

Herzlich Willkommen

Dr. Patrick Kaplan

Facharzt für Psychiatrie/Psychiatrischer Dienst Meran

Deeskalationstrainer




3 LEITSÄTZE

Unsere MitarbeiterInnen haben ein **Recht auf einen sicheren Arbeitsplatz** und auf **Schulung** im optimalen Umgang mit Gefahrensituationen, die durch Klienten entstehen können

Unsere Klienten haben ein **Recht auf geschultes Personal**, das mit ihren unvermeidbaren Anspannungszuständen und aggressiven Verhaltensweisen professionell umgehen kann.

Unser Ziel ist die **Verminderung der Häufigkeit und der Auswirkungen** von psychischen und physischen **Verletzungen** jeder Art sowohl des Mitarbeiters als auch des Klienten





3 Fragen... 3 Themen

1. Wie kann ich die Entstehung von Aggression bei meinen Klienten/Betreuten verhindern oder vermindern?

>> aggressionsauslösende Reize

2. Wie kann ich eine Eskalation verhindern?

>> Grundhaltung

3. Wieso werden Klienten/Betreute aggressiv?

>> Ursachen und Gründe

Die Ausgangslage



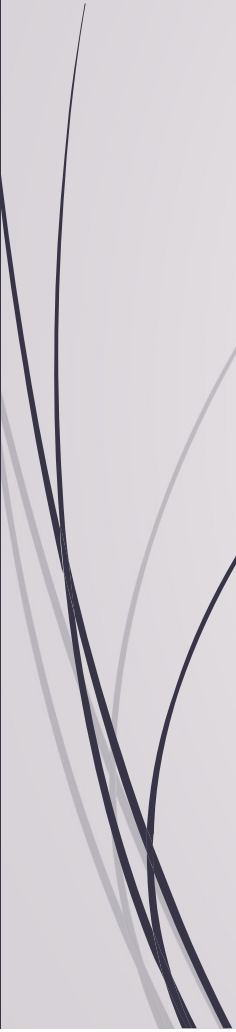
Im Sozial- und Gesundheitswesen ist das Auftreten von aggressiver Verhaltensweisen und angespannter Situationen deutlich erhöht

“

Laut Studien wurden 72 bis 78 % der Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen bereits einmal verbal angegriffen und 28 % erleben in Deutschland mindestens einmal im Monat massive Gewalt von Patienten oder Angehörigen

”

Quelle Wikipedia



inneres Spannungsfeld
(Ängste, Existenzsorgen, persönliche Krisen, Wut...)

mangelnde
Einsicht in
Maßnahmen
(Zwangskontext)

Maßnahmen
werden
als Gewalt
empfunden

eingeschränkte
Kommunikations-
fähigkeit
(Ausländer, MmB..)



unterschiedliche
Erwartungen

starke und zahlreiche
Stressoren für MA

Zeitdruck, Personalmangel,
Doppelbelastung, hohe
Verantwortung, Teamkonflikte,
Stress u.v.a.

Erste Definitionen

Deeskalation

ist eine Maßnahme, welche die Entstehung oder die Steigerung von Gewalt und Aggressionen erfolgreich verhindern kann, um psychische oder physische Beeinträchtigungen oder Verletzungen eines Menschen zu vermeiden, wann und wo immer das möglich ist.



Begriffsdefinitionen

Ärger und Wut

sind menschliche Emotionen/Gefühle, ähnlich wie Freude, Trauer, Liebe und Angst.



Aggression

ist kein Gefühlszustand, sondern ein Verhalten, das zielgerichtet (Person oder Sache) ist mit der Absicht der Schädigung

Gewalt

wenn eine Person vorübergehend oder dauerhaft **daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben.** (Missachtung eines Bedürfnisses)



Herausforderndes Verhalten

Herausforderndes Verhalten sind Verhaltensweisen von betreuten Menschen ohne aggressive, schädigende Absicht, die im jeweiligen sozialen, pflegerischen oder therapeutischen Kontext stark von gewünschten oder akzeptablen Verhaltensweisen abweichen und Probleme oder Belastungen verursachen.

Sie fordern den Betreuenden zu einer notwendigen Reaktion heraus, bei der die Interpretation des herausfordernden Verhaltens maßgeblich für die Reaktion ist.
(Wesuls/Nössner 2006)



Zwang

Zwang kann als legitimierte Gewalt definiert werden. Begründete und angewendete Zwangsmaßnahmen werden durchgeführt bei

- Selbst- oder Fremdgefährdung
- Behandlungsmöglichkeit bei mangelnder Krankheitseinsicht
- Gewährleistung der Aufsichtspflicht

(Ralf Wesuls, 2006)





Aggressives Verhalten hat viele verschiedene
Erscheinungsformen

Wie äußern sich Aggressionen?

Welche Ursachen, Sinn und Zweck haben
Aggressionen?

Schnell erkennbare Aggressionen....



Subtile und verdeckte Aggressionen....





Wie äußern sich Aggressionen?

Brachialaggression (gegen die Person oder Sachen)

Sozialisierte Aggression (Angriff mit kommunikativen "Waffen"- aktiv und passiv)

Autoaggression (oder selbstverletzendes Verhalten)

Imitierte Aggression ...



Brachialaggression

direkte An- oder Übergriffe auf die körperliche Unversehrtheit eines Menschen

- meist reaktiv und impulsiv im Affekt**
- auch stellvertretend an Gegenständen**



Sozialisierte Aggression

Angriff mit kommunikativen "Waffen"

verbal oder nonverbal

verbal: kann reaktiv sein oder instrumentell (in diesem Fall zielgerichtet)





Autoaggression oder selbstverletzendes Verhalten Aggression die gegen sich selbst gerichtet ist

- Selbstverletzung und Selbstbestrafung oft anstelle von Aggressionen die eigentlich an eine andere Person gerichtet sind
- Innere Spannungszustände werden an sich selbst abreagiert

Imitierte Aggression

Ein erfolgreiches, aggressives Modellverhalten wird erlernt und nachgeahmt.



