



## DER GEWALT BEGEGNEN

### Zur Anthropologie von Gesundheit und Krankheit in der Psychiatrie

als Online-Vorlösungs-Dialog auf [lecture2go.uni-hamburg.de](http://lecture2go.uni-hamburg.de) („Bock auf Dialog?“)

Koordination: Prof. Dr. Thomas Bock, Dr. Candelaria Mahlke

Was können wir tun, um der Gewalt zu begegnen, dem Risiko von Gewalterfahrung entgegenzuwirken - im Zusammenhang mit der Entstehung, dem Verlauf und der Behandlung psychischer Erkrankungen? Psychisch erkrankte Menschen wurden und werden häufig Opfer, deutlich seltener auch Täter. Viele gewaltsame oder sexuelle Übergriffe geschehen im „Nahbereich“; d.h. auch Angehörige können unter großer Belastung Täter und Opfer sein. (sind in doppelter Hinsicht beteiligt.). Auch in der Psychiatrie können Zwang und Gewalt in vielen Formen präsent sein – ausgehend von Patienten, vom Personal, von Wachdiensten, institutionell oder informell .... Im Dialog begegnen sich also (potentielle) Opfer und Täter – Hilft uns das, von einander zu lernen? - Was bedeutet in diesem Zusammenhang traumasensible Behandlung? Welche Strukturen, Konzepte, Methoden und Beziehungskulturen helfen uns, die Wahrscheinlichkeit von Gewalt zu reduzieren? Wie halten wir aus und verstehen wir, dass Familien sehr oft elementar wichtig sind als Rückhalt und Zuflucht, manchmal aber als Ort von Gewaltentstehung werden können? Und hilft uns die Erkenntnis, dass das auch unabhängig von psychischen Erkrankungen gilt, dass die Fähigkeit und Bereitschaft des Menschen zu Gewalt zunächst mal nichts mit psychischer Erkrankung zu tun hat?

#### 02. Nov **Trauma-sensibel behandeln**

Bestimmte Erfahrungen zwingen jeden von uns, aus der Realität auszusteigen. Auf diese Weise können Gewalterfahrungen auch zu psychischer Erkrankung beitragen. Zugleich können bestimmte Erfahrungen in der Psychiatrie zur Re-Aktualisierung früherer Belastungen bis hin zur Retraumatisierung führen. Was bedeutet es in diesem Zusammenhang, trauma-sensibel zu behandeln? Wie kann die Psychiatrie die Folgen von Gewalterfahrungen bei Betroffenen besser erkennen und statt weiterer Belastungen zu ihrer Heilung beitragen? Der Autor ist einer der führenden Experten zu Traumatisierungen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen im deutschsprachigen Raum  
Prof. Dr. Ingo Schäfer

#### 16. Nov **Geneinsame Sensibilisierung gegen Gewalt und Zwang**

Psychiatrie ist ein Begegnungsraum, in dem sich Gewalt geballt zeigen kann – abhängig von den Umständen und manchmal sogar unabhängig von den Rollen. Professionelle Zwangsmaßnahmen können vom Schutzauftrag der Psychiatrie gedeckt sein oder informell darüber hinaus gehen. PatientInnen und Profis können Opfer und Täter werden. Was passiert, wenn sie darüber ins Gespräch kommen? Kann das helfen, der Gewalt zu begegnen? In einer Film-Collage kommen alle Seiten zu Wort – ein Beitrag zur Sensibilisierung gegen Zwang und Gewalt.  
Dr. Candelaria Mahlke, NN, NN

#### 30. Nov **Strukturelle Gewalt in der Psychiatrie – und mögliche Alternativen**

Studien zeigen: Die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen hängen eher weniger von Patient\*Innen Merkmalen ab. Wovon dann? Gewalt eskaliert nicht zufällig, sondern auch innerhalb der Psychiatrie an bestimmten Orten (Tür, Kanzel) und zu bestimmten Zeiten (Aufnahme). Zudem gibt es gewisse signifikante Risikofaktoren im Vorfeld einer Eskalation. Kann durch ein deutlich spezifischeres Angebot in und außerhalb des psychiatrischen Angebotes Eskalationen und Zwangsmaßnahmen vermieden werden? Wer braucht wann was und wieviel? Kann so strukturelle Gewalt vermieden werden und das psychiatrische Angebot mehr Schutz als Bedrohung sein? Wie kann dennoch ein Sicherheitsgefühl für die Mitarbeitenden, Patient\*innen und Angehörige geben?  
Dr. Liselotte Mahler, Chefarztin der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie in den Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk, Berlin

