

Bundesverband
der Angehörigen
psychisch erkrankter
Menschen e.V. (Hg.)

Was tun – bei Konflikten und Aggressionen in Familien mit einem psychisch erkrankten Angehörigen?



Empfehlungen für
Familien und Freunde
psychisch erkrankter
Menschen



familien selbsthilfe
psychiatrie

Impressum

Herausgeber	Familien-Selbsthilfe Psychiatrie Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
Redaktion	Christian Zechert, Dr. Caroline Trautmann
Grafische Gestaltung	Markus Lau Hintzenstern, text-bild-gestalt.de, Berlin
Titelfoto	JackF-Fotolia.com
Druck	Siebengebirgs-Druck, Bad Honnef
Ausgabe	© 2016

Gefördert durch das



**Bundesministerium
für Gesundheit**

Bundesverband der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V. (Hg.)

Was tun – bei Konflikten und Aggressionen in Familien mit einem psychisch erkrankten Angehörigen?

Empfehlungen für Familien und Freunde
psychisch erkrankter Menschen

Christian Zechert, Dr. Caroline Trautmann

Inhalt

Vorwort	3
Einführung	5
Die stille Not	5
Die große Mehrheit psychisch kranker Menschen ist friedlich	6
Die vergessenen Angehörigen – es fehlt der Blick auf die häusliche Situation	7
Wo häusliche Gewalt auftritt	8
Wen wir informieren wollen	8
Ursachen	9
Eigene Gewalterfahrung	9
Tabuthema „Häusliche Gewalt“	10
Keine Schuldzuschreibung	10
Fallbeispiel „Gestörte Kommunikation“	11
Fallbeispiel „Suizidandrohung“	12
Statement	13
Welche Krankheits- oder Störungsbilder sind besonders betroffen?	14
Psychosen	14
Demenz	14
Suchtmittelintoxikationen und delirante Zustände	15
Angehörige mit geistiger Behinderung und psychischer Krise	15
Empfehlungen des Bundesverbandes sowie der Landesverbände der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen	16
Was von häuslicher Gewalt tatsächlich betroffene Angehörige der Angehörigenselbsthilfe über ihre Reaktionen in Krisen berichten	17
Welche Hilfen wünschen sich betroffene Erkrankte bei angespannten Situationen?	18
Wo finde ich ein Deeskalationstraining zur Selbstverteidigung für Angehörige, und ist dies hilfreich für mich?	24
Literatur	26
Weiterführende Informationen	28

Mut machen

Mit dieser Broschüre möchte der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen den Familien Mut machen, um über eine besondere Form der häuslichen Gewalt zu sprechen, nämlich über verbale oder körperliche Übergriffe erkrankter Familienmitglieder auf ihre Angehörigen. Wir möchten Mut machen zu sehen, dass sie auch und trotz der Krisen viele Dinge bereits richtig machen, dass viele der betroffenen Familien im Laufe der Jahre auch ohne professionelle Anleitung gelernt haben oder lernen mussten, die angespannten Situationen erfolgreich zu deeskalieren. Mut machen, sich überhaupt oder auch weitere Hilfe zu suchen und ggf. beraten zu lassen. Angesprochen sind Familien, die mehr als nur einmal mit Sachbeschädigungen, Beleidigungen, Androhung körperlicher oder tatsächlich erfahrenen Verletzungen konfrontiert wurden. Hierbei gilt übrigens auch, was für häusliche Gewalt ohnehin schon längst klar ist. Die Opfer sind überwiegend Ehefrauen und Mütter, also weiblichen Geschlechts, die Täter sind zumeist männlich, gleich ob Ehemann oder der erkrankte Sohn. Mit dieser Broschüre wollen wir als Familien-Selbsthilfe für Sie, liebe Angehörige und Freunde psychisch erkrankter Menschen, Wege aufzeigen, wie Sie sich selbst etwas mehr schützen können, dass Sie ebenso wie die erkrankten Personen, wie alle Menschen, ein Recht auf psychische und körperliche Unversehrtheit haben. Wenn es zutrifft, dass bei 14% der von Patientenübergriffen betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kliniken und Einrichtungen sich Symptome einer psychischen Belastungsreaktion zeigen (Richter und Berger 2001), wie sieht dies dann bei den pflegenden und betreuenden Angehörigen aus? Bisher stand dieses Problem nicht im Blickfeld, wir möchten dies ändern und Sie motivieren, Ihr Recht auf Unversehrtheit auch in Anspruch zu nehmen.

Gudrun Schliebener

Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.
Januar 2016

Aber wer hilft den Eltern?

Wir Eltern sind laufend aggressivem Verhalten unseres Sohnes ausgesetzt, meist nur „verbal“, aber es gehen alle paar Monate auch Dinge zu Bruch: Teller, Tassen, ein Stuhl. Kein Türschloss ist unbeschädigt, Schlüssel werden abgezogen und versteckt. Ich wurde schon kurzfristig in meiner Wohnung eingesperrt. Keine Woche vergeht ohne kleineren oder größeren Vorfall. Persönliche und amtliche Briefe wurden zerrissen. Harmlose Gespräche werden laut und enden in üblen Vorwürfen. Unsere Reaktion: Gespräch abbrechen, sich schützen, Rückzug. Wo beginnt „Fremdgefährdung“?

Inzwischen nimmt er die Termine in der Ambulanz wahr und geht einmal wöchentlich zur Therapie. Aber wer hilft den Eltern?

Damit kein falscher Eindruck entsteht: Wir lieben unseren Sohn!

Anmerkungen von Eltern zur BApK-Umfrage 2014

Einführung

Niemand spricht gern über Gewalt in der eigenen Familie. Und kaum jemand redet unbefangen über Angehörige, die psychisch erkrankt sind.

Wenn es zu Gewalttätigkeit in der eigenen Familie kam, bleiben viele Angehörige, aber auch Erkrankte, mit diesem Erlebnis allein – mit ihren Scham- und Schuldgefühlen, ihren Ängsten und ihrer Ratlosigkeit.

Doch was meinen wir überhaupt, wenn wir von „Gewalt“ sprechen? Es gibt körperliche Gewalt, und es gibt verbale Aggressionen, das eine kann so schlimm und belastend sein wie das andere. Die Bandbreite dieser Situationen ist sehr groß – sie reicht von gelegentlichen verbalen Ausrutschern bis hin zu schweren körperlichen Verletzungen. Und es gibt Situationen anhaltend gestörter Kommunikation, wo eigentlich nichts passiert, und doch leidet die eine Seite ganz erheblich unter der anderen. Angehörige sind vielleicht auch nur Zeuge einer Bedrohung oder eines Angriffs gegen andere Familienmitglieder. Das gilt insbesondere für Kinder in diesen Familien. Auch dies kann zu Verunsicherungen führen.

Es soll auch nicht verschwiegen werden, dass ebenso umgekehrt Angehörige manchmal überreagieren, hilflos überfordert sind und auch verbal oder körperlich gewalttätig sein können. Eine Reaktion, die übrigens ebenso professionelle Behandler und Helfer im klinischen Bereich betrifft und auch dort immer wieder thematisiert werden muss. Wie reagiere ich adäquat auf vermeintlich oder tatsächlich provokantes Verhalten? Wie gehe ich dann mit meinem Ärger, meiner Wut, meinen Aggressionen um? Egal, ob ich Krankenpfleger, Ärztin, Angehörige oder Mitpatient bin.

Die stille Not

Nahezu täglich erreichen den Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen und seine Landesverbände Anrufe mit der Frage: Wie können wir als Eltern, als Ehepartnerin, als Kinder, Geschwister, Nachbarn oder Kollegen reagieren, wenn wir in unserer Partnerschaft, als Eltern oder Kinder in eine Situation geraten sind, wo wir uns als hilflos erleben, das Gefühl der Überforderung nicht weichen will, der Erkrankte, aber auch ich als Angehöriger die Grenze des friedlichen Miteinanders verletze?

