

zen. Es wurde im Laufe der Zeit deutlich, dass die Patienten die Durchführung der Zwangsmaßnahme Absonderung mit unterschiedlichen Gefühlen durchlebten und verarbeiteten. Hierbei stellte sich der angehende Pflegemanager M.A. oftmals die Frage, ob das, was an Pflegemaßnahmen während der Absonderung geleistet wird, den Bedürfnissen der Patienten entspricht. Aus dieser Intention heraus, hat er die folgende Untersuchung im Rahmen seines Masterstudiums in Pflegemanagement an der Katholischen Hochschule NRW in Köln erstellt.

Das Ziel der Forschung war der Erkenntnisgewinn über das Erleben der an Schizophrenie erkrankten männlichen Patienten während der Absonderung. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sollen dazu beitragen, pflegerisches Handeln abzuleiten, um den Patienten im Rahmen der Sozio- und Milieuthérapie eine bestmögliche Versorgung bieten zu können.

Aus der Analyse der Interviews ergab sich unter anderem, dass die Probanden häufig das Gefühl von Ohnmacht und Wut erlebten. Dem Auftreten von Aggression und Gewalt liegt sehr oft das Gefühl der Machtlosigkeit zu Grunde liegt, dies wird auch in der Literatur so beschrieben. Machtlosigkeit wird definiert als eine Wahrnehmung, in der das eigene Handeln keinen Einfluss auf aktuelles oder zukünftiges

Geschehen hat. So kann Machtlosigkeit zu einem Gefühlszustand von Hoffnungslosigkeit oder zu einer Form von Aggressionen und Gewalt führen. Aus diesem Grund sollte im pflegerischen Handeln der Fokus auf das Gefühl der Machtlosigkeit gerichtet werden, wenn Patienten Ohnmacht und Wut erleben. Die im Folgenden dargestellten Pflegeinterventionen, die aus der Untersuchung abgeleitet worden sind, können dazu beitragen der Machtlosigkeit während der Absonderung entgegenzuwirken:

- Aufklärung über eine mögliche Absonderung
- Absonderungsalternativen nutzen
- Aufklärung über Abläufe und Angebote während der Absonderung
- Einheitliche Vorgehensweise im Umgang mit den Patienten
- Berücksichtigung von Schamgrenzen

Des Weiteren sollte aus dem Erkenntnisgewinn dieser Untersuchung eine fachliche Diskussion innerhalb des multiprofessionellen Behandlungsteams über die bisherigen Standards bei Absonderungen geführt werden, wie zum Beispiel, ob das Tragen des festen Hemdes noch zeitgemäß ist.

Aufgrund der vorliegenden Untersuchung gibt es derzeit eine Pilotstation in der Einrichtung, wo eine entsprechende Umsetzung erfolgt.



Frau Prof. Dr. Andrea Schiff, Pflegewissenschaftlerin, und Ralf Carballo, Pflegemanager M.A., erreichten mit ihrem Poster zum Thema „Das Absonderungserleben“ an Psychose erkrankter Menschen im Maßregelvollzug“ den zweiten Platz des Posterpreises, der anlässlich des ersten Hochschultages der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) e.V. an der Fachhochschule Hannover vergeben wurde. Große Beachtung erfuhren die durch die Patienten gemalten Bilder, die im Rahmen der Untersuchung die Interviews ergänzten und die letztlich die besondere Gestaltung des Posters ausmachten.

