktiver Kontakt mit destruktiven Menschen

Andre Müller, Lilienthal



Nach dem Abitur absolvierte Andre Müller sein Examen in der Krankenpflege und ließ sich anschließend im Konflikt- und Deeskalationsmanagement ausbilden. Nach mehreren Zusatzausbildungen ist Herr Müller heute als Supervisor, Coach und Trainer tätig und versucht hierdurch einen Einblick in die spannende Welt

der psychoemotionalen Dynamik und Betrachtungsweise zu geben. Andre Müller gehört heute zu den führenden Beratern im Umgang mit Ohnmacht und Hilflosigkeit. Seit Jahren bewegt und begeistert er Menschen in Coachings, Beratungen und Vorträgen. 2017 und 2018 hat er mit seinem 2stündigen Live-Programm „Lebenslust“ in Norddeutschland viele tausend Menschen in den Bann gezogen.

Bindungs- oder Beziehungsstörungen werden im Kontakt sichtbar. Gerade in langzeitigen Unterbringungen kommen unsichere und labile Personen schnell an ihre Grenzen. Wir erleben aggressive, verbale oder körperliche Übergriffe, depressiven Rückzug, Konsumverhalten oder Verkümpelungen mit dem Personal, um den Alltag zu ertragen. Die Verhaltensmuster sind vielfältig und tiefgreifend in uns allen angelegt und finden sich auf allen Seiten der menschlichen Dynamik (bei Patientinnen bzw. Patienten und Mitarbeitenden).

Welche Möglichkeiten gibt es, dieser Dynamik zu begegnen? Was sollte vermieden werden? Helfen Regeln, eine gute und konstruktive (therapeutische?) Grundhaltung zu etablieren? Was kann jeder für sich tun, um in der Arbeit mit unsicheren und ambivalent reagierenden Menschen dauerhaft gesund zu bleiben?

# Arbeitsgruppenangebot

## **AG 1 Supervisionsgruppe mit Schwerpunkt transkulturelle Psychiatrie** Dr. Felicia Heidenreich-Dutray, Rouffach/Frankreich

In diesem Workshop werden die Teilnehmenden gebeten, Fallsituationen aus der eigenen Praxis mitzubringen, bei denen in irgendeiner Form kulturelle Differenzen das Weiterkommen in der Behandlung zu erschweren scheinen. Anhand dieser Situationen sollen dann die Grundlagen der transkulturellen Psychiatrie vorgestellt und verständlich gemacht werden. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei auch der Kulturgebundenheit unseres therapeutischen Selbstverständnisses.

## **AG 2 Traumatische Verstrickungen zwischen den Generationen und ihre Folgen für die Nachkommen** Prof. Dr. phil. Angela Moré, Hannover

Von anderen Menschen erlittene Demütigung und Gewalt, aber auch die verleugnete Beteiligung an Gewalttaten und Verbrechen wirken sich auf die Nachkommen von Opfern und Täterinnen und Tätern aus. Dank des inzwischen umfassenden psychoanalytischen Fallmaterials, aber auch von Forschungsprojekten ist belegt, dass die Kinder und Enkel der von Traumata Betroffenen oder an Verbrechen aktiv oder passiv Beteiligten an den Folgen der verschwiegenen, meist unverarbeiteten Erschütterungen leiden. Diese unbewussten Gefühlserbschaften haben Einfluss auf die Art der Bindung zwischen den Generationen. Für die forensische Psychologie stellt sich zudem immer wieder die Frage, inwieweit die Neigung zu Gewalt- und Straftaten auch Ausdruck solcher intergenerativer Verstrickungen sein kann. Der Workshop hat das Ziel, mehr Licht in diese Zusammenhänge zu bringen.



## **AG 3 Bindung, Containment, Therapeutische Gemeinschaft Grundlagen und klinische Praxis** Prof. Dr. Klaus Hoffmann, Reichenau

Psychoanalytische Vokabeln sind heute Allgemeingut vieler therapeutischer Schulen und Werbeträger psychotherapeutischer Kliniken geworden. Sinnvolle Manualisierungen lenken immer wieder den Blick zu sehr auf die Patientin bzw. den Patienten und die durch bestimmte Techniken erzielbaren und evaluierbaren Veränderungen. Gestiegene Anforderungen an strukturierte Dokumentationen der Behandlungsverläufe verführen immer wieder zu rein oberfläch-psychologischen tagesaktuellen Feststellungen und dazu, psychodynamische Prozesse aus den Blick zu verlieren. Wesentliche Elemente psychotherapeutischer Haltungen wie Selbsterfahrung, Gegenübertragung und entsprechend reflektierter Umgang im multiprofessionellen Team bleiben anspruchsvolle Aufgaben, zumal die Abteilungs- oder Stationskultur individuelle und Gruppenprozesse bei Mitarbeitenden wie bei Patientinnen und Patienten behindern oder fördern kann. Im Workshop sind praktische Beispiele der Teilnehmenden erwünscht.

## **AG 4 Klarheit im Kontakt - Entspannung im Job Konstruktiver Kontakt mit destruktiven Menschen** Andre Müller, Lilienthal

Bindungs- oder Beziehungsstörungen werden im Kontakt sichtbar. Gerade in langzeitigen Unterbringungen kommen unsichere und labile Personen schnell an ihre Grenzen. Wir erleben aggressive, verbale oder körperliche Übergriffe, depressiven Rückzug, Konsumverhalten oder Verkümpelungen mit dem Personal, um den Alltag zu ertragen. Die Verhaltensmuster sind vielfältig und tiefgreifend in uns allen angelegt und finden sich auf allen Seiten der menschlichen Dynamik (bei Patientinnen bzw. Patienten und Mitarbeitenden). Welche Möglichkeiten gibt es, dieser Dynamik zu begegnen? Was sollte vermieden werden? Helfen Regeln, eine gute und konstruktive (therapeutische?) Grundhaltung zu etablieren? Was kann jeder für sich tun, um in der Arbeit mit unsicheren und ambivalent reagierenden Menschen dauerhaft gesund zu bleiben?

