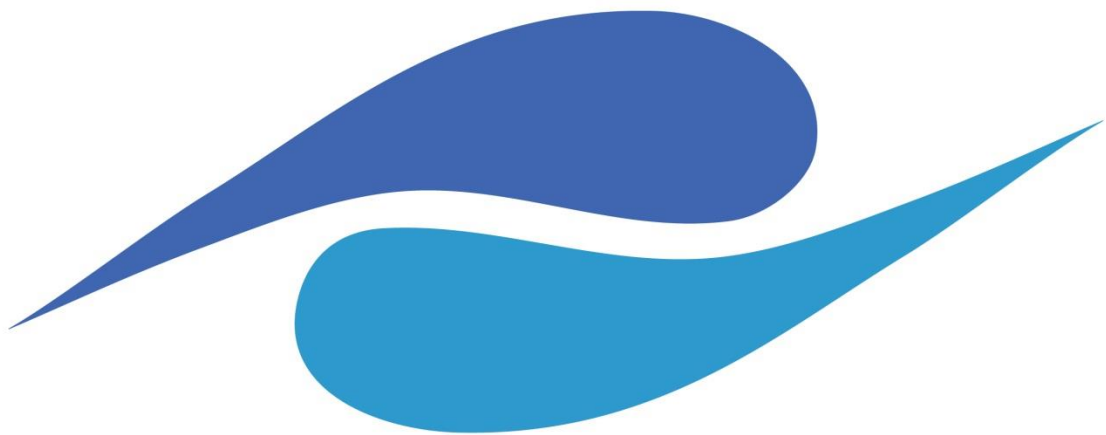


# Herausforderndes Verhalten bei Patienten verstehen



*Safewards*

Herausforderndes Verhalten bei Patienten verstehen

## AGGRESSION UND GEWALT VERSTEHEN

Es ist wichtig, sich von vornherein bewusst zu machen, dass Wut und Aggression Teil des normalen menschlichen Verhaltens sind. Jeder von uns wird manchmal wütend, gereizt und frustriert. Wir alle schimpfen schon mal los, vielleicht weil wir müde sind oder weil uns beim Autofahren jemand aufregt. Wir reagieren gereizt, wenn Dinge aus dem Ruder laufen, wenn wir bei Ämtern ewig lange warten müssen oder wenn wir von Beamten herablassend oder geringschätzig behandelt werden. Wir sind alle zu körperlichen Aggressionen fähig, obwohl wir es mit dem Erwachsenwerden gelernt haben, unsere Impulse zu kontrollieren und unseren Ärger auf sozial akzeptablere Weise auszudrücken. Unsere Patienten sind ganz genauso gestrickt wie wir und reagieren auf ihren Aufenthalt in der Klinik auf die gleiche Weise, wie wir es an ihrer Stelle auch tun würden.

### **Aggression als normale Reaktion**

Viele unserer Patienten befinden sich gegen ihren Willen in der Klinik. Auch diejenigen, die freiwillig hier sind, waren vielleicht einem starken Druck seitens ihrer Freunde, Angehörigen oder Partner ausgesetzt, die ihnen einen Klinikaufenthalt nahegelegt haben. Ob sie sich ihres Zustands bewusst sind oder nicht: Viele verspüren Wut oder Ärger, weil sie sich zu etwas gezwungen oder überredet fühlen, was sie gar nicht wollten. Einige wenige haben vielleicht sogar sehr schlechte oder beängstigende Erfahrungen gemacht, entweder durch ihre Krankheit oder durch unser Eingreifen für die Sicherheit aller Beteiligten, zum Beispiel durch Fixierungen oder Zwangsmedikation. Wie Sie und ich sind unsere Patienten an Freiheit gewöhnt: die Freiheit, hinzugehen, wohin sie wollen, und zu tun, was sie wollen. All das kann dazu führen, dass sie überreagieren und massiv wütend werden. Ihr Ärger über ihre Einweisung ist zumindest zum Teil für die aggressiven Handlungen verantwortlich, die wir in den Stationen zu spüren bekommen, manchmal sogar der alleinige Grund dafür.

Dazu addieren sich eine Reihe von anderen Einschränkungen, denen sich die Patienten ausgesetzt sehen. In einigen Stationen ist es den Patienten nicht gestattet, die Küche zu betreten oder sich etwas zu essen oder zu trinken zu holen. Andere Stationen haben Restriktionen bei der Benutzung der Bäder. Darüber hinaus müssen sich die Patienten einer Reihe von Regeln anpassen wie feste Essenszeiten, Medikamenteneinnahmen, vorgegebene Schlafenszeiten ... . Aus Sicherheitsgründen sind die Fenster meist verriegelt und können nicht einfach zum Durchlüften geöffnet werden. Auf den meisten Stationen sind auch die Türen nach außen abgeschlossen, was bei Patienten ein starkes Gefühl von Eingesperrtsein auslöst, so dass sie die Mitarbeiter eher als Gefängniswärter ansehen denn als Pflegekräfte. Viele kleinere Verbote liefern noch zusätzlichen Anlass für Verärgerung und bilden oft den Tropfen, der den Topf zum Überlaufen bringt und dafür sorgt, dass ein Patient die Beherrschung verliert.

### **Mitpatienten**

Ein wichtiger Faktor für Gereiztheiten sind auch die Mitpatienten. Auf jeder Station muss sich der Patient mit 15-20 anderen, ihm wahrscheinlich völlig fremden Personen auseinandersetzen. Und jeder von ihnen findet die eine oder andere Eigenschaft an anderen unangenehm oder nervtötend.

Das können ganz banale Dinge sein: die Art sich zu kleiden, der Akzent, die Wortwahl, bestimmte Angewohnheiten, der Gang, die Art mit anderen umzugehen ... Alles kann als Auslöser für

Verärgerung erhalten. Unter normalen Umständen kann man Personen, über die man sich aufregt, einfach meiden. Wir gehen ihnen aus dem Weg oder verbringen so wenig Zeit wie möglich in ihrer Gesellschaft. Im begrenzten Rahmen der Station ist das nicht so einfach, besonders wenn die Station voll belegt ist und man bei Mahlzeiten und Aktivitäten engen Kontakt zu seinen Mitpatienten hat. Spannungen zwischen Patienten äußern sich in solchen Momenten durch Beschimpfungen, aber auch durch tätliche Angriffe. Über die normalen Aspekte im Benehmen anderer Leute hinaus, kann es auf der Station zu Verhaltensweisen kommen, die Probleme aufwerfen und Aggressionen aufwallen lassen. Beharrliches Betteln, Nörgeln oder Fragen kann auf Mitpatienten derart nervenaufreibend wirken, dass ein Wutanfall ausgelöst wird. Diebstähle unter Patienten führen auch oft zu gewalttätigen Ausbrüchen, wenn das Opfer bemerkt, dass es bestohlen wurde. Auf Mobbing oder Beschimpfungen reagieren Mitpatienten ebenfalls oft mit defensiv-aggressiven Handlungen.

### **Psychiatrische Symptome**

Ein weiterer Auslöser für Ärger oder Aggressionen liegt sicherlich im symptomatischen Verhalten der anderen Patienten. Ein manischer Patient, der sich aufdrängt, in Gespräche und Aktivitäten einmischt, nicht den nötigen Abstand hält, Befehle erteilt und andere nach seiner Pfeife tanzen lassen möchte, stößt garantiert des Öfteren auf wütende Reaktionen von seinen Mitpatienten. Ähnlich liegt der Fall bei Patienten, die aus unerfindlichen Gründen immer wieder die gleiche Frage stellen. Rastlose, hektische Patienten, die nicht still sitzen können und ständig herumlaufen, machen andere nervös und gereizt. Wenn Patienten laut sind, aufschreien oder ununterbrochen rufen, kann das ihre Mitpatienten wahnsinnig machen und zu gewalttätigen Übergriffen führen.

