



## Anhang Nr. 5

### **Verhaltensempfehlungen zur Begegnung und zum Umgang mit psychiatrischen Patienten in schwierigen Situationen**

#### **Distanzlosigkeit und Provokationen**

Bei bestimmten psychiatrischen Erkrankungen kommt es dazu, dass der betroffene Patient das Gefühl für die richtige Distanz und Nähe im zwischenmenschlichen Verkehr verliert. Er kann taktlose Bemerkungen machen, z. B. Anzüglichkeiten oder Beleidigungen. Er kann einen duzen, obwohl man ihn gar nicht kennt. Er kann einen anfassen, einen abküssen, einem an die Genitalregion oder an die Brüste langen. Bei solchen Patienten ist es am gescheitesten, die Provokation oder die Distanzlosigkeit klar zurückzuweisen, indem man sagt: "Ich mag nicht, wenn Sie das oder das machen oder sagen. Bitte unterlassen Sie das in Zukunft." Es ist falsch, aus Angst oder aus Schonung heraus Dinge zuzulassen, die einem gegen den Strich gehen - dann kann der Patient auch nicht lernen, was er bei anderen auslöst oder wie er auf andere wirkt.

#### **Gespanntheit**

Manchmal stehen Patienten regungslos herum, mit finsterem Gesicht; man spürt, dass sie in grösserer innerer Anspannung sind, als wenn sie unruhig hin- und herlaufen würden. Man spricht auch vom Zustand der "Gespanntheit", der zum Beispiel bei manchen Schizophrenen vorkommen kann: der Patient macht den Eindruck, als könne er jederzeit zum Angriff übergehen, als explodiere er nächstens, als stünde eine Entladung in Form einer Aggression unmittelbar bevor. Bei solchen Patienten empfiehlt es sich nicht, sie freundlich anzusprechen und auf diese Weise von ihrer Spannung befreien zu wollen. Es ist besser, man lässt sie ganz in Ruhe und macht einen Bogen um sie. Der Patient könnte das freundliche Ansprechen missverstehen und - zum Beispiel innerhalb einer Wahnstimmung - als Übergriff fehldeuten; dann würde die Freundlichkeit, die man ihm ahnungslos erweisen möchte, gerade erst recht die Entladung auslösen.

#### **Aggressionen**

Manchmal, zum Glück selten, kommt es zu Aggressionen. Man wird von einem Patienten angegriffen: gerempelt, geschlagen, geboxt, gekniffen, gehohlet und dergleichen mehr. Die Regel ist: man darf sich gegen Angriffe wehren, selbstverständlich, aber möglichst ohne selbst auszuteilen. Das ist in der Praxis schwieriger zu tun, als in der Theorie gesagt, dass weiss ich. Wir sind aber nicht in der psychiatrischen Klinik angestellt, um uns verhauen zu lassen. Die zweite Regel lautet: sich möglichst nicht in ein Handgemenge verwickeln lassen. Entsteht erst mal eine Rauferei, ist später schwierig zu entscheiden, wer der Angreifer und wer der Verteidiger war, wer ausgeteilt und wer eingesteckt hat. Es ist in solchen Fällen besser, sich dem angreifenden Patienten zu entwinden und Hilfe zu holen. Sehr viele angriffige Patienten lassen ab, wenn sie sich einer Übermacht von Pflegepersonen gegenübersehen, die sich einfach "aufstellen", ohne ihrerseits anzugreifen.



### **Geld betteln**

Geben Sie nie einem Patienten Geld, wenn sie nicht wirklich wollen. Ich habe oft beobachtet, dass unerfahrene Mitarbeiter aus Angst, der Patient würde wütend, ihm schnell, aber mit der Faust im Sack, den "Wegzoll" ausgehändigt haben. Sagen sie freundlich, aber bestimmt: "Ich möchte Ihnen kein Geld geben. Ich finde Betteln nicht schön." Keiner unserer Patienten muss hungern oder darben, das sei nur zu Ihrer Beruhigung gesagt. Das gleiche gilt auch für Verkaufsgenies unter unseren Patienten (beliebt sind z. B. Feuerzeuge) kaufen Sie nichts ab, nur um Ihre Ruhe zu haben; Sie haben auch einen pädagogischen Auftrag am Patienten zu erfüllen, und der lautet: man nötigt niemandem etwas auf, der das nicht will.

