

Informationen für Angehörige von Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung in der forensischen Psychiatrie



Impressum

Herausgeber	Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie Schweiz www.angehoerige.ch
Erstausgabe	2024
Autoren	<p>Kapitel: Informationen zum stationären Massnahmenvollzug in der forensischen Psychiatrie Erarbeitet und Zusammengestellt von Mitgliedern der Fachgesellschaft psychiatrisch Tätige in der forensischen Psychiatrie (FPFP): Miro Barp PDAG Brugg, Andreas Wiemann UPK Basel, Manuela Campaniello UPD Bern, Rebecca Gonzalez STGAG Müns-terlingen, Michèle Rubli Wohnheim Occasio Schlatt TG, Linda Schmid UPK Basel. Redaktion: Susanne Schoppmann UPK Basel</p> <p>Kapitel: Angehörig sein Erarbeitet und Zusammengestellt von Mitgliedern des Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP): Thomas Lampert Psychiatrie St.Gallen</p>
Titelblatt	Hannes Bodmer
Fotos	Freepik
Design/Layout	Tobias Furrer



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
Information zum stationären Massnahmenvollzug in der forensischen Psychiatrie	8
1. Rechtliche Grundlagen im stationären Massnahmenvollzug für Erwachsene	9
1.1. Was sind Massnahmen?	9
1.2. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine Massnahme ausgesprochen werden kann (Artikel 56 StGB)?	9
1.3. Wer ordnet eine Massnahme an?	10
1.4. Die sachverständige Begutachtung	10
1.5. Welche stationären Massnahmen gibt es?	10
1.6. Weitere wichtige Grundlagen	11
1.7. Massnahmen nach Artikel 59 StGB, Behandlung von psychischen Störungen	11
1.8. Massnahmen nach Artikel 60 StGB, Suchtbehandlungen	12
1.9. Massnahmen nach Artikel 61 StGB, Massnahmen für junge Erwachsene	13
1.10. Wie wird eine Massnahme umgesetzt?	14
1.11. Entlassung aus der Massnahme, Art. 62 a & b StGB	14
1.12. Aufhebung der Massnahme, Artikel 62c	15
1.13. Wie lange dauert eine Massnahme?	15
1.14. Hilfreiche Links	16
2. Der Alltag der Patientinnen und Patienten in der forensischen Psychiatrie	17
3. Zu Besuch in der forensischen Psychiatrie	24
4. Zurück in den Alltag	27

Angehörig sein	31
1. Belastungen Angehöriger psychisch kranker Menschen	32
2. Schuld, Scham, Verunsicherung	34
3. Zehn Impulse für psychische Gesundheit	37
3.1. Sich beteiligen	37
3.2. Aktiv bleiben	38
3.3. Sich selbst annehmen	38
3.4. Darüber reden	39
3.5. Neues lernen	40
3.6. Kreatives tun	40
3.7. Mit Freunden im Kontakt bleiben	41
3.8. Um Hilfe fragen	41
3.9. Sich entspannen	42
3.10. Sich nicht aufgeben	43
4. Spezifische Belastungen: die 2. Stigmatisierung	45
4.1. Die Falle der Selbstdiskriminierung	47
4.2. Glaubenssätze relativieren	48
5. Presseberichte mit Folgen für Angehörige	50
6. Selbst Opfer sein	53
7. Hoffnung auf Heilung in der Forensik?	55
Hilfreiche Adressen	56

Vorwort

Angehörig sein bedeutet nicht bloss in familiärer Beziehung zu einander zu stehen. Wir verstehen Angehörige als Menschen, die in einer bedeutsamen Beziehung zu der erkrankten Person stehen und Anteil an deren Leben haben – unabhängig eines Verwandtschaftsgrades.

Angehörige von Menschen, die an einer psychischen Störung leiden, sind stets auch mitbetroffen vom Leid des ihnen nahestehenden Menschen. Und deswegen vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Wenn ein nahestehender Mensch aufgrund einer psychischen Erkrankung mit dem Gesetz in Konflikt geraten ist und in einer forensisch psychiatrischen Klinik untergebracht wird, kann das für die Familie, für Freunde und Bekannte eine sehr herausfordernde Situation sein. Die wenigsten Menschen sind mit den dann einsetzenden Mechanismen wie polizeiliche Untersuchung und Begutachtung vertraut. Die meisten wissen wenig über die gesetzlichen Grundlagen des Massnahmenvollzugs und erst recht nicht über den Alltag in einer forensischen Klinik. Dies kann schnell zu Ratlosigkeit oder dem Gefühl, der Situation nicht gewachsen zu sein, führen.

Um Angehörigen hier eine erste Orientierung zu ermöglichen, wurde diese Informationsbroschüre entwickelt. Sie gliedert sich im ersten Teil in fünf Kapitel, welche über die gesetzlichen Grundlagen, den Alltag in der forensischen Klinik, den Besuch in einer forensischen Klinik, den möglichen Anschluss nach einer stationären Behandlung in einer forensischen Klinik sowie über hilfreiche Adressen informieren.

Im zweiten Teil werden allgemeine und spezifische Belastungen Angehöriger von Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung in der forensischen Psychiatrie skizziert. Auch wenn jede Geschichte einzigartig ist, lassen sich Themen ableiten, welche die meisten Angehörigen betreffen.



Information zum stationären Massnahmenvollzug in der fo- rensischen Psychiatrie



1. Rechtliche Grundlagen im stationären Massnahmenvollzug für Erwachsene

Miro Barp und Andreas Wiemann

Dieses Kapitel beschreibt die juristischen Voraussetzungen für eine Behandlung in der forensischen Psychiatrie. Die rechtlichen Grundlagen des Massnahmenvollzugs sind im Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB) und in der Schweizerischen Strafprozessordnung (SPO) zu finden. Die Umsetzung der Massnahmen ist Aufgabe der Kantone (Bundesverfassung Artikel 123).

1.1. Was sind Massnahmen?

Massnahmen sind eine Form strafrechtlicher Sanktionen. Im Gegensatz zu den Strafen sind sie zukunftsgerichtet und dienen dem Schutz der Gesellschaft vor rückfälligen Straftäterinnen und Straftätern.

Massnahmen können alleine, oder in Kombination mit einer Strafe angeordnet werden.

1.2. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine Massnahme ausgesprochen werden kann (Artikel 56 StGB)?

- Es liegt eine Straftat vor.
- Es besteht die Gefahr weiterer Straftaten. Eine Strafe alleine reicht nicht aus, um der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen.
- Der Täter oder die Täterin ist behandlungsbedürftig, oder die öffentliche Sicherheit erfordert eine entsprechende Massnahme.

1.3. Wer ordnet eine Massnahme an?

- Ein Gericht ordnet in einem Urteil eine Massnahme an, wenn die oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
- Das Gericht stützt sich bei seinem Urteil auf eine sachverständige Begutachtung.

1.4. Die sachverständige Begutachtung

Der Gutachter oder die Gutachterin äussert sich zu folgenden Fragen:

- Ist eine Behandlung der straffälligen Person notwendig?
- Welche Erfolgsaussichten bestehen für die Behandlung?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass die straffällige Person weitere Straftaten begeht?
- Welche Art von Straftaten sind zu erwarten?
- Gibt es eine geeignete Einrichtung, um die Massnahme zu vollziehen?

1.5. Welche stationären Massnahmen gibt es?

- Behandlung von psychischen Störungen, Artikel 59 StGB
- Suchtbehandlungen, Artikel 60 StGB
- Massnahmen für junge Erwachsene, Artikel 61 StGB

1.6. Weitere wichtige Grundlagen

Entlassung aus der Massnahme bzw. Aufhebung der Massnahme, Artikel 62 StGB.

1.7. Massnahmen nach Artikel 59 StGB, Behandlung von psychischen Störungen

Das Gericht kann eine stationäre Behandlung anordnen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die straffällige Person ist psychisch schwer gestört.
- Sie hat ein Verbrechen oder Vergehen begangen, das mit ihrer psychischen Störung in Zusammenhang steht.
- Es besteht die Gefahr weiterer Straftaten in Zusammenhang mit der psychischen Störung. Diese Gefahr kann durch die Behandlung gesenkt werden.

Es bestehen folgende Anforderungen an die Behandlung:

- Eine stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung, einer Massnahmenvollzugs-einrichtung oder einer Strafanstalt, in der die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist.
- Die Behandlung findet so lange in einer geschlossenen Einrichtung statt, wie Gefahr besteht, dass die straffällige Person flieht oder weitere Straftaten begeht.
- Der Freiheitsentzug im Rahmen der Behandlung dauert in der Regel höchstens 5 Jahre. Wenn die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung (siehe Artikel 62 StGB) noch

nicht gegeben sind, kann die Vollzugsbehörde begründet Verlängerung beim Gericht beantragen. Es sind mehrere Verlängerungen möglich.

1.8. Massnahmen nach Artikel 60 StGB, Suchtbehandlungen

Das Gericht kann eine stationäre Behandlung unter folgenden Voraussetzungen anordnen:

- Die straffällige Person ist von Suchtstoffen oder in anderer Form abhängig.
- Sie hat ein Verbrechen oder Vergehen begangen, das mit ihrer Abhängigkeit in Zusammenhang steht.
- Es besteht die Gefahr weiterer Straftaten in Zusammenhang mit der Abhängigkeit. Diese Gefahr kann durch die Behandlung gesenkt werden.
- Das Gericht berücksichtigt die Behandlungsbereitschaft.