Die Auswertung einer Dokumentation des BApK-Beratungstelefons für Angehörige „SeeleFon“ (0180 5950951 oder 0228 7100 2424) zeigt, dass 9% der Anrufenden sehr angespannte Krisensituationen, weitere 9% Gewalt durch Erkrankte oder Angehörige sowie 8% Zwangsmaßnahmen schilderten (Klockgether und Lisofsky 2014). Diese Angehörigen beschreiben immer wieder Situationen sehr hoher Anspannung bis hin zu erlittenen Tätlichkeiten. 70% der Anrufer sind weiblich. Viele wissen nicht weiter. Hierbei übersieht man jedoch leicht, dass die meisten Menschen mit psychischen Krisen oder Erkrankungen friedlich in ihrer häuslichen und familiären Gemeinschaft leben. Auch wenn psychische Erkrankungen mit hohen Belastungen in den privaten Beziehungen, zur Familie, zu Kollegen am Arbeitsplatz oder gegenüber Freunden verbunden sein können. Dies bedeutet aber noch lange nicht, dass es zwangsläufig zu aggressiven oder gar gewalttätigen Auseinandersetzungen kommt.

Die große Mehrheit psychisch kranker Menschen ist friedlich

In etwa 80 bis 90% der betroffenen Familien treten solche verbalen und physischen Konflikte nicht auf. Natürlich gibt es auch in diesen Familien Spannungen und Auseinandersetzungen, so wie dies in allen Familien immer mal wieder der Fall ist. Seien es Partnerschaftskonflikte, Erziehungsprobleme, finanzielle Notlagen oder ein Streit mit Nachbarn. Wir neigen allerdings rasch dazu, uns störendes Verhalten mit Sätzen wie „Der spinnt ja“, „Bist du denn völlig verrückt geworden?“ oder „Die hat ja einen Knall“ zu kommentieren. Hierbei wissen wir genau, dass die unterstellte „Verrücktheit“ eben nicht zutrifft. Gleichwohl versuchen wir fälschlicherweise das, was uns stört, damit zu erklären.

Nicht ungewöhnlich ist auch, dass sich bei der Familien-Selbsthilfe Angehörige, Freunde oder Bekannte melden, die weder über das Krankheitsbild noch über die hierbei möglicherweise auftretende krankheitsbedingte Aggressions-symptomatik oder gar über das psychiatrische und psychosoziale Hilfesystem ausreichend informiert sind. Viele wissen auch nicht, wie sie in solchen Situationen mit sich selbst umgehen sollen, wenn sie Ärger und Wut verspüren. In einer Online-Befragung 2014/2015 des BApK gaben gerade einmal

5,5% der Angehörigen an, Mitglied einer Selbsthilfegruppe zu sein, und 6,5% suchten professionelle Hilfe auf. 48,4% berichteten, über selbst entwickelte Strategien zu verfügen, und 29,7% sagten, dass sie über gar keine Strategie verfügen (9,9% fehlende Angaben).

Die vergessenen Angehörigen – es fehlt der Blick auf die häusliche Situation

Zugleich werden die Situation und das Empfinden der Menschen mit psychischen Krisen und ihrer Angehörigen hinsichtlich ihrer Erfahrungen, ihrer psychischen Reaktionen, ihrer Belastungen, aber auch auf eigener Erfahrung basierender Kompetenzen und Entlastungen viel zu wenig berücksichtigt. Wer z.B. in das derzeit populäre Fachbuch zum Thema „Aggression und Aggressionsmanagement – Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe“ (Verlag Hans Huber 2012) schaut, wird auf den über 600 Seiten vergeblich einen Passus zur Situation der Angehörigen aus dem Blickwinkel der Gesundheits- und Sozialberufe suchen. Diese erfahren so gut wie keine praktische und professionelle Berücksichtigung und Hilfe. Ganz zu schweigen von einem eklatanten Forschungsdefizit. Es wird so getan, als ob die krankheitsbedingte Aggression erst dann auftritt, nachdem es bereits zu einer klinischen Aufnahme kam. Die Realität dürfte genau umgekehrt sein. Bei den jährlich über 600 000 klinisch-psychiatrischen Aufnahmen in Deutschland ist davon auszugehen, dass es bei 5 bis 10% der Aufnahmen im Vorfeld der Aufnahme zu bedrohlichem Verhalten gegenüber Dritten kam. Über diese 30 000 bis 60 000 bedrohlichen Situationen außerhalb der Kliniken weiß man kaum etwas. Ganz anders die betroffenen Familien: Sie haben hierzu viel Erfahrung gesammelt. Wie sie es erleben, schildert zum Beispiel die kurze Darstellung auf Seite 4.

Es geht bei diesem sensiblen Thema nicht darum, die Schuldfrage zu stellen und zu glauben, man habe dann die Lösung des Problems. Dies wird nicht gelingen. Viel wichtiger für Familien ist die folgende Aussage:

Gewalt- und Aggressionserfahrungen sind immer Beziehungserfahrungen, und das Beziehungsleiden, das daraus entsteht, braucht Beziehungsunterstützung, Beziehungshilfe, Beziehungsheilung.

Wo häusliche Gewalt auftritt

Eine kleine Umfrage des BApK zeigte, dass nahezu die Hälfte (ca. 50%) aller Vorfälle mit aggressiven Geschehen sich unmittelbar im Haushalt des Erkrankten abspielt. Weitere 20% sind dem familiären Nahraum zuzurechnen, wie bei einem Besuch im Haus oder in der Wohnung der Eltern und anderer Angehöriger oder auch nur am Telefon. Auffällig häufig berichteten Angehörige auch von eskalierenden Situationen im PKW, wenn z.B. eine Fahrt zur Klinik oder zum Facharzt bei bereits bestehenden hohen Anspannungen erfolgt. Zugleich verstärkt die körperliche Nähe in einem Fahrzeug die beiderseitige Anspannung. Aber auch in der allgemeinen Öffentlichkeit können Situationen auftreten, die für Familienangehörige und psychisch erkrankte Menschen belastend sind – sei es in einem Kaufhaus, kurz vor der Notaufnahme in einem psychiatrischen Krankenhaus, bei Aufnahme in einem Pflegeheim, aber auch während eines gemeinsamen Urlaubs.

Wen wir informieren wollen

In dieser Broschüre wollen wir den Angehörigen, Freunden und anderen nahestehenden Personen eines psychisch erkrankten Menschen eine Hilfestellung geben. Wenn sie mehrfach oder immer wieder die Erfahrung von aggressivem Verhalten oder nicht gelingender Kommunikation machen, tritt diese infolge oder zugleich mit einer psychischen Erkrankung auf. Viele anonym um Rat suchende Familienangehörige und Freunde eines psychisch erkrankten Menschen wenden sich z.B. bei der telefonischen Beratung „SeeleFon“ an uns. Sie berichten von Beleidigungen, Bedrohungen, Suizidankündigungen, Sachbeschädigungen, schweren Missverständnissen bis hin zu massiven körperlichen Angriffen und Polizeieinsätzen. Egal, ob man Mutter, Vater, Ehefrau, Ehemann, Sohn, Tochter, Lebenspartnerin, Freund oder Nachbarin eines psychisch erkrankten Menschen ist: Die Mehrheit dieser Familien und Bekannten reagiert dann ähnlich wie in gewalttätigen Partnerschaften. Wenn einer schlägt, droht, beleidigt, entwertet und nicht bereit ist, sein aggressives Verhalten zu ändern, dann schweigen die meisten Menschen zumeist über diese Vorfälle, machen sich Selbstvorwürfe, vergraben sich noch tiefer in ihre Leidensrolle, ziehen sich von Freunden und Bekannten zurück. Auch die eigene Partnerschaft kann unter dieser Situation

mehr und mehr leiden. Bis dahin, dass man eigene uneingestandene oder offene Aggressionen als Angehöriger gegenüber dem Erkrankten entwickelt. Daher ist der erste Schritt dieser Familien, sich beraten zu lassen, bereits eine erste wichtige Maßnahme, um sich in Zukunft besser schützen zu können.

