

Sich schützen, um anderen helfen zu können

Von Carlos Escalera

Was passiert bei Empfänger und Sender in Fällen von Grenzüberschreitungen und Aggressivität? Wie kann man die eigene und die fremde Aggressivität steuern? Wie kann man die daraus entstandene Belastung reduzieren? Auf diese Fragen geht der folgenden Beitrag ein.

Erlebte Aggressionen in der Pflege

In einer Studie der spanischen Gewerkschaft für Pflegeberufe SATSE aus dem Jahr 2005 wurde festgestellt, dass 8 von 10 Pflegekräften Opfer von aggressiven Grenzüberschreitungen waren. Eine weitere Studie ergab, dass mehr als 62% des Pflegepersonals verbale Aggressionen erlebt hatte und 34,45% verbal und tätlich angegriffen wurde. Nach Meinung der SATSE führt dieses Phänomen zunehmend zu Absentismus (planmäßiges Fernbleiben vom Arbeitsplatz) und Berufsaufgabe bei den Pflegeprofis. Die Profis selbst erklärten sich die Zunahme an Aggressionen durch das Einsparen an Personal in den Krankenhäusern und die Zunahme an Aufgaben und Stress. Über all diese Phänomene wird in Deutschland seit etlichen Jahren auch in ähnlicher Form berichtet.

Patienten, die gereizt sind, die Angst haben, die ihre Umgebung nicht verstehen, die sich ungerecht behandelt fühlen etc. sind durchaus eine Quelle für mögliche Grenzüberschreitungen gegenüber dem Pflegepersonal. In diesem Beitrag wird es neben den Patienten auch um Kollegen und Vorgesetzte gehen, die aggressiv und verletzend handeln. Bevor ich jedoch über Orte und Formen von Grenzüberschreitungen berichte, möchte ich eine definitorische Klärung der hier verwendeten Begriffe Aggression und Verletzung geben.

Verletzungen

Unter Verletzungen sind hier all die Effekte des sozialen Austausches auf das Individuum, die von Mann/Frau als störend, behindernd, kränkend, entwicklungshemmend, beeinträchtigend für Körper, Geist oder Seele erlebt werden. Es sind also nicht immer die großen sichtbaren Narben als Folge von Auseinandersetzungen im sozialen Austausch wie Kratzer an der Haut oder Traumatisierungen nach einem sexuellen Übergriff, sondern auch all die Spuren von den „kleinen“ zwischenmenschlichen Kollisionen.

- **Es sind Aussagen wie:** „Wo haben Sie denn ihren Beruf gelernt?“ oder „Entweder härtest du dich ab, oder hast hier nichts verloren.“
- **Es sind Reize wie:** Kotgeruch, Geschrei, Blutspritzer,
- **Zeitdruck und weitere gesundheitsbeeinträchtigende Arbeitsbedingungen und Faktoren wie:** geringe Handlungsspielräume, organisatorische Probleme, Unsicherheiten im Umgang mit Patienten, geringe Aufstiegsmöglichkeiten, ungerecht oder als willkürlich empfundene Entscheidungen von Vorgesetzten, Schichtarbeit, Arbeitsplatzunsicherheit usw. (s. hierzu den Beitrag von Keim in dieser Lerneinheit und Timm auf CNE.online) All diese Faktoren können Verletzungen hinterlassen.

Aggressivität

Unter Aggressivität sind hier alle menschlichen Verhaltensweisen gemeint, die die Funktion haben, empfundene Störungen zu beseitigen oder empfundene Probleme zu lösen. Ob diese Verhaltensweisen konstruktiv oder destruktiv sind, grenzüberschreitend oder grenzrespektierend, mit Rücksicht auf andere oder nicht, wird zunächst nicht differenziert, weil darüber nur die „Empfänger“ des Verhaltens, d. h. die anderen Darsteller des sozialen Austausches entscheiden

können. Wird hier aber über eine vom Pflegepersonal empfundene Aggression berichtet, dann gehen wir davon aus, dass zumindest eine Pflegekraft das Verhalten eines Patienten oder eines Kollegen als grenzüberschreitend und oder verletzend erlebt hat, unabhängig davon, welches Problem der Handelnde lösen wollte.

Warum die Aussage „Nimm es nicht persönlich!“ Unfug ist

Alles was Menschen tun, ist dafür bestimmt, Menschen, direkt oder indirekt, zu berühren. Wenn man Aussagen wie die von Martin Buber „Man wird am DU zum Ich“ glauben darf, entwickeln wir uns Menschen zu dem was wir sind, dank der gegenseitigen Wahrnehmung und Interaktion mit anderen Menschen. Dafür werden wir geboren und in diesem Sinne haben wir uns entwickelt. Wer mit Menschen handelt, wird sich in Ihnen wiederfinden. Er wird Sympathie und Antipathie, Zuneigung und Abneigung etc. empfinden. Dies ist davon unabhängig, ob man mit Ihnen arbeitet oder sich „privat“ mit Ihnen trifft. Alle Wechselwirkungen, die dort stattfinden, sind ein Produkt des Dialogs, d. h. der ganz „persönlichen“ Form, mit Menschen in Kontakt zu treten.

