



CONNECTING
Partnerschaft für
Beratung & Training



**Hochschule
für Wirtschaft und Gesellschaft
Ludwigshafen**



**Kreiskliniken
Darmstadt-Dieburg**

2. Fachtagung Gesundheitsförderung & Prävention in der Pflege Stärkung der psychischen Gesundheit in der Pflegepraxis

9 Phasenmodell - Gewaltprävention in der Pflege

13.02.2020

Nico Oud

MScN, N.Adm, RN, internationaler Experte Aggressions-,
Gewalt- und Deeskalationsmanagement im
Gesundheitswesen, EVIPRG, ENTMA, Amsterdam

Gernot Walter

Diplompflegewirt, Fachkrankenpfleger Psychiatrie
internationaler Experte Aggressions-, Gewalt- und
Deeskalationsmanagement im Gesundheitswesen,
NAGS, ENTMA, DFPP, Mainhausen





Die Rolle von Entstehung und Verlauf von Aggressionssituationen für die verbale Deeskalation

Wie entstehen Aggression und Gewalt?

Wie verlaufen Aggressionssituationen typischerweise ?

*Warum ist es wichtig, sich Entstehung und Verlauf von
Aggressions- und Gewaltereignissen in der Arbeit im
Gesundheitswesen zu erklären?*



Worum geht es?



Es geht im Grunde um Konflikte,

- die bei jeder zwischenmenschlichen Interaktion entstehen können
- die grundsätzlich eskalieren können
- die, wenn eskalierend, die Sicherheit der beteiligten Personen gefährden können

Sicherheit bedeutet das Freisein von Bedrohung durch Gefahr, Schaden oder Verlust.

Alexandria A. Windcaller (2010)



Worum geht es?

Wir beschäftigen uns [im Workshop] damit,

- Welche Art von Konflikten in unserer Arbeitssituation zu eskalieren drohen
- Wie solche Konflikte entstehen und was dazu beiträgt
- Was wir (als Person, als Team, als Institution) tun können, um solche Konflikte zu vermeiden, einzudämmen und/oder konstruktiv zu lösen.
- Der Workshop beschäftigt sich also mit uns, mit unserer Arbeit und den Menschen mit denen wir dabei zu tun haben – also mit Beziehungen und wie wir diese gestalten





- Selten möchte jemand gerne freiwillig den Kampf mit einem Höhlenbär aufnehmen.
- Wenn aber eine Flucht vor dem Bär nicht mehr möglich ist, ist nur noch aggressive Verteidigung oder Angriff möglich.
- Aggression ist dann der hoffentlich lebensrettende Selbstrettungsversuch
- Dieser Selbstrettungsversuch hat einen physiologischen Ablauf.
- Der gleiche Mechanismus kann auch bei Patienten ablaufen, die einen Mitarbeiter als Bedrohung erleben.
- Das Gleiche gilt natürlich auch für die Mitarbeiter, die sich wiederum durch den Patienten bedroht fühlt



1. Der Organismus erkennt Bedrohung
2. Das Hormon Adrenalin wird ausgeschüttet
3. Glucose wird freigesetzt, damit mehr Energie geliefert werden kann
4. Die Atmung geht schneller, damit zu Gunsten höherer Leistungsfähigkeit mehr Sauerstoff zu Verfügung steht
5. Das Herz schlägt kräftiger und schneller, damit die körperliche Leistungsfähigkeit weiter steigt
6. Die Muskelspannung steigt, um einen Einsatz vorzubereiten
7. Die Pupillen erweitern sich, damit besser gesehen werden kann
8. Die Fähigkeit zur differenzierten Erörterung und Abwägen der Situation sinkt





Aussagen eines physiologischen Ansatzes

- Organismus soll Gefahr überleben
- Stresshormone erzeugen Energie, Kraft und Fähigkeit zur erfolgreichen Flucht - wenn Flucht nicht möglich: Angriff
- Fähigkeit zur differenzierten Erörterung sinkt





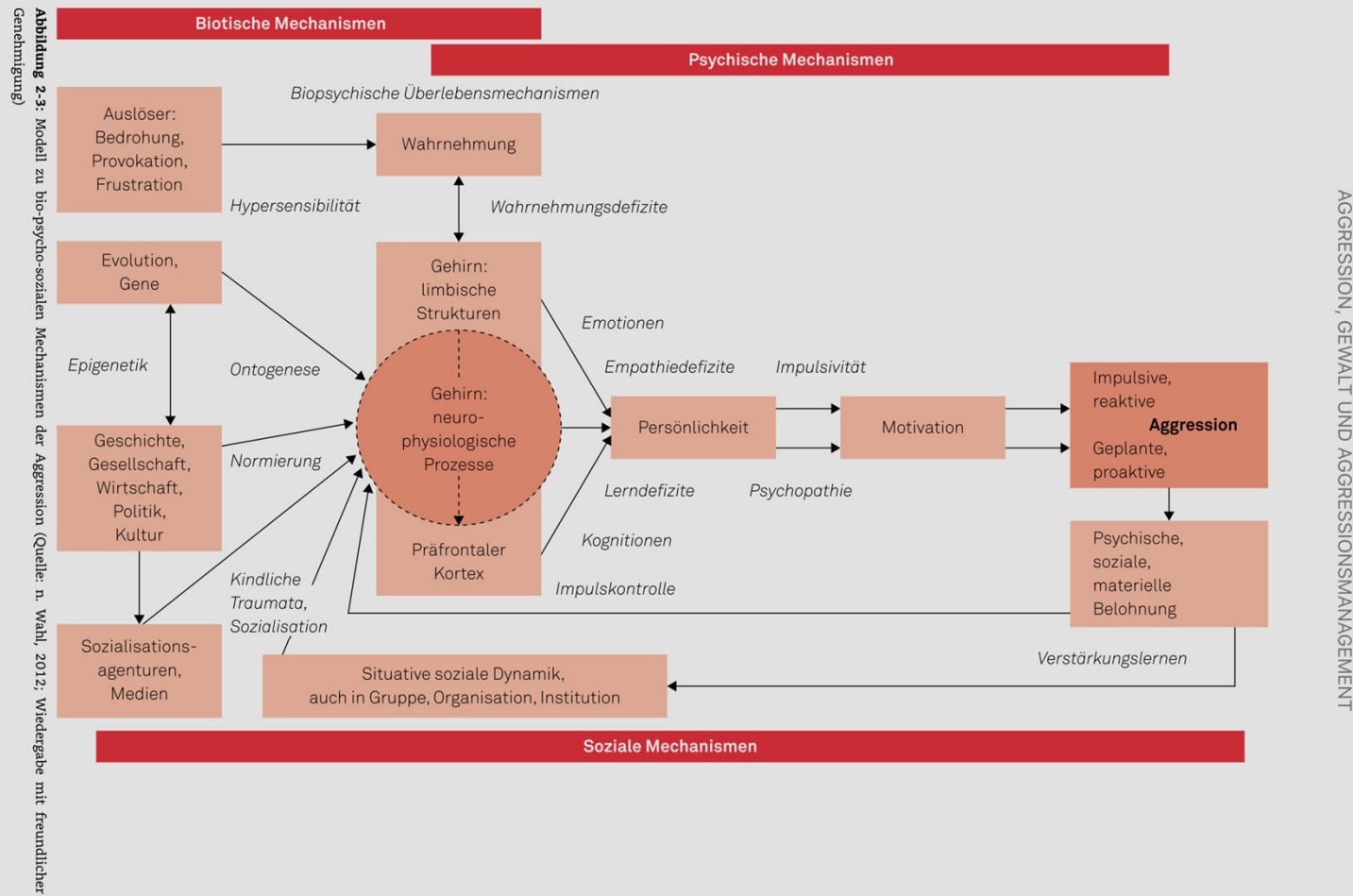
Physiologischer Ansatz

- + erklärt den „Tunnelblick“
- + erklärt, warum eine differenzierte Erörterung nicht funktioniert
- + erklärt Bedürftigkeit nach eindeutiger klarer Kommunikation
- Erklärt nicht, wie es ursächlich zu der Stresssituation kommen konnte

