

Angst und Aggression

Mögliche Zusammenhänge



Zertifikatsarbeit
von
Theres Voser

Lehrgang Trainerin für Aggressionsmanagement
SBK Bildungszentrum Zürich

Fachberater: Martin Schmid
Lernbegleiter: Rolf Büchl

Oberdorf BL, 19. 12.2005

Zusammenfassung

Meine Motivation diese Arbeit zu schreiben entstand aus meinen Beobachtungen bei der Arbeit, dass Bewohner zuerst Angstsymptome zeigten und kurz darauf mit Aggressionen reagierten.

Die Neugier packte mich. Ich wollte wissen, was sich da bei den Bewohnern abspielte. Gibt es Zusammenhänge von Angst und Aggression?

Ich beschrieb in der Arbeit zuerst die Angst und wie Angst entsteht.

Danach befasste ich mich damit, was Aggression ist.

Anhand vom Buch „Grundformen der Angst“ von Fritz Riemann beschrieb ich die vier Persönlichkeiten, ihre Ängste und die dazugehörigen Aggressionen.

Jeder dieser Persönlichkeiten konnte ich eine Bewohnerin zuordnen.

In verschiedenen Büchern fand ich Hinweise zu Hypothesen, wie Angst und Aggression zusammenhängen könnten. Ich fand jedoch keine Studie, die diesen Zusammenhang beweist.

Aus der Literatur entnahm ich Faktoren, die Angst begünstigen. Aus jenen beschrieb ich die, welche für unsere Bewohner am relevantesten sind.

Danach machte ich mir Überlegungen, wie wir als Pflegepersonen präventiv diese Ängste bei unseren Bewohnern vermeiden oder abbauen können.

Zu diesem Thema beschrieb ich, wie ich meine Rolle als Trainerin für Aggressionsmanagement sehe.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	S. 1
1.1 Motivation und Begründung zur Themenwahl.....	S. 1
1.2 Fragestellungen.....	S. 2
1.3 Aufbau der Arbeit.....	S. 2
1.4 Erklärungen.....	S. 3
2. Hauptteil.....	S. 4
2.1 Was ist Angst?.....	S. 4
2.1.1 Definitionen von Angst.....	S. 4
2.1.1.1 Relevanz für die Pflege.....	S. 5
2.1.2 Wie entsteht Angst?.....	S. 6
2.1.3 Wie zeigt sich Angst?.....	S. 8
2.1.4 Stufen der Angst.....	S. 9
2.2 Was ist Aggression?.....	S. 11
2.2.1 Definitionen von Aggression.....	S. 11
2.3 Gibt es Zusammenhänge zwischen Angst und Aggression?.	S. 13
2.3.1 Die schizoide Persönlichkeit.....	S. 13
2.3.2 Die depressive Persönlichkeit.....	S. 14
2.3.3 Die zwanghafte Persönlichkeit.....	S. 15
2.3.4 Die hysterische Persönlichkeit.....	S. 16
2.4 Wie wird aus Angst Aggression, Hypothesen von Zusammenhängen.....	S. 18
2.5 Welche Faktoren begünstigen Angst?.....	S. 21
2.5.1 Individuelle Faktoren.....	S. 21
2.5.2 Interaktionelle Faktoren.....	S. 22
2.5.3 Strukturelle Faktoren.....	S. 23
2.6 Welche Faktoren sind relevante Angstauslöser bei unseren Bewohnern?.....	S. 25
2.6.1 Überlegungen, wie die Probleme angegangen werden Können.....	S. 25
2.6.2 Wie kann ich als Trainerin für Aggressionsmanagement die Mitarbeiter präventiv unterstützen?.....	S. 27
3. Ergebnisse.....	S. 28
4. Literaturverzeichnis.....	S. 29

1. Einleitung

1.1 Motivation und Begründung zur Themenwahl

Seit bald zwei Jahren arbeite ich als diplomierte Pflegefachfrau im Kantonalen Altersheim in Liestal (KAL). Diese Institution ist kein Altersheim im herkömmlichen Sinn. Hier verbringen Leute, welche aus der Psychiatrie kommen, ihren Lebensabend. Viele von ihnen haben langjährige Psychiatrie Erfahrung. Tagtäglich werde ich an meinem Arbeitsort mit Aggressionen konfrontiert. Auch an früheren Arbeitsorten war Aggression immer wieder ein Thema.

Als ich in der Weiterbildungsbroschüre des SBK den Kurs „Umgang mit Aggressionen“ ausgeschrieben sah, war für mich klar, dass ich diese Weiterbildung besuchen wollte. Der Kurs faszinierte mich dermassen, dass ich mich entschied den Trainerlehrgang in Aggressionsmanagement zu absolvieren. Meine Stationsleiterin und auch die Leitung des KAL unterstützten meinen Entschluss.

Schon nach dem Basiskurs, aber intensiver in der Ausbildung zur Trainerin, achtete ich darauf, wann und wo Aggressionen bei unseren Bewohnern auftraten. Neben Frustration ist oft Angst der Auslöser. Dies bemerkte ich vor allem an der Mimik, an der Gestik und an körperlichen Reaktionen der Bewohner. Oft konnte ich die Bewohner darauf ansprechen und bekam so die Bestätigung meiner Beobachtung. In Diskussionen mit Arbeitskollegen stellte ich fest, dass viele von ihnen diese Beobachtungen auch gemacht hatten. Anfangs der zweiten Kurswoche wurden uns mögliche Themen für die Abschlussarbeit vorgestellt, darunter auch das Thema „Angst und Aggression“. Da war klar, dass ich mich damit auseinandersetzen wollte. Das Thema ist sehr umfassend. Es brauchte Eingrenzungen. Ich entschied mich, die Arbeit für die Mitarbeiter des KAL's, insbesondere für die Station, auf welcher ich arbeite, zu schreiben.

Das Ziel war, meine oben erwähnten Beobachtungen bei unseren Bewohnern genauer unter die „Lupe“ zu nehmen, mich mit den Wirkungsmechanismen Angst und Aggression, mit den auslösenden Faktoren für Angst und mit den möglichen Lösungen auseinander zu setzen.

1.2 Fragestellungen

Die Fragestellungen entstanden aus meinen oben genannten Beobachtungen:

1. Gibt es Zusammenhänge zwischen Angst und Aggression?
2. Wie entsteht aus Angst Aggression? (Wirkungsmechanismen)
3. Welche Faktoren begünstigen Angst und welche sind relevant für die Bewohner unserer Abteilung?
4. Welche dieser Faktoren können wir als Pflegende präventiv beeinflussen und somit Aggressionen, die daraus entstehen könnten, entgegenwirken?
5. Wie kann ich als Trainerin für Aggressionsmanagement die Mitarbeiter präventiv unterstützen?

1.3 Aufbau der Arbeit

In das Thema einsteigen möchte ich mit den Klärungen der Fragen: Was ist Angst? Wie zeigt sich Angst? Welche Grade der Angst gibt es? Wie entsteht Angst? Was ist Aggression?