Ursachen

Kommt es zu aggressivem Verhalten eines Menschen in Familien mit einem psychisch erkrankten Menschen, dann ist dies von einer Vielzahl sehr verschiedener Faktoren abhängig. Dies kann von der Art der psychischen Erkrankung abhängig sein, ob ein akuter Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten vorliegt, von den individuellen Persönlichkeitsmerkmalen des Menschen oder auch, ob der Verursacher männlichen oder weiblichen Geschlechts ist. Weiterhin spielen kulturelle Hintergründe eine Rolle, die aktuelle häusliche Situation, die eventuell mit besonders hohem Stress und Anspannung verbunden sein kann, und die Reaktion der Umwelt gegenüber dem Erkrankten. Ähnlich wie bei allgemeiner häuslicher Gewalt sind eher Frauen, also Ehepartnerinnen, Mütter, Töchter und ggf. Schwestern Opfer krankheitsbedingter Gewalt, hingegen Ehemänner, Väter, Söhne und Brüder eher die Täter.

Eigene Gewalterfahrung

Wichtig zu wissen ist auch, dass Menschen mit schweren und anhaltenden psychischen Erkrankungen selbst die Erfahrung von Gewalt gemacht haben können. Diese selbst erfahrene Gewalt kann rein psychischer Art sein wie emotionale Vernachlässigung. Aber auch körperliche und sexuelle Gewalt können erlebt worden sein, sowohl innerhalb der Familie als auch außerhalb z.B. in der Schule oder im Bekanntenkreis. Keineswegs sollte man dabei unterstellen, dass die hiervon betroffenen Menschen quasi automatisch selbst zu Gewalttätigkeit und emotional gestörtem Verhalten neigen. Es gilt eher: Wer psychisch krank ist, wird eher Opfer von Gewalt durch andere Menschen, und wer Opfer von Gewalt geworden ist, wird eher psychisch krank.

Tabuthema „Häusliche Gewalt“

Ein offener Umgang mit diesem Tabuthema findet zu selten statt. Auch von den in der Selbsthilfe engagierten Angehörigen psychisch Kranker ist dieses heikle Thema viele Jahre verdrängt worden, obwohl die meisten von ihnen genau diese Erfahrung gemacht haben, bevor sie sich in der Selbsthilfe engagierten. Auch den in der Selbsthilfe engagierten Angehörigen psychisch erkrankter Menschen fiel es lange schwer, sich öffentlich mit diesem Thema zu beschäftigen und gegenüber anderen Menschen darüber zu sprechen.

An diesem Punkt wollen wir mit unseren Beratungsangeboten und dieser Broschüre den Familien und Angehörigen, den Freunden und Nachbarschaften helfen, einen Weg zu finden, wie sie mit dem Problem umgehen können. Wir wollen die betroffenen Familien und Freunde informieren, wie es gelingen kann, Hilfe einzuholen. Sicherlich ist dies ein großes Versprechen und nicht immer einlösbar. Dennoch: Ein erster Schritt ist bereits dann getan, wenn man bereit ist, sich zu informieren und beraten zu lassen.

Keine Schuldzuschreibung

Wichtigste Voraussetzung zur Problemlösung: raus aus der Spirale gegenseitiger Schuldzuschreibung und Akzeptanz der Realität. „Schuld“ an der Situation kann man sich sowohl selbst zuschreiben und sich fragen: Was habe ich alles falsch gemacht, was hätte ich lieber anders gemacht?, als auch dem Betroffenen schnell die Schuld für die verfahrenere Situation geben: Er oder sie ist es doch, die unsere Ratschläge nicht annimmt, er oder sie hat uns beleidigt, bedroht oder geschlagen.

Wollen wir aus einer verfahrenen Situation wirklich heraus – was hilft und nützt uns dabei das gegenseitige Aufrechnen der jeweiligen Verfehlungen? Besonders dann, wenn der Erkrankte ohnehin in einem Zustand der Verwirrung, eigener Schuldgefühle, selbstverletzenden Verhaltens oder alkoholisiert, medikamentös falsch eingestellt, unter Drogen stehend ist? Er wird unsere Botschaften überhaupt nicht verstehen, seien sie „objektiv“ noch so berechtigt. Dem widerspricht jedoch nicht eine spätere Aufarbeitung dessen, was passiert war: warum es zu den Missverständnissen kam, warum

Gewalttätigkeit als einziger „Ausweg“ erschien. Das Nachbesprechen in ruhigen Phasen und eventuell unterstützt durch eine neutrale Person kann helfen, solche Situationen künftig zu vermeiden.

Fallbeispiel „Gestörte Kommunikation“

Cornelia B. berichtet als Tochter einer Mutter mit dauerhaften Anpassungsstörungen und psychotischen Phasen, dass sie in einem Klima ständiger Anspannung aufgewachsen sei. „Meine Mutter entwickelte eine unglaubliche Egozentrik. Sie bezieht alles auf sich. Egal, was gesagt und getan wird. Es geht immer um sie. Sie hört nicht zu. Erzählt dafür immer dieselbe, ihre Geschichte. Rigoros lässt sie keine Kommunikation zu. Nicht nur in der Psychose, sondern als dauerhaftes Persönlichkeitsmerkmal. Sie hat Angst, die Vorherrschaft über die ‚Gesprächssituation‘ zu verlieren. Eine intensiv gestörte Kommunikation, lebenslang. Immer hatte ich schon als Kind das Gefühl der tagtäglichen inneren Anspannung, des ‚Auf-der-Hut-sein-Müssens‘, Angst vor meiner Mutter. Angst, es könnte zu Hause etwas passieren, wenn ich etwas falsch mache. Immer musste ich bedenken, wie sieht es heute mit ihr aus? Wie empfindlich ist sie jetzt? Was alles muss ich vermeiden, um sie nicht ungewollt zu provozieren? Wenn man mich heute fragt, ob dies Gewalt für mich gewesen sei, sage ich ganz klar: ja. Das war eine Gewalt, die ich als Kind tagtäglich durch eine dauerhaft gestörte Kommunikation erfahren habe. Dass die Ehe zwischen meiner Mutter und meinem Vater nicht funktionierte, muss ich kaum noch erwähnen. Das tägliche Anschreien verschlimmerte die Situation zusätzlich“.

„Und wie hast du die Situation als Kind bewältigt?“

„Als Kind konnte ich darüber mit niemandem sprechen. Auch nicht mit meinen beiden Brüdern. Ich habe mich sehr stark zurückgezogen, zugleich viel gelesen und immer meine Gefühle aufgeschrieben. Nicht in einem Tagebuch oder über meine Mutter geschrieben, sondern über meine sonstigen Gefühle, wie ich mich als Heranwachsende selber sah, was mich an mir selber beschäftigte. Hunderte von Seiten. Das hat mir zum Teil geholfen. So konnte ich innerlich Abstand gewinnen. Ein jüngerer Bruder von mir ist so früh wie möglich zu einem Freund ausgezogen, er hat seine Umgebung gewechselt. Im Nachhinein fiel mir auf, dass ich mir unbewusst Ersatzeltern

gesucht habe. Ehepaare, die ich kannte und die ein normales Eheleben führten, ohne ständigen Streit, die Sicherheit und Freundlichkeit vermittelten, habe ich gerne besucht. Mit denen konnte ich sprechen, über irgendetwas, wo ich aber spürte, sie hören mir zu, sie nehmen mich ernst, obwohl ich noch keine 16 Jahre alt war. Auch das hat mir geholfen. Auf die Idee, professionelle Hilfe zu suchen, kam ich in dem Alter nicht. Aber auch Angehörige meiner Eltern und Freunde, die diese Situation hautnah miterlebten, haben uns Kindern nie geraten, Hilfe zu suchen.“

Die spektakulären Ereignisse sind aber gar nicht das größte Problem, so sonderbar sich das anhört. Zahlenmäßig viel häufiger und vor allem inhaltlich mindestens so belastend ist jene Aggressivität, die sich in ständiger Bedrohung oder Bedrängung äußert bzw. sich in vielerlei Hinsicht nicht direkt, sondern „atmosphärisch“ auswirkt.