Es bestehen folgende Anforderungen an die Behandlung:

- Die Behandlung erfolgt in einer spezialisierten Einrichtung, wenn nötig in einer psychiatrischen Klinik.
- Sie erfolgt angepasst an die besonderen Bedürfnisse und die Entwicklung der straffälligen Person.
- Der Freiheitsentzug im Rahmen der Behandlung dauert in der Regel höchstens 3 Jahre. Wenn die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung noch nicht gegeben sind, kann die Vollzugsbehörde begründet einmalig eine Verlängerung um ein Jahr beim Gericht beantragen.

1.9. Massnahmen nach Artikel 61 StGB, Massnahmen für junge Erwachsene

Das Gericht kann eine stationäre Behandlung unter folgenden Voraussetzungen anordnen:

- Die straffällige Person war zum Zeitpunkt der Tat noch keine 25 Jahre alt.
- Sie ist in ihrer Persönlichkeitsentwicklung erheblich gestört.
- Es besteht die Gefahr weiterer Straftaten in Zusammenhang mit der Störung. Diese Gefahr kann durch die Massnahme gesenkt werden.

Es bestehen folgende Anforderungen an den Massnahmenvollzug:

- Die Einrichtungen für junge Erwachsene werden von anderen Einrichtungen getrennt geführt.
- Der straffälligen Person werden die Fähigkeiten vermittelt, selbstverantwortlich und straffrei zu leben.
- Berufliche Aus- und Weiterbildung werden gefördert.
- Der Freiheitsentzug im Rahmen dieser Massnahme dauert höchstens 4 Jahre.

1.10. Wie wird eine Massnahme umgesetzt?

Der Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen nach Artikel 59 – 61 StGB erfolgt in besonderen Einrichtungen, die von anderen Vollzugseinrichtungen getrennt sind. Für den Vollzug der Massnahmen verantwortlich sind die kantonalen Justizvollzugsbehörden. Wenn ein Behandlungsplatz nicht sofort verfügbar ist, muss die Person in einem Gefängnis warten, bis ein Massnahmenplatz frei wird. Die Behandlung in einem Gefängnis ist nur zulässig, wenn dieses über ein ausreichendes therapeutisches Angebot verfügt.

Die behandelnde Einrichtung erstattet der Vollzugsbehörde regelmässig Bericht über den Vollzugsverlauf.

1.11. Entlassung aus der Massnahme, Art. 62 a & b StGB

Die straffällige Person wird bedingt aus dem stationären Vollzug entlassen, sobald ihr Zustand dies rechtfertigt und Aussicht besteht, dass sie sich in Freiheit bewährt.

Bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach Artikel 59 StGB besteht eine Probezeit von 1-5 Jahren. Bei einer bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach Artikel 60 oder 61 StGB beträgt die Probezeit 1-3 Jahre.

Für die Dauer der Probezeit können Auflagen angeordnet werden.

Wenn die bedingt entlassene Person sich bis zum Ende der Probezeit bewährt, wird sie endgültig entlassen. Andernfalls entscheidet das Gericht über das weitere Vorgehen.

1.12. Aufhebung der Massnahme, Artikel 62c

Das Gericht hebt die Massnahme auf, wenn:

- die Fortführung aussichtslos erscheint
- die Höchstdauer nach Artikel 60 oder 61 StGB erreicht ist
- eine geeignete Einrichtung nicht mehr existiert

1.13. Wie lange dauert eine Massnahme?

- Massnahmen können unterschiedlich lang andauern.
- Massnahmen nach Artikel 59 StGB dauern in der Regel höchstens 5 Jahre. Die Dauer richtet sich aber auch danach, ob die Voraussetzungen für die Anordnung der Massnahme weiterhin bestehen, ob eine weitere Behandlung erfolgversprechend und ein weiterer Freiheitsentzug verhältnismässig sind. Anders als bei Massnahmen nach Artikel 60 oder 61 StGB gibt es keine begrenzte Höchstdauer.
- Massnahmen nach Artikel 60 StGB dauern in der Regel höchstens drei Jahre. Inklusiv einer Verlängerung um ein Jahr und einer Rückversetzung aus der bedingten Entlassung dürfen sie nicht länger als 6 Jahre dauern.
- Massnahmen nach Artikel 61 StGB dauern in der Regel höchstens 4 Jahre. Im Fall einer Rückversetzung nach

bedingter Entlassung dürfen sie nicht länger als 6 Jahre dauern. Zudem sind sie spätestens mit Vollendung des 30. Lebensjahres aufzuheben.

1.14. Hilfreiche Links

Unter den unten aufgeführten Links finden sich weitere Ausführungen zu den Gesetzestexten und deren Umsetzung.

- Bundesamt für Justiz, Straf- und Massnahmenvollzug
<https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/sicherheit/smv.html>
- Bundesamt für Justiz, Rechtliche Grundlagen
<https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/sicherheit/smv/rechtsgrundlagen.html>
- Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug, Ziele und Aufgaben des Justizvollzugs
<https://www.skjv.ch/de/was-ist-justizvollzug/ziele-aufgaben-des-justizvollzugs>

2. Der Alltag der Patientinnen und Patienten in der forensischen Psychiatrie

Andreas Wiemann, Susanne Schoppmann

Die folgenden Informationen stammen aus den Erfahrungen aus Gesprächen mit Patientinnen und Patienten und Pflegenden in der forensischen Psychiatrie.

In die forensische Psychiatrie kommt man durch eine geschlossene Tür.

Die Patientinnen und Patienten haben keinen Schlüssel und sind auf die Mitarbeitenden angewiesen, um die Abteilung betreten und verlassen zu können. In wieweit sie die Station verlassen dürfen, richtet sich nach ihrem Ausgangsstatus bzw. ihrer Lockerungsstufe. Die Spanne der Ausgangsstufen reicht von Verbleiben auf der Station über begleiteten Ausgang bis zu unbeleitetem Ausgang. Für das Alltagsleben der Patientinnen und Patienten hat dies eine grosse Auswirkung.

Patientinnen und Patienten leben in Einzel- bis Mehrbettzimmern und können sich ihre Mitbewohnerinnen und Mitbewohner nicht aussuchen. Die Zimmer sind möbliert und bieten, genau wie in einem Spital, nur beschränkten Platz für persönliche Gegenstände. Auch die Aufbewahrungsmöglichkeiten sind häufig sehr beschränkt. Möglicherweise gefährliche Gegenstände und Geräte mit denen Bild- oder Tonaufnahmen gemacht werden können sind in der Regel nicht erlaubt. Zum Mobiliar gehören pro Patient oder Patientin ein Bett und ein Schrank, manchmal eine Ablage oder ein Tisch und ein Stuhl. Eigene Möbel sind nur sehr beschränkt oder gar nicht erlaubt. Persönliche Bilder kann man an der Ablage oder der Wand befestigen. Zum Zimmer ge-

hört ein gemeinsames Badezimmer in der Regel mit einer Dusche. Es ist unterschiedlich, ob Patientinnen und Patienten ihre Zimmer bzw. Schränke abschliessen können. Wenn Zimmer oder Schränke abschliessbar sind, hat das Personal einen Schlüssel oder Zugang für Kontrollen.

Auf einer Station leben zwischen 14 und 20 Personen. Zu den Gemeinschaftsräumen gehören ein Esszimmer, Aufenthaltsräume, Gesprächsräume, Therapieräume und eine Waschküche; manchmal ein Fitnessraum. Die meisten Räume haben verschiedene Aufgaben zu erfüllen, beispielsweise dienen das Esszimmer oder das Besucherzimmer auch als Therapieraum.

In manchen Kliniken gibt es Raucherräume, in anderen ist das Rauchen auf Balkonen möglich.

Die wichtigste Stationsregel ist niemand anderem zu schaden. Es ist festgelegt, was nicht auf die Abteilungen kommen darf. In der Regel sind dies Waffen, Werkzeug, elektronische Geräte mit Aufnahmefunktionen und Drogen jeglicher Art. Bei Zugang werden sowohl Patientinnen und Patienten als auch Besucherinnen und Besucher und das Material wie etwa Lebensmittel, das sie mitbringen, kontrolliert. Besuche sind in der Regel vorher anzukündigen. Auf vielen Abteilungen gibt es ein Vorgespräch, an dem die Regeln erklärt werden.

Die Tagesgestaltung besteht aus einem individuellen und einem gemeinsamen Programm. Dieses beginnt nach dem Frühstück mit einer Vorbesprechung des Tages, an der Informationen ausgetauscht und Anliegen angesprochen werden können. Danach

folgen je nach individuellem Programm verschiedene therapeutische Angebote. Die Vielfalt des Angebotes wird jedoch durch die vorhandene Platzzahl und den persönlichen Ausgangsstatus eingeschränkt. So ergeben sich für viele Patientinnen und Patienten Zeiten, in denen sie keine Aufgaben haben oder Angebote wahrnehmen können. Dies kann zu Wartezeiten und Langeweile führen.

In der Regel sind die Aufenthaltsräume offen. Nachts werden sie in manchen Kliniken geschlossen. Einzelne Stationen haben nachts einen Zimmereinschluss.

Die Mahlzeiten kommen auf manchen Stationen auf dem Tablett, in anderen werden sie selbst geschöpft. Einzelne Mahlzeiten werden gemeinsam zubereitet. Die Möglichkeiten, selbst zu kochen, sind sehr unterschiedlich. Die Menge an persönlichen Esswaren, die auf den Stationen gelagert werden kann, ist sehr beschränkt. Auch die Zubereitung von Essen ist im Vergleich zu einer eigenen Wohnung stark beschränkt. Die Essenszeiten sind oft durch die gemeinsame Tagesplanung vorgegeben. Kochgruppen gibt es in den meisten Einrichtungen.