„Ich ärgere mich nicht, ich ärgere mich!“ In der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Medizin und auch in sozialen Berufen haben bestimmte Aussagen von erfahrenen Kollegen bereits Traditionscharakter. An der Spitze dieser Aussagen steht zweifelsohne die Aussage „Nimm es nicht persönlich“. Meist wird dieser originelle Satz zum Ausdruck gebracht, wenn ein Kollege das Ziel von grenzüberschreitenden, womöglich sogar verletzenden Aussagen oder Handlungen seitens eines Patienten, eines anderen Kollegen oder eines Vorgesetzten war. Meisten sagt man das, wenn der Hörer ohnehin emotionale Berührtheit zeigt, d. h., wenn er es bereits „persönlich“ genommen hat. Die Situation stellt somit sehr oft ein Paradoxon dar. Man soll etwas nicht empfinden, was man bereits empfindet. Sollte man das versuchen, geriete man unausweichlich in innere Imperativkonflikte. Der Betroffene wird, unabhängig davon, wie er handelt, innere Grundsätze verletzen. Er würde sich nicht ärgern wollen, weil er das Vorgefallene ja nicht persönlich nehmen will, wird aber feststellen müssen, dass er sich doch ärgert. Er wird es aber nicht zeigen wollen, weil er damit dem „Anderen“ quasi eine Bestätigung seines „Siegess“ geben würde. Seine Verärgerung wird er aber kaum unterdrücken können. Sollte ihn jemand darauf aufmerksam machen, bliebe nur die Verneinung oder die Verschiebung „ich ärgere mich nicht darüber. Ich ärgere mich darüber, dass du mir das unterstellst“. Man betrachte es, wie man wolle, am Ende stellt man fest, dass man zu viel Energie in dem Teufelskreis „es nicht persönlich nehmen wollen, aber es dennoch tun“ verbraucht hat, und dass man sich dadurch von der Konfliktlösung eher entfernt hat.

Jede menschliche Begegnung kann mich und Sie sehr persönlich bewegen. Seien wir froh darüber, dies bestätigt uns als Menschen. Lassen Sie uns beide keine Zeit vergeuden, in dem wir versuchen, diese Tatsache zu vertuschen. Lassen Sie uns lieber gemeinsam suchen, wie wir agieren können, wenn unsere Mitmenschen uns in verletzender Art berühren. Was können wir tun, damit die Mitmenschen uns nicht so oft verletzen können, damit mögliche Verletzungen schneller heilen.

Ungerechter sozialer Austausch

Der Patient geht nicht in eine Klinik, weil er es unbedingt möchte, sondern weil er sich durch körperliche oder psychische „Fehlfunktionen“, Beschwerden oder ähnliches gezwungen fühlt. Er kommt also nicht in einem Zustand der Harmonie, der es ihm erlaubt, sich immer emphatisch, verständnisvoll und kooperativ zu verhalten. Vielmehr kommt er in einem Zustand der Disharmonie, der ihn oft egozentrisch, uneinsichtig und unkooperativ macht.

Immer souverän bleiben? Es wird von Professionellen zu Recht erwartet, dass sie Rücksicht auf die Verletzlichkeit der Patienten nehmen. Sind die Patienten in ihrer „Kränkung“ rücksichtslos und

verletzend zu den Pflegenden, dann wird von ihnen erwartet, dass sie weiterhin freundlich und respektvoll zu den Patienten sind. Diese Selbstverständlichkeit im beruflichen Alltag stellt eine absolute Ungerechtigkeit im psychosozialen Austausch dar. Erlebt eine Person über eine längere Zeitspanne Situationen, die sie als ungerecht, als abwertend als verletzend empfindet, so kann sie aggressiv oder depressiv werden. Sie kann daran zerbrechen oder daran wachsen. Sie kann ihren Selbstwert in Frage stellen oder selbstbewusster werden.

Ich möchte in den folgenden Punkten auf Strategien hinweisen, die Professionelle in der Pflege und in sozialen Berufen entwickelt haben, um aus solchen Situationen stärker und selbstbewusster heraus zu kommen. Strategien, die zum Teil eine Steuerung der eigenen Aggressivität bedeuten, damit wir uns retten, ohne die anderen angreifen zu müssen, damit wir uns schützen, um den anderen helfen zu können. Zuerst möchte ich ein Bild über die möglichen grenzüberschreitenden Aggressionen geben, die Professionelle und Patienten austauschen können.

Beispiel.

Die Patienten sind heute unfreundlich zur Pflegenden Elke Meier, sie rufen ständig und fordern und fordern und fordern. Sie kann bald nicht mehr, kommt in die Zimmer und erledigt präzise aber ohne Zuwendung ihre Aufgaben. Ein Patient fasst diese Vorgehensweise als grob und unfreundlich auf. Er beschwert sich. Elke Maier antwortet nicht mit der Stimme. Sie antwortet mit dem Blick und mit ihrer Haltung. Sie distanziert sich mehr. In der Station gilt sie als sachlich, aber unfreundlich. Zu einer Kollegin sagt sie, „Wenn man Ihnen den kleinen Finger gibt, nehmen sie dir die Seele.“ Die Kollegin antwortet, „So wie du arbeitest, fühlen sie sich nicht als Menschen wahrgenommen und gewürdigt.“

Grenzüberschreitende Aggressionen von Patienten

Anschreien, ständiges Klingeln, Essen ausspucken oder hinwerfen, anfassen, Duzen, Beschimpfen, abwertende Bemerkungen, penetrantes Infragestellen von allen medizinischen Maßnahmen, begrapschen, sexuelle Bemerkungen, sexistische Äußerungen, in einer Fremdsprache ansprechen, ständiges Beschweren, gezieltes Beschmutzen mit Nahrungsmitteln, gezieltes Beschmutzen mit Körperflüssigkeiten ...