Aggressives Verhalten kann auch ganz einfach zur Symptomatik des mentalen Zustands gehören, in dem der Patient sich gerade befindet. Es ist ja bekannt, dass Patienten mit auditiven Halluzinationen durchaus Stimmen hören, die sie zu aggressiven Handlungen auffordern. Andere fühlen sich vielleicht vom Personal, den Mitpatienten oder der Situation auf der Station bedroht und meinen, sich verteidigen zu müssen.

Manische und hyperaktive Patienten sind extrem reizbar und ungeduldig, was genauso auf Drogen-, Alkohol- oder Zigarettenabhängige auf Entzug zutrifft.

Depressionen können ebenfalls zu innerer Unruhe, Ängsten und Reizbarkeit führen.

Patienten mit Persönlichkeitsstörungen sind oft nicht in der Lage, andere in direkter Weise anzusprechen und flüchten sich in manipulative Aggression.

Und da unsere Patienten selten in nur eine einzige Diagnosekategorie passen, kommen auch Kombinationen der oben genannten Symptome häufig vor.

Die meisten psychiatrischen Symptome, besonders wenn ihr Schweregrad die Einweisung in eine Klinik erfordert hat, wirken sich auf die kognitiven Fähigkeiten des Patienten aus. Sie haben Schwierigkeiten, die Umstände zu verstehen, die ihnen gegebenen Informationen zu verarbeiten, sich an Anweisungen zu erinnern oder die Bedeutung ihres Klinikaufenthaltes voll zu erfassen. Das führt schneller dazu, dass Missverständnisse Aggressionen auslösen, als es bei einem gesunden Menschen der Fall wäre.

Darüber hinaus sorgt auch die Unfähigkeit, Dinge zu durchdenken oder ihre Konsequenzen abzuschätzen, dafür, dass es zu heftigeren Reaktionen kommt. Impulse, die gewöhnlich unterdrückt werden, besonders Wutausbrüche, rutschen dann schon mal durch das Gitter der kognitiven Kontrollmechanismen.

### **Medikation und Drogen**

Die Medikamente, die Patienten verabreicht werden, können solche Probleme sogar noch weiter verstärken. Beruhigungsmittel dämpfen die Denkfähigkeit des Patienten. Einige Medikamente reduzieren die Impulskontrolle, andere machen die Patienten rastlos und reizbar oder haben unangenehme Nebenwirkungen wie trockenen Mund oder Sehstörungen. Was auch immer: All das kann Aggressionen auslösen oder dafür sorgen, dass innere Unruhe oder Spannung sich in aggressivem Verhalten ausdrückt.

Nimmt der Patient darüber hinaus auch noch gewisse Drogen zu sich, verschlimmern sich diese Mechanismen oft noch zusätzlich. Im Drogenrausch versteht der Patient noch weniger, was um ihn herum passiert und was man ihm sagt. Das kann die Reizbarkeit steigern oder die Impulskontrolle völlig außer Kraft setzen. Bei solchen Substanzen gibt es oft Wechselwirkungen mit den verordneten Medikamenten, so dass die Patienten ihre psychiatrischen Symptome noch weniger steuern können und sich ihr Krankheitsbild noch zusätzlich verstärkt. Vor allem stimulierende Substanzen (Amphetamine, Kokain, Crack) steigern das Aggressionspotenzial, aber der stärkste Auslöser für aggressives Verhalten ist nachweislich Alkohol. Wir wissen ja alle selbst, dass wir nach dem Konsum von alkoholischen Getränken weniger Kontrolle über unser Verhalten haben.

### **Krankenhausexterne Faktoren**

Man neigt dazu, die Station als abgeriegeltes Umfeld anzusehen, aber das ist nicht der Fall. Patienten bleiben auch nach der Einweisung in Kontakt mit Freunden und Angehörigen. Ereignisse außerhalb der Klinik sind nach wie vor wichtig für sie und spielen ins Stationsleben mit hinein. Ein Streit mit einem Verwandten oder Partner kann Patienten sehr belasten und reizbar machen, so dass schon eine Kleinigkeit auf der Station eine Explosion verursachen kann. Sorgen über das, was Zuhause vor sich geht, baut Spannungen in ihnen auf, die sich in Aggressionen entladen können.

Alle negativen Ereignisse, die von außen an sie herangetragen werden, sind potentielle Auslöser.

### **Interaktionen Personal-Patient**

Etwa ein Drittel aller herausfordernden Reaktionen wird unmittelbar im Zusammenhang mit Anliegen von Patienten und den Reaktionen des Personals darauf ausgelöst. Hierbei führen natürlich vor allen Dingen abgelehnte Bitten von Patienten und unliebsame Anweisungen des Personals zu Konflikten.

Um unsere pflegerischen Pflichten zu erfüllen, müssen wir Patienten oft auffordern, etwas zu tun. Meistens handelt es sich dabei nur darum, dass sie vernünftig essen und trinken, rechtzeitig zu Bett gehen, um genügend Schlaf zu bekommen, rechtzeitig aufstehen, um an Aktivitäten teilzunehmen, ein Bad nehmen, sich rasieren, sich anziehen, ihre Medikamente einnehmen usw. Manchmal müssen sie allerdings mehrmals aufgefordert oder erinnert werden. Daraus ergeben sich meistens keine Probleme, aber nicht alle Patienten kommen gerne Anweisungen von anderen nach oder sind mit

dem vorgegebenen Zeitrahmen einverstanden. Besonders, wenn sie solche Aufforderungen als Befehle oder Respektlosigkeiten empfinden oder sie sich bevormundet fühlen und meinen, für ihre Unabhängigkeit kämpfen zu müssen. Niemand lässt sich gerne sagen, was er zu tun hat. Aber ebenso wenig lässt man sich gerne vorschreiben, was man zu lassen hat. In beiden Fällen haben die Patienten das Gefühl, wie Kinder behandelt zu werden. Es ist irgendwie entwürdigend, wenn man aufgefordert wird, mit etwas aufzuhören. Das passiert Erwachsenen generell eher selten und stößt meist auf starke Ablehnung. Unsere Pflegeaufgaben bei psychisch Kranken lassen uns leider von Zeit zu Zeit keine andere Wahl, als Anweisungen zu erteilen. Man muss beispielsweise Patienten bitten, andere in Ruhe zu lassen oder nicht auf der Station zu rauchen. Das löst leicht Ärger und Aggressionen aus, weshalb solche Aufforderungen unbedingt mit größtem Feingefühl und höchstem Respekt erfolgen müssen. Die Handhabung von Patientenanliegen ist ein anderer Bereich, der zum Aggressionsauslöser werden kann.

Die Patienten wenden sich ununterbrochen mit Bitten und Forderungen an die Pflegekräfte. Das variiert von trivialen Dingen wie „Helfen Sie mir bitte, meine Socken zu finden“ bis hin zu verzweifelter Betteln „Bitte entlassen Sie mich, ich möchte nach Hause“ . Reagiert das Personal in solchen Fällen genervt oder mit mangelndem Respekt, kann eine Ablehnung beim Patienten Ärger auslösen, eventuell sogar verbale oder körperliche Angriffe. Stellen Sie sich einmal vor, man lehnt Ihren Urlaubsantrag für Weihnachten mit einem dahingeworfenen, geringschätzigen „Nein“ ab. Das würde uns gar nicht gefallen, und unsere Patienten werden auch nicht gerne so behandelt.

