

Warum sind sie in diesen Workshop gekommen? Was leuchtet bei der Themenstellung auf?

Gewaltprävention im sozialpsychiatrischen Alltag

- Welche Maßnahmen würden sie gerne umsetzen, wenn Geld keine Rolle spielt?

- Wo sehen sie heute Gefährdungen der Klienten im Arbeitsalltag?

- Nach heutiger Auffassung zerbrechen Menschen mit Psychosen an den gleichen Schwierigkeiten, mit denen wir alle ringen. Wir müssen unserer inneren Widersprüchlichkeit und auch bösen und widersprüchlichen Lebenserfahrungen zum Trotz der Welt einen eigenen Willen, unser eigenes Ich entgegenhalten. Uns allen fällt das nicht leicht. Erkennen wir in psychiatrischen Menschen den Kampf- und Leidensgefährten, bleibt er einer von uns. Sehen wir in ihm ein degeneriertes Hirn, unzugänglich, unmenschlich fremd, anders, rücken wir unweigerlich von ihm ab. Wie gut ist es aber für ihn, wenn wir ihm innerlich nah bleiben.
- (Martin Bleuler, 1971)

Wir warnen vor einer „Überpathologisierung“ von Suchtkranken. Diese dient häufig nur dazu, die Patienten nicht in die Behandlung zu nehmen. Nicht alle Suchtpatienten sind „schwierig“. Diagnostische Überlegungen sind nur dann hilfreich, wenn sie ermöglichen in Beziehung zu treten, nicht, sich zu distanzieren.

Gerhard Damman, 2014, aus Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen, Walter, Gouzoulis-Mayfrank (Hersg.)

Grundlagen von motivational interviewing

...und vor allem:

"It requires at least **two people** to not cooperate !"
(Miller&Rollnick)

d.h.

Widerstand ist ein **interaktionelles Phänomen**, kein
Persönlichkeitsmerkmal !

Folge von Übergriffigkeiten bzw. Autonomie-
verletzungen des Therapeuten

Offenheit für Sichtweisen, Ziele und Handlungs-
präferenzen des Klienten mindert Widerstand

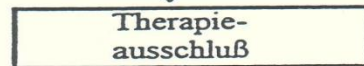
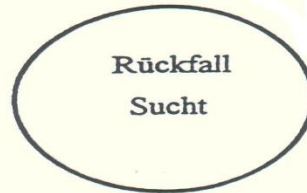
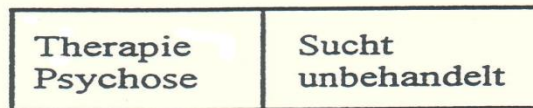
"Rechthaber-Reflex" muss gebändigt werden !!

Bestätigen

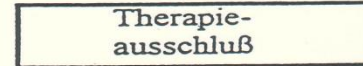
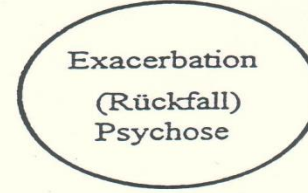
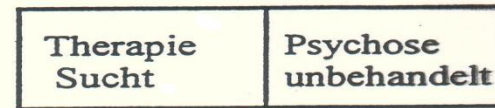
- Anerkennen des bisherigen Bemühens
- Verständnis für die Ambivalenz und die Notlage
- Bewunderung für die Lebens-(Arbeits-)leistung
- Freudetagebuch