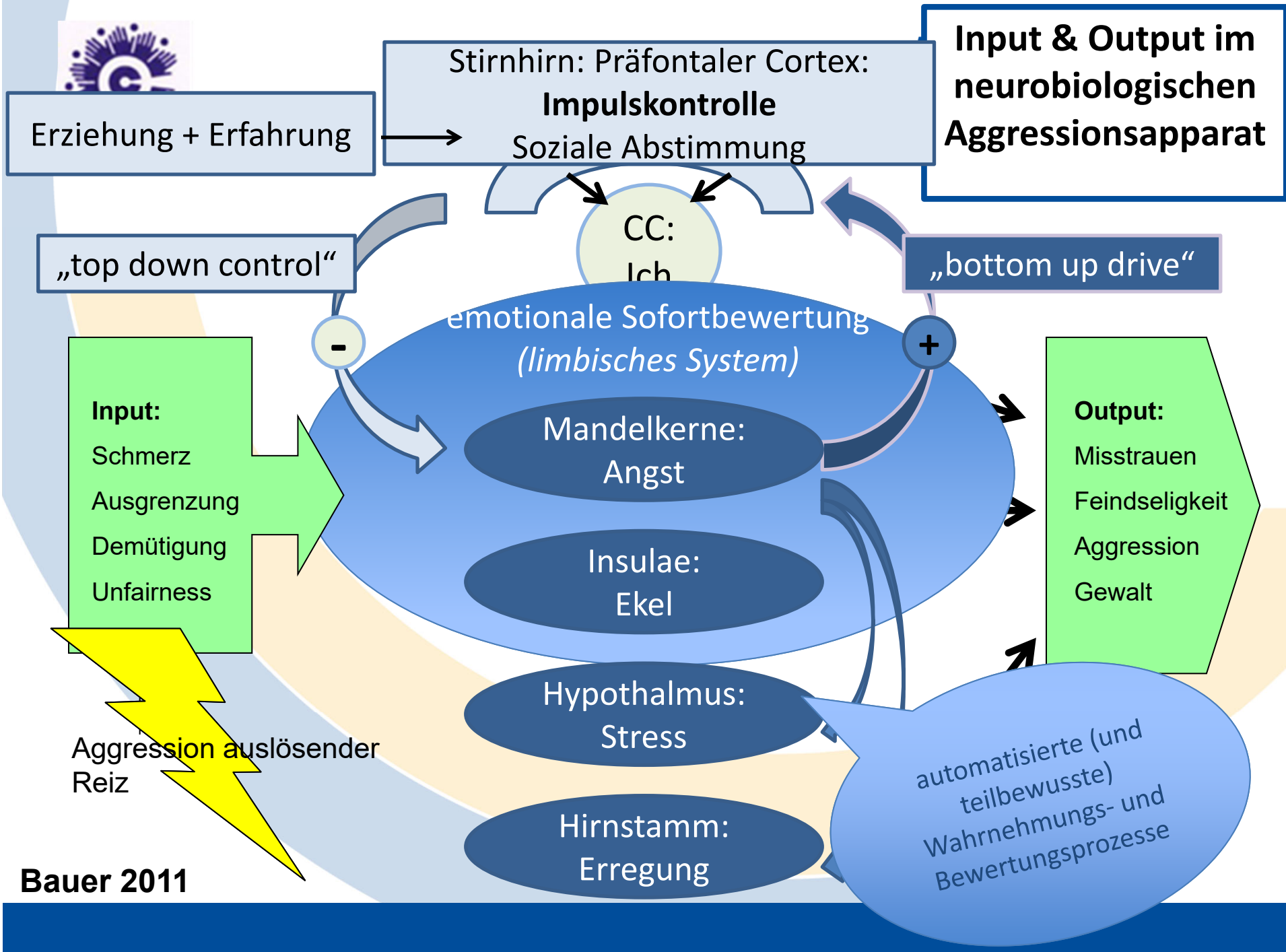




Modell zu bio-psycho-sozialen Mechanismen der Aggression nach Wahl



AGGRESSION, GEWALT UND AGGRESSIONSMANAGEMENT





Notfallreaktion



1. Stopp!
2. Zurüctreten (innerlich)
3. Ausatmen
4. Situation wahrnehmen
 1. Sehen
 2. Hören
 3. Fühlen
5. Bin ich sicher?
6. Ist die Situation sicher?
7. Handlung wählen

Nach Alexandria Windcaller

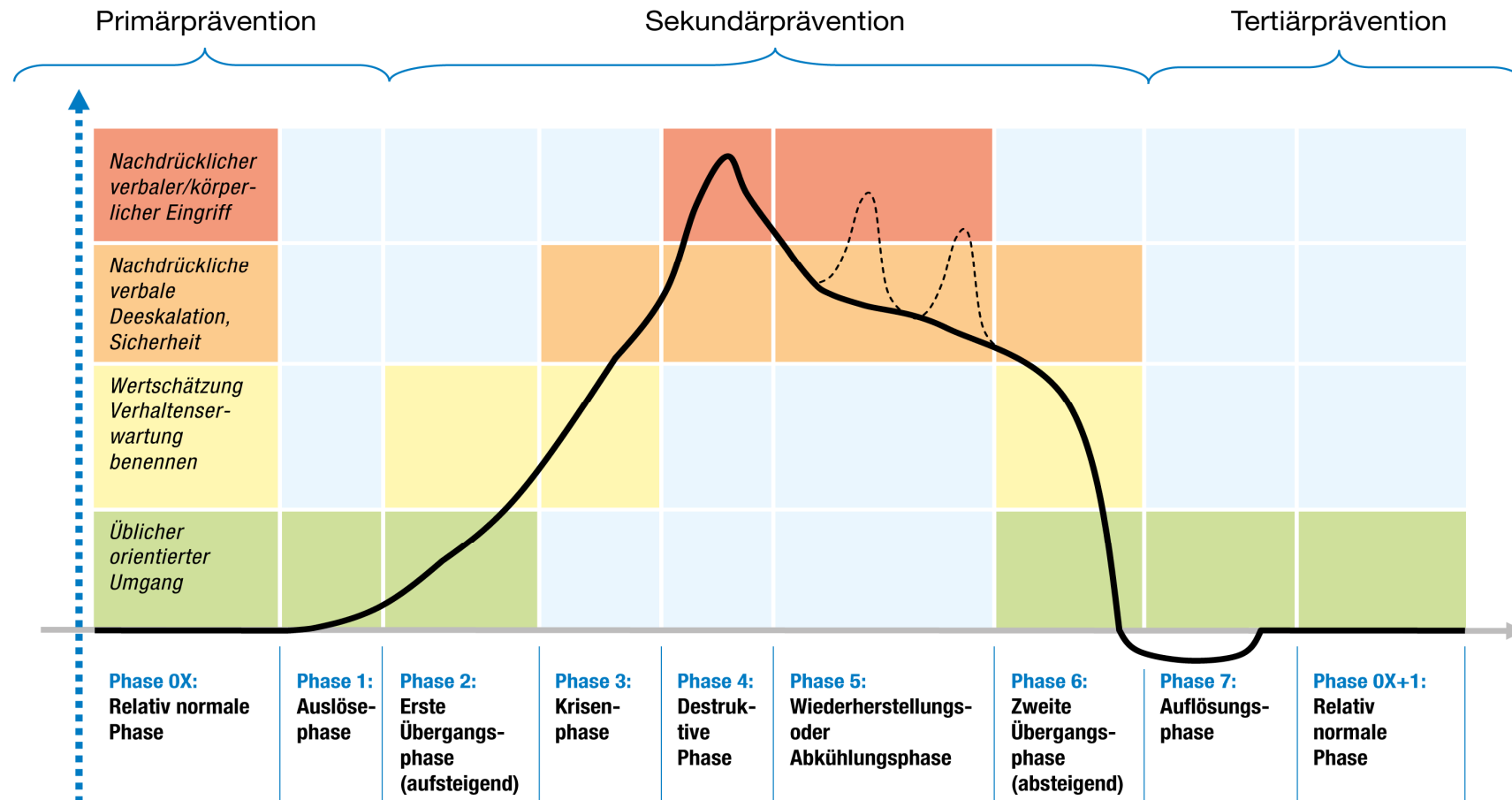


Die Aggressionsepisode in Phasen

Breakwell 1997
Kidd und Stark in Oud, Walter 2009
Walter, Nau, Oud 2012
Walter, Nau, Oud, McKenna, Paterson 2018

