

Aggression und Psychotrauma am Arbeitsplatz



Autor

Prof. Dr. Dirk Richter lehrt an der Berner Fachhochschule. Seine Forschungsschwerpunkte sind psychiatrische Pflege, Aggressionsmanagement und Epidemiologie.

Aggressives Verhalten gegenüber Mitarbeitenden in verschiedenen Branchen gehört zum Arbeitsalltag in zahlreichen Betrieben und Einrichtungen. Anders als im angelsächsischen Raum, wo das Thema „Gewalt am Arbeitsplatz“ sich in der Regel auf Probleme mit Beschäftigten oder ehemaligen Beschäftigten bezieht, sind hierzulande eher Kundinnen und Kunden, Patientinnen und Patienten oder Bürgerinnen und Bürger an aggressiven Auseinandersetzungen mit Mitarbeitenden beteiligt.

Abgesehen von europäischen Armeen im Auslandseinsatz und neben dem Polizei- und Sicherheitsbereich geschehen aggressive Auseinandersetzungen überwiegend im Dienstleistungssektor, so etwa im Einzelhandel, in Banken und Sparkassen, im öffentlichen Verkehr oder im Gesundheitswesen. Die Thematik der Aggression im Dienstleistungsbereich wird erst seit wenigen Jahren systematisch erforscht. Als relativ gut untersucht können mittlerweile die körperlichen Schäden nach entsprechenden Übergriffen auf Beschäftigte gelten. Dagegen tauchen die seelischen Folgen nach aggressiven Ereignissen erst in allerjüngster Zeit als Thema in der Präventionspraxis, aber auch in der Forschung auf.

Prävalenz und Verlauf psychischer Folgeschäden

Vor allem im Gesundheitswesen wird die Thematik der Psychotraumata nach Übergriffen seit einiger Zeit zunehmend untersucht. Eine kürzlich publizierte internationale Übersichtsarbeit hat für diesen Dienstleistungssektor Prävalenzraten von 10 bis 20 % posttraumatischer Belastungsstörungen nach körperlichen Übergriffen identifiziert (Robertson & Perry 2010). Neben den typischen Symptomen wie Angst- und Panikattacken, Schlaf- und Konzentrationsstörungen

können bei den Betroffenen depressive Reaktionen auftreten, bei Männern ist ein erhöhtes Risiko für den Missbrauch von Suchtmitteln vorhanden, und schließlich weisen die Personen mit posttraumatischen Belastungsreaktionen ein erhöhtes Suizidrisiko auf.

Wie eine vom Verfasser selbst durchgeführte Langzeitstudie gezeigt hat, folgt der Verlauf psychischer Folgeschäden in aller Regel dem bekannten Muster posttraumatischer Belastungsreaktionen, wie er aus anderen Problemzonen bekannt ist (Richter & Berger 2009).



Aggressives Verhalten gegenüber Mitarbeitenden gehört in vielen Branchen zum Arbeitsalltag

Die Belastung ist insbesondere in den ersten vier bis acht Wochen relativ hoch, anschließend gehen die Stresssymptome bei den allermeisten Betroffenen deutlich zurück. Allerdings leidet ein kleiner Teil der von Übergriffen betroffenen Personen auch längerfristig unter posttraumatischen Reaktionen im Sinne einer chronischen Erkrankung.

Prävention psychischer Folgeschäden

In mehreren Branchen existieren mittlerweile gute Erfahrungen bei der Prävention von Folgeschäden nach körperlichen Übergriffen. Üblicherweise

folgen diese Präventionsmaßnahmen den Empfehlungen aus der Katastrophenpsychologie, wie sie unter der Begrifflichkeit der „Psychologischen Ersten Hilfe“ aus der Literatur bekannt sind (Wilk & Wilk 2007). Unter diesem Begriff versteht man in erster Linie soziale Unterstützungsmaßnahmen, welche darauf abzielen, die Situation für die von belastenden Ereignissen betroffenen Personen so aushaltbar wie möglich zu machen. Es handelt sich – wohlgemerkt – nicht um psychotherapeutische Interventionen, wie der Terminus möglicherweise nahelegen scheint.

Die soziale Unterstützung hat menschliche Bedürfnisse sicherzustellen, und darüber hinaus gilt es, Normalität zu vermitteln, indem bei Bedarf über das Geschehen informiert wird und allenfalls über zu erwartende psychische Folgen. Letzteres zielt darauf ab, den Betroffenen die Sorge zu nehmen, dass sie psychisch krank werden könnten. In verschiedenen Branchen haben sich für die „Psychologische Erste Hilfe“ so genannte Nachsorgeteams etabliert, welche üblicherweise aus gleichgestellten Kolleginnen und Kollegen rekrutiert werden (Peer-Support).

Ist eine Primärprävention möglich?