## AG 5 **Achtsamkeit und Selbstmitgefühl - ein besonderer Weg des Umgangs mit uns und unserem Gegenüber**

Ute Franz, Bremen

In seinem kurzen Gedicht beschreibt Erich Kästner eine zentrale Botschaft achtsamkeitsbasierter Therapie: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“

Einige Vertreter achtsamkeitsbasierter Therapieverfahren wie Chris Germer, Kristin Neff, Erik van der Brink und Frits Koster haben die Ausrichtung auf die Achtsamkeit erweitert, um die Idee des Selbstmitgefühls (Engl. Self-Compassion) als eine wichtige Grundlage der Gesundheit eines Menschen und als basale Voraussetzung des Mitgefühls für andere oder die Fähigkeit von Empathie für mein Gegenüber.

Achtsamkeit und Selbstmitgefühl finden mittlerweile Eingang in viele Therapieverfahren, wie die imaginative Therapie nach Luise Reddemann und die PESSO-Therapie nach Al PESSO.

Im Kurs lernen die Teilnehmenden Elemente der achtsamkeitsbasierten Verfahren, in deren Zentrum Selbstmitgefühl steht, wie Mindful Self-Compassion (MSC) nach Chris Germer und Kristin Neff und Mindfulness based compassionate Living (MBCL) nach Frits Koster und Erik van den Brink kennen und erfahren und die heilsamen Effekte dieser Arbeit im eigenen Üben. Es werden Übungen aus der imaginativen Therapie und der PESSO-Therapie vorgestellt und geübt. Die Selbsterfahrung der verschiedenen Übungen bildet die Grundlage für die Diskussion über die Anwendung im eigenen Arbeitskontext.

## AG 6 **„Pflegerische Bezugsperson“ mehr als nur eine „Pflegerische Bezugsperson?!“ - Bezugspflege und Bindungstheorie -**

Thomas Auerbach, München

Im beruflichen Alltag erleben wir immer wieder, dass sich unsere Patientinnen und Patienten nicht so entwickeln, wie wir es uns wünschen oder vorstellen, sondern sehr eigene Wege in ihrer Entwicklung gehen (Rückfälle, delinquentes Handeln, etc.). Als Folge erleben wir oft unterschiedlichste Gefühle von Enttäuschung, Trauer, Wut, Frustration oder Ärger, die sich auch im Team widerspiegeln.

In der Arbeitsgruppe wollen wir gemeinsam verschiedene herausfordernde Teamsituationen betrachten, die dazugehörigen eigenen Gefühle identifizieren und überlegen, was jeder Einzelne braucht, um trotz ungeplanter oder enttäuschender Verhaltensweisen seiner Patientinnen bzw. Patienten gut im Team zusammen arbeiten zu können.

Der englische Kinderpsychiater John Bowlby beschreibt in seiner Theorie den Aufbau von emotionalen Beziehungen zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen, deren individuellen und sozialen Grundlagen sowie deren Konsequenzen für die weitere Entwicklung.

In der Bezugspflege, gerade im Maßregelvollzug mit seiner langen Aufenthaltsdauer der Patientinnen bzw. Patienten, ist „in Beziehung treten“ eines der wichtigsten Faktoren. Dabei ist die therapeutische Beziehung eines der stärksten Wirkfaktoren.

Doch zu viel „Beziehung“ kann genauso schädlich sein, wie zu wenig „Bindung“ zur Patientin bzw. zum Patienten. Bezugspflege hat einen großen therapeutischen Nutzen, wenn man dieses System theoriegestützt betrachtet und reflektiert anwendet.

## **AG 7 Verstecktes entdecken: Fallverstehen in der Begegnung – Arbeiten mit Genogrammen** Kirsten Karrenbauer, Bedburg-Hau

Das Wohlbefinden eines Menschen steht in einer tiefen wechselseitigen Abhängigkeit vom Familiensystem. Familiensysteme bringen Lebensthemen, Muster und übergreifende Übertragung früherer Generationen mit sich!

In der Arbeit mit Menschen trifft die Fachkraft auf Themen oder auch Blockaden, die nicht deutlich sind. Durch Genogramme können graphisch partnerschaftliche Ebenen, aber auch emotionale Beziehungsmuster und gesundheitliche Ebenen aufgezeigt werden.

Dieser Workshop gibt Ihnen die Möglichkeit die grundlegenden Symbole, aber auch vielfältigen Einsatzmöglichkeiten eines Genogramms kennen zu lernen.

## AG 8 **Umgang mit Persönlichkeitsstörungen/Bindungsstörungen** Dietmar Böhmer, Warstein

Im beruflichen Alltag kommt es immer wieder vor, dass einzelne Mitarbeitende oder auch ein gesamtes Team im Umgang mit schwierigen Patientinnen bzw. Patienten nicht weiter wissen. Insbesondere Patientinnen bzw. Patienten mit Persönlichkeitsstörungen unterziehen das Team nahezu permanent sogenannten Beziehungstests. Diese sind sowohl für die Patientin bzw. den Patienten als auch das Behandlungsteam massivst anstrengend und verursachen zunehmend Irritationen im Arbeitsprozess und belasten die therapeutische Gemeinschaft. Im angebotenen Intensivseminar geht es um Lösungsansätze in der Arbeit mit diesen Menschen.

