



Bo Hejlskov Elvén / Sophie Abild McFarlane

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit psychischen Störungen

Praxisbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben
von Christoph Müller

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

 hogrefe

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit psychischen Störungen

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit psychischen Störungen

Bo Hejlskov Elvén, Sophie Abild McFarlane

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

André Fringer, Winterthur, Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Angelika Zegelin, Dortmund

Bo Hejlskov Elvén
Sophie Abild McFarlane

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit psychischen Störungen

Praxisbuch für Pflege und Gesundheitsberufe

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Aus dem Englischen von Gabriella Frank

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben
von Christoph Müller

Mit Beiträgen von
Jürgen Georg
Christoph Müller
Christian Zechert



Bo Hejlskov Elvén. Klinischer Diplom-Psychologe, Dozent und Berater für die Themen „Autismus“ und „herausforderndes Verhalten“, Lomma, Schweden
E-Mail: bohejlskovj@me.com
Website: www.hejlskov.se

Sophie Abild McFarlane. Expertin aus Erfahrung in der psychiatrischen Versorgung. Peer-Supporterin auf einer Psychose-Station, Malmö, Schweden

Christoph Müller. (Dt. Hrsg.) Psychiatrisch Pflegender, Fachautor, Dozent, Pflegejournalist und Redakteur der Fachzeitschrift „Psychiatrische Pflege“, Wesseling
E-Mail: arscurae@web.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z.Hd. Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
CH-3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Martina Kasper, Alissa Leuthold
Bearbeitung: Christoph Müller
Übersetzung: Gabriella Frank
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Getty Images/CaiaImages
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Kapitelrenner (Innenteil): Bettina vom Eysler, Wesseling
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint Ltd., Kostinbrod
Printed in Bulgaria

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Englischen. Der Originaltitel lautet „Frightened, Disturbed, Dangerous – Why working with patients in psychiatric care can be really difficult, and what to do about it“ von Bo Hejlskov Elvén und Sophie Abild McFarlane.

© 2017 Bo Hejlskov Eléven und Sophie Abild McFarlane. First published by Jessica Kingsley Publishers, London/Philadelphia.

2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2024

© 2024 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96328-0)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76328-6)
ISBN 978-3-456-86328-3
<https://doi.org/10.1024/86328-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
Einleitung	15
<hr/>	
Teil I: Prinzipien	21
1 Prüfen, wer ein Problem hat	23
1.1 Wer löst Frau Kuhns Problem?	25
1.2 Patienten lösen keine Probleme	25
1.3 Zusammenfassung	27
1.4 Weiterführende Literatur	27
2 Menschliches Verhalten nach individuellen Fähigkeiten	29
2.1 Fähigkeiten, Anforderungen und Erwartungen	30
2.2 Eigenschaften und Normalverteilung	32
2.3 Individuelle Fähigkeiten	33
2.4 Herausforderndes Verhalten ist Teil des Alltags	33
2.5 Überhöhte Ansprüche	34
2.6 Rücksicht auf Bedürfnisse nehmen	36
2.7 Zusammenfassung	36
2.8 Weiterführende Literatur	36
3 Sinnvoll erscheinende Handlungen	39
3.1 Handlungen, die Sinn ergeben	40
3.2 Regeln, die keinen Sinn ergeben	41
3.3 Kunstgriffe für eine sinnvolle Alltagsgestaltung	42
3.4 Zusammenfassung	43
3.5 Weiterführende Literatur	43
4 Verantwortungsübernahme	45
4.1 Wer trägt die Verantwortung?	46
4.2 Konsequenzen und Bestrafung	48
4.3 Grenzen unserer Fähigkeiten	50