Patientinnen und Patienten waschen in der Regel ihre Wäsche selbst. Die Nutzung der Waschmaschine wird mit einem Plan eingeteilt. Für die Zimmerordnung sind sie selbst zuständig. Generelle Vorgabe ist, dass die Zimmer kontrollierbar sind und hygienische Standards eingehalten werden. Die Grundreinigung der Station wird von Klinikpersonal übernommen. Aufräum- und Putzarbeiten in den Gemeinschaftsräumen und persönliche Ein-

käufe werden teilweise von Patientinnen und Patienten selbst erledigt. Dies ist durch den Ausgangsstatus eingeschränkt.

Die Freizeitgestaltung findet grösstenteils auf der Station statt. Auf den meisten Abteilungen gibt es Aufenthaltsräume mit Fernsehgeräten und Spielkonsolen, die zu den Zeiten, an denen keine Therapien stattfinden, genutzt werden können. Die Art der Spiele ist meist auf gewaltfreie Spiele beschränkt.

Viele Abteilungen haben einen Kicker (Töggelikasten), eine Tischtennisplatte oder auch einen Billardtisch. Einzelne Abteilungen haben Fitnessgeräte oder Zugang zu einem Fitnessraum. Gesellschaftsspiele wie UNO, Schach oder Monopoly sind auf vielen Abteilungen vorhanden.

Die meisten Abteilungen erproben und üben die Freizeitgestaltung gezielt auch während der Therapiezeiten mit gemeinsamen Ausflügen etc.

Der Internetzugang ist auf den meistens Abteilungen nur in Begleitung oder im Ausgang möglich.

Mobile Telefone dürfen auf den meisten Abteilungen nicht benutzt werden. Es gibt ein Festnetztelefon mit Telefonzeiten. Eingehende Anrufe werden von Mitarbeitenden durchgestellt. In einigen Kliniken können oder müssen Patientinnen und Patienten Handys mitnehmen, wenn sie in den unbegleiteten Ausgang gehen.

Patientinnen und Patienten und auch Angehörige haben es mit Mitarbeitenden verschiedener Berufsgruppen zu tun:

Psychotherapeutische Einzeltherapien und die Fallführung werden häufig von Mitarbeitenden des ärztlichen oder psychologischen Dienstes durchgeführt. Andere Therapieangebote wie Ergotherapie, Arbeitstherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Physiotherapie oder Sporttherapie werden von Mitarbeitenden des medizinisch-therapeutischen Dienstes, die über die jeweils entsprechende Ausbildung verfügen, durchgeführt. Die Unterstützung in sozialen Fragen erfolgt in der Regel durch Sozialarbeitende. Nicht immer gibt es alle genannten Berufsgruppen in allen Kliniken.

Für die Gestaltung des therapeutischen Milieus und des Alltags auf der Station sind Pflegefachpersonen verantwortlich. Sie gestalten den Tagesablauf der Patientinnen und Patienten vom Wecken oder Aufstehen bis zum Schlafengehen. In vielen forensisch psychiatrischen Kliniken sind auch nachts mindestens zwei Pflegefachpersonen anwesend.

In den meisten Kliniken wird mit einem Bezugspflegesystem gearbeitet. Das bedeutet, dass jeder Patientin und jedem Patienten eine pflegerische Bezugsperson zugeordnet ist, die während des gesamten Aufenthalts zuständig ist. Sie unterstützt und begleitet ihre Bezugspatientin oder ihren Bezugspatienten und ist verantwortlich für die Gestaltung des Pflegeprozesses, der oft gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten erarbeitet wird. Dies kann z.B. bedeuten, dass sie eine neu aufgenommene Person dabei unterstützt die Station und die Mitpatientinnen und -patienten kennen zu lernen und sich im Zusammenleben auf der Station zurecht zu finden. Es kann aber auch bedeuten,

dass sie ihre Bezugspatientinnen und -patienten bei der Planung von Ausgängen unterstützt und/oder begleitet, mit ihnen die Standortbestimmungen bespricht und vieles mehr.

In vielen Kliniken gibt es für die Patientinnen und Patienten einen Wochenplan, auf dem festgehalten ist wann welche Veranstaltungen stattfinden. Nachfolgend ist ein beispielhafter Wochenplan abgebildet, damit Sie eine Vorstellung davon bekommen, wie die Patientinnen und Patienten die Tage verbringen.

Beispiel-Wochenplan einer forensischen Station							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7.00	Blutentnahme, Blutdruckmessung, Medikamenteneinnahme etc.						
7.30	Frühstück						
8.00	Morgensrunde						
8.30		Einzelgespräch	Einzelgespräch	Psychotherapiegruppe	Diagnostik		
9.00		Einzelgespräch	Einzelgespräch	Einzelgespräch	Einzelgespräch		
9.30	Gruppentherapie	Psychotherapiegruppe	Gruppentherapie		Gruppentherapie		
10.00		Einzelgespräch	Einzelgespräch	Einzelgespräch	Einzelgespräch		
10.30		Einzelgespräch	Einzelgespräch	Einzelgespräch	Einzelgespräch		
11.00		Einzelgespräch	Einzelgespräch	Einzelgespräch	Einzelgespräch		
11.30	Visite				Dreiergespräch mit Pflege / Fallführung		
12.00		Standortbestimmung					
12.30	Mittagessen						
13.00							
13.30	Gruppentherapie	Gruppentherapie	Gruppentherapie		Stationsversammlung		Besuchszeit
14.00							
14.30					Begleitung		
15.00	Begleitung	Begleitung	Begleitung	Begleitung	Begleitung	Begleitung	
15.30					Einzelgespräch		Begleitung
16.00		Drittkontakt	Besuchszeit	Einzelgespräch			
16.30	Einzelgespräch						
17.00							
17.30							
18.00	Abendessen						
18.30							
19.00							
19.30							
20.00							
20.30							
21.00							

Abbildung 1: Beispiel Wochenplan

Einzelgespräche können Gespräche mit verschiedenen Mitarbeitenden des psychologischen Dienstes, des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des Sozialdienstes oder auch der Seelsorge sein, die jeweils speziell für einen Patienten oder eine Patientin zugeschnitten sind. Im Unterschied dazu finden Angebote wie

Ergotherapie, Arbeitstherapie, Physiotherapie oder andere Therapieformen wie naturnahe Therapien oder Milieuthherapie häufig in Gruppen statt. Hierauf bezieht sich der Eintrag Gruppentherapie im Beispielwochenplan. Spezielle psychotherapeutische Gruppenangebote umfassen beispielsweise Psychoedukation (Informationen zu psychiatrischen Krankheitsbildern, deren Symptome und Behandlungsmöglichkeiten), Metakognitives Training (Nachdenken über das Denken), Soziales Kompetenztraining (Üben, wie man sich und seine Bedürfnisse angemessen vertreten und durchsetzen kann) und weitere psychotherapeutische Gruppenangebote. Die psychotherapeutischen Angebote sind je nach der konzeptionellen Ausrichtung einer forensischen Klinik verschieden.

Der Eintrag 'Begleitung' bezieht sich auf begleitete Ausgänge, die je nach Lockerungsstufe, in einem geschlossenen Garten, auf dem Klinikgelände oder auch ausserhalb der Klinik stattfinden können.

Visiten, Standortbestimmung/Behandlungsplankonferenzen und Dreiergespräche dienen dazu, Behandlungsziele zu vereinbaren und den Behandlungsverlauf zu überprüfen. Dazu gehören auch die Drittkontakte, die häufig den Austausch mit Behörden und gesetzlichen Vertretern/Beiständen umfassen, sich aber auch beispielsweise auf Familiengespräche beziehen können.

3. Zu Besuch in der forensischen Psychiatrie

Manuela Campaniello, Rebecca Gonzalez, Susanne Schoppmann

In der forensischen Psychiatrie haben gute und stabile Beziehungen von Patientinnen und Patienten zu nahestehenden Personen einen hohen Stellenwert. Deswegen wird der Besuch von Angehörigen sehr geschätzt. Trotzdem ist ein Besuch in der forensisch psychiatrischen Klinik leider nicht jederzeit möglich. Deswegen empfiehlt es sich, bevor Sie zum ersten Mal einen Angehörigen in einer forensischen Klinik besuchen, Kontakt zu der Station/Abteilung aufzunehmen, auf welcher die Ihnen nahestehende Person behandelt wird. Dabei können Sie nachfragen, wie die spezifische Besuchsregelung in der jeweiligen Klinik ist, und welches die Voraussetzungen für einen Besuch sind.

In vielen forensischen Einrichtungen ist es beispielsweise üblich, dass vor dem ersten Besuch ein Gespräch mit einem Mitglied des Behandlungsteams geführt werden muss. Vereinbaren Sie vor dem ersten Besuch ein Gespräch mit dem Behandlungsteam.

Wenn Sie zum ersten Mal eine Klinik für forensische Psychiatrie besuchen, werden Sie möglicherweise von den Sicherheitsvorkehrungen überrascht sein. Viele Einrichtungen haben den Zugang in das Gebäude über eine Schleuse gesichert, in manchen gibt es Metalldetektorenbögen wie an einem Flughafen. Es ist üblich, dass Besucherinnen und Besucher aufgefordert werden eine Identitätskarte oder einen Pass mitzubringen, der mancherorts auch am Empfang der Klinik hinterlegt werden muss. Persönliche Gegenstände wie Jacken, Handtaschen, Mobiltelefone

usw. dürfen häufig nicht mit auf die Station genommen werden, sondern werden für die Dauer des Besuches in Schliessfächern oder Schränken deponiert.