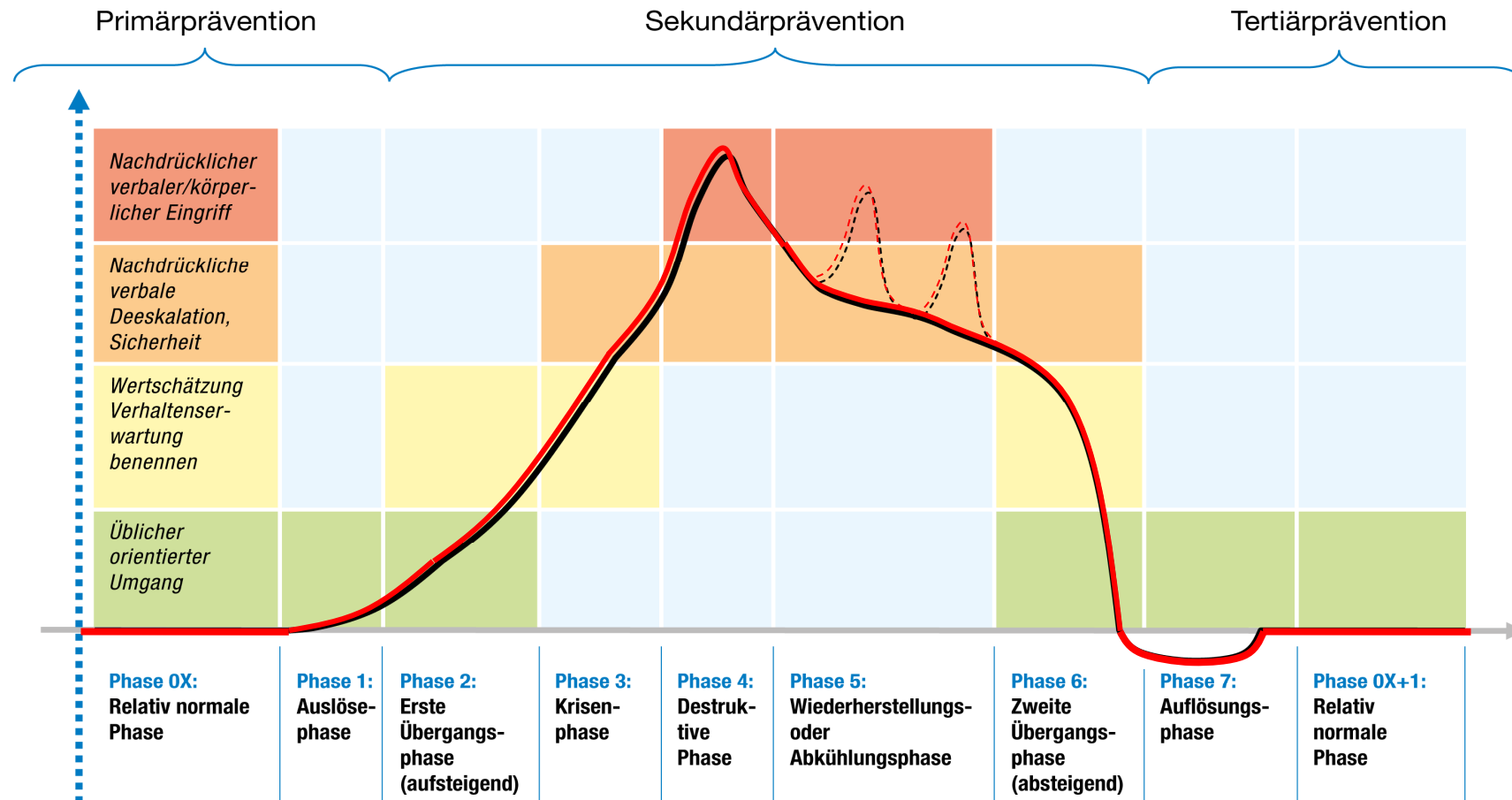


Die Aggressionsepisode in Phasen



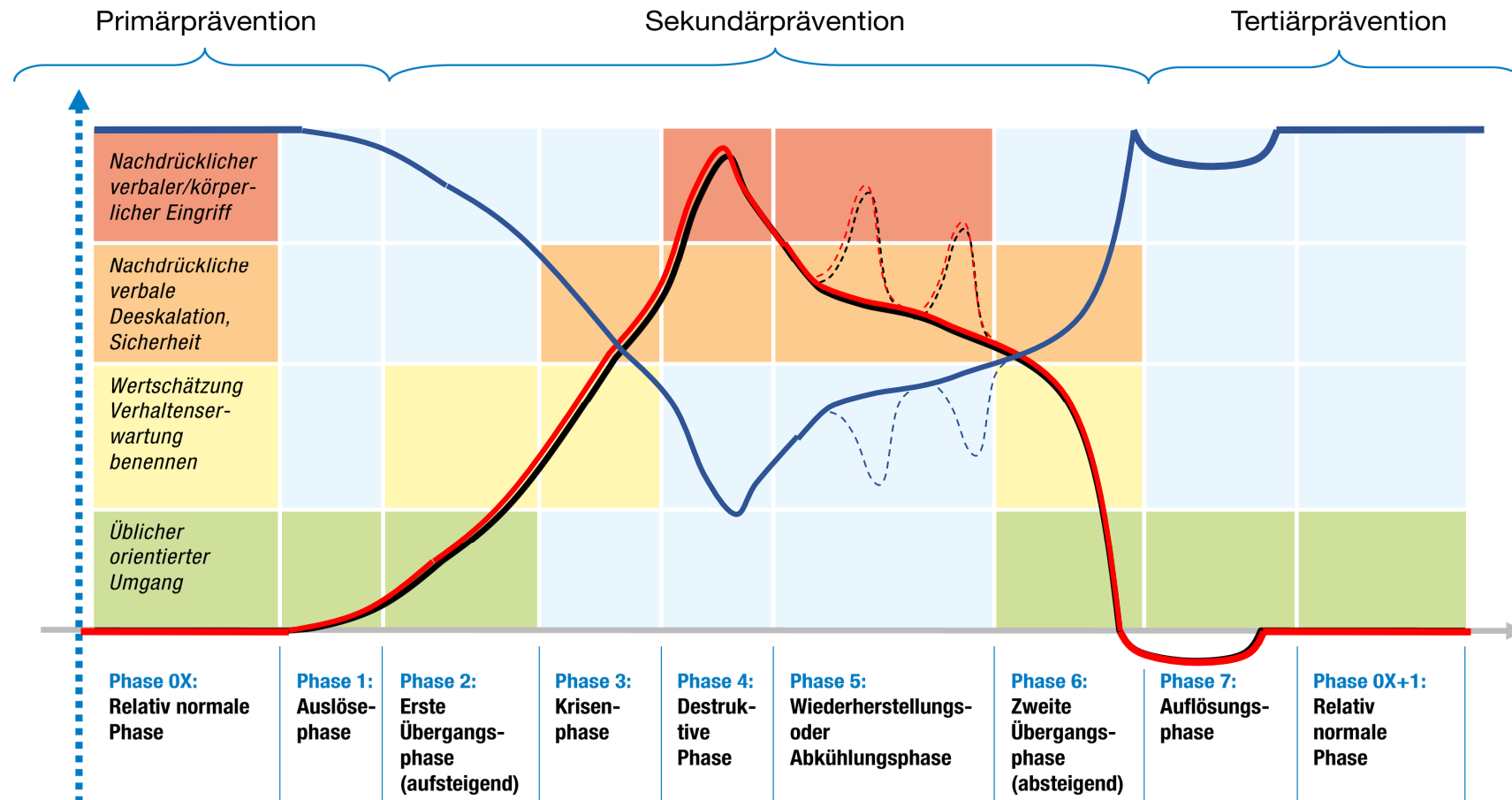


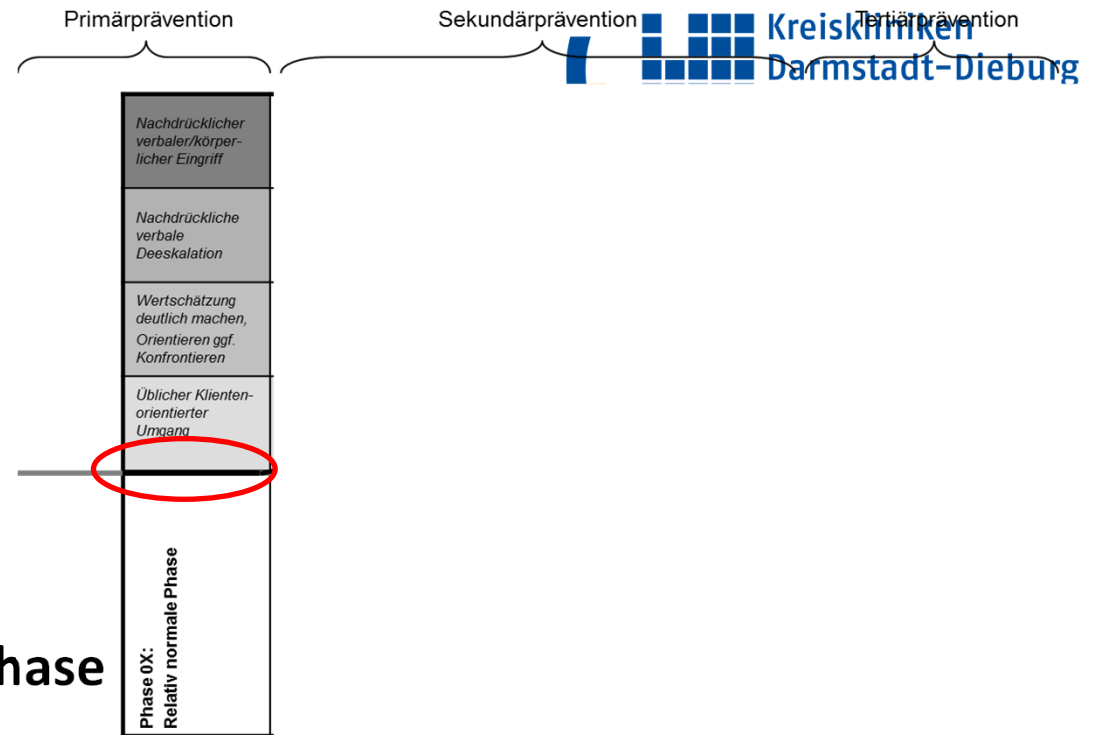
Die Aggressionsepisode in Phasen





Die Aggressionsepisode in Phasen





Phase 0^x: Relativ normale Phase

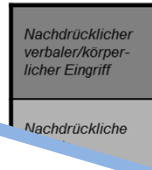
- Basisverhalten
- Diese Phase gibt für die Mitarbeiter Aufschluss darüber, wie sich eine bestimmte Person in üblicher Weise verhält.
- Je besser man eine Person kennt, desto leichter lässt sich auch eine solche Abweichung feststellen.



Primärprävention

Sekundärprävention

Tertiärprävention



Frage:

Wann und wie nehmen wir
zum ersten Mal Kontakt zum
Patienten auf?