## Eickelborner Fachtagung zur kulturellen Vielfalt

Die 26. Eickelborner Fachtagung fand vom 02. bis 04. März 2011 statt und wurde zum Treffpunkt für rund 420 Beschäftigte und Fachleute der Forensischen Psychiatrie in Deutschland. Mit dem Tagungsthema zur kulturellen Vielfalt in der Forensischen Psychiatrie befassten sich zahlreiche Referentinnen und Referenten am zweiten Kongresstag zu Aspekten der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie sowie zu unterschiedlichen konzeptuellen Ansätzen in der Behandlung psychisch kranker Straftäter. Den Tagungsauftritt am Mittwoch bestritten vier Referenten zu aktuellen Kernthemen der Forensischen Psychiatrie. So referierte Professor Rösler, Direktor des Neurozentrums der Universitätsklinik des Saarlandes über die Bedeutung der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS, für die Entwicklung krimineller Karrieren. Dem Volksmund ist diese Störung seit langem als „Zappelphilipp-Syndrom“ bestens bekannt. Vor allem ADHS in Verbindung mit sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter stellt ein besonderer Risikofaktor für eine spätere kriminelle Fehlentwicklung dar. Weltweit leiden 5,3% der Menschen unter ADHS, in Deutschland sind es 3,1%, aber nur jeder 10. Erwachsene, bei dem sich Symptome von ADHS finden, wird auch ärztlich behandelt. Vergleicht man Straftäter mit ADHS mit jenen ohne diese Störung, so zeigt die Gruppe mit ADHS ein viermal höheres Risiko, Wiederholungsstraftäter zu werden. In Bezug auf die rechtzeitige Verhinderung von schweren sozialen Fehlentwicklungen Jugendlicher ist eine frühzeitige Diagnostik

### Vorankündigung

Die Theatergruppe «Die Entfesselten» des LWL-ZFP wird im September 2011 das Stück „Der Widerspenstigen Zähmung“ von W.

und Behandlung besonders wichtig.

Professor Müller von der Universitätsklinik Göttingen referierte umfassend zum Stand der neurobiologischen Forschung bei der sog. Psychopathy, einer Störung, die durch besonders oberflächliche Emotionen bzw. Emotionslosigkeit, Angstlosigkeit, Sensationssuche, Lügenhaftigkeit und Neigung zu vielfältigen Formen der Kriminalität gekennzeichnet ist. Dr. Boetticher, ehemaliger Richter am Bundesgerichtshof in Karlsruhe, stellte in einem ausführlichen Übersichtsreferat die Entwicklung der strafverschärfenden Gesetzgebung seit 1998 bis heute dar. Es wurde sehr deutlich, was den Bürgern sicher weniger bekannt ist, nämlich dass der Gesetzgeber seit 1998 durchgängig Gesetze erlassen hat, die die nachhaltige Sicherung der Gesellschaft vor gefährlichen Straftätern betonen und langfristige Sicherungsmaßnahmen viel frühzeitiger zulassen. Dies gilt auch für schwerst straffällig gewordene Jugendliche. Auch das soeben in Kraft getretene Therapieunterbringungsgesetz zur Sicherung und Behandlung derjenigen Straftäter, die nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg hatten frei gelassen werden müssen, ist Bestandteil dieser rechtspolitischen Entwicklung. Das Schuldstrafrecht wandle sich, so Dr. Boetticher, sehr deutlich zu einem sog. Präventivstrafrecht, einem Strafrechtssystem also, das zentral darauf ausgerichtet ist, zukünftige Straftaten nachhaltig verhindern zu wollen. In dem vierten Hauptvortrag am Mittwoch befasste sich Dr. Lohmer mit Veränderungsprozessen in Organisationen.

Shakespeare aufführen. Die genauen Termine werden in der zweiten Ausgabe des Zentrum aktuell bekannt gegeben.

Impressum Zentrum aktuell - [www.lwl-forensik-lippstadt.de](http://www.lwl-forensik-lippstadt.de)  
 Informationsschrift des LWL-Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt (LWL-ZFP) 14. Jg. - Nr. 1 / April 2011  
 Herausgeber: LWL-ZFP Lippstadt, Eickelbornstr. 19, 59556 Lippstadt  
 Redaktion: MitarbeiterInnen des LWL-ZFP Lippstadt  
 V.i.S.d.P.: Dr. Nahlah Saimeh, Druck: Druckerei des LWL-ZFP Lippstadt  
 Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers © 2011



# Zentrum aktuell

Ausgabe 01/11

[www.lwl-forensik-lippstadt.de](http://www.lwl-forensik-lippstadt.de)



Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

## Lutz Thomas Werner Oberarzt in der Abteilung II

Seit dem 01.01.2010 arbeitet Dipl.-Med. Lutz Thomas Werner als Oberarzt in der Abteilung II, Klinische Psychiatrie, im LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt. Der heute 53-jährige ist in einer Kleinstadt in der Nähe von Potsdam aufgewach-



sen und erlangte nach seiner Militärzeit im Sanitätsdienst und dem Studium der Humanmedizin an der Ernst-Moritz Arndt-Universität Greifswald im Jahre 1986 die Approbation als Arzt. „Eigentlich wollte ich ja Pädiater werden, machte dann aber eine Weiterbildung zum Facharzt für Rechtsmedizin am Institut in Potsdam bzw. Frankfurt/Oder, wo ich bis 1995 blieb“. Innerhalb dieser Tätigkeit hatte er auch erste berufliche Berührungspunkte mit der (Forensischen) Psychiatrie. „Irgendetwas faszinierte mich an diesem Fachgebiet und es passte in meine damalige

Lebensplanung, eine Veränderung vorzunehmen“, beschreibt Werner. Der damals in Brandenburg Lebende wechselte schließlich unmittelbar nach NRW und beendete in der Lippstädter LWL-Klinik im Jahr 2000 die Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie. Weitere Stationen waren anschließend die LWL-Klinik Gütersloh, wo Lutz Thomas Werner Anfang 2001 eine Stelle als Oberarzt annahm und nachfolgend eine Oberarztstätigkeit in der neu eröffneten Klinik in Detmold. „Die Tätigkeit dort mit der Leitung einer Institutsambulanz und phasenweiser ärztlicher Mitarbeit im (teil-)stationären Setting machte mir acht Jahre lang Freude und ich konnte dort auch besondere Kenntnisse in Systemischer- und Familientherapie erwerben.“ Überwiegend private Gründe sprachen für eine Rückkehr nach Lippstadt. Außerdem trafen sich diese mit dem seit vielen Jahren weiterhin vorhandenen Interesse an der Forensischen Psychiatrie. „Gespräche mit dem Kollegen Dr. Lindemann, den ich noch von früherer Tätigkeit kannte, bewogen mich dann endgültig, diesen Schritt zu wagen. Ich habe das bis jetzt nicht bereut. Die Arbeit ist interessant und spannend.“ Lutz Thomas Werner ist verheiratet und hat zwei Töchter.

### Frau Dr. Rudel wird Stellv. Ärztliche Direktorin

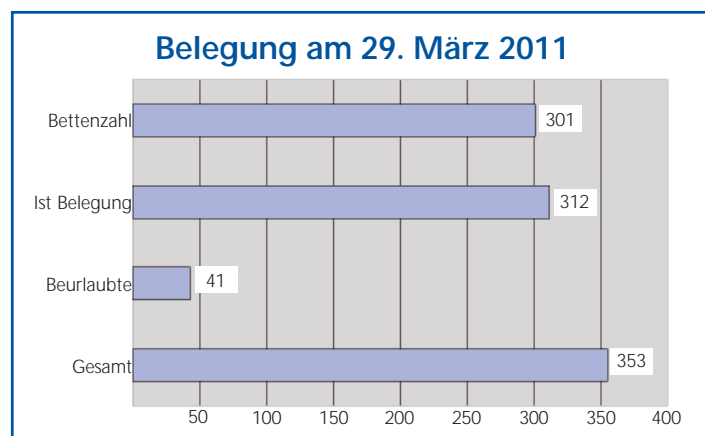
Frau Dr. Rudel, seit August 2008 als Oberärztin im LWL-ZFP tätig, hat zum 25.01.2011 unsere Klinik verlassen, um nunmehr als

Stellvertretende Ärztliche Direktorin an der neu eröffneten LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie in Herne tätig zu werden.

### Verlegung nach Herne

Am 02. und am 04.02.2011 wurden 74 Patienten in die LWL-Kli-

nik für Forensische Psychiatrie Herne verlegt (s. Titelbilder).



Die Serie in ZAK: Was ist eigentlich...?