Unter diagnosespezifischen und teambezogenen Gesichtspunkten werden konkrete Lösungen im Hinblick auf die Erhaltung der therapeutischen Qualität des Settings angeboten.

Themenschwerpunkte sind:

- Diagnosespezifische Interventionen bei Persönlichkeitsstörungen
- Umgang mit Beziehungsstörungen
- Kommunikation vor dem Hintergrund psychischer Erkrankungen
- Anforderungen für eine erfolgreiche Teamarbeit

## AG 9 **Zwang in der forensischen Psychiatrie - was können wir tun?** Ein Bericht zum Umgang mit Zwangsmaßnahmen in einer forensischen Hochsicherheitsklinik Dr. Susanne Lausch, Straubing

Der Umgang mit Zwang und Gewalt gehört mit zu den ältesten Problemen psychiatrischer Institutionen und wirft schwierige ethische Fragen auf. Die Situation in der Forensischen Klinik Straubing soll Einblicke in die forensische Praxis im Umgang mit Zwangsmaßnahmen ermöglichen und Fragen hinsichtlich alternativer Methoden aufzeigen.

## AG 10 „Und jetzt noch durch´s Nadelöhr“ - oder Die forensische Überleitungs,- und Nachsorgeambulanz (FÜNA § 63) als das Ende der forensischen Behandlungskette

Dagmar Klösters, Andrea Koch, Christian Averbrock und Stefanie Scholz, Bedburg-Hau

Bindungsfähigkeit entwickelt sich durch die Beziehungen in unserem Leben; zu unseren Eltern, Geschwistern und nahestehenden Personen. Die ersten drei Lebensjahre sind hier grundlegend für unsere Bindungsfähigkeit und bestimmen unser Bindungssystem ein Leben lang.

Bei unserer nach § 63 StGB untergebrachten Behandlungsklientel ist davon auszugehen, dass bei dieser von Eltern mit übermäßigem Drogen- oder Alkoholkonsum oder ausgeprägter Gewaltbereitschaft, eine stärkere Ausprägung von Bindungsstörungen zu Grunde liegt, und schon sehr früh zahlreiche Verletzungen erlebt wurden. Hier können die Gründe für Misstrauen und fehlendes Vertrauen vielschichtig sein, wurden doch zuvor gravierende Enttäuschungen erlebt oder negative Erfahrungen gemacht, die eine gesunde Beziehungsfähigkeit anhaltend beeinträchtigen.

Wie findet sich ein psychisch gestörter, straffällig gewordener Mensch in der „forensischen Landschaft“ zurecht?

Gelingt es uns Behandlern, in dem Spannungsfeld zwischen Kontrolle und Einfühlungsvermögen eine professionelle Ambulanzarbeit zu leisten?

In der Arbeitsgruppe wollen wir die besonderen Anforderungen an Patientinnen bzw. Patienten und die Mitarbeitenden der forensischen Überleitungs- und Nachsorgeambulanz (FÜNA) aufzeigen und gemeinsame Lösungsstrategien an praktischen Fallbeispielen erarbeiten.

## AG 11 Möglichkeiten und Grenzen der Realisierung einer möglichst umfassenden Teilhabe bei im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten

Marianne Rhöse, Peter Janßen, Christian Besch und Günter Dauer, Bedburg-Hau

Einem naturwissenschaftlich verstandenen engen Begriff von Gesundheit nach dem bio-medizinischen Modell steht in der heutigen Zeit ein ganzheitlicher Begriff von Gesundheit gegenüber. WHO: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“.

Für die Arbeit/Behandlung mit forensisch untergebrachten Patienten ergeben sich hierdurch auch Konsequenzen. Behandlungsziele, Behandlungsplanung und Behandlung werden daran ausgerichtet. Es ist eine möglichst kompetente Teilhabe der Patienten beabsichtigt. Psychiatrische Symptome stehen nicht mehr allein im Mittelpunkt. Auch die Förderung sozialer Fähigkeiten rückt in den Fokus. Neben den klassischen sozialen Berufen haben die Pflegenden mittlerweile hierbei eine wichtige Aufgabe übernommen.

Gemäß einem ganzheitlich angewandten Begriff der Gesundheit sollen bestimmte elementare Fähigkeiten individuell gefördert, bestehende Kontakte gepflegt und vorhandene Kompetenzen erhalten, genutzt und wenn möglich vermehrt werden.

Dies gilt beispielsweise bei Beeinträchtigungen der im Maßregelvollzug untergebrachten Patientinnen und Patienten im Bereich der **Aktivitäten**, z. B. beim Lernen, Schreiben, Rechnen, Kommunizieren, Gehen oder bei der Körperpflege. Des Weiteren sollen die Patienten eine verbesserte Kommunikations- und Empathiefähigkeit erwerben.

Durch die Einbeziehung von Arbeit, Freizeit und gemeinsamen Unternehmungen soll das Leben insgesamt als sinnvoll erfahren werden, um so den Patientinnen und Patienten eine Voraussetzung zu geben, neuen Lebensmut zu erwerben (**Partizipation**).

Die Gestaltung der therapeutischen Arbeit geschieht durch unterschiedliche Berufsgruppen und bildet im optimalen Fall eine Einheit der Behandlung. Das Seminar soll Möglichkeiten und Grenzen der Realisierung einer möglichst umfassenden Teilhabe bei forensisch untergebrachten Patientinnen bzw. Patienten erarbeiten.