Phase

- F
- Diese eine bestimmte
- Je besser man eine Person
- solche Abweichung feststellen.

wie sich

sich auch eine



Primärprävention

Sekundärprävention

Tertiärprävention



	Nachdrücklicher verbaler/körperlicher Eingriff	
	Nachdrückliche verbale Deeskalation	
	Wertschätzung deutlich machen, Orientieren ggf. Konfrontieren	
	Üblicher Klientenorientierter Umgang	
Phase 0X: Relativ normale Phase		Phase 1: Auslöse-phase

Phase 1: Auslösephase

- Beim Patienten steigt die Anspannung.
- Die Person ist sich dessen nicht immer bewusst
- Eine Kontaktaufnahme und ein gezielter verbaler Austausch sind in dieser Phase in der Regel gut möglich.
- Gemeinsame Suche nach der Ursache bzw. dem Hintergrund der beginnenden Erregung ist möglich.



Primärprävention

Sekundärprävention

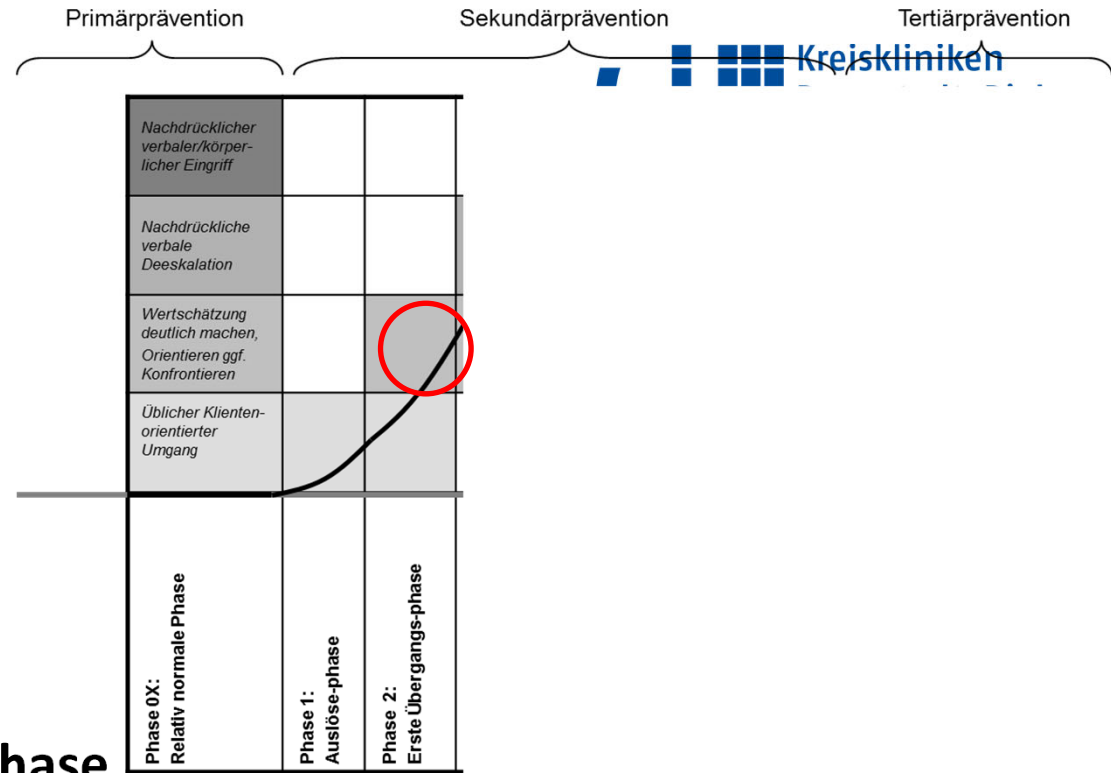
Tertiärprävention



Nachdrücklicher verbaler/körperlicher Eingriff	
Nachdrückliche verbale Deeskalation	
Wertschätzung deutlich machen, Orientieren ggf. Konfrontieren	
Klienten-	

Ph:

- Frage:
Wann und wie merken wir,
dass „etwas im Busch ist“?!
- Die Person...
- Eine Kontaktaufnahme... Austausch sind in dieser Phase in der Regel gut möglich
- Gemeinsame Suche nach der Ursache bzw. des Hintergrund der beginnenden Erregung ist möglich.



Phase 2: Erste Übergangsphase

- die Person erlebt sich zunehmend selbst als erregt.
- Die Person fühlt sich zunehmend bedroht oder provoziert.
- Zunehmend agitiert - oder zunehmender Rückzug
- Es bestehen noch erhebliche Spielräume für die Aufnahme des Gesprächs



Primärprävention

Sekundärprävention

Tertiärprävention

Kreiskliniken

Nachdrücklicher verbaler/körperlicher Eingriff		
Nachdrückliche verbale Deeskalation		
Wertschätzung „Ich machen,“		<input checked="" type="checkbox"/>

Ph

- Die
- Zunehmend ag
- Es bestehen noch erhebliche Gesprächs

Frage:
Wie entscheiden wir, ob der Patient „erreichbar“ ist, oder ob wir „eingrenzen“?

ziert.

Aufnahme des



Primärprävention

Sekundärprävention

Tertiärprävention

Kreiskliniken

Nachdrücklicher verbaler/körperlicher Eingriff		
Nachdrückliche		

Frage:

Wie tun wir:

Orientieren,

Eingrenzen,

Konsequenzen aufzeigen?

Ph

- Es bestene...
- Gesprächs

ziert.

aufnahme des



Nachdrücklicher verbaler/körper- kontakt			

Frage:

Wie wandeln wir auf dem Grad:
Kontakt aufrechterhalten



Sicherheit

Pha

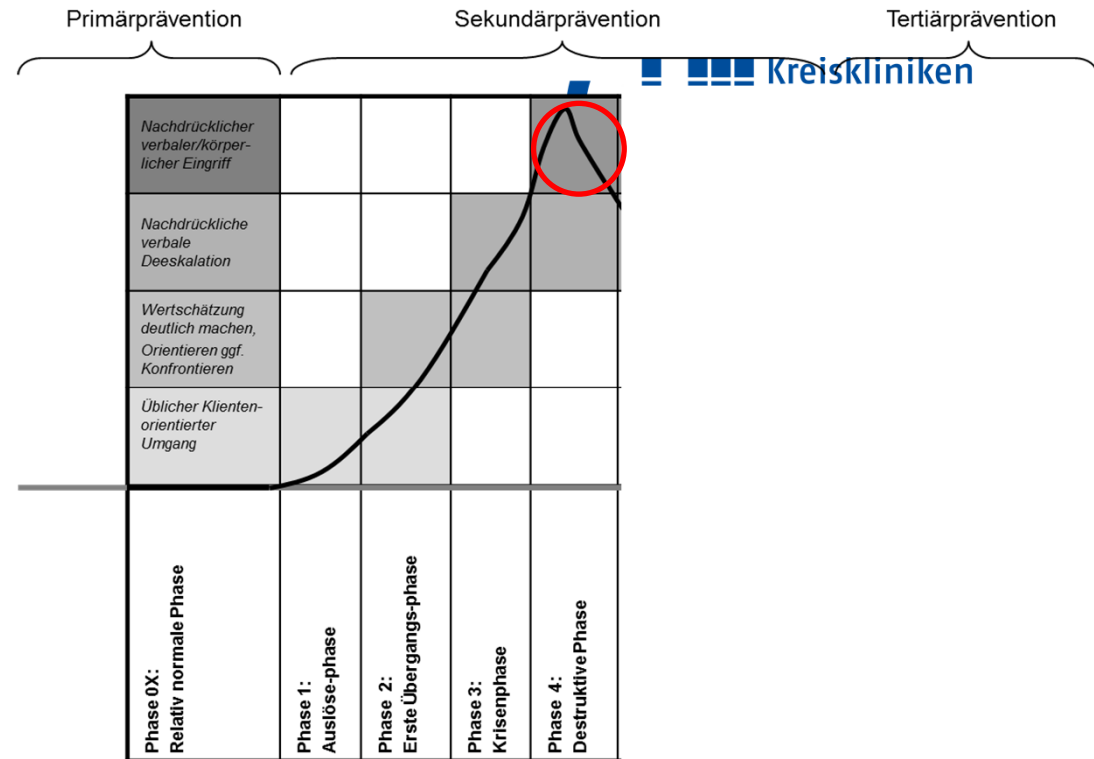
-
-
- Zug
- Bei verbaler K
- Ggf. ist die Person nicht
- kurzer akustischer oder visueller

en

n

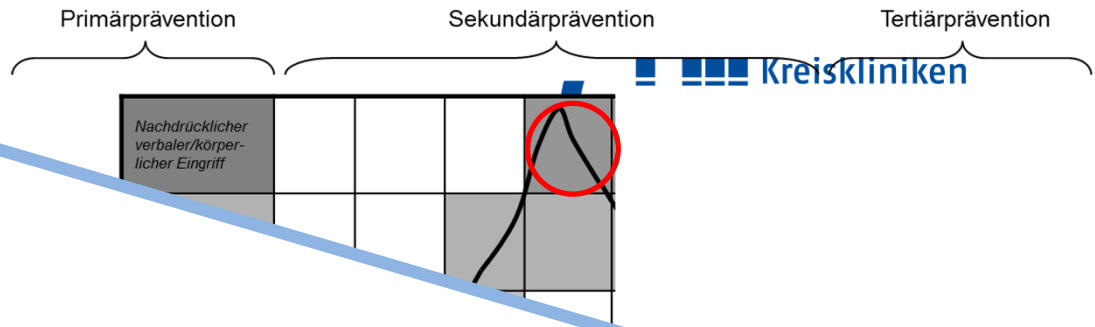
Sätze

ann



Phase 4: Destruktive Phase

- Selbstkontrolle verloren
- Physische Aggression
- Körperkontakt ist riskant.
- Heftige akustische Impulse (z.B. lautes Anschreien) können ggf. noch zum Aggressor durchdringen, deren Wirkung ist jedoch kaum einschätzbar.
- Nonverbale Anteile (Stimme, Körpersprache) kommen beim Aggressor noch an



Frage:

Wie sorgen wir für Sicherheit
(Körperkontrolle) und halten
gleichzeitig Sorge und

Wertschätzung aufrecht?!