...um sich zu schützen, zu behaupten oder um zu imponieren

AGGRESSIONSFORMEN -
Welche Ursachen, Sinn oder Zweck haben Aggressionen?

Instrumentelle Aggression (Erlangungsaggression)

Gezielter funktionaler Verhaltenseinsatz zur
Durchsetzung eigener Wünsche oder Vorstellungen







AGGRESSIONSFORMEN -
Welche Ursachen, Sinn oder Zweck haben Aggressionen?

expressive
Aggression

...vom Affekt induziert, z.B. durch starke Angst, Scham, Trauer, Überforderung etc. wenig zielgerichtet, sondern als Spannungsabfuhr oder Bewältigungsversuch zu verstehen





AGGRESSIONSFORMEN - Welche Ursachen, Sinn oder Zweck haben Aggressionen?

Verhaltensweisen, bei denen einem Opfer mutwillig Schmerz, Schaden oder Angst zugefügt werden soll, motiviert durch Rache, Hass, etc.

feindselige
Aggression





AGGRESSIONSFORMEN -
Welche Ursachen, Sinn oder Zweck haben Aggressionen?

Aggressive Verhaltensweisen durch hirnorganisch bedingte Erregungszustände, allergische Reizzustände, Schmerz, genetischen Syndromen, Formen der Epilepsie etc.

körperlich bedingte
Aggression



AGGRESSIONSFORMEN - Verteilung

Instrumentelle
Aggressionen

24%

Expressive
Aggressionen

68%

feindselige
Aggressionen

0%

körperlich bed.
Aggression

8%



FAZIT:

Aggressives Verhalten kann in **verschiedenen Formen** auftreten: offen oder verdeckt, direkt oder indirekt, einzeln oder in der Gruppe; es kann selbst- oder fremdgefährdend sein

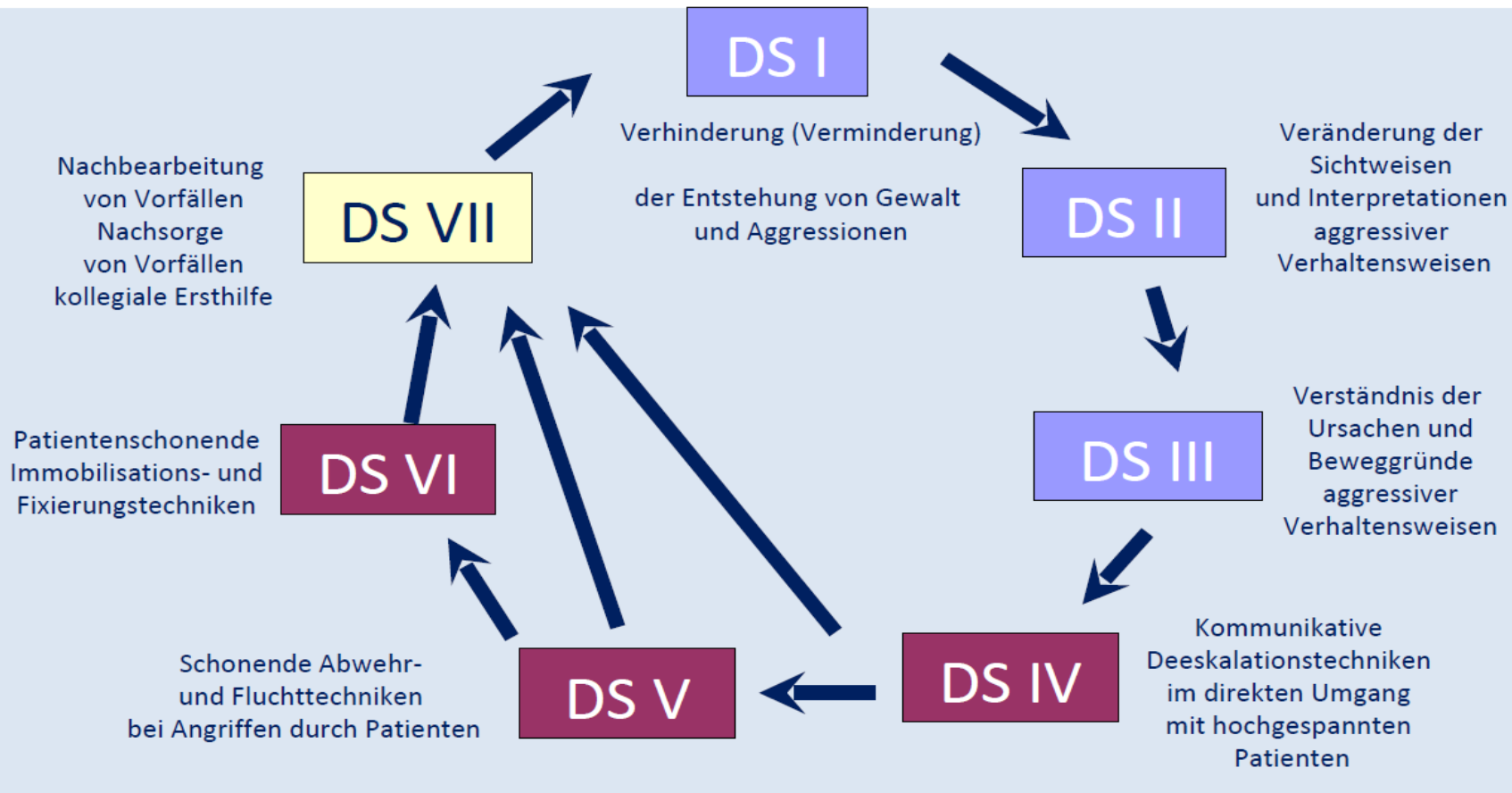
Aggressionen sind **häufig Ausdruck innerer Not**

Unsere Reaktion auf ein aggressives Verhalten hängt maßgeblich davon ab, welche Ursache wir dahinter sehen

Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



ProDeMa®
Institut für Professionelles
Deeskalationsmanagement



Deeskalation in der Praxis

Deeskalationsstufe I

Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von Gewalt und Aggressionen

FRAGE:

Wie kann ich die Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen bei meinen Klienten/Betreuten verhindern oder vermindern?