Danach möchte ich versuchen die erste meiner Fragestellungen zu beantworten: „Gibt es Zusammenhänge zwischen Angst und Aggression?“ Dazu werde ich die Theorie von Fritz Riemann zu Hilfe nehmen. Er nennt vier verschiedene Angsttypen, welche mit unterschiedlichen Aggressionen reagieren. Ich versuche vier Bewohner unserer Abteilung den verschiedenen Angsttypen zuzuordnen.

Danach werde ich mich mit den Zusammenhängen befassen, wie aus Angst Aggression entsteht kann. Anhand von Literatur möchte ich verschiedene Hypothesen beschreiben.

Als nächstes beschäftige ich mich mit den Faktoren, welche Angst auslösen können. Auch hier werde ich diese vor allem der Literatur entnehmen.

Dann versuche ich herauszufinden, welche die relevantesten Angst auslösenden Faktoren auf unserer Abteilung sind.

Nun möchte ich die letzten meiner Fragestellungen bearbeiten: „Wie können wir als Pflegende präventiv diese Ängste vermeiden oder versuchen abzubauen und somit Aggressionen, die daraus entstehen könnten, entgegenwirken?“ Und „Was kann ich als Trainerin für Aggressionsmanagement präventiv tun?“

1.4 Erklärungen

Aus Gründen des Leseflusses steht der Begriff männliche Form für beiderlei Geschlecht.

Es gibt Autoren, welche zwischen Angst und Furcht unterscheiden. Für diese Arbeit hat die Unterscheidung keine Relevanz, deshalb werde ich nur mit dem Begriff Angst arbeiten.

2. Hauptteil

2.1 Was ist Angst?

Das Wort Angst ist verwandt mit dem lateinischen Begriff „angustus“, welches „eng“ bedeutet, und mit dem englischen Begriff „anxiety“.

Angst ist ein normales, notwendiges Grundgefühl, das jeder Mensch kennt, wie zum Beispiel (z. B.): Wut, Zorn, Freude, Trauer. Die Angst ist ein Warnsignal auf bedrohlich beurteilte Ereignisse. Sie erhöht die Aufmerksamkeit und kann dadurch eventuell vor Gefahr schützen. Sie ist eine Fähigkeit, welche für die menschliche Entwicklung absolut notwendig war und ist. Angst kann Kräfte freisetzen, welche zur Lösung des Problems und zum Abbau der Bedrohung beitragen können. Durch die Angst spüren wir unsere Abhängigkeit und unsere Grenzen. Sie tritt dort auf, wo wir im Verlaufe unserer Entwicklung einer Situation noch nicht gewachsen sind.

Borwin Bandelow behauptet sogar im „das Angstbuch“, dass Angst unverzichtbar sei für jegliche Art von Erfolg. Sie sei der Antrieb, um hervorragende Leistungen zu erbringen. Ein Beispiel: Ein Musiker der Angst hat bei Auftritten Fehler zu machen, wird umso mehr üben. Durch das vermehrte Üben wird er besser und hervorragender als die Musikerkollegen.

(Bandelow, 2004)

Je nach Grad kann die Angst antreibend oder hemmend wirken. Sie hat Auswirkungen auf die Körperfunktionen. Durch Angst wird der Körper in sehr kurzer Zeit auf Flucht oder einen möglichen Kampf vorbereitet.

2.1.1 Definitionen von Angst

Es gibt viele verschiedene Definitionen.

Im Pschyrembel wird Angst so definiert: „(engl.) anxiety, fear; als unangenehm empfundener, gleichwohl lebensnotwendiger (weil eine Gefahr signalisierend) emotionaler Zustand mit zentralem Motiv der Vermeidung bzw. Abwehr einer Gefahr und unter Umständen psych. und phys. Begleiterscheinung:

Unsicherheit, Unruhe, Erregung (evtl. Panik) Bewusstseins-, Denk- od. Wahrnehmungsstörungen, Anstieg von Puls- und Atemfrequenz, verstärkte Darm- und Blasentätigkeit, Übelkeit, Zittern, Schweissausbrüche.“

Im Wörterbuch der Psychologie wird Angst beschrieben als: „Allgemeine umfassende Bezeichnung für emotionale Erregungszustände, die auf die Wahrnehmung von Hinweisen, auf mehr oder weniger konkrete bzw. realistische Erwartungen oder allgemeine Vorstellungen psychischer Gefährdung oder psychischer Bedrohung zurückgehen. Angstzustände äussern sich in Gefühlen der Spannung bzw. Betroffenheit und gehen mit ausgeprägten autonomen Veränderungen einher. (Fröhlich, 2000, S. 59)

2.1.1.1 Relevanz für die Pflege

1952 ist das Konzept Angst erstmals in der Krankenpflegeliteratur erschienen. Angst wurde schon damals als häufiges Problem in der Pflege beschrieben. Demnach hat sie schon eine lange Geschichte in der Pflege und wird uns auch in Zukunft noch beschäftigen.

„Angst“ wurde 1980 von der „North American Nursing Diagnosis Association“ (NANDA) als Pflegediagnose mit folgender Definition aufgenommen: „Angst ist ein vages Gefühl, dessen Ursache diesem Menschen oft unklar oder unbekannt ist“. Es wird unterschieden zwischen geringer, mässiger, ausgeprägter und panischer Angst. (Quelle: Pflegekonzepte, Band 1)

2.1.2 Wie entsteht Angst?

Das Hirn ist ein Monstercomputer. Erkenntnisse über Gehirnteile, die an der Auslösung von Angst beteiligt sind, wurden vor allem an Tierversuchen gewonnen.