4.4	Zusammenfassung	51
4.5	Literatur und weiterführende Literatur	52
5	Misserfolge und Lernen	55
5.1	Lernen wir aus Erfolgen oder Misserfolgen?	56
5.2	Warum Maßregelung nicht funktioniert	57
5.3	Wie ein Verlierer aus Erfolgen lernt	58
5.4	Zusammenfassung	59
5.5	Literatur und Weiterführende Literatur	59
6	Zusammenarbeit und Affektregulation	61
6.1	Wenn Menschen im Affekt handeln	62
6.2	Das Modell der Affektregulation	63
6.3	Phasen der Affektregulation	64
6.4	Zusammenfassung	65
6.5	Literatur und Weiterführende Literatur	65
7	Beherrschung nicht verlieren	67
7.1	Das Beste geben	68
7.2	Alternative Strategien anbieten	69
7.3	Zusammenfassung	70
7.4	Weiterführende Literatur	70
8	Affektübertragung	71
8.1	Spiegelneuronen	72
8.2	Wirkung unserer Reaktionen auf Patienten	73
8.3	Warum der Gewinner verliert	75
8.4	Zusammenfassung	75
8.5	Weiterführende Literatur	75
9	Konfliktlösungen und Handlungsplan	77
9.1	Warum Konflikte aus Lösungsversuchen bestehen	78
9.2	Wenn das Personal gewinnen will	79
9.3	Bei Versagen ist ein Handlungsplan erforderlich	79
9.4	Körperliche Zwangsmaßnahmen vermeiden	80
9.5	Mehrfach fixieren ist eine Methode	81
9.6	Zusammenfassung	81
9.7	Weiterführende Literatur	82
10	Alltagsanforderungen und eingeschränkte Patientenautonomie	83
10.1	Übliche Anforderungen des Alltags	84

10.2	Einschränkung der Patientenautonomie	84
10.3	Sich Zustimmung einholen	86
10.4	Sinnvolle Strukturen schaffen	87
10.5	Ablenken anstatt Grenzen setzen	89
10.6	Zusammenfassung	89
10.7	Literatur und Weiterführende Literatur	90
11	Zuerkannte Autorität	91
11.1	Der Hobbessche Staat	92
11.2	Autorität gewinnen und Macht verstehen	93
11.3	Macht verdienen	93
11.4	Allen Bürgern steht Meinungsfreiheit zu	94
11.5	Die Meinungsfreiheit der Patienten	95
11.6	Das Recht, Autoritätspersonen zu kritisieren	95
11.7	Autorität und Führung	97
11.8	Zusammenfassung	97
11.9	Weiterführende Literatur	98
<hr/>		
Teil II: Fallstudien und Handlungspläne		99
12	Wir arbeiten in einer Werkstatt	101
12.1	Die Ausreden des Mechanikers	102
12.2	Die Ausreden des Pflegepersonals	103
12.3	Falschparken	104
12.4	Zusammenfassung	105
12.5	Weiterführende Literatur	105
13	Fallstudien und Handlungspläne	107
13.1	Ein guter Handlungsplan	108
13.2	Unpassend formulierte Aufforderung	110
13.3	Zerstörtes Vertrauen und nur Verlierer	112
13.4	Konfliktsituationen wiederholen sich	112
13.5	Konfliktsituationen verhindern	113
	13.5.1 Die Alltagsphase	113
	13.5.2 Die Eskalationsphase	113
	13.5.3 Die Chaosphase	114
	13.5.4 Die Deeskalationsphase	114
13.6	Professionalisierung: auf die Methode fokussieren	115
13.7	Lösungsversuche, die Konflikte eskalieren lassen	116

