



## 36. FDR- KONGRESS; 06.-08.05.2013

CHRISTIAN MEININGHAUS  
HEIMLEITER  
WOHNHEIM HAUS HAGENBERG  
GEWALT IN BEHANDLUNGSEINRICHTUNGEN

## WAS MÖCHTE ICH LERNEN ?



36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 2. ZIELSETZUNG SEMINAR

- Konfliktsituationen rechtzeitig erkennen, entspannen und überwinden
- Vermeidung, Reduzierung und Verhinderung von Gewalt und Gefährdungen
- Kennenlernen von wenigen, aber effektiven Kriseninterventionstechniken
- Durchführbarkeit von Techniken im Team fördern

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 3. GEFÜHLE BEI EINER KRISEN- ODER GEWALTSITUATION

- Gefühle der Mitarbeiter
  - Angst
  - Ärger
  - Wut
  - Ohnmacht
  - Hilflosigkeit
  - Erstarrung
  - Verzweiflung

Welche Gefühle hat der Klient/Täter?

Welche Gefühle hat das Opfer ?

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

#### 4. DAS DREHBUCH DER GEWALT (VOM TÄTER INSZENIERT)

1. Rechtfertigungsstrategie
2. Situation suchen
3. Opfer suchen
4. Testphasen
5. Provokation „Auftanken“
6. körperlicher Übergriff

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

#### 5. DEESKALATION

- Versuch, akute Spannungszustände zu beherrschen, bevor sie eine krisenhafte Gefahr bilden.
- Zur Krisenbeherrschung gehört der Wille:
- Provokation zu vermeiden
- Eigene Optionen unmissverständlich deutlich zu machen
- Kompromissbereitschaft zu zeigen

Voraussetzung:

Auch der Klient muss zur Kommunikation bereit sein.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 6. ERKENNEN EINER KRITISCHEN SITUATION

Grundlagen:

\* „Die Dinge aus der Sicht der Person sehen, dessen Verhalten Sie voraussehen wollen.“

Gawin de Becker

Das J-A-C-A System

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 6. ERKENNEN EINER KRITISCHEN SITUATION

**J=** Element justification (subjektive Rechtfertigung)

Frage „ Fühlt sich eine Person subjektiv gerechtfertigt, Gewalt einzusetzen“

Intervention : die Rechtfertigung in Frage stellen

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 6. ERKENNEN EINER KRITISCHEN SITUATION

A= Element Alternatives ( Subjektive Alternativen )

Frage: „Erkennt eine Person subjektiv, dass ihr machbare Alternativen zur Verfügung stehen?“

- ein Mensch der das Gefühl hat, das er keine Alternative hat, wird auch dann Gewalt ausüben, wenn ihm subjektiv bewusst ist, das die Konsequenzen negativ sind

Intervention : der Person mögliche Alternativen anbieten

## 6. ERKENNEN EINER KRITISCHEN SITUATION

C= Element Consequentes ( subjektive Einschätzung der Konsequenzen )

Frage: „ Wie schätzt die Person die Konsequenzen ein, die der Einsatz von Gewalt mit sich bringt ?

- je tiefer eine Person sinkt und je zorniger sie wird, besonders wenn sie sich gedemütigt fühlt, können ihr auch die negativen Folgen von Gewalt sogar positiv erscheinen

Intervention: Wenn möglich auf gemeinsame positive Erfahrungen hinweisen

## 6. ERKENNEN EINER KRITISCHEN SITUATION

A= Element Ability ( subjektive Befähigung )

Frage : „ Glaubt eine Person, das sie Gewalt erfolgreich einsetzen kann ? “

Intervention: sich in Sicherheit bringen, insbesondere wenn die Person eine Waffe hat

## 7. OPFERHALTUNG/OPFERSIGNALE

Wie wichtig nonverbale Signale im Vorfeld von gewalttätigen Übergriffen sind, zeigten

B. Greyson und M. I. Stein 1981 in einer New Yorker Studie:

## 7. OPFERHALTUNG/OPFERSIGNALE

In einem Test wurden 60 Passanten aus derselben Perspektive gefilmt. Die Szenen wurden Häftlingen vorgespielt, die alle wegen Gewaltdelikten einsaßen. Sie sollten anhand der Gangarten der Passanten entscheiden, wen sie überfallen würden.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 7. OPFERHALTUNG/OPFERSIGNALE