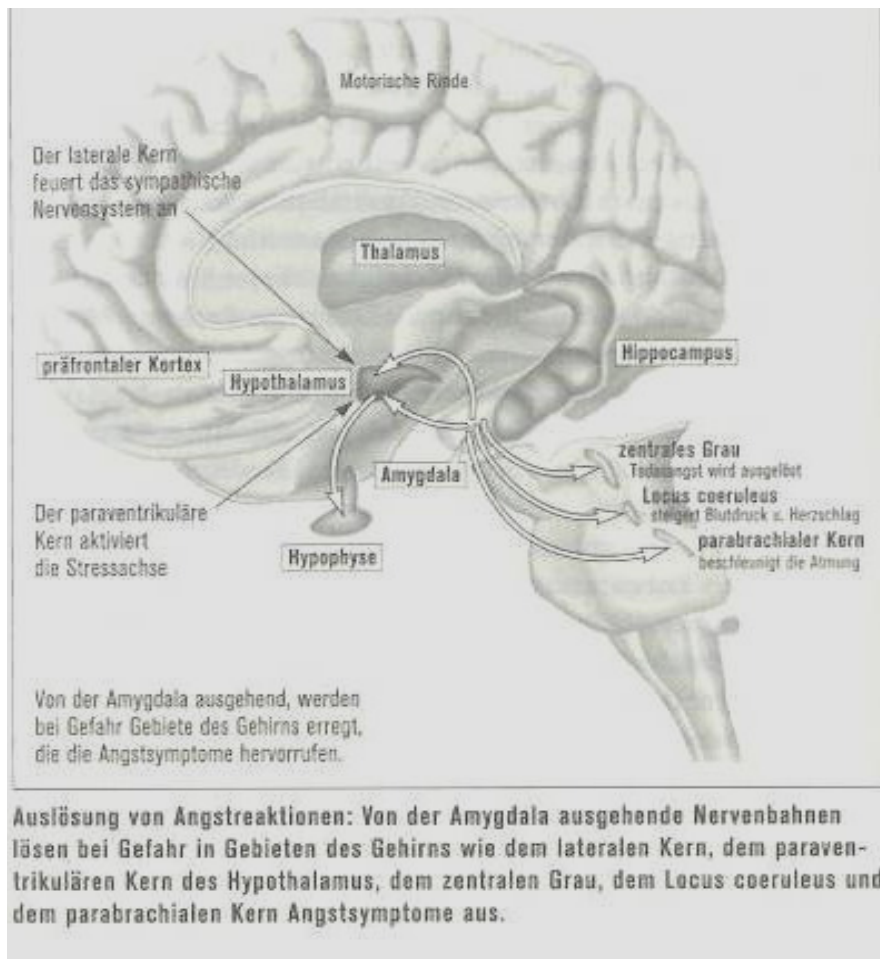
Jack M. Gormann, ein amerikanischer Psychiater, nennt die zusammenarbeitenden Gehirnteile, welche an der Auslösung von Angst beteiligt sind: „Angstnetzwerk“.

Dazu gehören: Der Thalamus (Eingangspforte für Informationen), die Amygdala (bei Gefahr werden hier Gebiete des Hirns erregt, die Angstsymptome hervorrufen), der Hippocampus (hier werden Informationen mit den im Gedächtnis gespeicherten Daten verglichen), das zentrale Grau (da wird die Todesangst ausgelöst), der Locus coeruleus (er steigert den Blutdruck und den Puls), der parabrachiale Kern (beschleunigt die Atmung) und der Hypothalamus mit dem lateralen Kern (hier werden Stresshormone ausgeschüttet) und dem paraventriculären Kern (da wird das sympathische Nervensystem aktiviert). Angstausslösende Informationen von aussen, z.B. ein unbekanntes Geräusch in der Nacht, wird an den Thalamus geleitet. Dieser sortiert die Informationen und befindet sie für wichtig oder unwichtig. Wenn nötig leitet er sie sofort weiter. Bei Gefahrensituationen werden jetzt zwei Schaltkreise aktiviert. Der eine geht zur Hirnrinde, die eine sehr genaue Verarbeitung der Information vornimmt. Bei diesem Schaltkreis dauert es etwa 0.3 Sekunden, bis es zu einer Reaktion kommt. Der zweite Schaltkreis führt vom Thalamus zur Amygdala. Sie ist eine Ansammlung von Zellen im Vorderhirn und wird wegen ihrem Aussehen auch Mandelkern genannt. Von hier aus wird der Körper blitzartig auf Kampf oder Flucht vorbereitet. Alles passiert innert Sekundenbruchteilen. Das erklärt auch, dass der Mensch bei Angst wie ein primitives Tier reagiert. Bei diesem Schaltkreis gibt es keine Analyse, so können auch Fehlalarme ausgelöst werden.

Die erste Meldung welche zur Hirnrinde geht, macht uns durch die Analyse die Angstsituation klar. Ein Beispiel: Auf einer Autofahrt hört man plötzlich die Reifen quietschen. Unvermittelt wird einem bewusst, dass man selber auf die

Angst und Aggression Mögliche Zusammenhänge

Bremse getreten ist, weil ein Tier vor das Auto sprang. An diesem Beispiel sieht man, dass der erste Schaltkreis reagiert hat, bevor einem überhaupt bewusst war, was geschah.



(Borwin Bandelow, 2004, Das Angstbuch, S.193)

2.1.3 Wie zeigt sich Angst?

Angst zeigt sich in physischen und in psychischen Symptomen.

Physische Symptome sind:

- Schneller Puls
- Erhöhter Blutdruck
- Atemnot oder Beklemmungsgefühl
- Appetitlosigkeit oder Übelkeit
- Harndrang / Stuhldrang
- Erweiterte Augen (aufgerissene Augen)
- Mundtrockenheit (Kloss im Hals)
- Schweissausbrüche oder Kälteschauer
- Kalte feuchte Hände
- Zitternde Hände oder Knie
- Angespannte Muskulatur
- Schwindelgefühl
- Erbleichen oder Erröten

Psychische Symptome sind:

- Innere Unruhe / Nervosität
- Fahrigkeit
- Angespanntheit / Unfähigkeit sich zu entspannen
- Interesselosigkeit / Resignation
- Affektlabilität / Reizbarkeit / Aggression
- Schreckhaftigkeit
- Konzentrationsstörungen
- Unsicherheit (Kein Anspruch auf Vollständigkeit)

2.1.4 Stufen der Angst

Hildegard Peplau hat die Angst in vier Grade unterteilt.

Tabelle aus:

Hildegard E. Peplau, Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege, Ausgewählte Werke (S. 293/294)

Grad der Angst	Auswirkung auf die Wahrnehmung und die Konzentrationsfähigkeit	Beobachtbares Verhalten
+gering	Wahrnehmungsfeld erweitert sich etwas. Fähig, mehr zu beobachten als zuvor und Zusammenhänge zu sehen (Einzelheiten miteinander in Verbindung zu bringen).	Hellwach, verändert, sieht und hört und erfasst mehr als zuvor. Gewöhnlich imstande, die Angst zu erkennen und als solche zu benennen.
++mässig	Wahrnehmung leicht verengt. Selektive Aufmerksamkeit: nimmt nicht wahr, was am Rande des unmittelbar im Brennpunkt stehenden Geschehens vor sich geht, aber ist dazu fähig, wenn ein anderer Beobachter darauf aufmerksam macht.	Sieht, hört und begreift weniger als zuvor. Kann mehr erfassen, wenn dazu aufgefordert. Fähig, die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Punkt aufrechtzuerhalten; lässt Inhalte ausserhalb des Brennpunktes selektiv unbeachtet. Gewöhnlich fähig, zu sagen: „Ich habe im Moment Angst.“
+++gross	Wahrnehmung stark verengt. Tendenz zu Dissoziation; unfähig, zu bemerken, was ausserhalb des momentanen, beschränkten Zentrums der Aufmerksamkeit vor sich geht; weitgehend unfähig, dies zu tun, auch wenn ein anderer Beobachter dazu auffordert.	Sieht, hört und erfasst bedeutend weniger als zuvor. Die Aufmerksamkeit ist auf einen kleinen Bereich eines gegebenen Vorganges beschränkt. Schlussfolgerungen können aufgrund der mangelhaften Beobachtung verzerrt sein. Ist sich der Angst eventuell nicht bewusst und ist nicht fähig, sie zu nennen. Gewöhnlich wird ein Verhalten gewählt, das Erleichterung verschafft.
++++Panik (Schrecken, Entsetzen, Grauen, Grausen, Schauer)	Wahrnehmung ist auf ein Detail zusammengeschrumpft, das gewöhnlich „aufgebläht“, d.h. durch Übertreibung verzerrt wird; oder Aufmerksamkeit auf zusammenhanglose Einzelheiten; das Tempo der Aufsplitterung tendiert dazu, sich zu steigern. Dissoziation namentlich von Inhalten des Selbstsystems. Patient kann auf- und abgehen; rennen oder heftig schlagen. Findet eine Dissoziation von Teilen des Selbst statt, kann es sein, dass das Selbstsystem sich sehr rasch reorganisiert, gewöhnlich pathologisch; einem „psychotischen Bruch“ geht gewöhnlich Panik voraus.	Sagt: „Ich bin in tausend Stücken“ - „ich bin fertig“ – „wie geschieht mir?“ Ratlosigkeit, Absorption. Gefühle des Unwirklichen. „Ideenflucht“ oder Verwirrung. Furcht. Eine Vielzahl von Entlastungshandlungen erfolgt unwillkürlich (ohne Überlegung). Die von der Panik ausgelöste gewaltige Menge von Energie muss Verwendung finden und Wutausbrüche hervorrufen.