13.8 Was muss im Alltag geändert werden? 118

13.9 Gewalttätige Konflikte verhindern 118

13.10 Für Entspannung sorgen 119

13.11 Konfliktprävention ist wichtig 119

13.12 Soziale Bedürfnisse 121

13.13 Literatur und Weiterführende Literatur 124

14 Das Prinzip des rücksichtsvollen Umgangs 127

14.1 Die kleinen Details 130

14.2 Klare Ziele und Beteiligung 130

Teil III: Arbeitsmaterial 133

15 Teil I: Prinzipien 135

16 Teil II: Fallstudien und Handlungspläne 139

Teil IV: Herausforderndes Verhalten bei seelisch erkrankten Menschen . . 141

17 Herausforderndes Verhalten: Einordnung in die Psychiatrie 143
Christoph Müller

17.1 Literatur 150

18 Herausforderndes Verhalten und das Gezeiten-Modell 151
Christoph Müller

18.1 Gespür entwickeln 153

18.2 Alltägliche Interaktion 154

18.3 Weg zur Lebensgeschichte 157

18.4 Literatur 161

19 Herausforderndes Verhalten, Humor und Heiterkeit 163
Christoph Müller

19.1 Was ist herausforderndes Verhalten? 164

19.2 Wie kommt es zu herausforderndem Verhalten? 166

19.3 Was ist Heiterkeit? 169

19.4 Die Figur des Clowns 172

19.5 Interaktionelle Pflege nach Hildegard Peplau 173

19.6 Therapeutischer Humorprozess 178

19.7	Was hat das herausfordernde Verhalten mit dem Clown zu tun?	180
19.8	Von der Not, die Perspektive zu verändern	181
19.9	Literatur	183
20	Von Symptomträgern und einem Freispruch	185
	<i>Christoph Müller im Gespräch mit Christian Zechert</i>	
20.1	Weiterführende Literatur	199
21	Herausforderndes Verhalten einschätzen und verstehen	201
	<i>Jürgen Georg und Christoph Müller</i>	
21.1	Vorkommen herausfordernden Verhaltens in der Praxis	202
21.2	Ansätze zum Verständnis herausfordernden Verhaltens	203
21.2.1	Das Adaptation-Coping-Modell	204
21.2.2	Das Modell der unbefriedigten Bedürfnisse	204
21.2.3	Das Modell der niedrigeren Stressschwelle	207
21.3	Herausforderndes Verhalten im Pflegeprozess	212
21.3.1	Pflegeassessment herausfordernden Verhaltens	212
21.3.2	Pflegediagnosen und herausforderndes Verhalten	218
21.3.3	Pflegeinterventionen bei herausforderndem Verhalten	223
21.4	Literatur	231
<hr/>		
Anhang	. . . . .	235
Nachwort des deutschen Herausgebers	. . . . .	237
	<i>Christoph Müller</i>	
Autor*innen- und Herausgeberverzeichnis	. . . . .	243
Psychiatrische Pflege im Hogrefe Verlag	. . . . .	246
Sachwortverzeichnis	. . . . .	254

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Umgang mit Menschen, deren Seelen aus dem Gleichgewicht geraten sind, ist herausforderndes Verhalten an der Tagesordnung. Dies verwundert nicht. Eine seelische Erkrankung ist immer auch mit einer Orientierungs- und Hilflosigkeit im Erleben und Verhalten verbunden. Der krisenhafte Zustand sorgt dafür, dass eine größere Verletzlichkeit gegeben ist. Und diese Verletzlichkeit bei den Betroffenen lässt Eskalationsspiralen rascher voranschreiten.

Das herausfordernde Verhalten ist grundsätzlich für diejenigen ein Problem, die damit umgehen müssen – als An- oder Zugehörige oder als professionell Tätige. Auffälliges Verhalten ist in der Interaktion mit dem sozialen Umfeld eines Menschen v. a. im Fokus. Den älteren Angehörigen fällt es schwer, wenn der demenziell veränderte Lebenspartner ständig in der gemeinsamen Wohnung umherläuft. Die Nachbarn können kaum damit umgehen, dass die junge Frau in der akuten Psychose zu jeder Tages- und Nachtzeit herumschreit und häufig die Menschen weckt. Der manische Mensch lässt sich in seinem Aktionsdrang nicht begrenzen.