Im Ergebnis wurden vor allem solche Personen als Opfer ausgewählt, die generell *unsicher* wirkten.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 8. ANTI – OPFER SIGNALE

### Was sind Anti – Opfer Signale?

- Blicken sie dorthin, von wo die Gefahr ausgeht. Weggucken nach der „Vogel – Strauß – Methode“ und so tun, als sei nichts, macht einen möglichen Angreifer nur sicherer.
- Gehen Sie aufrecht. Den Kopf entschlossen anheben, die Schultern gerade. Sie sehen abwehrbereiter aus.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 8. ANTI – OPFER SIGNALE

- Treten Sie möglichst sicher und entschlossen und mit festem Schritt auf.
- Die Hände aus den Taschen nehmen und die Fäuste notfalls ballen. Die Arme anwinkeln, als wollten Sie bei einem Angriff sofort zuschlagen. Das schreckt Angreifer ab. Außerdem fördert die geballte Faust die Blutzirkulation und fördert das Selbstvertrauen.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013



## 8. ANTI – OPFER SIGNALE

- Werden Sie auf eine bestimmte Weise angesprochen, so sagen Sie deutlich „Nein!“ und zwar ohne Schuldgefühle und Erklärungen.
- Kneifen Sie Ihre Augen zusammen. Der mögliche Angreifer kann dann Ihre „innere Lage“ schlechter analysieren; bei weit geöffneten Pupillen erkennt er möglicherweise ihre Angst.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 9. DIE INNERE EINSTELLUNG

### 9.1. Opferdenken:

- Ich kann das nicht.
- Das geht bei uns nicht.
- Ich habe gleich gesagt, dass das schief geht.
- Das haben wir noch nie so gemacht.
- Das bringt doch nichts.
- Das schaffen wir niemals.
- Da ist bestimmt ein Haken dran.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 9. DIE INNERE EINSTELLUNG

### 9.2. Chancendenken:

- Es gibt immer einen Weg.
- Misserfolge sind Zwischenerlebnisse.
- Wie lässt sich das lösen?
- Warum eigentlich nicht?
- Ohne Risiko kein Gewinn.
- Leben heißt lernen.
- Erfolg hat der, der am meisten damit rechnet.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 10. ABBAU VON ANGST

- Angst ist eine lebenswichtige Schutzfunktion.
- Man muss sie ernst nehmen.
- Das Positive ist, dass sie auch ungeahnte Kräfte in uns freisetzen kann (Adrenalinstoß).

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 10.1. POSITIVE SELBSTINSTRUKTION

Um sich mehr zuzutrauen, soll man in kritischen Situationen mit sich selbst sprechen- einen inneren Monolog führen, etwa so:

- „ Da komme ich durch.“
- „ Es gibt immer einen Weg.“
- „ Das lässt sich regeln.“

Besinnen Sie sich auf Ihre Fähigkeiten und Handlungsalternativen, indem Sie sich eine „geistige Bibliothek vergangener Erfolge“ aufbauen, denn an früheren Erfolge zu denken erhöht das Vertrauen in die Wirksamkeit des eigenen Handelns.

Mit solchen „positiven Selbstinstruktionen“ verringert sich ihre Angst

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 10.2. MENTALE VORBEREITUNG

- Um gut zu kämpfen brauchen wir nicht nur Kraft sondern auch starke Gedanken. Dazu gehört es im Geist bestimmte Situationen sich vorstellen und mit Hilfe der Segmente das professionelle Auftreten durchzuspielen. In einer Krisensituation kann es zu einer Schockphase ( zwischen 0,6 bis 20 Sekunden ) kommen.
- Allein die subjektive Bewertung des Übergriffes ist für die Länge der Schockphase ausschlaggebend.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 10.2. DIE MENTALE VORBEREITUNG

Sie sollten sich aktiv auf eine Krisenbewältigung vorbereiten indem Sie:

- eine gründliche Krisenplanung vornehmen und die vagotone Schockphase durch aktive Maßnahmen des professionellen Auftretens verkürzen,
- Ihre Handlungsfähigkeit auch bei emotionaler Anspannung steigern, indem Sie Krisensituationen regelmäßig durchdenken, sowie
- die Kriseninterventionstechniken aktiv trainieren und sich durch Gymnastikübungen fit halten.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 11. ÜBUNGSHINWEIS ATEMTECHNIK

- Übungshinweis: Atmen Sie drei Sekunden (21-23) durch die Nase ein, bis die Luft in den unteren Teil Ihrer Lunge gelangt ist. Halten Sie nun den Atem drei Sekunden an. Das Ausatmen durch Ihre leicht geöffneten Lippen dauert schließlich drei weitere Sekunden. Später können Sie die Übung auch auf Fünf-Sekunden-Schritte steigern.
- Stellen Sie sich aufrecht hin, Ihre Füße parallel zueinander und etwa schulterbreit auseinander. Winkeln Sie Ihre Arme an und drehen Sie Ihre Handflächen nach oben. Richten Sie Ihren Blick auf einen gedachten Punkt, der vor Ihnen liegt.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 11. ÜBUNGSHINWEIS ATEMTECHNIK

Im 3-Sekunden-Rhythmus geschieht nun folgendes: Beim Einatmen durch die Nase drehen Sie Ihre Hände nach innen und spannen gleichzeitig Ihre gesamte Muskulatur an. Dann, noch während des Einatmens, drücken Sie Ihre Hände parallel mit den Handballen voran nach vorn. Dabei stellen Sie sich vor, dass Sie etwas ganz Schweres wegschieben. Sind Ihre Arme völlig ausgestreckt, so halten sie den Atem an. Während Sie durch den leicht geöffneten Mund im Dreier-Rhythmus ausatmen, nehmen Sie Ihre Arme und Hände in die Ausgangsposition zurück.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 12. KONFLIKTE DIE DURCH DAS VERHALTEN VON MITARBEITERN HERVORGERUFEN WERDEN

Arrogant wirken Sie, wenn Sie:

- dem Klienten zu wenig Respekt entgegenbringen,
- Den Kopf heben und die Augenbrauen hochziehen,
- Dem Klienten ein verächtlichen Blick zuwerfen,
- ihn anstarren,
- allzu lässig die Achseln zucken,
- dem Klienten mit Ignoranz gegenüberreten,
- Versprechen willkürlich brechen,
- ihn gar nicht beachten oder nicht ernst nehmen, sogar auslachen oder ihm verächtlich begegnen.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 12. KONFLIKTE DIE DURCH VERHALTEN VON MITARBEITERN HERVORGERUFEN WERDEN

- Autoritär wirken Sie, wenn Sie:  
dem Patienten gegenüber zu dominant auftreten,  
rigide sind,  
Drohungen aussprechen,  
zu viel Distanz demonstrieren,  
Macht demonstrieren , z.B. provokant mit dem Schlüssel  
klimmern Informationen nicht weiter leiten, überkontrollierte  
Haltung zeigen,  
einen Kasernenhoftönen annehmen,  
zu laut mit Patienten sprechen,  
andere nicht aussprechen lassen,  
zu viele Fachausdrücke verwenden.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 12.KONFLIKTE DIE DURCH DAS VERHALTEN VON MITARBEITERN HERVORGERUFEN WERDEN

- Aggressiv wirken Sie, wenn Sie:  
zu hektisch auftreten,  
eine Mitarbeiterfront aufbauen,  
Drohungen anwenden,  
in die Intimsphäre einbrechen,  
Fairness vermissen lassen,  
Machtkämpfe mit Patienten oder Kollegen austragen,  
zu heftige Gesten demonstrieren,  
zu distanzlos sind.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 13. BESONDERE KRISENSITUATIONEN

### 13.1 Krisensituation im Territorium des Klienten

- bei Hausbesuchen immer den schlechtesten Stuhl wählen (nicht den „Stammplatz“ nehmen)

### 13.2 Krisensituation mit unbekanntem Personen

- sich genau mit Namen und Aufgabe vorstellen
- Bezug herstellen zu bekannten Personen
- Auftrag genau erläutern
- ggf. schnellstmöglich die Situation verlassen, wenn keine Beziehungssituation hergestellt werden konnte

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 14. ROLLEN- UND NORMENKONFLIKTE

- Interessen- und Rollenkonflikt klären  
Intervention für die Einrichtung oder den Klienten
- welche Funktion  
Berater oder stellvertretender Heimleiter  
Rollenwechsel immer klären
- Welche Einrichtungsregeln gibt es?  
Wann wird eine Kündigung ausgesprochen?
- Welche Vorgehensweisen sind im Team vereinbart?