In der Regel werden die Mitarbeitenden am Empfang Ihnen den Weg zu der Station weisen, wo die Ihnen nahestehende Person behandelt wird. Es kann aber auch sein, dass Mitarbeitende der Station Sie am Empfang abholen und auf die Station begleiten. Das wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Oft ist es so, dass die Station ebenfalls geschlossen ist, so dass Sie sich dort über eine Klingel bemerkbar machen müssen, damit sie hineingelassen werden.

In manchen Einrichtungen gibt es einen Besucherraum auf der Station, und die Besucherinnen und Besucher haben möglicherweise nur Zutritt zu diesem Raum und nicht zur gesamten Station. Es kann auch vorkommen, dass der erste Besuch nur unter der Aufsicht von Mitarbeitenden stattfinden kann. Dies kann sowohl eine generelle Regel in einer Klinik sein als auch ganz spezifisch auf die Situation eines einzelnen Patienten oder einer einzelnen Patientin ausgerichtet sein.

Es ist sehr nachvollziehbar, dass Sie der Ihnen nahestehenden Person etwas mitbringen wollen, wenn Sie zu Besuch kommen. Auch hierfür empfiehlt es sich auf der Station nachzufragen, welche Mitbringsel erlaubt und welche nicht gestattet sind. In der Regel haben forensisch psychiatrische Kliniken Listen für unerlaubte Gegenstände wie alle Arten von Waffen, Drogen, Werkzeugen, Medikamenten, internetfähigen Geräten sowie al-

koholhaltigen Speisen und Getränken. In manchen Kliniken dürfen beispielsweise keine selbst zubereiteten Speisen wie z.B. ein selbstgebackener Kuchen, sondern nur originalverpackte Lebensmittel, mitgebracht werden. Da dies nicht in allen Einrichtungen gleich gehandhabt wird, ist es gut, sich vorab zu informieren, um nicht enttäuscht zu werden. In vielen Fällen werden auch erlaubte Mitbringsel von den Mitarbeitenden dennoch zusätzlich kontrolliert.

Je fortgeschrittener der Ihnen nahestehende Mensch in seiner Behandlung ist, desto mehr Lockerungen werden möglich sein. Dann können Ihre Besuche auch ausserhalb der Station, beispielsweise auf dem Klinikgelände, wo es oft auch eine öffentliche Cafeteria gibt, stattfinden.



4. Zurück in den Alltag

Michèle Rubli

Viele Patientinnen und Patienten, die lange Zeit in der stationären forensischen Psychiatrie in Behandlung gewesen sind, werden zunächst in ein Wohnheim entlassen. Damit soll ein abrupter Wechsel von einem stark geschützten und reglementierten Rahmen in eine alleine auf sich gestellte Wohnform vermieden und ein guter Übergang gewährleistet werden. Es gibt sowohl geschlossene als auch offene Wohnheime, genauso wie Wohnheime, in denen es für die Bewohnerinnen und Bewohner über 24 Stunden an sieben Tagen die Woche eine Ansprechperson gibt als auch Wohnheime, in denen nachts und am Wochenende nur ein Bereitschaftsdienst zur Verfügung steht. Welche Wohnform für Patientinnen und Patienten im Anschluss an die stationäre forensisch-psychiatrische Behandlung die geeignete ist, wird jeweils individuell besprochen und entschieden.

Nachfolgend wird beispielhaft das Leben und die darin enthaltenen Anforderungen in einem offenen Wohnheim beschrieben.

Eine offene Wohneinrichtung, welche strafrechtlich angeordnete Massnahmen durchführt, steht oft am Ende des Behandlungsverlaufs. Sie dient als Brücke zwischen teils jahrelanger Unterbringung im geschlossenen und somit sehr geschützten Setting und einem selbständigen Leben in Freiheit in der Gesellschaft. Im vorhergehenden Therapieverlauf wurden problematische Faktoren, welche zum Anlassdelikt geführt haben, deklariert und ein gemeinsames Verständnis für risikoreiche Situationen erarbeitet. In einem geschützten Rahmen (Klinik oder Mass-

nahmenzentrum) hatte die betroffene Person die Möglichkeit, neue Umgangsstrategien für solche Situationen kennenzulernen.

Tritt eine Patientin oder ein Patient in ein solches Wohnheim über, werden der Wohnheimleitung umfangreiche Unterlagen über den Verlauf der stationären Behandlung zugestellt; danach findet in der Regel ein Vorstellungsgespräch mit der betroffenen Person statt. Möglicherweise besuchen Mitarbeitende des Wohnheims die betroffene Person in der forensischen Klinik; es ist aber auch möglich, dass die betroffene Person von Mitarbeitenden der Klinik zu einem Besuch im Wohnheim begleitet wird. Dieses Vorstellungsgespräch dient dem gegenseitigen Kennenlernen, es werden aber auch die geltenden Regeln für den Übertritt sowie die bestehenden Auflagen, welche auch in der Wohn Einrichtung weiter Gültigkeit haben, besprochen. Es ist wichtig zu wissen, dass die Massnahmen und die möglicherweise damit verbundenen Freiheitseinschränkungen bei einem Übertritt in ein Wohnheim nicht aufgehoben sind. Auch ein Wohnheim ist den gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien von Bund, Strafvollzugskonkordat und Kantonen verpflichtet. Deswegen orientiert sich das Wohnheim an individuellen Vollzugsplänen und Förderzielen, wo nötig führt es Abstinenzkontrollen durch, vermittelt weiterhin Informationen zu psychischen Erkrankungen und begleitet die schrittweise Wiedereingliederung in die Gesellschaft.

Dieser Prozess wird durch verschiedene Therapien und Angebote unterstützt, bei denen die aktive Mitarbeit der Bewohnerin-

nen und Bewohner notwendig ist. Dazu gehört die medikamentöse Therapie, die Psychotherapie, die Begleitung durch eine Psychiaterin oder einen Psychiater, die Soziotherapie und die Begleitung durch eine Bezugsperson im Wohnheim. Das Milieu, das heisst die Umgebung, in dem die Bewohnerinnen und Bewohner leben, schafft den Rahmen für eine unterstützende und therapiefördernde Atmosphäre. Deswegen wird das Umfeld im Wohnheim unter aktiver Mitgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner so angenehm wie möglich gestaltet. Das Leben in der Gemeinschaft mit geregelten Mahlzeiten, Freizeit- und Therapieprogrammen und der Übernahme von alltäglichen Aufgaben und Pflichten im Wohnheim tragen ihren Teil dazu bei. Dadurch erfolgt eine Förderung der Alltags- und Sozialkompetenzen. In der Soziotherapie erfolgt eine Annäherung und Auseinandersetzung mit der „Normalität“, zum Beispiel mit Regeln, Bedürfnissen, Möglichkeiten und Einschränkungen in Beruf, Freizeit und Wohnen sowie die Auseinandersetzung mit zwischenmenschlichen Beziehungen und Umgangsformen. Die Soziotherapie findet im Alltag statt, im Wohnheim und während der Arbeitstherapie und wird begleitet vom Betreuungsteam, sowie speziell von der Bezugsperson. Die Arbeitstherapie orientiert sich am „normalen“ Berufs- und Arbeitsalltag mit geregelten Arbeitszeiten und einer entsprechenden Entlohnung.

Alle Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims werden speziell durch eine Bezugsperson unterstützt.

Sie steht als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung, begleitet die Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Instituti-

on und bietet eine hohe Konstanz für eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung.

Für Sie als Angehörige ist es wichtig zu wissen, dass das gesamte Personal des Wohnheims der Schweigepflicht unterliegt und keine persönlichen Daten oder Auskünfte über die untergebrachte Person weitergegeben darf. Deswegen erhalten Sie zunächst nur allgemeine Informationen. Diese beinhalten zum Beispiel Fragen zum Ablauf der Unterbringung oder zu den angebotenen Therapien. Allerdings verfügt jede Wohneinrichtung über eine Hausordnung, in welcher auch die Besuchszeiten geregelt sind. Auch hier empfiehlt es sich den direkten Kontakt zum Betreuungsteam des Wohnheims zu suchen und sich über die Hausordnung zu informieren.

In der Regel und sofern es dem Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner entspricht, werden Angehörige gerne in die Zusammenarbeit einbezogen. Für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in die Gesellschaft ist es wichtig, den Kontakt zu den Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner zu halten und einen regelmässigen Austausch zu haben. Dabei kann mit Ihnen beispielsweise der Umgang mit Medikamenten und/oder Frühwarnzeichen für ein erneutes Auftreten der Erkrankung besprochen werden. Und nicht zuletzt kann auch das Betreuungsteam eines Wohnheims vom Austausch und von Ihren Erfahrungen als Angehörige profitieren.



Angehörig sein



1. Belastungen Angehöriger psychisch kranker Menschen

Thomas Lampert

Angehörige sind wichtige Bezugspersonen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Gerade für Patientinnen und Patienten in der stationären forensischen Psychiatrie, weil die Besuchs- und Kontaktmöglichkeit stark eingeschränkt sind.

In den meisten Fällen hat sich die psychische Erkrankung vor der Straftat manifestiert. So kennen viele Angehörige von psychisch kranken Menschen die Belastungen des «Angehörig-Seins». Sie haben in verschiedenen Phasen die psychische Erkrankung miterlebt. Der vorangegangene Krankheitsverlauf ist für die Familie schon belastend, nun müssen sich Eltern, Geschwister, Partnerinnen und Partner damit auseinandersetzen, dass die nahestehende Person straffällig, also nicht bloss psychisch krank, sondern auch noch kriminell ist.

Bei einer oft monate- oder jahrelangen Krankheitsentwicklung ist ein ausgeprägter Zusammenhang der jeweiligen Krankheitsphase und der Belastung von Angehörigen festzustellen. Geht es der psychisch kranken Person aufgrund einer schweren Krankheitsphase schlecht, leiden auch Angehörige.