Herausforderndes Verhalten hat etwas Wechselseitiges. Auf eine Aktion folgt konsequent eine Reaktion. So erscheint es natürlich, dass bei den Menschen, die mit auffälligem Verhalten konfrontiert werden, leibliche oder auch emotionale Reaktionen wachgerufen werden. Dem Nicht-Betroffenen gelingt es in vielen Momenten nicht mehr, den eigenen Verstand stärker sein zu lassen. Dies führt dazu, dass der Umgang mit herausforderndem Verhalten schwerfällt oder gar unmöglich gemacht wird.

Wenn ein Mensch herausforderndes Verhalten zeigt, so ist dies sicher ein Signal dafür, wie es ihm oder ihr geht. Herausforderndes Verhalten ist ein Gradmesser dafür, wie ausgeprägt seine Orientierungs- und Hilflosigkeit ist. Je hilfloser sich jemand fühlt, umso schwieriger fällt der Umgang mit ihm oder mit ihr.

So gegenwärtig auffälliges Verhalten im Miteinander mit seelisch erkrankten Menschen ist, so dürftig ist die Literatur zu diesem häufig aufkommenden Phä-

nomen. Der Blick in die Regale von Bibliotheken und Buchhandlungen zeigt, dass die Beschäftigung mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit einer geistigen Behinderung oder einer Demenz, bei Menschen mit Autismus oder verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen zu gelungenen Publikationen geführt hat. Startet man die Suche nach spezifischer Literatur zu herausforderndem Verhalten mit psychischen Erkrankungen, so bleiben die Entdeckungen begrenzt. Das Buch „Schreckhaft, verstört, gefährlich?“ füllt eine Lücke, die es immer noch gibt.

Bo Hejlskov Elvén und Sophie Abild McFarlane sind ein Autoren-Tandem, das für die Auseinandersetzung mit herausforderndem Verhalten bei seelischen Erkrankungen wichtige Impulse geben kann. Hejlskov Elvén hat sich in Forschung und Lehre quasi objektiv mit dem Phänomen beschäftigt. Kenntnisreich und reflektiert nimmt er herausforderndes Verhalten unter die Lupe. Ihm geht es darum, dass Wissenschaft nicht nur lebens- und praxisnah arbeitet. Durch die Einbeziehung seiner Tochter Sophie Abild McFarlane wird es nicht nur lebensnah.

McFarlane weiß als Betroffene, was eine seelische Erkrankung bedeutet. Mit der Expertin aus Erfahrung kommt die subjektive Seite des herausfordernden Verhaltens zur Sprache. Sie weiß selbst, wie die emotionalen Entgleisungen eines Menschen zu herausforderndem Verhalten führen. Noch mehr: Sie bringt viele Erfahrungen in den Diskurs ein. Dabei wird eindrücklich dokumentiert, wie es in der Interaktion von psychiatrisch Tätigen und Menschen, die von einer seelischen Erkrankung betroffen sind, zu Missverständnissen oder zu Interpretationen von Verhalten kommt, das letztendlich von einem inneren zu einem äußeren Chaos führt.

In der klinischen Psychiatrie, aber auch in der sozialpsychiatrischen Versorgung kommt herausforderndes Verhalten vor. Psychiatrisch Tätige haben oft keine Handlungsressourcen. Faktisch führt auffälliges Verhalten immer wieder zu restriktiven Interventionen psychiatrisch Tätiger. Es ist nicht selten, dass Menschen mit herausforderndem Verhalten eine freiheitsbeschränkende Maßnahme erleben, sich dem subtilen Druck ihrer Betreuerinnen und Betreuer fügen müssen oder sich an autoritäre Strukturen anpassen müssen.

