

Sicherheit im Umgang mit psychisch gestörten Menschen

von

Dr. Uwe Füllgrabe

Inhalt

1	Die Begegnung des Polizeibeamten mit psychisch gestörten Menschen	3
2	Die Angelegenheit aus den Augen des Gegenübers heraus betrachten!	4
3	Arten psychischer Störungen	4
3.1	Unterdurchschnittliche Intelligenz.....	5
3.2	Psychosen.....	5
3.2.1	Schizophrenie	5
3.3	Depression / Manie	7
3.3.1	Depression.....	7
3.3.2	Manie	7
3.4	Epilepsie.....	8
4	Voraussetzungen einer vertrauensvollen Atmosphäre.....	9
5	Kommunikationsfehler	9
5.1	Negative Bewertung der Person	10
5.2	Gefühl, dass die andere Person einem ihren Willen aufzwingen möchte	10
5.3	Gefühl, dass man „ausgetrickst“ wird	10
5.4	Gefühlsmäßige Distanz.....	10
5.5	Betonung von Überlegenheit – Unterlegenheit.....	11
5.6	Dogmatische Formulierungen.....	11
6	Aktives Zuhören	11
6.1	Nichtsprachliche Signale.....	11
6.2	Zum Weitersprechen ermutigen.....	12
6.3	Offene Fragen stellen	12
6.4	Einführendes Verhalten / Verbalisierung der Erlebniswelt	12
7	Die innere Haltung muss stimmen	13
8	Problemorientiertes polizeiliches Handeln	14
8.1	Unterdurchschnittlich Intelligente	14
8.2	Schizophrene	16
8.3	Depression / Manie	19
8.4	Epileptiker	20

1 Die Begegnung des Polizeibeamten mit psychisch gestörten Menschen

In die Revierwache des Hauptbahnhofs München kommt eine Frau und bittet um eine Gasmaske. Ihre Begründung: Ihr Nachbar will sie mit Gas vergiften. Irgendwie ist ihre Bitte und ihr Verhalten eigentümlich. Noch absurder und widersinniger sind Bitten von Bürgern an Polizeibeamten, sie gegen Nachbarn zu schützen, die sie mit Radar bestrahlen, Gift auf ihren Salat spritzen u.ä.

Offensichtlich entsprechen solche Forderungen, Vorstellungen, Verhaltensweisen nicht denen der Durchschnittsmenschen. „Sie sind verrückt!“, würde man vermutlich volkstümlich sagen.

Auch wenn es nicht so offensichtlich ist, wie in den beschriebenen Beispielen, so trifft der Polizeibeamte in der Ausübung seines Dienstes relativ häufig auf solche Menschen, deren Verhalten von dem normaler Menschen abweicht. „Nichtnormal“ ist aber nicht mit dem Begriff „krank“ im medizinischen Sinne gleichzusetzen. Die Verhaltensauffälligkeiten durch Viren, Verletzungen des Körpers o.ä. verursacht, wodurch bestimmte Bereiche des Körpers geschädigt werden. Bei den Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten sind dagegen bestimmte psychologische Funktionen gestört, vor allem

- die Wahrnehmung und
- das Denken.

Deshalb beschäftigt sich nicht wie früher nur die Psychiatrie aus medizinischer-biologischer Sichtweise mit derart gestörten Menschen, sondern auch die Psychologie (= Lehre von den inneren, geistigen Vorgängen wie Gedanken, Überlegungen, Gefühlen, Motiven u.ä.).

Da bei vielen Menschen alles, was vom Gewohnten, „Normalen“ abweicht, leicht Unsicherheit und Angst auslöst und Vorurteile bewirkt, ist bedauerlicherweise auch der Umgang mit psychisch gestörten Menschen häufig durch Vorurteile erschwert. Wenn man sich aber näher mit ihnen beschäftigt, stellt man fest, dass diese Vorurteile ungerechtfertigt sind. So erweist es sich, dass z.B. Schizophrene wenn man mit ihnen sachgemäß umgeht, keineswegs besonders gefährlich und gewalttätig sind (außer, wenn sie unter Alkohol oder Drogen stehen) und sogar viele als „schwachsinnig“ bezeichnete Menschen weitaus bildungsmäßig förderbarer sind, als man das früher glaubt.

Gewarnt werden muss allerdings vor der vielleicht gut gemeinten Einstellung: „Dass ich keine Vorurteile gegen psychisch gestörte Menschen habe, beweise ich am besten dadurch, dass ich sie genauso wie jeden anderen Menschen behandle.“ Hier wird übersehen, dass diese Menschen ja bestimmte Probleme haben. Man kann doch nicht einfach ignorieren, dass z.B. ein weit unterdurchschnittlich intelligenter Mensch Formulierungen nicht versteht, die man üblicherweise leicht beantworten kann. Und es kommt gerade dann leicht zu Konflikten, wenn man nicht beachtet, dass sich ein Schizophrener zwar distanziert verhält, aber doch viel sensibler seine Umwelt wahrnimmt und darauf reagiert – weshalb man ihm gegenüber eine größere räumliche Distanz wahren sollte als gegenüber einem normalen Menschen im Alltag.

Nur dann, wenn man die spezifischen Probleme psychisch gestörter Menschen kennt, kann man gezielt einfühlsam und behutsam auf sie eingehen und so eine Begegnung mit ihnen konfliktfrei gestalten. Deshalb hat dieses Buch den Zweck, Vorurteile gegenüber psychisch Gestörten abzubauen und Sicherheit im Umgang mit ihnen zu schaffen.

2 Die Angelegenheit aus den Augen des Gegenübers heraus betrachten!

Wie soll man mit psychisch gestörten Menschen umgehen? Wie kann man die polizeilichen Handlungen ihnen gegenüber konfliktfrei und wirkungsvoll gestalten? Hinweise dazu liefert folgendes Beispiel:

Ein junger Mann wurde von der Polizei verhaftet, als er an einem warmen Herbstabend nackt auf der Straße tanzte. Er wurde in eine Zwangsjacke gesteckt und in eine Klinik gebracht. Dort wurde er der routinemäßigen Aufnahme-prozedur unterzogen, die auch die Messung seiner Körpergröße und seines Gewichts beinhaltete. Dabei leistete der Mann erheblichen Widerstand, zerschlug einen Stuhl und warf ein Fenster ein. Die Wärter mussten nach Verstärkung rufen, drückten ihn gegen die Wand, und der diensttuende Arzt injizierte ihm ein Beruhigungsmittel. Das Verhalten des jungen Mannes war eindeutig psychotisch und aggressiv; scheinbar ergab es keinen Sinn. Ein Psychologe ermittelte jedoch die Ursachen für das scheinbar unverständliche Verhalten, indem er sich vom Patienten den Vorfall aus dessen Perspektive schildern ließ. Demnach stellte sich das Geschehen aus der Perspektive des jungen Mannes folgendermaßen dar: Er hatte Bücher über die menschliche Wahrnehmung gelesen und dabei die Feststellung gefunden, dass Menschen das sehen, was sie erwarten zu sehen. Er beschloss diese Feststellung zu testen und meinte, weil man wohl kaum erwarten würde, einen Mann nackt auf der Straße spazieren zu sehen, wäre es für ihn leicht möglich, nackt und unbeobachtet auf der Straße umherzugehen. Deshalb zog er sich aus und ging auf die Straße. Als er dort war, fühlte er sein Selbst, seine Person in Teile zerbrechen und im Universum herumfliegen. Als diese Teile um ihn herumflogen, sprang er nach ihnen, versuchte sie zu ergreifen und wieder in seinen Körper zurückzustopfen. In diesem Augenblick griff die Polizei ein und störte seine Bemühungen. Als im Hospital seine Körpergröße gemessen werden sollte, glaubte er, dass die Messskala elektrisch geladen sei und seine Wärter planten, ihn mit Strom zu töten. Und da er nicht derart hingerichtet werden wollte, leistete er mit aller Gewalt Widerstand. Objektiv betrachtet war sein Verhalten psychotisch (wahnhaft); aber aus seiner Sicht betrachtet, war sein Verhalten verständlich!

Dieses Beispiel zeigt zwei wesentliche Prinzipien konfliktfreien Einschreitens auf:

- 1) Man kann das Verhalten eines Menschen nur dann verstehen, wenn man berücksichtigt, wie er seine Sache wahrnimmt und sieht. Betrachtet man die Sache aus eingehen Augen, wird auch scheinbar unverständliches, unvorhersagbares Verhalten erklärbar.
- 2) Es ist wichtig, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen!

Diese beiden Prinzipien sind besonders im Umgang mit psychisch gestörten Personen wichtig. Es ist also notwendig, genau zu wissen, was einen psychisch gestörten von einem psychisch normalen Menschen unterscheidet, um sachgerecht den betreffenden Menschen anzusprechen und handeln zu können.

3 Arten psychischer Störungen

Für den Polizeibeamten sind aus dienstlicher Sicht folgende Problemkreise wesentlich:

- Unterdurchschnittliche Intelligenz
- Psychosen
- Epilepsie

3.1 *Unterdurchschnittliche Intelligenz*

Wenn man mit Intelligenztests viele Menschen untersucht, findet man auch Personen, deren Leistung unter dem Durchschnitt liegt. Je nach der Ausprägung des Intelligenzdefizites gibt es unterschiedliche Arten der geistigen Behinderung..

Fragt man, worin ihr Problem eigentlich besteht, kommt man zu der Beobachtung, dass derartige Menschen am Sinneseindruck und am Konkreten kleben bleiben und ihr abstrahierendes und theoretisches Denken mangelhaft ist. Ein unterdurchschnittlich Intelligenter kann z.B. nicht die Vorstellungen entwickeln, die zur Beantwortung der Frage notwendig wäre.

„Wenn deine Mutter gestorben wäre, wer gäbe dir zu essen?“
Die Antwort des Schwachsinnigen:
„Meine Mutter, die lebt ja noch.“

Dementsprechend sind beeinträchtigt

- die Begriffsbildung
- die Fähigkeit, Wesentliches vom Unwesentlichen zu unterscheiden
- Gründe und Gegengründe abzuwägen
- Schlussfolgerungen zu ziehen und Urteile abzugeben.

Damit ist sinnvolles zielgerichtetes Verhalten und die Lebensgestaltung insgesamt erschwert.

3.2 *Psychosen*

Unter dem Begriff Psychose versteht man eine ganze Reihe unterschiedlichster Störungen, die in zwei große Gruppen eingeteilt werden:

- Schizophrenien
- Manie / Depression.

Das Gemeinsame sind Denk- Gefühls- und Verhaltensstörungen (also Störungen der psychischen Funktionen), bei denen ein starker Realitätsverlust festzustellen ist. Diese Störungen treten nicht ständig bei einer Person auf, sondern nur einmalig in ihrem Leben oder in Schüben, wobei sich die Personen zwischen den Schüben normal verhalten.