Das trifft dann vor allem die Angehörigen, insbesondere die nächsten Verwandten wie Mutter, Vater, Geschwister, aber auch sonstige Bekannte, Freunde, Nachbarn usw. So etwas kann Familien, Wohngemeinschaften, ja ganze Wohnviertel belasten. Man glaubt nicht, wie oft so etwas vorkommen kann, ohne dass darüber groß gesprochen wird.

Prof. Dr. med. Volker Faust, www.psychosoziale-gesundheit.net

Fallbeispiel „Suizidandrohung“

„Unsere Tochter Marie war 15 Jahre alt, als sie auf das Dach unseres Hauses kletterte. Sie drohte herunterzuspringen. Dies war eine sehr schwierige Situation. Besonders, weil ich als Pädagoge hätte wissen müssen, wie man damit umgeht. In dem Moment habe ich aber überhaupt nicht nachgedacht. Da war ich kein Pädagoge mehr, sondern nur noch ihr Vater, mit allen Ängsten, Schwächen und Stärken. Ich bin einfach hinter ihr her auf das Dach geklettert und habe ziemlich autoritär gesagt, sie solle den Quatsch bleiben lassen. Zum Glück habe ich gespürt, sie will ja gar nicht runterspringen, sie wollte, dass ich sie als ihr Vater ernst nehme. In dem Moment ging mir ein Licht auf. Das hätte aber auch ganz anders ausgehen können. Was wäre richtig gewesen, was falsch? Natürlich war die Situation eine Erpressung,

und jeder andere Mensch hätte gesagt, du darfst dich nicht erpressen lassen. Nimm sie nicht ernst. Das aber wäre in der Situation wohl falsch gewesen. Offensichtlich musste sie so ernsthaft drohen, bis ich dies verstand. Es war auch gut, dass ich sie dies spüren lassen konnte.

Es gab schon lange zuvor eine Menge Probleme. Sie nahm immer mehr ab, wollte nicht mehr genügend essen. Wir kommen beide als Eltern aus pädagogischen Berufen und wussten natürlich, was dies bedeutet. Dass manche jungen Mädchen Schwierigkeiten mit dem Erwachsenwerden haben. Ihre Magersucht war uns sehr peinlich, denn wir glaubten, uns in der Erziehung der Kinder bislang nichts vorwerfen zu müssen. Stattdessen fühlten wir uns, als wenn wir in der Erziehung völlig versagt hätten, und dies bei dem eigenen Kind. Vielleicht haben wir uns aber auch überschätzt. Meine erste Ehe ging auseinander, als unsere Marie zwölf war. Wir hatten eher das Gefühl, nach der Trennung wäre es auch für die Tochter leichter geworden. Sie erlebte nicht mehr den Druck, den die Eltern gegenseitig aufgebaut hatten. Auch wenn es uns sehr schwerfiel, haben wir uns als Eltern gemeinsam mit unserer Tochter fachliche Beratung gesucht. Wir wollten, dass jemand unabhängig von uns Eltern einmal darauf schaut, was wir eventuell dem Kind nicht gegeben haben, obwohl sie es einforderte. Inzwischen hat sich die Situation beruhigt. Marie hat trotz der schwierigen Phase und eines längeren psychotherapeutischen Klinikaufenthalts ihr Abitur geschafft. Mit der Erfahrung ihrer Krise hilft sie jetzt sogar anderen jungen Mädchen, die ähnliche Probleme haben, diese besser durchzustehen. Darauf sind wir als Eltern jetzt sogar ein bisschen stolz.“

Statement

Angehörige von schwer psychisch kranken Menschen erfahren schwerwiegende und vielfältige Belastungen. Zugleich sind sie eine wichtige Ressource und haben eine wesentliche stabilisierende Funktion. Neben professionellen Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sind deshalb auch Ansätze der selbst organisierten Angehörigenselbsthilfe zu unterstützen.

Welche Krankheits- oder Störungsbilder sind besonders betroffen?

■ Psychosen

Insbesondere bei akuten psychotischen Krankheitsphasen kann das Risiko eines körperlichen Angriffs oder einer verbalen Entgleisung deutlich erhöht sein. Erkrankte Angehörige bzw. Patienten mit (schizophrenen) Psychosen oder bei Verdacht auf Schizophrenie, die ggf. unter einem Verfolgungswahn und massiver Verknennung der Realität leiden und zugleich kommunikativ nur noch schlecht oder gar nicht zu erreichen sind, können aggressiv gegenüber anderen Menschen werden. Hintergrund ist, dass manche sich während der Phasen von Realitätsverknennung bedroht fühlen und die alltäglichen Formen der Kommunikation krankheitsbedingt nicht mehr beherrschen. Es kann daher vorkommen, dass sich solcherart schwer erkrankte Menschen z.B. mit einem Messer bewaffnen, um sich ggf. gegen vermeintliche Angreifer verteidigen zu können. Die körperliche Annäherung eines Menschen kann dann als Angriff einer fremden Macht interpretiert werden. In manchen Fällen können die Betroffenen nicht mehr unterscheiden, ob es sich um die Eltern, Freunde oder einen herbeigerufenen Polizisten handelt. Die Betroffenen erleben ihre Handlungen als Selbstschutz, auch dann, wenn z.B. die Polizei mit gezückter Waffe auf sie zugeht, obwohl sie keine Chance zur Flucht oder Verteidigung haben. Sie können nicht mehr rational reagieren. Es ist aber völlig falsch, dieses Phänomen auf alle psychisch erkrankten Menschen zu übertragen. Es handelt sich hierbei um eine sehr kleine Gruppe betroffener Menschen.

■ Demenz

In der Wahrnehmung eher unterschätzt sind aggressive Handlungen von unter Demenz leidenden, zumeist älteren Menschen. Befinden sich diese in häuslicher Pflege und erkennt der Erkrankte nicht mehr, dass es sich um die Ehefrau, den Sohn oder eine andere ihm eigentlich jahrzehntelang gut bekannte Person handelt, kann es auch hier zu körperlichen Übergriffen kommen. Die erkrankten Angehörigen bzw. zu Pflegenden erkennen in ihrem Gegenüber nicht mehr das sie pflegende Familienmitglied, sondern eine anonyme, auf sie bedrohlich wirkende Person, vor der man sich „mit allen Mitteln“ schützen müsse. Neben der möglichen körperlichen Verletzung ist dies für die pflegenden Angehörigen auch eine emotionale Verletzung, denn das hätte man von seinem Vater, der doch ein ganzes Leben lang zuvor immer fürsorglich und herzlich war, nicht erwartet.