Dass Bo Hejlskov Elvén und Sophie Abild McFarlane mit dem Buch „Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit psychischen Störungen“ die subjektive Seite herausfordernden Verhaltens in den Diskurs einbringen, wird ein Zugewinn für den fachlichen Austausch sein. Psychiatrische Begleitung lebt davon, sich möglichst auf gleicher Augenhöhe zu bewegen. Psychiatrische Begleitung lebt davon, dass nach gemeinsamen Antworten auf anstehende Fragen gesucht wird. Psychiatrische Versorgung lebt davon, dass Betroffene, An- und Zugehörige sowie

psychiatrisch Tätige gemeinsam die Wege gehen, die zu gehen sind. Psychiatrische Versorgung muss dialogisch sein, sonst wird sie künftig keinen Wert haben.

Gemeinsam nach den Ursachen herausfordernden Verhaltens zu schauen birgt die Chance in sich, dem Übel an den Wurzeln zu begegnen. Gemeinsam Lösungen zu erarbeiten, um herausforderndes Verhalten reduzieren oder verhindern zu können, dies gibt dem Vorhaben ein breiteres Fundament. Das Ganze zeigt, dass sich Menschen, ganz egal ob seelisch erkrankt oder psychisch gesund, mit dem nötigen Respekt und der nötigen Akzeptanz begegnen.

Dass Bo Hejlskov Elvén an wenigen Stellen die Asymmetrie zwischen Betroffenen und Helfenden als gegeben hinnimmt, ist sicher der Tatsache geschuldet, dass er es in dem Versorgungssystem, in dem er lebt, nicht anders erlebt hat. Für uns psychiatrisch Tätige sollte es Ermunterung sein, sich der dialogischen Psychiatrie annähern zu wollen. Dass psychiatrisch Tätige mehr Verantwortung tragen, sollte sich im Bemühen ausdrücken, den seelisch erkrankten Menschen in seiner Not ernstzunehmen.

Bo Hejlskov Elvén spricht sich u. a. dafür aus, dass seelisch erkrankte Menschen, die ihre Mitmenschen verletzt haben, nicht polizeilich angezeigt werden sollten. Er zeigt die Schere auf, das Betroffene einerseits nicht zur Verantwortung gezogen werden können – aufgrund der seelischen Krise. Andererseits stellt sich die Frage, ob der Realitätsbezug nicht die polizeiliche Anzeige zur Folge haben muss, um beispielsweise die Beschäftigten nicht zum Freiwild in den psychiatrischen Einrichtungen werden zu lassen.

Mit dem Zwischenruf von Bo Hejlskov Elvén und Sophie Abild McFarlane ist ein Zeichen gesetzt, sich intensiver mit dem Phänomen des herausfordernden Verhaltens zu beschäftigen. Ihr Zwischenruf sollte eine große Beachtung unter Betroffenen, Angehörigen und psychiatrisch Tätigen finden. Als psychiatrisch Pflegender wünsche ich dem Buch, dass es ein Startpunkt für ein Mehr an Miteinander von Betroffenen, Angehörigen und psychiatrisch Tätigen ist.

Wesseling, im Oktober 2019

Christoph Müller

Psychiatrisch Pflegender, Fachautor

Einleitung

Schreckhaft, verstört, gefährlich?

Warum die Arbeit mit Psychriatriepatienten so herausfordernd sein kann und wie wir damit zurechtkommen

Meine Tochter und ich haben dieses Buch gemeinsam geschrieben. Ich bin Psychologe und bereits seit vielen Jahren als Privatdozent und Pädagoge in der Behindertenhilfe und Psychiatrie tätig. Meine Tochter befindet sich seit nunmehr zehn Jahren in psychiatrischer Behandlung, die mit ihrem 17. Lebensjahr begann. In diesem Buch haben wir uns vorgenommen, herausforderndes Verhalten sowohl aus der Betroffenen- als auch aus der Beschäftigtenperspektive zu beleuchten. Zwar haben wir die Psychiatrie aus einem jeweils anderen Blickwinkel erlebt, jedoch hinderte uns das nicht, unsere unterschiedlichen Eindrücke zusammenzuführen, was nicht zuletzt der Tatsache zu verdanken ist, dass wir Vater und Tochter sind.

