

Aggression und Gewalt im Betreuungskontext

Integra 2010 – Wels 23.09.2010

Dipl.–Psych. Wolfgang Kühne

Therapeutischer Leiter

Asklepios-Klinik Schaufling/ D

Themen:

- Warum und wie entstehen Aggression und Gewalt im Betreuungskontext?
- Wie erkenne ich rechtzeitig, wo Aggression droht?
Und wie begegne ich ihr?
- Was kann ich präventiv zur De-Eskalierung tun?
- Wie kann ich handeln, wenn ich Betroffene(r) von Aggressionen bin oder war?

Begriffsdefinition:

Aggressionen ...

- sind beobachtbare, manchmal zielgerichtete Verhaltensweisen, durch die andere Personen bedroht oder angegriffen werden oder die eine Schädigung bewirken
- können Handlungen, Äußerungen oder Gesten sein, die als provozierend, demütigend oder beleidigend erlebt werden
- sind (absichtliche) Verhaltensweisen, die die Rehabilitationsaktivitäten und die soziale Integration massiv stören /verhindern

(nach Wood 2001 und Heinrich 2005)

Selbstverletzende Verhaltensweisen

- können als Aggressionen im erweiterten Sinne bezeichnet werden, wenn sie zielgerichtet (selbst-)schädigend eingesetzt werden oder als stereotypes, selbst stimulierendes Verhalten massive Schädigungen bewirken.
- werden ggf. auch appellativ oder manipulativ eingesetzt (nicht unbedingt bewusst), um zum Beispiel Aufmerksamkeit zu erreichen bzw. sogar zu erzwingen
- besonders bei schweren geistigen Schädigungen, aber auch bei Borderline-Störungen zu beobachten („Ritzen“, „Schneiden“)

Epidemiologische Daten

- Von 450 Pflegenden in einem allgemeinen Spital in St. Gallen sind 42 % einmal oder mehrmals tätlich angegriffen worden (Graf 1999).
- Von 340 MitarbeiterInnen in Pflegeheimen äußerten 69 %, dass sie regelmäßig mit verbaler Aggression konfrontiert werden (Sprenger 2001).
- In Pflegeheimen ist durchschnittlich mit einem Ereignis pro Tag und mit vier bis fünf physischen Angriffen pro Woche zu rechnen (Hartmann 2006).

Aggressionen im Betreuungskontext

- führen oft zu erheblichen psychischen Belastungen der Beteiligten,
- zu Verunsicherungen oder zu Hilflosigkeitserleben
- ggf. auch zu Vorwürfen oder zu Schuldgefühlen

Epidemiologische Daten aus der Psychiatrie

- Tötlich-aggressives Verhalten gegen KlinikmitarbeiterInnen wird bei ca. 2 % aller psychiatrischen Neu-Aufnahmen in Deutschland beobachtet
- Aggressives Verhalten unter Einschluss von Sachbeschädigung und verbalen Aggressionen bei ca. 8 % aller Patienten beobachtet.
- Stärkster Prädiktor für das Auftreten von Aggressionen: Vorgeschichte aggressiven Verhaltens

Erfahrungen aus der Psychiatrie

Institutionelle Beiträge zur Gewaltprävention:

- Geschlechtliche Mischung auf den Stationen
- Klare und transparente Strukturen
- Respektierung der Bedürfnisse nach Selbstbestimmung, Information, Transparenz.

Ursachen und Rahmenbedingungen von Aggressionen

- Erlebte Hilflosigkeit und Abhängigkeit
- Angst, die Autonomie oder die Kontrolle zu verlieren
- eine (krankheitsbedingt) reduzierte Schwelle für Ärgerreaktionen, geringe Frustrationstoleranz, beeinträchtigte Entspannungsfähigkeit
- Enthemmung, z.B. durch hirnorganische Schädigungen oder Suchtmittelgebrauch

Ursachen und Rahmenbedingungen von Aggressionen

- Psychiatrische und dementielle Erkrankungen mit verzerrter Situations- und Personwahrnehmung
- (Kognitive und emotionale) Schwierigkeiten, die sozialen Interaktionen (auch Pflegeabläufe) richtig einzuschätzen und Gesten zu interpretieren
- Orientierungsstörungen

Ursachen und Rahmenbedingungen von Aggressionen

- Erschöpfung
- Chronische Schmerzen
- Geringes Selbstwerterleben, so dass u.U. „neutrale“ Äußerungen oder Handlungen als Angriff oder Kränkung aufgefasst werden