Pha

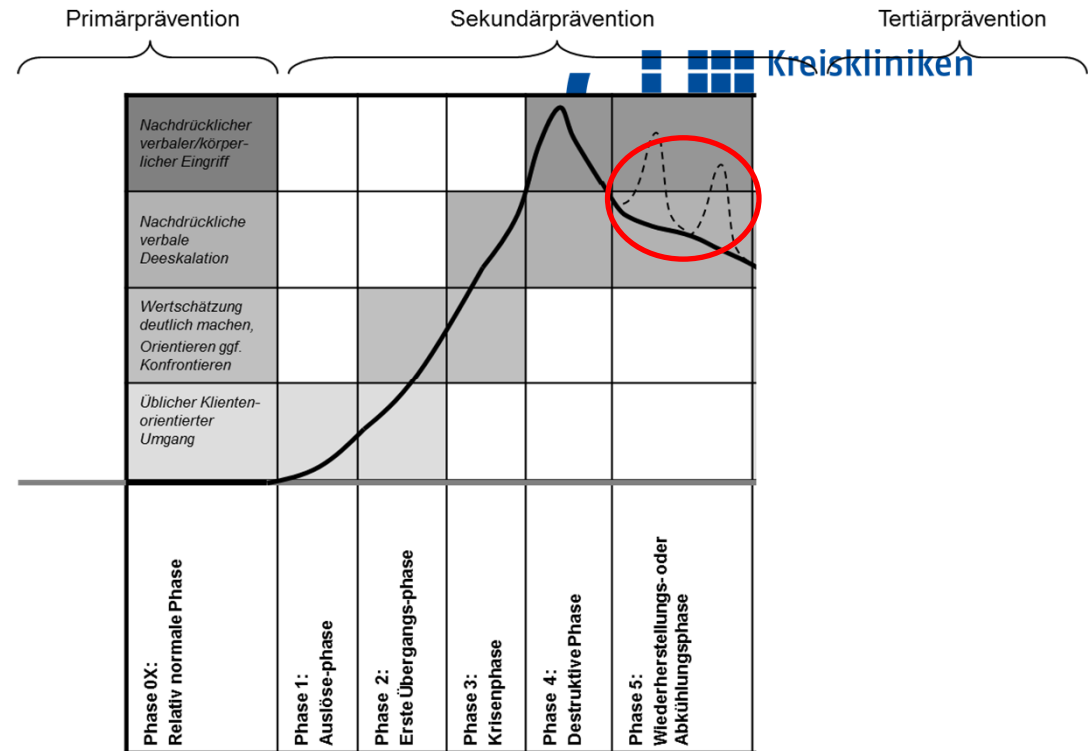
-
-

inschätzba

- Nonverbale Anteile (Stimm-
Aggressor noch an

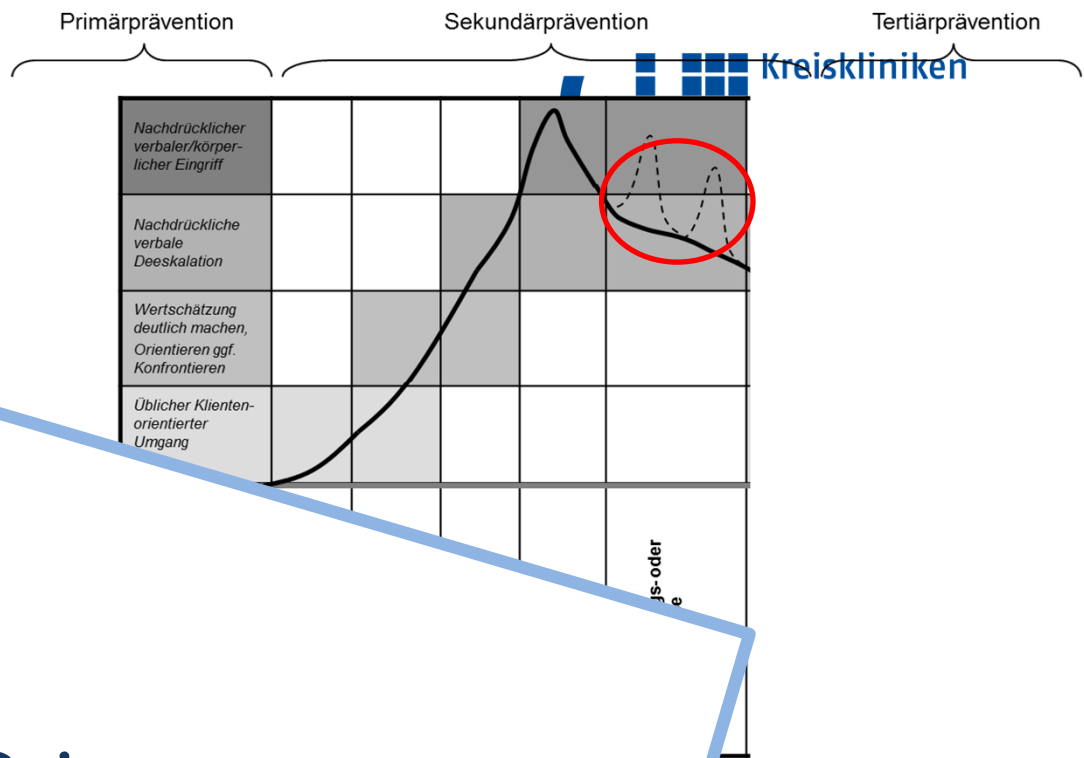
gf.
n kaum

m



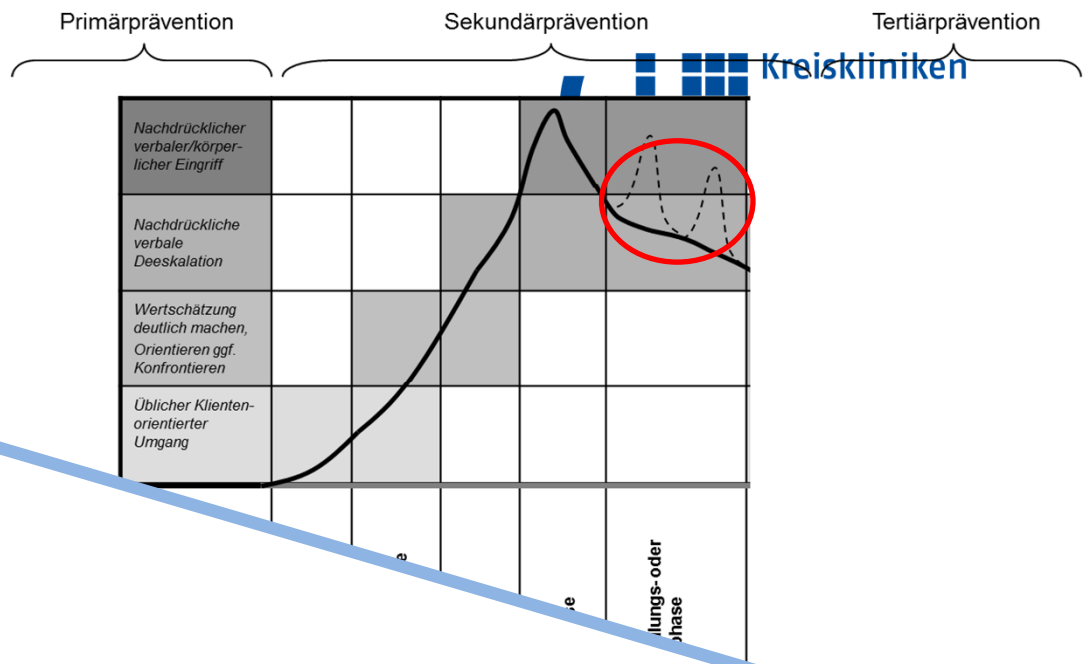
Phase 5: Wiederherstellungs- oder Abkühlungsphase

- Emotionen und Anlässe sind noch wirksam
- Es kommt zur Abkühlung der Erregung
- Das gewalttätige Verhalten klingt noch nach
- Es muss mit einem Rückfall in eine der früheren Phasen gerechnet werden!