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15. INTERVENTIONSTECHNIKEN

### 15.1. GRUNDREGELN UM GESPRÄCHSBEREITSCHAFT ZU FÖRDERN

- Führen Sie das Gespräch nicht unter Zeitdruck.
- Halten Sie Ihre Sichtweisen nicht für die objektive und einzig richtige Art, Ereignisse, Sachverhalte oder Menschen zu sehen.
- Kern des Gesprächs ist es, das Verhalten des Patienten zu beschreiben und zukünftige Verhaltensweisen gemeinsam zu klären.
- Kritisieren Sie ggf. das Verhalten aber nicht die Person des Patienten.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

### 15.2. TALK- DOWN STRATEGIE

„Siegen durch Nachgeben“, das heißt Spannungen abbauen, abbremsen oder umleiten

Nicht abblocken

Das kann etwa durch „Dampfablassen“ geschehen. Dafür gibt es verschiedene „Ventile“:

- zuerst nur zuhören, d.h. die Verärgerung des Gesprächspartnern akzeptieren,
- sich nicht provozieren lassen,

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013



## 15.2. TALK-DOWN- STRATEGIE

- nicht voreilig Stellung nehmen,
- den Gegenüberstehenden so lange reden lassen bis die Verärgerung anscheinend abgeklungen ist,
- nach Möglichkeit keine Position verallgemeinern (die Alten, die Jugend, ihr)
- Widersprüche entdecken.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.3. WIE DU MIR SO ICH DIR TIT FOR TAT VERHALTENSGRUNDSÄTZE

1. Sei nett und kooperationsbereit, betrüge nie als Erster.
  2. Sei provozierbar: Wenn dich der Mitspieler betrügt, reagiere darauf,  
vergelte aber immer nur begrenzt.
  3. Sei versöhnlich: Nach der Vergeltung sei wieder freundlich und kooperationsbereit.
  4. Sei klar: Komplizierte Strategien wirken chaotisch, unbeeinflussbar,  
unkooperativ.
- Ferner ist es wichtig, einer gewaltbereiten Person deutlich zu signalisieren: „Ich bin friedfertig, sei bitte auch du friedfertig. Ich möchte keine Gewalt anwenden.“

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.4. GESPRÄCH IM DIALOG FÜHREN

- den Patienten ernst nehmen,
- dem Patienten zuhören,
- das Gespräch durch Fragen steuern,
- nicht mit vorgefassten Meinungen ins Gespräch gehen,
- zu beschreiben statt zu bewerten, die Ergebnisse des Gesprächs gemeinsam finden,

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.4. GESPRÄCH IM DIALOG FÜHREN

- nonverbale Signale beachten und einsetzen,
- dabei keine schnellen Bewegungen ausführen,
- Den Gesprächspartner nicht in die Enge treiben und ihn nicht anfassen,
- einen festen Blick haben (Vorsicht: Es kann Patienten geben, die dies als Aggression, zumindest aber als Zudringlichkeit werten!),
- den Blick nicht abwenden (der Blickkontakt ist die Nabelschnur zwischen den Gesprächspartnern).