Versorgungsrealität „Psychose/Sucht“

Psychose-Behandlung



Suchtbehandlung

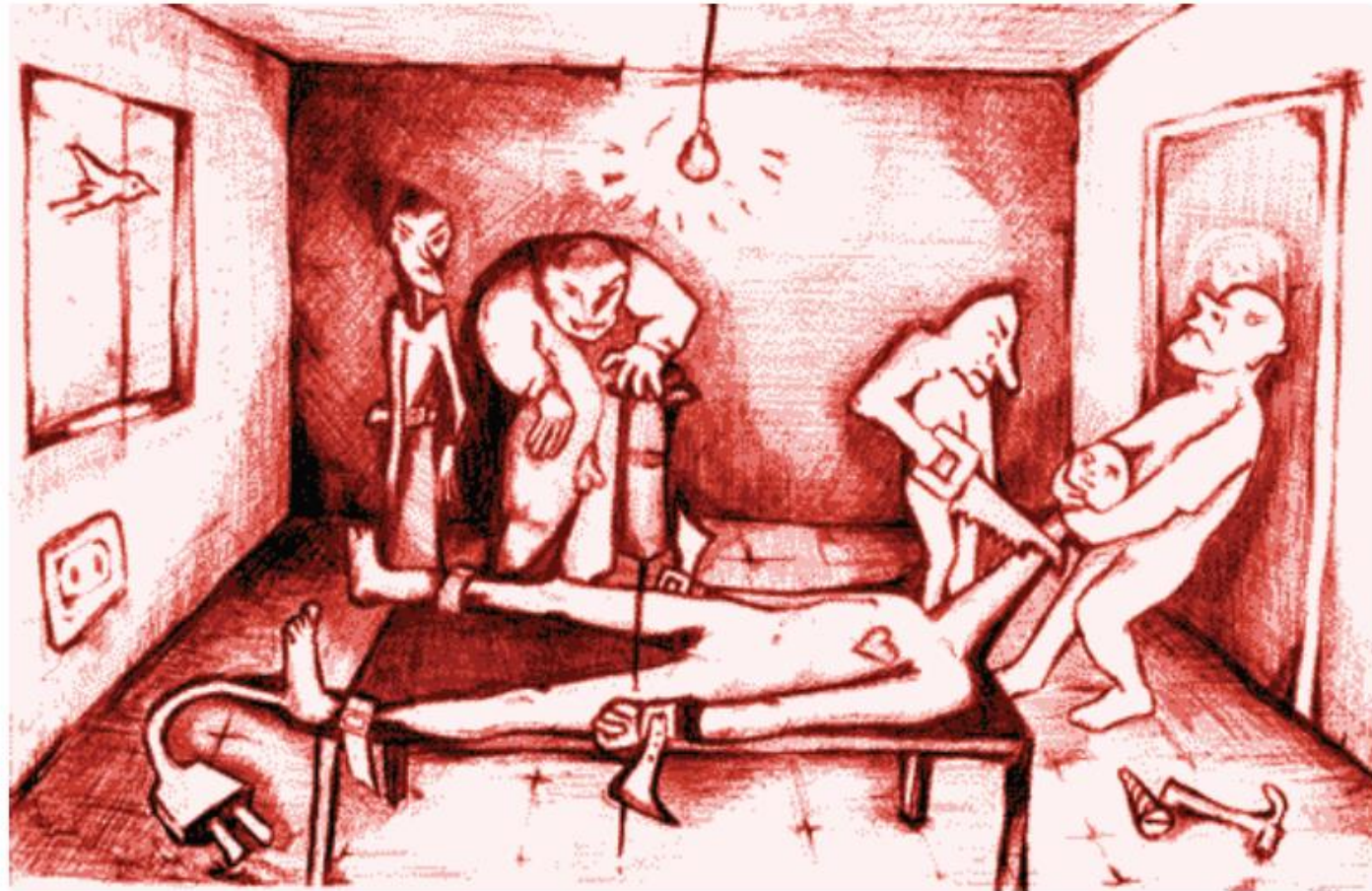


- unklare Zuständigkeiten, mangelhafte Kooperation
- Patienten „besonders schwierig“
- Qualifikationsmängel
- unzureichende Diagnostik und Behandlungsplanung
- mangelhaft integrierte Therapiekonzepte
- wenig Erfahrungsaustausch und Evaluation



Gewaltprävention





(www.psychiatrie-erfahrene.de)

Was ist die größte Kunst in unserem Job?

Was ist die größte Kunst in unserem Job?