Hintergründe von Aggressionen:

Kretschmer und Würkert (2000) konnten in einer zwölfjährigen Langzeitstudie bei körper- und mehrfachbehinderten Klienten mit dauerhaften und schwerwiegenden Aggressionsproblemen u.a. zwei wichtige Sachverhalte aufzeigen:

- > 63 % der Untersuchten zeigten sogenannte expressive Aggressionen, die z.B. durch starke Angst, Scham oder Trauer ausgelöst werden.
- > gut 10 % aller Aggressionsprobleme betrafen sogenannte Achtungskonflikte; d.h. es stellte sich die Frage: Werde ich in meiner Person geachtet bzw. anerkannt?

Studie von Kretschmer und Würkert (2000):

> Zwei Drittel aller gravierenden Aggressionen waren bei dieser Klientel Ausdruck von zunächst nicht erkannter (nicht erkennbarer?) seelischer Not

Diagnostik:

- Was löst individuell häufig aggressive Reaktionen aus? Welche Situationen?

- Was geht dem öfters voraus?

- Lassen sich Auslöser erkennen?

(z.B. Konfrontation mit Beeinträchtigungen, Langeweile oder Überstimulation, bestimmte Besuche, Schlafmangel, Hitze, Lärm, ...)

Diagnostik:

- Was nimmt die Person dabei körperlich wahr?
- Welche kognitiven Bewertungen und automatisierten Schemata werden dabei aktiviert?
- Welche Gedanken treten vor oder in diesen Situationen typischerweise auf?

Diagnostik:

➤ Besonders auf (vermeintliche) Bedrohungen des Selbstbildes/Selbstwertes achten! (Beispiel P.B.)

• Ist die Person (noch) für de-eskalierende Handlungen/Perspektivenwechsel erreichbar?

Zwei Drittel der Aggressionseignisse in stationären Einrichtungen sind (für entsprechend erfahrene und geschulte Mitarbeiter) vorhersehbar.

(Kienzle und Paul-Ettlinger 2010).

Klassifizierung von drei Arten aggressiver Verhaltensweisen: (Heinrich 2005):

- „emotionale“ Aggression
- „instrumentelle“ Aggression
- „eruptive“ Aggression

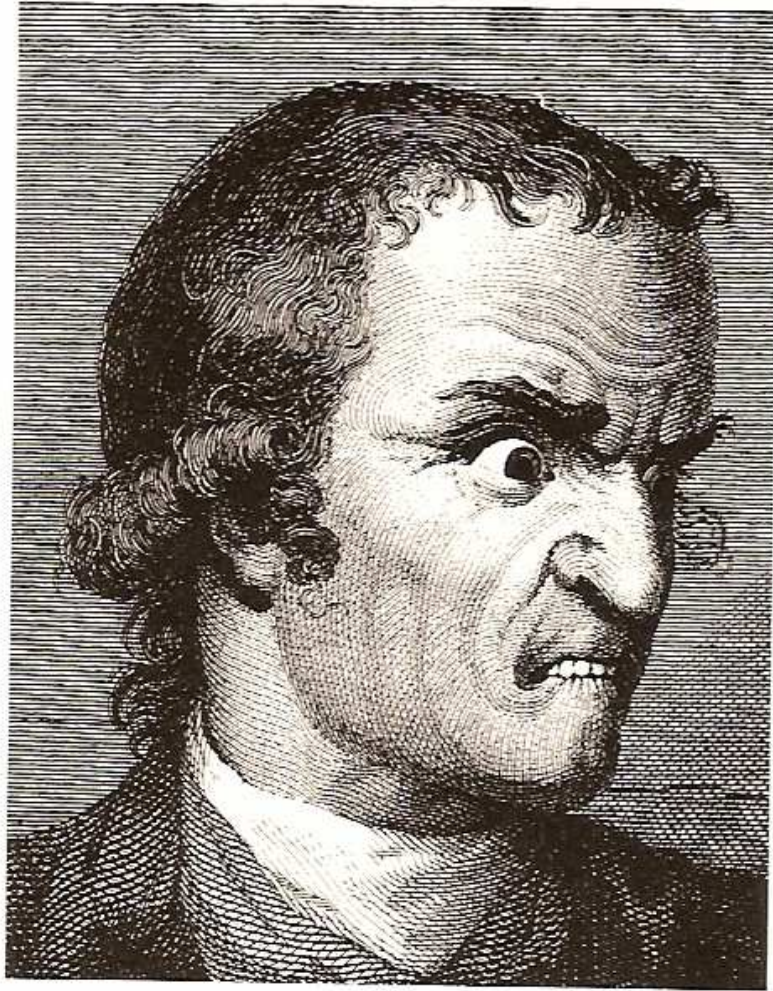
Zwischen diesen Aggressions-Formen kann es fließende Übergänge und Mischformen geben.