Deeskalationsstufe I

DS I – Verhinderung/Vermeidung der Entstehung von Gewalt und Aggressionen

Aggressionsauslösende Reize

alle Faktoren, die auf die Entstehung von Gewalt und Aggressionen bei Klienten entscheidenden Einfluss haben



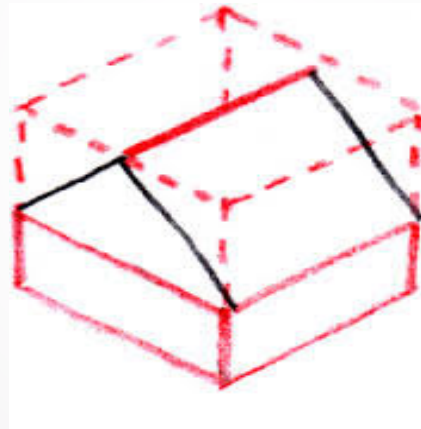
Auslöser einer Aggression



Klient/Betreuer
(Ursachen und Gründe)

Struktur

räumlich und organisatorisch
-Regeln, Anordnungen, Maßnahmen-



MitarbeiterIn
(Verhaltensweisen, Interaktions- und
Kommunikationsmuster von MA)



Deeskalationsstufe I

DS I – Verhinderung/Vermeidung der Entstehung von Gewalt und Aggressionen

Aggressionsauslösende Reize:

- ❑ Subjektiv erlebte Gewaltanwendung des Patienten
- ❑ Stressbelastung für Patienten
- ❑ Frustrationserlebnisse, z.B. Zurückweisung
- ❑ Mangelnde Autonomie, Selbstkontrolle und Mitbestimmung
- ❑ Verhinderte Bedürfnisbefriedigung (Grundbedürfnisse!)
- ❑ Stationsregeln, Hausordnung und Gewohnheiten im Umgang mit dem Patienten
- ❑ Aggressionsauslösende Verhaltensweisen, Interaktions- und Kommunikationsmuster von Mitarbeitern
- ❑ Subtile Bestrafungen
- ❑ Nebenwirkungen von Medikamenten



Aggressionsauslösende Reize

Aggressionsauslösende Reize durch Mitarbeiterverhaltensweisen:

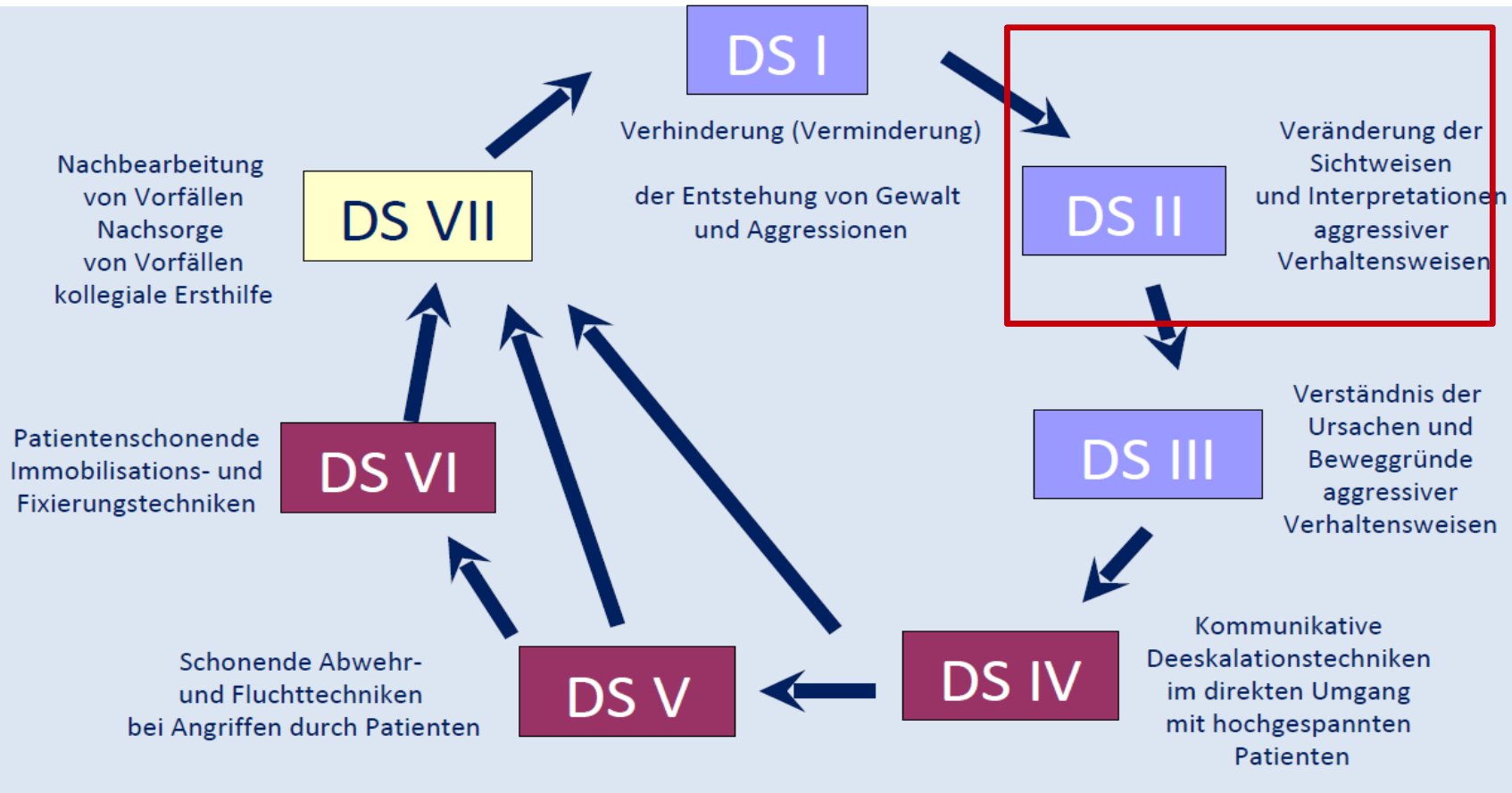
Brainstorming des Publikum



Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



ProDeMa®
Institut für Professionelles
Deeskalationsmanagement






Deeskalationsstufe II

Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen
aggressiver Verhaltensweisen

FRAGE:

Wie kann ich eine Eskalation verhindern?