## AG 12 **Vertreibung oder Entführung aus dem Hades?** Michaela Gorynia und Wolfgang Koch, Bremen

In der Arbeitsgruppe tauschen die Teilnehmenden therapeutische Erfahrungen im Umgang mit der Klientel des § 64er-Vollzuges aus und arbeiten Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Behandlungsstrukturen heraus. Anhand von Fallbeispielen reflektieren die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer aus den unterschiedlichen Berufsgruppen im ambulanten wie stationären Maßregelvollzug nach § 64 StGB ihre Erfahrungen im Umgang mit diesen Patientinnen und Patienten, den mit der Behandlung einhergehenden Phänomenen und eigenen Reaktions- und Handlungsalternativen.

Hierbei gehen wir von der Annahme aus, dass sich der süchtige Mensch auf dem Hintergrund pathogener Beziehungserfahrungen, einem unbelebten Objekt überlässt (Voigtel, Sucht, 2015). Der Suchtbegriff wird als Bindungsstörung dargestellt (H. F. Unterrainer, 2017).

Die Arbeitsgruppe richtet sich an alle, die mit Patientinnen bzw. Patienten stationär oder ambulant arbeiten, die gemäß § 64 StGB untergebracht sind oder deren Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt wurde.

## AG 13 **MFS - Musikalische Familienskulptur** Patric Driessen, Bedburg-Hau

Die MFS ist ein musiktherapeutisches Gruppenangebot und wird in der hiesigen Klinik bei der Behandlung von Suchtpatientinnen und -patienten eingesetzt. Ausgangspunkte sind die eigenen Systeme der Patientinnen bzw. Patienten, wie die Familie früher, die jetzige Familie sowie anderer relevanter Systeme, in denen Probleme in der Vergangenheit aufgetaucht sind. Ziel der MFS ist es, diese Systeme sichtbar und erfahrbar zu machen und gemeinsam Problemlösungen zu erarbeiten, die im nächsten Schritt im Alltag umgesetzt werden können.

Im Workshop sorgen Praxisbeispiele und Kasusbeschreibungen für Einblicke in die Theorie und Methodik der musikalischen Familienskulptur und sollen praktische Impulse für die eigene Arbeit und auch für andere Berufsgruppen erarbeitet werden.

## AG 14 Fesseln oder binden – Praktische Bindungstheorie für den forensischen Alltag

Harald Rehner, Rostock

Zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages der Forens. Psychiatrie der „Reduktion von Gefährlichkeit“ müssen wir jeden Tag eine Verbindung zwischen Sicherung und Behandlung schaffen. Für Patientinnen bzw. Patienten ist die Behandlung im Maßregelvollzug durchgängig die letzte Chance unter Beweis zu stellen, dass sie im Sinne des Gesetzgebers/der Strafvollstreckungskammern nicht mehr gefährlich sind.

Dennoch begegnen uns im Behandlungsverlauf heftige negative Reaktionen auf die Erwartungen notwendiger Veränderung, um o. g. Ziel zu erreichen. Diese Dynamik sollte als Ergebnis der lebensgeschichtlichen Bindungs- und Beziehungserfahrungen gesehen werden.

Durchweg finden wir in der Biographie Spuren von Traumatisierung, Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung mit ihren Auswirkungen auf die Entwicklung. Wohlgedacht: Dies zu verstehen, sollte nicht damit verwechselt werden, Delikte im Sinne, dass die Patientin bzw. der Patient „nicht anders konnte... bei der Biographie“ ... zu entschuldigen.

Für alle an der Behandlung Beteiligten erscheint so die Kenntnis von Formen, Ursachen und Folgen, vor allem der „Desorganisierten Bindungen“ hilfreich zu sein.

Dysfunktionale Bindungsmuster auf dem Hintergrund zwischenmenschlicher Probleme in Bezugspflege, Psycho – und Komplementärtherapie als auch bei der Begutachtung erscheinen so als Ergebnis schädlicher Entwicklungseinflüsse. Hier sollte bedacht werden, dass diese für Patientinnen bzw. Patienten einstmals eine durchaus protektive Funktion hatten, die den Behandlungszielen oft abträglich ist.

Zur Erleichterung professionellen Handelns – unserer Arbeit – sollen folgende Bereiche erörtert werden:

1. Brauchbare Darstellung ausgewählter Befunde der Bindungsforschung und ihre Bedeutung für die Forensik.
2. Beschreibung der Folgen sog. „Desorganisierter Bindung“: Ihr Anteil am Auftreten von Abhängigkeitserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und → Delinquenz.
3. Sensibilisierung für Gegenübertragungseffekt auf beiden Seiten.
4. Fragen/Erörterung auch „hoffnungsloser“ Fälle.



## AG 15 **Bindung & Gefährlichkeit**

Andrea Trost, Köln und Claudia Franck, Krefeld

*„Ohne den gelungenen Aufbau von neuen Beziehungen hätte ich den Maßregelvollzug so verlassen, wie ich hineingegangen bin: Misstrauisch und voller Wut.“ (C. Franck)*

Wie kann Bindung, wie können Beziehungen im Maßregelvollzug förderlich sein für die Untergebrachten im Hinblick auf die Unterbringung sowie auf neue Perspektiven nach der Unterbringung? Und wie können die Mitarbeitenden entsprechende Angebote gestalten? Welche Anforderungen gilt es an die professionelle Beziehungsgestaltung zu formulieren, damit diese in bindungstheoretischer Hinsicht hilfreich und fördernd wirksam werden kann? Wie stehen Gefährlichkeit und Bindung zueinander?