3.2.1 *Schizophrenie*

Da bei der in verschiedenen Unterformen vorkommenden Schizophrenie die Störung des Denkens an erster Stelle steht, wird traditionell von einer „Geisteskrankheit“ gesprochen, im Gegensatz zu den „Gemütskrankheiten“ Depression/Manie.

Typisch für Schizophrenie sind:

ICH-Störungen:

Die Einheit der Person ist aufgehoben. Der Schizophrene ist im Wahnerleben z.B. zugleich eine hochgestellte historische Persönlichkeit und der kaufmännische Angestellte A aus B. Dies wird als „Persönlichkeitsspaltung“ bezeichnet.

Es kann sogar dazu kommen, dass der Schizophrene Teile seines Körpers als nicht existent betrachtet oder sein Dasein in Frage stellt: „Das Schlimme ist, dass ich nicht bin.“

Störungen im Denkablauf: (= formale Denkstörungen)

Die Gedanken sind unzusammenhängend, von einem Schizophrenen anschaulich so geschildert: „ich habe ein Gedankenkarussell im Kopf.“ Der Gedankengang kann derart zusammenbrechen, dass man von „Wortsalat“ spricht. Die Sprache kann verschroben, gestelzt oder hochtrabend sein. Statt z.B. zu sagen „Wasser löscht Durst“ wird gesagt: „Die Trinkung von flüssigfeuchtem Nass zieht die Gelabtheit der Dürstung als angestrebtem Folgezustand nach sich“. Es können aber auch in sonst ungestörter Ausdrucksweise Wortneubildungen („Neologismen“) eingestreut sein, z.B. „Ich bin kein Kindermensch und kein Ausführungshuhn, aber das Welthirnkraftwerkgesetz regelt alles.“

Störungen in der Realisationsbeziehung (= inhaltliche Denkstörungen)

- Wahnideen: Größenwahn (hält sich für Ramses II, Napoleon, Jesus), Verfolgungswahn
- Halluzinationen (Sinnestäuschungen):
 - ⇒ Stimmen rufen, schimpfen, drohen, flüstern
 - ⇒ Leibesempfindungen (Er fühlt sich elektrisch u.ä. beeinflusst; er verspürt ein Brennen, Stechen, Zerren, Schlagen. Dadurch werden innere Organe und die Geschlechtsorgane beeinträchtigt. Männer meinen, ihr Samen werde abgesaugt, Frauen fühlen sich missbraucht, geschändet).
 - ⇒ Geruchs- und Geschmackshalluzinationen (in Getränken und Speisen meint der Schizophrene einen besonderen Geschmack festzustellen; oder er meint, es rieche eigentümlich.)

Störungen im sozialen Verhalten

Der Schizophrene erlebt eine Distanz zur übrigen Welt: „Es ist so, als wenn ich durch eine Glasscheibe von der Welt getrennt wäre.“ Kontaktbedürfnis und Kontaktfähigkeit nehmen stark ab. (Dies kommt übrigens bei Depressiven und Manischen kaum vor). Der Schizophrene findet sich in der Welt nicht mehr zurecht. Es kann zu häufigem Wechsel von Beruf und Arbeitsplatz kommen oder sogar zur Verwahrlosung (z.B. Abgleiten ins Stadtstreichermilieu).

Ein mögliches Missverständnis muss noch aufgeklärt werden: Trotz ihrer Distanziertheit reagieren Schizophrene sehr sensibel auf ihre Umwelt, auf andere Menschen und Veränderungen der Situation. Dies wird durch folgende Beobachtung belegt:

Im Aufenthaltsraum einer geschlossenen psychiatrischen Station wurde von einer Gruppe von Beobachtern Minute für Minute alles aufgezeichnet, was gerade geschah. Bei den Patienten handelte es sich um chronische Fälle; die Dauer ihrer Hospitalisierung betrug zwischen zwei und 35 Jahren. Während sechs Beobachtungsperioden, die sich über zwei Wochen hinzogen, wurde das Verhalten eines jeden Patienten und die Reihenfolge seiner Aktivitäten vom Betreten des Tagesraumes an aufgezeichnet. Wären nun die Patienten wirklich unmotiviert und gegenüber ihrer Umwelt abgestumpft gewesen, dann hätte es keinen systematischen Ablauf in ihrem persönlichen Verhalten geben dürfen. Die Ergebnisse zeigen stattdessen, dass diese Patienten sich ihrer Umwelt äußerst bewusst waren. Als sie zum erstenmal in den Tagesraum kamen und dabei feststellten, dass Fremde (die Beobachter) anwesend waren, gingen nahezu alle von ihnen erst einmal für eine kurze Zeit zu einem „Absicherungspunkt“ (entweder dem Schwarzen Brett, der Tischtennisplatte oder dem Trinkwasserbrunnen), von dem aus sie die Situation überblicken konnten. Am ersten Beobachtungstag verweilten sie dort nur ca. 15 Sekunden, um sich dann weiterzubewegen zu einem Platz, der vom Beobachter weiter entfernt war. Die Mehrzahl derjenigen, die am Brunnen waren, gingen sogar auf die Veranda, wo sie der Sicht der Beobachter völlig entzogen waren.

Am Ende der zweiten Woche wurden diese Absicherungspunkte nur noch in 40 % aller Fälle (Zeitpunkte, zu denen registriert wurde) von Patienten benutzt gegenüber 96 % zu Beginn. Als ein neuer Beobachter in dem Raum gesetzt wurde, stieg diese Rate sofort wieder auf 85 % an.

Die Benutzung solcher Wegstationen zeigte nicht nur eine beträchtliche Empfindlichkeit dieser chronisch hospitalisierten Patienten für Veränderungen in ihrer Umgebung an, sondern stellte für sie auch ein subtiles Mittel zur Bewältigung der neuen Situation dar. Wahrscheinlich benutzten sie das Verweilen an diesen Sicherungspunkten als eine kurze Gelegenheit zur Abschätzung der Situation und zur Planung des folgenden Verhaltens, ohne dabei irgendwie den Eindruck zu machen, als würden sie sich für die Eindringlinge interessieren oder sie auch nur bemerken.

Spätere Beobachtungen enthüllten ein noch faszinierendes Muster einer motivgesteuerten Wechselbeziehung zwischen diesen Patienten. Eine der wichtigsten Mittel zur sozialen Interaktion auf dieser Station war das Erbitten und Ausgeben von Zigaretten und Streichhölzern. Es stellte sich heraus, dass die Patienten ein Interaktionssystem entwickelt hatten, mit dessen Hilfe sich die Wahrscheinlichkeit erhöhte, einerseits auf Grund von Bitten einer Zigarette oder Streichhölzer zu erhalten, dass diese Bitten andererseits auch an jene gerichtet wurden, die etwas hergeben wollten. Es gab im Tagesraum bestimmte Sitzplätze, die nur von solchen Patienten besetzt wurden, die entweder Zigaretten oder Streichhölzer herzugeben bereit waren. Dieses System begrenzte auf wirkungsvolle Weise die Frustrationsmöglichkeit, die darin lag, abgewiesen oder nicht angesprochen zu werden.

3.3 Depression / Manie

3.3.1 Depression

Es handelt sich hierbei nicht um das Traurigsein einer normalen Person, ganz im Gegenteil. Depressive können gerade nicht traurig sein, auch dann nicht, wenn es dazu Anlass gibt (z.B. Unglück in der Familie). Sie leiden geradezu darunter, seelischen Schmerz nicht empfinden zu können. Sie fühlen sich eher versteinert, gleichgültig, leer. „Alles ist abgeschnürt und tot in mir.“ beschrieb ein Depressiver sein Erleben.

Das Denken ist einförmig; es kreist ständig um das eigene Befinden. Die intellektuellen Funktionen und das Bewusstsein sind ungestört, auch die Wahrnehmung. Seltener kann es zu leichten Wahrnehmungsstörungen kommen, bei denen der Depressive z.B. alles wie aus weiter Ferne hört. Er kann auch in der visuellen Einschätzung von Entfernungen, etwa im Straßenverkehr unsicher werden. Vor allem zu Beginn der depressiven Phase wird eine Überempfindlichkeit manchen Geräuschen gegenüber gespürt, z.B. beim Durchblättern von Zeitungen. Der Depressive erlebt die vor ihm liegende Zeit als endlos gedehnt. Fängt der Tag an, kann er sich kaum vorstellen, dass er je enden werde.

Das Wahnhafte besteht beim Depressiven darin, dass er seinen eigenen Zustand als Folge persönlich verschuldeten Versagens oder Versündigungen ansieht.

Der Wahn kann z.B. die Vorstellung beinhalten,

- der Depressive sei der schlechteste Mensch auf der Erde und sei nicht wert zu leben,
- oder er sei unheilbar krank und todgeweiht,
- er sei verarmt, sein Geld sei in kurzer Zeit verbraucht und er müsse dann verhungern.

Gegenargumenten (z.B. durch Hinweise auf vorhandenes Vermögen) ist der Depressive nicht zugänglich. Ernst nehmen muss man aber den Wahn von Depressiven insofern, als er zu Selbstmord neigt, um einen „Ausweg“ aus der von ihm als aussichtslos angesehenen Lage zu finden.

Dass eine Psychose vorliegt und nicht etwa die Traurigkeit eines normalen Menschen, erkennt man nicht nur an dem fehlenden Anlass für die Depression oder den Wahnvorstellungen. Diagnostisch aufschlussreich ist auch, dass der psychotisch Depressive plötzlich über Schlaflosigkeit, Gewichtsverlust und Abnahme des sexuellen Interesses klagt. Dies ist ein so wesentliches Kriterium für die Diagnose „Depression“, dass im psychiatrischen Interview danach gefragt wird.

3.3.2 Manie

Die Manie tritt seltener allein auf, sondern häufiger bei der gleichen Person im Wechsel mit depressiven Phasen. Neben der extrem heiteren, übermütigen Grundstimmung findet man ein starkes Erregungs- und Aktivitätsniveau. In Verbindung mit der typischen Denkstörung des manischen, der Ideenflucht, kommt es zu verschiedenen auffälligen Verhaltensweisen: Es wird viel, ja pausenlos geredet, es werden immer neue Einfälle aufgegriffen, von einem Thema zum anderen gesprungen. Denkfähigkeit und Gedächtnis bleiben jedoch erhalten, das Bewusstsein bleibt klar.

Die Inhalte des ideenflüchtigen Denkens hängen mit dem erhöhten Aktivitätsniveau und der Selbstüberschätzung zusammen. Der Manische gibt vor, er könne alle Probleme lösen, redet von revolutionären Erfindungen, weltanschaulichen Erneuerungen, großen finanziellen Unternehmungen. Diese Ideen werden auch in die Tat umgesetzt: über die finanziellen Verhältnisse hinweg werden Autos gekauft, umfangreiche, sinnlose Einkäufe getätigt, Mitpatienten in der Klinik zur Teilhabern ernannt. Die starke Enthemmung führt zu Entgleisungen (auch sexueller Art), Streiche werden verübt.

Typische Straftaten sind grober Unfug, Ruhestörungen, Beleidigungen, Widerstand, Körperverletzung, Betrug, Sittlichkeitsdelikte.