Grenzüberschreitende Aggressionen von Kollegen und Vorgesetzten

Belächeln, Fragen ins Lächerliche ziehen, Fragen nicht beantworten, abwertende Bemerkungen, allein lassen mit schwierigen Situationen, ungerechte Verteilungen von Aufgaben, nicht begrüßen, nie um die Meinung fragen ...

Grenzüberschreitende Aggressionen von Pflegenden

Die untenstehende Liste übernimmt in großen Teilen die Auflistung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK).

Sitzenlassen auf der Toilette, Dauerkatheter zur Entlastung des Personals, Abführmittel statt entsprechender Kost, Waschen auf dem Toilettenstuhl, zu zeitiges Wecken, nächtliche unnötige Waschungen, unzureichendes oder übertriebenes Abfrottieren, Verabreichung von Schlafmitteln ohne Information und Absprache, Demonstratives Lüften mit Kommentar "es ist ja nicht auszuhalten!", Lüften, wenn jemand nackt ist, schlechte Gerüche belassen, Leistungsverweigerung, Vorenthalten von Orientierungshilfen (Brille), Vorenthaltung von Prothesen oder Hilfsmitteln, zu schnelles "Füttern", Nahrung hinstellen und später unangerührt wieder mitnehmen, jemanden sich selbst überlassen, ins Zimmer hinein gehen, ohne mit der Person zu sprechen, Entzug von Zuwendung, Vermeidung von Blickkontakt, abfällige Äußerungen, Duzen ...

Gefahr der Entmenschlichung. Alle Aggressionen und Gegenaggressionen, die wir erleben und ausüben, sind Ausdruck einer menschlichen Eigenschaft, die uns genauso als Menschen bestätigt, wie auch uns in unserer Menschlichkeit gefährdet.

- **Bestätigt**, weil wir uns selbst auch in der Aggression im Anderen erkennen können, erkennen in unserer Freundlichkeit und in unserer Feindseeligkeit, in unserer Ganzheitlichkeit also.
- **Gefährdet**, weil wir uns in der Aggression voneinander trennen, ja sogar einander vernichten können. Wir können uns gegenseitig entmenschlichen, in dem Anderen wird kein gleich geschaffenes Gegenüber erkannt, sondern eine einfache Störung oder Gefährdung der eigenen Existenz, ein Etwas, das man vermeiden, loswerden oder beseitigen muss.

Dimensionen menschlicher Aggressivität

Wird ein Mensch in meiner unmittelbaren Umgebung grenzüberschreitend, verletzend, aggressiv, so ist die erste Handlung die Überprüfung bzw. die Herstellung der eigenen Sicherheit. Dies wird am schnellsten erreicht, indem man sich von der Gefahrenquelle distanziert. Diese Distanz kann physisch oder psychisch sein.

Die erste ist schnell beschrieben, gehen Sie weg oder entfernen Sie sich zumindest ein paar Schritte. Die zweite ist komplizierter zu beschreiben. Am Besten scheint mir zu sein, wenn ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, einige Strategien beschreibe, die andere, oder ich selbst, benutzt haben, um solche Situationen zu überstehen. In der Begegnung der menschlichen Aggressivität habe ich es als hilfreich empfunden, den aggressiv agierenden Menschen innerhalb drei Parameter zu analysieren und ihm entsprechend zu begegnen, dies verschaffte mir eine gewisse innere Distanz. Die drei Parameter, bzw. die drei Dimensionen der menschlichen Aggressivität sind die:

- Körperliche Dimension
- Kognitive Dimension
- Emotionale Dimension

Körperliche Dimension

Damit sind alle körperlichen Prozesse, die vor oder während einer aggressiven Handlung stattfinden gemeint, z. B. Erregungszustände und ihre Schwankungen, Unwohlbefinden, Mangel erleben, Schmerz, etc.

Wenn eine Person in hohe Erregungszustände gerät, ist sie meistens über Sprache kaum erreichbar. So ist es oft besser zu schweigen, zu warten und den Raum zu öffnen, d. h. Fluchtwege deutlich zu machen, als zu versuchen, die Person mit Argumentationen zu beruhigen. Diese körperliche Dimension spielt eine große Rolle bei den Reaktionen der Professionellen. Einige von uns sind z. B. sehr schreckhaft. Das Sich-Erschrecken ist zunächst aber eine eher physiologische Reaktion als eine emotionale Eigenschaft. Die Muskeln spannen sich an, der Atem bleibt stehen oder wird oberflächlich, die Blutzufuhr wird im Körper teilweise umgeleitet.

Es ist im Sinne des Professionellen, den Schreckmoment zu verkürzen. Der Weg dahin ist oft zuerst physiologisch. Man nimmt den Körper wahr und man konzentriert sich darauf, die Muskulatur zu lockern und die Atmung zu regulieren. Dadurch kommt man viel schneller aus der Situation der Handlungsunfähigkeit heraus, als wenn man versucht die Lage zu analysieren oder die Emotionen zu bearbeiten.