## „Was ist eigentlich Behandlungsstandard bei Schizophrenie“?

Schizophrenie ist eine schwere psychische Krankheit, die sowohl den betroffenen Patienten als auch die Angehörigen schwer belastet. Durch eine schizophrene Erkrankung werden die Betroffenen sehr häufig aus ihrer bisherigen Lebensplanung und ihren bisherigen sozialen Lebensbezügen weitgehend herausgelöst. Etwa ein Prozent der Bevölkerung erkrankt an Schizophrenie. Frauen erkranken eher später als Männer, der Erkrankungs-gipfel für Männer liegt bei 20 +/- vier Jahren. Daraus wird auch ersichtlich, dass durch die Erkrankung Bildungs- und Ausbildungswege der Patienten beeinträchtigt werden und damit auch ein Risiko psychosozialer Langzeitfolgen gegeben ist. Bevor die Erkrankung mit ihren auffälligen Symptomen wie Stimmen hören, sich verfolgt und bedroht fühlen, massiven Konzentrations- und Denkstörungen sowie einer Veränderung der Emotionen und Impulskontrolle eindeutig zu erkennen ist, gibt es oftmals schon Jahre zuvor schleichende Veränderungen in der Persönlichkeit, die noch nicht eindeutig zugeordnet werden können. Dies sind z.B. ein langsamer, aber eindeutiger sozialer Rückzug, die unmotivierte Aufgabe von Hobbys, Freundeskreisen, Interessen, die Entwicklung eher bizarrer Interessensgebiete, der Verlust von Antrieb und Zielstrebigkeit. Besonders tragisch ist, dass sich etwa zehn Prozent der Betroffenen infolge ihrer Erkrankung das Leben nehmen und ein Drittel der Patienten einen besonders schweren, chronischen Krankheitsverlauf entwickelt. Etwa 80% der Patienten erleiden binnen fünf Jahren unbehandelt einen erneuten Krankheitsschub (Rezidiv). Umso wichtiger ist eine sehr rechtzeitige Früherkennung und der frühest mögliche Beginn mit einer konsequenten, längerwährenden Behandlung durch einen Facharzt. Je früher die Erkrankung erkannt und richtig behandelt wird, desto besser ist die Chance, chronische Verläufe zu verhindern. Manche Patienten greifen zu Alkohol oder Drogen, um die von ihnen selbst bemerkte Veränderung ihres Erlebens zu beeinflussen und tun damit genau das Falsche. Sie beschleunigen und verschlechtern die Entwicklung der Erkrankung.

Hier im LWL-ZFP sind gegenwärtig rund 40% der Patienten an Schizophrenie erkrankt. Bei ihnen hat die Erkrankung längerfristig oder phasenweise einen so schweren Symptomverlauf genommen, dass sie infolge ihres von der Realität losgelösten inneren Erlebens Straftaten begangen haben. Die Behandlung der Schizophrenie orientiert sich an den Therapie-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), der Fachgesellschaft der Psychiater und Psychotherapeuten. Die Therapie ist unterteilt in eine Akut- und Langzeittherapie. In der Akutphase ist eine medikamentöse Behandlung mit speziell entwickelten Medikamenten, den sog. Antipsychotika, besonders wichtig, zumal nur durch sie der Patient wieder in einen Zustand versetzt werden kann, der ihm ermöglicht, an weiteren sinnvollen Therapiemaßnahmen teilzunehmen und seine Erkrankung als solche auch zu erkennen. Die Medikamente sind unverzichtbar, weil die Krankheitssymptome aus einer komplizierten Verschiebung des Gehirnstoffwechsels resultieren. Aber auch in der Langzeitbehandlung spielen diese Antipsychotika, häufig dann in einer geringeren Dosierung oder als Depotmedikament gegeben, eine bedeutsame Rolle zur psychischen Stabilisierung. Die Medikamente, die früher aufgrund einer anderen chemischen Struktur und eines sehr unangenehmen Nebenwirkungsprofils Neuroleptika hießen, sind heute deutlich besser verträglich, machen aber dennoch am Anfang der Behandlung häufig müde oder führen zum Teil beispielsweise zu einer unerwünschten Appetitsteigerung mit Gewichtszunahme. Dennoch sind die modernen Präparate heute für Patienten viel besser akzeptabel. Dadurch verbessert sich auch die sog. Compliance, also die Bereitschaft des Patienten, an der ärztlich verordneten Therapie aktiv und zuverlässig mitzuwirken. Die Behandlung der Schizophrenie muss eingebettet sein in eine stationäre, teilstationäre oder auch ambulante Umgebung, je nach Krankheitsgrad und Behandlungsstand. Zum Behandlungskonzept gehören speziell

