

Umgang mit
Menschen mit
psychischen Erkrankungen



Personen mit psychischer Erkrankung

sind **nicht** generell gefährlicher als andere Menschen



- Mentale Erkrankung **kein Prädiktor** für mehr Gewalt in Polizei - Bürger - Kontakt (Morabito & Socia, 2015)
- Mentale Erkrankung **nicht** die Ursache von Amokläufen (Van Brunt & Pescara-Kovach, 2019)
- Personen mit mentaler Erkrankung sind **nicht gefährlicher** als andere Personen (Taylor & Gunn, 1999)
- Aber: höheres Gewaltrisiko bei affektiven & psychotischen Störungen (Maier et al., 2015)



F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen [\[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten \]](#)

Übersichtsartikel: [Schizophrenie](#)

Code	Beschreibung	Erkrankungen und weiterführende Artikel
F20	Schizophrenie	Schizophrenie , Katatonie , Hebephrene Schizophrenie
F21	Schizotype Störung	Schizotypische Persönlichkeitsstörung
F22	Anhaltende wahnhafte Störungen	Wahn
F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	Psychose
F24	Induzierte wahnhafte Störung	Induzierte wahnhafte Störung
F25	Schizoaffektive Störungen	Schizoaffektive Störung
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	

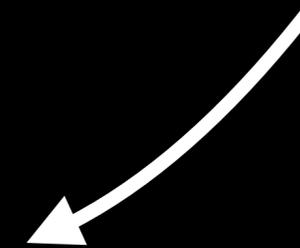
F30–F39 Affektive Störungen [\[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten \]](#)

Übersichtsartikel: [Affektive Störung](#)

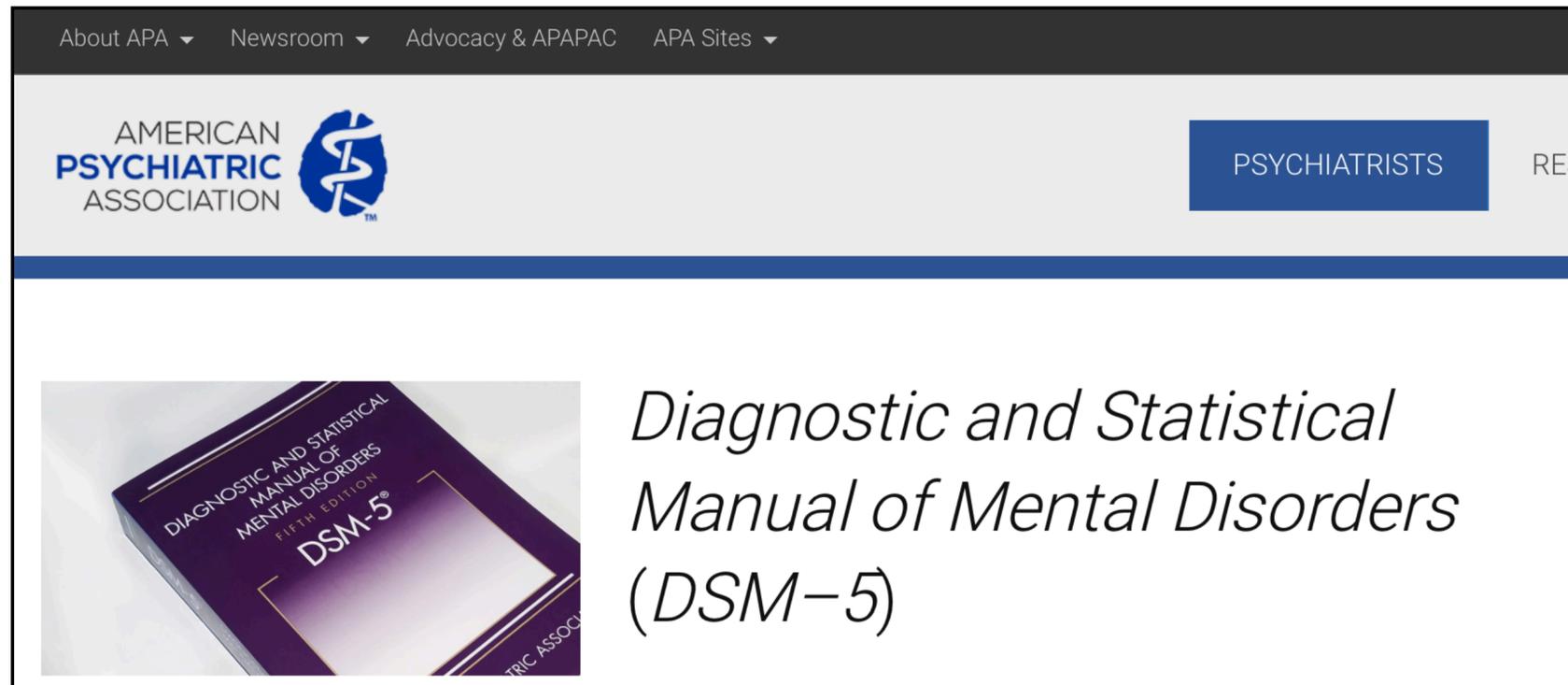
Code	Beschreibung	Erkrankungen und weiterführende Artikel
F30	Manische Episode	Hypomanie , Manie
F31	Bipolare affektive Störung	Bipolare Störung
F32	Depressive Episode	Depression
F33	Rezidivierende depressive Störung	Depression
F34	Anhaltende affektive Störungen	Zyklothymia , Dysthymie
F38	Andere affektive Störungen	–
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung	–