■ Suchtmittelintoxikationen und delirante Zustände

Eine Reihe legaler Substanzen wie Alkohol, bestimmte Medikamente sowie illegale Substanzen wie Crack oder Ecstasy u.a. wirken auch schon bei leichten bis mittelschweren Rauschzuständen enthemmend und können aggressive Impulse freisetzen. Fehlende Vorwarnzeichen, mangelnde Ansprechbarkeit und eingeschränkte Selbstkontrolle sind mögliche begleitende Merkmale. Die Berechenbarkeit des Verhaltens gegenüber anderen Menschen ist eingeschränkt. Eine Reihe psychiatrischer Patienten leidet unter sog. Doppeldiagnosen wie Sucht und Psychose. Heroin, Kokain oder bestimmte Pilze werden als Versuch der „Selbstmedikation“ eingenommen. Eine Befragung des Bundesverbandes der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V. aus dem Jahr 2011 ergab, dass bei 58% der Kinder neben der Sucht eine weitere psychische Erkrankung wie Depression und Psychose diagnostiziert wurde. Stimmungsschwankungen, unkontrolliertes Schreien, Wutattacken, Phasen großer Angst und Verzweiflung können auftreten. Als Elternteil sollte man sich dessen bewusst sein, dass das Verhalten abhängigkeitskranker Menschen einen selbst gereizt und ablehnend machen kann. Rasch ist auch die Grenze der häuslichen Toleranz und Unterstützung erreicht. Professionelle Hilfe zu suchen, ist auf jeden Fall notwendig. Sehr empfehlenswert für Angehörige ist die Broschüre des Bundesverbandes der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V. „Sucht und psychische Erkrankung. Was tun bei Doppeldiagnose? Eine Orientierungshilfe von Eltern für Eltern“ (Münster 2011).

■ Angehörige mit geistiger Behinderung und psychischer Krise

Die Formen der aggressiven Handlungen unterscheiden sich einerseits kaum von denen anderer Menschen, jedoch können sie impulsiver, heftiger und auch mit mehr Selbstverletzungen verbunden sein. Die Auslöser sind zuerst schwerer zu erkennen, dies können z.B. Schwierigkeiten in der Verständigung sein, in der unterentwickelten Fähigkeit, emotionale Belastungen zu ertragen, zum Gespött von anderen Menschen mit Behinderung zu werden oder eine bislang nicht erkannte Psychose. In manchen Einrichtungen der Behindertenhilfe existieren Kriseninterventionspläne für aggressive Klienten. In den meisten Einrichtungen der Behindertenhilfe besteht ein langjähriges Expertenwissen, auf das Angehörige zurückgreifen können. Auch hier empfiehlt es sich, bei im privaten Bereich immer wieder auftretenden aggressiven Situationen abzuklären, ob die mehrmalige Teilnahme an einem Deeskalationstraining für mich als Angehörigen sinnvoll und möglich ist.

Empfehlungen des Bundesverbandes sowie der Landesverbände der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen

- **Beschränken Sie sich** auf die wichtigsten Dinge. Sehen Sie über manches Verhaltensproblem erst einmal hinweg.
- Lassen Sie den Patienten in **Ruhe** – zu viel Fürsorge tut weder ihm noch Ihnen gut. Geben Sie ihm aber zu verstehen, dass Sie für ihn da sind, wenn er Sie braucht.
- Geben Sie sich und dem Patienten **Zeit**, vor allem nach einer akuten Phase der Erkrankung. Warten Sie nicht ungeduldig auf „den großen Sprung nach vorn“. Passen Sie Ihre Erwartungen der Situation an, vermeiden Sie Überstimulierung und Überforderung.
- Wenn Sie etwas erreichen wollen (z.B. Aufräumen des Zimmers), **überlegen Sie vorher**, wie Sie am geschicktesten vorgehen und warten Sie den geeigneten Zeitpunkt ab. Drücken Sie sich klar und sachlich aus. Wenn Sie ärgerlich oder mit direktem Druck vorgehen, verringern Sie die Chance, dass Sie Ihr Ziel erreichen, und schaffen sich zusätzlichen Stress.
- Bedenken Sie, dass die Symptome der Erkrankung **nicht Ausdruck von bösem Willen** sind, sondern ein Versuch, mit gestörten Erlebnisweisen fertig zu werden.
- Bedenken Sie auch, dass der Patient sich selbst **in der Krankheit gesunde Anteile** bewahrt und helfen Sie ihm, diese gesunden Anteile zu stärken und zu entwickeln.
- Bemühen Sie sich um eine **gelassene Lebenshaltung** – auch wenn es manchmal schwerfällt. Arbeiten Sie daran, Konflikte und Spannungen in der Familie abzubauen. Fragen Sie sich, ob es Ihnen weiterhilft, wenn Sie in die Luft gehen oder ihrem Frust freien Lauf lassen.
- Nehmen Sie eine wohlüberlegte Haltung zu Medikamenten ein. In vielen Fällen sind sie nötig und hilfreich, zum Teil auch über längere Zeiträume. Die Einnahme ist im Prinzip Sache des Patienten und seines Arztes. Sie selbst können den Patienten gegebenenfalls auf Medikamente hinweisen, sollten aber **vermeiden, sich total verantwortlich zu fühlen** für ihre Einnahme oder Druck auszuüben.
- Und schließlich: **Sorgen Sie gut für sich selbst!** Gehen Sie sorgsam mit Ihren Kräften um, pflegen Sie Kontakte und Hobbys und gönnen Sie sich auch mal etwas Gutes.

Was von häuslicher Gewalt tatsächlich betroffene Angehörige der Angehörigenselbsthilfe über ihre Reaktionen in Krisen berichten

Prüfen Sie hierbei, inwieweit Sie mit diesen Erfahrungen und Haltungen übereinstimmen oder nicht. Klar ist, es gibt keinen „Königsweg“, immer nur individuelle, eigene Lösungen.

„Stückweit mitgehen, Ängste akzeptieren, den Wahn nicht wegdiskutieren.“

„Vergeblich Psychotherapeuten für den psychotisch erkrankten Sohn gesucht.“

„Nichts mehr zu tun, verhalte mich einsilbig. Keine Diskussion. Ich habe dann Dringenderes zu tun.“

„Wir bemühen uns, Zeit zu gewinnen.“

„Die Krankheit akzeptieren, Hilfe durch die Selbsthilfegruppe erhalten.“

„Über die Erkrankung nachlesen, etwas über die Diagnose erfahren, die Erkrankung verstehen.“

„Gelassenheit zeigen. Auf die Ängste eingehen, sich klarmachen, dass es diese Ängste gibt.“

„Blitzableiter zu sein, dies auszuhalten.“

„Gelernt, nicht zu reizen, nicht zu provozieren.“

„Konsequent zu sein.“

„Den Sohn nicht in die Wohnung lassen, weil sonst die Wohnung gefährdet ist.“

„Professionelle Hilfe endet damit: ‚Lassen Sie ihn nicht in die Wohnung.‘ Ende. Und was ist mit mir als Mutter? Die können sich nicht hineindenken.“

„Ich habe mich schuldig gefühlt, ich verrate ihn.“

„Angst am Arbeitsplatz, dass mir die Erkrankung meines Sohnes nachgetragen wird. Ich verschweige dies.“

„Gute Erfahrung mit räumlicher Trennung gemacht.“

„Viel Hilfe durch die Selbsthilfegruppe erfahren.“

Deutlich wird, dass die meisten dieser Angehörigen ihren Weg gefunden haben, mit solchen Konflikten umzugehen. Die meisten haben gelernt, sich emotional zu schützen und darüber sprechen zu können.

Welche Hilfen wünschen sich betroffene Erkrankte bei angespannten Situationen?

Die folgenden Aussagen zur Gewaltprävention aus der Sicht Psychiatrieerfahrener, die ja auch Teil ihrer Familie sind, beziehen sich hier vor allem auf den Wunsch, klinische Zwangsmaßnahmen durch den Einsatz milderer Mittel zu vermeiden. Sie beruhen somit auf der außerhäuslichen, zumeist klinischen Behandlungssituation. Sie können dennoch auf den privaten Raum und die häusliche Situation übertragen werden. Allerdings setzen sie voraus, dass der Betroffene im Kontakt und emotional noch erreichbar ist, er sein Handeln noch bewusst steuern kann und sein familiäres Gegenüber als Gesprächspartner anerkennt.

