

1 Definition von Aggression und Gewalt

In der einschlägigen Literatur findet man zahlreiche Erklärungsversuche für Gewalt, von denen hier einige zitiert werden sollen. Bewusst wurden solche ausgewählt, die im Zusammenhang mit der Pflege stehen. Die Bedeutung eines Werkes über die Aggressionsproblematik wird exemplarisch deutlich anhand einer Untersuchung an 20 Mannheimer Altenheimen (Tab. 1, vgl. Wirsing 2000, S. 201).

Tab. 1: Aggressionsproblematik in Altenheimen

Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeit (nach Einschätzung der Pflegekräfte)	Bewohner in 20 Mannheimer Alten- und Altenpflegeheimen Neuaufnahmen (N = 187) in %	Stichtagspopulation (N= 1.927) in %
Demenzielle Störungen	53,1	50,6
Depressivität	54,5	48,8
Ängstlichkeit	42,9	31,6
aggressive Äußerungen und Handlungen	18,9	22,9
Agitiertheit (Unruhe)	28,6	34,1
Misstrauen	18,4	22,7
Wahnvorstellungen und Halluzinationen	10,0	11,1
Alkoholmissbrauch	3,4	3,3



Definition

Grundsätzlich definieren die Verfasser Aggression bzw. Gewalt als Schädigung, Kränkung und Verletzung einer anderen Person.

So erwähnt Steinert das Problem des »objektiven« Beobachters im *Umgang mit psychisch Kranken*.

Aggressionen finden in der Regel in einer zwischenmenschlichen Interaktion statt (auch Aggression gegen Gegenstände hat letztlich meist eine Bedeutung in einer zwischenmenschlichen Beziehung). Da es aber eine unberechtigte Annahme ist, dass Aggression ausschließlich vom Patienten ausgehen muss, ist hier die versuchsweise Anwendung eines sehr subjektiven, die Beziehung berücksichtigenden Aggressionsbegriffs angebracht (Steinert, 1995, S. 11).

Aggressives Verhalten liegt demnach dann vor, wenn sich eine Person *bedroht, angegriffen oder verletzt fühlt (verbal oder physisch)*. Bereits hier wird deutlich, dass Aggression und Gewalt in einer zwischenmenschlichen Beziehung die Schwierigkeit der Zuordnung Täter/Opfer in sich birgt. Wichtig erscheint es deshalb, darauf hinzuweisen, dass die Aggression eines Patienten bzw. Bewohners ihre Ursache in dem keineswegs »neutralen« Vorverhalten des jeweiligen Vertreters des Pflegepersonals haben kann.

1. Eine Krankenpflegeschülerin, seit vier Wochen auf der geschlossenen Station eines psychiatrischen Krankenhauses beschäftigt, hat Angst vor den unkontrollierten Äußerungen eines Patienten. Dieser ist ihr an Größe und Körerkraft überlegen und neigt dazu, diese Überlegenheit auch auszuspielen. Als er die Angst der Schülerin spürt, nutzt er dies, um sie durch verbale Drohungen dahingehend unter Druck zu setzen, ihm die tägliche Zigarettenration zu erhöhen.
2. Eine Altenpflegerin hat einen »schlechten Tag«, da sie starke Kopfschmerzen quälen. Deshalb führt sie die Grundpflege, das Waschen, etwas größer durch als sonst. Der Bewohner reagiert darauf damit, dass er sie als »Nazischwester« beschimpft.

Heinrich (1992) erklärt diese Sachverhalte folgendermaßen: »Aggression ist ein beobachtbares Verhalten, dessen Qualität und/oder Häufigkeit den eigenen Körper oder den anderer Personen, die dingliche oder soziale Umwelt schädigt, erheblich beeinträchtigt oder stört. Die Beeinträchtigung, Schädigung oder Störung ist Ziel und/oder Wirkung dieses Verhaltens« (S. 17 f.).

Damit will er aussagen, dass das Ziel von Aggressionen stets ist, andere zu schädigen, Sachen zu zerstören (oder auch nur zu »stören«), d. h. aufzufallen und dabei andere zu treffen. Nach dieser Definition umfasst die Aggression ein sehr weites Spektrum, sprich sie beginnt bei bewusst lästigem Verhalten, führt über die Sachbeschädigung und endet schließlich bei der Verletzung anderer Personen oder der Verletzung des eigenen Körpers.