3.4 Epilepsie

Typisch für die Epilepsie sind Krampfanfälle, die nach folgendem Muster ablaufen:

- oft vorherige Verstimmungszustände
- plötzlicher Bewusstseinsverlust und Aufschreien
- Hinstürzen in starrem Streckkrampf
- dann rhythmische Zuckungen am ganzen Körper, Schaum (blutig von Zungenbiss) vor dem Mund
- schließlich Erschöpfungszustand mit anschließendem Schlaf.

Je häufiger solche Krampfanfälle auftreten, desto mehr kommt es zum Abbau der Intelligenz und zu Persönlichkeitsveränderungen: Reizbarkeit, Schwerfälligkeit, Verlangsamung der Denkvorgänge u.ä.

Das Denken der Epileptiker ist zähflüssig, ihr Verhalten weitschweifig und umständlich. Sie haften am Gewohnten fest und können sich immer weniger/schwer auf Neues einstellen. Durch ihre geringe Steuerung ihrer Gefühle können schon bei geringfügigen Anlässen Aggressionen ausgelöst werden. Andererseits können sie im zwischenmenschlichen Bereich anhänglich und aufdringlich sein. All dies sind Gesichtspunkte, die nicht nur beim Einschreiten, sondern auch bei Vernehmungen und der Abschätzung der Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen wichtig sind.

3.5 Wie kann man Gewalt im Umgang mit psychisch Gestörten vermeiden?

Woran kann man nun als Polizeibeamter konkret erkennen, ob das Gegenüber normal ist oder einer der beschriebenen psychopathologischen Kategorie angehört? Das ist keineswegs so einfach, weil z.B. auch Schizophrene – abgesehen von ihrem Wahnsystem – nicht unbedingt einen verwirrten Eindruck machen müssen. Auch ist es nicht immer möglich, mit Worten das Typische der Personen so eindeutig zu erfassen, dass man sie von normalen Personen unterscheiden kann. Denn manche der beschriebenen Verhaltensweisen kann man durchaus auch auf „normale“ Personen beziehen (Schwerfälligkeit des Denkens z.B.), wobei sich das „Normale“ und das „Unnormale“ nur in Nuancen unterscheiden können. Erschwerend kommt hinzu, dass sogar innerhalb der Psychiatrie keineswegs immer eindeutige Diagnosen möglich sind:

Ein Patient kann durchaus im Laufe der Jahre in unterschiedliche Kategorien eingeordnet werden. Und welchen Schwierigkeiten man begegnen kann, zeigt folgende Äußerung aus einem Psychiatrie-Lehrbuch, „dass Manien nicht selten verkannt und fälschlich als Schizophrenien diagnostiziert werden.“

Aber nicht nur passives Vermeiden von Aggressionen ist wesentlich, sondern auch das aktive Schaffen einer guten zwischenmenschlichen Atmosphäre. Dass dadurch „die Gefährlichkeit“ psychisch gestörter Täter entschärft werden kann, belegt z.B. die geringe Rückfallrate solcher Täter, die in einer dänischen Anstalt gewesen waren. Typisch für die Anstaltsatmosphäre war:

- zahlreiche Kontakte,
- Atmosphäre des Vertrauens,
- Gefühl der Zugehörigkeit und keine Distanz zwischen Personal und den Insassen,
- Erklärungen für die Maßnahmen werden gegeben,
- die Probleme werden ernst genommen (z.B. auch aggressive und sadistische Phantasien).

Eine derartige Atmosphäre bewirkt, dass auch nach der Freilassung frühere Patienten um Hilfe bitten, wenn sie in Schwierigkeiten sind. Ähnlich ist es ja ein Vertrauensbeweis für die Polizei, dass man sich an sie wendet und um Schutz und Hilfe bittet.

Die erwähnten aggressionsauslösenden und atmosphärischen Faktoren sind keineswegs typisch für den Umgang mit Verhaltensgestörten. Sie gelten gleichermaßen für den Umgang mit „normalen“ Personen. Es sollen deshalb zunächst allgemeine Grundsätze des Konfliktfreien Einschreitens angesprochen werden, bevor auf spezifische Maßnahmen eingegangen wird.

4 Voraussetzungen einer vertrauensvollen Atmosphäre

Vertrauen besteht darin, dass eine Person die jeweilige zwischenmenschliche Situation als angenehm empfindet und nicht als in irgendeiner Form bedrohlich wahrnimmt. Sie muss ihren Gesprächspartner folgendermaßen sehen:

- Er ist zuverlässig, vertrauenswürdig; ich kann seine Reaktionen vorhersehen.
- Sein Verhalten ist echt. Er äußert seine Gefühle und Gedanken so, wie er sie empfindet. Er sagt hinter meinem Rücken nichts anderes, als das, was er mir direkt sagt.
- Er verhält sich mir gegenüber freundlich. Er ist mir wohlgesonnen.
- Ich fühle mich in seiner Gegenwart nicht in irgendeiner Form bedroht.
- Er kann mir bei einem Problem helfen. Er hat bestimmte Fähigkeiten, Kenntnisse; er weiß, was zu tun ist.

Damit eine solche Atmosphäre überhaupt entstehen kann, muss der Polizeibeamte dafür sorgen, dass sowohl der äußere Rahmen (das Gesprächsumfeld) als auch sein eigenes Verhalten frei von provozierenden oder die Atmosphäre störenden Reizen ist. Man kann nämlich feststellen, dass für einige Menschen auch solche Dinge irritierend oder sogar provozierend wirken können, die der Polizeibeamte als neutral einschätzen würde, z.B.

- Waffen, die offen getragen werden
- Uniformen, weiße Kittel
- eine sich spiegelnde Sonnenbrille.

Darauf sollte man besonders bei solchen psychisch gestörten Personen achten, die unter Wahnvorstellungen leiden. Dies wird eindringlich durch folgende Schilderung einer Schizophrenen illustriert, die selbst harmlose Ereignisse als Bedrohung fehldeutet und auch als Bedrohung empfand:

Im Polizeirevier hatte ich den Eindruck, dass ich nicht auf der Polizeiwache, sondern dass ich im Jenseits sei. Ein Beamter hat wie der Tod ausgesehen. Ich dachte, der Mann ist schon tot und muss so lange auf der Maschine schreiben, bis er seine Sünden abgebüßt hat. Bei jedem Läuten glaubte ich: Jetzt holen sie wieder einen, dessen Lebenszeit abgelaufen ist (erst später wurde mir klar, dass das Läuten von der Schreibmaschine ausging, dass es den Zeilenrand anzeigte). Da habe ich darauf gewartet, dass sie auch mich abholen. Ein junger Polizeibeamter hielt eine Pistole in der Hand, ich hatte Angst, er wolle mich umbringen. Den Tee, den er mir anbot, trank ich nicht, in der Meinung, er wäre vergiftet. Ich wartete sehnsüchtig darauf, wann der Tod wohl komme ... Es war wie auf einer Bühne, und Marionetten sind keine Menschen. Ich dachte, es wären nur Hauthülsen. Die Schreibmaschine kam mir verdreht vor, da standen nicht die Buchstaben darauf, sondern Zeichen, ich glaubte aus dem Jenseits.

5 Kommunikationsfehler

Eine Gesprächsatmosphäre kann aber auch durch das Reden und Handeln einer Person gestört werden; dann kommt es nur noch zu einer „defensiven Kommunikation“. Dies kann man folgendermaßen erklären:

Wenn eine Person körperlich angegriffen wird, setzt sie sich zumeist zur Wehr. In gleicher Weise verteidigt sie sich, wenn ihre Selbstachtung, ihre persönliche Ehre angegriffen wird. Die Gesprächsat-

mosphäre ist dann stark gestört; und genauso wie Störungen in der Erdatmosphäre Radiosendungen und den Funkverkehr beeinträchtigen können, reagiert eine Person in einer gestörten Kommunikation: „Weil sie daran denkt, sich zu rechtfertigen, ihr „Gewicht zu wahren“ usw., empfängt sie nur einen Teil der vom Sprecher „ausgestrahlten“ Informationen. Die Person „mauert“, hört nicht mehr genau zu, akzeptiert die Meinung der anderen Person nicht, befolgt ihre Anweisungen nicht, wird widerspenstig oder sogar aggressiv.

Die Gefühle dieser „defensiven Kommunikation“ beruhen auf folgenden sechs Fehlern:

5.1 Negative Bewertung der Person

Bei einem Ereignis oder Fehlverhalten wird häufig die Person des „Schuldigen“ in den Vordergrund gestellt. Beispiele dafür findet man in Äußerungen wie: „Sie sind ein mieser Autofahrer“, „Sie haben wohl Tomaten auf den Augen?!“ Angesichts derartiger Äußerungen muss eine so angegriffene Person – alleine um ihre Selbstachtung zu wahren – sich in irgendeiner Form verteidigen.

Was ist nun aber zu tun, wenn ein Fehlverhalten vorliegt, das in irgendeiner Form eine Maßnahme erfordert? Man muss das **Problem** (und nicht die Person) in den Vordergrund des Gesprächs rücken: „Sie haben im Halteverbot geparkt!“. Ein angesprochenes Fehlverhalten, das ja in Zukunft vermeidbar ist und nicht unveränderbar wird eher eingesehen und bietet eher eine Gesprächsbasis als ein unterstellter „Persönlichkeitsmangel“.

5.2 Gefühl, dass die andere Person einem ihren Willen aufzwingen möchte

Kontrollen sind in vielen Bereichen unumgänglich. Das Problem besteht jedoch darin, dass die meisten Menschen Herr ihrer eigenen Entscheidungen sein wollen. Eine Kontrolle ihrer Person löst deshalb leicht das Gefühl der Machtlosigkeit, der Hilflosigkeit aus, bzw. den Eindruck, lediglich eine Marionette zu sein, die von unerreichbaren Mächten und Kräften ferngesteuert wird.

Derartige Eindrücke lösen leicht Widerstand aus. Deshalb ist auch hier die entscheidende Maßnahme, das Problem, die Sache, in den Vordergrund der Kontrolle zu stellen. Dazu tragen bei: Erklärungen über den Grund der Maßnahme oder Äußerungen wie „Wir wollen sehen, wie wir dieses Problem gemeinsam lösen können!“ (diese Äußerung ist besonders für den innerdienstlichen Bereich wichtig!).

5.3 Gefühl, dass man „ausgetrickst“ wird

Da man gerne das Verhalten anderer Menschen vorhersehen möchte, wissen will, woran man bei dem anderen ist und welche Absichten er verfolgt, löste der Eindruck, dass der andere Gefühle heuchelt, nicht durchschaubar ist, „einen aufs Kreuz legen will“ u.ä. Misstrauen und Widerstand aus. Deshalb ist ECHTHEIT des Verhaltens so wesentlich!