Eine Auswahl

Internationale Klassifikation
der Krankheiten
ICD-10



Diagnostic and Statistics
Manual of Mental Disorders
DSM-5



Eine Auswahl

Internationale Klassifikation
der Krankheiten
ICD-10

Für eine Diagnose einer **Schizophrenie** nach dem **DSM5** müssten zwei der folgenden fünf Symptome (darunter eines aus den ersten dreien) vorliegen:

- **Wahnvorstellungen** (feste Überzeugung, kann nicht verändert werden)
- **Halluzinationen** (Wahrnehmungsähnliche Erfahrungen)
- **disorganisierte Sprache** (Springen in der Sprache, Denebenreden)
- **disorganisiertes oder gestörte Motorik**
- **negative Symptome** (verminderter Ausdruck, reduzierte Willenskraft)

**Diagnostic and Statistics
Manual of Mental Disorders
DSM-5**

„Ich wusste nicht was sie von mir wollten“

(Wittmann et al., 2021)

*einige Betroffene
fühlen sich sicher*

*ander Betroffene
fühlen sich **nicht** sicher*

**Empathie &
Respekt**

Distanz

**Grundbedürfnisse
sicherstellen**



Die Sicht der Betroffenen

Bei Vorliegen psychischer Erkrankung in Polizist-Bürger-Interaktion steigt

- Polizeigewalt (Jun et al., 2020)
- tödlicher Interaktionsverlauf (Crissman 2019; Holloway-Beth et al. 2016)
- PTSB bei Polizistys (Darius et al. 2014)

Interaktions- Expertise

**Empathie &
Respekt**

**Grundbedürfnisse
sicherstellen
(Sicherheit)**

Distanz

- Crissman, B. (2019). Deaths of people with serious mental disorder: An exploration of deaths in custody and fatal police contacts. *Australian Journal of Social Issues*, 54(3), 245–266. <https://doi.org/10.1002/ajs4.70>
- Darius, S., Heine, J., & Böckelmann, I. (2014). Prävalenz von Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Polizeibeamten in Bezug auf dienstspezifische Anforderungen. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 64(09/10), 393–396. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387729>
- Holloway-Beth, A., Forst, L., Lippert, J., Brandt-Rauf, S., Freels, S., & Friedman, L. (2016). Risk factors associated with legal interventions. *Injury Epidemiology*, 3(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40621-016-0067-6>
- Jun, H.-J., DeVlyder, J. E., & Fedina, L. (2020). Police Violence among Adults Diagnosed with Mental Disorders. *Health & Social Work*, 45(2), 81–89. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa003>

Bilder in unserem Kopf

- Narrative (Füllgrabe)
- Popkultur
 - Filme / Serien
 - Videospiele
- Nachrichten
- Social Media