Das Risikomanagement (Risikoeinschätzungen, -prognosen und daraus abgeleitete Ziele und Interventionen) ist wesentlicher Bestandteil der Arbeit im Maßregelvollzug. Wie kann „Bindung“ und wie können bindungstheoretische Grundlagen/Inhalte konstruktiv und für den Untergebrachten hilfreich in das Risikomanagement eingebunden werden? Wie können diese Aspekte bewusst und gezielt in den Alltag integriert werden?

Diese Aspekte wollen wir im Workshop aufgreifen, in den Dialog treten und diskutieren aus der Perspektive der Betroffenen und der Mitarbeitenden.

## AG 16 **Die fantastischen Vier! - Einblicke in die vier Kreativtherapien**

Monique van den Heuvel, Petra Zwinkels, Wencke de Jong und Remo Argante, Bedburg-Hau

In diesem Workshop wird auf kreativtherapeutische Methoden der verschiedenen Disziplinen (Drama-, Kunst-, Musik- und Tanztherapie) zur Förderung der Bindung und der Bindungsfähigkeit eingegangen.

Mit Einblicken in die kreativtherapeutische Arbeit und einfachen praktischen Beispielen wird gezeigt, wie nonverbale Therapien einen Beitrag liefern können, den Patientinnen und Patienten das Thema Beziehung erfahrbar zu machen und gesunde Beziehungsmuster zu erproben und zu entwickeln.

## AG 17 „Zuckerbrot und Peitsche“ - oder der Spagat zwischen Bessern und Sichern Dennis Blum, Bedburg-Hau

In der Beziehungsarbeit als wichtigstes Werkzeug der psychiatrischen Pflege ist es eine schwierige Aufgabe, die grundsätzlichen Aufträge im MRV (Besserung und Sicherung) miteinander zu vereinen. Durch professionell aufgebaute Nähe werden zum Teil sehr brisante, emotionale, belastende oder auch „geheime“ Themen im Rahmen der Bezugspflege bearbeitet.

Dem entgegen steht die Rolle des Teams in der totalen Institution, in der explizite Regeln einzuhalten sind und eine kontinuierliche Überwachung stattfindet. Dies führt unweigerlich zur Distanzierung und zur Abgrenzung zwischen dem Behandlungsteam und den zu Behandelnden. Dabei fallen vor allem den Pflegekräften auch die von der Patientin bzw. vom Patienten als unangenehm, abwertend und in den persönlichen Bereich eindringenden Sicherungsmaßnahmen zu (Kontrollen des persönlichen Bereiches, Sichtkontrollen bei Urinabnahme, Fesselung bei Ausführung, Aufsicht bei privaten Besuchen etc.).

Wie gelingt nun der „Spagat“ zwischen Beziehungsarbeit mit dem Ziel vertrauensvoll, verlässlich und wohlwollend zu sein und den hohen Anforderungen an die Sicherheit und den damit verbundenen Eingriffen in Freiheit, den persönlichen Bereich und die Intimsphäre?

## AG 18 **Freiern und der Arzt kommt... und die anderen Professionen natürlich auch!** Bernd Müller-Dohm und Gabriela Golk, Bad Zwischenahn

Patientinnen bzw. Patienten in einer Jugendforensik befinden sich in der Entwicklungsphase der Adoleszenz und somit vor der Lösung spezifischer Entwicklungsaufgaben, wie z. B. die Erlangung eines Werte- und Ethiksystems. Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben gehen mit einer Veränderung des bestehenden Bindungssystems einher (vgl. Tubner u. a. 2017).

Die Beziehungsgestaltung in der pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Arbeit bietet vielen Patientinnen bzw. Patienten erstmalig die Möglichkeiten eine verlässliche und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und damit ihre Bindungsfähigkeit zu stärken. Förderlich für die Beziehungsgestaltung hat sich der Milieutherapeutische Ansatz herausgestellt (vgl. Gaupp 2018).

Die Jugendforensik der Karl-Jaspers-Klinik fördert strukturell diesen Ansatz durch kleine Wohngruppen mit der Möglichkeit zur Selbstversorgung. Neben einer vielfältigen Angebotsgestaltung wird auch ein großer Stellenwert auf die Durchführung von Ritualen, wie auch das Feiern von Festen gelegt. Die erfolgreiche Durchführung erfordert Kreativität, Motivation, Eigenverantwortung und Teamfähigkeit vom gesamten multiprofessionellen Team und ist nicht auf die Bezugspfleger beschränkt.

Im Workshop wird der Milieutherapeutische Ansatz der Jugendforensik der Karl-Jaspers-Klinik erläutert und vielfältige Beispiele für die konkrete Angebotsgestaltung dargestellt. Darüber hinaus werden Probleme im Plenum diskutiert, beispielsweise die Teammotivation zur Durchführung von Angeboten oder die Koordination der Angebote im therapeutischen Alltag.

## AG 19 Von „Team“ zum „Teaming“ Lettie Theunissen-Schuiten, Duisburg

Um (Team-)Kulturen beeinflussen zu können sind wir gefordert, auch unsere Strukturen, unsere Haltung und vor allem unsere Gedanken zu bewegen.

Als Führungskraft gilt für alle Berufsgruppen gleichermaßen, egal ob ich Mitarbeitende, Prozesse, Patientinnen bzw. Patienten oder die ganze Organisation führe: Ich habe eine Vorbildrolle und damit die Möglichkeit zu beeinflussen, in welcher Kultur die Arbeit mit Patientinnen bzw. Patienten stattfindet.