Kognitive Dimension

Hierbei geht es um alle bewussten oder unbewussten kognitiven Prozesse, die vor oder während einer Handlung passieren. Es handelt sich um vorteilsgerichtete Handlungen, um Erlangungs- und Vermeidungsstrategien, um über den Intellekt gesteuerte Bedürfnis- befriedigung und/oder Vergeltungsaktionen. Bei dieser Art von Aggression wirkt die Person sehr kontrolliert. Man erkennt, dass sie die Lage analysiert und bewertet, um entsprechend entscheiden zu können. Die Argumentationen der aggressiv agierenden Person können stark von der Norm abweichende Vorstellungen aufweisen, haben aber oft in sich eine klare Logik. Wenn man diese Logik verstanden hat, kann man mit diesen Leuten ein gutes Gespräch führen und verhandeln.

Emotionale Dimension

Das sind alle emotionalen Prozesse, die rund um die Handlung eine Rolle spielen. Diese Emotionen können sehr standhaft über längere Zeiträume fühlbar und erkennbar sein. Sie können aber auch sehr instabil, flüchtig, wechselhaft erscheinen. Emotionen, die oft in Zusammenhang mit Aggression erscheinen, sind z. B. Angst, Wut, Lust, Frust, Scham, Ärger, Zorn, Ekel, etc. Die Menschen, die aus emotionalen Gründen aggressiv agieren, können sehr vielfältige Verhaltensweisen und mimische Ausdrücke zeigen. Intuitiv sind wir aber in der Lage zu erkennen, ob die Person aus Angst, aus Frustration oder aus Wut agiert. Wenn man sich ein paar Sekunden der Besinnung gönnt, kann man eine schnelle Diagnose der emotionalen Anteile durchführen. Personen, die in Angst geraten, kommen am besten damit zurecht, wenn man ihnen Zeit und Raum zur Verfügung stellt. Nicht umsonst kommt das Wort Angst von Enge. Ist die Handlung durch ein ursprüngliches Gefühl von Scham motiviert, ist es oft gut, die Person in ihrer Wertigkeit und Richtigkeit zu bestätigen. Kommt die Aggression aus der Wut, ist es gut zu überprüfen, ob man das Ziel der Wut sein kann. Wenn Ja, ist es oft besser, den Raum zu verlassen und einen Kollegen hinzu zu ziehen, der die Wut erst zulassen sollte, um sie nachher zu steuern.

Im Umgang mit diesen drei Dimensionen soll der Beobachter sich dem Beschriebenen zufolge darauf konzentrieren, die dominante der drei Dimensionen in Stärke und Qualität zu erfassen, um entsprechend handeln zu können.

Mit Eskalationen umgehen

In einer Situation, in der Menschen aggressiv agieren und die man als gefährdend erlebt, wird man im Einklang mit dem oben Beschriebenen kognitive, emotionale und physiologische Prozesse erleben. Oft ist es besser, sich auf den Umgang mit diesen Prozessen als auf einzelne Gewaltsituationen vorzubereiten. Den Prozessen entsprechend gestalten sich dann die Interventionsmöglichkeiten.

Beschleunigung der physiologischen Prozesse, der Emotionen, der Ereignisse

Der Patient oder der Kollege werden immer schneller in ihren Handlungen, in ihren emotionalen Regungen, wir selbst bekommen Gefühle der Überforderung, unsere eigenen Emotionen wechseln auch schnell, wir wechseln von Überraschung zur Empörung zur Angst innerhalb von Sekunden. **Dominante Dimensionen: emotional/körperlich.**

Beispiel.

Kommt oft bei Patienten vor, die durch Krankheiten Kontrollverlust erleben oder bei Menschen, die sich ausgeliefert fühlen, weil sie in einer fremden Kultur leben.

Tipp. Beteiligen Sie sich nicht an der Beschleunigung, fühlen Sie sich in die eigene Zeit hinein. Atmen sie tief, beobachten Sie, aber hören Sie auf, zuzuhören, fühlen Sie die innere Stille. Beobachten Sie sich, ob Sie zittern, ob Sie still sind. Versuchen Sie nicht ruhig zu sein, wenn Sie Unruhe spüren. Nehmen Sie sich so an, wie Sie gerade sind. Entscheiden Sie, wann Sie sich an der Beschleunigung beteiligen und wann Sie Abbrüche verursachen wollen. Sie können also laut und schnell werden. Wichtig ist nur, dass Sie selbst über den Moment entscheiden. Langsamkeit einführen. Bewegen Sie sich langsam, positionieren Sie sich nah am Fluchtweg ohne ihn zu sperren. Letzteres ist es sehr wichtig, damit Sie die Macht spüren, wegrennen zu können. Es ist aber genau so wichtig, dass sie den Andern deutlich spüren lassen, dass auch er fliehen kann.

Radikalisierung der Schlussfolgerungen und der Beurteilungen

Der Mensch zeigt zunehmend sehr radikale Meinungen. Die Logik ist oft schwer erkennbar. Die Professionellen merken oft, dass sie selbst dazu neigen, gegenteilige Positionen zu vertreten und tragen dadurch zur Eskalation bei. **Dominante Dimensionen sind die kognitive und die emotionale.**

Beispiel.