**Realität psychischer
Erkrankungen**

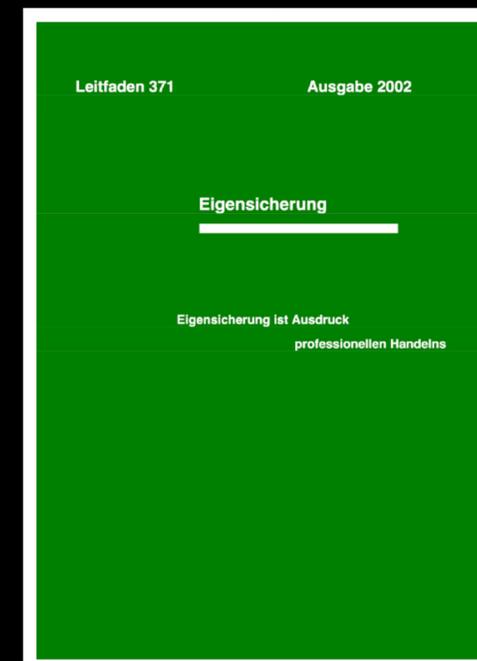
- Arboleda-Flórez, J., & Stuart, H. (2012). From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 457–463. <https://doi.org/10.1177/070674371205700803>
- Ferrari, M., McIlwaine, S. V., Jordan, G., Shah, J. L., Lal, S., & Iyer, S. N. (2019). Gaming With Stigma: Analysis of Messages About Mental Illnesses in Video Games. *JMIR Mental Health*, 6(5), e12418. <https://doi.org/10.2196/12418>
- Ross, A. M., Morgan, A. J., Jorm, A. F., & Reavley, N. J. (2019). A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(1), 11–31. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1608-9>
- Shapiro, S., & Rotter, M. (2016). Graphic Depictions: Portrayals of Mental Illness in Video Games. *Journal of Forensic Sciences*, 61(6), 1592–1595. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13214>
- Stuart, H. (2006). Media Portrayal of Mental Illness and its Treatments. *CNS Drugs*, 20(2), 99–106. <https://doi.org/10.2165/00023210-200620020-00002>



Erklärungen für problematische Interaktionen

Gefahrennarrativ

Stigmatisierung





Stigmatisierung

(Link & Phelan, 2001)

- Unterscheidung und Labeling (mit vs. ohne)
- Verbindung zu negativen Stereotypen („ist gefährlich“ - **FALSCH!**)
- soziale Distanz: „us vs them“
- Statusverlust und Ungleichbehandlung

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>



**Nicht direkt
sichtbar**

**Nicht direkt
sichtbar**

aber normal

Globale Lebenszeitprävalenz

einer psychischen Erkrankung

29 %

(Steel et al., 2014)