Frage:
Wie schätze ich ein, wo der Patient sich befindet?

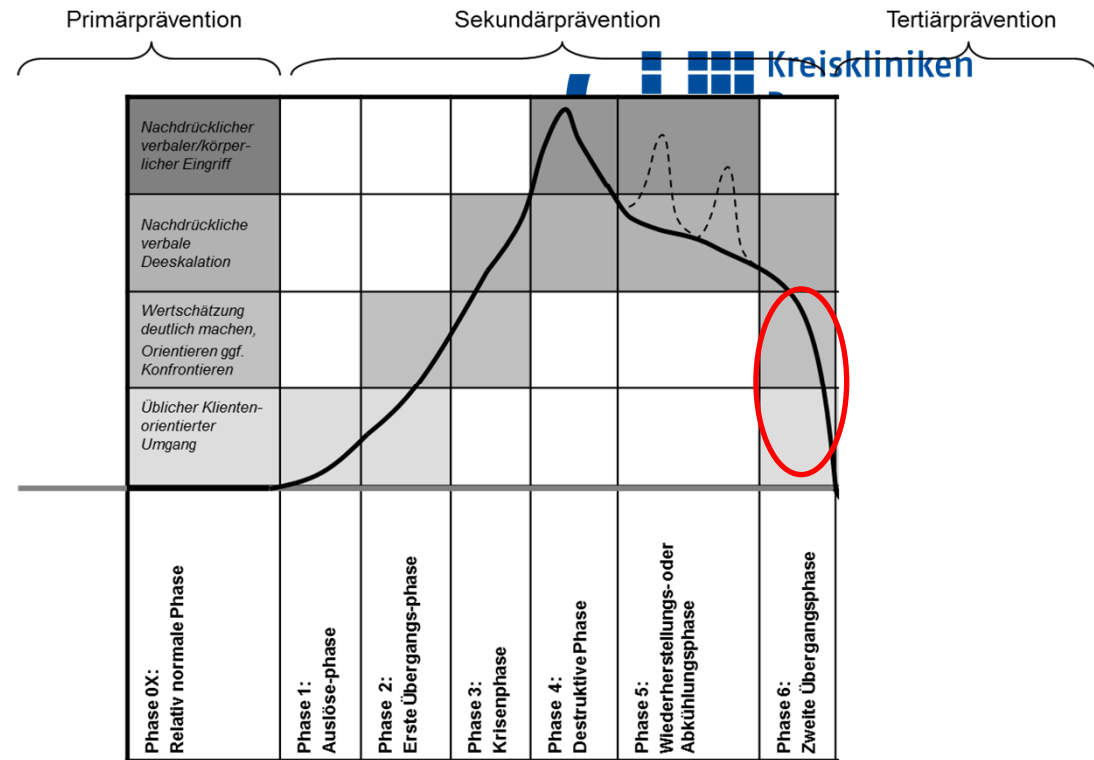
- Emotionen
- Es kommt zur Abklärung
- Das gewalttätige Verhalten klingt
- Es muss mit einem Rückfall in eine der früheren Phasen gerechnet werden!



Frage:
Was heißt das für die
Umgebungsgestaltung?

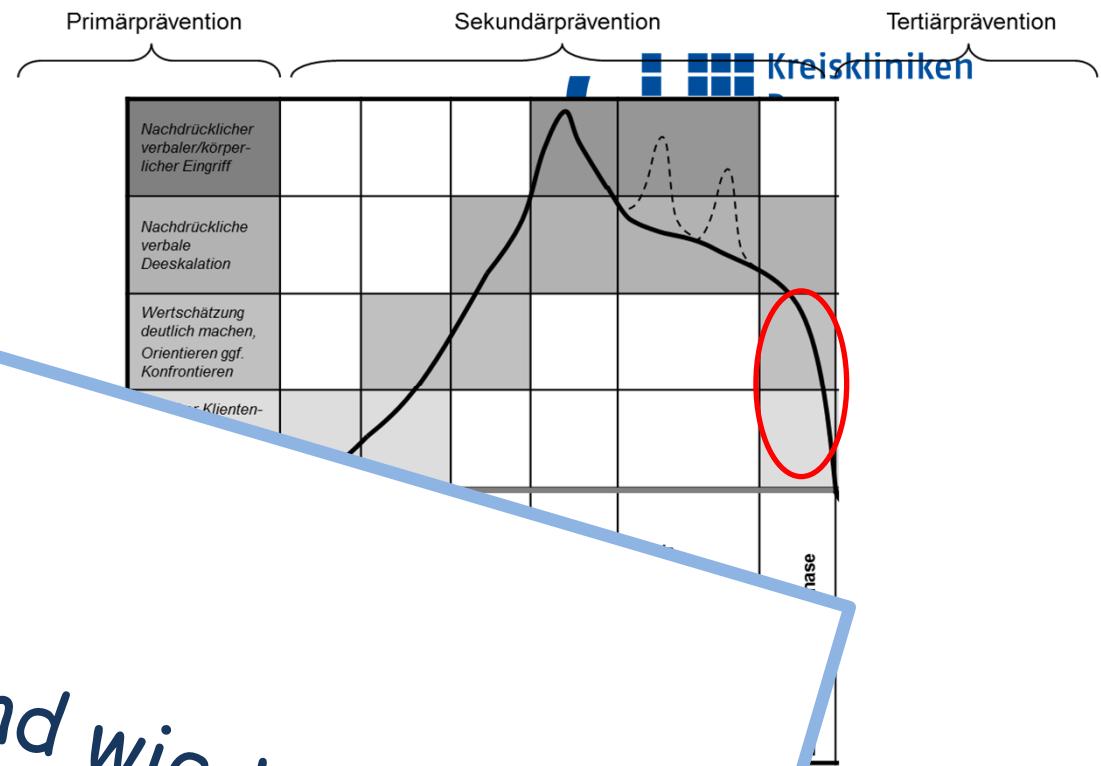
Phase 5

- Emoc
- Es kommt zur
- Das gewalttätige Verhalten
- Es muss mit einem Rückfall in eine de... gerechnet werden!



Phase 6: Zweite Übergangsphase (absteigend)

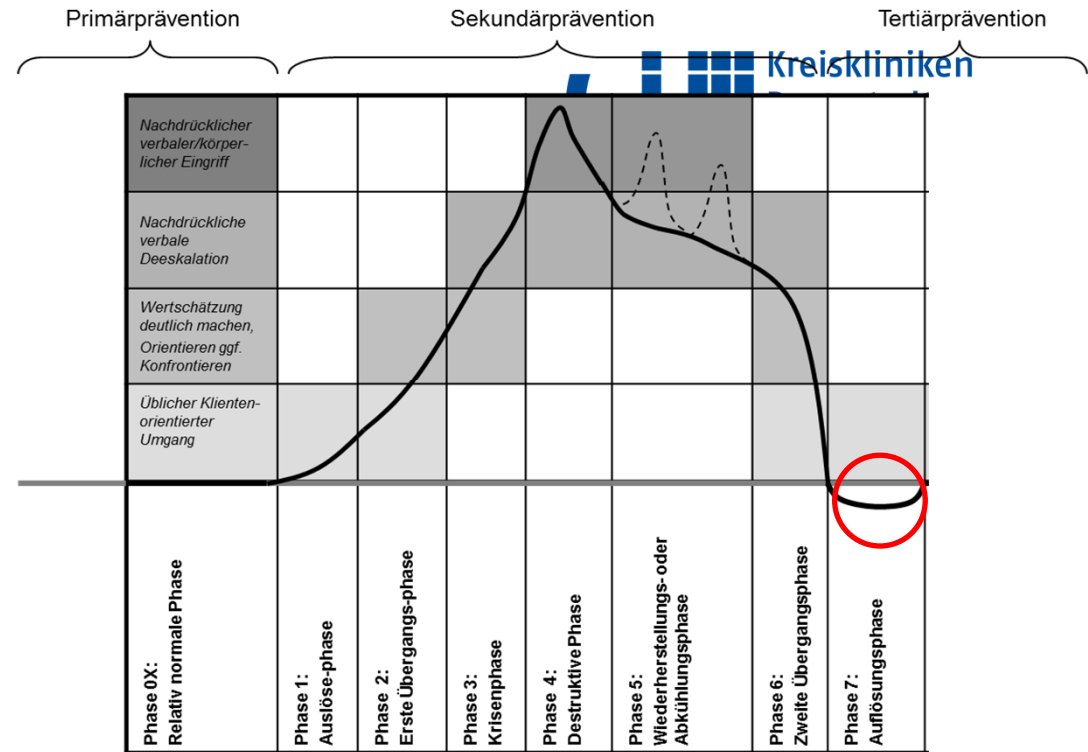
- Person wird für Gespräche/Behandlung wieder zugänglicher
- Noch erhöhte Anspannung: Wieder- und Nach-/Erleben von Ärger, Schuld, Angst, eigene Verantwortung/Anteile können noch nicht gesehen werden.
- Benötigt Kommunikation in klaren, kurzen Sätzen mit Kongruenz von verbaler und non-verbaler Kommunikation.



Frage:
Wann, wo und wie trete ich mit dem Patienten in Kontakt?