Viele Angehörige von Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung berichten, dass sie den Aufenthalt in einer psychiatrischen Institution dahingehend als entlastend erleben, als dass sie die nahestehende Person in Sicherheit und betreut wissen. Das reduziert kurzzeitig die «greifbaren» Auswirkungen der psychischen Erkrankung, etwa die Störung des Familienalltags. Emotionale Belastungen wie Ängste und Sorgen bezüglich

des Krankheitsverlaufs, der Stigmatisierung oder auch Hilflosigkeit und Ohnmacht, Trauer, Wut, Enttäuschung oder Gefühle von Einsamkeit und sozialer Isolation oder finanzielle Einschränkungen bleiben bestehen.

Alle diese Gefühle bedeuten eine emotionale Belastung für Angehörige. Es ist wichtig, dass Sie einen Ort haben, an dem Sie diese Gefühle benennen und darüber reden können. Dies können Familienmitglieder oder Freundinnen und Freunde sein, oder auch eine Beratungsstelle für Angehörige.¹



¹ siehe Kapitel „Hilfreiche Adressen“, Seite 56

2. Schuld, Scham, Verunsicherung

Erkrankt eine nahestehende Person an einer psychischen Krankheit, ist meist die Suche nach den Ursachen zentral. Oft fragen sich Angehörige: „Was habe ich, was haben wir falsch gemacht?“ Gerade bei Eltern stehen diese Fragstellungen reflexartig im Mittelpunkt. Durch die Straftat kann die Frage nochmals dringlicher werden.

Die Ursachen einer psychischen Erkrankung sind vielfältig. Meist sind es mehrere Faktoren, welche zusammenspielen. So erleben alle Menschen in ihrem Leben, ungeachtet einer psychischen Erkrankung, in ihrer Entwicklung Probleme, Einschränkungen, Zurückweisung, Ungerechtigkeit oder dergleichen. Ebenso werden sie von schützenden Faktoren gestärkt, etwa der Fürsorge von Bindungspersonen, durch Freundschaften oder die Peergruppe. Menschen entwickeln sich so zu Individuen mit Stärken, Kompetenzen und Fähigkeiten, aber auch mit einer sensiblen Seite, Verletzlichkeit, belastenden Gefühlen. Krankheiten entwickeln sich dann, wenn auf eine spezifische und/oder unspezifische Stresssituation nicht mehr mit den gewohnten Bewältigungsmöglichkeiten erfolgreich reagiert werden kann.

Angehörige überschätzen in einer ersten Phase ihre Einflussmöglichkeiten. «Was habe ich falsch gemacht, was hätte ich tun können oder sollen?», sind Fragen, die die eigene Rolle beleuchten. Schuldgefühle zu verdrängen oder zu ignorieren ist wenig hilfreich, vielmehr geht es darum, diese zu relativieren. Sind Schuldzuweisungen von aussen gerechtfertigt, liegt es in meiner (alleinigen) Verantwortung? Oder hinterfrage ich mein Handeln und meine Rolle zu selbstkritisch?

- Versuchen Sie, Schuldgefühle in Bedauern umzuwandeln.
- Würdigen Sie das, wo Sie unterstützend an der Seite der erkrankten Person waren.
- Bewerten Sie sich nicht strenger als andere.
- Setzen Sie das eigene Verhalten in Relation zur Gesamtsituation
- Sprechen Sie mit einer Vertrauensperson über Schuldgefühle.

Schuldgefühle werden als eine unangenehme Empfindung definiert, die mit der Bewertung einhergeht, man habe in einer bestimmten Situation anders denken, fühlen oder handeln sollen. Scham ist ein Gefühl, das durch Verlegenheit oder Blossstellung, durch Verletzung der Intimsphäre auftritt oder auf dem Bewusstsein beruhen kann, durch unehrenhafte, unanständige oder erfolglose Handlungen sozialen Erwartungen oder Normen nicht genügt zu haben. In der Fachliteratur wird Scham von Schuld mittels der Bewertungsgrundlage des Verhaltens abgegrenzt: Während Schuld durch eine negative Bewertung eines spezifischen Verhaltens erzeugt wird („ich habe etwas Falsches getan“), wird Scham durch eine negative Bewertung des globalen Selbst verinnerlicht („ich bin ein schlechter Mensch“).¹

Die Straftat einer nahestehenden Person löst bei Angehörigen oft ein Gefühl der Scham aus. Scham ist ein Konflikt zwischen Ich und Ich-Ideal, also einer Kollision meines realen Verhaltens mit den selbstgesetzten Normen. Ich schäme mich, wenn ich ge-

¹ Michael Lewis, 2000

gen die Regeln verstosse, die ich mir selber als Verhaltensideal gesetzt habe. In der Scham erfahre ich mich als ein anderer: als einer, der ich so nicht sein will. Es ist die Scham durch die Straftat, jemanden an meiner Seite zu wissen, der meine Verhaltensideale missachtet hat.

Schamgefühle machen uns klein, schaden dem Selbstwertgefühl, wir ziehen uns zurück. Deshalb ist es wichtig, einen guten Umgang mit Schamgefühlen zu entwickeln.

- Auch wenn es schwerfällt: Sprechen Sie mit einer Vertrauensperson über die Schamgefühle.
- Akzeptieren Sie die Gefühle: Wie beschrieben ist es ein Ungleichgewicht zwischen dem was passiert ist und Ihren Idealen.
- Denken Sie auch an die Selbstachtung: seien Sie nicht zu selbstkritisch.

Scham und Schuldgefühle verunsichern uns Menschen, weil sie das eigene Verhalten oder das Verhalten mir nahestehender Personen bezogen auf persönliche oder gesellschaftliche Werte in Frage stellen. Nebst dieser emotionalen Verunsicherung öffnen sich meist unbekannte Welten. Nach ersten Kontakten mit Polizei und Justiz steht die Aufnahme in einer forensischen Einrichtung an oder ist kürzlich erfolgt. In dieser Zeit grosser Belastungen ist es wichtig, selbst für einen guten Ausgleich zu sorgen. Das nachfolgende Kapitel soll Sie sensibilisieren und unterstützen, auf die eigene psychische Gesundheit zu achten.

3. Zehn Impulse für psychische Gesundheit¹

Psychisch gesund zu sein und zu bleiben ist keine Selbstverständlichkeit. Nur gesunde, ausgeglichene Angehörige können längerfristig für einen erkrankten nahestehenden Menschen da sein. Wir sollten uns um die psychische Gesundheit kümmern, so wie wir für die körperliche Gesundheit ins Fitnessstudio gehen oder auf die Ernährung achten. Nachfolgend erhalten Sie Impulse und Anregungen, das psychische Wohlbefinden und ganz allgemein ein gutes Lebensgefühl zu fördern. Sie sind als Denkanstösse gedacht – den einen oder anderen Anstoss in Ihr tägliches Leben einzubauen. Lassen Sie sich überraschen!

3.1. Sich beteiligen

Menschen brauchen eine lebendige Gemeinschaft

Aus vielen Einzelnen entsteht ein gemeinsames «Wir». Gemeinschaft erfordert auch Mut zur Begegnung, gerade nach einer Straftat eines nahestehenden Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Sich zu beteiligen ist eine Möglichkeit, meine Wünsche, Interessen, Ängste und Hoffnungen in einem Bereich einzubringen, der für mich persönlich von Bedeutung ist. Es gehört zu den wichtigsten Lebenserfahrungen, Teil einer Gemeinschaft zu sein und Solidarität zu erfahren.

- Gibt es eine Gemeinschaft (einen Verein, eine Organisation), an der ich mich beteiligen will?
- Wann habe ich zuletzt ein Fest gefeiert?

¹ in Anlehnung an 10+1 Impulse für psychische Gesundheit; Ostschweizer Forum für psychische Gesundheit (2022)

- In welcher Gruppe fühle ich mich akzeptiert und wertgeschätzt?

3.2. Aktiv bleiben

Bewegung ist Voraussetzung für Entwicklung

Körperliche Bewegung und Aktivität sind ein notwendiger Gegenpol zur Überreizung durch Informationsflut, Arbeitsstress und gesteigertes Lebenstempo. Um den Bewegungsmangel auszugleichen bedarf es 2½ Stunden Bewegung pro Woche in Form von Alltagsaktivitäten oder Sport. Bewegung und Aktivität sollen Spass und Freude bereiten. Mit Bewegung können wir das körperliche und mentale Gesundsein fördern.

- Nutze ich den Alltag genügend für Bewegung?
- Welche Bewegungsarten – Tanzen, Schwimmen, Wandern, Laufen usw. – machen mir Spass?
- Habe ich mich heute schon lustvoll bewegt?

3.3. Sich selbst annehmen

Nobody ist perfect

Mich selbst annehmen heisst, zu meinen Fähigkeiten zu stehen, sie auch benennen zu können und zu wissen, was ich brauche. Es gelingt mir, auch meine Fehler und Schwächen als einen Teil von mir zu verstehen und zu akzeptieren. Gerade nach einer Straftat können Schuldgefühle auftreten, Fragen, was hätte ich anders machen sollen, habe ich etwas übersehen?

- Wo bin ich mit mir zufrieden?
- Was macht mich zufrieden in meinen Beziehungen?
- Habe ich Schuldgefühle im Zusammenhang mit der Straftat meiner nahestehenden psychisch kranken Person?