ca. 1/3

der deutschen Bevölkerung
jährlich

ganz schön **normal...**

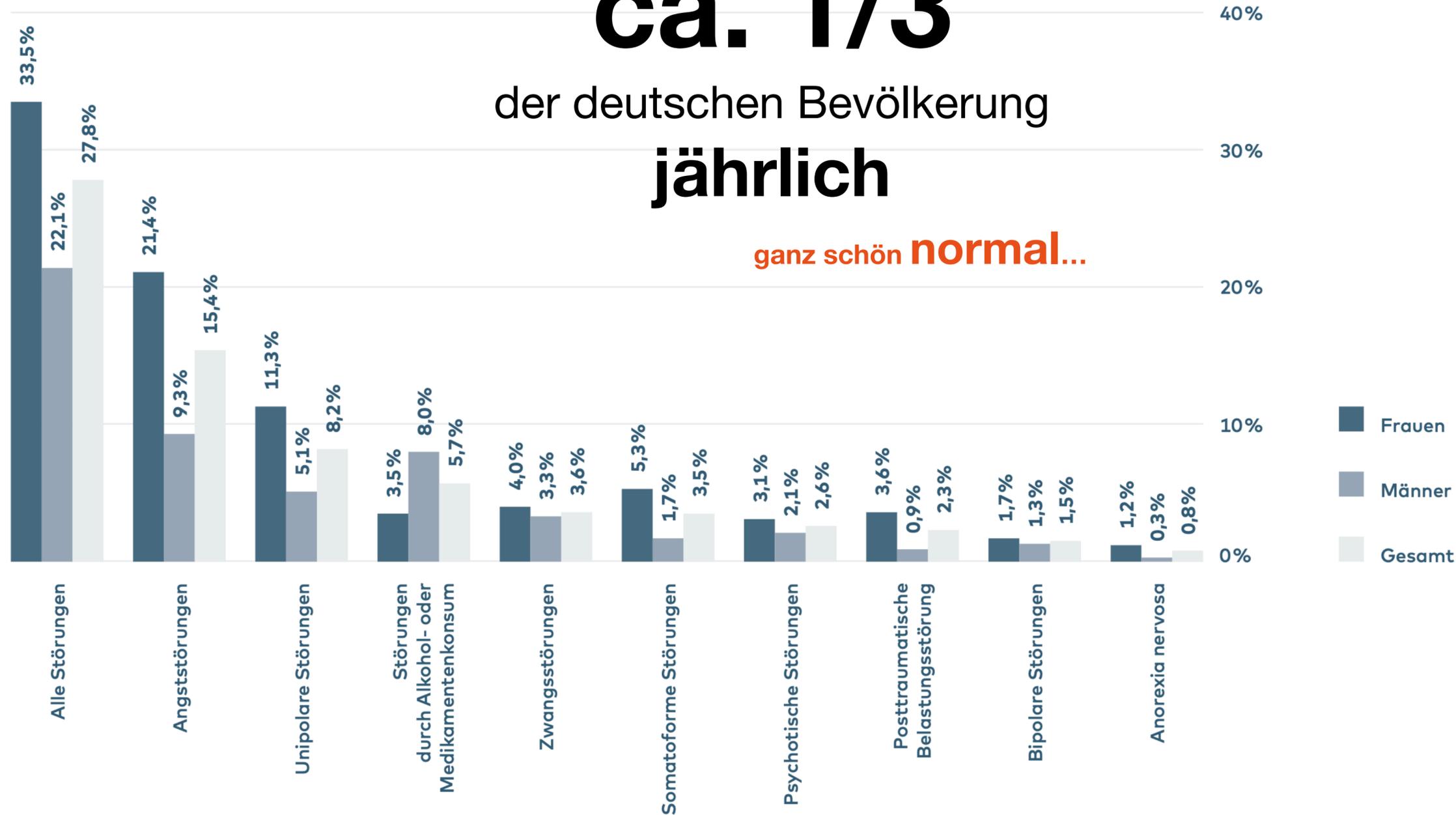


Abbildung 1: 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen in der erwachsenen Bevölkerung, differenziert nach Geschlecht [2]

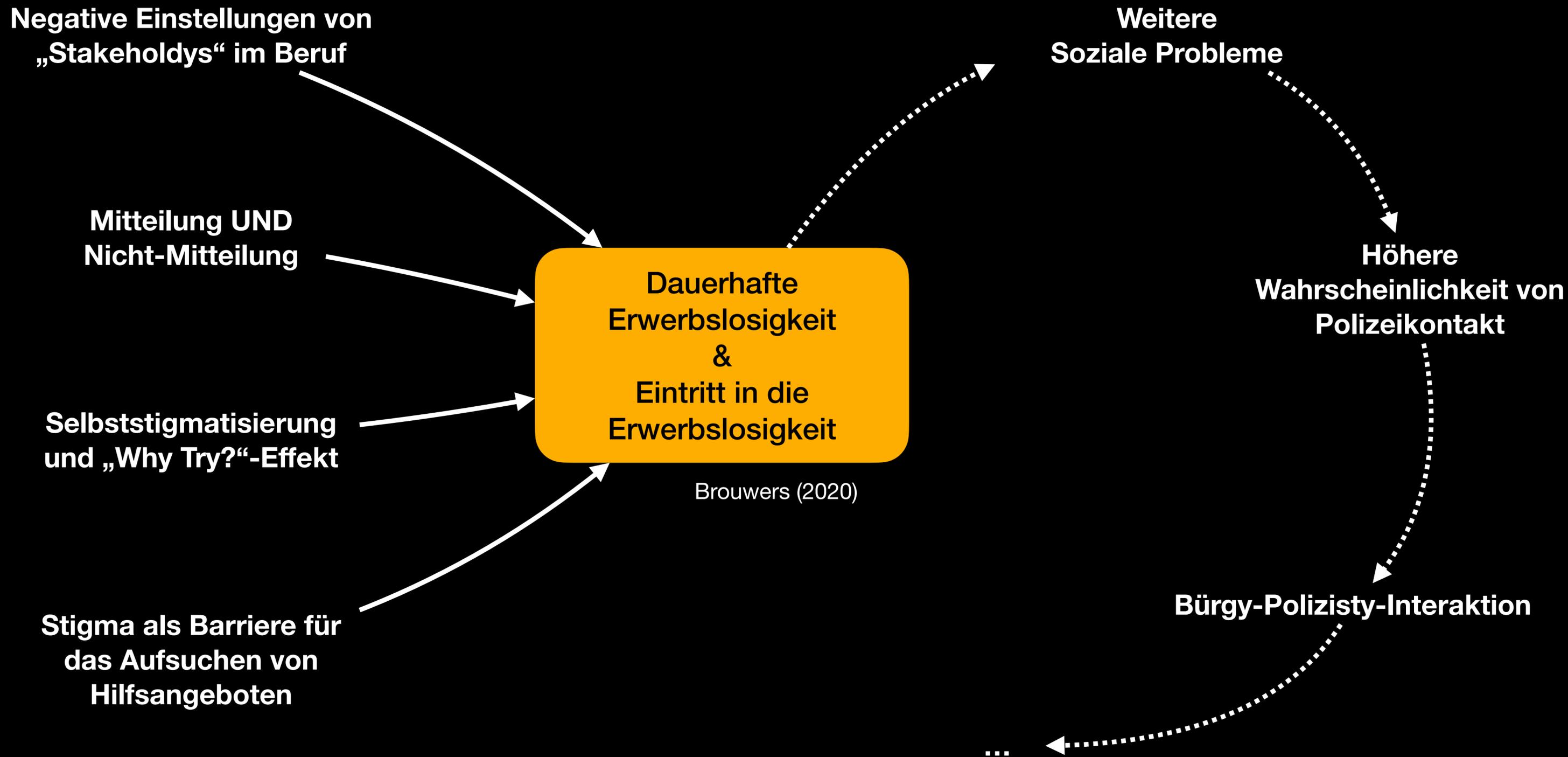
Es kann jeden Treffen:

