

Die wichtigsten Strategien ...

... **BEI AGGRESSIVEN KLIENTEN** Wenn Klienten unvermittelt aggressiv reagieren, sind Therapeuten oft hilflos. Mit wenigen, aber den richtigen Strategien können sie problematische Situationen auflösen.

Hintergrund

Aus dem Alltag > „Er hat mich beschimpft und mir die Akte aus der Hand geschlagen“, erzählt Ergotherapeutin Irene noch recht erschüttert im Team. Solche und ähnliche Situationen werden häufig erlebt, aber selten fasst jemand den Mut und berichtet darüber so wie Irene. Dabei erleben Mitarbeiter aus Sozial-, Betreuungs- und Gesundheitsberufen immer wieder aggressive Reaktionen. Das Spektrum der Aggressionsformen reicht von Anschreien über Beißen, erniedrigenden Beschimpfungen bis hin zu Kratzen, Schlagen oder Zwicken. Solche Situationen sind lästig, belastend und zu Recht unerwünscht. Sie lösen oft ein Gefühl des persönlichen Versagens aus, weshalb Betroffene nur ungern darüber reden. Dieses Erleben kann sich vermischen mit Angst, Schrecken, Empörung und Verunsicherung. Bedenkt man das Kommunikationsaxiom von Watzlawick, dass man nicht „nicht kommunizieren“ kann, stellt sich die Frage, welche Reaktion denn nun angemessen ist [1].

Ein aggressiver Mensch ist nicht böse > Der Psychologe Icek Ajzen geht davon aus, dass unsere Einstellung unser Handeln prägt [2]. Vor diesem Hintergrund lohnt sich die Überlegung: Sieht man in einem aggressiv reagierenden Klienten einen bösen Menschen? Oder sieht man in ihm einen Menschen, der sich in einer solchen Not oder Bedrängnis befindet, dass ihm vielleicht aus diesem Grund ein Zugriff auf angemessenes Verhalten nicht mehr möglich war? Es ist dabei weniger von Bedeutung, ob das Not- oder Angst-erleben tatsächlich berechtigt ist oder nicht. Entscheidend ist, dass der Klient im Augenblick diese Not erlebt. Ein Beispiel: Ein ehemaliger Architekt, der aufgrund einer Demenz im Pflegeheim lebt, interpretierte eine ungefährliche Pean-Klemme als gefährliche Schere. In logischer Konsequenz musste er die vermeintliche Schere wegschlagen, um sich selbst zu verteidigen. In einem anderen Beispiel erlebte die 82-jährige Frau Wagner* die gut gemeinte Äußerung, sie müsse ihren Löffel auf eine bestimmte Weise halten, um den Mund besser zu erreichen, als rechthaberisches Einmischen in ihre Privatsphäre. Vermischt mit der Angst, was aus ihr werden wird, sah sie keinen anderen Ausweg, als die Therapeutin anzuschreien, dass sie überhaupt nichts müsse.

Aus der Perspektive der Klienten > Im einen Fall war die Klemme, im anderen Fall das Wort „müssen“ der Schlüsselreiz für die Klienten. Obgleich eigentlich ungefährlich, waren diese Schlüsselreize kausale Ursache für alles Weitere: Es folgte die Deutung. Und mit der Deutung stellte sich bei den Klienten das entsprechende Gefühl ein. Zum Beispiel die Bedrohung der eigenen Integrität, eine erlebte Geringschätzung, Ungerechtigkeit oder sogar Gefahr (Abb.).



ZU GEWINNEN

Praxishandbuch



Gewinnen Sie eines von zwei Exemplaren des Buchs „Aggression und Aggressionsmanagement“ vom Huber Verlag. Klicken Sie einfach bis zum 3.1.2014 unter www.thieme.de/ergopraxis > „Gewinnspiel“ auf das Stichwort „Aggression“. Viel Glück!

* Name von der Redaktion geändert

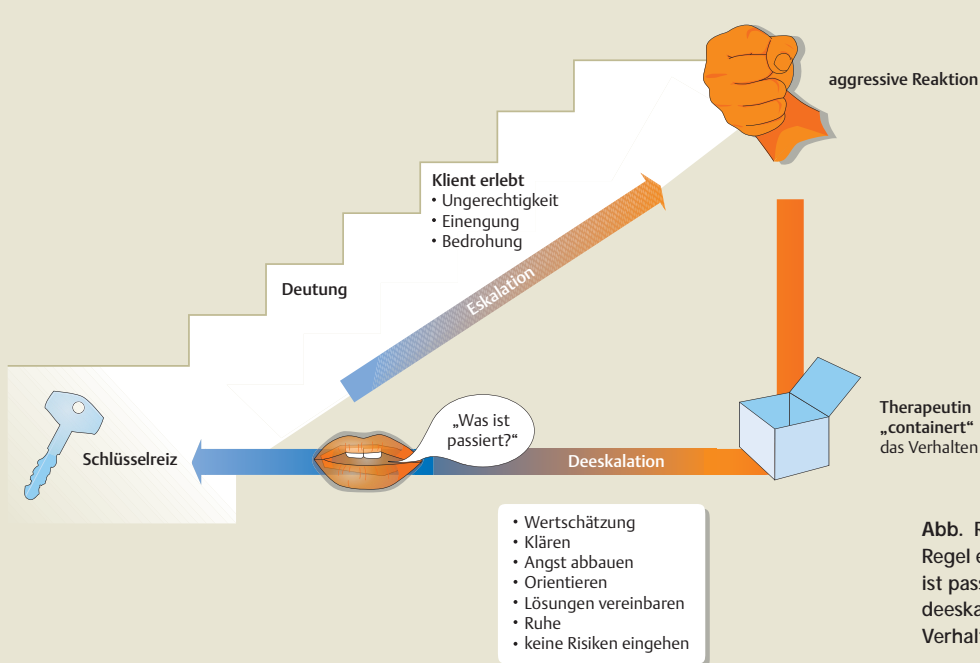


Abb. Reagiert ein Klient aggressiv, geht in der Regel ein Schlüsselreiz voraus. Mit der Frage „Was ist passiert?“ kann die Therapeutin die Situation deeskalieren und den Trigger für das aggressive Verhalten herausfinden.