Behandlungsstandard bei Schizophrenie



Bild: Weltbild, Acryl auf LW, 80x100 cm, 2010 von K. Lohr

auf die Erkrankung zugeschnittene Trainingsprogramme zur Verbesserung von Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, aufklärend-informierende Gespräche zum Umgang mit der Erkrankung sowie das Training sozialer Fertigkeiten und Familiengespräche. Es ist besonders wichtig, dass auch die Familie eines Erkrankten die Symptome der Krankheit erkennen und zuordnen kann und den erkrankten Angehörigen im Leben mit der Erkrankung sinnvoll unterstützen kann.

Zur Psychotherapie kommt auch noch ein soziotherapeutischer

Literaturtipps:

**Andreas Knuf, Anke Gartelmann (Hg.):** Bevor die Stimmen wiederkommen. (Vorsorge und Selbsthilfe bei psychotischen Krisen) **Josef Bäuml:** Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige

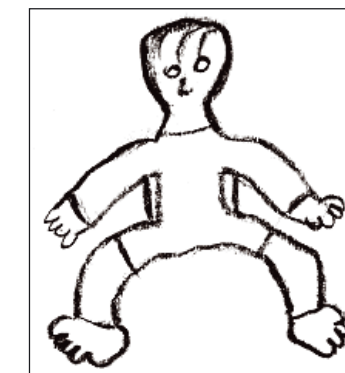
## Das „Absonderungserleben“ an Psychose erkrankter Patienten im Maßregelvollzug Masterarbeit des Pflegemanagers Ralf Carballo

Ralf Carballo, Gesundheits- und Krankenpfleger und seit Oktober 2010 Pflegemanager M.A., hat in einer qualitativen Studie im Rahmen seiner Masterarbeit das Absonderungserleben an Psychose erkrankter Patienten im Maßregelvollzug untersucht. Damit hat er sich einem Bereich gewidmet, der international in der Pflegewissenschaft noch kaum erforscht wurde. Auch in Deutschland gab es bisher in der forensischen Psychiatrie keine Untersuchungen zum Erleben von Absonderung bei Selbst- oder Fremdgefährdung, um daraus pflegerische Maßnahmen abzuleiten. Carballo arbeitet seit 1993 im LWL-ZFP und ist derzeit in der Funktion als pflegerische Stationsleitung für zwei Stationen der Abteilung II für Klinische Psychiatrie verantwortlich. Auf den Stationen werden männliche Patienten behandelt, die an einer Psychose erkrankt sind. In der

Bestandteil hinzu: darunter verstehen wir Maßnahmen zur positiven Beeinflussung von Umgebungsbedingungen und zur Ausschaltung von krankheitsförderlichen Störfaktoren. Ziel der Behandlung muss die weitgehende Gesundheit bzw. Symptombefreiheit sein sowie die Rehabilitation und Wiedereingliederung in ein möglichst selbstbestimmtes Leben.

Die Patienten im LWL-ZFP werden nach genau denselben Therapie-Leitlinien behandelt wie die schizophrenen Patienten, die nicht straffällig geworden sind und in der Allgemeinen Psychiatrie und den Tageskliniken behandelt werden. Schizophrene Patienten in der Forensischen Psychiatrie haben insgesamt sehr gute Chancen, später wieder in die Gesellschaft reintegriert zu werden und dort dann straffrei zu leben. Die meisten von ihnen werden allerdings in betreute Wohnformen entlassen und die dauerhafte Medikamenteneinnahme und regelmäßige psychiatrische Kontrolle muss gewährleistet sein. Der allergrößte Teil der Patienten, die gut stabilisiert in ein betreutes Milieu entlassen werden, wird auch nicht mehr straffällig.

Funktion als pflegerische Stationsleitung hat er viele Absonderungen von Patienten miterlebt. Im Maßregelvollzugsgesetz wird die Absonderung als eine besondere Sicherungsmaßnahme be-



Zeichnung: Der Urmensch, N.N. 2010

schrieben. Sie hat zur Folge, dass die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände stattfindet, um Patienten vor Selbst- und Fremdgefährdung zu schüt-