■ Als hilfreich sehen Betroffene an:

- Bewegung anbieten, spazieren gehen
- Auf das Erleben und auf Ängste eingehen
- Gespräche mit Vertrauensperson vermitteln
- Gespräch mit Freunden, ggf. anderen Angehörigen
- Essen und Trinken, Rauchen
- Nicht einengen, nicht die Türen abschließen
- Zeit lassen, geduldig sein
- Rückzugsmöglichkeiten z.B. in das Zimmer oder an einen anderen Ort anbieten
- Entspannung ermöglichen, ggf. warmes Bad
- Musik hören
- Partizipation bei Entscheidungen zur Behandlung und zur Bewältigung der Krisensituation
- Fairness und Respekt vermitteln statt Einschränkung der Autonomie
- Gespräche und ein verstehender Zugang zu den verunsichernden Ereignissen einer Psychose
- Abschluss einer Patientenverfügung, bei der der Betroffene zuvor festlegt, welcher Personenkreis (Freunde, Angehörige, Professionelle) ggf. eine Krankenhauseinweisung veranlassen kann, wenn der aktuelle Zustand nicht mehr dem eigenen gesunden Selbst entspricht
- Mitglied eines Selbsthilfenetzwerkes sein, in dem andere Psychiatrieerfahrene mit Krisenerfahrung Begleitung ggf. rund um die Uhr sicherstellen.

Viele Psychiatrieerfahrene nutzen auch die Möglichkeit der telefonischen Beratung durch Krisendienste, SeeleFon und Telefonseelsorge. Diese sind

sinnvoll für abendliche oder nächtliche Entlastungsgespräche. Andere haben Kontakt zu den virtuellen elektronischen Selbsthilfenetzwerken im Internet.

■ **Als weniger hilfreich wird von Betroffenen erlebt:**

- Überzeugungsversuche, z.B. sich jetzt ins Krankenhaus zu begeben
- Gabe einer sedierenden Medikation
- Eins-zu-eins-Betreuung
- Tätigkeit/Beschäftigung anbieten

Alles, was zu Zwangsmaßnahmen führt, sei es Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik gegen den eigenen Willen, sei es eine zwangsweise verabreichte Medikation, ein Zimmereinschluss oder eine Fixierung – diese Maßnahmen können als neue Störungsform oder als posttraumatische Belastungsstörung erlebt und bewertet werden. Selbst, wenn man die Notwendigkeit im Nachhinein anerkennt.

Nach Osterfeld 2004 sowie Heumann, Bock und Lincoln 2015

■ **Praktische Tipps zum Verhalten in kritischen Situationen**

Als Angehörige haben Sie evtl. schon einmal eine Gesprächssituation erlebt, in der sich plötzlich das Gespräch negativ verändert hat, bei der mit einer verbalen Attacke versucht wurde, Sie zu verletzen oder zu kränken. Diese Angriffe können sehr spontan sein. Es stellt sich die Frage: Welches Verhalten ist angemessen? Meist ist man selbst von dem Angriff überrascht, findet zu diesem Zeitpunkt nicht die richtigen Worte, erst im Nachhinein erkennt man die passende und angemessene Reaktion. Natürlich hängen die eigene Reaktion und Verhaltensweise von vielen Faktoren ab, unter anderem von Schlaf, Stress auf der Arbeit, eine allgemeine angespannte Situation in der Familie oder im Freundeskreis.

Bei unfairem Verhalten und Angriffen ist es wichtig, auf keinen Fall emotional zu reagieren, wobei dies eine sehr schwierige Aufgabe ist; allerdings verschafft die „Klarheit“ einen besseren Überblick über die Gesamtsituation. Nur durch die eigene Ruhe und Klarheit, evtl. auch Besonnenheit, kann der Angehörige einen guten Ausweg aus dem verbalen Konflikt finden. Um eine verbale Deeskalation zu ermöglichen, sollten folgende Punkte Beachtung finden:

1. Ruhige, leise Stimme
2. Sachlich bleiben
3. Selbstsicher bleiben; eine Schwankung der Selbstsicherheit wird von den hochsensiblen psychisch Kranken sofort erkannt bzw. bemerkt. Mit

eigenen negativen Bemerkungen wird dem Angehörigen kein Respekt entgegengebracht.

4. Dem Erkrankten deutlich machen: „Du bereitest mir Sorgen und Kummer ...“ und sich dabei vergewissern, ob der Erkrankte die Botschaft verstanden hat.
5. Ablenkung z.B. durch Anbieten von einem Glas Wasser. Eine scheinbar „sinnlose“ Handlung kann aus einer verfahrenen Situation herausführen und eine sich möglicherweise aufbauende Gewaltspirale durchbrechen.

Sinnvoll ist auch, bestimmte einfache Grundprinzipien zu verinnerlichen:

- Wie setze ich mich hin?
Möglichst auf Augenhöhe und so, dass ich sehr rasch aufstehen kann.
- Sollte ich an einen Fluchtweg denken?
Immer. Aber nicht nur für mich, sondern auch für den Aggressor, um ihn nicht in die Enge zu treiben.
- Wo liegt meine körperliche Abstandsgrenze, die nicht überschritten werden sollte?
Für die meisten Menschen sind das ca. 50 cm. Ist ein Mensch hoch erregt oder ist ihm anzumerken, dass er unter sehr starken Spannungen leidet, dann sollten Sie erheblich mehr Abstand einhalten, Minimum zwei bis drei Armlängen. Ratsam ist dann auch, keinen allzu intensiven Blickkontakt aufzunehmen.
- Wenn sich gefährliche Gegenstände in der Nähe befinden:
Küchenmesser, Brieföffner etc. sollten früh genug „verschwinden“, wenn ich spüre, dass mein Gegenüber die Kontrolle verliert.
- Wo liegt die Grenze der Zumutbarkeit? Sollte ich mich entscheiden, die Polizei zu rufen?
Sollte es wiederholt zu kritischen körperlich verletzenden Situationen kommen, können Sie vorab das Gespräch mit der Polizei suchen und auf Ihre häusliche Situation und Gefährdung aufmerksam machen. Einzelne Angehörige haben mit diesen Absprachen mit der Polizei gute Erfahrungen gemacht. Das kann aber je nach Revier und Beamten unterschiedlich sein. Bedenken Sie, dass es möglicherweise einen Krisendienst und einen sozialpsychiatrischen Dienst in Ihrer Stadt oder Ihrem Landkreis gibt. Auch diese sind in Notsituationen zuständig und ansprechbar.

■ Checkliste: „Wie sehr bin ich betroffen“?

Die nachfolgenden Fragen und Ihre Antworten können Ihnen helfen, sich zu verdeutlichen, welchen Belastungen Sie ausgesetzt sind, ob Sie sich Hilfe suchen sollten oder ob Sie vielleicht auch so ganz gut mit der Situation zurechtkommen. Mit Absicht ist dies kein Fragebogen, der Ihnen sagt, bei 11 bis 20 Punkten bräuchten Sie keine Unterstützung, bei 21 bis 30 Punkten sollten Sie sich beraten lassen und mit 31 bis 40 Punkten sollten Sie sofort grundsätzlich alles ändern. Dies wird Ihnen nicht helfen. Vielmehr sollten Sie die Fragen und Ihre Antworten als Grundlage für ein Gespräch mit einem Vertrauten oder auch mit einem professionellen Helfer nutzen. Wo befinde ich mich? Wie geht es mir? Welchen Leidensdruck habe ich? Wo sehe ich/sehen wir einen Lösungsweg? Was bin ich bereit auszuhalten, wo setze ich eine Grenze? Wie kann ich mich künftig besser psychisch und körperlich schützen? Bei der Suche nach geeigneten Hilfen können Sie Ihre Antworten und die sich daraus entwickelnden neuen Fragen als Gesprächsgrundlage nehmen. Passen die Antwortvorgaben nicht, dann schreiben Sie Ihre Anmerkungen daneben.

Was ist mir passiert?