3.4. Darüber reden

Vieles beginnt im Gespräch

Voraussetzung für ein gelingendes Gespräch ist, dass ich mir die Zeit zum Mitteilen und Zuhören nehme. Es ist menschlich, sowohl Freude als auch Sorgen mit anderen teilen zu wollen. Das setzt voraus, dass jemand da ist, der mir zuhört. So wird die Sorge geteilt und die Freude verdoppelt. «Ich möchte Dich verstehen» ist eine wesentliche Grundeinstellung für ein Gespräch, in dem der Austausch und damit Beziehung gelingen kann. Besonders leicht fallen Gespräche bei einem gemeinsamen Spaziergang.

- Wie viel Zeit habe ich mir heute genommen, um mit jemandem ein Gespräch zu führen?
- Wenn es mir schlecht geht, wenn ich mich freue, wem kann ich das mitteilen? Wer hört mir zu?
- Ärgert mich etwas schon lange, verunsichert mich etwas, macht mir etwas Angst? Mit wem kann ich darüber sprechen?

3.5. Neues lernen

Lernen ist entdecken

Neues zu lernen ist eine Entdeckungsreise, die mich aus dem Alltag herausführt, mir neue Sichtweisen eröffnet und auch mein Selbstwertgefühl heben kann. Mit der Entscheidung, etwas Neues zu lernen, zeige ich auch meine Bereitschaft, Altes loszulassen zur Weiterentwicklung. Neues Lernen bedeutet ebenso, sich der Zukunft zuzuwenden, das eigene Leben aktiv zu gestalten.

- Was will ich gerne können? Was hält mich davon ab, es zu lernen?
- Was sind meine Talente und Fähigkeiten? Wie will ich sie nutzen?
- Welche Lernschritte haben mir bisher im Leben geholfen?

3.6. Kreatives tun

Kreativität steckt in uns allen

Durch kreatives Tun kann ich Gedanken und Gefühle zum Ausdruck bringen. Viele Menschen sind von Sehnsüchten, Wünschen, Gedanken, Ängsten und Bedürfnissen geprägt, die sie nicht in Worte fassen können. Kreatives Gestalten bietet Möglichkeiten, sich auf andere Arten auszudrücken. Kreativität schafft einen Ausgleich zu Spannungen, die uns einengen. Das Gestalten von Lebensraum im Freien oder gemeinsames Musi-

zieren wird von vielen Menschen als besonders entspannend und als persönliche Kraftquelle erlebt.

- Wo kann ich mich kreativ ausleben?
- Was kann ich besonders gut (z. B. kochen, singen, malen, gärtnern, töpfern, basteln usw.)?
- Wie viele Freiräume nehme ich mir für kreatives Gestalten?

3.7. Mit Freunden im Kontakt bleiben

Freunde sind wertvoll

Mit Freunden bin ich vertraut, wir können streiten, sie ermöglichen mir, unverstellt so zu sein, wie ich bin. Intimes wird wertschätzend und vertraulich behandelt. Von Freunden will ich keinen Druck und dennoch bin ich da, wenn sie mich brauchen. Achten Sie gut auf sich selbst, besonders wenn die Anzahl der Bezugspersonen nach einer Straftat reduziert sind.

- Lässt mir meine Situation, meine Lebensgestaltung Zeit für echte Freundschaften?
- Gibt es eine «beste Freundin», einen «besten Freund»?

3.8. Um Hilfe fragen

Hilfe annehmen ist ein Akt der Stärke – nicht der Schwäche

Es gibt Menschen, die mir helfen wollen, wenn ich mich ihnen anvertraue. Ich darf mir Hilfe holen und bin deswegen kein Schwächling. Hilfe zu holen heisst auch Vertrauen zu haben. Da-

durch verändert sich die Wahrnehmung der eigenen Hilflosigkeit. In besonders belastenden Situationen ist es wichtig, meine Grenzen zu beachten, Aufgaben zu delegieren und um Hilfe zu bitten. Hilfe holen kann auch bedeuten, jemanden um ein Gespräch zu bitten.

- Vertraue ich darauf, dass ich Hilfe bekomme, wenn ich darum bitte?
- Kann ich mir eingestehen, selbst auch einmal Hilfe zu brauchen?

3.9. Sich entspannen

In der Ruhe liegt die Kraft

Bewusste Bewegung, bewusstes Ein- und Ausatmen sind Möglichkeiten, um tagsüber kurze Entspannungsphasen einzubauen. Vielfach sind wir mental und emotional überspannt und uns fehlt ein körperlicher Ausgleich. Aufgrund eines anhaltenden Schlafdefizits sind viele Menschen erschöpft und nur schwer in der Lage, sich zu entspannen. Dabei geht es nicht nur um mentale Entspannung, sondern auch um körperlichen Ausgleich.

- Bei welchen Tätigkeiten kann ich mich entspannen im Sinne von «abschalten»?
- Gibt es in meinem Alltag Freiraum für bewusste Entspannungszeiten?
- Habe ich einen Ort, an den ich mich zurückziehen kann, um wirklich zur Ruhe zu kommen?

3.10. Sich nicht aufgeben

Die Krisen des Lebens meistern

Schock, Trauer und Traumata brauchen Zeit, um emotional verarbeitet zu werden. Es ist wichtig, uns diese Zeit zu nehmen, wenn wir sie brauchen – und sie auch anderen in Krisensituationen zu gewähren. Wenn scheinbar nichts mehr geht ist es hilfreich, sich auf den vitalen Rhythmus (Ernährung, Atmung, Schlaf, Bewegung) zu konzentrieren. Ich bin nicht für alles verantwortlich. Ich habe das Recht, in Krisensituationen professionelle Hilfe zu holen und diese auch anzunehmen.

- Gibt es für mich «Rettungsringe» in Krisenfällen?
- Ist mir meine Spiritualität, Religiosität, mein Glaube, Hilfe in Krisensituationen?
- Würde mich professionelle Hilfe momentan unterstützen?



Welche Impulse setze ich bereits um in meinem Leben? Könnte ich Impulse, welche früher im Vordergrund standen, wieder aktivieren?



Welche Impulse möchte ich ausprobieren oder vermehrt beachten?



4. Spezifische Belastungen: die 2. Stigmatisierung

Psychische Erkrankungen sind in unserer Gesellschaft trotz Aufklärung weiterhin stigmatisiert. Zwar wächst das gesellschaftliche Verständnis, doch im Einzelfall sind Betroffene wie auch Angehörige mit Vorurteilen und Stereotypen, eine im Alltagswissen als typisch behauptete, klischeehafte und vereinfachte Beschreibungen, konfrontiert. Begeht ein Mensch mit einer psychischen Erkrankung eine Straftat, wird die Stigmatisierung verdoppelt.

Ein Stigma bedeutet eine unerwünschte Andersartigkeit, eine Verallgemeinerung einer spezifischen Handlung oder Eigenheit einer Person auf deren Gesamtcharakter. Im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung und/oder einer Straftat bewirkt das punktuelle Anderssein und daraus resultierendes Verhalten eines Menschen, dass seine übrigen Eigenschaften weniger Beachtung finden.

Die nachfolgende Abbildung beschreibt, wie Stigmatisierung entsteht und aufrechterhalten wird. Die Muster gelten gleichermaßen für Betroffene wie auch für Angehörige.

Wichtig ist, um Stigmatisierung entgegenzutreten, dass offen über psychische Erkrankungen gesprochen und dadurch Aufklärung möglich wird. Dies kann durch Berichte in Zeitungen oder im Fernsehen geschehen, jedoch auch durch das eigene Ansprechen der eigenen Situation. Wichtig ist dabei, seine Grenzen zu wahren oder sich nicht zu rechtfertigen. Ist ein offenes, auf echtem Interesse basierendes Gespräch möglich, kann das die Stigmatisierung verringern. Etwa indem Ängste abgebaut

und unkritische Meinungen und Vorurteile relativiert werden können. Auch Fachpersonen und Institutionen tragen Verantwortung mittels Öffentlichkeitsarbeit zu informieren und zu entstigmatisieren. Ebenso wichtig ist, in welcher Sprache (sachlich, nicht reisserisch) die Medien von Straftaten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen berichten.

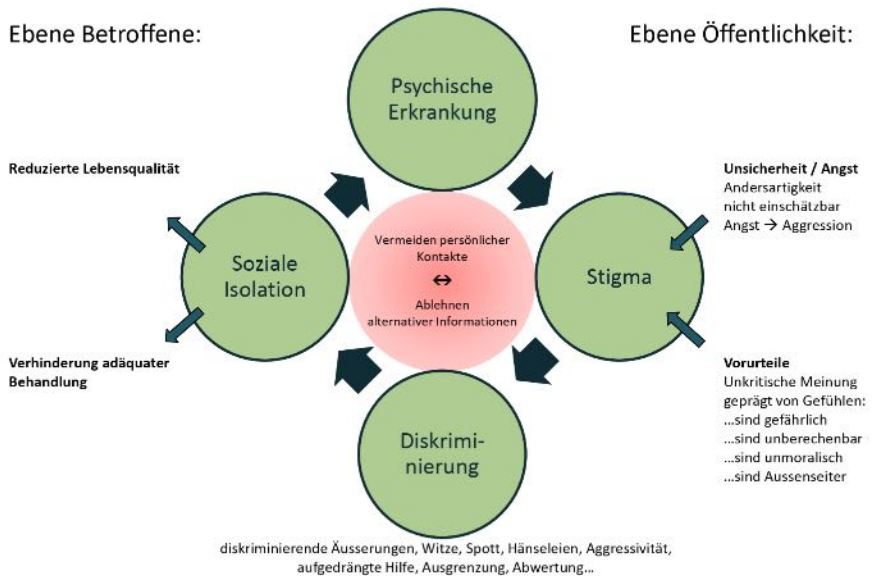


Abbildung 2: Stigmatisierung

4.1. Die Falle der Selbstdiskriminierung

Selbststigmatisierung gründet in der eigenen Erfahrung und Verunsicherung durch die Stigmatisierung. Vorurteile und Stereotypen werden dann von betroffenen Menschen – meist unbewusst – gegen sich gewendet.

