

Die Kehrseite der Medaille

Interview mit Stefan Pigulla zum Thema Gewalt in Sozialen Berufen anlässlich der Fortbildungsveranstaltung „Umgang mit Aggression und Gewalt in Sozialberufen“

ZEMMER. Immer wieder geistern Meldungen über Gewalt von Mitarbeitern in sozialen Berufen gegenüber ihren Klienten/Patienten durch die Presse. Doch es gibt auch die Kehrseite der Medaille. Auch Klienten/Patienten und Angehörige selbst können den Mitarbeitern gewaltbereit gegenüber treten.

Ist das Thema Gewalt ein gesellschaftliches und nicht nur ein Problem in den Sozialberufen?

Ich erlebe, wie viele andere Mitbürger in den letzten Jahren, eine zunehmende Verrohung und Brutalisierung in unserer Gesellschaft. Soziale und moralische Grundhaltungen werden verlassen, die entsprechend wachsender Bereitschaft und Neugier gegenüber Gruppen und Menschen, die das Prinzip „Konkurrenz statt Kooperation, und Erfolg mit allen Mitteln zu erreichen“, werden favorisiert. Sex, Macht, Geld und Brutalität dominieren als anzustrebende Lebensziele. Diese Veränderungen zeichnen sich auch in den sozialen Berufen ab. Beides bedingt einander.

Fehlt es den Mitarbeitern in den Sozialberufen an Wissen zum Thema?

Das Wissen um – das kenne ich aus meiner sozialen Berufstätigkeit – ist bei vielen vorhanden, allerdings auch oft mit der Einstellung verbunden, dass es einem selbst wohl nicht passieren wird. Intuitive Reaktionen, die in früheren Berufspraktika als effektiv und deeskalierend erlebt wurden, führen bei vielen zu der Trübung, dass diese Verhaltensweisen stets funktionieren. Eine gefährliche Erfahrung! Tiefer führende, notwendige Kenntnisse über Aggression, Gewalt und Deeskalation, verbal als auch körperlich fehlen den Mitarbeitern häufig.

Fördert das fehlende Wissen über Deeskalation und Gewaltprävention die Gewalt?

Das Bewusstsein über mögliche, eskalierende Reize durch das eigene Verhalten - seien dies rein verbale Äußerungen oder Körperbewegungen - fehlt häufig. Beispielsweise Redewendungen, wie: „Ist doch halb so schlimm“, oder das „Talkingdown“ von Gefühlen oder nicht nachvollziehbarem Erleben sind eskalierend. Ich vergleiche es gerne mit dem häufigen Fehlverhalten von Ärzten. Man bekommt vor einem lokalen Eingriff eine Betäubung gesetzt. Sagt man „autsch“, heißt es häufig: „Das kann nicht sein, den ich habe Ihnen ja etwas gespritzt!“ Dekodiere ich eine solche Äußerung, dann heißt es letztlich, was du äußerst, spürst und fühlst stimmt nicht! Es besteht häufig ein Kenntnisdefizit bezüglich der Wirkung unserer Körpersprache, die gerade beim psychisch angespannten Menschen hochsensibel gedeutet wird. Körperhaltungen und Äußerungen, die Machtverhältnisse signalisieren sind eskalierend und führen zu keiner, wir nennen es: „win-win-Situation“.

Nehmen aus Ihrer Erfahrung körperliche Übergriffe in der Psychiatrie zu?

Ich kann hier nur begrenzt im Sinne meiner persönlichen Erfahrung als Krankenpfleger im Einsatz auf psychiatrischen Stationen und im Verlauf meiner 20 jährigen Fortbildungsarbeit argumentieren. Generell verlieren die stigmatisierten

Überzeugungen von überproportionalen Übergriffen auf psychiatrischen Stationen zunehmend an Wirklichkeit. Man hat ganz einfach mehr Kenntnisse, Erfahrungen und Reaktionsmöglichkeiten auf akute, psychisch bedingte Eskalationsphasen erworben und kann, gegenüber vergangenen Zeiten, viel früher deeskalierende Situationen schaffen. Es geht ja nicht darum, den Patienten zu beherrschen, sondern die gesamte Situation unter Kontrolle zu bekommen. Deeskalation ist definiert, als das Erkennen, Deuten und Verstehen von zunächst aggressivem Verhalten, und dieses an der Weiterentwicklung zu hindern.

Das kann bereits bei der biographischen Anamnese eines Klienten/Patienten beginnen. Dazu gibt es im Sinne der Vorhersagbarkeit von körperlichen Übergriffen fundierte Forschungsergebnisse (Breakwell).

Die Vorfälle mit dem Ergebnis von schwerer Körperverletzungen, teilweise mit Todesfolge ereignen sich häufig während Notarzteinsätzen, richterlichen oder pflegerischen Hausbesuchen, in der häuslichen Pflege und während der Erste-Hilfe-Maßnahmen in Notfallambulanzen, beispielsweise bei notwendigen lokalen, chirurgischen Eingriffen.