Tipps

Das aggressive Verhalten „containern“ > In solchen Situationen geht es nicht darum, das Verhalten des Aggressors zu betrachten, sondern was hinter seinem Verhalten steckt. Sofern aus Sicherheitsgründen kein energisches Stopp gefordert werden muss, empfiehlt es sich, das aggressive Verhalten für den Augenblick zu „containern“ (Abb.): Man legt es in ein gedachtes Kästchen und spricht es erst nach Beruhigung der aggressiven Episode an.

Aggressives Verhalten kann man als einen Mitteilungsversuch auslegen. Ziemlich sicher wird es sich um eine Mitteilung von Belastung wie Unverständnis, Schmerz, erlebte Missachtung, Angst, Verzweiflung handeln. Allerdings ist das zu dem Zeitpunkt nicht eindeutig klar, denn die Mitteilung ist stark verschlüsselt und eventuell noch mit Schimpfwörtern gespickt.

„Was ist passiert?“ fragen > Im nächsten Schritt geht es darum, herauszufinden, was der Schlüsselreiz war und wie man im Weiteren damit umgeht. Dabei sollte man nicht in das „Ratespiel-Fettöpfchen“ treten: „Ist es das oder das ...?“ Besser überlässt man das dem Klienten und fragt ihn sinngemäß und wiederholt gegebenenfalls: „Was ist passiert?“ So erfährt man, was der Klient über sich, über eine Sache oder über seine Wünsche sagt. Diese Frage enthält sechs deeskalative Metakriterien: wertschätzen, klären, Angst abbauen, orientieren, Lösungen vereinbaren und Ruhe [3].

Wer fragt, was passiert ist, signalisiert, dass der andere ihm wichtig ist. Er möchte klären, und das reduziert unbegründete Ängste, sorgt für Orientierung, und schafft die Grundlage für Lösungen.

Gemeinsam nach Lösungen suchen > In unserem Beispiel schrie Frau Wagner die Therapeutin an: „Ich muss überhaupt nichts!“ Ungünstig wären Antworten wie: „Stellen Sie sich nicht so an“, „Ich will nur Ihr Bestes“, oder „Das ist doch nur ein Löffel“. Nichts spricht dagegen, ganz ruhig zu reagieren und zu sagen: „Frau Wagner, Sie haben recht“ (wertschätzen). „Erzählen Sie mir, was Sie gerade so aufregt“ (klären). Natürlich kann es vorkommen, dass Frau Wagner im Moment kein Gespräch sucht. Auch das ist in Ordnung. Den wichtigsten Schritt hat man bereits geschafft: Man ist aus der Eskalationsspirale ausgestiegen. Die Situation kann man auch später aufklären. Frau Wagner berichtet kurz darauf, dass

ständig Leute über sie bestimmen würden. Freilich sei dies gut gemeint, trotzdem halte sie es kaum aus, wie ihr selbstbestimmtes Leben schwindet. Zwischendurch spiegelt die Therapeutin, was sie verstanden hat (klären, orientieren). Sie fasst die Situation zusammen und bietet der Seniorin an, dass diese immer ergänzen und korrigieren kann (weitere Orientierung). So verschwindet das Diffuse, und der Boden wird wieder spürbar. Die Frage „Was glauben Sie, würde Ihnen in einer solchen Situation am besten helfen?“, leitet weiter zum nächsten gedanklichen Schritt (Lösungen vereinbaren). Es ist oft erstaunlich, welche kreativen Lösungen man gemeinsam finden kann, wenn man den Weg dafür frei macht [4].

Kein Risiko eingehen > Ein wichtiges Kriterium darf man nie vergessen: Auf keinen Fall sollten Therapeuten ein Risiko eingehen. Dafür reicht es zunächst, auf genügend Körperdistanz zu achten. In gravierenden Fällen sollten sie mögliche Ausweich- und Fluchtwege im Blick haben. Hier hilft es, auf sein Bauchgefühl zu hören. Denn das spiegelt die gesamte Lebenserfahrung mit Menschen wider. Wer sich also in der Nähe eines angespannten Klienten nicht wohlfühlt, sollte das ernst nehmen und für Distanz sorgen.

Aggressives Verhalten im Gesundheits- und Sozialwesen hat immer eine Bedeutung und ist Ausdruck dahinterliegender Bedürfnisse und Emotionen. Ziel ist es, diese zu erkennen, im Reinen mit sich bleiben zu können und sie wertschätzend, ohne Schuldzuweisungen zu verstehen [5].

Johannes Nau

📖 Literatur unter www.thieme-connect.de/ejournals/ergopraxis
> „Ausgabe 11-12/2013“



Dr. Johannes Nau ist Diplom-Pflegepädagoge. Er promovierte zu „Aggressionsereignissen in Settings der pflegerischen Grundausbildung und die Unterstützung Betroffener“. Für den Masterstudiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz entwickelte er das Modul „Umgang mit Aggression und Gewalt von Patienten und Besuchern im Gesundheitswesen“. Zudem hält er Vorträge und Seminare zum Thema.