Und mit hoher Wahrscheinlichkeit tut es das auch!

Problem

Behandlung wird oft nicht aufgesucht oder in Anspruch genommen

Warum ?



The Joker (2019)



- Probleme mit der Unterfinanzierung von Hilfsangeboten
- Opfer von Gewalttaten



- Ausführen eigener Gewalttaten (wird filmisch mit eigener Psychischen Störung verknüpft)
- Hochorganisierte & geplante Taten

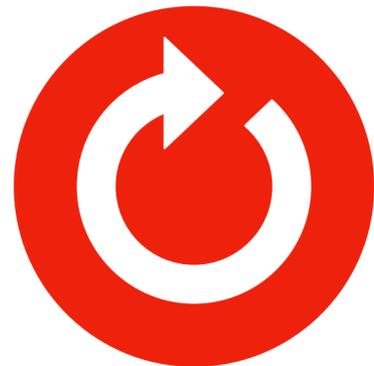
**Bild der
Zuschauys ?**

Studie mit Hamburger Polizist*innen (N = 958)

(Wittmann et al., 2020)

27,9 %

haben **Angst** in Interaktionen mit
**Menschen mit psychischen
Erkrankungen**



Was waren nochmal die Effekte von einer
generellen Angst in Konfliktsituationen?



Personen mit psychischer Erkrankung

sind **nicht** generell gefährlicher als andere Menschen



- Mentale Erkrankung **kein Prädiktor** für mehr Gewalt in Polizei - Bürger - Kontakt (Morabito & Socia, 2015)
- Mentale Erkrankung **nicht** die Ursache von Amokläufen (Van Brunt & Pescara-Kovach, 2019)
- Personen mit mentaler Erkrankung sind **nicht gefährlicher** als andere Personen (Taylor & Gunn, 1999)
- Aber: höheres Gewaltrisiko bei affektiven & psychotischen Störungen (Maier et al., 2015)





Psychisch Kranke verinnerlichen Stigmatisierung und Diskriminierung häufig – dies wird als „zweite Erkrankung“ bezeichnet.

Psychisch Kranke

Stigma erschwert Behandlung und Integration

Weltweit – auch in Deutschland – bekämpfen Antistigma-Programme Vorurteile und Diskriminierung gegenüber psychisch Kranken.