Bei jedem höheren Angstgrad werden somatischen Merkmale stärker sichtbar.

Bei der geringen Angst sind Unruhe und Reizbarkeit im Vordergrund.

Bei der mässigen Angst ist die Unruhe gesteigert, dazu kommt Herzklopfen, erhöhte Atemfrequenz, erhöhter Muskeltonus, schnelleres Sprechen und Unwohlsein.

Bei der starken Angst kommt Zittern hinzu, Übelkeit, Kopfschmerzen, Harn- und Stuhldrang, Tachykardie, und Hyperventilation...

Bei der panischen Angst sieht man erweiterte Pupillen, erschwertes Atmen, unkoordinierte Bewegungen und Unfähigkeit zu Sprechen...

Also, je stärker die Angst ist, desto unkontrollierter sind die Reaktionen.

2.2 Was ist Aggression?

Umgangssprachlich bedeutet Aggression, dass jemand mit Absicht ein Lebewesen oder eine Sache gezielt schädigen möchte. Die Verhaltensforschung und auch unsere Lebenserfahrung sagen uns, dass Aggression ein Gefühl (offen oder unterdrückt), aber auch eine Kraft und eine Energie ist. Sie drückt sich in verbalem oder körperlichem Verhalten aus. Die Aggression kann sich gegen andere, auf Gegenstände oder gegen sich selbst richten. Es gibt Autoren, welche sagen, dass Aggression vom lateinischen Begriff „agredi“ stammt. Dieser wird übersetzt mit heran gehen, heran schreiten oder auf jemanden zugehen. Er ist wertneutral. Andere Autoren leiten Aggression vom lateinischen Begriff „aggressio“ ab, was übersetzt „Angriff“ heisst. Auf diese Weise kann der Begriff eher eine destruktive Bedeutung bekommen.

2.2.1 Definitionen von Aggression

Pschyrembel: „(lat. aggressio Angriff, Attacke) allgemeine Bezeichnung für jedes Angriffsverhalten des Menschen und des Tieres, das gegen andere Individuen oder sich selbst (Autoaggression) gerichtet ist und Verarbeitung (Abwehr, Reaktion) eines vorherigen Angstzustandes ist; Aggression wird unterschiedlich interpretiert: 1. (psychoanalytisch) in der Triebtheorie als Ausdruck der Todestriebe; 2. (ethologisch) als angeblich soziales Instrumentarium der innerartlichen Regulation von Rangverhalten in der Gruppe (sog. Hackordnung), das kontrollierbar ist durch kommunikative Steuerungsmechanismen wie Droh- und Demutsgebärden. Nach der Beseitigung von Aggressionsschwellen oder durch Ausschaltung der nonverbalen kommunikativen Signalfunktion der Aggression (z. B. durch eine Waffe) kann menschliche Aggression eine innerartliche sonst nicht anzutreffende zerstörerische Form sozial ungezügelter Aggression annehmen; 3. der Frustrationsaggressionshypothese (Miller, Dollard) zufolge als durch Frustration hervorgerufen; 4. (lerntheoretisch) als aggressives Verhalten, das

wie jedes menschliche Verhalten gelernt und Lernprozessen zugänglich ist und nur fortbestehen kann, solange es für den betreffenden Menschen sinnvoll (im Sinn von erfolgreich und zweckmässig) ist.“

„Demütigendes, herabsetzendes oder anderes Verhalten, das einen Mangel an Respekt vor der Würde und dem Wert einer Person zeigt.“ (ICN, 2001)

„Aggression äussert sich im Verhalten, anderen Menschen bewusst (mehr oder weniger) Schmerzen, Erniedrigung oder Schaden mit einem bestimmten Ziel zuzufügen.“ (Oud, 1993)

2.3 Gibt es Zusammenhänge zwischen Angst und Aggression?

Der Psychoanalytiker Fritz Riemann schreibt in seinem Buch „Grundformen der Angst“ vier Angsttypen. Er beschreibt, wie sich bei den verschiedenen Angsttypen die Aggression zeigt. Beim Lesen dieser Lektüre konnte ich mir zu jedem Angsttyp einen Bewohner vorstellen.

Er unterscheidet die schizoide Persönlichkeit, die Angst vor der Hingabe hat, die depressive Persönlichkeit, die Angst vor der Selbstwertung hat, die zwanghafte Persönlichkeit, die Angst vor der Veränderung hat und die hysterische Persönlichkeit, die Angst vor der Notwendigkeit hat.

Jeder hat Anteile der vier Persönlichkeiten in sich. Ist eine Persönlichkeitsstruktur jedoch sehr ausgeprägt, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass diese aufgrund einer frühkindlichen Entwicklungsstörung entstanden ist.

2.3.1 Die schizoide Persönlichkeit

Sie möchte als unverwechselbares Individuum betrachtet werden, braucht Raum und Abstand. Ihr Ziel ist es auf niemanden angewiesen zu sein. Kommt man ihr zu nahe, empfindet sie es als Bedrohung. Bringt man ihr Gefühle der Zuneigung oder Liebe entgegen, so kann sie abweisend und schroff reagieren. Sie wirkt sehr kühl, distanziert und unnahbar.

Die Aggression von schizoiden Persönlichkeiten ist rücksichtslos, unkontrolliert und ohne Schuldgefühle, da sie aus der existenziellen Bedrohtheit entstand. Sie dient der sofortigen Beseitigung und Abreaktion der Angst.