Persönliche Bewertungsprozesse beim Umgang mit aggressiven Klienten entscheiden über die Reaktion, die zur Eskalation oder Deeskalation der Situation führen kann.





Auf unserer Grundhaltung kommt es an

- ❑ Wahrnehmung und Interpretation des Klientenverhaltens
- ❑ Persönliche und professionelle Beziehungsmuster
- ❑ Der Eskalations- und der Deeskalationskreislauf
- ❑ Macht
- ❑ Die Entstehung seines eigenen Aggressionspotential erkennen und vermindern können

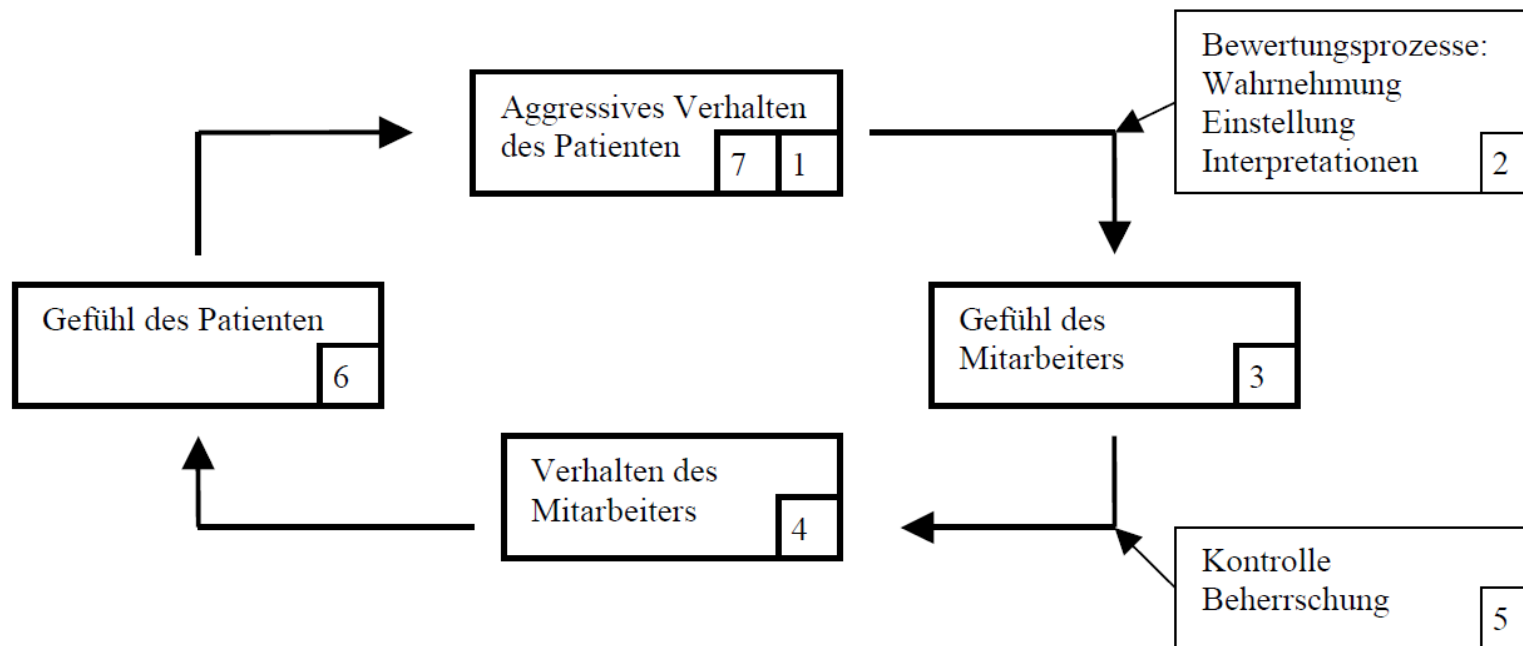




Deeskalationsstufe II

DS II – Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen aggressiver Verhaltensweisen

Interpretations- und Reaktionsweisen
in der Konfrontation mit aggressiven Verhaltensweisen





Deeskalationsstufe II

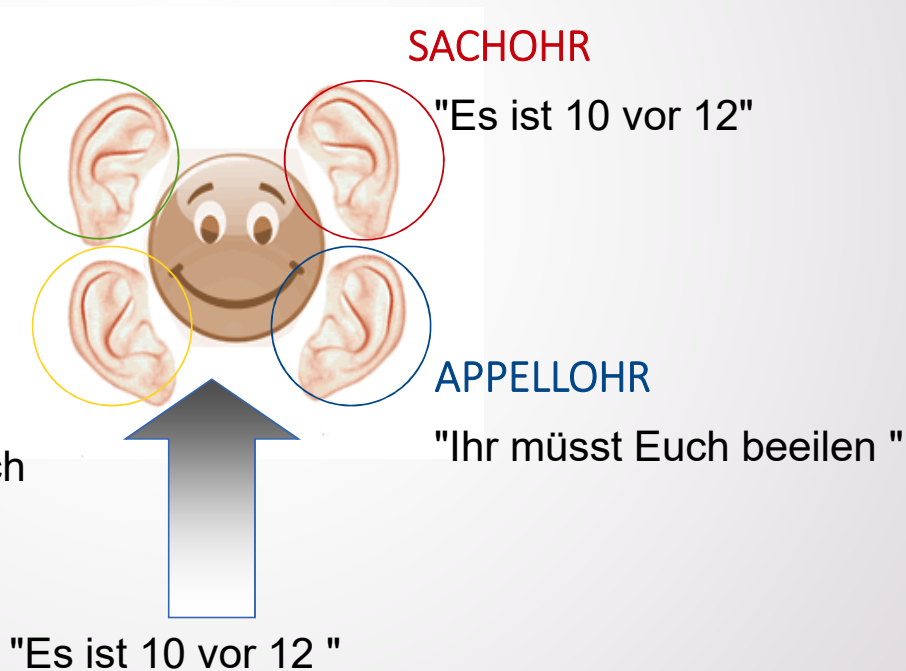
Kommunikationspsychologie: 4-Ohrenmodell nach Schulz von Thun
die Ebenen der Wahrnehmung