Es ist übrigens eine irrige Meinung, man brauche bloß eine Reihe von „psychologischen Tricks“ zu erlernen, um damit andere Menschen nach Belieben manipulieren zu können. Wie man nämlich feststellte, werden solche manipulativen Taktiken und Strategien leichter durchschaut, als dies häufig angenommen wird. Wenn man also schlechter Stimmung ist, sollte man lieber neutral-sachlich (nicht gefühlskalt!) handeln, als eine falsche Freundlichkeit zu heucheln!

5.4 Gefühlsmäßige Distanz

Nicht nur mit offen beleidigenden Worten oder Gesten kann man einen Menschen vor den Kopf stoßen, sondern auch durch eine förmliche, distanzierte, „kalte“ Haltung. Dies kann auch unbemerkt durch nichtsprachliche Signale geschehen, etwa durch eine zu große räumliche Distanz, Körperorientierung von der Person weg („man zeigt ihr die kalte Schulter“) u.ä. Dadurch fühlt sich die Person nicht als Mensch gewürdigt, aber auch dann nicht, wenn kein Verständnis für ihre Probleme gezeigt wird. Die Person hat dann leicht den Eindruck, gegen die Wand zu reden.

5.5 Betonung von Überlegenheit – Unterlegenheit

Eine Person fühlt sich auch dann nicht als Mensch gewürdigt, wenn die andere Person ihre Überlegenheit ausdrücklich betont (z.B. ihren Rang, ihre Ausbildung) oder aber z.B. durch das Duzen von Ausländern, womöglich verbunden mit „Wortsalat“ wie: „Du dort links gehen!“

Selbst wenn ein Überlegenheitsverhältnis tatsächlich besteht, muss dies nicht unbedingt betont werden, sondern das gemeinsam zu lösende Problem.

5.6 Dogmatische Formulierungen

Nicht selten hört man dogmatische Formulierungen wie z.B. „Ein solcher Fall kann nur so und nicht anders gelöst werden!“ Wenn dies gelegentlich ein Vorgesetzter sagt fügt er häufig in Gedanken hinzu: „... nämlich auf meine Weise“ ...

In einer solchen Formulierung klingen Überlegenheit und mangelndes Verständnis an, werden aber durch die dogmatische Formulierung ausdrücklich formuliert und dadurch extrem betont, die einen differenzierten und weniger provozierenden Eindruck machen sind notwendig, da einerseits einige Sachverhalte eben feststehen. Andererseits wird die dogmatische Person so gesehen, als wolle sie eher einen Streit gewinnen, als ein Problem lösen.

Da gerade psychisch Gestörte ihre Umwelt misstrauisch betrachten und sehr empfindsam reagieren, ist besonders der Umgang mit ihnen das Entstehen einer defensiven Kommunikation zu vermeiden.

Man kann an dieser Stelle einwenden, dass bisher vor allem das geschildert wurde, was man zu vermeiden habe. Was kann man aber selbst aktiv tun, um die Gesprächsatmosphäre zu beeinflussen und zu steuern? Eine Möglichkeit dazu bietet das „aktive Zuhören“.

6 Aktives Zuhören

Was ist nun aktives Zuhören? Aktives Zuhören unterscheidet sich vom passiven Zuhören dadurch, dass der Zuhörer seinem Gegenüber durch verschiedene Signale mitteilt, dass er ihm sorgfältig zuhört, dass er daran interessiert ist, was er zu sagen hat. Dies zeigt dem Sprecher, dass man ihn als Person respektiert bzw., dass ihm Wertschätzung entgegengebracht wird. Er fühlt sich dann eher frei und bereit zu sprechen.

Aktives Zuhören besteht aus vier Komponenten:

6.1 Nichtsprachliche Signale

Nicht nur durch die Sprache kann man seine Haltung gegenüber einem Menschen mitteilen, sondern auch durch nichtsprachliche Signale, z.B. durch die räumliche Distanz, die man zum Gegenüber einnimmt. Gegenüber einer Person, die man unsympathisch findet, die man als bedrohlich, aggressiv u.ä. empfindet, hält man einen größeren Abstand.

Da man auf derartige Signale oft nicht achtet, kann es vorkommen, dass sich ein Mensch bezüglich seiner Haltung gegenüber einem anderen unbewusst dadurch verrät, dass er ihm gegenüber zwar Sympathie äußert, aber deutlich sichtbar beim Sitzen abrückt.

Der Zuhörer kann nun folgende zwischenmenschliche Signale benutzen, um dem Sprecher seine Aufmerksamkeit zu demonstrieren:

- körperliche Nähe (innerhalb des durch Konventionen oder die Situation vorgegebenen Rahmens);
- entspannte Körperhaltung;
- Körperorientierung zum Sprecher hin (zu ihm lehnen);
- Blickkontakt: Der Zuhörer muss den Sprecher ansehen;

- Kopfnicken als Bekräftigung;
- Lächeln.

Räumliche Barrieren (z.B. Tisch zwischen Gesprächspartner) oder ungünstige Sitzanordnungen, bei denen man keinen/ungenügenden Augenkontakt haben kann, verhindern oft eine gute Gesprächsatmosphäre.

6.2 Zum Weitersprechen ermutigen

Um den Gesprächsfluss nicht abreißen zu lassen, ist es zumeist notwendig, dem Sprecher durch Bekräftigung und spezifische Fragen zu veranlassen, weiter zu sprechen, seine Gedanken zu vertiefen und zu erläutern. Dazu genügt oft das, was man bei längeren Telefongesprächen macht: einfach Fragen stellen, Äußerungen und Kommentare u.ä. wie z.B. „Ja!, Oh?, Gut, und dann? oder einfach „Mmh“, bei direktem Kontakt gehören auch Kopfnicken und Lächeln dazu.

6.3 Offene Fragen stellen

Auch weiterführende Fragen zeigen dem Sprecher das Interesse des Zuhörers an seinen Äußerungen.

Strukturierte Fragen können mit wenigen Worten oder sogar lediglich mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden, z.B.: „Sind Sie verheiratet?“ Oft ist es aber notwendig, einen Gedankengang des Sprechers intensiver und genauer erläutert zu bekommen. Hier helfen offene Fragen, bei denen sich das Gegenüber frei entfalten kann:

- „Geben Sie mir dafür ein Beispiel!“
- „Was bedeutet das für Sie?“
- „Was empfanden Sie dabei?“
- „Können Sie mir mehr darüber erzählen?“ usw.

6.4 Einfühlerndes Verhalten / Verbalisierung der Erlebniswelt

Wenn es sich nicht nur um oberflächliche oder formale Gespräche sondern um persönliche und intensivere Gespräche handelt, ist ein Verfahren nützlich, das in der Gesprächspsychotherapie mit „Einfühlerndes Verstehen“ oder „Verbalisierung der Erlebniswelt“ bezeichnet wird. Dabei gibt der Zuhörer nach einem Gedankengang des Sprechers mit eigenen Worten in kurz zusammengefasster Form dessen „innere Welt“ wieder. Dadurch spiegelt der Zuhörer die Gefühle, Wünsche, Deutungen u.ä. des Sprechers wieder.

Dazu folgende Beispiele:

Klient: „Ja, genau, mhm. – (Pause) – Ich hab’ nicht einmal Lust, irgendwelche Sachen zu versuchen. Ich meine, wenn ich zu einer Arbeit gehe oder so – ich – also – habe ich das Gefühl, dass ich versagen werde. Es ist schrecklich, aber - . „

Psychologe: „Es kommt Ihnen so vor, als wären Sie schon geschlagen, bevor sie anfangen. Und dieses Gefühl lähmt Sie.“

Es besteht nun die Gefahr, dass man diese Gesprächstechnik ohne innere Beteiligung, rein mechanisch durchführt und nicht echt versucht zu verstehen, wie der Gesprächspartner die Dinge sieht. Floskeln wie „Ich verstehe Sie gut“ u.ä. und bloßes Kopfnicken gehören nicht zum einfühlernden Verstehen.

Klientin: „... Es war ganz schrecklich eben, ich habe Tage zugebracht, um damit fertig zu werden.“

Psychologe: „Es war ganz schrecklich und Sie brachten Tage damit zu, um damit fertig zu werden.“

Derartige mechanische Anwendungsversuche der Verbalisierungstechnik wirken unecht und dienen nicht einer vertrauensvollen Kommunikation! Dagegen zeigt eine spontane **Satzergänzung**, dass man den Gedankengang des Kommunikationspartners verstanden hat, etwa:

Klient: „Es war ganz schrecklich eben,.....“

Psychologe: „...und das hat Ihnen Probleme bereitet, damit fertig zu werden.“

Aktives Zuhören hilft nicht nur dem Zuhörer, eine positive Atmosphäre herzustellen, sondern auch dem Sprecher, seine Gedankengänge ausführlich und präzise zu gestalten. Besonders dann, wenn die sprachlichen Fähigkeiten beschränkt sind (Personen aus der Unterschicht, Ausländer, Kinder), hilft aktives Zuhören solchen Personen, ihre Gedanken verständlich zu machen. Der aktive Zuhörende hat ebenfalls Vorteile: er kann den Standpunkt der anderen Person besser verstehen, ihr Normen- und Wertsystem, wie die die Welt, sich selbst und ihre Mitmenschen bewertet, die Grundlagen oder Ursachen ihres Weltbildes, ihren Umgang mit Beobachtungen (z.B. inwieweit Fakten unzulässigerweise verallgemeinert werden und zu Vorurteilen führen können).

7 Die innere Haltung muss stimmen

Wie grundsätzlich alle psychologischen Methoden kann man die Prinzipien des aktiven Zuhörens nur dann wirkungsvoll anwenden (langfristig gesehen), wenn man mit seiner eigenen inneren Einstellung voll dahintersteht. Steht z.B. das gegenüber einem Menschen demonstrative freundliche Verhalten im Widerspruch zu der wahren Einstellung ihm gegenüber, kann dies zum Bumerang werden. Wird nämlich deutlich, dass die Freundlichkeit nur geheuchelt ist, fühlt man sich getäuscht und wird mit Vorsicht, Misstrauen oder sogar aggressiv reagieren.

Es kann also nicht genug auf die Bedeutung der Echtheit hingewiesen werden, und das gilt ganz besonders im Umgang mit psychisch gestörten Menschen.

Es mag nun sein, dass die Begegnung mit derart aus dem Rahmen des Gewohnten fallenden Personen verschiedene negative Gefühle auslösen kann – wie im Kontakt mit allem Ungewohnten: Irritation, Angst, Unsicherheit darüber, wie man sich verhalten soll oder sogar Abscheu.

Um derart negative Gefühle bewältigen zu können, ist es notwendig, sich seiner „inneren Monologe“ bewusst zu werden. Dieser Begriff verdeutlicht, dass man häufig, ohne dass es einem bewusst werden muss, mit sich selber spricht und so sein Verhalten steuert. Beispielsweise hat man festgestellt, dass Polizeibeamte, die sich provozieren ließen und mit ihrem Gegenüber in Konflikt gerieten, z.B. folgende Gedanken und Überlegungen als Inhalt ihrer inneren Monologe hatten:

„Ich kann mir das doch nicht gefallen lassen!“ oder „Ich werde es ihm schon zeigen!“. Dagegen führte das Einüben solcher inneren Monologe wie „Er will vermutlich, dass ich wütend werde, aber ich werde konstruktiv reagieren!“ oder „Solange ich gelassen bleibe, habe ich die Situation unter Kontrolle!“ zu konfliktfreierem Umgang mit dem Bürger.