Da massive Aggressionsformen einen negativen sozialen Wert darstellen, besteht bei den betroffenen Bezugspersonen der Wunsch nach Veränderung bzw. Abbau dieses Fehlverhaltens. Die Pflegeperson ist deshalb bestrebt, die Aggressionen als etwas Unerwünschtes zu beenden und in Zukunft zu verhindern.

Ruthemann unterscheidet die Aggression von der Gewalt wie folgt:

Es wird immer dann von *Gewalt* gesprochen, wenn eine Person zum »Opfer« wird, d. h. vorübergehend oder dauernd daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben. Gewalt heißt also, dass ein ausgesprochenes oder unausgesprochenes Bedürfnis des Opfers missachtet wird.

Dieses Vereiteln einer Lebensmöglichkeit kann durch eine Person verursacht sein (personale Gewalt) oder von institutionellen oder gesellschaftlichen Strukturen ausgehen (strukturelle Gewalt). Bei der personalen Gewalt erscheint darüber hinaus die Unterscheidung wichtig zwischen aktiver Gewaltanwendung im Sinne der Misshandlung, und passiver Gewaltanwendung im Sinne der Vernachlässigung. Gewalt sollte immer aus der Sicht des geschädigten Opfers definiert werden.

Aggressives Verhalten liegt nur dann vor, wenn die Absicht der Schädigung bei einem Täter vorhanden ist. Wenn also eine Person absichtlich etwas macht oder unterlässt, um eine psychische oder physische Beeinträchtigung einer anderen Person herbeizuführen, verhält sie sich aggressiv. Aggression wird aufgrund der Intention eines Täters definiert (Ruthemann 1993, S. 14 f.).

Bei ihrer Betrachtung schließt Ruthemann die Wechselwirkung zwischen Aggression und Gewalt mit ein, sie legt die Bandbreite der Aggression jedoch nicht so weit aus wie Heinrich. Bei ihr beginnt die Aggression erst bei der *Absicht* der Schädigung, nicht bereits beim »Stören«.

Anhand eines Beispiels aus einem Alten- und Pflegeheim soll die Absicht der Schädigung erweitert werden – von der bewussten Handlung auf unbewusste Reaktionen.

Beispiel:

Am frühen Morgen betritt eine Altenpflegerin das Zimmer eines Bewohners, um ihn zu wecken, ihm aus dem Bett zu helfen und in die Nasszelle zu führen. Nach energischem Anklopfen geht sie ins Zimmer, macht das Licht an und zieht den Rollladen hoch. Mit einem lautstarken »Guten Morgen!« tritt sie an sein Bett und möchte ihn aufdecken. Der Bewohner fährt vor Schreck zusammen und hält mit beiden Händen die Bettdecke umklammert. »Ich will noch nicht aufstehen, ich will noch liegen bleiben. Im Bett ist es so schön warm. Außerdem bin ich noch so müde, ich habe kaum geschlafen«, entgegnet er der Pflegerin. Diese denkt: »Jeden Morgen dasselbe Spiel, jetzt dauert es wieder ewig, bis ich ihn raushabe«, ergreift resolut – in Gedanken bei den restlichen Bewohnern, die noch zu versorgen sind – die Bettdecke und will sie wegziehen. Da beginnt der Bewohner mit den Armen um sich zu schlagen und mit den Füßen zu treten. Ein Fußtritt trifft die Pflegerin frontal in der Bauchgegend. »Lassen Sie mich in Ruhe, Sie blöde Gans!« schreit er. Schmerzgekrümmt reagiert die Pflegekraft und verpasst ihm eine schallende Ohrfeige. In diesem Augenblick betritt die Wohnbereichsleiterin das Zimmer, registriert die Situation und meint knapp: »Schwester, kommen Sie bitte sofort zu mir ins Stationszimmer!« Bestürzt hält die Altenpflegerin inne, verlässt das Zimmer und geht voller Selbstvorwürfe zur Wohnbereichsleitung.