Um die Komplexität der Arbeit in der forensischen Psychiatrie auch in der Zukunft mit Qualität meistern zu können, braucht es Bewegung in der Kultur der Zusammenarbeit.

In diesem Workshop nehme ich Sie gerne mit auf eine Reise in eine mögliche neue Welt der multidisziplinären Zusammenarbeit. In einer offenen, innovativen Umgebung lade ich Sie ein, miteinander frei zu denken und frei zu diskutieren, um miteinander neue Wege zu erarbeiten. Ich freue mich auf Sie!

## AG 20 **Das Reflecting Team – Kommunikation ist Bindung** Sandra Möller-Emminghaus, Warstein

Miteinander reden, sich beraten oder austauschen... Die Art der Kommunikationskultur eines Teams bestimmt im hohen Maße die Zufriedenheit und psychische Gesundheit der Teammitglieder und beeinflusst nachhaltig therapeutische Prozesse und die Entwicklung von Behandlungsverläufen. Die Gestaltung der Kommunikation nimmt nachhaltig Einfluss auf die Beziehungsmuster zu unseren Kolleginnen bzw. Kollegen und Patientinnen bzw. Patienten.

Das Reflecting Team ist eine Methode aus der systemischen Therapie. Ein systemischer Austausch mit festen Rollen ermöglicht es, für alle teilnehmenden Protagonisten schwierige Fragen konstruktiv zu bearbeiten, Lösungen zu entwickeln und Team- und Behandlungsprozesse zu verbessern. Im Mittelpunkt steht eine wertschätzende und dynamische Intervention, welche alle Teammitglieder verantwortlich in Lösungsprozesse einbindet und es allen Mitgliedern ermöglicht, auch in festgefahren Prozessen wieder an einem gemeinsamen Ziel zu arbeiten.

In der Arbeitsgruppe wird zunächst die Methode vorgestellt und es erfolgt eine theoretische Einführung. Danach erfolgt die praktische Übung mit der Methode. Teilnehmer der Arbeitsgruppe werden aufgefordert Fragen zu anonymisierten Fällen vorzustellen und mit der Methode in der Gruppe zu bearbeiten. Es handelt sich um eine aktive und sehr praktische Arbeitsgruppe, die Bereitschaft mitzuwirken, aktiv zu sein und sich einzubringen trägt zum persönlichen und gruppendynamischen Entwicklungsprozess bei.

## AG 21 **Körper und Geist – eine enge Beziehung** Sonja Schillo, Berlin

Eine gesunde Beziehung zu sich und der Umgebung sind eine Grundvoraussetzung für das eigene Wohlbefinden und die freie Entfaltung. Diese Beziehung sollte im besten Fall liebevoll, beständig und bedingungslos sein. Hierbei spielt der eigene Körper eine ganz wesentliche Rolle. In ihm speichern sich Erfahrungen, Erlebnisse und Gedanken. Somit stellt er eine unschätzbare Ressource für die körperliche und geistige Gesundheit dar.

Die fein abgestimmten Übungen der chinesischen Gesundheitskünste wirken auf den Körper, die Gefühle und den Geist und harmonisieren diese Bereiche miteinander. Mit fließenden Bewegungen sowie stillen Übungen werden die Eigen- und Fremdwahrnehmung verfeinert. Das Ziel ist das Erleben des Zusammenwirkens von Körper und Geist, regulierend darauf einzuwirken und eine gesunde Beziehung sich entfalten zu lassen. Hierbei entwickelt sich auf natürliche Weise eine innere Stärke, Gelassenheit und Klarheit.

Bitte bequeme Kleidung und weiche Schuhe mitbringen!

## **AG 22 Nie über dir. Nie unter dir. Immer neben dir.** Jana Reetz-van der Kallen und Aylie Yanik, Bedburg-Hau

In diesem dramatherapeutischen Workshop geht es um Beziehungen, zu sich selbst und anderen im klinischen Alltag. Themen sind u. a. die Erforschung von Beziehungsmustern, Selbst- und Fremdwahrnehmung und der Umgang mit Emotionen.

Im Arbeitsalltag gibt es vielerlei zwischenmenschliche Herausforderungen. Gerne möchten wir mit unserem Angebot Einsichten, u. a. in die Bewältigungsstrategien von Patientinnen bzw. Patienten bringen und gemeinsam mit Ihnen lösungsorientiert Ideen für professionelle Bindungsgestaltung erarbeiten.

Eigene Praxisbeispiele sind willkommen.

Anhand von Geschichten und Interaktions- und Improvisationsspielen möchten wir Ihnen gerne Methoden der Dramatherapie theoretisch und praktisch vorstellen.

## AG 23 Neue Wege für Neustarter

Dr. Dita Zimprichová, NTZ Duisburg und Isabelle Dechamps, Berlin und  
zwei Patienten des NTZ Duisburg

„**be able**“ ist ein Verein, der sich um die Einbindung aller Menschen in die Gesellschaft bemüht. Das Ziel ist, Menschen kreative und gestalterische Mittel an die Hand zu geben, sodass sie ihre Probleme selbstbestimmt angehen und die eigenen Lebensumstände positiv verändern können.