Kommt oft bei Patienten vor, die sich ungerecht behandelt fühlen, die empört über den Umgang, über die Behandlung sind. Sie fühlen sich absolut im Recht und betrachten ihre Aggressivität als logische Schlussfolgerung.

Tipp. Lassen Sie die Urteile zu, ändern Sie sie nicht, weichen Sie nicht von der Meinung des Anderen ab, Hören Sie zu, ohne zu urteilen, wiederholen Sie einzelne besonders bedeutsame Elemente des Diskurses des Anderen, fragen Sie nach Einzelheiten, nehmen Sie sich Pausen für ihre Fragen und Interventionen. Bei den Fragen beachten Sie bitte, dass Warum-Fragen sehr schwer zu beantworten sind und oft Rechtfertigungsversuche hervorrufen. Leichtere Fragen zu Anfang sind Wo-Fragen („Wo ist das passiert?“) Was-Fragen („Was hat er gesagt?“) Wann-Fragen („Wann hat er das gesagt?“) Wie-Fragen (wie hat er das gesagt?). Die Funktion der Fragen ist es, das Denken des Gegenübers zu öffnen und ihn auf andere Gedanken zu bringen. Die Pausen sollen das wahre Interesse betonen und die Geschwindigkeit drosseln.

Einengung der Wahrnehmung

Menschen, die in extreme Erregungszustände geraten oder unter starkem emotionalen Einfluss stehen, entwickeln eine Art Tunnelblick. Oft sehen sie nur das, was sie stört. Dies passiert oft in Momenten von hoher Erregung, Emotionalität und kognitiver Starre. **Dominante Dimensionen sind die körperliche und die emotionale.**

Beispiel.

Dieser Zustand entsteht oft bei Personen, die etwas wahrnehmen, was sie nicht kennen und extreme Angst in ihnen auslöst. Dies kommt oft bei Patienten in psychotischen Krisen vor. In viel leichter Form passiert es auch, wenn man sich von einem ungewöhnlichen Reiz gestört fühlt, die Störung aber nicht zugeben möchte (im Wartezimmer des Zahnarztes kann ein Mensch, der mit dem Knie schnell wackelt, die Aufmerksamkeit von allen Wartenden auf sich lenken und fixieren).

Tipp. Achten Sie besonders auf die Selbstwahrnehmung, beobachten Sie sich, achten Sie auf ihre Position im Raum und auf die Gegenstände, nehmen Sie eine Position an einer Stelle ein, an der Sie sich wohl fühlen. Mit diesen Maßnahmen wird versucht, Synergieeffekte zu verhindern. Durch diese Effekte würden wir Elemente der Fühl-, Denk- oder Handlungsweise des Anderen übernehmen, was nicht gut für uns und auch schlecht für die Optimierung der Intervention wäre. Verhalten Sie sich leicht erwartungswidrig. Tun Sie etwas, was den anderen verblüfft; das kann seine eingeeengte Wahrnehmung öffnen. Überprüfen Sie, ob Sie den Anderen in seiner Wahrnehmung des Raumes und der Zeit unterbrechen, stören können.

Polarisierung Gut/Böse

Menschen neigen dazu, in Situationen, in denen sie sich angegriffen fühlen, mögliche Angreifer zu verteufeln. Es handelt sich um eine extrem gefährliche Eigenschaft, da die Menschen durch diese Zuschreibung in der Lage sind, hemmungslos anzugreifen. Jegliche Empathie kann durch diese Strategie vorübergehend ausgeschaltet werden. Man kann töten, ohne es zu merken. **Die Dimensionen hierbei sind emotional und kognitiv.**

Tipp. Hören Sie zu, fühlen Sie mit allen Sinnen, überprüfen Sie die Polarisierung des Anderen, achten sie darauf, auf welcher Seite des Gut-Böse-Kontinuums Sie von ihm positioniert werden,

widersprechen Sie nicht, achten Sie auf Fluchtwege, halten Sie nicht lange Blickkontakt, ahmen Sie Teile des Verhaltens der Körperhaltung der Sprechweise des Anderen nach, bleiben Sie auf Distanz aber im Kontakt, in gegenseitiger Wahrnehmung, lassen Sie sich Zeit. Wenn Sie mit dem Bösen in Verbindung gebracht werden, wechseln Sie mit einem Kollegen. Suchen Sie Gemeinsamkeiten mit dem aggressiv agierenden Menschen.

Endzeitstimmung, Zerstörung der erlebten Welt, Amoklauff Tendenzen

Es handelt sich um Aggressionselemente, die man bei Drogenabhängigen, von Abschied bedrohten Menschen oder bei Menschen nach schweren Traumata erlebt; generell bei Menschen, die sich aus unterschiedlichen Gründen subjektiv in einer ausweglosen Situation befinden und noch dazu Angst, Wut, Neid, Zerstörungslust oder ähnliche emotionale Gefühle in sich tragen. Auf Momente der Entschlossenheit und Zerstörungslust können Momente der Verzweiflung und Niedergeschlagenheit folgen. Die Professionellen sollten sowohl verletzungsreduzierende Maßnahmen, sowie Maßnahmen zur Herstellung von Gemeinsamkeiten ergreifen. Starke Emotionen, hohe, zum Teil wechselnde Erregung und eine eingeengte Denkfähigkeit sind hier charakteristisch. **Die Dimensionen hierbei sind zu Beginn die kognitiv-emotionale, später die körperlich-emotionale.**

