

Varianten von Beides – Praxisbeispiel Strafvollzug

Situation:

Konflikt in einer offenen Einrichtung mit psychisch kranken Straffälligen, in der ein Team von Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern arbeitet

Position 1: Klinische Betreuung von psychisch kranken Straffälligen mit hohem Kontrollanteil Kontrolle, Einsatz von Medikamente bevorzugt

Position 2: Eher sozialarbeiterischer Ansatz, mehr Freiraum gewähren und mehr fordern.

Als nützlich für die anstehende Konfliktmediation wurden die folgenden BEIDES-Varianten angesehen:

Kompromiss:

Grundsätzlich Versuch der Einigung auf eine Position – mit Blick auf die spezifische Situation des jeweiligen Straffälligen. Wenn man sich nicht einigen kann, erhält mal der eine Recht und mal der andere.

Iteration:

Unter der Woche klinische Behandlung, am Wochenende sozialarbeiterische mit Freiraum zum Besuch von Eltern und Familie

Thesenverschiebung:

1. Variante: Dem o. a. Dilemma liegt die Annahme zugrunde, dass der eine dem anderen sagt, du hast unrecht. Das Auszuhebeln geht über Würdigung der Co-Arbeit: Beide Perspektiven sind wichtig, um das Thema gut zu bearbeiten, weil sich die Lösung nur im Prozess des Gesprächs aus diesen unterschiedlichen Positionen heraus ergeben kann, weil beide Positionen in der Thematik drinstecken.

2. Variante: Der eine muss die Position des anderen erst verbessern, bevor er dagegen argumentieren kann.

Paradoxe Verbindung:

Verwirklichung der Pos. 2, Freigang, z. B. von Donnerstag bis Montag, aber dafür medikamentöse Einstellung

Prämissenverschiebung:

Andere Kriterien finden statt, 'klinisch' und 'sozialarbeiterisch': Wenn es nicht um Freiraum und Kontrolle geht, könnte es z.B. darum gehen, wie kreativ werden die Patienten. Also: nicht davon ausgehen, welche Krankheit besteht, sondern welche Ziele sind da, welcher Kontext ist aktu-

ell, was ist die aktuelle Situation, welche eigenen Ideen gibt es, wie gut ist der oder die Person integriert, wie viele Freundschaften bestehen (wenn man im Kontakt ist mit Freunden ist man in gewisser Weise auch unter Kontrolle).

Überschrift wäre eher Lebensgefühl des Patienten, also nicht aus der Medizin- oder Sozialarbeiter-Perspektive sondern aus der des Patienten die Themen betrachten.

Absorption:

Freundeskreis, der die Kontrolle verstärkt.

Mehr Freiraum, also auch Sport, ist mehr Bewegung. Dies verändert auch hormonell etwas und so ersetzt mehr Bewegung das Medikament.

Kontrolle dessen, was der Straffällige mit mehr Freiraum macht, wenn er Freigang hat, und mit weniger Medikamenten (weil es durch etwas, was in diesem Freigang geschieht, ersetzt werden kann, z.B. durch Kommunikation, durch Bewegung oder ähnliches.)

Die Kraft des Nichtgewählten:

Bei der Wahl der Position 2 z. B. viel sorgfältiger darauf achten, wann die Patienten vom Ausgang zurückkommen; verlangen, dass sie in der ganzen Zeit über Handy zu erreichen sind etc., d.h. die Kontrolle verstärken.

Übersummativ Verbindung

Alle Kategorien in einen Topf nehmen (also wie einen Kuchen bilden und die Kategorien nicht den Polen zuordnen) und dann bei Entscheidungssituationen alle Kategorien nach der Reihe einzeln bewerten (und nicht als Teil einer Position insgesamt). Somit die Möglichkeit eröffnen, dass auch geschaut werden kann, wie sich „Fordern“ in der Position 1 realisieren lässt.

Mehrdeutigkeit:

Mehr Kontrolle könnte als Fürsorge gesehen werden. Fordernd könnte gesehen werden als jemandem etwas zutrauen, aber auf eine angemessene Art zutrauen. Freiraum kann auch heißen jemand kann nach Belieben essen aber muss nicht unbedingt rausgehen. Oder er darf endlich mal die Kochgruppe anbieten, die er schon lange anbieten wollte Also Reframing der einzelnen Aspekte dieser Position,

Systematische Ambiguität:

Wir dürfen Patienten nicht für eine längere Zeit in eine Kategorie tun sondern jede Woche neu sortieren.

Damit das Krankheitslabel vermeiden nach dem Motto: wird einsortiert und dann verhält er sich auch so: er ist depressiv, also muss er sich auch depressiv verhalten.

Unschärfe:

Bei Kontrolle und Freiraum: je klarer die Kontrolle ist, umso mehr kann man innerhalb der gezogenen Grenzen den Freiraum gestalten.

Kontexttrennung:

Medizinischer Kontext ist eher asymmetrisch, Ärzte sagen, was für den Patienten gut ist, sozialarbeiterischer Kontext eher anliegenorientiert, eher symmetrisch.

Arbeit ist erfolgreich, weil die Position 1 gewährleistet, dass das andere ohne Gefahr möglich ist, sonst wäre Position 2 gar nicht möglich.

Keins von Beidem:

Wir verlassen die Frage „wir müssen uns entscheiden“ und beziehen den Patienten mit ein, wenn die Fachleute sich nicht eindeutig gemeinsam entscheiden können, darf der Patient wählen.