- „Emotionale“ Aggression

Starke Emotionen und Erregung (Frustration, Ärger, Neid, Eifersucht) lösen das Verhalten aus und modulieren es.

Diagnostik: welche Ursachen/Auslöser ?

Intervention: im Vordergrund steht die Verringerung der emotionalen Erregung, so dass eine konstruktive Problemlösung möglich wird. Verlassen der Situation, alternative kognitive Bewertungen der Situation, Stabilisierung des Selbstwerterlebens können dazu dienen.



- „Funktional–instrumentelle“ Aggression

erfolgt wegen ihrer (belohnenden) Effekte oder zur Erlangung eines persönlichen Vorteils: z.B. Aufgaben oder Ansprüche zu vermeiden, Aufmerksamkeit oder Stimulation zu erhalten, den eigenen Status in der Gruppe zu festigen oder zu steigern (Rangkämpfe).

Emotionen/physiologische Anspannung: geringe Rolle

Diagnostik: Analyse der Effekte: weshalb „lohnt“ sich das aggressive Verhalten?, Lerngeschichte des Klienten erheben und beachten

Intervention: Veränderung der Verstärkungsbedingungen, Aufbau und Förderung von alternativen, angemessenen Verhaltensweisen zur Erreichung bestimmter angestrebter Effekte.

- „Eruptive“ Aggression

Verlust der Selbst-Kontrolle nach einer Spannung-Eskalation mit extrem hoher Erregung, kann zu unkontrollierten massiven Handlungen von Gewalt und Aggression mit schwerer Gefährdung von Personen und Sachen führen

Die Auslöser können die Dynamik dieses Dramas nicht erklären (disproportional)

Diagnostik: Analyse der Anspannung (frühe Anzeichen), einschließlich des Kontextes oder relevanter Personen

Intervention: De-eskalierende Methoden

Intervention: Wechsel der Perspektive:

Oft hilfreich und interessant:

Analyse der potenziell kritischen Situationen, in denen KEIN aggressives Verhalten resultierte:

Was war da anders?

Was trug in dieser Situation zur Aggressionsverhinderung oder -kontrolle bei ?

Lässt sich dies verallgemeinern und nutzen zur Aggressionsverringerng?

Veränderungen des äußeren Kontextes können das Verhalten u.U. sofort stoppen

Ansatzpunkte für Interventionen:

➤ konstruktive Ablenkung

➤ Verschiebung des Aufmerksamkeitsfokus

Übergreifende Ziele der Interventionen:

- das aggressive Verhalten vorbeugend vermeiden, stoppen oder verringern (in Häufigkeit oder Intensität)
- den entstehenden Schaden (materiell oder psychisch) minimieren, besser: abwenden
- (wieder) eine gesunde, stabile Beziehung zu Mitbewohnern, Mitarbeitern und Angehörigen ermöglichen und sicherstellen

Reaktionen auf aggressives Verhalten (nach Kienzle und Paul-Ettliger, 2010):

Vier Ebenen:

1. Mögliche Reaktionsweisen in der akuten Situation
2. Erklärungsversuche des Verhaltens durch Reflexion der Situation
3. Institutionelle Bedingungen
4. Persönlichkeit des Mitarbeiters/ der Mitarbeiterin

Interventionen:

Mentale Vorbereitung und kognitive Umbewertung:

- Schulung über Ärgerwahrnehmung und –reaktionen
- Sensibilisierung bzgl. aggressionsauslösenden Situationen
- Verhalten anderer neu bewerten („der will mich nicht demütigen, der drückt sich einfach schlecht aus.“)

Training von Selbstbeobachtungs- Prozessen:

- „Achte auf Veränderungen in der Atmung und auf aufkommende Gefühle von körperlicher Anspannung.“
 - „Beobachte deine automatischen Gedanken/Selbst-Gespräche: welche lösen mehr Ärger und Anspannung aus, welche führen zur Beruhigung oder Entschärfung der Situation?“

Interventionen:

Kompetenztraining:

adaptive Verhaltensweisen lernen

- z.B. vorbeugend kritische Situationen verlassen
- „Fluchtorte zur Beruhigung“ z.B. WC, eigenes Zimmer, Park aufsuchen
- Entspannungsübungen lernen und nutzen

Ggf. unschädliche motorisch-körperliche Bewegung nutzen als kurzfristige Ventilfunktion
(laufen, Boxsack bearbeiten, etwas kneten oder drücken)

Aktive rechtzeitige Kommunikation („was ich loswerden muss“, „was in mir brodelt“)

Interventionen:

Oft ist es wichtig, innerlich und äußerlich Abstand zur „aufgeheizten“ aggressiven Situation zu finden und das auch zu ermöglichen.

Mit einem hoch erregten Pat. zu diskutieren oder ihn dann zu einer Einsicht bringen zu wollen scheitert meist und führt eher zur Eskalation als zur Beruhigung.

Erst mit zeitlichem Abstand und NACH erfolgter Beruhigung kann eine konstruktive therapeutische Bearbeitung der Situation erfolgen.

Interventionen:

De-Eskalationstraining:

- Antizipation von Konflikt- und Gefahrensituationen
- Merkmale einer Eskalationstreppe erkennen
- Aus Konfliktspiralen (Aufschaukelung) aussteigen
- Konfliktbeschleuniger wie Angst und Panik beachten
- Nicht-aggressive Wortwahl, Vermeidung von negativ besetzten Reizworten

Interventionen:

De-Eskalationstraining:

- Non-verbale Körpersprache gezielt nutzen
- Atmen als Stress-Management (Wut und Angst haben dasselbe ungünstige Atemmuster; dagegen bewusstes, tiefes und langsames Ein- und Ausatmen hilfreich)

Interventionen:

Einschränkungen:

Nicht jede Situation lässt sich de-eskalieren;
Manche Aggressions-Situationen treten überraschend ohne Frühwarnindikatoren auf („Übergriff aus dem Nichts heraus“; „Überrumpelungs-Effekt“)

Präventiv-Maßnahmen müssen ressourcenorientiert auf die jeweilige Einzelperson bezogen angelegt sein. Allgemeine Verhaltensvorschläge sind ggf. subjektiv nicht umsetzbar, müssen individuell geübt und adaptiert werden.

> Erhalt der persönlichen Authentizität /Echtheit

Alderman et al. (2002):

> Wichtigkeit der Sprachfunktionen:

Patienten mit sehr reduzierten Sprachfähigkeiten griffen andere häufiger körperlich an, ohne dass erkennbare Auslöser vorhanden waren.

➤ Stark beeinträchtigte Sprachfähigkeiten stellen offenbar eine bedeutsame Hürde bei der Behandlung aggressiver Taten dar.

Training und Unterstützung der MitarbeiterInnen

- Erkennen von frühen Anzeichen von potentieller emotionaler oder eruptiver Aggression
- Fähigkeit, dann angemessen präventiv oder de- eskalierend zu handeln.
- (Körpersprachlicher) Ausdruck von Sicherheit und Souveränität, eine positive einfühlsame Autorität.
- Klare, transparente Kommunikation

Training und Unterstützung der MitarbeiterInnen

- Rückhalt und Unterstützung in der Institution
- Nachsorge für von Pat.-Übergriffen betroffene MitarbeiterInnen
- Nachbereitung eines Vorfalls, um künftige Auftretenswahrscheinlichkeit zu reduzieren

Ausblick:

Eine gelingende Auseinandersetzung mit der Problematik aggressiver Verhaltensweisen kann ein Fachteam oder eine Einrichtung insgesamt stärken, die Zusammenarbeit intensivieren und die notwendige gegenseitige Unterstützung verdeutlichen.

- Krise kann Klarheit schaffen,
- kann Ressourcen mobilisieren
- und Konzepte verändern.

Ausblick:

Konsequenzen und Schlussfolgerungen

1. Aggression ist zwar ein komplexes, aber dennoch ein veränderbares Problem.
2. Die Problematik Aggression muss die richtige Aufmerksamkeit und Gewichtung erhalten.
3. Schädigung muss schnellstmöglich verringert oder beendet werden.
4. Die Thematik Aggression sollte versachlicht werden.
5. Änderungen von aggressivem Handeln bedürfen eines komplexen, vernetzten Behandlungsplans.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit
und gutes Gelingen
für Ihre Arbeit !**