Tipp. Halten Sie Abstand, intervenieren Sie nicht bei Teilzerstörung, holen Sie Hilfe; wenn Hilfe kommt und eine Übermacht darstellt, halten Sie die Hilfe zunächst diskret im Hintergrund, nehmen Sie die Person möglichst aus dem Raum, am besten hinaus an die frische Luft, wo wenig Menschen sind, schlagen Sie nichts vor und machen Sie keine Appelle (Keine Sätze wie „Beruhigen Sie sich“). Wenn Sie körperlich intervenieren, dann überraschend und entschlossen, keine leere Drohungen und Ankündigungen. Wenn die Person zugänglich erscheint, zeigen Sie Echtheit und Zuneigung. Suchen Sie etwas in dem Anderen, was Sie wirklich schätzen oder was sie beide verbindet und heben Sie es hervor.

Erregung

In allen oben beschriebenen Situationen, und besonders in der zuletzt beschriebenen Endzeithandlung spielt oft die Erregung eine wichtige Rolle. Sollte die Erregung jedoch die herausragende Rolle spielen, dann sind besondere Maßnahmen erforderlich.

Eine Starke Form der Erregungsaggressivität findet man oft im Zusammenhang mit Krankheiten, die entweder Panik oder eine biochemische Erregungssteigerung auslösen so z. B. im mittleren Stadium der Alzheimerkrankheit oder bestimmte schwer einstellbare Formen von Epilepsie. **Es dominiert die körperliche Dimension; emotionale und kognitive Prozesse sind stark eingeschränkt.**

Tipp. Achten Sie auf die Erregung des Anderen, reden Sie nur, wenn Sie merken, dass der Andere „hören“ kann, achten Sie auf Erregungsschwankungen, untersuchen Sie den Rhythmus seiner Erregung, spannen Sie mit dem Anderen an, teilen Sie mit Ihm die Erregung, begleiten sie die Phasen der An- und Entspannung in dem Sie „mitspielen“, achten Sie auf die eigene Sicherheit, auf die der dritten Person und auf die des „Täters“ (in dieser Reihenfolge), verlassen Sie den Raum, wenn Sie sich in Gefahr erleben, holen Sie Hilfe (Polizei, Feuerwehr, Sozialpsychiatrischer Dienst, Kollegen). Vergessen Sie nicht, dass eine hohe Erregung auch einen hohen Energieverbrauch bedeutet, so dass Sie, wenn Sie Ihre Energien gut verwalten, länger in der Krisensituation aushalten können als der aggressiv agierende Mensch, der Energien vergeudet. Deshalb können Sie sich, wenn Sie feststellen, Sie haben die eigene und die Sicherheit Dritter gewährleistet, entspannen, damit Sie genug Kraft haben, um später zu intervenieren.

Strategien, um Belastungen zu reduzieren

Die Strategien im Umgang mit Gewalt beginnen dann, wenn wir merken, dass Menschen in unserer Umgebung durch ihr Verhalten oder durch ihre Haltung negativen Einfluss auf unser inneres Leben ausüben. Dies ist der Fall, wenn wir spüren, dass wir belastet sind, dass wir negative Emotionen entwickeln, dass wir Lust und Energie verlieren. Der Kampf, den wir zu führen haben, ist kein Kampf gegen andere Menschen. Es geht darum, die Macht über uns selbst, über unsere Emotionen zurück zu gewinnen.

Strategien der Selbstbeeinflussung. Die folgenden Strategien der Belastungsreduktion und somit der Selbstmacht kann jeder Einzelne allein und während der belastenden Situation initiieren. Kompensationstrategien, d. h. sich hinterher etwas Gutes tun, gehören ebenso in dieses Kapitel, werden aber aus Platzgründen nicht behandelt. Hinzu kommt, dass Kompensationsstrategien bekannter und akzeptierter sind (spazieren, Sport treiben, Musik hören, Gartenarbeit, shoppen etc.)

Die folgenden Strategien werden in drei Kategorien unterteilt. Der Mensch wird hierbei als ein kognitives, emotionales und körperliches „Gebilde“ betrachtet. Die unterschiedlichen Strategien werden je einem dieser drei Untersysteme bzw. Bereiche zugeordnet. Jeder Bereich bezieht sich auch auf die anderen beiden. Allgemeine Ziele der Selbstbeeinflussungsstrategien sind:

- Sich entlasten
- Selbstkontrolle erhöhen
- Wohlbefinden erreichen
- Selbstwahrnehmung schulen
- Achtsamkeit erhöhen
- Sich von negativen, destruktiven Austauschprozessen abkoppeln, ohne den Raum verlassen zu müssen
- Negative Synergie-Effekte verhindern

Kognitive-emotionale-körperliche Strategien

Strategie 1

Neue Bewertung von Situationen und/oder Übergriffen, so dass die Umweltfaktoren ihre Macht über das innere Leben des betroffenen Menschen verlieren.

Beispiel.

In der Arbeit mit Patienten, die uns beschimpfen oder abwerten, sammeln wir Schimpfformen, kategorisieren und analysieren sie, um eine Distanz zu erreichen, die es uns erlaubt, Verletzungen zu vermeiden und die Intervention gezielter und bewusster zu planen und durchzuführen. Dadurch werden wir die Äußerungen nicht mit uns in Verbindung bringen, sondern mit unserer Untersuchung. Die Äußerungen an sich werden lediglich registriert.