### **Struktur**

Eine unberechenbare Station, wo niemand sagen kann, was als nächstes passiert, weil es keine festgelegten Routineabläufe gibt, oder eine Station, wo weder Patienten noch Mitarbeiter wissen, welches Verhalten von ihnen erwartet wird, steigert die Ängste der Patienten. Das ist eine Art Stress, die bekannterweise die Symptome psychischer Krankheiten verschlimmert. Mangelt es in Stationen an Struktur, ist den Patienten oft nicht bewusst, ob sie sich richtig oder falsch verhalten. An einem Tag gestattet man ihnen, sich in der Küche einen Kaffee zu machen, und wenn sie am nächsten Tag dasselbe tun wollen, erzählt ihnen ein anderer Mitarbeiter, dass die Küche aus Sicherheitsgründen für sie nicht zugänglich ist. Solche Widersprüchlichkeiten verunsichern alle Patienten, lösen in ihnen Ängste aus und machen Konfrontationen wahrscheinlicher, wenn ihnen Grenzen gesetzt werden. Wir würden uns auch so fühlen, wenn man uns an einem Tag sagt, wir sollen im Hemd mit offenem Kragen zur Arbeit kommen, und uns am nächsten Tag rügt, weil wir keine Krawatte anhaben. Unsicherheit und Unstimmigkeiten rund um solche Regeln können da zu Aggressionen führen, wo es vorher keine gab.

### **Zusammenfassung**

Aggressionen kann man verstehen als:

- normale Reaktion darauf, dass man gezwungenermaßen an einem Ort ist, wo man gar nicht sein möchte
- normale Reaktion darauf, dass man Verhaltensmaßregeln unterworfen ist – wo man sich aufhalten darf, was man machen darf
- normale Reaktion auf Eingesperrtsein

- Reaktion darauf, dass man auf einer relativ kleinen Fläche mit fremden Personen zusammengepfercht ist, deren Verhalten teilweise irritierend ist
- Reaktion auf kontinuierliches Betteln
- Verteidigungsmechanismus bei Pöbeleien, Bedrohungen oder Druck
- Reaktion auf Diebstahl
- Reaktion auf aufdringliches, ärgerliches Benehmen von Mitpatienten
- Folge der mentalen Krankheit, entweder direkt (Reizbarkeit) oder indirekt (Halluzinationen, Wahnvorstellungen)
- gereizter Zustand bei Drogen- oder Alkoholentzug
- Probleme mit der Kontrolle von Impulsen
- Missverständnisse nach Ausfall der normalen kognitiven Fähigkeiten
- Nebenwirkung der Medikation
- beeinträchtigte Impulskontrolle oder Reizbarkeit nach dem Konsum anderer Rauschmittel, besonders Alkohol
- projizierter Ärger nach klinikexternen Ereignissen oder unangenehmen Nachrichten
- Reaktion auf eine ungeschickt formulierte Aufforderung etwas zu tun, was man nicht tun will
- Reaktion auf eine ungeschickt formulierte Aufforderung mit etwas aufzuhören, was man aber tun will
- Reaktion auf ein harsches „Nein“ als Ablehnung einer Bitte
- Reaktion auf widersprüchliches Verhalten der Mitarbeiter
- Reaktion auf widersprüchliche Stationsroutine

Wie bei anderen Verhaltensweisen von Patienten, die auf Mitarbeiter herausfordernd wirken und die Sicherheit gefährden, kann auch hier mehr als eine dieser Erklärungen gelten.

## SELBSTVERLETZUNG VERSTEHEN

Selbstverletzung ist ein komplexes Verhaltensmuster, das für Außenstehende nur schwer zu verstehen und schmerzlich mitzuerleben ist.

Es gibt die unterschiedlichsten Arten, wie Patienten sich während ihres Klinikaufenthaltes verletzen können. Die häufigste Methode ist das Ritzen, aber es kommt auch zu Kopfschlagen, Boxen gegen die Wand, die überhöhte Einnahme von Medikamenten, Kratzwunden, Abschnürungen von

Körperteilen, Schlucken von Gegenständen oder das Einführung von Objekten in die Körperöffnungen. Obwohl Personen mit einer Tendenz zur Selbstverletzung als stärker suizidgefährdet gelten, sind die autoaggressiven Handlungen allgemein nicht lebensbedrohlich und auch nicht als Suizidversuche anzusehen, sondern sollen das Weiterleben erträglicher machen.

Autoaggression kann viele Gründe haben und hat auch nicht für jeden die gleiche Bedeutung. Einige der Gründe für Selbstverletzungen werden nachstehend aufgeführt.

### **Gefühlstimulte**

Meistens gehen Selbstverletzungen verwirrte Gefühle oder schlechte Erfahrungen voraus. Depressionen, Ärger, Furcht, mangelndes Selbstbewusstsein oder Frustration sind häufige Auslöser. Manche Patienten hören Stimmen oder sehen Dinge, die gar nicht existieren. Es ist nicht einfach zu verstehen, warum manchen Menschen selbst zugefügte Verletzungen dazu verhelfen, sich besser zu fühlen. Man nimmt an, dass der durch Autoaggression zugefügte Schmerz Endorphine freisetzt, die dazu beitragen, emotionalen Stress abzubauen. Bei manchen Menschen scheint es so, als wäre die Selbstverletzung und die sich daraus eventuell ergebenden Folgen (z. B. eine Einlieferung ins Krankenhaus) leichter für sie zu ertragen als ihr aktuelles Gefühlsleben. Es handelt sich in diesem Falle um eine Art Ablenkung, mit der sie ihre Emotionen verdrängen können. Bei anderen wiederum haben autoaggressive Handlungen genau die gegenteilige Funktion. Sie fügen sich Schmerz zu, um überhaupt irgendetwas zu empfinden. In emotionalen Krisen fühlen sich einige Menschen wie betäubt, innerlich tot oder von der Realität abgekoppelt. Wenn das passiert, ist Selbstverletzung für sie eine Möglichkeit, wieder an die Welt anzuknüpfen, sich wieder lebendig zu fühlen. Andere verletzen sich selbst, um sich zu bestrafen. Das trifft besonders auf Personen mit niedrigem Selbstwertgefühl oder mit traumatischen Erfahrungen wie physischer oder sexueller Missbrauch zu, für den sie sich selbst verantwortlich machen. Wer starke Schuldgefühle oder das Gefühl hat, ein schlechter Mensch zu sein, denkt manchmal, dass er eine Bestrafung verdient hat, die er sich dann durch die Selbstverletzung zukommen lässt.

### **Kontrolle**

Autoaggression kann für einige Menschen auch ein Weg sein, ihr Leben wieder etwas unter Kontrolle zu bekommen. Wenn eine Person sich verletzt, bestimmt sie selbst, was mit ihrem Körper geschieht und welchen Schmerzpegel sie sich zufügt. Das trifft besonders bei einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik mit all ihren Einschränkungen zu. Man darf sich nicht überall aufhalten, darf nicht alle Gegenstände mitbringen, darf bestimmte Dinge nicht tun usw., alles Fakten, die sie nicht mehr wie früher selbst bestimmen dürfen.

### **Kommunikation**

Für einige Menschen ist die Selbstverletzung eine Möglichkeit, ihre Verzweiflung zu kommunizieren und andere darauf aufmerksam zu machen. Nicht alle können über ihre Gefühle, über ihr Leiden sprechen und andere Menschen um Hilfe bitten. Autoaggression wird auch benutzt, um Unzufriedenheit mit den Gegebenheiten oder dem Verhalten der anderen auszudrücken. Wenn klar wird, dass eine Selbstverletzung als Botschaft an andere gerichtet oder eine Reaktion auf etwas ist, was andere getan haben, kann es als manipulativ angesehen werden. Das führt leicht dazu, dass Mitarbeiter enttäuscht oder verärgert über die autoaggressive Person sind, was negative

Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung zwischen Personal und Patient haben kann. Auch in diesem Fall ist es wichtig, dass man die Gründe dieser Handlungen versteht. Vielleicht handelt es sich um einen Hilferuf, den der Patient anders nicht auszudrücken weiß. Er fühlt sich womöglich unfair behandelt oder sucht einen Weg, um eine Situation in den Griff zu bekommen, die ihm zu entgleiten droht. Verständnis für sein Verhalten hilft den Teammitgliedern, ihre automatische und ganz natürlichen Abwehrhaltung zu überdenken und der Person auch weiterhin die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigt (siehe auch die Rubrik „Manipulatives Verhalten verstehen“).