Die Aggression hat bei schizoiden Persönlichkeiten noch einen andern Sinn. Sie ist oft die einzige Möglichkeit, die der Schizoide kennt, um Kontakt aufzunehmen oder auf sich aufmerksam zu machen.

Gründe für dieses Verhalten liegen im Babyalter, schreibt Riemann. Wenn das Kleinkind die Welt als unheimlich, unzuverlässig, leer oder als zu überschwemmt erlebt, wird es seinem Alter unangemessenen Ängsten

ausgesetzt. Geborgenheit kennt es nicht. Es wird abgeschreckt, misstrauisch und nimmt sich zurück. Es kann auch sein, dass eine aggressiv-triebhafter Anlage vorliegt. Das Kind macht Erfahrungen des ab- oder zurechtgewiesen werden. Schizoide Persönlichkeiten sind sehr sensibel und verwundbar, aus Selbstschutz hält er Distanz zu seiner Umwelt. Sie gibt ihm Sicherheit. (Riemann 2003)

Die Beschreibung trifft auf eine Bewohnerin zu: Frau X hat grosse Mühe mit Nähe. Oft schimpft oder flucht sie bei der Pflege, da sie die Nähe kaum aushält. Für den Pflegenden kommt die Beschimpfung ohne Vorwarnung, wie aus heiterem Himmel. Sie spricht von Ängsten, kann aber nicht sagen wovor sie Angst hat. Manchmal ruft Frau X einen Pflegenden zu sich. Sitzt er dann neben ihr, kann sie unvermittelt beginnen ihn zu beschimpfen. Dies kann ein Versuch einer Kontaktaufnahme sein, wie oben beschrieben.

Sie fühlt sich recht wohl, wenn von ihr nichts verlangt wird (also man ihr nicht zu nahe kommt), und sie aus der Entfernung beobachten kann.

2.3.2 Die depressive Persönlichkeit

Sie möchte nicht allein gelassen werden, hat Verlustangst und sucht nach Harmonie. Um zu gefallen ist sie fleissig, bescheiden, friedfertig, selbstlos, zeigt Mitgefühl und Mitleid, dies kann bis zur Überanpassung und Selbstaufgabe gehen. Da die depressive Persönlichkeit zu ihrem Gegenüber immer „gut“ sein möchte, um es nicht zu verlieren, hat sie Probleme ihre Aggressionen auszuleben. Sie versucht ihnen möglichst auszuweichen. Aggressionen die nicht gelebt werden, können Antriebsschwäche und Passivität auslösen. Sie kann die Aggression aber auch gegen sich selbst richten. Jammern und klagen, was depressive Persönlichkeiten häufig tun, ist ebenso eine Form der Aggression. Dies kann im Gegenüber Schuldgefühle auslösen.

Der Grund, schreibt Riemann, liegt auch hier in der Kindheit, in der zweiten Phase. Das Kind merkt, dass es von der Mutter abhängig ist und reagiert mit grosser Angst, wenn sie sich entfernt. Zur Fehlentwicklung kann es kommen, wenn die Mutter das Kind heftig verwöhnt und es damit fast erstickt. Es kann

sich so nicht zur Selbständigkeit entwickeln. Es bleibt abhängig, bekommt Angst wenn es auf sich gestellt wird, denn es hat ja nie gelernt eigenständig zu sein. Schlimmer sind die Auswirkungen, wenn die Mutter das Kind ablehnt und trotzdem eine gute Mutter sein möchte. Das Kind wird aus Schuldgefühlen heraus verwöhnt. Dafür erwartet die Mutter vom Kind Dankbarkeit für etwas, das sie gar nicht gerne gibt. Das Kind empfindet sich als Last und ist froh, wenn es geduldet wird. (Riemann 2003)

Wieder ein Beispiel: Frau Y ängstigt sich übermässig vor jeder neuen Situation. Sie braucht viel Zuspruch und Unterstützung wenn eine neue Situation auf sie zukommt, wie z.B. ein Ausflug. Frau Y hat grosse Angst davor, dass man sie auf der Abteilung nicht mehr möchte und fragt oft nach, ob man ihr Bett frei hält. Will man sie etwas aus der „Reserve locken“, so lächelt sie nur und meint: „Nein, das können sie doch nicht tun.“ Sie versucht immer angepasst zu sein.

2.3.3 Die zwanghafte Persönlichkeit

Sie möchte keine Veränderung, alles soll so bleiben wie es ist. Sie hat Angst vor Vergänglichkeit und jede Veränderung erinnert sie daran. Durch ihr starkes Sicherheitsbedürfnis braucht sie einen überstrukturierten Tagesablauf. Von Meinungen, Einstellungen und Gewohnheiten lässt sie nicht ab. In der Kindheit musste sie lernen ihre Aggressionen zu kontrollieren, da sie sonst mit Strafe oder Liebesentzug rechnen musste. Aus diesem Grund sind spontane Aggressionen mit Angst verbunden. Sie zögert und wägt ab, ob sie ihren Unmut kundtun soll. Hat sie sich dafür entschieden, so schwächt sie das Geäusserte sofort wieder ab. Eine andere Variante ihren Aggressionen ein Ventil zu geben ist, wenn sie sich als Fanatikerin auf einem Gebiet kämpferisch für ihre Ideologien einsetzt.

Auch diese Haltung kommt laut Riemann aus der Kindheit zwischen dem 2. und 4. Lebensjahr. In dieser Phase entwickelt sich das Kind zu einer eigenständigen Persönlichkeit. Es spricht jetzt von seiner Person als „ich“. Zwanghafte Persönlichkeiten waren als Kinder besonders lebhaft und impulsiv. Durch ihr Verhalten eckten sie öfter an als ruhige Kinder und wurden erstmals mit

Geboten und Verboten konfrontiert. Zur Fehlentwicklung kommt es, wenn man dem Kind den Willen und die Spontaneität zu früh unterbindet. Vor allem die Sauberkeitsentwicklung spielt da eine wesentliche Rolle. Wird dies dem Kind mit Dressur, Zwang, Strafe und Liebesentzug beigebracht, so entstehen Ängste vor diesen Massnahmen und es versucht sich durch Selbstkontrolle angepasst zu verhalten. (Riemann 2003)

Eine Bewohnerin unserer Abteilung zeigt extrem zwanghafte Symptome. Ihr Tagesablauf ist durchstrukturiert. Wehe sie bekommt ihre Medikamente fünf Minuten zu spät, so kann sie deshalb nicht mehr schlafen oder nicht mehr auf die Toilette. Ihren Unmut darüber äussert sie still vor sich hin. Spricht man sie darauf an, so kann sie ihre Unzufriedenheit äussern, schwächt das Geäusserte aber kurze Zeit später wieder ab.