Es geht um Emanzipation der Patientinnen bzw. der Patienten durch Kreativität, um den Mut zu neuen Schritten und Selbstverwirklichung mit dem Ziel, einen Platz in der Gesellschaft zu erobern. Es geht um Wirkung unterschiedlicher Ansätze, der kreativen Ansätze des Designs und der Psychotherapie, die sich in ihrem Zusammenspiel potenzieren und ergänzen. In Kooperation mit „be able“ entstand ein Pilot-Projekt mit mehreren forensischen Kliniken in NRW mit dem Ziel die Re-Integration von suchtkranken, gemäß § 64 StGB untergebrachten Patienten zu unterstützen. Dabei geht es in erster Linie um Entdecken und Bündeln der eigenen Potentiale seitens der Patienten, aber auch um Öffnung der forensischen Kliniken für die Außenwelt.

Wir möchten von unserer inzwischen mehrjährigen Erfahrung dieses Projektes im NTZ Duisburg, seine Eigendynamik miteingeschlossen, aus der therapeutischen und aus der Perspektive des kreativen Designs berichten. Den Schwerpunkt legen wir auf die entstandenen Bindungen und Verbindungen (Bindungsfähigkeit, tragfähige Bindungen, Verbindung zwischen den einzelnen Akteuren, Verbindung zwischen den Welten und in diesem Zusammenhang „Brücken schlagen“).

Inhalt der Arbeitsgruppe: Die Methodik basiert auf Teamarbeit, Collaboration und Empathie. Sie hat das spielerische, collaborative Erarbeiten und Testen von Konzepten zum Ziel, die direkt an seinen Nutzern orientiert sind und diese in die Entwicklung einschließen. Das Besondere an dieser Methodik ist, das Potential von Menschen mit sehr unterschiedlichem Hintergrund und Hierarchiestufen auf Augenhöhe arbeiten zu lassen.

## AG 24 Das Phänomen „Qualität der Bindung“ im Rahmen der pflegerisch -therapeutischen Beziehungsarbeit bei Traumafolgeerkrankungen

Eva Schuldt, Bonn

### **Schwerpunkt der AG:**

Da die Pflegeinterventionen ein zentraler Bestandteil eines ressourcenorientierten psychodynamischen Behandlungskonzeptes sind, das den Patientinnen bzw. Patienten einen geeigneten Rahmen zum Ausprobieren und zum Einüben von hilfreichen Techniken bietet, bleibt die Konzentration im Stationsalltag unter anderem stark darauf fokussiert, neue Beziehungserfahrungen mitzugestalten und mitzutragen. Das Pfltegeteam bündelt in sich Erfahrungswissen, Fachkompetenz, individuelle Stärken und Fähigkeiten. Somit soll es in der Lage sein, den Menschen, die in ihrem bisherigen Leben Beziehungen als instabil und brüchig, wenig schützend oder sogar als bedrohlich erlebt haben (Schuldt und Weinz 2012), ein rahmengebendes und unterstützendes Arbeits- und Übungsfeld zu bieten.

### **Gestaltung der AG:**

Im ersten Schritt geht die Arbeitsgruppe gemeinsam der Frage nach, wie es uns in der psychodynamischen Behandlung gelingen kann, den richtigen Weg im Sinne der Patientin bzw. des Patienten zu finden. Anders gesagt: Wie lässt sich die theoretische Fundierung durch passende Standards, Konzepte und aktuelle wissenschaftliche Ansätze in die Umsetzung vom pflegerischen Angebot integrieren? Auf welcher Grundlage wirkt die Arbeitsbeziehung als haltender Rahmen für die Gestaltung neuer Bindungserfahrungen?

Im zweiten Schritt klärt die Arbeitsgruppe die Frage nach dem Verstehen und der sinnvollen Integration derjenigen Beziehungsgestaltungselemente, die unverständlich oder gar unausgesprochen bleiben, dennoch ihre Wirkung in der pflegerischtherapeutischen Beziehungsgestaltung entfalten und sich des Öfteren im Nachhinein sogar als ausschlaggebend für weitere wesentliche Entwicklungen der neuen Bindungserfahrungen aufweisen. Welche theoretischen Ansätze helfen uns beispielsweise an der Stelle, wo uns Worte dafür fehlen, das eigene Verhalten in Extremsituationen in der Arbeitsbeziehung mit den traumatisierten Menschen zu beschreiben, um es begründen zu können?

### **Methode der AG:**

Fallarbeit, verbunden mit Vermittlung, Auffrischung und Ergänzung von hilfreichen theoretischen Grundlagen und praktischen Tools in Bezug auf das Thema der Arbeitsgruppe

## Referentenliste

**Remo Argante**, Musiktherapeut, LVR-Klinik Bedburg-Hau

**Thomas Auerbach**, Bachelor für Pflegepädagogik, Isar Amper Klinikum München-Ost

**Christian Averbrock**, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie, LVR-Klinik Bedburg-Hau

**Christian Besch**, Diplom-Musikpädagoge, LVR-Klinik Bedburg-Hau

**Dennis Blum**, Pflegerische Stationsleitung, LVR-Klinik Bedburg-Hau

**Dietmar Böhmer**, Leiter des medizinisch-beruflichen Rehabilitationszentrums LWL-Institut Warstein

**Günter Dauer**, Diplom-Pädagoge, LVR-Klinik Bedburg-Hau

**Isabelle Dechamps**, Designerin und Gründerin von „be able“, Berlin

**Wencke de Jong**, Dramatherapeutin, LVR-Klinik Bedburg-Hau

**Patric Driessen**, Leiter Kreativtherapie/Musiktherapeut, LVR-Klinik Bedburg-Hau

**Prof. Dr. Manuela Dudeck**, Ärztliche Direktorin BKH Günzburg und Lehrstuhlinhaberin an der Universität Ulm

**Claudia Franck**, Genesungsbegleiterin, Krefeld

**Ute Franz**, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Bremen-Ost

**Gabriela Golk**, Pflegedienstleitung, Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn

**Michaela Gorynia**, Diplom-Sozialpädagogin, Forensische Institutsambulanz Bremen

**Dr. Felicia Heidenreich-Dutray**, Psychiaterin, Equipe Psychiatrie & Précarité Colmar

**Prof. Dr. Klaus Hoffmann**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ZfP Reichenau und Professor an der Universität Konstanz