### **Auslöser für Selbstverletzungen**

Die Auslöser für autoaggressive Handlungen stehen gewöhnlich in enger Beziehung zu den o.g. Ursachen der Selbstverletzungen. Dabei könnte es sich also um starke Minderwertigkeitsgefühle handeln oder Momente, in denen sich die Person besonders aufgewühlt, wütend oder außer Kontrolle fühlt. Sogar eine nette Geste kann bei den Betroffenen Selbstverletzungsimpulse freisetzen, weil sie der Meinung sind, so etwas nicht zu verdienen.

Die Liste der Auslöser ist von Person zu Person verschieden, aber auf psychiatrischen Stationen sind besonders folgende Situationen bekannt:

- düstere Gedanken, Stimmungsbarometer auf Null, Hektik, Frustration, visuelle oder akustische Halluzinationen
- Konflikte mit dem Personal (besonders nach Anweisungen von Mitarbeitern oder einer abgelehnten Bitte), Konflikte mit Mitpatienten, Unzufriedenheit mit der Betreuung, durchkreuzte Pläne für eine Entlassung, Veränderungen innerhalb der Station
- schwierige Lebensumstände, Probleme mit Partnern oder Angehörigen, Jahrestage von traumatischen Ereignissen, Trauerfälle, juristische oder finanzielle Probleme

### **Stigmatisierung von autoaggressivem Verhalten**

Selbstverletzung wird hochgradig stigmatisiert, weil es für Außenstehende so schwer ist, dieses Handeln zu verstehen. Autoaggressive Personen werden oft als Menschen angesehen, die nur Aufmerksamkeit erregen wollen. Viele finden die Tatsache, dass jemand sich selbst Schmerz zufügt, befremdlich, verwirrend und sogar abstoßend. Solche Menschen haben ja auch deutlich sichtbare Narben, die von anderen oft angestarrt werden und zynische Kommentare oder sogar Pöbeleien nach sich ziehen. Dieses negative Image verstärkt bei den Betroffenen noch das Gefühl von Ausgestoßensein und Minderwertigkeit, was sie leider oft entmutigt, sich helfen zu lassen. Die Folge davon ist eine soziale Isolation.

### **Auswirkungen auf die Mitarbeiter**

Autoaggressives Verhalten ist für die Mitarbeiter nicht immer leicht zu verarbeiten.

Es ist einerseits schrecklich mitanzusehen, und andererseits fühlen sich die Pflegekräfte ja auch für die Sicherheit ihrer Patienten verantwortlich und möchten sie gerne vor sich selbst schützen.

Außerdem müssen sie die selbstzugefügten Wunden der Betroffenen versorgen und die Person gegebenenfalls in ein Krankenhaus einweisen lassen. Verletzt sich also jemand regelmäßig selbst, löst das starke Gefühle bei den Mitarbeitern aus, die von Verstimmung und Frustration bis hin zu



Ärger und Wut reichen. Deshalb muss man immer im Hinterkopf behalten, dass autoaggressive Personen oft hochgradig unter psychischem Stress stehen und Selbstverletzung für sie das einzig bekannte Mittel ist, um ihren Leidensdruck abzubauen oder ihre Verzweiflung zu kommunizieren. Auch wenn viele von ihnen gerne damit aufhören würden, stellt die Selbstverletzung für sie einen so starken Bewältigungsmechanismus dar, dass es sehr schwer wird und sehr lange dauern könnte. Aber es steckt auch ein Hoffnungsschimmer darin, denn es illustriert, dass jemand Anstrengungen unternimmt, seine aktuell schwierige Lebenssituation in den Griff zu bekommen.

### **Zusammenfassung**

Autoaggressionen erfolgen aus verschiedenen Gründen, z. B.:

- um mit düsteren Gefühlen oder schlimmen Erfahrungen fertig zu werden
- um sich lebendig, mit der Welt verbunden zu fühlen
- um sich zu bestrafen
- um sein Leben wieder unter Kontrolle zu bringen
- um seine Gefühle zu kommunizieren

Die Auslöser für autoaggressive Handlungen stehen gewöhnlich in enger Beziehung zu den Ursachen für Selbstverletzungen, zu denen auf psychiatrischen Stationen besonders folgende Situationen gehören:

- Verzweiflung auslösende Gefühle/Erfahrungen
- stationsbezogene Probleme
- schwierige Lebensumstände

Autoaggression wird stark stigmatisiert, was die Betroffenen leider oft entmutigt, sich helfen zu lassen. Die Folge davon ist eine soziale Isolation. Selbstverletzung auf der Station ist für das Pflegepersonal nur schwer zu verarbeiten und löst Gefühle von Ärger, Hilflosigkeit und Frustration aus. Das kann negative Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung zwischen Mitarbeitern und Patienten haben. Deshalb muss man immer im Hinterkopf behalten, dass autoaggressive Personen oft hochgradig unter psychischem Stress stehen und Selbstverletzung für sie das einzig bekannte Mittel ist, um ihren Leidensdruck abzubauen oder ihre Verzweiflung zu kommunizieren. Verständnis für ihr Verhalten hilft den Teammitgliedern, ihre eigene automatische und ganz natürlichen Abwehrhaltung zu überdenken und den Betroffenen auch weiterhin die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen.

## MANIPULATIVES VERHALTEN VERSTEHEN

Manipulatives Verhalten löst natürlich starke Gefühle bei den Betroffenen aus, meistens Ärger, Furcht, Schuld, Scham und Enttäuschung. Ein Teammitglied, das bedroht oder angepöbelt, mit voller Ernsthaftigkeit belogen, mit einer erfundenen Geschichte eingewickelt oder strategisch ausgetrickst wurde, kann von all diesen Gefühlen heimgesucht werden. Wenn die Manipulation erfolgreich war und Kollegen später davon erfahren, fühlen sich die Betroffenen bis zu einem gewissen Grad öffentlich gedemütigt oder lächerlich gemacht. Solche Geschichten machen dann vielleicht sogar die Runde und sorgen für Spott. Handelt es sich um eine schwerwiegende Manipulation, droht dem Betroffenen eventuell eine Kündigung, oder er fühlt sich in seinem Job nicht mehr wohl. In jedem Fall ist die übliche Reaktion auf ein derartiges Szenario, dass man wütend dem Patienten die Schuld gibt und nichts mehr mit ihm zu tun haben will. Erfolgt eine solche Ablehnung aufgrund einer Manipulation, sind die therapeutischen Bemühungen zum Scheitern verurteilt. Deswegen muss das Personal lernen, seine eigenen Reaktionen auf Manipulationen oder Manipulationsversuche zu kontrollieren. Das geht am besten, indem man versucht, die Manipulation zu verstehen, also entweder die dahinter stehende Motivation und deren emotionale Dynamik zu erkennen oder einen Weg zu finden, dem Patienten die Verantwortung für die Manipulation ganz oder teilweise abzusprechen.

### **Manipulation ist normal**

Manipulation muss als normale Reaktion auf das Eingesperrtsein angesehen werden, als Mittel, um in einem feindlichen Umfeld zu überleben und seine Integrität und Selbstachtung zu bewahren.