SELBSTOFFENBAHRUNGSOHR

"Ich möchte dass alle
pünktlich fertig werden "

BEZIEHUNGSOHR

"Ihr schafft es nicht pünktlich
fertig zu sein"



Beziehungsmuster

Privat

Ich höre auf dem „Beziehungs-Ohr“

Klient meint mich als Person

Klient ist mir gegenüber
frech, unverschämt, aggressiv

Kunde greift mich persönlich
an

Ergebnis: Verletzung meines
Selbstwertgefühls führt zu
Wut, Ärger, Angst

Professionell

Ich höre auf dem „Selbstoffenbarungs-Ohr“

Klient spricht mich als "Amtsinhaber" an

Kunde hat ein Problem, ist in einer Notlage,
will etwas mitteilen

Ergebnis: höchste Aufmerksamkeit , aktiv
zuhören, verbale Deeskalation, an Sicherheit
meiner Person
denken



Macht

Bei jeder sozialen Interaktion wird die Art der Beziehung durch die jeweilige Machtstellung der Kommunikationspartner bestimmt

Macht des Betreuers kann beim Betreuten das Gefühl des Ausgeleifert seins, der Machtlosigkeit, Hilflosigkeit auslösen

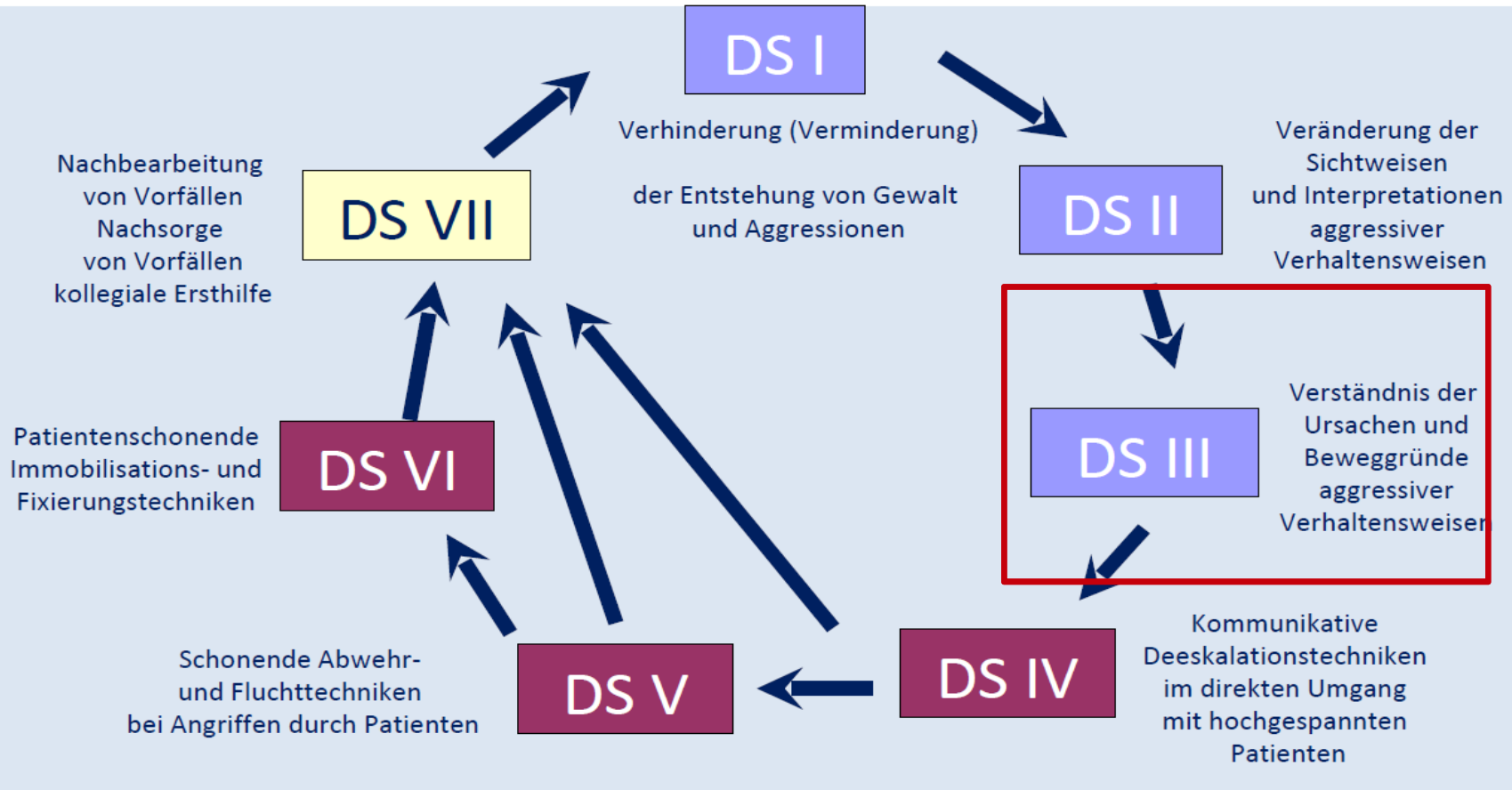
Macht des Betreuten kann beim Betreuer zu Frust, Ärger, Wut, Angst führen



Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



ProDeMa®
Institut für Professionelles
Deeskalationsmanagement






Deeskalationsstufe III

Verständnis der Ursachen und Beweggründe
aggressiver Verhaltensweisen

FRAGE:

Warum werden Klienten aggressiv?





Aggressive Verhaltensweisen eines Menschen haben immer eine Ursache (Auslöser) und einen Beweggrund (Motiv, Intention).