- Ich bin durch meinen Angehörigen beschimpft, bedroht oder beleidigt worden.
- Bedrohliche Körperhaltung ohne Tätlichkeit
- Faustschläge, Ohrfeigen, Fußtritte erhalten
- Gegenstände wie Teller oder Aschenbecher ziellos geworfen
- Gegenstände gezielt auf mich geworfen
- Hat mich gebissen, bespuckt oder gekratzt
- Hat versucht, mich zu würgen
- Bedrohte mich mit Messer/Schere/Schraubendreher
- Hat mich verletzt mit Messer/Schere/Schraubendreher
- Es passierte eigentlich nichts. Es herrscht aber ständig eine extreme Anspannung und Gereiztheit.

Ich bin

- direkter Angehöriger: Mutter, Vater, Ehefrau, Ehemann, Lebenspartner/in, Sohn, Tochter, Bruder oder Schwester eines psychisch erkrankten Familienmitgliedes
- sonstiger Angehöriger: Schwager, Onkel, Tante, Nefte, Schwiegertochter, Schwiegersohn. Großmutter, Großvater. Freundin, Freund (ohne Partnerschaft)

- Nachbarin, Arbeitskollege oder sonstiger Bekannter des Erkrankten
- Ich bin nicht betroffen, kenne aber jemanden, die oder der mir nahesteht und Angehöriger im obigen Sinne ist.
- Ich bin nicht betroffen, interessiere mich für das Thema aus einem anderen Grund.

Wann war der Vorfall?

- In den letzten vier Wochen
- Innerhalb der letzten sechs Monate
- Liegt länger als sechs Monate zurück
- Es war ein einmaliger Vorfall
- Kommt zweimal oder häufiger im Jahr vor

Wo ist dies passiert?

- Im gemeinsamen Haushalt mit erkranktem Familienmitglied
- Im eigenen Haushalt des Erkrankten
- Sonstiger Ort: auf der Straße, beim Arzt etc.
- Im Auto

Ich bin

- weiblich
- männlich
- unter 18 Jahre alt

Geschlecht des Erkrankten

- weiblich
- männlich

Welche Lösung haben Sie für zu Hause (vorläufig) gefunden?

- Geduld gezeigt. Auf jede Diskussion verzichtet, keine Rechthaberei betrieben. In Ruhe gelassen
- Auf vernünftige Wünsche eingegangen wie spazieren gehen, Vertrauensperson angerufen, sich zurückziehen lassen, viel Bewegung ermöglicht
- Im Haushalt nicht alleine gelassen. Beobachtet, was er oder sie tut

Wenn orale Bedarfs-/Notfallmedikation für solche Fälle vorhanden war:

- eingenommen nicht eingenommen
- Keine private Lösung für zu Hause gefunden

Haben Sie externe Hilfe gesucht und geholt?

- Nein, weil ich nicht wusste, wen ich ansprechen konnte. Die Polizei wollte ich nicht rufen.
- Nein, weil ich/wir „die Sache“ unter uns regeln wollten.
- Ja, den Sozialpsychiatrischen Dienst

- Ja, Krisendienst/Feuerwehr
- Ja, die Polizei
- Es kam zu einer freiwilligen Aufnahme in der Klinik, ohne juristischen Zwang.
- Es erfolgte im juristischem Sinne nach PsychKG/BGB eine unfreiwillige Aufnahme.

Was haben Sie in der Situation für sich getan?

- Mich zurückgezogen
- Grenzen gesetzt
- Für meine Sicherheit gesorgt
- Jemanden aus der Familie oder andere Angehörige angerufen

Kam es bei der akuten Situation zu eigener verbaler Aggression / Provokation oder tätlicher Gewalt durch mich als Angehörigen?

- Verbale Gewalt/Provokationen von mir ja nein
 Körperliche Gewalt von mir ja nein

Wenn ja,

- Um mich körperlich und psychisch zu schützen
- Es war mehr als Schutz, ich war sehr wütend und musste meinen Ärger herauslassen.

Wie ging es Ihnen in der Woche darauf, nachdem sich die Situation beruhigt hatte?

- Ich kam damit alleine klar. Ich weiß durch Erfahrung, wie ich mich schütze und was ich vermeiden sollte.
- Ich hatte jemanden, um darüber zu sprechen.
- Ich habe ernsthaft überlegt, bei der Polizei auch Anzeige zu erstatten, obwohl es sich um ein enges Familienmitglied handelt und ich weiß, dass er/sie krank ist.
- Ich bin Mitglied einer Selbsthilfegruppe und kann dort darüber sprechen.
- Es ging mir nicht gut. Ich hatte auch Schuldgefühle meinem Angehörigen gegenüber.
- Ich konnte aus der Situation lernen, weiß aber nicht so genau, ob ich es nächstes Mal besser mache.
- Mich belastet die Situation bis heute sehr.
- Ich habe mir überlegt, professionelle Hilfe zu suchen. Ein Deeskalations-training z.B. wäre etwas für mich.
- Die Situation ist jetzt noch schwieriger geworden. Es kann so nicht weitergehen.

Wo finde ich ein Deeskalationstraining zur Selbstverteidigung für Angehörige, und ist dies hilfreich für mich?

Die Teilnahme an einem professionellen Deeskalationstraining kann in bestimmten Fällen auch für Angehörige sinnvoll sein. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Psychiatrie, Behindertenhilfe, Jugendhilfe und auch Altenhilfe ist dies längst selbstverständlich. Für pflegende Angehörige nicht, obwohl sie nicht selten über Jahre eine 24-Stunden-Betreuung leisten. Insbesondere Partnerinnen und Mütter sind von Übergriffen männlicher Angehöriger betroffen. Möglicherweise ist man schon älter und körperlich schwächer. Die Teilnahme ist immer dann sinnvoll, wenn der Angreifer tatsächlich seinen Körper einsetzt, um sein Gegenüber körperlich zu schädigen, und eine Wiederholungsgefahr besteht. Hierbei steht dann der körperliche und psychische Selbstschutz im Vordergrund.

Die Wirkung dieser Trainings ist fast immer psychologischer Art: Es kann zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins kommen und zu besserer Selbstwahrnehmung. Die Beherrschung einzelner Körpertechniken setzt aber voraus, dass zuerst eigene psychologische Hemmungen überwunden werden müssen, um diese anzuwenden.

Die im psychiatrisch-klinischen Bereich angebotenen Deeskalationstrainings sind insbesondere für Pflegekräfte und andere psychiatrische Berufsgruppen gedacht. Die Teilnahme hieran dürfte für die meisten Angehörigen nur sehr schwer möglich sein. Dennoch sollten Sie z.B. in der Psychiatrischen Klinik danach fragen und auf die Notwendigkeit dieser Hilfeform aufmerksam machen. Der Hinweis der Klinik, Sie könnten ja die Polizei oder das Gesundheitsamt im Notfall rufen, reicht nicht aus. Das könnten die Kliniken auch und bräuchten somit auch kein Deeskalationstraining. Eine andere Alternative ist die eigenständige Suche nach professionellen Instituten für Deeskalationsmanagement wie z.B. ProDeMa (www.prodema-online.de). Diese Institute bieten Fortbildungen, Schulungen und Ausbildungen auch für die Behindertenhilfe, Allgemeine Psychiatrie, Forensische Psychiatrie sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie an. Allerdings gibt es mehrere Dinge zu beachten:

- Die einmalige Teilnahme vermittelt nur ein erstes Gefühl, ob dies hilfreich sein kann oder nicht. Zwar machen die vorwiegend körperlichen Übungen und Selbstverteidigungsübungen in der Übungsgruppe „Spaß“ und können befreiend wirken, es ist aber in der angespannten häuslichen

Situation dann doch zumeist völlig anders als in einer Übungsgruppe. Schützende Körpertechniken gegenüber einem körperlich überlegenen und erregten Menschen alleine und zu Hause einzusetzen, fällt ungleich schwerer als in einer freundlichen Gruppenübung.