Eine völlig normale emotionale Reaktion darauf, gegen seinen Willen eingewiesen worden zu sein, ist Wut und Ärger, auf die Situation allgemein ebenso wie auf die dortigen Mitarbeiter, die als Feinde angesehen werden. Deshalb finden es einige Patienten durchaus legitim, ihre Betreuer auszunutzen, hereinzulegen, zu belügen und zu betrügen, zu manipulieren, anzupöbeln oder ihnen sonst das Leben schwer zu machen. Einige Patienten verschaffen sich durch Manipulation eine Art von Ansehen und Respekt. Dabei geht es ihnen allerdings nicht um Respekt seitens der Mitarbeiter, die ja meistens als Gegner gelten. Würden sie den Standpunkt des Personals akzeptieren, würden sie damit sozusagen ihre mentale Störung, ihre Geisteskrankheit zugeben, also einen stigmatisierten, verachtungswürdigen sozialen Status. Durch manipulative Aktionen, mit denen sie ihre Stärke, ihren Mut, ihre Risikofreude und ihre Cleverness beweisen, wollen diese Patienten sich die Anerkennung ihrer Mitpatienten verschaffen. Und oft funktioniert das, und sie bekommen von der Patientengruppe den gewünschten Applaus und Respekt. Manipulation kann aber auch einen Wunsch nach Rebellion oder Widerstand ausdrücken. Manipulative Strategien sind eine subtile Art, sich gegen ein die persönlichen Freiheiten einschränkendes System zu wehren. Gelingt die Manipulation, wird das als kleiner Sieg gegen die Regeln angesehen, durch den man vielleicht einen Kompromiss erwirkt oder sich Zugang zu verbotenen Gütern verschafft hat. Diese kleinen Triumphe haben einen symbolischen Wert: Sie beweisen, dass man nicht aufgibt, dass man sich nicht denen unterwirft, die man als Feinde betrachtet. Mit einigen Manipulationen versucht der Patient eventuell, seine Konditionen zu verbessern, besonders durch formelle Beschwerden, denen nachgegangen werden muss. Durch solche Beanstandungen kann der Patient sein Selbstbild verändern, vom passiven, machtlosen Opfer des psychiatrischen System zu jemandem werden, der aktiv für eine Verbesserung seiner Umstände kämpft und dadurch eine sozial aufgewertete Stellung

und mehr Selbstachtung erlangt. Sind Beschwerden auch noch so stressintensiv für die Mitarbeiter, die sich von den Patienten schikaniert fühlen, so haben sie doch auch Vorteile. Der Patient wird dadurch etwas von seinem Ärger los. Bei zurückhaltenden, verschlossenen Patienten erhält das Personal anhand der Art der Beschwerde vielleicht Aufschluss über das, was in ihnen vorgeht. Dreht es sich bei der Beanstandung um servicebezogene Aspekte, können die Mitarbeiter einen Gemeinschaftssinn beim Patienten wecken, indem sie ihm anbieten, den Beschwerdetext gemeinsam zu verfassen. Daraus ergeben sich möglicherweise interessante Verbesserungen auf der Station. Die Einreichung einer Beschwerde kann eine therapeutische Wirkung haben, weil der Patient lernt, seinem Ärger auf legitime Art Luft zu machen, statt einen gewälttätigen Auftritt zu inszenieren. All das kann seine Selbstachtung steigern.

### **Manipulation als unbewusstes Verhalten**

Das Konzept der „projektiven Identifikation“ liefert einen Erklärungsansatz zum Verständnis aggressiver Manipulationsmotivation und wird als Methode benutzt, um andere zu kontrollieren. Projektive Identifikation ist ein unbewusst angewandter Abwehrmechanismus, bei dem Teile des Selbst abgespalten und auf andere projiziert werden. Diesen Personen gegenüber verhält man sich dann so, als würden sie diese Eigenschaften tatsächlich besitzen. So kann es vorkommen, dass Patienten eine völlig untadelige Pflegekraft als Feind betrachten und aggressive Gefühle gegen sie hegen. Im Grunde genommen richten sich die Wut und die Aggressionen gegen die eigene Person. Da dies unbewusst geschieht, sind sich die Patienten nicht darüber im Klaren, dass sie eine Projektion auf die Pflegekraft vollziehen. Sie verhalten sich dann dem Mitarbeiter gegenüber, als wäre dieser feindselig und sadistisch, und diese Projektion löst bei der Pflegekraft eine dementsprechende Reaktion aus. Der Begriff „identifikative Projektion“ bezeichnet auch die in anderen durch die Reaktion des Patienten hervorgerufenen Gefühle (in uns, den Mitarbeitern), und dass diese das auf sie übertragene Bild tatsächlich empfinden und mit einer Gegenübertragung reagieren. Es wird auch vermutet, dass die Eigenschaften, die Patienten von sich auf andere projizieren, mit verinnerlichten Bildern/Objekten von brutalen, misshandelnden, feindseligen Elternfiguren zusammenhängen. Die Patienten pendeln dabei oft zwischen der Identifizierung mit diesen inneren Bildern und deren Projektion auf andere hin und her. Ein Großteil der Manipulation kann als Versuch angesehen werden, sich aus dieser Dynamik zu befreien. Die durch Pöbeleien, Betrügereien, Lügen, Berechnung und Austricksen ausgedrückten Gefühle von Ärger und Feindseligkeit lassen sich global als Methoden erklären, mit Personen umzugehen, die man als mächtig und sadistisch wahrnimmt. Sie können natürlich auch als Ausdruck von sadistischen Impulsen anderen gegenüber verstanden werden. Man kann manipulatives Verhalten auch als Ergebnis von pathologischen frühen Beziehungen verstehen, die eine Selbstüberschätzung zur Folge haben. Das äußert sich in extremer Selbstreferenzialität, einem exzessiven Liebesbedürfnis und Hunger nach Bewunderung, gelegentlich gepaart mit extremen Minderwertigkeitsgefühlen. Patienten mit dieser Symptomatik neigen dazu, einige zu idealisieren (von denen sie Liebes- und Sympathiebeweise erwarten) und andere herabzusetzen und mit Herablassung zu behandeln. Die Dynamik dahinter basiert auf einem tiefen Misstrauen und der Herabsetzung anderer, ausgelöst durch frühere konfliktsuelle Beziehungen zu Elternfiguren. Egal, wie viel positives Feedback diese Menschen von anderen erhalten: Sie können sich das nicht anrechnen oder zur Stärkung ihres Selbstwerts nutzen. So kommt es dazu, dass einige Mitarbeiter von solchen Patienten geliebt und geschätzt werden, während sie andere ablehnen und hassen.

## **Manipulation und verzerrte kognitive Wahrnehmung**

Jemandem eine manipulative Absicht zu unterstellen, kann ein Denkfehler sein.