Die gerade beschriebene Intervention mittels Nachsorgeteams erfolgt nach einem Übergriff. Aus dem militärischen Sektor sind in jüngster Vergangenheit mehrere Interventionen bekannt ge-

worden, welche darauf abzielen, potenziell von Gewaltereignissen Betroffene schon vor der möglichen Ereignis für einen adäquaten Umgang mit den Folgen vorzubereiten. Diese Interventionen werden in der Forschungsliteratur unter dem Stichwort „Resilienzförderung“ beschrieben (Thomet & Richter 2012). Unter Resilienz versteht man bei erwachsenen Menschen zum einen eine gewisse Widerständigkeit gegenüber Folgen von gravierenden Ereignissen, zum anderen versteht man darunter, nach einem Ereignis eine gesundheitsförderlichen Reaktion an den Tag zu legen (beispielsweise soziale Beziehungen aufrecht zu erhalten oder einen übermäßigen Konsum von Suchtmitteln zu vermeiden).

Außerhalb des Militärs sind bislang nur wenige dieser Anstrengungen bekannt geworden. Gleichwohl erscheint eine Resilienzförderung auch in Bereichen wie dem Gesundheitswesen als durchaus umsetzbar zu sein. Ein aktuelles Forschungsprojekt im Auftrag der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen in einem somatischen und einem psychiatrischen Krankenhaus versucht das Potenzial zu ermitteln.

Verbale versus körperliche Aggression

Die psychischen Folgen von aggressiven Ereignissen sind bisher überwiegend für körperliche Aggressionen untersucht worden. Aus der Forschung sind jedoch einige Ergebnisse bekannt, welche nahe legen, dass verbale Aggressionen mindestens genauso belastend für die Betroffenen sind wie körperliche Aggressionen. Das grundlegende Problem bei der Forschung über verbale Aggressionen ist die unhintergehbare Subjektivität des Erlebens von Äußerungen als aggressive Akte. So ist es relativ schwierig, (berechtigte) Beschwerden von verbalen Aggressionen zu unterscheiden. Das Erleben und die Folgen verbaler Aggressionen hängen noch mehr als körperliche Gewalt von der Tagesform, von früheren Erfahrungen und von der Persönlichkeit des Betroffenen ab.

Im Rahmen eines gerade abgeschlossenen Forschungsprojekts, das ebenfalls im Auftrag der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurde, ist diese Problematik auch untersucht worden. Bei einer Umfrage von mehr als 1.000 Beschäftigten im Gesundheitswesen hat es sich bestätigt, dass verbale Aggressionen von den Befragten im Vergleich zu körperlicher Gewalt als gravierender eingestuft werden (Richter 2012). Dieser scheinbar überraschende Befund kann jedoch durch die besonderen Eigenschaften verbaler Aggressionen erklärt werden. Verbale Aggressionen zielen in der Regel auf die Person des Betroffenen, indem beispielsweise körperliche Eigenschaften beschimpft oder aber professionelle Kompetenzen infrage gestellt werden.



Die seelischen Folgen nach aggressiven Ereignissen werden erst in allerjüngster Zeit erforscht

Wenngleich verbaler Aggressionen auf den ersten Blick weniger gefährlich erscheinen, können auch diese potenziell traumatisierend wirken. Bei der Durchführung des oben beschriebenen Forschungsprojekts zur verbalen Aggression im Gesundheitswesen sind dem Verfasser zahlreiche Beispiele bekannt geworden, wo Beschäftigte die Situationen nicht mehr haben aushalten können. Dies betraf beispielsweise Pflegepersonen in forensischen Kliniken, die sich mit der Aussage von Patienten konfrontiert sahen, sie wüßten welche Schule die Kinder des Personals besuchten und sie hätten entsprechende Beziehungen nach draußen.

Fazit

Die psychischen Folgen aggressiver Auseinandersetzungen stellen eine große Herausforderung für das Personalmanagement und die Arbeitsmedizin dar. Das Berichtswesen ist in den allermeisten Einrichtungen nach wie vor nur auf Körperschäden ausgerichtet. Psychische Folgen werden nur selten registriert und adäquat behandelt. Neben dem oft unzureichend vorhandenen Wissen über psychische Erkrankungen und der mangelnden Sensibilität für die Situation der Betroffenen spielt dabei sicherlich auch das Stigma der psychischen Erkrankung eine Rolle. Insofern muss diesem Thema generell mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. □

Prof. Dr. Dirk Richter

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dirk Richter
 Berner Fachhochschule
 Fachbereich Gesundheit
 Murtenstraße 10
 CH-3008 Bern
 E-Mail: dirk.richter@bfh.ch

Literatur

- Richter, D. (2012): Verbale Aggressionen in psychiatrischen Einrichtungen – Ergebnisse eines Forschungsprojekts. *Psych. Pflege heute* 18, 13–17.
- Richter, D. & Berger, K. (2009): Psychische Folgen von Patientenübergreifen auf Mitarbeiter: Prospektive und retrospektive Daten. *Nervenarzt* 80, 68–73.
- Robertson, N. & Perry, A. (2010): Institutionally based health care workers' exposure to traumatic events: Systematic review of PTSD presentation. *J Traumatic Stress* 23, 417–420.
- Thomet, C. & Richter, D. (2012): Resilienzförderung in der psychiatrischen Pflege. *Psych. Pflege heute* 18, 24–29.
- Wilk, W. W. & Wilk, M. (2007) *Psychologische Erste Hilfe bei Extremereignissen am Arbeitsplatz: Arbeitsunfall – Gewaltverbrechen – Tod*. Erich Schmidt Verlag, Berlin.