Die Kenntnis und das tiefere Verständnis dieser Ursachen und Beweggründe ist Voraussetzung dafür, deeskalierend auf einen Klienten eingehen zu können.

Nur durch die Wahrnehmung aktueller Bedürfnisse, Probleme und Gefühle hinter aggressiven Verhaltensweisen können wir eine weitere Eskalation verhindern.





Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Ärger und Wut

Angst

Überforderung

Verletzung und Kränkung

Krankheit, Schmerz und Trauer

Hilflosigkeit, Ohnmacht

Selbstwertverlust und Minderwertigkeitserleben

Konflikte





Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

....

Kontroll- und Autonomieverlust

Mangelndes Kommunikations- und Ausdrucksvermögen

Innere Ambivalenzen

Innere Verzweiflung

Schuldgefühle, mangelnde Selbstannahme

Sucht





DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggression als Reaktion auf Angst

Wir können davon ausgehen, dass bei den allermeisten Menschen, die aggressiv, wütend, verzweifelt, unverschämt, erregt usw. sind, die nackte Angst in diesem Menschen regiert und so viel Stress erzeugt, dass er gar nicht anders kann, als diesen Stress und diese Anspannung nach außen auszuagieren.





Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggression als Reaktion auf Selbstwertverlust, Autonomie, Kontrolle

Verliert der Mensch an Autonomie (Selbstbestimmung) und an Kontrolle über sich selbst und seine Lebensführung, so entwickelt er ein aggressives Selbstbehauptungsverhalten, mit dem Ziel, seine Autonomie zu wahren oder wiederherzustellen und die Kontrolle zurückzuerobern.





Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggression als Reaktion auf Machtlosigkeit, Kränkungen, Demütigungen

Aggression ist eine häufige Reaktion auf gefühlte Machtlosigkeit, auf erlittene Kränkungen und Demütigungen (Verletzung des Selbstwertgefühls eines Menschen). Die Folge sind aggressive Gegenreaktionen um die erlittene Verletzung zu verdecken.





Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggression als Folge von Stress, Überforderung und Frustration

Jeder Mensch empfindet Stress dann, wenn er das Gefühl hat, einer Situation nicht gewachsen zu sein. Geschieht dies häufiger oder gar im Dauerzustand, reagiert er schnell genervt, gereizt oder aggressiv. Sie kennen das möglicherweise von sich selbst. Kunden von Ämtern und Behörden befinden sich sehr oft im mentalen Dauerstress, fühlen sich entsprechend schnell überfordert, unverstanden, hilflos und frustriert.





Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggressionen durch mangelndes Kommunikations- und Ausdrucksvermögen des Betreuten

altersbedingte Einschränkungen der Sinneswahrnehmungen, Behinderungen, welche die kognitiven Fähigkeiten oder das Hör- und Sprachvermögen beeinträchtigen, mangelnde Sprachkenntnisse können zu Aggressionen führen.





DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Besonderheiten bei psychischen Erkrankungen

Psychisch kranke Menschen sind Mitmenschen, die aufgrund eines besonderen Umstands in Denken, Fühlen und Handeln stark beeinträchtigt und gestört sind. Meist verhalten sie sich nicht bewusst feindselig, frech oder provozierend, sondern „er kann nicht anders“. Beispielsweise bei Psychosen oder autistischen Störungen, ist die Person in ihrer „eigenen Welt“ und Wahrnehmung verhaftet und gefangen.

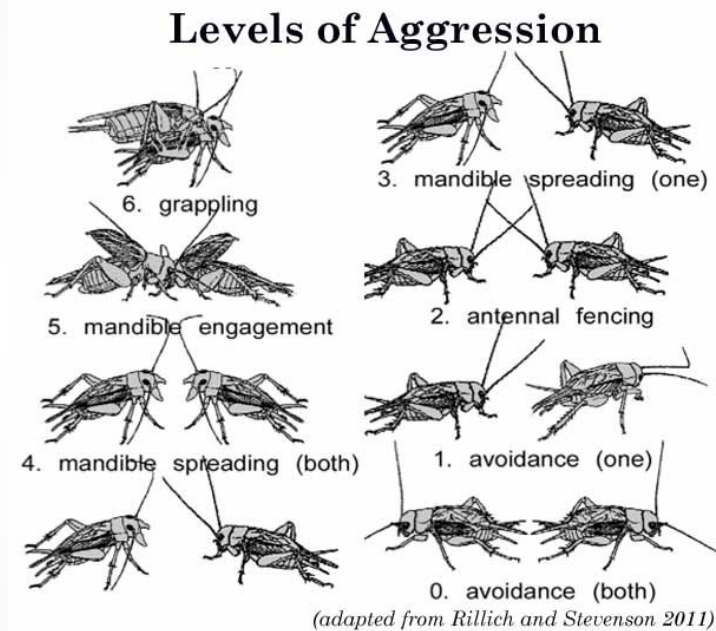




Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggression ist eine
Verhaltensreaktion!





Deeskalationsstufe III

DS III – Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Systemische Sichtweise aggressiver Verhaltensweisen

Aggression ist der missglückte und sozial nicht erwünschte Versuch einer Kommunikation



Daher ist sie unter professionellen Gesichtspunkten als Beziehungsversuch zu verstehen