Sowohl in allgemeinen Notfallambulanzen, als auch in psychiatrischen Aufnahmesituationen wird es immer häufiger problematisch, polyintoxikierte Klienten/Patienten mit ihren möglichen Reaktionen einzuschätzen.

Welchen Stellenwert hat der Umgang mit der eigenen Aggression in ihrer Veranstaltung?

Man muss als Mitarbeiter wissen, dass man selbst oft biologisch die gleichen Phasen der Eskalation durchläuft, und ohne Selbstkontrolle sich viel zu schnell auf einen „Kampf“ einlässt, worum es überhaupt nicht geht. Ich habe erlebt, zu welchen dramatischen Gewaltsituationen es durch ungelernetes Hilfspersonal kommen kann. Heute haben wir wesentlich bessere Möglichkeiten der Krisenintervention, nicht zuletzt auch durch gemachten Erfahrungen, die Präsenzen von Fachpersonal und gezielter, medikamentöser Fixierung im Akutbereich.

Was bedeutet für die Mitarbeiter ein Recht auf die eigene Würde und Unversehrtheit zu haben?

Wir machen sehr häufig in unseren Veranstaltungen die Erfahrung, dass Angehörige der sozialen Berufe die Verletzung dieses Grundrechtes an sich selbst nicht wahrnehmen oder abwerten. Menschen, die in sozialen Berufen tätig sind, verwechseln häufig das Verstehen können von abweichendem Verhalten mit der Entschuldung des Fehlverhaltens.

Ich sage oft: „Jemanden zu verstehen, bedeutet nicht gleichzeitig, sein Handeln damit zu rechtfertigen. Ein kranker oder behinderter Mensch hat keine Sonderrechte auf Grenzüberschreitungen bei Ihren Fürsorgträgern“.

Beispielsweise wertet weibliches Personal oft obszönes Verhalten von Klienten ab. Ein Exhibitionist wird ja nicht wegen eines sexuellen Übergriffes bestraft, sondern weil er das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung massiv verletzt.

Wie konnten Sie Sensei Bill Marsh für Ihr Fortbildungsangebot gewinnen?

Ich selbst begann im Alter von 27 Jahren mit dem Training bei Bill Marsh, den ich schon damals als sehr kompetent und integer erlebte. Diese Einschätzung hat sich bei mir, trotz jahrelanger Unterbrechung, nach Wiederaufnahme des Trainings noch verstärkt.

Ich rief an, erzählte ihm von meiner Idee, und er sagte: Okay, fangen wir an!“

Bill Marsh zeigte den Mitarbeitern des Schönfelderhofes wie Sie sich aus Übergriffssituationen befreien können. Ist die Selbstverteidigungsschulung der Mitarbeiter unverzichtbar oder geht es Ihnen um die Vermittlung von schonenden Abwehrmechanismen?

Beide Fragestellungen ergänzen sich gegenseitig. Zum einen steigt die Gewaltbereitschaft bei bestimmten Klienten/Patienten nachweisbar und die Notwendigkeit, Eskalation frühzeitig zu erkennen und notfalls sich und den Klienten/Patienten mit minimalster Abwehr schützen zu können wird immer dringlicher.

Eine zunehmende Klientel in den unterschiedlichsten Einrichtungen verlangt nach mehr Kompetenz im Umgang mit Gewalt. Gerade die hier „nachrückenden“ Jugendlichen fordern zunehmend Kompetenzen der Betreuer zum Thema Gewalt, Unrecht und Gewissensbildung. Aus Amerika wurde der Begriff „CD`s“ übernommen, der für Character Disorders steht. Berufsgenossenschaften fordern zunehmend diese Fortbildungen aufgrund der steigenden Anzahl von Übergriffen mit zum Teil tödlichen Folgen für die Angestellten.

Selbstverteidigung ist nicht die Durchführung einer Kampfsportdisziplin, sondern eine Notwehrrechtshandlung, die im Rahmen einer zeitlichen und verhältnismäßigen Reaktion stehen muss. Das hat nichts mit Gewalt zu tun. Eine Form der Deeskalation kann auch Flucht oder das sich Einschließen in einen sicheren Raum des Arbeitnehmers sein.

Wir vermitteln generell das Erkennen und das daraus resultierende Handeln bei sich anbahnenden Spannungssituationen, einschließlich der möglichst verletzungsfreien Selbstverteidigung. Wir betonen die Notwendigkeit der Entschlossenheit mit den möglichen Risiken.

Die Vermittlung sog. „sanfter“ Techniken, nach dem Prinzip: „Darf ich Sie berühren“, und dabei noch, wie oft vermarktet, parallel therapeutische Gespräche zu führen, entbehren jeglicher Erfahrung und Realität.

Das Interview führte Peter Mossem (Beauftragter für Marketing/Öffentlichkeitsarbeit).