2.3.4 Die hysterische Persönlichkeit

Sie hat Angst vor der Endgültigkeit und vor dem Unausweichlichen. Ihr Freiheitsdrang ist gross und sie setzt sich gerne Neuem aus. Diese Persönlichkeit ist das Spiegelbild von der zwanghaften Persönlichkeit, welche an allem fest hält. Normen müssen nicht unbedingt für sie gelten. Oft findet die hysterische Persönlichkeit einen Weg sich den Konsequenzen für ihr Handeln zu entziehen. Vieles wird bagatellisiert. Ihre Wünsche möchte sie immer sofort erfüllt haben. Ihre Aggression zeigt sich spontan, unbekümmert, unüberlegt, theatralisch und kaum nachtragend. Sie wird oft für ihren Geltungsdrang und zur Dramatisierung eingesetzt. Angriff ist für sie die beste Verteidigung. Das Selbstwertgefühl ist sehr labil. Bei der kleinsten Kritik ist sie gekränkt, was einen Zusammenhang mit der Angst hat, nicht geliebt zu werden. Sie ist auch die Spezialistin für Intrigen. Dies komme aus der familiären Konstellation, als das Kind durch ungelöste familiäre Probleme zwischen Eltern, oder Eltern und Geschwistern stand, und ausgespielt wurde, meint Riemann. Im Alter zwischen 4 - 6 Jahren sollte das Kind den Wunsch verspüren, zu werden wie seine Eltern. Wenn es nun von den Eltern nicht ernst genommen wird, weiterhin als kleines Kind behandelt wird, oder sich nicht orientieren kann, da heute etwas

bestraft wird was am nächsten Tag überhaupt nicht beachtet wird, so hat es keinen Anreiz erwachsen zu werden. Es bleibt lieber das Kind, das keine Verantwortung übernehmen muss. (Riemann 2003)

Das Beispiel dazu: Eine Bewohnerin mit einem starken Geltungsdrang. Geschickt findet sie Wege, Gebote oder Verbote zu umgehen. Hat sie eine Idee oder einen Wunsch kann sie es kaum aushalten, wenn sie auf die Umsetzung warten muss. Sie versucht dann bei jeder Pflegeperson ihr Anliegen zu deponieren. Nach einem Streit mit ihrer Tochter erklärte sie, dass sie mit ihr nichts mehr zu tun haben möchte, und zeigte sich sehr gekränkt. Zwei Tage später war alles „vergessen“ und der Kontakt bestand wieder.

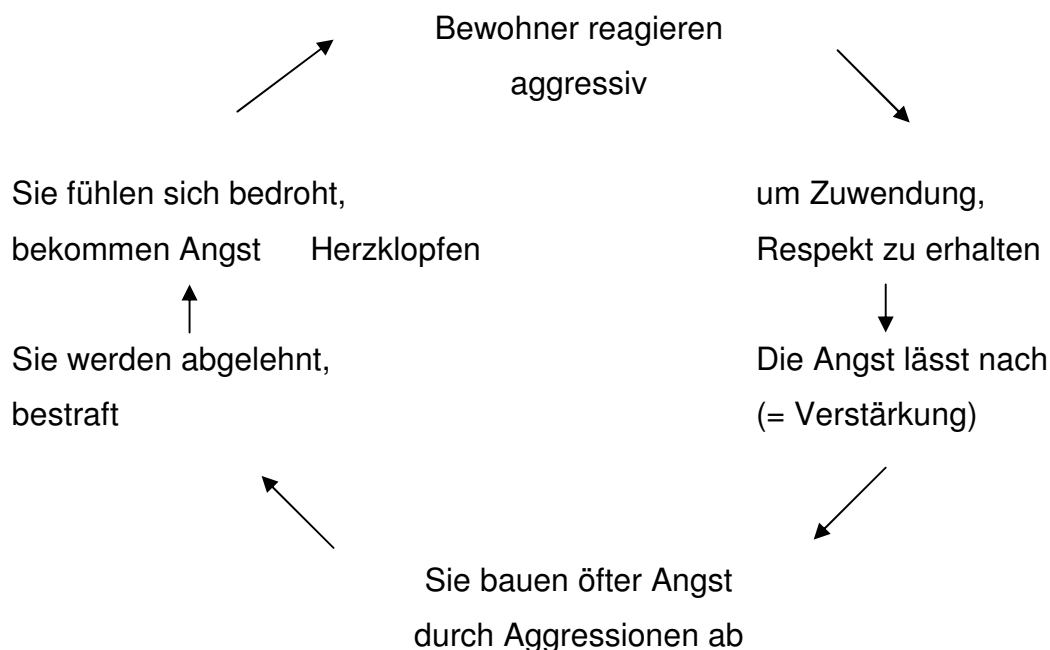
Dieses Buch von Fritz Riemann „Grundformen der Angst“ wird von Borwin Bandelow im „Das Angst Buch“ als anschauliche Lektüre beschrieben, die ihm die Einschätzung der Mitmenschen erleichterte. Er fand jedoch, dass die Betrachtung aus der tiefenpsychologischen Sicht zu einseitig sei, denn sie lassen die Wirkungsfaktoren aus der Genetik, der Biologie, der Biochemie und anderen wissenschaftlichen Gebieten ausser Acht. Er schreibt, dass die Einflüsse aus der Umwelt und der Erziehung überbetont werden. (Bandelow, 2004)

2.4 Wie wird aus Angst Aggression, Hypothesen von Zusammenhängen

In vielen Büchern über Aggression wird Angst als eines der Aggressionsmotive beschrieben.

Im „Lehrbuch Psychiatrische Pflege“ heisst es, dass defensive Aggression eine reaktive Folge von Angst ist. Die Angst kommt bei etlichen psychischen Krankheiten extrem und überwältigend vor. Die Aggression wird auch als ein biologischer Schutzmechanismus angesehen. (Sauter, Abderhalden, Needham, Wolff, 2004)

Erich Grond schrieb im Buch „Altenpflege ohne Gewalt“ über psychische Hintergründe der Aggression unter anderem, dass sich die angstmotivierte Aggression in einem Teufelskreis verstärkt und zeichnete diesen so auf:



(Erich Grond, 1997 Altenpflege ohne Gewalt, S.27)

Im kleinen Buch „Aggression in der Pflege“ wird beschrieben, dass aggressives Verhalten mit Angst als Aggressionsmotiv zu erklären sei. Es wird darauf hingewiesen, dass es sich hierbei weder um eine selbständige Theorie handelt, noch kann man dieses Motiv vollständig mit einer der Theorien erklären. Auch hier wird die Aggression als reaktive Folge von Angst beschrieben und aus der Sicht der Verhaltensbiologie sei die Angst eine Grundform aggressiven Verhaltens. Aus psychologischer Sicht könne man die Situation auch so erklären, dass bei grosser Angst eine Bewusstseinsengung den Zugriff zu reifen Verhaltensweisen verhindert. Die Möglichkeit einer unkontrollierten Aggression liegt deshalb nahe. (Kienzle / Paul-Ettinger, 2001)