In meiner Arbeit beschäftige ich mich in erster Linie mit behinderten Menschen, führe Untersuchungen durch und leite Personalschulungen. Mit der stationären Psychiatrie bin ich erstmals als Angehöriger eines Betroffenen in Berührung gekommen.

Es war nicht immer eine angenehme Erfahrung, die Entwicklung meiner Tochter als Außenstehender mitzerleben. Diese Erfahrung hat mich jedoch umso mehr davon überzeugt, dass wir die Arbeitsmethoden der Psychiatrie weiter entwickeln müssen. Seitdem arbeite ich in der Psychiatrie mit folgendem Ziel: Wir müssen besser darin werden, uns um diejenigen Menschen zu kümmern, die unsere Fürsorge am meisten brauchen.

Wenn ich Beschäftigte in psychiatrischen Einrichtungen unterrichte und ausbilde, bekomme ich häufig die unterschiedlichsten Geschichten zu hören. Darin geht es oft um Patienten, die laut werden, andere bedrohen, handgreiflich werden oder sich selbst verletzen. Aber ich höre auch von Praktiken, die Patienten in ihr Zimmer schicken, isolieren, mechanisch fixieren oder ihnen Bedarfsmedikamente verabreichen. Oft ist der Fokus darauf gerichtet, was der Patient

eigentlich tun sollte und was das Personal unternimmt, damit die Patienten ruhig bleiben.

Beschäftigte in der Psychiatrie berichten außerdem häufig davon, dass sie sich machtlos fühlen, wenn Patienten verhaltensauffällig werden. Psychiatriepatienten erzählen ihrerseits von Mitarbeitern, die ihre Stimme erheben und strikten Gehorsam fordern, und von der Unzufriedenheit, nicht über sich selbst bestimmen zu können, sowie von ihrem Gefühl der Machtlosigkeit. Bei der Zusammenarbeit mit psychiatrischen Einrichtungen habe ich mir im Laufe der Jahre angewöhnt, gezielt nach diesem Gefühl der Machtlosigkeit zu suchen, da es destruktiver ist als jedes andere Gefühl, ganz gleich ob es Mitarbeiter, Patienten oder Angehörige betrifft.

Aus der Betroffenenperspektive ist es leicht verständlich, dass Machtlosigkeit verheerend ist. Als Psychiatriepatient hat man keine Kontrolle über sein Leben und man fühlt sich sowohl dem Personal als auch der eigenen Krankheit ausgeliefert. Das eigene Leben fühlt sich etwa so an, als würde man einen reißenden Fluss hinabgetrieben, kreuz und quer gegen Felsen geworfen und manchmal unter Wasser gedrückt. Machtlosigkeit ist aber auch für die Beschäftigten verheerend. Mitarbeiter, die sich hilflos fühlen, sind häufig streitlustig und begegnen Patienten mit hohen Ansprüchen. Wir als Mitarbeiter reagieren dann z. B. zynisch und resigniert. Und manchmal werden wir so hilflos, dass wir genau die Patienten meiden, um die wir uns eigentlich kümmern sollten.

Wenn aber das ganze System von Machtlosigkeit betroffen ist – wenn sich sowohl das Personal als auch die Patienten machtlos fühlen –, dann handelt es sich um die wohl verheerendste Form der Machtlosigkeit. Anstatt das Problem der Machtlosigkeit gemeinsam anzugehen, kämpfen Personal und Patienten immer erbitterter gegeneinander an. Oft ist die Atmosphäre von gegenseitigem Misstrauen gekennzeichnet. In solchen Situationen greifen Beschäftigte und Patienten zu Verhaltensweisen und Methoden, die nicht die gewünschte Wirkung erzielen. Das ist die extremste Konsequenz von Machtlosigkeit.

