

Mediation mit psychisch kranken Menschen

Sonja Schlamp

Mediation mit psychisch kranken Menschen

*Wenn Merkmalsausprägungen psychischer
Störungen den Mediationsprozess beeinflussen*

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar

ISBN 978-3-96138-005-3

© 2017 Wissenschaftlicher Verlag Berlin

Olaf Gaudig & Peter Veit GbR

www.wvberlin.de / www.wvberlin.com

Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung, auch einzelner Teile, ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig. Dies gilt insbesondere für fotomechanische Vervielfältigung sowie Übernahme und Verarbeitung in EDV-Systemen.

Druck und Bindung: SDL – Digitaler Buchdruck, Berlin

Printed in Germany

€ 19,80

Vorwort

In den folgenden Ausführungen geht es nicht um Menschen, die sich in einer psychisch akuten Krise befinden oder aufgrund einer aktuellen Konfliktsituation psychisch angeschlagen sind. Vielmehr geht es um klinisch diagnostizierte Störungsbilder bei betroffenen Menschen, die mit dieser Diagnose leben und Wesensmerkmale der psychischen Störung deren Persönlichkeit mitprägen.

In der Literatur wird die Frage, ob Mediation mit psychisch kranken Menschen Erfolg versprechend ist, teilweise kontrovers diskutiert. In mancher Hinsicht werden psychische Erkrankungen von vornherein als Ausschlusskriterium für Mediation gesehen. Doch, sollte nicht jeder Mensch ein Recht darauf haben, seinen Konflikt mit Mediation versuchen zu lösen?

Sich dem vorliegenden Thema zu widmen, ist für mich von besonderem Interesse, da ich selbst beruflich mit psychisch belasteten Menschen zusammen arbeite.

Das Thema Mediation mit psychisch kranken Menschen ist weitläufig und wirft viele Fragen auf. Um es einzugrenzen, ist der Fokus hier darauf gerichtet, inwiefern Ausprägungen einer psychischen Störung den Mediationsprozess mitgestalten. Und ob in der Mediation der Mediator/die Mediatorin damit umgehen kann, ohne zusätzliche Interventionen anzuwenden als die, die in der Mediation bekannt sind und als Kompetenzen zum Mediator/zur Mediatorin vermittelt werden.

Das Wissen und Verständnis über Menschen mit psychischer Störung wandelt sich permanent. Menschen mit psychischer Erkrankung befanden sich lange Zeit in einem Helfersystem, welches davon geprägt war, über sie zu bestimmen und vom Glauben, zu wissen, was für sie gut ist, anstatt sie zu fragen. Diese Haltung entstammt aus einer vorrangig fürsorglichen und beschützenden Profession. Das Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 repräsentiert den derzeit aktuellen historischen Entwicklungsstatus über die Auffassung von Menschen mit Behinderung. Die UN-Konvention verweist auf die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft sowie in der Gesundheitsversorgung und betont, dass jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung eine Verletzung der Würde und des Wertes des Menschen darstellt. Herangereift ist nicht nur, Autonomie zu wollen, ertragen und auch zulassen zu können, sondern sie zu fordern und zu fördern.

Die soziokulturelle Evolution prägt auch die menschliche Kommunikation. Über die Zeit des Aufwachsens in patriarchalischen Familien hinweg, wo eingebettet im historischen Kontext autoritäre Kommunikationsstrukturen herrschten, gedeihen nun Generationen nach Generationen, die diese erzieherischen Brutnester hinter sich lassen und optimierte, liebevollere, friedlichere, auf Gleichberechtigung aufbauende Beziehungsverhältnisse schaffen und somit auch die Kommunikation und Streitkultur verändern.

Mediation ist ein Spiegel unserer heutigen Gesellschaft. Sie greift den Aspekt der Selbstbestimmung mit auf und hilft desgleichen Menschen mit psychischer Behinderung ihn umzusetzen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1-2
1.1. Fragestellung	2-3
1.2. Aufbau der Arbeit	3-5
2. Psychisch Kranksein: Begriffserklärung und grundlagentheoretische Überlegungen	5-6
2.1. Definitionen	7
2.1.1. Symptom	7-8
2.1.2. Syndrom	8
2.1.3. Psychopathologie	8-9
2.1.4. Psychische Störung	9
2.1.5. Psychische Krankheit	10
2.1.6. Seelische Behinderung	10-11
2.2. Klassifikation	11-13
2.3. Rechtliche Aspekte	13-14
2.3.1. Rechtsfähigkeit	14-15
2.3.2. Einwilligungsfähigkeit	15-16
3. Krankheitsbilder	16
3.1. Affektive Störung	16-17
3.1.1. Ursache	17-18
3.1.2. Häufigkeit	18-19
3.1.3. Symptomatik	19-22
3.1.4. Verlauf	22
3.1.5. Prognose	22-23
3.1.6. Therapie	23

3.2.	Schizophrenie	23
3.2.1.	Ursache	23-24
3.2.2.	Häufigkeit	24
3.2.3.	Symptomatik	25-26
3.2.4.	Verlauf	26-27
3.2.5.	Prognose	27
3.2.6.	Therapie	27-28
4.	Psychische Krankheit im Mediationsfeld	28-29
4.1.	Menschenbild	29-31
4.2.	Grundhaltung	31-33
4.3.	Voraussetzungen und Grenzen	33-36
4.4.	Ziel	36-37
5.	Methodische Vorgehensweise in der Mediation	37-38
5.1.	Phasenmodell	38
5.1.1.	Einführung	38-39
5.1.2.	Themensammlung	39
5.1.3.	Interessen und Bedürfnisse	39-40
5.1.4.	Suche nach Optionen	40
5.1.5.	Verhandeln	40
5.1.6.	Vereinbarung	41
5.2.	Selbstbehauptung und Gegenseitigkeit	41-42
5.2.1.	Autonomie und Selbstbehauptung (Window I)	43
5.2.2.	Wechselseitigkeit und Gemeinsamkeit (Window II)	44
5.3.	Empowerment	45-48
5.4.	Abgrenzung zur Therapie	48-49

6. Fallbeschreibung	49-50
6.1. Methodischer Zugang	50
6.1.1. Merkmale qualitativer Sozialforschung	50-54
6.1.2. Einzelfallanalyse	54-56
6.1.3. Experteninterview	56-58
6.1.4. Kritik	58-60
6.2. Fallbeispiel A	60
6.2.1. Sachverhalt	60-61
6.2.2. Gesprächsverlauf und Interpretation	62
6.2.2.1. Einführung	62-63
6.2.2.2. Themensammlung	63-64
6.2.2.3. Interessen und Bedürfnisse	65
6.2.2.4. Suche nach Optionen	66
6.2.2.5. Verhandeln/Vereinbarung	66-68
6.2.3. Reflexion der Ergebnisse	69-73
6.3. Fallbeispiel B	74
6.3.1. Sachverhalt	74-75
6.3.2. Gesprächsverlauf und Interpretation	76
6.3.2.1. Gesprächssituation	76-78
6.3.2.2. Einigung	78
6.3.3. Reflexion der Ergebnisse	78-82
6.4. Experteninterviews	82-83
6.4.1. Die Experten	83
6.4.2. Gemeinsamkeiten der Aussagen	83-86
6.4.3. Reflexion der Ergebnisse	86-87
6.5. Gesamtbetrachtung und Reflexion	87-91
7. Schlussbemerkung	92-94
Literaturverzeichnis	95