**Peter Janßen**, Pflegerische Stationsleitung, LVR-Klinik Bedburg-Hau

**Kirsten Karrenbauer**, Fachkrankenschwester für Psychiatrie, LVR-Klinik Bedburg-Hau

**Dagmar Klösters**, Fachkrankenschwester für Psychiatrie, LVR-Klinik Bedburg-Hau



- Andrea Koch**, Fachkrankenschwester für Psychiatrie, LVR-Klinik Bedburg-Hau  
**Wolfgang Koch**, Diplom-Psychologe, Leiter der Forensischen Institutsambulanz Bremen  
**Dr. Susanne Lausch**, Ärztliche Direktorin Bezirkskrankenhaus Straubing  
**Bernd Möller-Dohm**, Diplom Psychologe, Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn  
**Sandra Möller-Emminghaus**, Diplom-Psychologin P.P., Berufliches Rehabilitationszentrums LWL-Institut Warstein  
**Prof. Dr. phil. Angela Moré**, Professorin am Zentrum für interdisziplinäre Forschung der Universität Bielefeld  
**André Müller**, Supervisor und Berater, Lilienthal  
**Prof. Dr. Ian Needham**, Leiter Forschung Pflege, Psychiatrie St. Gallen Nord  
**Jana Reetz-van der Kallen**, Dramatherapeutin, LVR-Klinik Bedburg-Hau  
**Harald Rehner**, Rostock  
**Marianne Rhöse**, Pflegedienstleiterin, LVR-Klinik Bedburg-Hau  
**Sonja Schillo**, Sinologin, Ethnologin, Lehrerin für Qigong und Taijiquan, Berlin  
**Carsten Schmatz**, Pflegedirektor, LVR-Klinik Bedburg-Hau  
**Stefanie Scholz**, Fachkrankenschwester für Psychiatrie, LVR-Klinik Bedburg-Hau  
**Eva Schuldt**, Pflegewissenschaftlerin, LVR-Klinik Bonn  
**Lettie Theunissen-Schuiten**, Soziotherapeutin, Duisburg  
**Andrea Trost**, Bachelor of Nursing, M.A. LVR-Klinik Köln  
**Monique van den Heuvel**, Musiktherapeutin, LVR-Klinik Bedburg-Hau  
**Aylien Yanik**, Dramatherapeutin, LVR-Klinik Bedburg-Hau  
**Dr. Dita Zimprichova**, Chefärztin NTZ Duisburg  
**Petra Zwinkels**, Kunsttherapeutin, LVR-Klinik Bedburg-Hau

## Anmeldung / Information / Organisation

Die Anmeldungen erfolgen mit dem beiliegenden Anmeldeformular, in dem Sie bitte die Nummer der gewünschten Arbeitsgruppe und zwei Alternativen 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 folgendes Konto:

**Sparkasse KölnBonn**

**IBAN: DE 05 3705 0198 1933 3117 87**

**BIC: COLSDE33XXX**

**Verwendungszweck: IHR NAME, Fachtagung Forensik 2019, Auftrag: 850190232105**

Erst dann ist Ihre Anmeldung verbindlich. Eine Anmeldebestätigung können wir nur bei Angabe der E-Mail-Adresse versenden. Weitere Tagungsunterlagen erhalten Sie im Tagungsbüro.

Ihre Anmeldung schicken Sie bitte an folgende Adresse:

**LVR-Klinik Bedburg-Hau**

**z. Hd. Frau Heike Derks**

**Bahnstr. 6**

**47551 Bedburg-Hau**

oder per Fax an: **0049 (0) 2821 81-3395** oder per E-Mail an: **heike.derks@lvr.de**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Derks unter der Telefonnummer: **0049 (0) 2821 81-3382**

Programmänderungen müssen wir uns vorbehalten.

## Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr für die Tagung beträgt **180,00 Euro** und umfasst die Teilnahmeberechtigung, die Mahlzeiten und den Eintritt zur „Kongressfete“. Eine tageweise Anmeldung ist möglich (**60,00 Euro/pro Tag**). Neben den üblichen Kostformen bieten wir auch vegetarische Mahlzeiten an. Sollten Sie darüber hinaus eine besondere Kostform benötigen, schreiben Sie bitte rechtzeitig eine E-Mail an Frau Heike Derks (heike.derks@lvr.de).

## Anmeldeschluss ist der 26. April 2019

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

## Übernachtung

Dem Programm 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).  
Bei der „Registrierung beruflich Pflegender“ ist ebenfalls die Erteilung von Fortbildungspunkten beantragt.

Sie finden uns auch unter: [www.klinik-bedburg-hau.lvr.de](http://www.klinik-bedburg-hau.lvr.de)

# So erreichen Sie uns:



## Adresse für Ihr Navigationsgerät:

47551 Bedburg-Hau, Buchenallee 1  
dort befindet sich das Gesellschaftshaus

## 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 Ampelkreuzung rechts,  
der Beschilderung „Rheinische Kliniken“ 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 B57 in Richtung Kalkar fahren und nach ca. 1.5 km rechts der Beschilderung „Rheinische Kliniken“ 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](http://www.klinik-bedburg-hau.lvr.de)