Nur weil wir uns manipuliert fühlen, muss das noch nicht heißen, dass der andere manipulative Absichten hatte. Es gibt viele alternative, vorurteilsfreie und nicht abwertende Interpretationen für ein Benehmen, das von psychiatrischen Fachkräften allgemein als manipulativ bezeichnet wird. Wütende Drohungen kann man statt als verbale Angriffe auch als starke Reaktionen auf Kritik und Ablehnung sehen, gepaart mit der Unfähigkeit, diese auf eine gesellschaftlich akzeptablere Art auszudrücken. Einige Patienten sind nicht in der Lage, ihre eigenen emotionalen Reaktionen zu regulieren oder zu modulieren. Sie reagieren also impulsiv auf Ängste oder Wut, oder aber diese emotionalen Reaktionen unterbrechen ihr funktionales Verhalten, was zu Ablehnung, Angriffen oder exzessiver Kontrolle führen kann. Man kann sie als das emotionale Pendant zu Verbrennungen dritten Grades betrachten: Jede noch so geringe zwischenmenschliche Bewegung löst Schmerz aus. Unaufhörliches Bitten um etwas kann als Ausdruck eines inneren Bedürfnisses und Schmerzes gewertet werden, ein Verlangen nach mehr Zeit, Aufmerksamkeit und Betreuung seitens des Klinikpersonals. Wenn Krebskranke aufgrund ihrer Schmerzen bedürftig und fordernd sind, bezeichnet man sie nicht als manipulative Tyrannen und weist sie nicht konsequent zurück. Dagegen wird die zunehmende Hilflosigkeit psychisch Erkrankter gegenüber ihren sehr realen Verhaltensproblemen manchmal als fordernd und aggressiv empfunden, obwohl man die Situation eigentlich als Ausdruck ihres emotionalen Dilemmas interpretieren sollte. Schweigen, Sichzurückziehen und Passivität sind nicht zwingend ein Ausdruck der Verärgerung, können aber beim Pflegepersonal Frustration und Ärger auslösen. Vielleicht will der Patient damit nur andere negative Gefühle wie Traurigkeit, Scham, Schuld oder Erniedrigung kaschieren und kapselt sich deshalb von jeder Kommunikation mit anderen ab. Reagieren die Pflegekräfte auf dieses von ihnen als feindselig angesehene Verhalten, kann das bei dem emotional aufgewühlten Patienten Ärger hervorrufen. Ein Teufelskreis von Reaktion und Gegenreaktion, der unerwünschte Konflikte hervorruft. Manche Patienten erscheinen emotional und zwischenmenschlich ausgeglichen, obwohl sie innerlich starken Gefühlswallungen und einem großen Leidensdruck ausgesetzt sind. Bricht ihr Kontrollmechanismus zusammen, wird die daraufhin gezeigte Hilflosigkeit oft vorschnell als manipulativer Trick angesehen, um für ein imaginäres Problem Aufmerksamkeit zu erregen. Das verstärkt sich noch weiter, wenn die Patienten ihre Verzweiflung nicht zu formulieren wissen, keine nonverbalen Zeichen geben und sich dieser Kommunikationsunfähigkeit auch nicht bewusst sind. Vom Pflegepersonal wird das trotz vorgetäuschter Fähigkeiten eintretende therapeutische Versagen oft als mangelnde Motivation, als konkreter Widerstand gegen die Therapie oder sogar als falsches, betrügerisches, manipulatives Mitmachen bei der Behandlung interpretiert. Manche manipulativen Verhaltensweisen von Patienten sind durch positive Ermunterung entstanden, die ihnen aber nicht bewusst geworden ist. Ihre Tricks und Pöbeleien haben ihnen vielleicht völlig unbewusst die Sympathien von Mitpatienten eingebracht. Ihr manipulatives Verhalten entfaltet sich also automatisch, ohne bewusste Absicht.

## **Zusammenfassung**

Manipulatives Verhalten kann man verstehen als:

- Ausdruck von Wut darüber, ein- und wegsperrt zu sein

- Möglichkeit, sich Ansehen und Respekt zu verschaffen
- Kampfansage gegen ein feindseliges, starkes System
- Ansehen als jemand zu gewinnen, der sich für Verbesserungen einsetzt
- Ausdruck unbewussten Ärgers gegenüber Elternfiguren, die man als Schikanierer und Peiniger empfindet
- Selbstüberschätzung, die sich in der Idealisierung einiger und Geringschätzung anderer äußert
- externe emotionale Reaktionen auf Kritik und Ablehnung
- innere Bedürftigkeit und Leidensdruck
- Ergebnis eines inneren Kampfes zur Kontrolle negativer Gefühle
- Zusammenbruch nach außen aufrecht erhaltener Fähigkeiten
- normales, angelerntes Verhalten

Auch hier gilt, dass jeder Patient oder jede Art von manipulativem Verhalten eine Kombination dieser Motivationen oder Gründe ausdrücken kann.

Wenn wir, die Teammitglieder, diese Hintergründe verstehen, können wir unsere Arbeit tun, ohne frustriert oder verärgert auf das Verhalten unserer Patienten zu reagieren.

## FLUCHTVERSUCHE VERSTEHEN

Vielfältige Gründe zeichnen für Fluchtimpulse verantwortlich, von denen keiner vorherrschend ist.

Die meisten Patienten haben mehr als einen Grund, um aus der Station fliehen zu wollen. In einem Großteil der Fälle löst eine allgemeine Unzufriedenheit mit ihrer sozialen Situation als Patient in einer akuten psychiatrischen Einrichtung in Verbindung mit ihrer Behandlung, ihren Krankheitssymptomen oder gespannten Beziehungen zu den Mitarbeitern den Fluchtimpuls aus. Jeder vierte Therapieabbruch passiert nach Meinungsverschiedenheiten mit Pflegekräften, besonders nach abgelehnten Bitten um Ausgang oder Entlassung. Die Patienten fühlen sich verraten, weil sie meinen, der Ausgang sei ihnen versprochen worden, oder weil sie trotz ihrer Anstrengungen, bei Visiten ein tadelloses Verhalten zu präsentieren, nicht entlassen werden. Vielleicht haben sie große Hoffnungen auf ihren Einspruch bei Gericht gesetzt und sind extrem enttäuscht, wenn ihre Entlassung trotzdem abgelehnt wird. Solche Situationen lösen eine tiefsitzende Wut und Frustration aus, die dazu führen können, dass der Patient die Station unerlaubt verlässt. Bei symptomatisch aggressiven Patienten reicht oft ein nichtssagender Zwischenfall, um einen Fluchtversuch zu verursachen. Andere Patienten stehen in einem dauerhaften Konflikt mit der Psychiatrie. Sie akzeptieren ihre Erkrankung nicht und empfinden sich in keinster Weise als Gefahr für sich oder ihre Mitmenschen. Auch wenn sie das Risiko, das sie für sich selbst darstellen, erkennen, führen sie das

oft nicht auf ein mentales Problem zurück und fühlen sich ungerechterweise ihrer Freiheit beraubt. Das gilt vor allem für Patienten, die nach dem Gesetz zu Unterbringung und Zwangsbehandlung eingewiesen wurden. Solche Patienten sind oft schon grundlos wütend und hasserfüllt und sehen die Flucht als Akt der Befreiung, Freiheit und Unabhängigkeit an.

Patienten sehen sich auf psychiatrischen Stationen vielen Regeln und Einschränkungen unterworfen, die ihre Frustration und Wut auf die Psychiatrie noch steigern. Oftmals sind diese Einschränkungen nur sehr gering (eingeschränkter Zugang zu Badezimmern, Duschen, Küchen, Snacks oder Verbot persönlicher Gegenstände usw.) oder ergeben sich aus den Regeln des Zusammenlebens auf der Station (z. B. Rauchverbot). Bei anderen handelt es sich um wesentlich strengere Einschränkungen, die sich auf Maßnahmen nach dem Gesetz zur Zwangsbehandlung wie Zwangsmedikation oder Fixierung beziehen. Ob groß oder klein: Für den unwilligen Patienten sind alle Einschränkungen Reizthemen und lösen in ihm Ärger, Gereiztheit und Fluchtimpulse aus. Manche Patienten langweilen sich oder fühlen sich eingesperrt und klaustrophobisch, besonders, wenn sie sich nicht aus freiem Willen in der Klinik aufhalten. Uns Pflegekräften ist oft gar nicht bewusst, wie schwer es für die Erkrankten sein kann. Wir gehen nach Schichtende nach Hause, haben freie Tage und können die meiste Zeit tun und lassen, was wir wollen, und hingehen, wo es uns gefällt. Für Erwachsene Patienten war es genauso, bevor sie eingewiesen wurden. Sie haben Schwierigkeiten, auf der Station eingesperrt zu sein, auf engem Raum mit immer den gleichen Leuten, mit wenig frischer Luft, Abwechslung oder Stimulation. Unter solchen Umständen empfinden sie die Luft als abgestanden, die Station als stickig, und das Bedürfnis, von hier „zu verschwinden“, wird übermächtig. Während ihrer Therapie vermissen sie auch ihre Freunde und Angehörigen und entfernen sich unerlaubt, um sie zu besuchen. Selbst inmitten dieser vielen Menschen mit ähnlichen Schwierigkeiten kann sich ein Patient extrem einsam fühlen. Wer nicht regelmäßig Besuch bekommt oder Angehörige und Freunde besuchen darf, reißt aus, um seine Familie zu Hause oder seine Bekannten in einem Lokal, also einem normalen Umfeld, zu treffen. Manche tragen auch eine gewisse Verantwortung für ihre Familie, die der sie gerne nachkommen wollen. Einige möchten für ihre Kinder oder die Betreuung älterer Angehöriger da sein. Viele haben kleinere Aufgaben, die sie für andere übernehmen und die ihnen wichtig sind. Es gibt so viele Gründe und Verpflichtungen, die ein unerlaubtes Verlassen der Station zur Folge haben. Die Wechselwirkung zwischen Fluchtverhalten und dem Konsum illegaler Substanzen und/oder Alkohol ist allgemein bekannt. Kaum ein Patient wird zugeben, dass er die Station verlässt, um Drogen oder Alkohol zu konsumieren, aber manche tun es aus ihrer Abhängigkeit heraus oder weil sie sich einfach diesen Genuss gönnen wollen. Andererseits ist es nach ihrer Flucht aus der Station einfach leichter, sich diese Substanzen zu besorgen, und sie nehmen sie nur, weil sie wieder zugänglich sind. Deshalb haben wir keine genauen Statistiken, inwieweit dies wirklich der Grund für eine Flucht ist. Fluchtgefährdet sind auch Patienten, die sich um ihre Häuser und Wohnungen sorgen. Sie machen sich Gedanken über Rechnungen, Miete, Lebensmittel im Kühlschrank, Unordnung, Einbrecher ... Oder sie haben ganz einfach Heimweh und reißen deswegen aus. Es kommt durchaus vor, dass bei Patienten während ihres Klinikaufenthaltes eingebrochen wird. Angesichts der relativen Bedürftigkeit vieler unserer Patienten und ihrer eher ärmlichen Wohnverhältnisse stellt so ein Übergriff auf ihr Eigentum einen massiven Schock dar, sowohl finanziell als auch psychologisch. Daher ist es nicht verwunderlich, dass sie sich durch einen kurzen Besuch zu Hause versichern wollen, dass dort alles in Ordnung ist.