Ähnlich könnte man in Kontakt mit psychisch Gestörten das Auftauchen von Unbehagen, Angst, Abscheu u.ä. durch bestimmte problemorientierte innere Monologe verhindern.

Inhaltlich könnte man als Motto derartiger innerer Monologe das verwenden, was der chinesische Dichter Tao Yuanming seinen Söhnen schrieb, als er ihnen einen armen Burschen schickte, der ihnen bei der Arbeit auf dem Bauernhof helfen sollte: „Behandelt ihn gut. Auch er ist eines Menschen Sohn!“ Diese Worte, die das Gemeinsame von Menschen betonen, können auch die inneren Monologe im Umgang mit psychisch auffälligen Mitbürgern bestimmen, um so Unbehagen, Abscheu und psychologische Distanz abzubauen.

Ferner wäre ähnlich wie in den Trainingsprogrammen zur Bewältigung von Ärger auch eine optimistische innere Einstellung hilfreich, die sich in Monologen wie z.B. „Das könnte eine schwierige oder ungewöhnliche Situation werden, aber ich weiß, wie ich sie bewältigen kann!“ Voraussetzung für eine echte optimistische Haltung ist natürlich, dass man tatsächlich genau die spezifischen Probleme des

Gegenübers erkennt und weiß, was man in dem speziellen Fall tun muss. Dieses „Gewusst wie“ zu haben, ist gerade im Umgang mit psychisch gestörten Menschen wichtig. Wenn z.B. ein Epileptiker ein extrem zutrauliches, kontaktfreudiges Verhalten an den Tag legt, ist ein völlig anderes Verhalten als Reaktion darauf notwendig als im Umgang mit einem distanzierten, zurückgezogenen Schizophrenen. Gegenüber dem Epileptiker wäre eine geringere persönliche Distanz angebracht als gegenüber dem Schizophrenen. Dieser würde sonst mit Irritation oder sogar Aggression reagieren.

Es ist also notwendig, die Probleme näher zu betrachten, die beim Umgang mit den jeweiligen psychisch Gestörten auftreten, wobei besonders die Frage zu beantworten ist, welche spezifischen Situationen Aggression auslösen können.

8 Problemorientiertes polizeiliches Handeln

8.1 Unterdurchschnittlich Intelligente

Der Umgang mit Personen, deren Intelligenz unterdurchschnittlich ist, erfordert eigentlich keine zusätzlichen Maßnahmen. Allerdings sollte das Verhalten ihnen gegenüber besonders freundlich und verständnisvoll sein. Dadurch fühlen sie sich akzeptiert und für voll genommen; auch wird ihnen so möglicherweise aufgetretene Angst und Unsicherheit genommen.

Probleme mit ihnen ergeben sich vor allem in Gesprächen mit ihnen, z.B. bei Vernehmungen. Hier taucht vor allem das Problem der Suggestivwirkung auf. Auslöser dafür kann z.B. die wahrgenommene Überlegenheit des Polizeibeamten sein. Bei dem unterdurchschnittlich Intelligenten kann es dann zu einem „Jasage“-Effekt kommen, um vermuteten Ärger des Beamten und Konflikte mit ihm zu vermeiden.

Wie wichtig ein behutsames Eingehen auf derartige Personen ist, welche Probleme ein Polizeibeamter auch ungewollt auslösen kann, zeigt folgendes Beispiel:

In einer sehr bekannten Kindermordsache aus den früheren 60er Jahren hatte ein schwach begabter Zeuge die Ankündigung des vernehmenden Polizeibeamten, als die Sonne stark in das Vernehmungszimmer hineinschien: „So, jetzt ziehen wir die Vorhänge zu, und dann können wir mal richtig anfangen!“ falsch verstanden: „Ich dachte, die wollten mich verprügeln.“ Mit Hilfe der Fragen des Vernehmenden brachte dieser Zeuge nun eine Entführungsgeschichte vor, die auch ihn selbst stark belastete – nur, um der ihm gefährlich erscheinenden Verhörsituation zu entkommen. Seine Aussage lenkte die Fahndung für Wochen auf die falsche Spur – der Junge hatte im Grunde nämlich nichts mit der Sache zu tun und konnte keinerlei Angaben dazu machen.

Neben sprachlichen Äußerungen des Polizeibeamten kann auch die **Ermüdung** des Schwachbegabten zu suggestiv bedingten Äußerungen führen. Je weniger ein Zeuge in intellektueller Hinsicht begabt ist, oder entwickelt ist, desto eher ermüdet er bei längeren Vernehmungen.

Verstärkt wird die Suggestivwirkung dadurch, dass Zeugen mit schwacher Auffassungsgabe nur ungerne zugeben, dass sie eine Frage nicht verstanden haben. Sie erwecken leicht durch willfähriges Kopfnicken den Eindruck, dass sie der Vernehmung folgen könnten. Sie sagen dann „Ja“, wenn sie eigentlich „Nein“ sagen müssten.

Der Psychologe Antzen hat folgendes beobachtet: Gefährlich ist besonders bei unterdurchschnittlich intelligenten Mädchen, die als Zeuginnen befragt werden, dass ihre Unterbegabung oft bei der Befragung nicht zu bemerken ist, weil sie mitmenschlich außerordentlich anpassungsgewandt sind und in der Unterhaltung geschickt über ihre Begabungsmängel hinwegtäuschen. Die Folge ist dann, dass diese Mädchen bei der Befragung geistig überschätzt und überfordert werden, so dass ihnen schwierigere Fragen zugemutet werden, als sie eigentlich beantworten können. Sie beantworten dieselben dann aufgrund ihrer Tendenz und Fähigkeit zur schnellen Anpassung, ohne sie verstanden zu haben. Das kann eine erhebliche Fehlerquelle in ihren Aussagen bedeuten. Die Zeugen bestätigen z.B., um „mitreden“ zu können, Momente, die sie bei gewissenhaftem Nachdenken nicht bestätigen dürften, verneinen Fragen, die sie nicht verstanden haben, um dieses Nichtverstehen zu bemänteln, oder erklären aus Bequemlichkeit: „Ja, das kann sein.“ Mitunter wird auch in bekannter Konversationstechnik in der Antwort der aufgegriffene Frageinhalt noch ein wenig ergänzt und abgerundet, so dass der Befragende im Augenblick den Eindruck hat, eine einigermaßen klare Auskunft über gewisse Vorgänge

erhalten zu haben, während das Bild, das er sich aufgrund derselben macht, in Wahrheit Verzeichnungen und Lücken enthält.

Was ist also zu tun?

- 1) Gerade bei Schwachbegabten sollte eine Vernehmung
 - ⇒ kurz sein, die Dauer von ½ Stunde nicht überschreiten (um Ermüdung vorzubeugen)
 - ⇒ genau protokolliert werden (um Suggestionen, „Jasage“-Effekte u.ä. zu entdecken)
- 2) Langsames Fragetempo erhöht die Verständlichkeit!
- 3) Einfache Fragesätze (höchstens einen Nebensatz nach einem Hauptsatz)
- 4) Wörter mit hohem Abstraktionsgrad vermeiden!
Als unverständlich erwiesen sich z.B.
 - ⇒ Welcher **U n t e r s c h i e d** besteht zwischen ...
 - ⇒ Unter welchen **U m s t ä n d e n** geschah...?
 - ⇒ Was war der **A n l a s s** dafür...?
 - ⇒ Hat er Ihnen bei dieser **G e l e g e n h e i t** Bilder gezeigt?
 - ⇒ War es draußen oder in einem **R a u m** ?
 - ⇒ Haben Sie das mit ihm **e r ö r t e r t** ?
 - ⇒ Haben Sie **E i n z e l h e i t e n** verstehen können?
 - ⇒ Ist noch **i r g e n d e t w a s g e s c h e h e n** ?
 - ⇒ Haben Sie bei zwei **v e r s c h i e d e n e n G e l e g e n h e i t e n** mit ihm gesprochen?
 - ⇒ Hat er sich seiner Kleider **e n t l e d i g t** ?
- 5) Beim Gespräch keine Fragen nach anderen Vorfällen einflechten.
- 6) Fragen chronologisch stellen, den Zusammenhang mit dem übrigen Vernehmungsstoff aufzeigen.
- 7) Gelegentlich nachfrage, auf wen sich eine spezifische Aussage bezieht (Personen mit geringer Schulbildung, die es gewohnt sind, am Arbeitsplatz oder in der Nachbarschaft geduzt zu werden beziehen die Anrede „Sie“ leicht auf eine dritte Person.)
- 8) Konträrfragen (z.B. bei einem Sexualdelikt: hat er gesagt, dass alle Leute ruhig wissen können, was er mit Dir gemacht hat?) sind gegenüber Minderintelligenten erfolgreich (im Gegensatz zu Normalintelligenten): Dadurch, dass man etwas Konkretes in die Frage aufnimmt, was unwahrscheinlich ist, kann man auch bei Schwachbegabten detailliertere Aussagen erhalten.
- 9) Wahlfragen (= Antwortmöglichkeiten geben), z.B. „Hat der Mann dabei am Fenster, an der Tür oder am Tisch gestanden? Oder noch wo anderes?“, weil geistig ungewandte Personen oft von sich aus keinen Bezugspunkt finden, wenn man nur fragt, an welcher Stelle eines Zimmers etwas geschehen sei.
- 10) Vermeiden von zu viel Lob für umfangreiche Aussagen. Es kann zu unrichtigen Aussagezutaten verleiten.
Z.B. äußerte eine neunjährige Zigeunerin, die einen längeren „Roman“ zu Lasten eines älteren Mannes erzählt hatte und deren Aussage sich später als falsch herausstellte: „Die Dame bei der Polizei war so freundlich. Und weil sie gesagt hat, ‚So ist’s recht, erzähl nur immer weiter‘ da hab ich immer weiter erzählt.“
- 11) Nicht direkt nach der Schulbildung fragen!

8.2 Schizophrene

8.2.1 Vermeidung von Reizüberflutung

Im Gegensatz zu landläufigen Meinungen ist Gewalt nicht typisch für den „durchschnittlichen“ Schizophrenen. Gefährlich sind Schizophrene vor allem dann, wenn sie Wahnideen entwickeln, betrogen, bespitzelt, sexuell belästigt, verhext oder magisch gequält zu werden und unter dem Eindruck dieser Wahnideen die Person angreifen, die sie für ihre Probleme verantwortlich halten. Da sie dann auch normale Reize völlig anders deuten, als dies bei normalen Menschen der Fall ist, kann man in der aktuellen Situation ihr Verhalten nicht immer genau voraussehen. Typisch ist hierbei der Mann, der das Husten seiner Frau als Signal für ihren (von ihm vermuteten) Liebhaber deutet und sie deshalb tötet. Schwer vorhersehbar ist auch, dass jemand plötzlich seinen Freund vor den Zug stößt und dies mit den Worten motiviert: „Gott befahl es mir plötzlich!“

Es kann durchaus sein, dass dann, wenn er nicht selbst den Kontakt mit dem Polizeibeamten gesucht hat, sondern zwangsweise mit ihm in Berührung kommt, der Schizophrene sich wahnhaft bedroht fühlt.