Wolfgang Gaebel, Harald Zäske, Anja Baumann

dend verbessert: Die meisten Patienten besitzen bei leitlinienorientierter Behandlung eine gute Chance auf Heilung oder zumindest auf eine entscheidende Besserung ihres Krankheitsbildes, wozu ein breites Spektrum von psychopharmakologischen und anderen somatischen Therapieformen, Soziotherapien und störungsorientierten Psychotherapieverfahren beiträgt. Trotz dieser Fortschritte und der günstigeren Perspektive, auch nach Überwindung, oder auch mit den Residuen einer Erkrankung ein gesellschaftlich integriertes Leben führen zu können, werden psychisch Erkrankte stigmatisiert und diskriminiert. Deshalb haben die Weltgesundheitsorganisation (WHO; 31), der Weltverband für Psychiatrie (WPA; 32) und zahlreiche nationale Fachgesellschaften, zum Beispiel in England (22), Australien (24), aber auch in der Bundesrepublik Deutschland (9, 10) Aktionsprogramme gestartet, die einer Diskriminierung psychisch Erkrankter entgegenwirken sollen.

Definitionen von Stigma und Diskriminierung

Als Stigma im sozialwissenschaftlichen Sinn wird die Verknüpfung eines bestimmten Merkmals („psychisch krank“) einer Person mit einem negativen sozialen Stereotyp oder Vorurteil („ist grundsätzlich gefährlich“) bezeichnet (19). Gleichzeitig ist damit ein Statusverlust des Stigmatisierten verbunden,

wodurch sich der Begriff des Stigmas vom (umfassenderen) Begriff des Stereotyps abhebt. Aufgrund ihres Stigmas werden Betroffene strukturell oder unmittelbar benachteiligt oder abgewertet, also diskriminiert. Zur Entstehung von Stigma und Diskriminierung tragen verschiedene Aspekte bei (13), wobei Prozesse der kognitiven Ökonomie (Kategorienbildung) und sozialpsychologische Vergleichsprozesse (Regulation des Selbstwertes, Orientierung an sozialen Normen) eine bedeutende Rolle spielen, aber auch ökonomische (Konkurrenz um limitierte Ressourcen) und evolutionstheoretische Konzepte (Konkurrenz um Nahrung und Fortpflanzungspartner). Neben psychisch Kranken werden auch andere Gruppen stigmatisiert und diskriminiert, unter anderem aufgrund des Geschlechts, Alters, ethnischen Hintergrundes oder der sexuellen Identität.

Die Folgen der Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker äußern sich für die Betroffenen vor allem in ihrem konkreten Lebensumfeld und dem ihrer Angehörigen. Insbesondere treten häufig Probleme in der Arbeitswelt und bei der Wohnungssuche auf (17). Psychose-Kranke werden oftmals pauschalierend als überdurchschnittlich gewalttätig, an Depressionen oder Alkoholismus Erkrankte als selbst schuldhaft verantwortlich für ihre Erkrankung angesehen. In der Folge distanzieren sich viele Personen aus dem Umfeld von den Kranken und ihren Familien. Auch gemeindenahere Institutionen zur Behandlung und Betreuung

Aber:

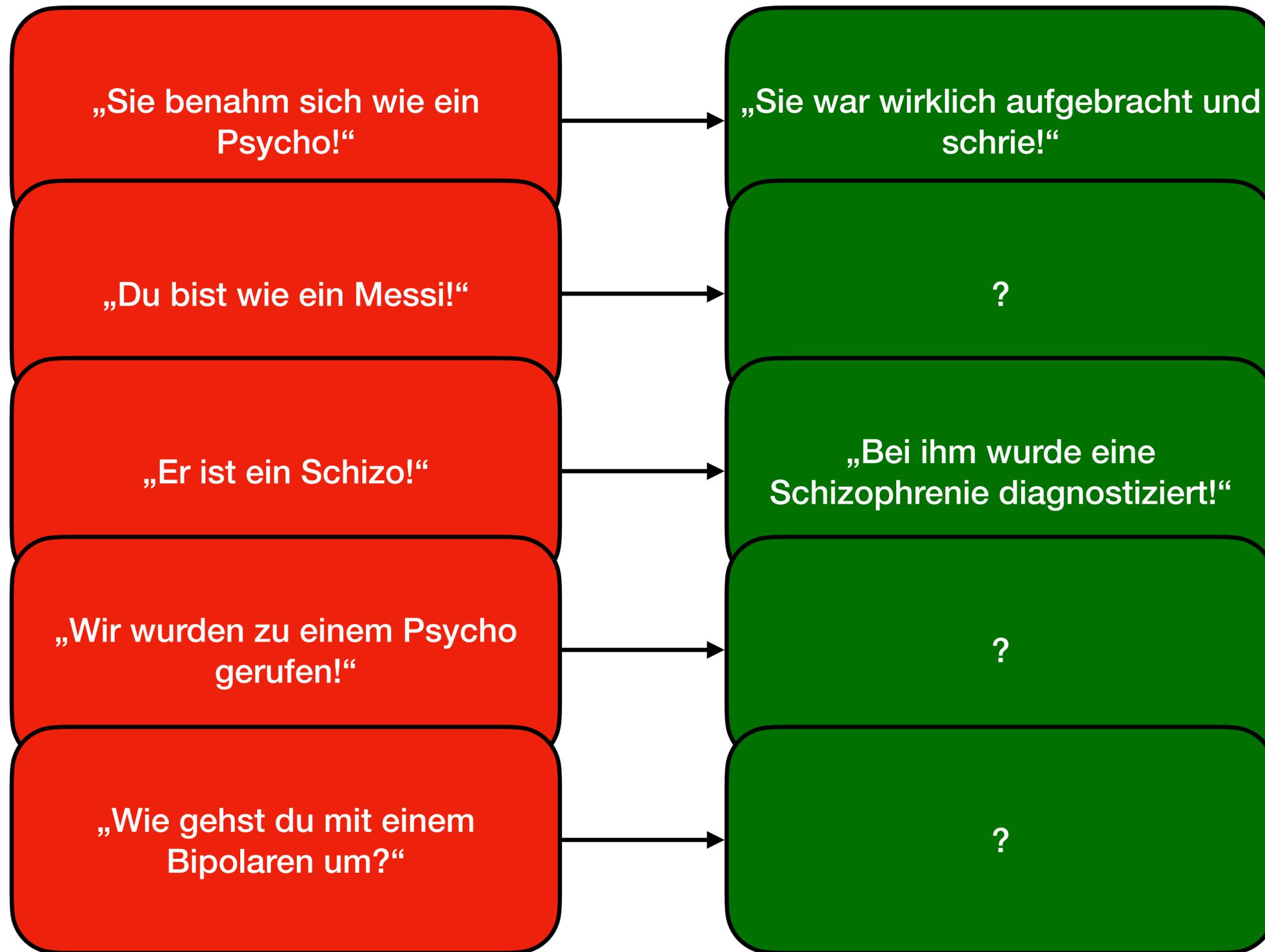
**Stigmatisierung
immer noch groß**

Lass mal ändern!

**Wie reden Menschen (und Polizistys)
über
Menschen mit psychischen Erkrankungen
&
Menschen in Krisen?**

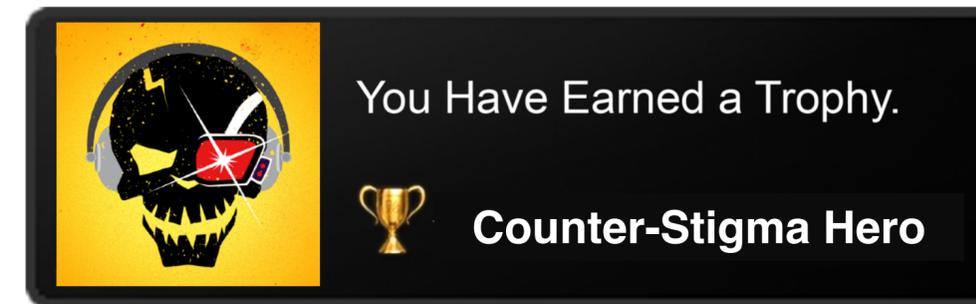
2004 (!!!)

Diese Arbeit wurde mit Mitteln des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten bundesweiten Forschungsverbundes Kompetenznetz Schizophrenie unterstützt (Fördernummer 01 GI 9932).



Was können wir tun?

