

# Der Umgang mit psychisch auffälligen Personen als polizeilicher Auftrag

Dr. Bernd Körber



# Klassifikationsschemata

- ICD-10-GM (WHO)
  - > übersichtlich
- DSM 5 (APA)
  - > ganzheitlich

# Psychische Auffälligkeiten

- Betrunkene / Suchtkranke	- Traumatisierte Menschen
- Opfer/Angehörige	- Frustrierte Menschen, z. B. bei Demonstrationen
- Täter/Tatverdächtige	- Hilflose Personen - auch: Erkrankungen

(nach Buchmann & Hermanutz, 2003)

# Zentrale psychische Funktionen

- Wahrnehmung
- Bewusstsein
- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis
- Lernen
- Exekutive Funktionen
- Emotionskontrolle
- Motivation
- Sprache
- Regel- & Rollenverständnis
- Persönlichkeit

# Einschränkungen

- Kognitiv – und die Orientierung betreffend
  - Affektiv – und das Erregungsniveau betreffend
  - Verhaltensbezogen – oft soziale Interaktionen betreffend
- ➔ Umwelt kann als bedrohlich wahrgenommen werden
- ➔ Eigen- & Fremdgefährdung stehen im Raum

# *Führen & Leiten als Auftrag*

Für Polizistinnen und Polizisten praktisch ähnliche Strategien bei gesunden und kranken Menschen

Zunächst immer: ausreichend **Beobachten und Zuhören!**

3 Hauptinteraktionsmuster:

**Verbal beruhigen:** ggf. Verhaltensvorschläge machen - deeskalieren

**Beistand leisten:** z. B. bis Arzt kommt, bis SE kommen - stabilisieren

**Gewalt anwenden:** Überwältigen, fürsorgliche Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz - einschreiten

# *Führen & Leiten als Auftrag*

## Verhalten

- Form von Aktivität – Anpassung an die Umwelt
- Meist beobachtbar  
Lachen – Weinen – Rennen – Schlagen – Streicheln – Sprechen – Berühren – Teilen
- **beobachten**, was das Individuum tut und wie es dieses Tun in einer vorgegebenen Verhaltensumgebung und im größeren sozialen und kulturellen Kontext umsetzt

## Erleben

- Form von Aktivität
- Schwerer zu beobachten  
Denken – Planen – Schlussfolgern – Fantasieren – Träumen
- **erschließen und verstehen** mentaler Prozesse durch Interaktion

# Prozessorientierte Interaktion

- Wann ist Gewalt freies Handeln für einschreitende Polizistinnen und Polizisten nicht mehr möglich?
- Welches Know How ist von Nöten, psychisch erkrankte Menschen aus ihrer misslichen Lage herauszuführen?
- Was sollte jede Polizistin und jeder Polizist über psychische Erkrankungen wissen und welche Flexibilität im kommunikativen Handeln ist **notwendige** Bedingung im Umgang mit betroffenen Personen?
- Sind das erlernbare Fertigkeiten oder sind es zwingende persönliche Fähigkeiten, die man benötigt, um prozessorientiert mit psychisch Erkrankten zu kommunizieren?
- Welche Verantwortung übernimmt die psychisch erkrankte Person selbst?
- Dass bedeutet letztlich auch, wie ist es um die eigene Belastbarkeit bestellt?



# Vormittagssession

- Impulsvorträge zu  
(Kritik an) Polizeieinsätzen im Zusammenhang mit psychisch kranken Personen
- Keynote Vortrag 1:  
Dr. Hans-Peter Schmalzl: Psychisch Kranke und Polizei - Grundannahmen und Grundregeln für deeskalierende Verhaltensstrategien im Umgang mit psychisch auffälligen und psychisch kranken Personen