Folgen der Selbststigmatisierung¹

- Schamgefühle und sozialer Rückzug
- Reduziertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen („Ich bin weniger wert als andere“; „Ich habe alles falsch gemacht“)
- Gefühl der gesellschaftlichen Ausgeschlossenheit und in der Folge Rückzug („Ich gehöre nicht dazu“), eine Überangepasstheit oder Widerstand
- Paranoides Denken („Die sehen mir alle an, dass mein Sohn ein kranker Straftäter ist“)
- Erhöhte Selbstwahrnehmung und Selbstaufmerksamkeit („Wenn ich etwas sage, werden andere denken: kein Wunder ist sein Sohn krank bei dem Vater“)

Aus diesen Folgen der Selbststigmatisierung entstehen oft hartnäckige, ungünstige Glaubenssätze, welche Sie in der Erkundung neuer Wege einschränken können. Darum gilt es, solche Glaubenssätze zu erkennen und sie zu relativieren.

¹ in Anlehnung an Lenz 2014

4.2. Glaubenssätze relativieren

Ungünstige, verinnerlichte Glaubenssätze sind oft Folgen der Selbststigmatisierung und Ausdruck eines reduzierten Selbstvertrauens. Sie leiten unser Handeln und blockieren Entwicklung und Wachstum. Glaubenssätze zu relativieren bedeutet alternative Betrachtungen zuzulassen. Das folgende Beispiel schildert, wie ungünstige Glaubenssätze relativiert werden können.

Ungünstiger Glaubenssatz

„Alle an meinem Wohnort wissen, dass mein Sohn ein kranker Straftäter ist.“

Relativierter Glaubenssatz

„Zu Beginn stand die Straftat unseres Sohnes im ganzen Dorf im Mittelpunkt. Auch wenn für uns die Situation noch immer im Lebensmittelpunkt steht, ist die Bedeutung der Tat für viele Menschen in unserem Umfeld in den Hintergrund gerückt.“

Welche ungünstigen Glaubenssätze kenne ich?

A large grid consisting of 25 columns and 12 rows, intended for writing the answers to the question above.

Wie würden diese Glaubenssätze relativiert lauten? Wer könnte mich unterstützen, ungünstige Glaubenssätze zu relativieren?

A large grid consisting of 25 columns and 12 rows, intended for writing the answers to the question above.

5. Presseberichte mit Folgen für Angehörige

Wie schon bei der Stigmatisierung beschrieben, wirkt sich die Art der Berichterstattung der Medien als zusätzliche Belastungen der nahestehenden Personen aus. Wird reisserisch über eine Straftat berichtet, steigt damit die Stigmatisierung aller betroffenen Personen an.

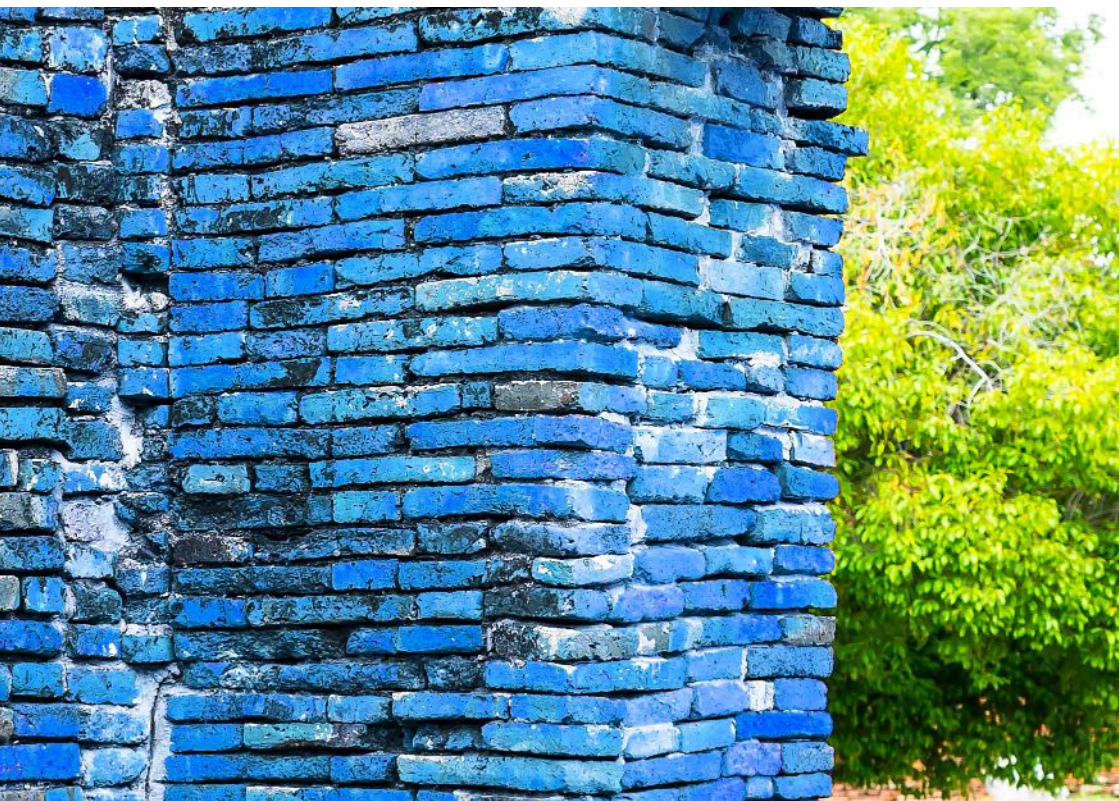
Gerade in überschaubaren Wohngebieten fördert die Presseberichtserstattung die Prominenz der Straftat eines Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Die Nachricht, um wen es sich bei der beschriebenen Tat handelt, kann sich wie ein Lauffeuer verbreiten. Mit weitreichenden Folgen für die betroffenen nahestehenden Personen. Plötzlich stehen Angehörige im Mittelpunkt einer unverhofften Tat. Dabei kann es sein, dass Medienschaffende aktiv auf Angehörige zukommen und Auskünfte fordern. Die plötzlich im Medieninteresse stehenden Personen stehen durch die Vorfälle unter Druck und sind psychisch belastet. Sie müssten die Situation erst für sich selbst einordnen und bräuchten Zeit, Beratung und Ruhe. Meist sind sie unerfahren im Umgang mit der Presse und können sich so zu Aussagen verleiten lassen, welche nachteilig für sie sind. Oder die Nachbarschaft wird angegangen, um an Informationen zu gelangen. Grundsätzlich scheint wichtig, in einer solch akuten Situation keine Anfragen anzunehmen oder Interviews zu geben.

Oft legt sich der mediale Sturm nach wenigen Tagen wieder – was zurückbleibt, sind aufgerissene Wunden. Das öffentliche Interesse beschränkt sich bald wieder auf den überschaubaren Lebensrahmen der Angehörigen. Wie reagieren Nachbarn, Be-

rufs- und Vereinskolleginnen und -kollegen, der Bäcker und Pasanten im Dorf? Wechseln sie die Strassenseite, grüssen sie nicht mehr? In der Regel sind nicht nur Angehörige überfordert mit der Situation, sondern auch das Umfeld. Soll ich das Thema aktiv ansprechen als Arbeitskollegin, was sage ich als Vereinskollege? Viele Menschen sind überfordert, einen gelungenen Umgang mit dem Thema zu finden und vermeiden aus Unsicherheit den Kontakt. Meist wird das von Angehörigen als Abkehr und weniger als Überforderung interpretiert. Es kann hilfreich sein, auf die Menschen, welche einem wichtig sind, aktiv zuzugehen und sie anzusprechen, um Unsicherheiten entgegenzuwirken.

So wie das mediale Interesse nach wenigen Tagen erloschen ist, so sind die beschriebenen Straftaten für die meisten Lesenden nur eine Randnotiz, welche in der Flut von News bald vergessen gehen. Etwas länger dauert es im näheren persönlichen Umfeld, wo sich Menschen kennen. Während es jedoch für einen selbst als nahestehende Person über Wochen und Monate ein zentrales Thema sein kann, stellt sich im Umfeld mit der Zeit eine Normalisierung ein. Für diese Menschen hat das Vorgefallene eine weitaus geringere Bedeutung in ihrem Leben als für die Angehörigen selbst. Glaubenssätze wie zuvor beschrieben, dass ich nur noch als Mutter eines psychisch kranken Straftäters wahrgenommen werde, entsprechen mehr den eigenen Befürchtungen als der Realität.

Das Internet vergisst nie – Berichterstattungen werden verfügbar bleiben. Es ist wenig hilfreich, sich in den verschiedenen Artikeln zu vertiefen oder die Kommentare auf social media lesen. Schützen Sie sich, indem Sie sich nicht ausufernd mit der medialen Aufbereitung beschäftigen. Wenn in Zukunft ähnliche Artikel aus andern Straftaten publik werden, kann das triggern, so dass die eigene Verletzung oder Verunsicherung wieder aktualisiert werden kann. Sprechen Sie mit einer Freundin oder einem Freund, Familienmitgliedern oder einer Fachperson darüber, wie es Ihnen geht und was es mit ihnen macht.