Eine andere Form der Neudeutung wäre es, davon auszugehen, dass alles, was der Patient sagt, Ausdruck seines Selbst ist. Er gibt niemals ein Bild von uns ab. Er beschreibt uns nur, wie er uns in seiner Kränkung sieht. Das steht ihm zu. Was wir sind, wissen nur wir selbst.

Strategie 2

Negative Gefühle in destruktiven Fantasien ausleben. Es handelt sich um eine sehr verpönte und tabuisierte, aber effektive Form der inneren Kompensation von erlebten Aggressionen. Der betroffene Kollege, der sich durch eine Situation oder einen Menschen stark angegriffen fühlt und sich deswegen in eine Feindseligkeit, ja sogar Vergeltungsbedürfnisse aufsteigen spürt, stellt sich eine Situation vor, in der er es dem „Angreifer“ heimzahlt.

Beispiel.

„Ich fühle mich von dem Dauergeschrei einer Patientin persönlich angegriffen. Die Frau schreit nur, um mich auf die Palme zu bringen, denke ich. Alle Versuche, dies anders zu deuten sind fehlgeschlagen. Ich spüre die Wut und die Verzweiflung in mir. Eines Tages erwische ich mich dabei, wie ich mir vorstelle, wie ich in dieses Zimmer gehe, die Frau überrasche, diesen riesigen Mund betrachte, mir die Socken ausziehe und sie ihr in den Mund stopfe. Ich stelle mir ihre großen Augen vor, sie kann nicht fassen, dass ich es getan habe. Ich gehe zu der Frau in der Realität, sie schreit wie immer, ich sehe Sie und denke, ja wenn du wüsstest, was ich phantasiert habe, würdest du sehr schnell den Mund zu machen, und gleichzeitig denke ich, wie verletzend wir alle sein können.“

Solche Phantasien werden tabuisiert, weil man Angst vor ihnen hat. Angst vor allem, sie könnten umgesetzt werden. Sie können selbst überprüfen, ob diese Gefahr bei Ihnen besteht; wenn die Phantasien sich wiederholen, wenn sie nahe dem möglichen sind, wenn der Wunsch der Umsetzung gespürt wird, dann ist es höchste Zeit, sich von dem Patienten zu distanzieren. Wenn die Phantasien sehr „abgedreht“ sind, wenn sie sich nicht wiederholen, wenn wir dadurch Genugtuung erleben und kein Bedürfnis spüren, etwas umzusetzen und wenn wir mit Kollegen darüber sprechen, dann befinden wir uns in guter Gesellschaft. Denn mehr als die Hälfte der Mitarbeiter in sozialen Berufen gestehen solche Phantasien in vertraulichen Gesprächen ein (Quelle: nicht veröffentlichte Studie des Autors, bei welcher ca. 1000 Mitarbeiter in Sozial- und Pflegeeinrichtungen aus unterschiedlichen Bundesländern befragt wurden).

Strategie 3

Handlungsmöglichkeiten in vielen Variationen vorstellen, um neue Alternativen zu erkennen und schneller in den vorhandenen Strategien handeln zu können. Immer daran denken, was wir unternehmen können, nicht was der Andere Schreckliches tun könnte, die eigene Handlungsfähigkeit also im Vordergrund der Gedanken behalten, und zwar unabhängig davon, wie schwierig die Situation sein kann. Wir können immer etwas tun. Befreien Sie sich dabei von gesellschaftlichen Normen und Hemmungen.

Strategie 4

Innere Imperativ-Konflikte verhindern.

Beispiel.

Ein Patient verhält sich grenzüberschreitend uns gegenüber, z. B. fasst er uns an den Hintern. Wir gehen empört weiter. Danach denken wir: „Das darf doch nicht wahr sein“. Etwas, was bereits geschehen ist, darf nicht sein. Wir wollen etwas nicht erlebt haben, was wir jedoch tatsächlich gerade erlebt haben. Oft merken wir nicht, dass wir uns bereits Stunden oder sogar Tage darüber ärgern, und dass wir uns in ähnlicher Weise darüber äußern.

Wir befinden uns in einem inneren Konflikt. Da wir merken, der Konflikt ist nicht lösbar, neigen wir zu so genannten Konfliktumgehungsstrategien. So spielen wir es z. B. herunter: „Es gehört ja leider zum Job“. Leider beschaffen uns solche Strategien nur eine kleine Entlastung. Effektiver ist es den Imperativ zu lösen, indem man die Tatsache annimmt. Ja, jemand kann mir an den Hintern gehen und ich kann es nicht immer verhindern. Es ist unverschämt, aber möglich. Dann kann man sich überlegen, was man tun möchte, wenn dies passiert. Es sollte eine Antwort sein, die einerseits das eigene Bedürfnis berücksichtigt, und andererseits sozial angemessen ist.

Emotionale-körperliche-kognitive Strategien

Strategie 1

Training der emotionalen Flexibilität durch Rollenspiele. Ziel hierbei ist die Förderung der Stimmungs- bzw. Emotionswahrnehmung und eine entsprechende Beeinflussung. Negative belastende Emotionen werden dadurch in Intensität und Dauer verringert oder verkürzt.