Eine alltägliche Situation? Leider ja! Wie konnte sich die Lage so zusperren?

Es lohnt ein genauerer Blick:

Beispiel:

Dieser Bewohner, der als desorientiert gilt, ist die ganze Nacht auf der Station herumgelaufen. Mehrmals musste ihn die Nachschwester wieder in sein Zimmer und in sein Bett bringen. Erst in den Morgenstunden ist er nach Verabreichung eines Schlafmittels eingeschlafen. Durch das unsanfte Wecken fühlt er sich in seinem Bedürfnis nach Schlaf gestört, hat Orientierungsstörungen und empfindet die Verhaltensweisen der Pflegerin als Bedrohung, gegen die er sich wehrt.

Die Altenpflegerin hat bei Dienstantritt zwar die Information erhalten, dass der Bewohner nachts unruhig war, aber auch die Anweisung, acht Pflegebedürftige bis zum Frühstück »fertig zu machen«, da die Station wieder einmal unterbesetzt ist. Angespannt und verkrampt betritt sie also das Zimmer. Unter dem Druck, den Bewohner möglichst schnell aus dem Bett zu bekommen, handelt sie energisch und bestimmt. Seine Reaktion empfindet sie als gewalttätigen Angriff auf ihre Person und wehrt sich ihrerseits.

Nehmen wir weiter an, beide – Bewohner und Schwester – werden für ihr Verhalten getadelt bzw. bestraft. Wie werden die beiden in Zukunft miteinander umgehen? Misstrauisch und ängstlich – die »besten« Voraussetzungen für weitere Aggressionen!

Die bessere Lösung wäre es gewesen, bei der Übergabe näher auf die Schlafstörungen des Bewohners einzugehen und diese bei der Pflege zu berücksichtigen, ihn z. B. zunächst einmal schlafen zu lassen und ihn später sanft wecken. Des Weiteren könnte man verschiedene Tagesaktivitäten für ihn planen, um so nachts für besseren Schlaf zu sorgen.

2 Darstellung von Aggressions-theorien/Erklärungsversuche

In der Psychologie wird seit langem versucht, das Thema *Aggression* und deren *Ursachen* zu erklären. Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die Aggressionstheorien gegeben werden, die für die Klärung dieser Problematik dienlich erscheinen und sich dem Beziehungsgeflecht zwischen Betreuer und Betreuten am deutlichsten nähern.

2.1 Triebtheorie nach Freud

Freud nimmt einen sogenannten Aggressionstrieb an, der im Bereich des Unbewussten, des »Es«, existiert, aber durch die innere Instanz des »Über-Ichs« (Gewissen, Charakter) und durch äußere Institutionen (Normen, Spielregeln) gebunden und damit entschärft, kontrolliert und gelenkt wird. Als Bedingungen, die den Ausbruch offener Aggression veranlassen oder zumindest erleichtern, werden Schmerz, Angst und die Wirkung von Alkohol genannt.

2.2 Die Frustrations-Aggressions-Hypothese

Die Frustrations-Aggressions-Hypothese von Dollard und Miller besagt in ihrer ursprünglichen Form Folgendes:

- Aggression ist immer die Folge einer Frustration.
- Frustration führt immer zu irgendeiner Form von Aggression.

Wie andere Gefühle entsteht auch die Aggression aus einem nicht befriedigten Bedürfnis heraus bzw. tritt auf, wenn ein Mensch daran gehindert wird, dieses Bedürfnis zu befriedigen.



Definition

Frustration bezeichnet die Enttäuschung, die entsteht, wenn die Befriedigung eines Bedürfnisses verhindert wird.

Beispiel:

Beim morgendlichen Wecken äußert ein Heimbewohner den Wunsch, liegen zu bleiben. Die Pflegekraft besteht darauf, dass er aufsteht und löst somit bei ihm Frustration aus, da sein Bedürfnis nach Schlaf missachtet wird.



Definition

Als *Aggression* bezeichnet man nun die Handlung, die darauf folgt. Sie kann vom Durchsetzenwollen der Bedürfnisbefriedigung bis hin zur Verletzung oder Vernichtung von Sachen oder Personen führen.

Beispiel:

Als Reaktion auf die oben dargestellte Frustration spuckt der Bewohner die Pflegekraft an.