Auch die Angst vor anderen Patienten kann Fluchtimpulse auslösen.

Durch die Medien entsteht ein Bild von „Wahnsinn“, das direkt mit unkontrollierter Gewalt einhergeht und das auch in den Köpfen der Patienten verankert ist. Jede Konfrontation zwischen Patienten oder Patienten und Mitarbeitern, auch auf rein verbalem Niveau, kann auch bei nicht betroffenen Mitpatienten unerträgliche Ängste auslösen. Unerwartete Ereignisse, besonders in der Nacht, wenn alle besonders anfällig sind, können eine solche Furcht hervorrufen, dass eine Flucht als einziger Ausweg erscheint. Viele psychiatrische Symptome können Auslöser für ein unerlaubtes Verlassen der Station sein. Der offensichtlichste Fall sind imperative Halluzinationen (Stimmen, die dem Patienten das Verlassen der Station befehlen) oder paranoide Wahnvorstellungen, die den Patienten dazu bringen, vor einer imaginären Gefahr zu flüchten. Auch Sorgen, Ängste und Ruhelosigkeit drängen den Patienten zum unerlaubten Verlassen der Station. Denkstörungen oder umständliches Denken können eine Entscheidung zur Flucht beeinflussen, weil der Patient verwirrt ist oder sein Dilemma nicht logisch einordnen kann.

„Fluchtpatienten“ haben fast ausnahmslos eine Abneigung gegen ihre Medikation.

Die verordneten Medikamente erscheinen ihnen als völlig unnötig, weil es ihnen ja gut geht, als falsch oder weniger gut als bei früheren Behandlungen, voller Nebenwirkungen, zu hoch oder zu niedrig dosiert, intramuskulär verabreicht, obwohl oral besser wäre, in Sirupform, obwohl sie Tabletten vorziehen. Unstimmigkeiten über die Medikation können Patienten durchaus zur Flucht motivieren, tragen aber auf jeden Fall zu seiner Verstimmung und Unzufriedenheit mit der Betreuung auf der Station bei. Am beunruhigendsten ist die Flucht von unglücklichen, depressiven Patienten, die die Station verlassen, um sich etwas anzutun. Zum Glück kommt das nur selten vor, doch rund ein Drittel der Suizide auf der Station erfolgen nach einer Flucht aus der Klinik. Auch Patienten, die die Station aus anderen Gründen unerlaubt verlassen, sind gefährdet, weil ihnen die emotionale Stütze und die konstante Überwachung durch den Mitarbeiterstab fehlt. Ohne diesen Rahmen kann es passieren, dass Suizidimpulse die Überhand gewinnen.

### **Zusammenfassung**

Fluchtversuche von Patienten können folgende Ursachen haben:

- Wut wegen abgelehnter Ausgangs- und Entlassungsanträge
- mangelnde Einsicht, fühlen sich zu Unrecht eingewiesen
- Verärgerung über die von ihnen als ungerecht empfundene Einweisung
- Frustration und Ärger über die vielen Einschränkungen auf der Station
- ein Gefühl von Gefangensein und Zwang
- Langeweile, keine Anreize, keine Abwechslung
- Vermissen von Freunden und Verwandten
- Verpflichtungen, die es einzuhalten gilt
- Beschaffung von Drogen und/oder Alkohol, zum Vergnügen oder aus Sucht
- Unzufriedenheit mit der Medikation, Ablehnung von Medikamenten

- Kontrollbesuche zu Hause, Erledigung von anfallenden Arbeiten
- Furcht vor anderen Patienten, durch Zwischenfälle ausgelöste Ängste, besonders in der Nacht
- psychiatrische Symptome wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Ängste, Sorgen, Ruhelosigkeit, Depression
- Wunsch nach Selbstverletzungen oder Suizid

In den meisten Fluchtfällen kommen mehrere dieser Gründe zum Tragen, selten gibt nur ein einziger den Ausschlag. Sogar schwer erkrankte Patienten gaben als Grund für ihre Flucht neben den Stimmen, die es ihnen befohlen hatten, noch an, dass sie sich vor einem anderen Patienten fürchten, der sie kurz nach der Einweisung ganz plötzlich am Arm gepackt hatte. Verlässt ein Patient unerlaubt die Station, löst das beim Pflegepersonal großen Stress aus, denn wir machen uns Sorgen, dass ihm etwas passieren könnte. Wir müssen aber unbedingt darauf achten, dass unsere Sorgen bei der Rückkehr des Patienten nicht in Ärger umschlagen. Stattdessen sollten wir mit ihm reden, um die Gründe für seine Flucht zu verstehen und in Zukunft besser auf ihn einzugehen.

#### DIE ABLEHNUNG DER MEDIKATION VERSTEHEN

Es gibt viele Gründe, weshalb Patienten die Medikation ablehnen, und meistens spielen gleich mehrere eine Rolle für ihr Verhalten.

Viele dieser Gründe sind genau dieselben, aus denen Sie und ich möglicherweise auch die Medikamente nicht nehmen wollen, die uns der Hausarzt verschreibt. Andere Ursachen liegen eher in der Natur und Symptomatik der mentalen Erkrankung, unter der der Patient leidet. Probleme durch Nebenwirkungen ist eins der häufigsten Argumente, die gegen die Einnahme bestimmter Medikamente sprechen. Einige Patienten haben vielleicht in der Vergangenheit sehr stark unter den Nebenwirkungen gelitten und sind den verordneten Tabletten gegenüber sehr misstrauisch. Andere kennen die Nebenwirkungen nur allzu gut und sind nicht bereit, sie zu akzeptieren, während andere sie problemlos hinnehmen. Wir wissen ja alle, wie unangenehm diese Effekte sein können. Patienten klagen über Schwindelgefühle und Sehstörungen, Magenverstimmungen, Gewichtszunahme und trockenen Mund. Bei einigen kommt es zu sexuellen Funktionsstörungen, andere werden von Zittern heimgesucht, die Gelenke können sich versteifen und vieles mehr. Das sind Symptome, bei denen sich jeder fragen würde, ob das nicht ein zu hoher Preis für eine manchmal eher bescheidene Verbesserung der mentalen Gesundheit ist. Andere Patienten sperren sich, weil sie der Meinung sind, dass die verordneten Medikamente nicht ihrem Krankheitsbild entsprechen. Sie glauben vielleicht, dass sie nur ein Stimmungstief haben und ein Stimmungsaufheller genügen würde, sollen aber Psychopharmaka einnehmen. Oder sie wollen Medikamente, mit denen sie sich besser fühlen, zum Beispiel Benzodiazepine, anstatt etwas zu schlucken, das ihnen hilft, auf Dauer mental gesund zu bleiben. Dann gibt es auch Patienten, die Allopathie insgesamt ablehnen und sich alternative Behandlungsformen wünschen, z. B. Vitamintherapien, Ernährungsumstellungen, Akupunktur oder Ähnliches. Wenn sie fest an Naturheilkunde glauben (was auch genügend Leute „draußen“ tun), stößt die vom Psychiater verschriebene Medikation natürlich auf Widerwillen. Einige Patienten