Eine wahnhafte Fehldeutung kann der Polizeibeamte kaum oder nur schwer vermeiden: Aber er kann (auch zu seiner Eigensicherung!) vermeiden, dass der Schizophrene eine Reizüberflutung erlebt! Man hat nämlich bei Schizophrenen häufig festgestellt (und damit auch ihre Symptome erklärt), dass sie im Gegensatz zu normalen Menschen aus der Fülle der auf sie einströmenden Reize, Sinneseindrücke (Geräusche, Bewegungen, Gerüche usw.) nicht die herausortieren können, die für sie bedeutsam sind.

Anstatt nutzlose Reize auszublenden, werden sie von einer Flut von Eindrücken überschwemmt und erleben dadurch die Welt in chaotischer Weise. Ihr für Außenstehende bizarr und „verrückt“ erscheinendes Verhalten stellt deshalb häufig den Versuch dar, einen Teil der Reize nicht wahrzunehmen und dadurch ihr seelisches Gleichgewicht halbwegs aufrecht zu erhalten. Die Reizüberflutung kann aber auch leicht zu einer Irritation, dem Gefühl des Bedrängtwerdens führen und dadurch zu einer aggressiven Handlung führen:

...“So konnte sich ein Patient bei manchen Mahlzeiten im Speisesaal des Krankenhauses ruhig und umgänglich zeigen, während er ein andermal tobsüchtig und übermäßig erregt wurde. Im ersten Falle war der Patient mit nur einem Tischgenossen zusammen; im zweiten Falle saßen noch weitere Leute am Tisch. Den Ärzten gab er eine vollkommen logische Erklärung für die Gründe seiner Frustration: ‚Wenn Leute reden, erfasse ich nur Bruchstücke. Wenn nur eine Person spricht, ist es nicht so schlimm; aber wenn sich andere dazugesellen, kann ich gar nichts mehr verstehen, kann einfach nicht den Faden der Unterhaltung finden: Dadurch fühle ich mich schutzlos – als ob alles um mich herum einkreist und ich die Kontrolle verloren habe.“

Konfliktfreies Verhalten im Umgang mit Schizophrenen beruht also auf zwei Erkenntnissen:

- 1) Schizophrene reagieren viel empfindlicher auf ihre Umwelt, als man dies vermutet.
- 2) Das entscheidende Problem bei ihnen ist die Reizüberflutung. Sind mehrere Personen mit dem Schizophrenen zusammen, fühlt er sich bedrängt, irritiert (auch wenn man es ihm nicht anmerkt), besonders, wenn sie noch zusammen auf ihn einreden.
Deshalb ist bei einem Gespräch mit einem Schizophrenen wichtig:
 - ⇒ Ruhige Umgebung schaffen (kein Radio u. Ä.)
 - ⇒ Vermeidung von Publikum
 - ⇒ nur ein Beamter als Gesprächspartner
 - ⇒ bei wiederholten Gesprächen immer der gleiche Gesprächspartner
 - ⇒ langsam ruhig ansprechen
 - ⇒ auch wenn sie vom Thema abschweifen, nicht unterbrechen. Bei gutem Kontakt mit dem Schizophrenen kann man nicht selten feststellen, dass das Denken im Laufe eines Gesprächs zunehmend geordnet wird.

Äußerst wichtig ist auch, eine größere räumliche, persönliche Distanz zu dem Schizophrenen zu wahren, als dies im normalen Gespräch der Fall ist. Aus diesem Grund halte ich auch folgenden Satz aus einer Broschüre über Grundregeln für die Sicherung der Polizeivollzugsbeamten beim Einschreiten für

bedenklich: „... bei ausnahmsweisem Transport im Pkw muss der Kranke zwischen zwei Beamten sitzen ... Mit überraschenden Situationen rechnen ...“ Abgesehen davon, dass der zweite Satz mangelnde Einfühlung in die Erlebniswelt der „Geisteskranken“ verrät (denn so überraschend ist die aggressive Situation bei derartigen Transportbedingungen wahrlich nicht!), wird etwas Fundamentales übersehen:

Die im ersten Satz vorgeschlagene Maßnahme beschwört die potenziell gefährliche Situation erst herauf. Man könnte auch von einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung sprechen: weil man Angst vor Aggressionen hat, erzeugt man durch provozierende Maßnahmen/Sicherungsmaßnahmen überhaupt erst die Aggression!

8.2.2 Eingehen auf das Wahnsystem

Was Äußerungen des Schizophrenen zu seinem Wahnsystem anbelangt, so sind selbstverständlich Bemerkungen wie „Quatsch“, „Blödsinn!“ oder abwertende Kommentare oder gar Auslachen zu vermeiden (aggressionsfördernd, s. defensive Kommunikation). Es ist eben für ihn ein Problem!

Man sollte sich sein Wahnsystem ruhig anhören, sollte aber nicht versuchen, es ihm in einer Diskussion ausreden (es nützt nichts!). Neben seiner rein polizeilichen Aufgabe kann der Beamte kaum etwas tun. Er kann nur die vorliegende Situation entspannen und beruhigend auf den Schizophrenen eingehen:

„Setzen Sie sich bitte ruhig hin und erzählen Sie mir Ihre Schwierigkeiten. Wir wollen dann versuchen, **gemeinsam** einen Ausweg zu finden.“ „Nehmen Sie bitte Platz, Herr ..., Sie meinen also, dass Ihr Nachbar Ihnen Gift auf den Salat spritzt. Wir werden uns darum kümmern und dafür sorgen, dass es nicht wieder vorkommt.“

„Sie sind also Napoleon, da wollen wir mal gemeinsam einen Schlachtplan aufstellen.“

Aber nicht: „Ich höre das Klopfen auch und gehe ihm auf den Grund.“ Dies wäre vermutlich eine Bekräftigung des Wahns.

Besser wäre: „Ich werde dem Klopfen, das Sie hören, auf den Grund gehen. Ich werde dann im Nebenhaus den Grund beseitigen.“

Manchmal kann es notwendig sein, mit bestimmten Maßnahmen das jeweilige Wahnsystem anzusprechen, um die polizeiliche Maßnahme durchzusetzen.

Nur auf einen „Wink Gottes“ hin wollte eine Hausfrau aus dem Streifenwagen aussteigen. Der „liebe Gott“ habe ihr das verboten, beharrte sie vor den ratlosen Beamten. Doch die Polizeibeamten wussten sich zu helfen. Da sie die Frau in die Nervenklinik Gabersee bringen sollten, liebten sich die Männer schließlich von Kollegen anfunken, berichtete die Polizei in Traunstein. „Hier spricht der liebe Gott, verlassen Sie sofort das Polizeifahrzeug, sonst schlägt ein Blitz ein“ ertönte es aus dem Lautsprecher. Die Stimme aus dem „Jenseits“ erzielte die gewünschte Wirkung.

Ein derartiges Eingehen auf das Wahnsystem hat zwei Seiten. Einerseits spricht es für das Einfühlungsvermögen und den Ideenreichtum von Polizeibeamten, wenn sie den Schizophrenen dadurch beruhigen können, dass sie z.B. mit Taschenlampen die vom Nachbar angesandten Strahlen „vernichten“, mit dem Funkgerät die Strahlen wieder in die Wand „zurückdrücken“.

Andererseits können derartige Maßnahmen gelegentlich als Bekräftigung des Wahn dienen, so dass die Schizophrenen nach einiger Zeit wieder zur Wache kommen könnten und um eine erneute „Entstrahlung“ bitten. Persönlich scheint mir dies das kleinere Übel zu sein. Denn es ist doch gerade für derart distanzierte Menschen ein großer Vertrauensbeweis, wenn sie sich in ihrer Not an einen Polizeibeamten um Hilfe wenden. Auch scheint der Hinweis, sich wieder an den Beamten zu wenden, wenn der Nachbar wieder Strahlen in die Wohnung schickt, besser zu sein als die Alternative: den Schizophrenen zum Psychiater zu schicken. Denn der kann ihn auch nicht heilen, höchstens mit Tabletten behandeln und ruhig stellen!

8.2.3 Wer Angst hat - greift eher zur Waffe!

Was geschehen kann, wenn der Schizophrene kein Vertrauen zur Polizei hat, zeigen folgende Beispiele:

- Ein Exilrusse der zwangsweise in die Klinik gebracht werden sollte, sperrte sich in seine Wohnung ein und drohte den Polizeibeamten, sie mit der Axt zu erschlagen, wenn...

Als die Beamten eindringen, griff er zur Axt. Er erlag den Verletzungen, die er infolge des polizeilichen Schusswaffengebrauchs erlitt.

- Ein ehemaliger Offizier litt unter Verfolgungswahn. Er war rechtmäßig im Besitz von Waffen. Die Behörde sah sich gezwungen, ihm diese wegen der Erkrankung wegzunehmen. Auf die Polizisten, die deshalb bei ihm erschienen, schoss er durch die geschlossene Tür.

In langen Verhandlungen gelang es, ihm die persönliche Sicherheit durch den Polizeipräsidenten zu garantieren. Die Waffen wurden gegen diese Garantie eingetauscht.

- Eine unter Verfolgungswahn leidende Frau sollte zwangsweise eingewiesen werden. Sie hatte die Wohnung verschlossen. Als der Polizist sie öffnen wollte, schoss die Frau durch die geschlossene Tür und traf den Beamten tödlich. Beim gewaltsamen Eindringen durch andere Kräfte griff sie weiterhin zur Waffe und wurde selbst tödlich getroffen.

Derartige Ereignisse veranlassten Herrn Trum, dem ehemaligen Leiter des Zentralen Psychologischen Dienstes der Bayerischen Polizei, auf das häufig übersehene Problem hinzuweisen, dass *eine Person manchmal nur deshalb aggressiv handelt, weil sie Angst hat!*

Wenn Schizophrene an Verfolgungsvorstellungen leiden, ist eines ihrer zentralen Gefühle die Angst, Angst vor bösen Nachbarn, vor Angehörigen fremder Geheimdienste, vor Überwachung, vor Verschwörungen, vor Verfolgern. Um die eigene Angst ertragen und sich gegen die Verfolger verteidigen zu können, beschafft sich manch einer der Bedauernswerten eine Waffe. Wohl gemerkt: das Beil, die Pistole, das Gewehr oder das Messer sind in diesem Fall keine Angriffs-, sondern reine Verteidigungswaffen. Nun passiert aber folgendes: Der bewaffnete Schizophrene wird von seinem Umfeld ab sofort als gefährlich, als hochaggressiv eingestuft; die Behörden werden eingeschaltet, das Drama nimmt seinen Lauf.