- Deeskalationstrainings können helfen, das Selbstbewusstsein zu stärken sowie die Fähigkeit, sich mit mehr gesunder Autorität zu behaupten. Sie führen aber keineswegs zwangsläufig dazu, dass es damit automatisch tatsächlich zu weniger Gewaltvorfällen kommt.

Ein gutes Deeskalationstraining beleuchtet auch stets meine eigene Rolle als Angehöriger oder Mitarbeiter:

„Wieviel Erfahrung habe ich im Umgang mit herausforderndem Verhalten?“

„Bin ich unfreiwillig autoritär, weil ich keine natürliche Autorität besitze?“

„Wie ist mein Umgangsstil: fordernd, abweisend, strafend?“

„Stehe ich derzeit unter eigenem persönlichen Stress z.B. im Beruf oder durch finanzielle Nöte?“

„Neige ich rasch dazu, mich zu ärgern, und provoziere meinerseits?“

Wichtig ist daher, sich auch stets über das eigene Verhalten klar zu werden: Wie sehr bin ich emotional beteiligt? Experten wie der Psychotherapeut und Psychiater Manuel Rupp sprechen dann davon, dass man lernen müsse, sich auch selbst zu deeskalieren.

Diverse Adressen wie von ProDeMa finden Sie über das Internet mit dem Suchwort „Deeskalationstraining“. Neben ProDeMa gibt es zahlreiche weitere Anbieter unterschiedlicher Ausrichtung und Qualität. Die Trainings werden nahezu ausschließlich für beruflich Tätige in der Psychiatrie, aus der Behinderten- und Jugendhilfe angeboten. Fragen Sie, ob Sie als betroffener Angehöriger teilnehmen können. Prüfen Sie vorher die Ausschreibung und ob für Sie die Teilnahme nützlich sein kann. Die Gebühren können rasch 500 bis 3000 Euro betragen. Der BApK hatte im Oktober 2015 erstmalig ein Deeskalationstraining ausschließlich für Angehörige angeboten und plant, dies zu deutlich geringeren Gebühren zu wiederholen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Bonn.

Literatur

Udo Baer, Gabriele Frick-Baer, Gitta Alandt

Wenn alte Menschen aggressiv werden.

Demenz und Gewalt – Rat für Angehörige und Pflegende.

Beltz Verlag 2014

Reinhard Peukert

Leidenschaftlich gefordert, selten erreicht –

Krisenhilfe aus Sicht der Angehörigen.

In: Wolf Ortiz-Müller/Ulrike Scheuermann/Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), Praxis Krisenintervention. Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Kohlhammer 2010, 169–179

Das geht uns alle an.

Schuldgefühl, Hilflosigkeit, Verantwortung, Lebensqualität und Liebe.

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

www.lvbayern-apk.de

Schizophrenie. Antworten auf die häufigsten Fragen von Familien mit an Schizophrenie erkrankten Menschen von Asmus Finzen.

Siehe hier auch den Abschnitt: Gewaltvermeidung. Broschüre des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, Bonn.

Siehe: www.psychiatrie.de/bapk/publikationen/schizophrenie

Kolja Heumann, Thomas Bock, Tania M. Lincoln

Bitte macht (irgend)was! Eine bundesweite Online-Befragung

Psychiatrieerfahrener zum Einsatz von mildereren Mitteln zur

Vermeidung von Zwangsmaßnahmen.

Psychiatrische Praxis. Vol. 43, 2016, 1–7

Katharina Klockgether, Beate Lisofsky

Mehr SeeleFon! Die Evaluation des Angehörigenverbandes zeigt die Notwendigkeit eines niedrigschwelligen Hilfeangebots.

Psychosoziale Umschau 2, 2014. www.psychiatrie.de/bapk/

Dirk Richter, Klaus Berger

Patientenübergrieffe auf Mitarbeiter – Eine prospektive Untersuchung der Häufigkeit, Situationen und Folgen.

Der Nervenarzt. 72, 2001, 693–699

Gernot Walter, Johannes Nau, Nico Oud (Hrsg.)
**Aggression und Aggressionsmanagement.
Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe.**
Verlag Hans Huber, Bern 2012

Beate Lisofsky, Christian Zechert
Immer auf der Hut sein: Gewalt in Familien mit psychisch Kranken.
Psychosoziale Umschau. Heft 4, 2014, 34–36

Wiebke Schubert
**Mir reicht es! Wider die herrschende Meinung zum Thema Zwang
und Gewalt in der Psychiatrie.**
Psychosoziale Umschau. Heft 1, 2015, 14–15

Margret Osterfeld
**Allein die gute Absicht ist nicht genug! Gewalterfahrungen / Gewalt-
prävention aus der Perspektive einer psychiatrienerfahrenen Ärztin.**
Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie. Heft 4, 2004, 23–25

Uta Gühne, Ruth Fricke, Gudrun Schliebener,
Thomas Becker, Steffi Riedel-Heller
Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen.
Patientenleitlinie für Betroffene und Angehörige. DGPPN, Berlin 2014.
Springer-Verlag, Heidelberg

Danksagung

Neben dem Bundesministerium für Gesundheit danken wir allen Angehörigen, die sich an den beiden Befragungen des BApK beteiligten. Mit Unterstützung der Landesverbände der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Baden-Württemberg, Hamburg, Nordrhein-Westfalen sowie Rheinland-Pfalz konnten wir die Befragungen realisieren.

Für die statistischen Auswertungen danken wir Frau Katharina Klockgether vom Institut Univation in Köln.

Weiterführende Informationen

Mit psychischer Krankheit in der Familie leben – Rat und Hilfe für Angehörige

Empfehlen möchten wir Ihnen ausdrücklich den vom Bundesverband der Angehörigen psychisch kranker Menschen herausgegebenen Angehörigenratgeber „Mit psychischer Krankheit in der Familie leben“. Er ist im Balance buch + medien verlag, Bonn 2014, neu aufgelegt worden, umfasst 320 Seiten und kostet 19,95 Euro.

Der Bundesverband erweitert ständig sein Angebot an Informationsbroschüren. Eine Übersicht und Bestellmöglichkeiten finden Sie auf unserer Homepage unter www.bapk.de.

Psychoziale Umschau

Vierteljährlich erscheint die „Psychoziale Umschau“ als unsere Verbandszeitschrift. Diese im deutschsprachigen Raum mit Abstand auflagenstärkste sozialpsychiatrische Zeitschrift hat sich als Forum für Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter im psychiatrischen System etabliert, sie informiert über aktuelle Themen der Gemeindepsychiatrie, interessante Projekte aus Versorgung, Kunst und Medien, Neues aus den Ländern und Regionen und aus der Verbandsarbeit.

www.psychiatrie.de

Sehr umfangreich ist auch unser Informationsangebot im Internet. Im Psychiatrienetz haben wir unter der Adresse www.psychiatrie.de gemeinsam mit anderen Fachverbänden und dem Psychiatrie Verlag sowohl Basiswissen, Erfahrungen wie auch aktuelle Informationen zum Thema psychische Erkrankungen zusammengestellt. Dort finden Sie auch viele Literaturhinweise und haben die Möglichkeit, Fragen an Experten zu stellen.

SeeleFon 0180 5950951

(14 ct/min aus dem dt. Festnetz) oder **0228 7100 2424**

Selbsthilfe-Beratung zu psychischen Erkrankungen

Mo–Do 10–12 und 14–20 Uhr, Fr 10–12 und 14–18 Uhr

E-Mail seelefon@psychiatrie.de

Unsere Geschäftsstelle

Kontakt und Informationen zum Bundesverband finden Sie über unsere Geschäftsstelle in Bonn:

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn

Telefon 0228 71002400, Fax 0228 71002429, E-Mail bapk@psychiatrie.de

Die Adressen unserer Landesverbände finden Sie auf unserer Internetseite

www.bapk.de (unter Kontakt) oder können Sie in der Geschäftsstelle erfragen.



Gefördert durch

**Bundesministerium
für Gesundheit**

2016