ziehen auch bestimmte Pharmamarken vor oder verweigern Medikamente, die anders aussehen als ihre gewohnte Arznei. Zusätzlich löst die Angst vor fälschlich verschriebenen Mitteln Zweifel und Ablehnung aus. Ein wichtiger Grund für ein ablehnendes Verhalten ist, dass der Patient einfach nicht an die Wirksamkeit der Behandlung glaubt, weil sie früheren Erfahrungen nach und in seinen Augen nicht den gewünschten Erfolg gebracht hat. Bei ihrer Ablehnung von Medikamenten gaben Patienten unter anderem folgende Begründungen an: „Ich brauche das nicht mehr“, „Ohne geht's mir besser“, „Es hilft ja gar nicht“ und „Ich brauche keine Medikamente“. Diese Patienten erkennen nicht an, dass die Medikation ein wichtiger Teil ihrer Behandlung ist. Andere Patienten verstehen einfach nicht, wie diese Mittel ihnen helfen sollen und welche Wirkung damit erzielt werden kann. Bei ihnen löst Nichtwissen diese Ablehnung aus. Wieder andere sind sich des Stigmas bewusst, mit dem psychische Erkrankungen belastet sind. Wenn sie die Medikation annähmen, würden sie damit ihren Status als „Geistesgestörter“ akzeptieren. Als leichte Abwandlung davon gibt es vollkommen uneinsichtige Patienten, die rundweg bestreiten, dass etwas mit ihnen nicht in Ordnung ist. Und da ihnen ja „nichts fehlt“, brauchen sie auch keine Medikamente. Einige Patienten akzeptieren vielleicht, dass etwas nicht stimmt, behaupten aber, dass es die Arzneimittel sind, die sie krank machen, und dass sie vor der Einnahme völlig normal waren. Bei manchen ist es das Krankheitsbild selbst, das sie davon abhält, effiziente Medikamente einzunehmen. Sie haben möglicherweise konkrete Wahnvorstellungen im Zusammenhang mit der Medikation oder beziehen die Medikamente in ihre Wahnvorstellungen mit ein. Auch Verwirrung und paranoide Verdächtigungen über die Bedeutung und angestrebte Wirkung von Pharmazeutika können eine Ablehnung auslösen. Die Patienten glauben vielleicht, man wolle sie vergiften oder etwas anderes in ihnen bewirken als einen Heilungsprozess. Patienten mit starkem Freiheits- und Kontrolldenken stehen Medikamenten ebenfalls sehr misstrauisch gegenüber. Sie empfinden die verordnete Medizin dann als eine Art Hirnwäsche oder Bewusstseinsveränderung, die sich nicht mit ihrem intensiven Bedürfnis nach freien Entscheidungen vereinbaren lässt. Für andere wiederum ist die Ablehnung von Medikamenten eine Art Auflehnung gegen ihr Eingesperrtsein, gegen die vielen Regeln und Einschränkungen auf der Station, gegen die verschlossenen Türen und Badezimmer. Sie fühlen sich durch die Medikation noch weiter unter Zwang, noch stärker in ihren Freiheiten beschnitten und holen sich durch ihre Verweigerung ein bisschen ihrer Unabhängigkeit und Kontrolle über ihre eigenes Leben zurück. Das kann durchaus eine Begründung für das Verhalten einiger Patienten sein, die keine Erklärung dafür abgeben können, aber darauf pochen, dass dies ihr gutes Recht ist. Bisher gibt es noch keine Studien, die hinreichend klarstellen konnten, welche Rolle die Beziehung zu den Stationsmitarbeitern bei der Ablehnung von Medikamenten spielt. Es ist gut möglich, dass Patienten sich eher querstellen, wenn die Medikamentenvergabe durch eine Pflegekraft erfolgt, die sie nicht mögen, zu der sie kein gutes Verhältnis haben oder die sie noch nicht kennen. Verschreibt die Medizin dagegen ein Arzt, den sie gut leiden können, bewundern und respektieren, sind sie möglicherweise eher geneigt, ihre Medikamente einzunehmen. Noch eine Erklärung für die Verweigerung der Medikation könnte der Wunsch nach mehr Aufmerksamkeit seitens des Teams sein, denn meist erfolgen daraufhin lange Diskussionen mit den Pflegekräften und Termine beim medizinischen Personal. Andererseits lehnen einige Patienten ihre Medikation auch ab, obwohl sie ganz genau wissen, dass ihnen die Mittel helfen. Sie wollen nicht, dass es ihnen besser geht, um nicht aus der Klinik in ein Umfeld entlassen zu werden, in dem man sie weniger umsorgt und unterstützt. Und es gibt Patienten, die ihren Gesundungsprozess bremsen wollen, damit sie nicht gerichtlich belangt werden oder als zurechnungsfähig für kriminelle Taten gelten.

## Zusammenfassung

Patienten können ihre Medikation aus folgenden Gründen ablehnen:

- unangenehme Nebenwirkungen
- schlechte Erfahrungen mit früheren Nebenwirkungen
- Überzeugung, dass die Medikation für sie nicht die richtige ist
- Ablehnung von Allopathie, Wunsch nach alternativer Medizin
- Bevorzugung einer anderen Marke (Form, Größe, Farbe)
- Angst vor Medikationsfehlern
- Überzeugung, dass die Mittel nicht wirken
- Nicht-Erkennen der potenziellen Wirksamkeit
- Ablehnung des Stigmas, als „geisteskrank“ zu gelten
- Uneinsichtigkeit, Nicht-Anerkennen ihrer Erkrankung
- Unterstellung, dass die Medikamente Auslöser der Erkrankung seien
- Wahnvorstellungen über die Medikamente
- Auflehnung gegen die Einschränkungen und Regeln auf der Station
- Behauptung der eigenen Unabhängigkeit und Kontrolle
- schlechte Beziehungen zu den die Medikamente vergebenden Pflegekräften oder den verordnenden Ärzten
- Ablehnung einer Heilung aus Angst vor gerichtlichen Konsequenzen

Wie Sie sehen, gibt es ein Menge Erklärungen dafür, weshalb Patienten die Einnahme ihrer Medikamente verweigern.

Und auch hier gilt wieder, dass meist mehrere Gründe ineinander greifen. Sogar bei Wahnvorstellungen stellt sich im darauf folgenden Gespräch oft heraus, dass außerdem noch andere Gründe bei der Ablehnung der Medikamenteneinnahme eine Rolle gespielt haben. Um die Sache noch komplizierter zu machen, können manche Patienten ihre Verweigerung nicht genau erklären oder geben nicht ihren wahren Grund dafür an, den sie lieber verheimlichen wollen. Es braucht Zeit, intensive Bemühungen um ein Vertrauensverhältnis und viele urteilsfreie Gespräche, um der Ablehnung der Medikation auf den Grund zu gehen. Wie immer ist auch hier Verständnis angesagt, statt den Patienten als „kindisch“, „dumm“, „provokant“ oder „unverbesserlichen Querkopf“ abzustempeln.