Die Hauptaufgabe der Psychiatrie

Die Aufgabe der Psychiatrie liegt in der Diagnostik und Therapie. Da herausforderndes Verhalten aber den Arbeitsablauf stört, sollte der Umgang mit herausforderndem Verhalten möglichst unkompliziert und reibungslos verlaufen, damit sich die Psychiatrie auf ihre eigentliche Tätigkeit konzentrieren kann. Sie besteht allerdings nicht darin, Betroffene zu korrektem Verhalten anzuleiten und sie dahingehend zu therapieren. Vielmehr geht es um Bewältigung und Vorbeugung un-

günstiger Verhaltensweisen, die den Betroffenen in seiner Entwicklung behindern können, wieder in ein geregeltes Leben zurückzufinden. Bestenfalls geschieht das mithilfe von Methoden, die möglichst wenig Raum, Zeit und Energie beanspruchen. Deshalb liegt es nicht beim Betroffenen, ein bestimmtes Verhalten zu zeigen. Vielmehr ist es die Aufgabe der Psychiatrie, Rahmenbedingungen zu schaffen, die dem Patienten gutes Verhalten ermöglichen, sodass die Psychiatrie ihrer behandelnden Tätigkeit gerecht werden kann.

Ziel dieses Buches

Dieses Buch ist ein Versuch, den in der Psychiatrie herrschenden, äußerst unglückseligen Mangel an Wissen über herausforderndes Verhalten zu beheben. Deshalb soll der erfolgreiche, professionelle und evidenzbasierte Umgang mit herausforderndem Verhalten beleuchtet werden. Durch die Auseinandersetzung mit Ansätzen und Methoden wird es uns möglich sein, den Alltag in psychiatrischen Kliniken wie in der ambulanten und sozialpsychiatrischen Versorgung deutlich positiver zu gestalten.

In diesem Buch geht es darum, wie wir uns als Beschäftigte gegenüber Betroffenen verhalten können, damit sie nach der Behandlung ihr Leben wieder selbstbestimmt und selbstverantwortlich bewältigen können. Das Buch richtet sich in erster Linie an Klinikpersonal und Beschäftigte des sozialpsychiatrischen Dienstes, jedoch können auch Mitarbeiter der ambulanten Versorgung von den Methoden und dem Menschenbild davon profitieren. Der Schwerpunkt liegt auf dem Umgang mit herausforderndem Verhalten – und nicht auf der Behandlung –, weshalb es insbesondere für Mitarbeiter hilfreich ist, die in größerem Umfang bzw. nicht nur im therapeutischen Rahmen mit Patienten arbeiten.

In diesem Buch werden keine Diagnosen genannt. Das ist beabsichtigt. Diagnosen sind zwar wichtig für die Behandlung und die Prognose einer Krankheit, jedoch spielen sie keine Rolle, wenn jemand handgreiflich wird oder randaliert.

Der Aufbau dieses Buches

Das Buch ist in drei Teile untergliedert. Der erste Teil besteht aus elf Kapiteln, die jeweils ein Prinzip vorstellen und erläutern. Ein Prinzip lässt sich als ein Grundsatz definieren, nach dem man handeln sollte. Das erste Kapitel beruht beispielsweise auf dem Grundsatz „Prüfen Sie zuerst immer, wer tatsächlich ein Problem hat“.

Diese Prinzipien sind Bestandteil des Low-Arousal-Approach und basieren auf wissenschaftlicher Forschung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten. Ich

bin zuversichtlich, dass diese Prinzipien ausreichen, um eine gewisse Offenheit zu schaffen und neue Denk- und Verhaltensmuster zu erproben. Wer den Mut dazu hat, wird in der Regel mit Erfolgen und guten Ergebnissen belohnt. Allerdings verlangt das von Ihnen als Leser eine gewisse Offenheit und Flexibilität.

Jedes Prinzip wird mit einer Alltagssituation (bzw. mit einem Fallbeispiel) illustriert. Die geschilderten Situationen hat die Co-Autorin, meine Tochter Sophie, als Patientin auf Psychiatriestationen und in psychiatrischen Wohnheimen selbst erlebt. Gestatten Sie, dass sich Sophie vorstellt.