Da die Polizei sich gezwungen sieht, die Gefahr zu bereinigen, wird sie versuchen, den Schizophrenen zu entwaffnen und ihn zwangsweise in die Klinik zu bringen. Dem Versuch widersetzt sich der „verfolgte“ Mensch mit aller Kraft, d. h. er schießt, sticht, schlägt auf die „Verfolger“. Häufig hat er sich vorher schon verbarrikadiert, weil er ahnt, was auf ihn zukommt. Bei der Erstürmung der Wohnung passiert es nicht selten, dass der „Verfolgte“ auf die Polizeibeamten schießt und dabei selbst tödlich getroffen wird.

Das Tragische an diesen Fällen ist, dass beide Seiten die Situation falsch deuten: Die Polizei glaubt gegen einen „hochaggressiven Täter“ vorzugehen, während der Schizophrene aus seiner Verfolgungsangst heraus handelt und sich gegen seine „Verfolger“ zur Wehr setzt, die ja „sein Leben, seine Freiheit oder seine Unversehrtheit“ bedrohen. Diese Problematik zeigt eindringlich auf, wie wichtig es ist, einen Sachverhalt aus der Perspektive der anderen Person zu sehen!

Die Polizei ist aber derartigen konfliktreichen Situationen nicht hilflos ausgeliefert. Sie muss hier allerdings beachten:

- Personen, die unter Verfolgungswahn leiden, deuten die Verhaltensweisen anderer Menschen eher als „Verfolgung“ und „Bedrohung“. Sind solche Personen bewaffnet, muss mit der Anwendung der Waffe gerechnet werden.
- Der Waffengebrauch ergibt sich aus der Angst vor den „Verfolgern“, wobei die Angst ein derart starkes Ausmaß annehmen kann, dass die Person kopflos handelt.
- Eine freiwillige Herausgabe der Waffe ist nicht zu erwarten, weil sich der Schizophrene ohne Waffe schutzlos gegenüber seinen „Verfolgern“ fühlt.
- Erfolg versprechend ist besonnenes Vorgehen.

Als erstes stellt sich hier die Frage: Wie viel Zeit habe ich? Muss ich denn unbedingt sofort aktiv werden? Wenn ich ihn jetzt bedränge und seine Wohnung stürme, wird es mit großer Wahrscheinlichkeit zu Gewalttätigkeiten kommen! Kann man evtl. abwarten und die Person außerhalb ihrer Wohnung überraschen, so dass sie zu einer Gegenwehr nicht mehr fähig ist?

Die nächsten Überlegungen gehen von der Frage aus: Welche Möglichkeiten bestehen, die Angst des Schizophrenen zu verringern und dadurch das Festhalten an der Waffe überflüssig zu machen? Kann man eine Person einschalten, der der Schizophrene vertraut (Familienmitglied, Pfarrer o. Ä.) Oder kann der

Polizeibeamte selbst durch Worte und Taten erreichen, dass er nicht in der Rolle des „Verfolgers“, sondern des Helfers gesehen wird? Dies könnte vielleicht schon durch die Versicherung des Polizisten bewirkt werden, dass er dem Betreffenden seinen persönlichen Schutz garantiert. Noch überzeugender und zur Schaffung von Vertrauen geeigneter dürfte das Vorschlagen konkreter Maßnahmen zur Problemlösung sein. Dies könnte z. B. mit dem Hinweis geschehen, dass man bei der Polizei alle Möglichkeiten kennt, sich gegen mögliche Verfolger zu schützen: "Wenn wir Ihnen sagen, wie Sie sich am besten schützen können und Ihnen die entsprechenden Sicherungsgeräte beschaffen helfen, gehen Sie uns dann Ihre Pistole (o. Ä.)?!?"

Hier konnte unter Beachtung der (s. S. 9ff.) genannten Voraussetzungen einer vertrauensvollen Atmosphäre (Echtheit, Verständnis, Hinweis auf problemlösende Fähigkeiten und Kenntnisse usw.) eine aggressionsfreie Atmosphäre geschaffen werden.

8.3 Depression / Manie

Vermutlich hat der Polizeibeamte dienstlich häufiger mit Schizophrenen als mit Manischen oder psychotisch Depressiven zu tun. Der direkte Umgang mit diesen wirft wohl kaum größere polizeiliche Probleme auf.

Wie beim Schizophrenen ist es bei Manischen und Depressiven unmöglich, sie im persönlichen Gespräch von ihrem Wahnsystem zu befreien (es gibt ja keinen konkreten Anlass für ihre Depression bzw. Manie).

Spezifisch gegenüber einem Manischen wäre wohl zu empfehlen:

- Ein freundliches, aber bestimmtes, zielgerichtetes Auftreten.
- Da sie sich leicht durch ihr extrem extravertiertes, überschwängliches Verhalten lächerlich machen, was ihnen auch nach Abklingen der manischen Phase Unannehmlichkeiten bereiten würde (Schamgefühle, soziale Blamage u.ä.) sollte man sie möglichst schnell aus der betreffenden Situation herausnehmen und sie einem Psychiater zuführen.

Auch gegenüber psychotisch Depressiven ist eine sachbezogene Haltung wesentlich. Extrem freundliches und gekünsteltes Verhalten, Äußerungen von Mitleid u.ä. helfen dem Psychotiker nicht.

Für Depressive kann selbst der spielerische Umgang mit Gedanken über Selbstmord gefährlich werden. Deshalb sollte man es unterlassen, direkte Fragen nach Selbstmordgedanken zu stellen.

Aber nicht nur Selbstmordgefährdung ist bei Depressiven ein Problem. Wichtig ist auch die vielleicht überraschende Erkenntnis, dass gerade die passiven, stillen Depressiven eine potenziell aggressive und gefährliche Gruppe darstellen – vor allem für ihre Familienangehörigen.

Von Gedanken der Selbstvernichtung, weil das Leben hoffnungslos ist und die Welt so schlecht, ist es ein kurzer Schritt zu denken, da es die Pflicht erfordert, dass man auch die geliebten Menschen mit aus dieser sündhaften Welt nimmt. Typisch ist hierbei der Fall eines Mannes, der drei Episoden von Depressionen gehabt hatte, die jeweils von Selbstmordgedanken begleitet wurden.

Beim letzten Anfall von Depression tötete er seine Frau und machte einen Selbstmordversuch. Obwohl er finanziell sichergestellt war, entwickelte er die Wahnidee, er sei ein vollkommener Versager und er könne seine Frau in der Zukunft nicht mehr versorgen. Halluzinatorische Stimmen drängten ihn, ihrem gemeinsamen „Unglück“ ein Ende zu machen.

Weitere typische Fälle sind hier auch die depressive Mutter, die sich mit ihren Kindern tötet oder der/die sich unheilbar krank wahnende Kranke der/die sich mit dem Ehepartner tötet. In Abgrenzung zum Doppelsebstmord muss die Handlung dann als Mord definiert werden, wenn keine Einwilligung oder direkte Mitwirkung des Partners festgestellt werden kann.

Nach dem Inhalt der Wahnideen führt offensichtlich auch der bloße Druck der emotionalen Anspannung leicht zu einer verzweifelten Gewalttat. Nach dem gewalttätigen Ausbruch, der zum Mord führte, ist der Täter dann häufig wieder erstaunlich ruhig und emotional weniger angespannt (was vielleicht auch zum Eindruck des „kaltblütigen Mörders“ beiträgt). In einem dieser Fälle war der Patient von seinen Verwandten viel zu früh aus der Klinik geholt worden, später tötete er auf einem Spaziergang seine Frau und seine zwei Hunde.

Dieser Fall zeigt exemplarisch auch ein grundsätzliche Problem auf: Bei der Analyse der Taten Depressiver kann man nicht selten feststellen, dass die Depressiven und/oder ihre Familien den Bedenken der Psychiater nicht folgten und diese nicht nachdrücklich genug auf eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik bestanden. Während man also im Vorfeld von Delikten nicht genügend oder rechtzeitig eingreift, ist man nach einer Tat bezüglich der Freilassung oft zu vorsichtig, wie die Diskussion der Gefährlichkeit psychopathologischer Täter zeigte.

Psychiatrische Untersuchungen zeigten, dass folgende Kriterien die Aggressionsneigung psychotischer Depressiver andeuten:

- Die Person befindet sich in einer selbstmordgefährdeten Phase oder hat bereits einen Selbstmordversuch begangen. Besonders in der Zeit der Entwicklung und des Abklingens der Symptome ist sie selbstmordgefährdet, also in Zeitepochen, in denen man weniger auf den Patienten acht gibt. Auf dem Höhepunkt der Symptome sind Depressive eher unfähig zu einer solchen Handlung und/oder in Überwachung im Hospital.
- Gedanken, jemanden zu töten oder sogar vorhergehende Drohungen und Versuche, jemanden zu töten.
- Quälende, gereizte Ruhelosigkeit, häufig mit hypochondrischen Ideen gekoppelt, zumeist über ein einziges körperliches Symptom (z.B. Schlaflosigkeit). Typisch ist hier z.B. die Wahnidee, die ganze Familie mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt zu haben.

8.4 Epileptiker

Man kann insgesamt feststellen, dass Epileptiker keine Gruppe mit extrem hoher Aggressivität darstellen. Trotzdem ist es natürlich wichtig, die Bedingungen zu erkennen, die bei Epileptikern Aggressionen auslösen.

Häufig findet man vor Anfällen bei Epileptikern eine schlechte Stimmung, der Epileptiker ist gereizt. Verstärkt ärgerlich-irritiertes Verhalten wurde bei bis zu 75 % der Epileptiker gefunden. Relativ geringfügige Anlässe und Provokationen oder das Vorhandensein einer Person, der er nicht vertraut, können dann schon genügen, Aggressionen auszulösen. Durch vorsichtiges Handeln und das Herstellen einer Vertrauensbeziehung können diese Ausbrüche verhindert werden, selbst bei als „gewalttätig“ geltenden Patienten. Aber sogar bei extremen Ausbrüchen scheint ein gewisses Maß an Kontrolle vorhanden zu sein: die Wut ist fürchterlich, Möbel werden zertrümmert, ein Familienmitglied wird geschlagen, aber selten wird jemand verletzt. In einem Fall führte z.B. der durch das provokative Fehlverhalten eines Arztes verursachte Angriff zu einem relativ harmlosen Schaden: die Kleidung war zerrissen. Dies zeigt, dass auch situative Faktoren bei der Auslösung von Gewalt bei Epileptikern eine Rolle spielen. Denn aggressives Verhalten, auch in dieser Phase, ist episodisch und selten. Auch ist gleichzeitig neben der Irritierbarkeit eine gutmütige (hyperethische“ und manchmal „hyperreligiöse“) Einstellung vorhanden. Während eines Anfalles kommt es nicht zu Aggressionen. Jedenfalls konnte man dafür keine authentischen Fälle finden.