Auch im Buch „Lernfall Aggression“ wird der Angstfaktor als beachtenswert genannt, da Sicherheit bei den Menschen grosse Bedeutung hat. Aus diesem Grund werden Gefahren notfalls mit Gewalt abgewendet.
(Hans-Peter Nolting 2004)

Psychologiestudenten der Universität Regensburg haben im Sommersemester 2004 mittels eines Fragebogens bei Schülern im Alter von 14-17 Jahren versucht, eine ihrer Hypothesen zu bestätigen. Diese Hypothese lautete: „Zwischen Aggressionshäufigkeit und Angst besteht ein Zusammenhang.“ In der Diskussion schrieben sie, dass das Ergebnis, wie auch in früheren Untersuchungen, nicht eindeutig sei. Nach ihrer Untersuchung scheinen jedoch ängstliche Kinder öfter aggressiv zu reagieren, im Sinne einer „Flucht nach vorne“. (Cocron, Geiger, Gross, Schielein, 2004)

Ich fand keine Studie, die eindeutig beweist, dass Angst und Aggression zusammenhängen. Alles was darüber in Büchern zu finden ist, sind Annahmen.

Bei ein paar Bewohnern konnte ich beobachten, dass sie zuerst Symptome von Angst zeigten, und dann unvermittelt aggressiv reagierten.

Beispiele:

Eine Bewohnerin, die an einem dementiellen Abbau leidet, hat oft Mühe, zu verstehen, wenn man etwas von ihr möchte. Sehr schwierig ist vor allem der Toilettengang. Wenn sie beim Entkleiden nicht weiss worum es geht, weil sie die Information nicht verstanden hat, wird sie tätlich, indem sie kneift und versucht zu beissen. Kurz vor der Abwehr kann man bei ihr bemerken, dass sie sehr angespannt wird. (Bei Angst wird der Körper auf Flucht oder Kampf vorbereitet.)

Ich denke, dass die genannte Situation für diese Bewohnerin schwierig ist. Versetzt man sich in ihre Lage, kann man sich vorstellen, wie beängstigend es ist, wenn jemandem die Hosen herunter gezogen wird, ohne dass man weiss warum. So kann man die Bewohnerin begreifen, wenn sie aggressiv wird und sich wehrt.

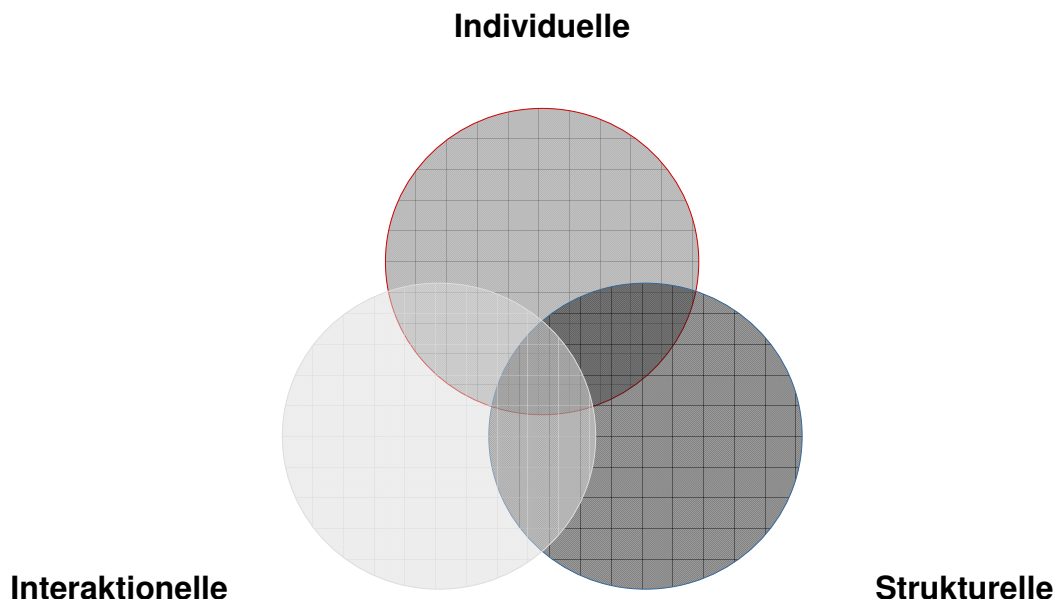
Ein Bewohner hat seit ein paar Wochen Mühe mit seiner rechten Hand. Er sagt, er habe kein Gefühl mehr darin. Aus diesem Grund läutet er, wenn er auf der Toilette war, damit man ihm, nach dem grossen Geschäft, das Gesäss sauber machen kann. Er sagt, er habe Angst die Finger würden schmutzig. Als ich ihn motivieren wollte, es selber zu versuchen, wurde er unruhig, bekam eine rote Gesichtsfarbe und sprach sehr schnell. Dabei kam er ins Stottern. Plötzlich fing er an zu fluchen.

Beim Nachfragen, warum er jetzt fluchen musste, sagte er nochmals, dass er das Gesäss nicht sauber machen könne, da er sonst schmutzige Finger bekomme.

Ich denke, dass er keine andere Strategie kennt, um Angst abzubauen, als mit Aggression zu reagieren.

2.5 Welche Faktoren begünstigen Angst?

Faktoren die zu Ängsten führen können



Wie man auf dieser Grafik sieht, fließen die Angst auslösenden Faktoren ineinander

2.5.1 Individuelle Faktoren

Johannes Kemper schreibt im Buch „Alte Menschen und ihre Ängste“, dass Angst ein Grundgefühl des Alters sein kann. Dies hat verschiedene Ursachen, z.B.: Verminderte kognitive Fähigkeiten, durch welche man nicht mehr in der Lage ist innere und äussere Angstsituationen angemessen zu verarbeiten. Im Alter kommen einige Krankheiten hinzu, wie Herz-Kreislauf-Störungen oder Stoffwechselstörungen, welche Angst auslösen können.