- **Die Menschen zu kennen, Krankheitsbilder der psychischen Erkrankung kennen, sich mit Sucht auskennen, den Lebensweg unserer Klientinnen und Klienten kennen und trotzdem in ihnen einen Menschen zu sehen, der wie wir auf der Suche nach Liebe, Anerkennung und Wertschätzung ist.**

Potential der Gewalttätigkeit

- **Männer mit der dualen Diagnose Schizophrenie und Alkoholmissbrauch sind sogar 25 x mehr gewalttätig als die Vergleichsgruppe gesunder Männer. Ähnliche Ergebnisse zeigt HODGINS (1992) und HODGINS (1996) in einer schwedischen und dänischen Geburtenkohortenstudie.**

Suizidgefährdung

- **Die Eigengefährdung bei Schizophrenen liegt höher als die Fremdgefährdung, weshalb die Diagnose Schizophrenie mit einer reduzierten Lebenserwartung von 10 Jahren einhergeht.**

Suizidgefährdung

- Damit ist das Suizidrisiko für diese Patientengruppe 20mal höher als für die Allgemeinbevölkerung.

Gewaltfaktoren

- **TORREY (1994) kommt in seiner Übersichtsarbeit zu dem Ergebnis, dass es unter den psychisch kranken Patienten eine kleine Minderheit gibt, die deutlich aggressiver und gefährlicher als die anderen Patienten sind. Diese Minderheit an Patienten hat drei gemeinsame Nenner:**
 - - **Gewalttätiges Verhalten in der Vergangenheit,**
 - - **Medikamenten-Noncompliance und**
 - - **Substanzmissbrauch.**



Wie gehen sie mit solchen Anfragen in ihrem Dienst um?

Beispiele aus dem Markus-Haus

- Klassische Fälle:
- Frau M. , Medikamentenverweigerung
- Herr B. gestern eingezogen: zwei Jahre teuer geschlossen?
- Frau K.: die letzten 12 Jahre in Kliniken oder Rehaeinrichtungen, suizidal, wird immer wieder aufgenommen in der Klinik,
- Frau S. : dreieinhalb zusätzliche Stellen neben LT 16 und LT 24.
- Herr J: Messerattacke im letzten Jahr,
- Herr Sch: Akute Gewalt unter Suchtmitteln und Psychose

Ergänzung/Fortschreibung des Konzepts zur Gewaltprävention:

Assessment zur Gewaltprävention – Fragebogen für alle Klienten – Fortschreibung

Fortbildung: Anti-Gewalttraining

Deeskalationstraining, PART?

Anweisung: potentiell schwierige Gespräche sind im öffentlichen Bereich (Kaminraum, Saal zu führen),

Anweisung in potentiell gefährliche Situation nicht allein zu gehen

Möglichkeit des Schutzes: Pfefferspray, Alarmton,

Möglichkeit des Schutzes des Büros, Knauf, Spion,

Psychiatrische Patientenverfügung

Zwangmaßnahmen

- **Zusammenfassend lässt sich sagen, dass negative Haltungen der psychiatrischen Erkrankung und damit auch den betroffenen Menschen gegenüber und Konflikte unter den Mitarbeitern, sowie hoher Druck durch Erleben von hoher Arbeitsbelastung und das Erleben von Stress signifikant die Wahrscheinlichkeit von Ereignissen mit Klientenkonflikten und Zwangsmaßnahmen erhöhen.**

Zwangmaßnahmen

- **Positive Haltungen den Erkrankten gegenüber, erhöhte Aktivität der zu Betreuenden, unterstützende Stationsleitungen, sowie geringeres Erleben von Stress und Arbeitsbelastung reduziert signifikant die Wahrscheinlichkeit von Ereignissen mit Klientenkonflikten und Zwangsmaßnahmen.**

Zwangsmaßnahmen und Traumatisierung

- **Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass schizophrene Patienten mit traumatischen Ereignissen in der Vorgeschichte im Rahmen von psychiatrischen Behandlungen häufiger fixiert oder isoliert werden.**

Zwangsmaßnahmen und Traumatisierung

- **Patienten, die häufig Isolierung oder Fixierung ausgesetzt waren, hatten zu 70% eine Vorgeschichte von Missbrauch in der Kindheit.**

Zwangsmaßnahmen und Traumatisierung

- **Die Gestaltung des Alltags und der Verzicht auf nichterklärte Maßnahmen ist äußerst wichtig, um Aggressionen vorzubeugen und Fremd- und Selbstgefährdungen zu reduzieren.**

- **Rückfallprophylaxe ist Gewaltprävention und daher wichtig und zentral für Fortschritte in der gemeinsamen Arbeit.**