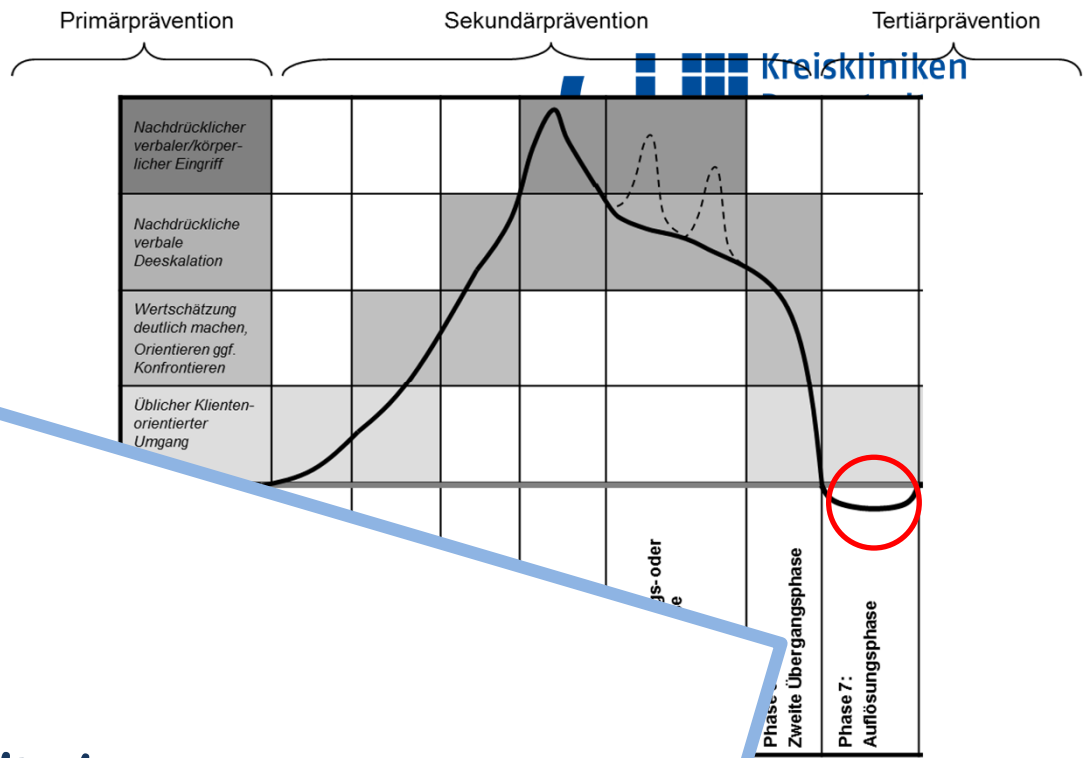
PI

- Person will...
- Noch erhöhte Anspannung, Schuld, Angst, eigene Verantwortung nicht gesehen werden.
- Benötigt Kommunikation in klaren, kurzen Sätzen mit Kongruenz von verbaler und non-verbaler Kommunikation.



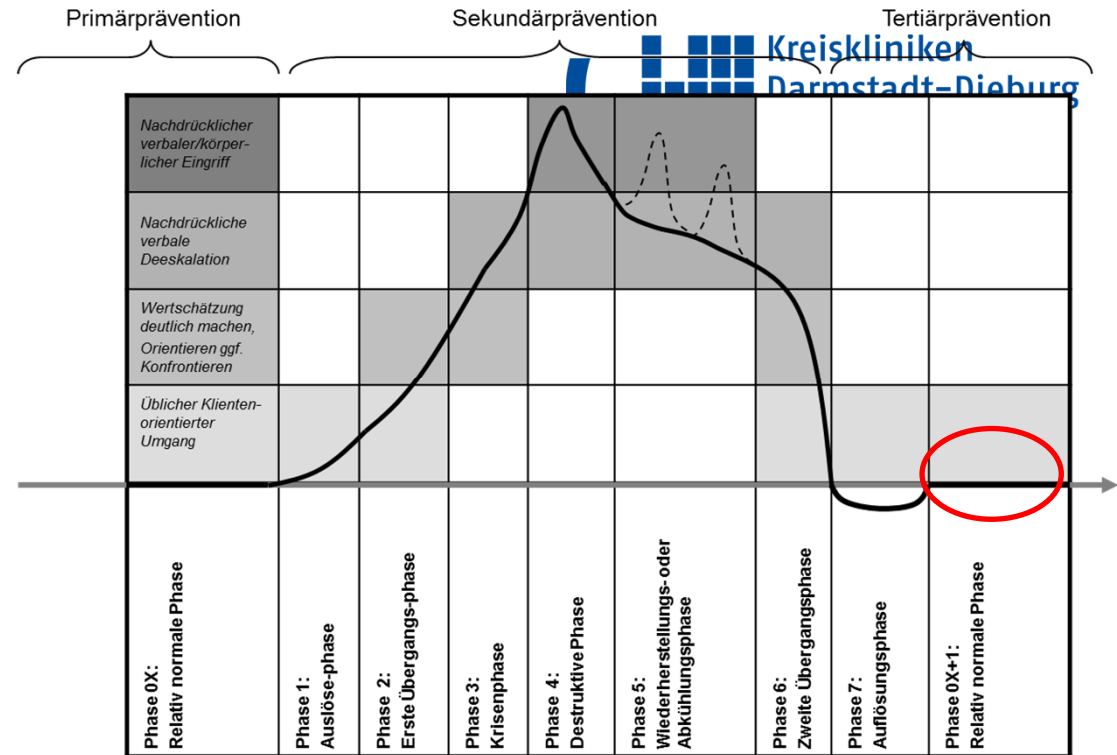
Phase 7: Auflösungsphase

- Erregung und Anspannung sind abgebaut
- zunehmend Schuldgefühle, Reue oder Groll
- Person kann in eine depressive Verstimmung fallen.
- Nachbesprechung wird jetzt möglich



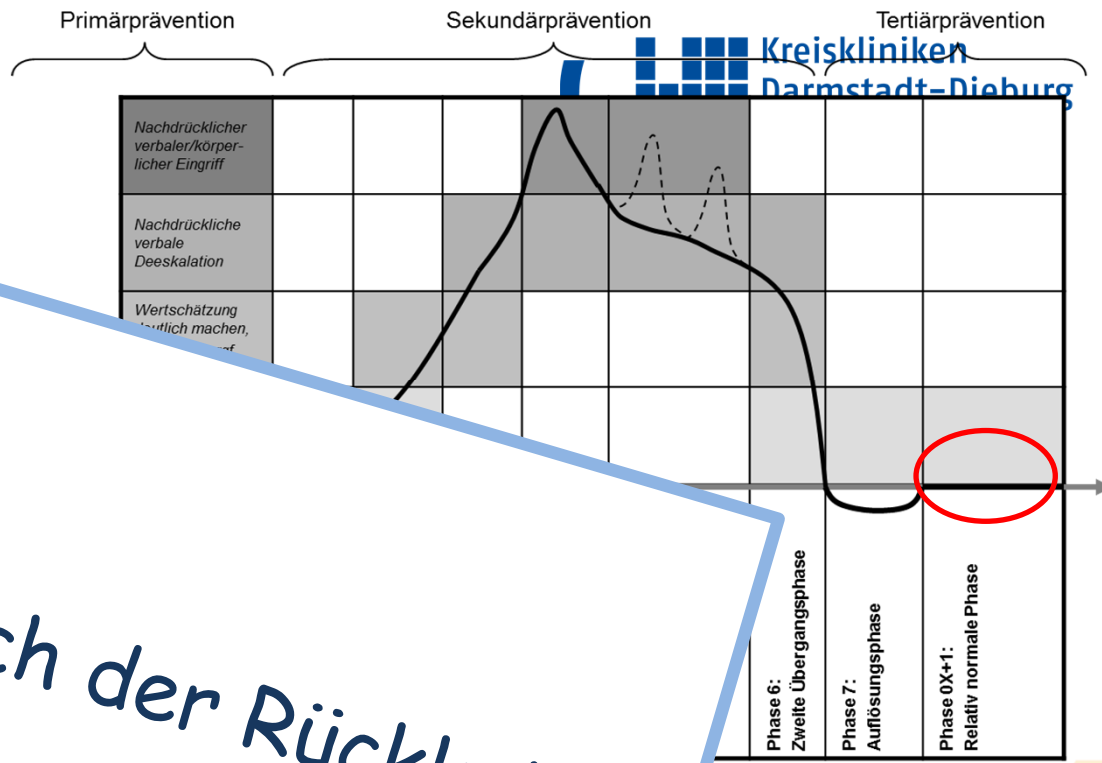
Frage:
Wann, wie und wo führe ich
die Nachbesprechung durch?

- Erregung
- zunehmend Schulung
- Person kann in eine depressive
- Nachbesprechung wird jetzt möglich



Phase 0^{X+1}: Relativ normale Phase

- Das individuelle „normale“ Verhaltensmuster hat sich wieder eingestellt.
- Eine neue Erfahrung ist dazugekommen, die Einfluss auf das weitere Erleben und Bewerten ähnlicher künftiger Situationen haben wird



Frage:
Was ist nach der Rückkehr
in die (neue) Normalphase
zu berücksichtigen?