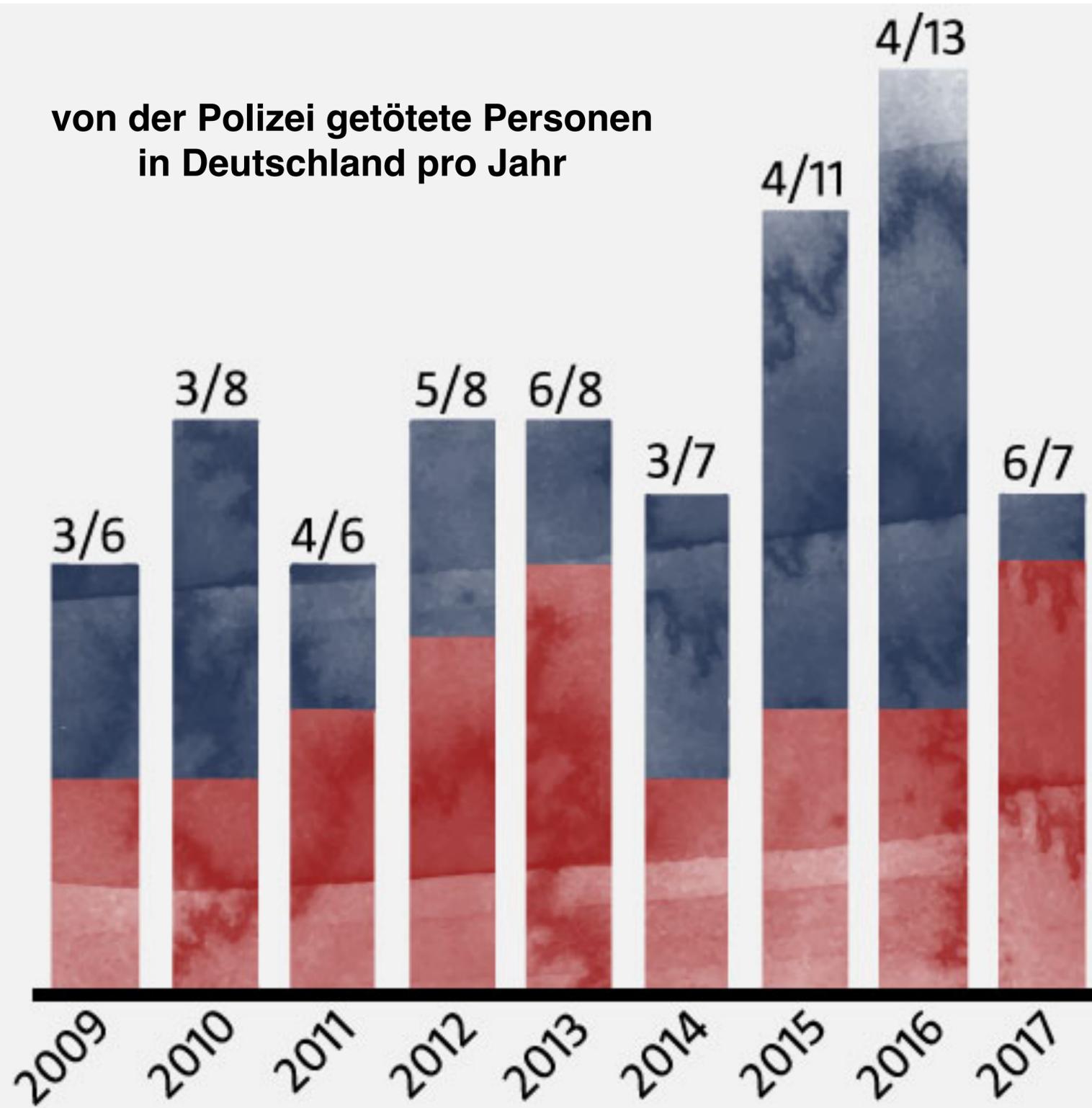
**Sprache ändern
&
andere Personen
darauf hinweisen**



Was können wir tun?

**Sprache ändern
&
andere Personen
darauf hinweisen**

**von der Polizei getötete Personen
in Deutschland pro Jahr**



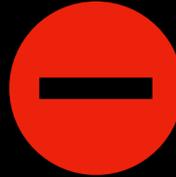
**fehlendes
Wissen**

**Unsicherheit
im Umgang**

**subjektive
Angst**

Gewalthandeln

**klare Hinweise auf
psychische Erkrankung**

Logik 1 

**Mensch mit einer akuten
Psychose ist gefährlich**



Druck, Zugriff,
Androhungen...



Logik 2 

**Mensch mit einer akuten
Psychose kämpft mit seinen
Wahnvorstellungen, hat
Angst, ist desorganisiert und
v.a. Gefahr für sich selbst**



**Zeit vergehen lassen,
Stabilisieren, Emphatisch
kommunizieren...**