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.4. DAS GESPRÄCH IM DIALOG FÜHREN

- Wenn die Situation emotional zu geladen ist und die Gesamtsituation es zulässt, dann sollten Sie das Gespräch vertagen. Das erneute Gespräch sollten Sie jedoch sofort für einen späteren Zeitpunkt terminieren.
- In außergewöhnlichen Krisensituationen kann auch eine dritte, unbeteiligte Person hinzugezogen werden. Beide Beteiligte müssen mit der Hinzuziehung einverstanden sein und die Person auch gemeinsam auswählen

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.5. DIE LIMO-TECHNIK

Ansatz: „Nehmen Sie den Schwung des Angriffs auf und wandeln Sie ihn in eigene Energie um.“

- **L** Loben sie die gestellte Frage/ Aussage
- **I** Interesse für das Thema zeigen
- **M** Mängel offen zugeben
- **O** Offenheit für das Gespräch zeigen

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.5. DIE LIMO-TECHNIK

**L** steht dabei für Loben: Loben Sie den verbalen Attackierer formal, denn das bedeutet, dass Sie ihm nicht inhaltlich Recht geben, sondern nur seine Äußerung anerkennen:

- “Das ist eine sehr richtige Frage.“
- “Gut, dass Sie mich darauf ansprechen.“
- “Ich schätze ihre Direktheit.“
- “Das ist sehr gut gesagt.“

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.5. DIE LIMO-TECHNIK

**I** steht für Interesse am Thema zeigen: Dadurch, dass Sie Interesse signalisieren, anstatt gleich zu kontern, führen Sie das Gespräch zum Thema zurück (Sie gewinnen an Kompetenz):

- „Das ist ein interessanter Ansatz.“
- „Ich habe auch schon daran gedacht.“
- „Darüber will ich mehr wissen.“
- „Ich beschäftige mich auch schon länger mit diesen Problem.“

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.5. DIE LIMO-TECHNIK

**M** steht dafür, Mängel offen zuzugeben: Hiermit nehmen Sie grundsätzlich die Schärfe aus dem Gespräch:

- „Natürlich ist nicht alles ideal.“
- „Klar, dass es Verbesserungen geben kann.“
- „Sie haben da einen heiklen Punkt angesprochen.“
- „Hier kann so einiges verbessert werden.“

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.5. DIE LIMO-TECHNIK

**O** steht für Offenheit: Indem Sie signalisieren: „Ich bin gesprächsbereit“, lenken Sie eine drohende Eskalation in die Richtung einer sachlichen Auseinandersetzung, und das bedeutet Deeskalation bzw. erfolgreiche Krisenbewältigung:

- „Darüber sollten wir mal ganz ausführlich diskutieren.“
- „Ich würde mich gerne mit Ihnen darüber länger unterhalten.“
- „Dazu hätte ich noch einige Fragen.“

„Sie haben sich zu diesem Thema schon gute Gedanken gemacht, die ich mit Ihnen noch intensiver besprechen möchte.“

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.6. ICH -BOTSCHAFTEN

Damit Konfliktsituationen nicht eskalieren sind Ich- Botschaften sinnvoll

Ich- Botschaften sind Äußerungen in denen jemand seine persönlichen Gefühle, Empfindungen, Gedanke, Wünsche äußert

z.B. „ Ich ärgere mich, das Sie zu spät gekommen sind“

Oder

Du- Botschaften: „ Sie kommen immer zu spät“

## 15.6. ICH -BOTSCHAFTEN

- Sachverhalt schildern nicht bewerten
- Eigenes Gefühl benennen
- Forderung anmelden (Als Wunsch, Bitte oder Befehl)
- Konsequenzen aufzeigen

## 15.6. ICH -BOTSCHAFTEN

Der Ablauf einer solchen Deeskalation lässt sich in etwa so darstellen:

- Situation, Verhalten oder Sachverhalt beschreiben
- keinesfalls bewerten Benennungen
- Beschreibung der eigenen Gefühle bzw. Empfindungen

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.6. ICH -BOTSCHAFTEN

- Formulierung der eigenen Bedürfnisse, Wünsche oder Forderungen. „Ich möchte, dass Sie mit mir leiser reden“
- Konsequenzen aufzeigen, die Sie ggf. auch umsetzen können. „Wenn Sie nicht aufhören, werde ich das Gespräch beenden“

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 15.7. STOPP-SÄTZE

Ist eine Krisensituation schon so weit eskaliert, dass es nur noch eine Frage von Sekunden ist, wann es zu einem Gewaltausbruch kommt, oder aber der aggressive Patient steht kurz vor dem Black-out, dann können oft nur noch die so genannten Stopp-Sätze helfen, mit denen der Angreifer zum Innehalten bewegt werden kann.