Nach einem epileptischen Anfall kann ein Zustand der Verwirrung und des Gedächtnisverlustes auftreten. Aber nur in den seltensten Fällen kommt es dabei zu unkontrollierten Gewalttaten. Dabei wird z.B. der Täter neben seinem Opfer liegend gefunden, kann sich aber an nichts mehr erinnern.

9. Das Problem der Steuerungsfähigkeit

Andrea Yates ertränkte am 20. Juni 2001 in weniger als einer Stunde nacheinander ihre fünf Kinder in der Badewanne. Sie gab an, dass ihr Satan „schlechte Gedanken über das Fernsehen und die Kameras in ihrem Haus übermittelt hätte. Satan sei in ihr und gab ihr Anweisungen, den Kindern Schaden zuzufügen. Das Ertränken sei ein Ausweg, weil die Kinder in den Himmel kommen und bei Gott sicher sein könnten. Satan habe ihre Kinder wegen ihrer eigenen persönlichen „Schwächen“ ausgewählt.

Sie beharrte darauf, dass mit ihrem Verstand alles in Ordnung sei und dass sie verdiente, zu sterben. Sie schien eine Bestrafung für ihre Sünden zu erwarten. Andrea Yates wurde zunächst zu lebenslänglich verurteilt, im zweiten Verfahren wurde sie in eine psychiatrische Klinik eingewiesen.

Dies ist ein typischer Fall dafür, was als „Imperative Halluzinationen“ oder anschaulicher „Befehlshalluzinationen“ beschrieben wird: Die Person „hört“ eine Stimme, die ihr befiehlt, sich selbst oder einer anderen Person Schaden zuzufügen oder sich selbst oder eine andere Person zu töten.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen aber, dass es keinen Automatismus zwischen den Befehlshalluzinationen und dem Auftreten von Gewalt gibt. Aber wie häufig wird ein derartiger Befehl überhaupt befolgt? In der Fachliteratur werden dazu Gehorsamsraten von 38,2 bis 88,5% genannt.

Befehlshalluzinationen sind zwar ein wichtiger *Indikator* für ein Gewaltisiko, stellen aber nicht unbedingt die *Ursachen* von Gewalt dar. Die Beziehung zwischen Befehlshalluzinationen und Gewalt stehen im Zusammenhang mit anderen

psychotischen Symptomen die ebenfalls mit Gewalt verknüpft sind. Dieser Verknüpfung liegt ein Krankheitsprozess zugrunde, der sowohl mit Befehlshalluzinationen als auch anderen psychotischen Symptomen verbunden ist,

Als Risikofaktoren für den Gehorsam nach „Befehlshalluzinationen“ wurden ermittelt:

1. Identifikation der Stimme: Wenn die Stimme vertraut ist, erhöht das die Glaubwürdigkeit der Stimme.

2. Realitätsentscheidung: Alle Befolger der Anweisung der Stimme sahen sie als real an, waren also unkritisch. Die Stimme wird als externalisiert angesehen, also von außen kommend.

Dass man alleine war, spielte eine geringere Rolle. Dagegen begünstigt das Fehlen äußerer Reize die Wirkung der Stimmen. Musik oder Nachrichten zu hören unterdrückte dagegen die Halluzinationen. Manche Patienten verstärkten ihre sozialen Kontakte, um die Stimmen zu bewältigen.

3. Alle Befolger der Anweisung der Stimme zeigten nach der Halluzination Gefühle, meistens negative Furcht, Verzweiflung, Ärger, Ruhelosigkeit, selten Glück.

Man kann also feststellen, dass Schizophrene, selbst wenn sie „Befehle“ bekommen, nicht einfach impulsiv handeln, sondern sogar aktiv dagegen wirken können. Die Stimmen werden nämlich von den Betroffenen als machtvoll, dominant, beschämend und beleidigend erlebt und das eigene Selbst als untergeordnet, beschämt und minderwertig empfunden. Dieses Gefühl der Machtlosigkeit löst Verzweiflung und bei etwa 2/3 der Betroffenen zumindest mittelschwere Depression aus. Die in der Realität empfundene Machtlosigkeit und Unterordnung, die man in der Realität empfindet, spiegelt sich also in dem inneren Erleben der Stimmen wider.

Das Erleben der Stimmen sollte nicht als Krankheitssymptom gewertet werden, gegen das nur Medikamente helfen. Wichtig sind auch die Umbewertung und das Testen der Meinung der Betroffenen bezüglich der Macht und der Validität der Stimmen. Hilfreich sind hier verhaltenstherapeutische Maßnahmen.

Der Therapeut wird zu einem „therapeutischen Verbündeten“, er betont den Mut und Ausdauer des Patienten und unterstützt positiv dessen Bewältigungsbemühungen. Er verringert die Macht der allmächtigen Stimmen, indem er den Patienten entdecken lässt: a) er/sie kann den Beginn und das Ende der Sprechaktivität selbst bestimmen; b) die Behauptungen und Vorhersagen der Stimmen sind nicht wahr; c) wenn man den Stimmen nicht gehorcht, führt das nicht zu den erwarteten Konsequenzen (z. B. zu einem Schaden).

38 Schizophrene, die kürzlich schweren Befehlshalluzinationen (CH) mit schwerwiegenden Folgen gehorcht hatten, erhielten eine kognitive Therapie (CTCH). Dabei wurde die Beziehung der Patienten zu den Stimmen grundlegend geändert, indem man die Machtbefugnis und die Allmacht der Stimmen in Frage stellte und so die Motivation zum Gehorsam verringerte. Obwohl auch bei einer Kontrollgruppe (die nur die übliche Behandlung erhielt) im Laufe der Zeit der Gehorsam verringert wurde, war die Verringerung des Gehorsams in der CTCH Gruppe größer und signifikanter. Dieser Therapieerfolg war auch noch nach einem Jahr erkennbar. Zusätzlich verringerte die CTCH – Therapie – im Vergleich mit der üblichen Behandlung- negative Gefühle und Depression.

Man beachte: Es handelte sich um eine „Hochrisikogruppe“, 79% hatten vorher einem „Befehl“ gehorcht, und 5 Personen waren mit dem Gesetz in Konflikt geraten.

Fazit:

1. Selbst wenn der Polizist nicht als Therapeut wirken kann, so zeigt das therapeutische Vorgehen doch die Bedeutung der in diesem Buch beschriebenen Prinzipien der Kommunikation mit Schizophrenen auf und die Notwendigkeit, dass der Polizist die Rolle des „Verbündeten“ übernimmt.

2. Ohne ein endgültiges Urteil über den Grad der Steuerungsfähigkeit (und Schuldfähigkeit) von Schizophrenen (aber auch Rauschgiftsüchtigen, Betrunkenen usw.) abgegeben zu wollen, die Praxis zeigt immer wieder, dass die Steuerungsfähigkeit dieser Gruppe(n) größer ist, als man vermutet. Dass man die Steuerungsfähigkeit unterschätzt, bewirkt den „Golem- Effekt“, d. h. die Folgen einer negativen Erwartungshaltung: Weil man von Schizophrenen, Alkoholikern, Rauschgiftsüchtigen usw. keine Selbstkontrolle erwartet, fördert man bei ihnen auch nicht die Ausformung von Selbstkontrolle. Dass dies aber durchaus *grundsätzlich* möglich ist, belegen die verhaltenstherapeutischen Einwirkungen auf Schizophrenen mit Kommandohalluzinationen

10. Wie glaubwürdig sind die Aussagen von psychisch Gestörten?

Trotz der Tatsache, dass die psychischen Funktionen (Wahrnehmung, Denken u. Ä.) dieser Personengruppen beeinträchtigt sind, zeigt die Erfahrung in der gerichtlichen Praxis, dass auch psychisch Gestörte - unter bestimmten Voraussetzungen - durchaus brauchbare und glaubwürdige Zeugenaussagen machen können.

9.1 Unterdurchschnittlich Intelligente

Bei weit unterdurchschnittlich Intelligenten ist eine Aussagetüchtigkeit nicht gegeben. Allerdings sind auch weniger intelligente Personen, etwa Kinder, die Sonderschulen für Lernbehinderte besuchen, im Allgemeinen in der Lage, eine sachgerechte Aussage zu machen. Da ihr Denken einfach und vordergründig ist, können sie sogar recht gute Beobachter sein und ihre Beobachtungen konkret und unverfälscht wiedergeben. Andererseits erschweren der Mangel an geistigem Überblick sowie mangelnde Phantasie das Auswendiglernen einer Falschaussage.

9.2 Schizophrene

Wegen ihrer Kontaktgestörtheit und Zerfahrenheit sind viele Schizophrene sehr schwer vernehmbar. Auch können ihre Aussagen durch wahnhafte Verzerrungen der Realität, die nicht immer klar nachzuweisen sind, beeinträchtigt sein.

Allerdings hat der Gerichtspsychologe Arntzen festgestellt, dass zwischen den schizophrenen „Schüben“ die Aussagen von Schizophrenen in Einzelfällen durchaus brauchbar sind. Voraussetzung dafür ist, dass sowohl die Beobachtung des betreffenden Vorfalls als auch der Zeitpunkt der Aussage über den Vorfall nicht in einer schizophrenen Phase liegen.

9.3 Depressive/Maniker

Bei Depressiven wurde keine Verminderung der Zeugentauglichkeit festgestellt, wenn
a) die Berufseignung nicht beeinträchtigt war;
b) die Befragungstechniken richtig angewandt wurden.

Bei Manikern wurden regelrechte Realitätsverkennungen beobachtet.

9.4 Epileptiker

Die Glaubwürdigkeit der Aussagen von Epileptikern hängt davon ab, ob bei ihnen ein Intelligenzabbau stattgefunden hat oder nicht. Wenn durch Krampfanfälle die geistige Leistungsfähigkeit herabgesetzt worden ist, ist die Zeugenaussage nicht verwertbar. Ansonsten gelten Epileptiker als besonders gute Zeugen: Einerseits machen die Langsamkeit und Zähigkeit ihrer geistigen Abläufe umfangreiche falsche Aussagen unmöglich, auch ist die phantasiemäßige Ausgestaltung realer Erlebnisse erschwert. Andererseits erlauben die langsamen und zähflüssigen geistigen Abläufe eine einfache Schilderung tatsächlicher Vorgänge.

Schlussbemerkungen:

„Bedenke, auch er ist eines Menschen Sohn.“ Ich hoffe, es ist mir gelungen, den Sinn dieser Botschaft zu vermitteln. Selbst wenn einzelne Funktionen wie Denken oder Wahrnehmen gestört sind, ist der psychisch auffällige Mensch nicht völlig anders als der „Normale“. Der Umgang mit solchen Personen muss deshalb gar nicht so schwierig sein, wie es häufig behauptet wird. Bauen wir die Distanz ab, ohne aber die Realität zu verharmlosen, d. h. ohne die kleinen Besonderheiten beim Einschreiten gegenüber psychisch Auffälligen zu vernachlässigen!