Dollard und Miller erweiterten ihre Hypothese später folgendermaßen:

Durch Frustrationen werden verschiedene Arten von Reaktionen verursacht; z. B. kann Frustration auch zu einem *Rückzugsverhalten* führen.

Beispiel:

Eine mögliche Reaktion könnte auch sein, dass der betroffene Heimbewohner sich schweigend in eine Zimmerecke zurückzieht.



Hinweis

Demnach ist die Aggression eine mögliche Form der Reaktion auf Frustration. Ist der die Frustration auslösende Faktor bzw. Mensch nicht direkt erreichbar, kann die Aggression umgeleitet werden.

Beispiele:

1. Ein Patient ist verärgert, da sein Angehöriger nicht zum vereinbarten Zeitpunkt erschienen ist und lässt nun seinen Ärger am Pflegepersonal aus, indem er beim abendlichen Fiebermessen ruft: »Raus hier!«
2. Ein Betroffener hat Angst vor dem barschen Ton einer Pflegekraft. Da er sich aber von ihr abhängig fühlt, verwahrt er sich nicht gegen diese Bevormundung und leitet die Aggression auf die schwächere Auszubildende um.

2.3 Lerntheoretische Erklärungsmodelle: Theorien des sozialen Lernens

2.3.1 Modelllernen: Lernen durch Beobachtung

Das Lernen durch Beobachtung wird auch *Nachahmungslernen* oder *soziales Lernen* genannt, da im Erwerb sozialer Verhaltensweisen offensichtlich das Vorbild anderer Personen eine wesentliche Rolle spielt.

Schon bei der Entwicklung im Kindesalter kann man beobachten, dass einzelne Verhaltensweisen nicht einfach isoliert auftauchen und sich durch Belohnung verfestigen. Vielmehr wird das spontane Auftreten sehr komplexer Verhaltensmuster beobachtet, die nicht selten denen der Eltern ähneln (vgl. Breakwell 1998).

Beispiel:

Eine noch selbstständige Pflegeheimbewohnerin beobachtet, wie sich das Pflegepersonal intensiv um eine bettlägerige Mitbewohnerin kümmert. Um ihr Bedürfnis nach Zuwendung zu befriedigen, wird auch sie um Hilfe bitten (erlernte Hilflosigkeit).

Bandura, Ross und Ross (1963) konnten in Experimenten mit Kindern nachweisen, dass aggressives Verhalten in der realen Beobachtung oder aggressives Verhalten im Film von den Augenzeugen bzw. Rezipienten nachgeahmt werden. Bereits die Wahrnehmung von aggressivem Modellverhalten führt zu aggressiven Verhaltensweisen.

Beispiel:

Eine Pflegekraft beobachtet, wie eine Kollegin eine zu betreuende Person anschreit und jene nun ihr störendes Verhalten unterlässt. Erstere Pflegekraft wird nun in Zukunft ebenfalls versuchen, durch Schreien das Verhalten von dieser Person zu beeinflussen.

Die Übernahme des beobachteten Verhaltens ist abhängig von verschiedenen Merkmalen des Modells. So werden besonders solche Personen imitiert,

- die einen höheren sozialen Status haben,
- die Erfolg haben,
- die man als sich selbst ähnlich empfindet oder
- die man liebt.

Diese Gesichtspunkte erscheinen im Hinblick auf die Pflege besonders wichtig, denn sie verdeutlichen, dass Pflegepersonen als Vorbild dienen und somit durchaus aggressives Verhalten hervorrufen können.

Beispiel:

Aufgrund des höheren Status des Pflegepersonals gegenüber Heimbewohnern bzw. Patienten wird der rüde Umgangston der Pflegenden teilweise von deren Schutzbefohlenen übernommen – vor allem dann, wenn das imitierte Verhalten zum Erfolg führt, beispielsweise wenn der so angegangene Heimbewohner daraufhin im Sinne des Pflegepersonals reagiert, also »kuscht«.

Ebenso werden das Verhalten und der Umgangston der Pflegekräfte untereinander von den Betreuten beobachtet und somit gelernt: In einer Einrichtung, in der ein rüder Umgangston unter