Strategie 2

Sich durch Erinnerungen oder durch Fokussierung der Aufmerksamkeit „emotional bewegen“, während immer auf dieselbe Person geschaut wird. Die Person, von der wir uns womöglich geärgert fühlen, verliert an Bedeutung, an Macht. Die eigenen Emotionen werden zunehmend von der eigenen Wahrnehmung oder den eigenen Erinnerungen geprägt.

Beispiel.

Stellen Sie sich etwas vor, was Sie mit der Person verbindet oder konzentrieren Sie sich auf einen Teil der Person, die es Ihnen erlaubt, der Person näher zu sein (die Form der Hände, die Beschaffenheit der Iris etc.).

Strategie 3

Situationen beschimpfen. Sind wir richtig sauer wegen eines Erlebnisses mit jemandem, kann es uns entlasten, uns über diese Situation „auszukotzen“ („Muss man mit Menschen so umgehen, nein muss man nicht, ich finde es so bescheuert!“)

Strategie 4

Über sich lachen, sich nicht ernst nehmen.

Körperliche-emotionale-kognitive Strategien

Strategie 1

Autogenes Training: Schwere-Übung, Wärme-Übung, Herz-Übung, Atem-Übung, Sonnegeflecht-Übung (Bauch-Wärme), Stirnkühle-Übung. Haben wir z. B. Angst oder werden wir wütend, so gerät oft der gesamte Körper aus der Balance. Wir atmen oberflächlich, bekommen also weniger Sauerstoff, die Muskulatur verkrampft, kann dem entsprechend keine geschmeidigen, schnellen Bewegungen ausführen. Die wahrgenommene Umwelt gewinnt zu sehr an Bedeutung. Die innere Welt verliert die Harmonie. Mit dem autogenen Training bekommt die innere Welt die Chance, sich trotz widriger Umstände zu stabilisieren, da sie durch die oben genannten Übungen von der Macht der inneren Vorstellungen beeinflusst wird.

Strategie 2

Progressive Muskelentspannung: Gezieltes Anspannen von Körperpartien, um sie wahrzunehmen und um sie zu entspannen.

Beispiel.

Die Unterschenkel fühlen. Spannung prüfen. An- und entspannen. Ökonomischen Zustand herstellen.

Strategie 3

Atemübungen: Bewusste Kontrolle und Veränderung des Atems, um sich zu beachten und die physiologische und emotionale Wirkung der Atmung zu fühlen.

Beispiel.

Langsam atmen, Lungen spüren, Luft anhalten, Luft mit der Nase spüren, Bauch-Atmung.

Strategie 4

Steuerung der eigenen Aufmerksamkeit: Man übt, die eigene Aufmerksamkeit auf die Stellen zu fokussieren, die uns Entlastung verschaffen.

Positiv auf Menschen zugehen

Sie müssen keine der hier beschriebenen Strategien annehmen oder übernehmen. Wichtig ist es, dass Sie wissen, dass Sie diejenige Person sind, die sich selbst gut kennt. Überprüfen Sie, was Sie tun, um negative Einflussnahmen aus der Umgebung zu verhindern, überprüfen Sie Ihre Macht über sich selbst, die Macht, negative Emotionen in ihrer Intensität zu schwächen und positive Emotionen zu stärken; die Macht, Ihre Sicherheit herzustellen, die Macht, die eigene Handlungsfähigkeit zu erweitern, die Macht positiv auf Menschen zuzugehen und sie anzunehmen, ihnen zu helfen, sich zu heilen und sich weiter zu entwickeln.

Autor

Carlos Escalera, Dipl. Päd., ist stellv. Leiter des Beratungszentrums und Sprecher des Fachdienstes Intensivpädagogik am Beratungszentrum Alsterdorf, Hamburg. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit liegt u. a. auf der Beratung von Mitarbeitern im Umgang mit Aggressivität.

Literatur

Breakwell, GM. Aggression bewältigen. Umgang mit Gewalttätigkeit in Klinik, Schule und Sozialarbeit. Bern: Huber; 1998

Gut lesbare Einführung in die Praxis der Aggressionsbegegnung.

Eppel, H. Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. Stuttgart: Kohlhammer; 2007

Hilft, die Wechselwirkungen in belastenden Situationen der sozialen Berufe zu verstehen; mit Praxisbezug.

Omer, H. Alon, N. v. Schlippe A. Feindbilder, Psychologie der Dämonisierung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2007

Tipps, um Dämonisierungstendenzen zu verhindern, mit einem Vorwort des Dalai Lama.

Richter D. Patientenübergriffe – Psychische Folge für Mitarbeiter. Theorie, Empirie, Prävention. Bonn: Psychiatrie-Verlag. 2007

Kurze Abhandlung zu Ursachen, Folgen und Präventionsmaßnahmen mit vielen Statistiken.

Rosenberg, MB. Gewaltfreie Kommunikation, eine Sprache des Lebens. Paderborn: Junfermann; 2004

Einfach zu lesendes Bestseller zum Thema mit vielen Praxishinweisen.

Wagner, AC. Gelassenheit durch Auflösung innerer Konflikte, mentale Selbstregulation und Introversion. Stuttgart: Kohlhammer; 2007

Sehr gutes Werk, das zu Belastungsreduktion und Gelassenheit im Beruf beitragen kann.