Deeskalationsstufe III

Ursachen die aggressive Verhaltensweisen begünstigen können

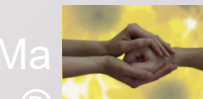
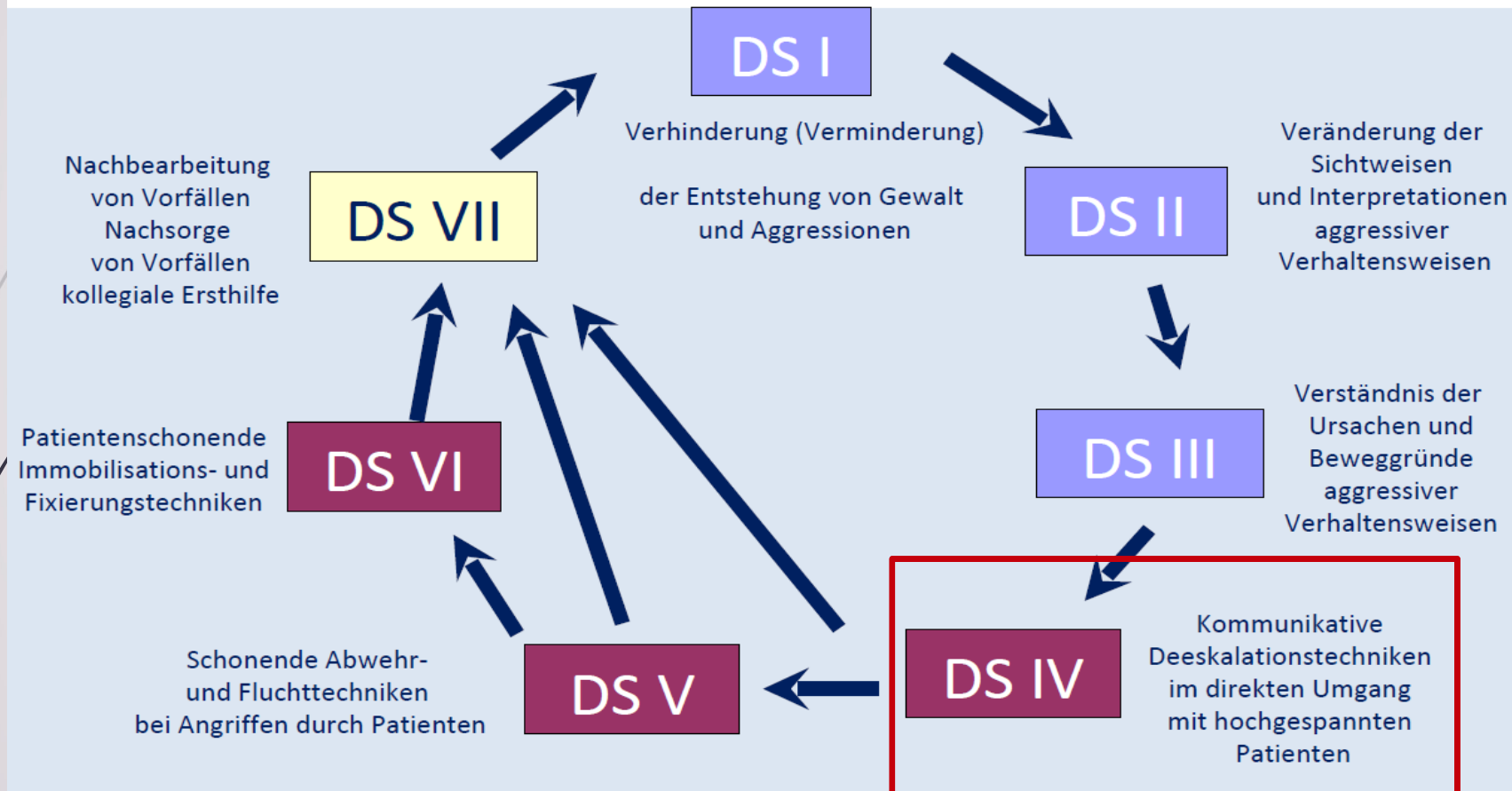
- ❑ Krankheitsbedingtes Geschehen im Rahmen von z.B. Impulsdurchbrüche, Erregungszustände....
- ❑ Psychotisches Denken (Wahngedanken, Verkennung, ...)
- ❑ Persönlichkeitsstörungen
- ❑ Rauschzustände
- ❑ Hirnorganische Wesensveränderungen



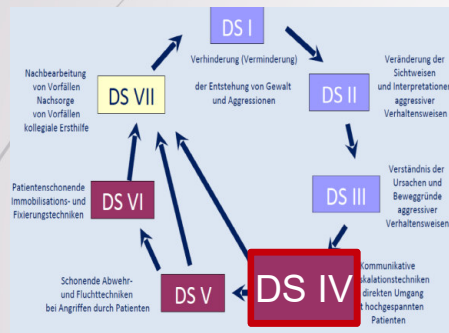
Das Kreismodell der Deeskalationsstufen



ProDeMa®
Institut für Professionelles
Deeskalationsmanagement



Deeskalationsstufe IV



Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten



DS IV – Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten

Frühwarnsignale

- Drohende Grundstimmung
- Psychomotorische Erregung
- Körperspannung
- Anzeichen eingeschränkter Selbstkontrolle
- Verzernte Gesichtszüge
- Verkrampfte Hände
- Schwitzen
- Drohende Gesten
- Starrer Blick
- Abwesender Blick
- Gesteigerte Aktivität
- Geringe Körperdistanz
- Gesteigerte Tonhöhe und Lautstärke



Deeskalationsstufe IV

DS IV – Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten

12 Grundregeln der Deeskalation

Wehret den Anfängen	Vorwürfe, Ermahnungen, Belehrungen und Drohungen vermeiden	Bedürfnisse und Gefühle herausarbeiten
Lassen Sie sich nicht provozieren	Augenkontakt herstellen	Mitpatienten und Schaulustige entfernen
Der Patient braucht <u>einen</u> Ansprechpartner	An die eigene Sicherheit denken	Nicht den Patienten beherrschen oder kontrollieren
Beruhigen Sie sich selbst	Achten Sie auf Ihre Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimme	Wertschätzende helfende Haltung



10 Kriterien

3 Sicherheitsaspekte

4 Phasen

3 Begleitelemente



10 Kriterien

3 Sicherheitsaspekte

4 Phasen

3 Begleitelemente

3 Sicherheitsaspekte

1. Fluchtweg im Rücken
2. Abstand halten
3. Hände vor dem Körper



Deeskalationsstufe IV

Sicherheitsaspekte im direkten Umgang mit hocherregten Patienten

Hilfe holen
Kollegen informieren
Evt. Patient einschließen



Alle gefährlichen
Utensilien entfernen
Halstuch, Halskette,
Ohringe, Stifte etc.