Manchmal reicht es schon aus einen Handlungsablauf einfach nur zu unterbrechen.

## 15.7. STOPP-SÄTZE

Helfen können diese Ausrufe, wenn sie laut, kurz und prägnant ausgesprochen werden.

Lange und komplizierte Sätze oder kleine Redebeiträge kann der aggressive Patient in seiner momentanen Situation nicht aufnehmen, geschweige denn danach handeln.

Hält der Patient inne, kann man mit einer der zuvor genannten deeskalierenden Gesprächstechniken fortfahren.



## 15.7. STOPP-SÄTZE

Solche Ausrufe sind:

- Stopp!
- Halt!
- Schluss jetzt!
- Weg da!
- Hände weg!
- Aufhören!
- Raus!
- Lassen Sie das!

## 15.8. EINE WEHRHAFTE STIMME

Die Stimme stellt eine sehr wirksame körpereigene Möglichkeit zur Krisenbewältigung dar, über die man jederzeit verfügt.

Sie kann anstelle, vorher oder parallel zu den Kriseninterventionstechniken vor allem zum Selbstschutz eingesetzt werden.

Wenn man die eigene Reaktion auf einen Übergriff mit einem gellenden Schrei beginnt, dann hat das einerseits eine Schockwirkung auf den Angreifer und andererseits setzt man bei sich selbst einen Energieschub frei.

## 15.8. EINE WEHRHAFTE STIMME

Mit Schreien entspannt sich der eigene Körper, macht sich Luft. Ein entspannter Körper, ist flexibler, widerstandsfähiger und nicht so verletzungsanfällig.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 16. NACHBEREITEN EINER ESKALATION

- Welche Folgen für Klienten und Mitarbeiter?
- Was war der Auslöser?
- Welche Konsequenzen können gezogen werden?
- Welche strukturellen Veränderungen sind notwendig?
  - Fallbesprechung
  - Supervision
  - Teambesprechung

Insbesondere der Mitarbeiter benötigt Hilfe bei der Verarbeitung von belastenden Gefühlen oder Traumatisierungen.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 17. LITERATURLISTE

- Anke, M. (1993): Wehr Dich! Stuttgart.
- Anke, M. (1996): Frauen wehren sich. München
- Anke, M.;Bojack, B.;Krämer, G.;Seisselberg, K.  
Deeskalation in der Psychiatrischen Arbeit, Bonn 2003
- Bojack, B. (2001): Gewaltprävention. ,Stuttgart.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 17. LITERATURLISTE

- Bruns, G. (1993): Ordnungsmacht Psychiatrie?
- Edwards, J.G.: Jones, D., Reid, W.H., CHU, C.C. (1988).  
Eink, M. (Hg.) (1997) Gewalttätige Psychiatrie. Ein Streitbuch.  
Bonn.
- Erlemeier, N. (1992). Suizidalität im Alter. Bericht über den  
aktuellen Familienstand. Schriftenreihe des  
Bundesministeriums für Familie und Senioren. Stuttgart.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 17. LITERATURLISTE

- Claus, F. Krisenintervention der Wohnungslosenhilfe, Gefährdetenhilfe 4/92
- Ketelsen, R., Schulz, M.; Zeckert, C. (Hrg.)  
Seelische Krise und Aggressivität, Bonn 2008
- Machold, C. (1996): Am Anfang war Beratung....-  
Fängt Krisenintervention und Kurzzeittherapie an, wo Beratung aufhört? In: Henning, H.  
(Hg.): Kurzzeitpsychotherapie in Theorie und Praxis.

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

## 17. LITERATURLISTE

- Marneros, A. (2000): Sexualmörder. Eine erklärende Erzählung. Bonn.
- Müller-Isberner, R.; Gonzales, C. (1998): Forensische Psychiatrie. Godesberg.
- Seisselberg, K. (1995): Sicher statt wehrlos. Stuttgart

36. FDR Kongress - Gewalt in Behandlungseinrichtungen, 6.5.2013

Danke für ihre  
Aufmerksamkeit