### **Aus der geschlossenen Abteilung herauslassen**

Im Zweifelsfalle nie! Patienten sind oft recht erfinderisch, um aus der geschlossenen Abteilung herauszukommen, und sie wissen oft ganz genau, wer unerfahren ist und bei wem sie es mit Erfolg versuchen können. So hat einmal eine Patientin sich einen Putzeimer und einen Mop geschnappt und wurde prompt von einem Psychologiepraktikanten, der ganz neu im Hause war, aus der Abteilung gelassen! Es muss ja nicht immer etwas Schlimmes passieren, wenn ein Patient entflieht - aber es kann. Wenn ein Patient sie bittet, ihn herauszulassen und z. B. behauptet, er hätte die Erlaubnis, sagen Sie etwa: "Ich kenne Sie leider nicht. Sie werden verstehen, dass ich erst im Stationsbüro fragen muss, ob ich Sie herauslassen darf. Warten Sie bitte einen Moment." Und dann gehen sie fragen.

### **Klagen, Jammern und Weinen**

Oftmals trifft man Patienten an, welche laut wehklagen, leise vor sich hinjammern, weinen oder trauern. Es ist nicht verboten, solche Patienten zu trösten, indem man sie anspricht und fragt, was ihnen fehle; indem man den Arm um sie legt oder ihnen über's Haar streicht (wir scheuen den Körperkontakt zu Patienten oft viel zu viel). Sie dürfen nur nicht erwarten, dass Sie in jedem Falle Erfolg haben. Bei einigen psychiatrischen Krankheiten übersteigt das Verzweifeltsein allgemeinverständliches Mass, und die Patienten sind durch gute Worte, Zuwendung, selbst Liebe und stete Fürsorge nicht zu trösten und nicht fröhlich zu stimmen. Dennoch können solche Patienten auch in der tiefsten Depression erleben, dass sich ein Mensch um sie kümmert und sie nicht allein lassen will. Handeln Sie also ganz nach Ihrem Gefühl: wenn sie unsicher sind oder Angst haben, nichts machen; wenn sie Mitleid und Erbarmen haben, sich auf Ihre persönliche Weise dem Kranken zuwenden.

### **Beschimpfungen**

Manchmal schimpfen Patienten leise vor sich hin - die lässt man am gescheitesten in Ruhe. Dann gibt es solche, die laut vor sich herschimpfen, die Klinik und das Personal, den lieben Gott und die Welt verfluchen. Und schliesslich gibt es solche, die ganz gezielt Schläpferlinge austeilten, um sich

Luft zu machen oder um Menschen zu verletzen. Meine Meinung ist: wer sich nicht beschimpfen lassen kann, ohne ruhig zu bleiben, ist in der Psychiatrie am falschen Platz. Andererseits: manche Patienten meinen, da sie nun einmal in der psychiatrischen Klinik sind, hätten sie auch das Recht, "die



Sau herauszulassen", und wir würden ja schliesslich dafür bezahlt, das hinnehmen zu müssen. Solche verbale Aggressionen sind klar zurückzuweisen: ich habe beispielsweise schon Patienten gesagt: "Glauben sie nur ja nicht, weil Sie in der Psychiatrie sind, hätten sie das Recht, sich wie ein Flegel zu benehmen." Oft hilft hier ein klares, mutiges Wort. Andererseits ist es wohl in den meisten Fällen klug, "nöd de gliiche" zu tun und die verbalen Angriffe (es sind ja keine brachialen!) gelassen, ohne "ummez'gä" hinzunehmen, sich nach einer gewissen Zeit einfach vom schimpfenden Patienten zu entfernen. Es braucht ein gutes Stück innere Freiheit und Über-der-Sache-Stehen, solche Beschimpfungen nicht persönlich zu nehmen, sondern eben auch als Ausdruck der seelischen Krankheit des Patienten. Die schwierige Kunst ist nur: was ist krankheitsbedingt, was ist gezielte Provokation? Seelische Krankheit macht Betroffene nie böse; sie können allerdings die geistige Übersicht über ihr Handeln verlieren und sich dann unkonventionell, bizarr, taktlos, beleidigend verhalten. Zum Glück sagt einem manchmal der gesunde Menschenverstand und das gesunde Gefühl, wann ein störendes Verhalten eines Patienten nicht mehr durch seine Krankheit entschuldbar ist, wann er gewissermassen die ihm verbliebenen gesunden Hirnzellen benutzt, um uns zu plagen. Und dagegen dürfen wir uns mit Recht wehren. Was wir aber niemals dürfen: zurück-schimpfen! Das sind wir als Geistesgesunde dem Geisteskranken schuldig: dass wir ihm auch im absonderlichsten und abstossendsten Verhalten korrekt, menschlich und vorbildlich begegnen.

Dr. Hans-Martin Zöllner  
Leiter Psychologischer Dienst