Patient nicht anstarren
Hände beobachten (Waffe?)
Hilfsmittel anvisieren
Raum überblicken

Fester und richtiger Stand
Kein Stuhl, Treppe, Glas
im Rücken

Fluchtweg im Rücken
Abstand halten
Hände vor dem Körper



10 Kriterien

4 Phasen

- 1. Kontaktphase**
2. Beziehungsphase
3. Konkretisierungsphase
4. Lösungsphase



1. Die Kontaktphase

- Ansprache mit Namen
Alternative: Hallo
Klatschen
- Eigenes **Energieniveau** und **Lautstärke**
dem Patientenzustand anpassen
- Motorischer Unruhe
leichte Mitbewegung
- Stoppen, falls notwendig
- Angebote zurückhalten



1. Die Kontaktphase

**Ohne Herstellung des Kontaktes
sind keine weiteren
Deeskalationsbemühungen sinnvoll**



10 Kriterien

4 Phasen

1. Kontaktphase

2. Beziehungsphase

3. Konkretisierungsphase

4. Lösungsphase



2. Die Beziehungsphase

Sich dem inneren Zustand des Patienten mit viel Empathie nähern.
Dem Patienten signalisieren, dass man für ihn da ist,
seine innere Not sieht und ihm helfen will

Wahrnehmung des Patienten:
welche Hintergrundemotionen, Beweggründe
oder Mitteilungen könnten dem aggressiven Verhalten
zugrunde liegen?

Widerspiegelung der wahrgenommenen
oder vermuteten Gefühle, Beweggründe etc.

Wertfreie Widerspiegelungen sind in dieser Phase unverzichtbar,
um dem Patienten deutlich zu machen, dass man ihn versteht.



2. Die Beziehungsphase

Widerspiegelungen Möglichkeiten:

- Wertfreie Verhaltenswiderspiegelung (Sprache)
Sie sind extrem erregt
- 1 : 1
Ich möchte mein Geld => Sie möchten ihr Geld
- Widerspiegelung nach Roger
Ich habe Durst => Sie möchten was trinken



2. Die Beziehungsphase

Widerspiegelungen Möglichkeiten:

- Widerspiegelung von Gefühlen mit Vermutungsformel
Sie wirken auf mich sehr wütend
- Wertfreie Verhaltenswiderspiegelung (Körper)
Klient möchte Abstand, ich gebe ihm Distanz



2. Die Beziehungsphase

Die **Widerspiegelung** muss so formuliert werden,
dass der Patient sie als seine Zustandsbeschreibung annehmen kann,
wertende Beschreibungen wie „aggressiv“, „beleidigend“,
„unverschämt“, etc.
dürfen **nicht** wiedergespiegelt werden!



10 Kriterien

4 Phasen

1. Kontaktphase
2. Beziehungsphase
- 3. Konkretisierungsphase**
4. Lösungsphase



3. Die Konkretisierungsphase

Konkretisierungsfragen Möglichkeiten:

- Konkretisierung
Was genau
- Gegenwartsbezug
Jetzt
- Superlativ
Am meisten



3. Die Konkretisierungsphase

Konkretisierungsfragen Möglichkeiten:

Die Konkretisierungsfragen sind den:
„**Warum-, Wieso- und Weshalb-Fragen**“ eindeutig vorzuziehen,
da sie **nicht** das Gefühl vermitteln,
sich rechtfertigen zu müssen oder in Frage gestellt zu werden.

Durch die Herstellung des aktuellen Bezugs und die Präzision der Frage
kann auch ein psychotischer oder intoxikierter Patient antworten.



3. Die Konkretisierungsphase

Aktualität der Gegenwart

Wörter wie „**jetzt, im Augenblick, gerade, im Moment**“ etc.
bringen den Patienten in das momentane Kontaktgeschehen hinein
und helfen beim Fokussieren



3. Die Konkretisierungsphase

Superlativfragen

Antwortet der Patient mit einer Vielzahl von Gründen oder Begebenheiten, bietet sich die Superlativfrage an:

„Und was macht Ihnen davon **am meisten** Angst?“

„Und was ist für Sie von allem gerade **das Schlimmste**?“

„Was hat Sie denn jetzt an dem Verhalten des Zimmerkollegen **am meisten** geärgert?“



3. Die Konkretisierungsphase

Wichtig!

Nicht mehrere Fragen hintereinander, sondern **nur eine Frage** stellen

Genügend Zeit zur Beantwortung geben.

Hoherregte Menschen brauchen länger, ein Frage zu beantworten

Spiegeln Sie die Antwort wieder, das vermittelt dem Patienten weiterhin das Gefühl, dass Sie ihn verstehen und auf ihn eingehen.



10 Kriterien

4 Phasen

1. Kontaktphase
2. Beziehungsphase
3. Konkretisierungsphase
- 4. Lösungsphase**



4. Die Lösungsphase

Lösungen
finden

Auf Gefühle
eingehen

Angebote
machen

Aktuelle
Bedürfnisse
herausarbeiten

**Lösungs-
Anregungs-
Fragen
stellen**

Auf erfüllbare
Wünsche
eingehen

Sich auf die
Problematik des
Patienten einlassen

In ein
Gespräch
vertiefen

Verhalten oder
Bedürfnisse des
Patienten umlenken



4. Die Lösungsphase

Beispiele:

„Was würde Ihnen jetzt wirklich gut tun?“

„Was müsste geschehen, dass Sie ruhiger werden könnten?“

„Was hindert Sie im Moment noch daran, sich zu beruhigen?“

„Durch was könnte sich ihre Aufregung lindern?“

„Gibt es irgendetwas, dass ihre Wut und ihren Ärger verringern könnte?“

„Was würden Sie jetzt am liebsten tun, wenn Sie nicht so erregt wären?“

„Was müsste geschehen, dass Sie sich jetzt etwas entspannen könnten?“



10 Kriterien

3 Sicherheitsaspekte

4 Phasen

3 Begleitelemente

3 Begleitelemente

1. Gestik / Mimik
2. Sprache / Stimme
3. Bewegungsspiel





Thank you for your attention

Any questions?