6. Selbst Opfer sein

Nicht immer sind fremde Menschen Opfer einer Straftat, sondern dem psychisch erkrankten Menschen nahestehende Personen oder sogar ich selbst. Dies verändert die Wahrnehmung und den Umgang der Situation massgeblich, da zusätzliche emotionale Faktoren wirken. Oft entstehen in solchen Situationen Ambivalenzen, ein Spannungszustand, der wesentlich geprägt ist von einem inneren Konflikt. Widersprechende Wünsche, Gefühle und Gedanken stehen gleichzeitig nebeneinander und führen zu inneren Spannungen.

Solche Ambivalenzen sind aufwühlend und belastend. In einem Moment verspürt jemand beispielsweise Wut, kurz darauf Mitleid. Die Gefühle und Gedanken sind widersprüchlich, es scheint keine Schnittmenge zu geben, in welcher eine Übereinstimmung möglich ist. Bei gravierenden, existentiellen Themen ist das Auftreten von Ambivalenzen verbreitet. Oft auch, weil Betroffene Themen polarisierend betrachten, dass Wut und Mitleid gleichzeitig nicht sein können. Mit Unterstützung oder im Laufe der Zeit kann es gelingen, dass diese «entweder-oder-Betrachtung» einer neuen «sowohl-als-auch-Betrachtung» weicht. Aus Sicht der persönlichen Verletztheit wird das Gefühl der Wut verständlich, aus Sicht der krankheitsbedingten Tat und die für den kranken Menschen resultierenden Konsequenzen kann ein Mitgefühl entstehen. Beide Gefühle stehen nebeneinander und haben ihre Berechtigung.

Straftaten im nahen Umfeld können die Beziehungen in Familien strapazieren. Je nach Zeitpunkt, verfügbaren Bewältigungsstrategien, heftigen Gefühlen und unterschiedlichen Sichtweisen sind bei verschiedenen Leuten unterschiedliche Sichtweisen, Einschätzungen und Gefühle im Vordergrund. Oft gibt es kein «richtig oder falsch», wichtig ist, darüber zu sprechen, andere Wahrnehmungen und Einschätzungen stehen lassen zu können und gemeinsame Strategien im Umgang zu entwickeln. Eine Beratung und Begleitung durch eine Fachperson kann unterstützen, die gemeinsamen Herausforderungen zu meistern.

Es gibt ihn nicht, den einen, richtigen Weg, welcher eingeschlagen werden kann. Wann und ob ich bereit bin, der mir nahestehenden Straftäterin oder Straftäter mit einer psychischen Erkrankung gegenüberzutreten, ob ich bereit bin zu vergeben, wie ich mich auf die künftige Beziehungsgestaltung einlassen kann, sind höchstpersönliche Fragestellungen. Lassen Sie sich Zeit, Antworten zu finden und suchen Sie sich Unterstützung. Bei Fachpersonen, in der Familie, im Freundeskreis.

Wenden Sie sich an eine Opferberatungsstelle um Hilfe zu erhalten. Jede Person hat Anspruch auf Opferhilfe, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Gesundheit direkt und schwer beeinträchtigt worden ist; ungeachtet, ob die Täterin oder der Täter aus dem nahen oder familiären Umfeld stammt.

7. Hoffnung auf Heilung in der Forensik?

Vorrangig befinden sich Menschen mit schweren Psychosen und Persönlichkeitsstörungen in der forensischen Psychiatrie. Die meisten waren vor der Anlasstat in, zum Teil mehrfacher, stationärer Behandlung in psychiatrischen Kliniken. Das Ziel einer Behandlung im Rahmen der forensischen Psychiatrie liegt in einer Minimierung des Risikos zukünftiger Straftaten. Auch wenn die Behandlung derjenigen Krankheitssymptome im Vordergrund steht, die mit dem strafbaren Verhalten in Verbindung stehen, orientiert sich die Therapie an allgemeinspsychiatrischen/psychotherapeutischen Grundlagen (siehe Seite 17).

In der psychiatrischen Versorgung gewinnt der Begriff der *Gesundung* an Bedeutung. Die im Recovery-Konzept gründende Bezeichnung meint, dass nicht vorrangig und ausschliesslich eine vollständige Heilung im Mittelpunkt steht, sondern ein gelungener Umgang mit Einschränkungen einer Erkrankung in der Lebensgestaltung. *Gesundung* ist auch nach längerer Krankheitszeit möglich. Dabei meint *Gesundung* stets einen individuellen, persönlichen Weg, auf welchem es darum geht, Einschränkungen zu akzeptieren und auf dieser Basis neue Möglichkeiten zu entdecken. Auch wenn Menschen langfristig unter einer grossen Krankheitslast leiden ist Entwicklung möglich. Hierfür werden Menschen unterstützt und begleitet, Hoffnung auf positive Veränderungen zu realisieren, selbstbestimmt realistische, neue Möglichkeiten zu entdecken und eigenverantwortlich Ziele zu entwickeln. Ein verbesserter Selbstbezug und optimiertes Krisenmanagement sollen helfen, dass Krisen und Symptome seltener auftreten und so meist weniger belastend sind.

Hilfreiche Adressen

Human Rights

Beratungsstelle für Menschen im Freiheitsentzug und deren Angehörigen.

- Beratung durch Juristen

Hallerstrasse 23, CH-3012 Bern

031 301 92 75 (jeweils Do 12:00 -18:00:)

freiheitsentzug@humanrights.ch

<https://www.humanrights.ch/de/beratungsstelle-freiheitsentzug/>

Angehört

Beratungsstelle der Heilsarmee für Angehörige straffällig gewordener Personen, Region Bern

- Beratung
- Fahrdienst zum JVA Thorberg an Ferienwoche für alleinerziehende Mütter und deren Kinder

031 388 06 19 (Di & Do, 8-12 / 13-16 Uhr)

079 861 74 45 (Mo-Fr, 8-16 Uhr) auch Beratungen per WhatsApp oder SMS

angehoert@heilsarmee.ch

<https://www.heilsarmee.ch/angebot/angehoert>

Forum für Angehörige: Zugang via Webseite erhältlich

Verein Neustart

Beratungsstelle für straffällig gewordene Personen und Angehörige, Region Basel

Therwilerstrasse 7, 4054 Basel

061 283 37 00

kontakt@neustart.ch

<https://neustart.ch>

Bieten auch online-Beratungen an.

fostelle 72

Niederschwellige Beratung für Angehörige straffällig gewordener Personen, Region Zürich

Hofwiesenstrasse 320, 8050 Zürich
077 434 35 25
infostelle@team72.ch
<https://www.team72.ch/infostelle72/>

Forio AG

Beratung für Angehörige straffällig gewordener Menschen, Region Thurgau

- Offene Gesprächsabende zum offenen Austausch unter Angehörigen, sowie individuelle Beratungsangebote.

forio AG, Zürcherstrasse 149, 8500 Frauenfeld
052 723 30 00
info@forio.ch
<https://www.forio.ch/behandlungen/beratung-fuer-angehoerige>

Beratungsstelle für Angehörige straffällig gewordener Menschen

Amt für Justizvollzug Vollzugs- und Bewährungsdienste, Kanton Thurgau. Einzugsgebiet: Hauptsächlich Kanton Thurgau

Zürcherstrasse 194a, 8510 Frauenfeld
058 345 34 70
info.vbd@tg.ch
https://ajv.tg.ch/public/upload/assets/86883/TG_justizvollzug_flyer_angehoerigenarbeit_V2.pdf

REPR

Fondation Relais Enfants Parents Romands

Nous accompagnons les enfants de personnes détenues au parloir, nous accueillons les familles avant et après les visites, et nous offrons un soutien aux proches des personnes en détention.

Rue du tunnel 1, 1005 Lausanne

0800 233 233

info@repr.ch

Angebote für Angehörige psychisch kranker Menschen

Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP

- Schweizweite Karte/Übersicht mit Beratungsstellen für Angehörige psychisch kranker Menschen
- Informationen zu psychischen Erkrankungen für Angehörige
- Übersicht zu Veranstaltungen für Angehörige

<https://www.angehoerige.ch/angehoerige/>

pro mente sana

Stiftung, die sich für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörige einsetzt.

- Beratung im rechtlichen und psychosozialen Bereich
- Wissen zu Krankheitsbildern, Selbstfürsorge und Sozialhilferecht
- Weiterbildungen und Veranstaltungen
- Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen und Aufklärung der Bevölkerung

<https://promentesana.ch/angebote/beratung/beratung-fuer-betroffene-nahestehende>

Speziell für Kinder und Jugendliche: Pro Juventute

Beratung für Kinder und Jugendliche

Telefon: 147

<https://www.147.ch>

Speziell für Kinder und Jugendliche: Institut Kinderseele Schweiz iks

Beratung für Kinder und Jugendliche

<https://www.kinderseele.ch/>

Opferhilfen

Für Angehörige, die Opfer von Straftaten wurden. Auflistung aller Regionalen Opferhilfestellen nach Kantonen.

<https://www.opferhilfe-schweiz.ch/de/>

Rechtsberatungen

Schweizer Anwaltsverband

- Übersicht über Rechtsauskunftsstellen und unentgeltliche Rechtspflege nach Kantonen

<https://www.sav-fsa.ch/rechtsauskunft>

Schuldenberatungen

Bei Schulden, Beteiligungen, Lohnpfändungen oder sonstige Geldsorgen. Auflistung der Regionalen Schuldenberatungen nach Kantonen.

<https://schulden.ch/fachstellen/>



Netzwerk
Angehörigenarbeit
Psychiatrie

unterstützt durch:



Swiss Society of Forensic Psychiatry SSFP
Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie SGFP
Société Suisse de Psychiatrie Forensique SSPF
Società Svizzera di Psichiatria Forense SSPF

**Diese Broschüre wurde
Ihnen überreicht durch:**