Ph

- Eine neue Erna...
- Eine neue Erna... weitere Erleben und Bew... haben wird

wieder

auf das
situationen

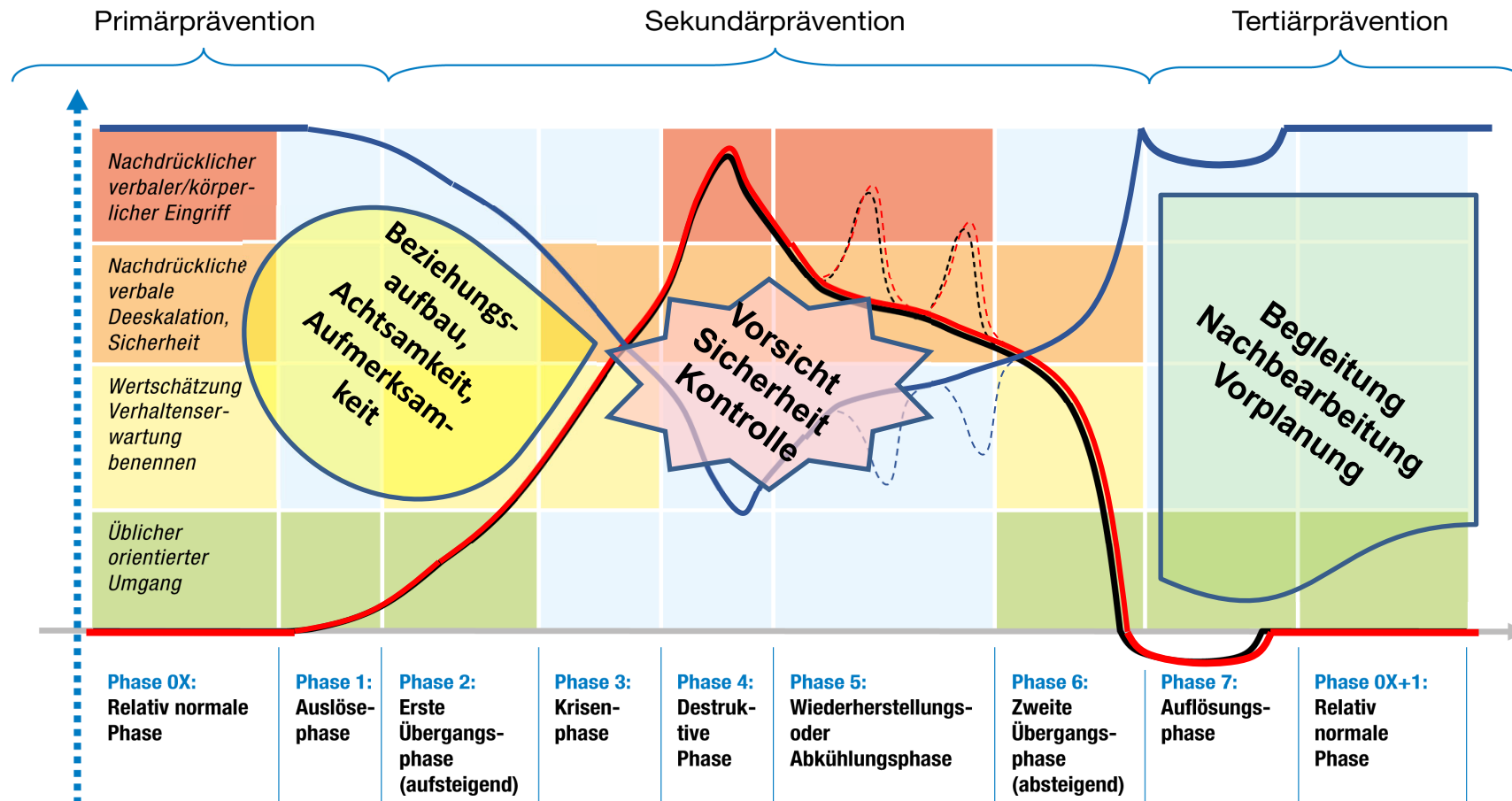


Ausführliche Beschreibung:

Siehe Kap 4 und 6 in Walter, Gernot; Nau, Johannes; Oud, Nico: Aggression und Aggressionsmanagement : Gewalttätiges Verhalten erkennen, vorhersagen und abwehren, Praxishandbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe, Bern: Huber-Verlag, 2012



Die Aggressionsepisode in Phasen





Die Aggressionsepisode in Phasen

Primärprävention

Sekundärprävention

Tertiärprävention

Empathie, Wertschätzung, Respekt,
Achtsamkeit, Personenorientierung

Phase 0X:
Relativ normale
Phase

Phase 1:
Auslöse-
phase

Phase 2:
Erste
Übergangs-
phase
(aufsteigend)

Phase 3:
Krisen-
phase

Phase 4:
Destruk-
tive
Phase

Phase 5:
Wiederherstellungs-
oder
Abkühlungsphase

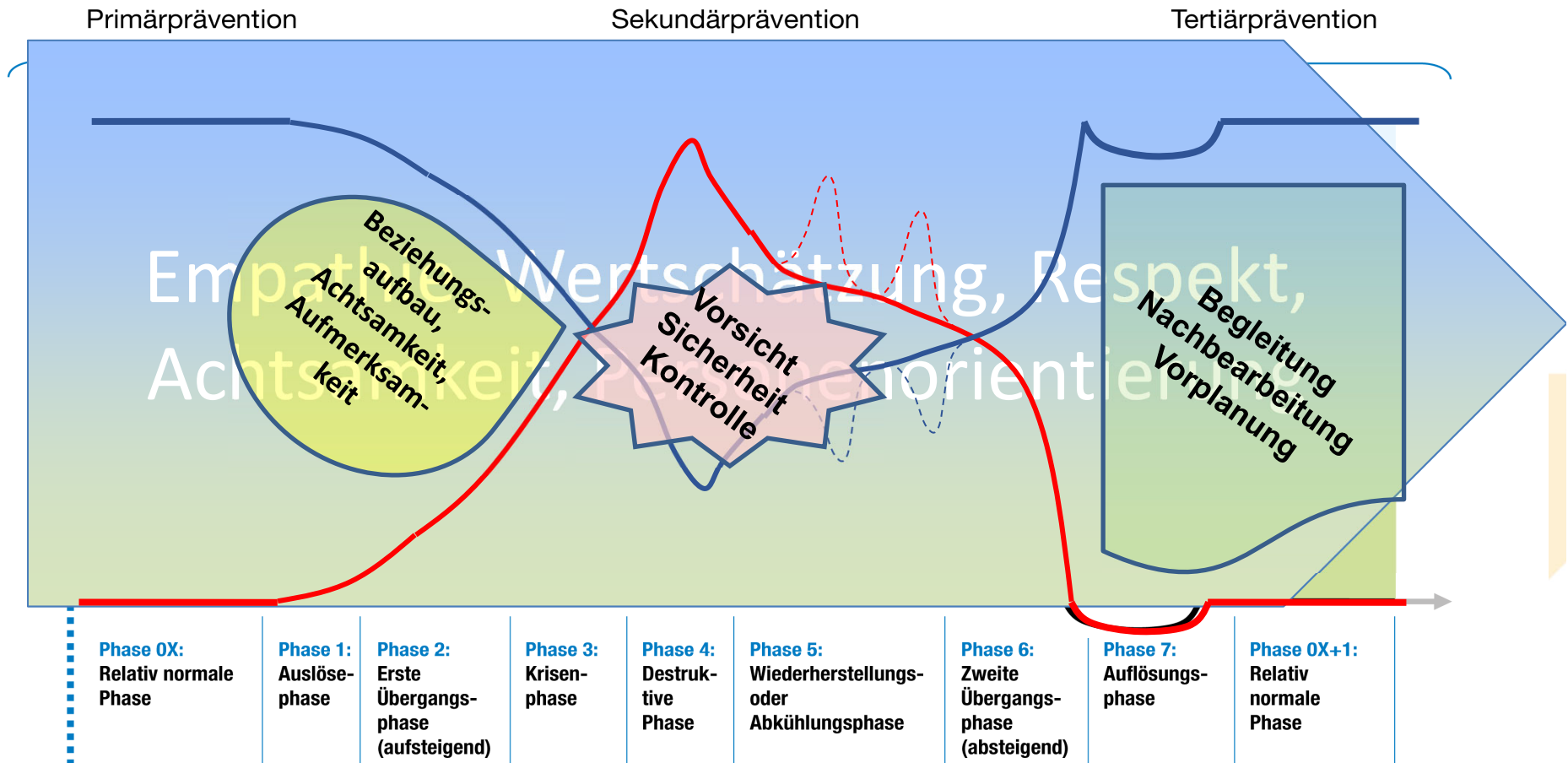
Phase 6:
Zweite
Übergangs-
phase
(absteigend)

Phase 7:
Auflösungs-
phase

Phase 0X+1:
Relativ
normale
Phase



Die Aggressionsepisode in Phasen





Vielen Dank
für den Austausch!

Weiterer Austausch möglich unter:

nico.oud@freeler.nl

mail@gernotwalter.de