14. Dez **Wenn Nähe gefährlich wird – Gedanken zum Schutz von Familien**  
 Die meisten gewaltsamen und sexuellen Übergriffe geschehen im Nahbereich, tragen zu (bestimmten) psychischen Störungen bei. Doch auch wenn PatientInnen Täter werden, geschieht das meist im familiären Kontext. Können wir beides im Dialog thematisieren? Spiegelt das die Bedeutung dieses Lebensraums, wo ein Ausweichen kaum möglich ist? Warum kann Nähe gefährlich werden / wirken? Welche Auswirkungen hat das für Scham- und Schuldgefühle? Wie können wir dem entgegenwirken?  
 Prof. Michaela Amering, Uniklinik Wien
11. Jan **Warum psychische Krankheit Gewalt nicht erklärt (alternativ: Ist Töten menschlich?)**  
 Spektakuläre Morde werden oft vorschnell mit psychischer Erkrankung in Verbindung gebracht. Mit stigmatisierenden Folgen, zu denen die Medien beitragen. Die Angst vor psychisch erkrankten wird so entgegen der statistischen Wahrscheinlichkeit immer weiter geschürt. Schützen wir uns so vor der Einsicht in das Menschen-Mögliche? Wenn Menschen gewalttätig werden, hat das fast immer andere Gründe als die der psychischen Erkrankung. Seit Kain und Abel töten Menschen - aus Habsucht, Eifersucht, Gier ... oder in Kriegen potenziert durch gesellschaftliche / wirtschaftliche Interessen. Der Referent ist führender Forensiker, hat also viel Einblick in die Abgründe unserer Seele.  
 Prof. Dr. Hans Ludwig Kröber
25. Jan **Der Gewalt begegnen – und ihr vorbeugen**  
 Im Dialog begegnen sich potentielle Opfer und Täter – auf allen Seiten und Ebenen. Die Familie ist für sehr viele wichtigster Schutzraum und gleichzeitig manchmal Tatort. Schaffen wir das gemeinsam zu thematisieren? Gewalterfahrung spielt eine Rolle bei der Entstehung, im Verlauf und bei der Behandlung vieler psychischer Erkrankungen. Wie können wir das Risiko traumatischer Erfahrungen reduzieren? Was muss geschehen zum Schutz des Nahbereichs? Wie muss eine Psychiatrie aufgestellt sein, die weitgehend ohne Zwang auskommt und zugleich Übergriffen von und zwischen PatientInnen wirksam begegnet? Wie können präventive Maßnahmen, Traumasensible Hilfen, aufsuchende Teams, Peer-Support und eine insgesamt andere Konzeption von Akutpsychiatrie dazu beitragen?  
 NN, NN, NN
8. Februar **„Die Geträumten“ zu Ingeborg Bachmann und Paul Celan**  
 Sprachlich wunderschön und vielschichtig sind die Gedichte Paul Celans (1920 – 1970) und Ingeborg Bachmanns (1926 – 1973). Ihre Texte sind auch als ein Ausdruck von Erfahrungen von Gewalt und Zerstörung des 20. Jahrhunderts zu lesen. Beider Leben endete in Selbst-zerstörung. In ihren Werken haben Celan und Bachmann einander dialogisch zugespielt und aufeinander angespielt (Briefwechsel „Herzzeit“). Wir erinnern an diese beiden großen Dichter der deutschsprachigen Nachkriegsliteratur.  
 Dr. Marlies Graser, Peerbegleiterin St. Josephs-Klinik, Dr. Torsten Flögel, Beschwerdestelle Psychiatrie, beide Berlin