Sophie

„Die oben beschriebene Situation, in der sich die Mitarbeiter wie auch die Betroffenen machtlos fühlen und es zu Gewalt und Auseinandersetzungen kommt, habe ich, Sophie, aus erster Hand erlebt. Mehr als zehn Jahre, von meinem 17. Lebensjahr an, war ich in stationärer und ambulanter Behandlung, wurde sozialpsychiatrisch betreut und wohnte in psychiatrischen Wohnheimen. Mein Beitrag zu diesem Buch sind die Fallbeispiele, die den Ausgangspunkt für jedes Kapitel bilden. Die Beispiele beschreiben Situationen, die ich oder meine Mitpatienten auf Stationen bzw. in Wohnheimen erlebt haben. Alle Situationen wurden bis auf die Tatsache, dass Sie um meine Anwesenheit wissen, anonymisiert. Heute habe ich es gut; ich wohne mit meinem Verlobten in einem kleinen Stadthaus und komme mit ambulanter Versorgung zurecht. Deshalb erlebe ich solche geschilderten Situationen zum Glück nicht mehr. Da ich mich nun in einem guten Zustand befinde, möchte ich zur Weiterentwicklung der Behandlungsmethoden in der Psychiatrie beitragen.“

In einigen Fallbeschreibungen erscheint das Verhalten des Personals möglicherweise unververtretbar und unethisch. In diesem Buch geht es mir aber nicht darum, die Fehler des Personals herauszustellen. Ich bin mir sicher, dass Sie das als Leser selbst einschätzen können. In den meisten Fallbeispielen geht es um Situationen, die deshalb einen unguten Verlauf nehmen, weil die Methoden und Vorgehensweisen ungeeignet sind. Ein weiteres Ziel ist, Mitarbeitern bei der Suche nach besseren Arbeitsmethoden zu helfen, damit die Behandlung erstens sowohl für die Betroffenen als auch für die Mitarbeiter sicherer wird, zweitens wahrscheinlicher zum Erfolg führt und drittens sich auch aus ethischer Sicht verbessert. Um das zu erreichen, müssen wir uns sowohl mit uns selbst als auch unseren Methoden auseinandersetzen.

Im zweiten Teil dieses Buches betrachten wir mehr Fallbeispiele aus Sophies Leben. Dabei berücksichtigen wir die Prinzipien, die im ersten Teil behandelt wur-

den. Indem wir die Fallbeispiele analysieren, können wir nachvollziehen, was genau in diesen Situationen vor sich geht, um anschließend bessere Bewältigungsstrategien für ähnliche Situationen zu erarbeiten.

Grundlage für dieses Buch bilden Erkenntnisse aus der Verhaltensforschung sowie Forschungsergebnisse zu Ansätzen und Methoden, die sich im Gesundheitswesen, in der Behindertenarbeit und Pädagogik als wirksam bzw. unwirksam erwiesen haben. Zugunsten der Lesbarkeit habe ich bis auf einige Ausnahmen keine Quellen im Fließtext angegeben. Wenn Sie sich die verwendeten Quellen erschließen möchten, finden Sie in in jedem Kapitel ein erweitertes Literaturverzeichnis (weiterführende Literatur), in dem die Quellen vorgestellt werden. Im Teil III finden Sie außerdem eine Sammlung mit Arbeitsmaterial, das in Personalsitzungen als Grundlage für Diskussionen verwendet werden kann.

Teil I: Prinzipien

Teil I behandelt eine Reihe von Prinzipien für das Verhaltensmanagement, die in der Tradition des Low-Arousal-Approach stehen.

Jedes Kapitel beginnt mit einem Fallbeispiel, das ein Prinzip illustriert.

1

Prüfen, wer ein Problem hat