Er schreibt auch, dass bei einer Umfrage, von älteren Menschen angegeben wurde, wie sehr sie sich vor Abhängigkeit fürchten, oder Angst haben schwere Krankheiten zu bekommen. (Johannes Kemper, 1995)

Da ich in einem Altersheim arbeite, wo mehrheitlich Bewohner mit psychiatrischen Krankheitsbildern ihren Lebensabend verbringen, ist das Wissen über diese Krankheiten von Wichtigkeit. Hierzu führt Reinhard J. Börner im gleichen Buch Krankheiten auf, die Angst als Begleitsymptom zeigen:

- „organische, einschliesslich der so genannten symptomatischen psychischen Störungen,
- affektive Störungen (z.B. depressive und manisch depressive Erkrankungen),
- dementielle Störungen,
- Angststörungen,
- psychische Störungen durch psychotrope Substanzen, z. B. Benzodiazepine,
- schizophrene Störungen,
- so genannte somatoforme Störungen (Somatisierungsstörung, hypochondrische Störung),
- Persönlichkeitsstörungen (z.B. ängstliche Persönlichkeitsstörung).“

(Reinhard J. Börner, Alte Menschen und ihre Ängste, S. 96)

Weitere individuelle Angstfaktoren sind:

- Schmerzen
- der Tod und die damit zusammenhängende Auseinandersetzung

2.5.2 Interaktionelle Faktoren

„Allein die Tatsache, sich auf andere Menschen verlassen zu müssen, reicht für Verunsicherung aus, man fühlt sich ausgeliefert und schutzbedürftig „ (Pflege Heute S. 133)

Im Buch „Professionelle Pflege“ wird darauf hingewiesen, dass sich Bewohner durch das Verhalten der Pflegenden bedroht fühlen können. (Jos Arets / Franz Obex / Lei Ortmans / Franz Wagner, 1999)

Pflege wird in „Pflege Heute“ als ein interaktiver, zwischenmenschlicher Prozess beschrieben, der zu Missverständnissen und Schwierigkeiten führen kann. (Pflege Heute, Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL))

Im Buch „Alte Menschen und ihre Ängste“ schreibt Ingrid Ullrich, dass Angst sich in ablehnenden Verhaltensweisen gegenüber psychisch und physisch beeinträchtigten Menschen zeigt. Die Altersheimbewohner möchten nicht so werden wie „diese“. (Ingrid Ullrich, 1995)

Weitere interaktionelle Faktoren für Angst sind:

- Fehlende oder ungenügende Informationen,
- nicht einhalten von Nähe und Distanz,
- Hektik,
- mangelnde Diskretion,
- Schwerhörigkeit (nicht verstehen oder missverstehen der Informationen),
- Mitbewohner mit psychischen Krankheiten (mit Auswirkungen auf das Umfeld),
- fehlendes Vertrauen gegenüber Pflegenden, Ärzten und Mitbewohnern.

2.5.3 Strukturelle Faktoren

Auch fand ich im Buch „Alte Menschen und ihre Ängste“ Hinweise zu diesen Angst auslösenden Faktoren. Bei Heimeintritt könne die ungewohnte Umgebung und Mehrbettzimmer beängstigend wirken. (Ingrid Ullrich, 1995)

Im Buch „Professionelle Pflege“ wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass Stationsnormen und Regeln Angst auslösen können. (Jos Arets / Franz Obex / Lei Ortmans / Franz Wagner, 1999)

Weitere strukturelle Faktoren sind:

- Fehlende Privatsphäre (Zwei-Bett-Zimmer)

- Lärm im Speisesaal / ständige Geräuschkulisse
- Geschlossene Türen
- Bettgitter
- Verschiedene Bodenbeläge (löst bei Sehbehinderten Ängste aus)
- Lange Korridore
- Lichtverhältnisse

2.6 Welche Faktoren sind relevante Angstauslöser bei unseren Bewohnern?

Bei den individuellen Faktoren sind vor allem Bewohner mit schizophrenen Störungen und mit dementiellen Veränderungen betroffen. Stimmen, Wahrnehmungsstörungen, Verkennungen, wahnhaftige Verarbeitung, all das kann zu Ängsten führen.

Auch der altersbedingte Abbau macht vielen unserer Bewohner Angst. Manchmal ist dies nicht vordergründig erkennbar. Doch kann man durch Reaktionen, wenn etwas nicht geht, wie ein Bewohner sich dies wünscht, erkennen, dass er Schwierigkeiten hat seine Lebenssituation zu akzeptieren. Er bekommt Angst vor zunehmender Abhängigkeit

Die interaktionellen Faktoren, die Angst auslösen können sind vor allem Kommunikationsschwierigkeiten (durch Schwerhörigkeit, Wortfindungsstörung, Sprachverlust, undeutlicher Sprache usw.).

Auch bei der Hilfe der ATL`s können die Bewohner ängstlich reagieren. Schlimm sind die Auswirkungen bei fehlender oder ungenügender Information, oder wenn die Informationen nicht verstanden werden.

Strukturelle Faktoren sind als Angstauslöser bei unseren Bewohnern weniger relevant.

2.6.1 Überlegungen, wie die Probleme angegangen werden können

Das Allererste ist, die Angst zu erkennen, oder zu wissen, welche Faktoren Angst auslösen. Erst jetzt, wenn ich davon Kenntnis habe, kann ich etwas dagegen tun.

Ist ein Bewohner durch Stimmen geplagt, hat er Wahrnehmungsstörungen, Verkennungen oder Wahnideen, welche Ängste auslösen, kann ich versuchen

ihm den Realitätsbezug durch stichhaltige Argumente wieder näher zu bringen. Oft ist dies ein schwieriges Unterfangen.

Ablenkung kann helfen Ängste abzubauen. Das wird erreicht, indem man eine Frage über ein ganz anderes Thema stellt, oder vorschlägt eine Aktivität zu machen.

Es kann sein, dass die Ängste zu gross sind und der Bewohner sich nicht beruhigen lässt. In diesem Fall ist es nötig Reservemedikamente zu verabreichen.

Wenn der altersbedingte Abbau beim Bewohner für Ängste verantwortlich ist, kann ich ihm Unterstützung bieten, wo es nötig ist. Ihn auf seine Ressourcen aufmerksam machen und diese fördern. Dies ist eine Strategie, die ihm helfen kann, Ängste zu vermeiden oder abzubauen.

Sind interaktionelle Faktoren verantwortlich für Ängste, so ist vor allem auf die Haltung und auf die Kommunikation zu achten. Wichtige Punkte sind:

- Respekt zeigen
- Ehrlich sein
- Einfühlsam, taktvoll sein
- Sich über die eigenen Gefühle im klaren sein
- Auf den Bewohner eingehen
- Klare Anweisungen geben
- Langsames Sprechen in kurzen einfachen Sätzen
- Nachfragen, ob der Bewohner die Information verstanden hat
- Vor jeder Handlung den Bewohner informieren, was man machen möchte

Von grosser Bedeutung ist die nonverbale Kommunikation. Mimik, Gestik Körperhaltung stimmen diese mit meiner verbalen Kommunikation überein? Wenn nicht, so kann das beim Bewohner Verunsicherung hervorrufen, was zu Ängsten führen kann. Also ist es wichtig, dass ich echt bin.

2.6.2 Wie kann ich als Trainerin für Aggressionsmanagement die Mitarbeiter präventiv unterstützen?

Meine Rolle sehe ich, indem ich bei aggressiven Vorkommnissen, versuche die Situation zu analysieren. Meine interaktionellen Handlungen ständig überprüfe und anpasse.

Bei Schilderungen an Rapporten versuche ich Ängste von Bewohnern zu erkennen und darauf aufmerksam zu machen. In Zusammenarbeit mit dem Team suche ich nach Erklärungen für mögliche Angst auslösende Ursachen und versuche gemeinsam Lösungen zu finden.

Mir ist es ein Anliegen, dass ich vor allem Praktikantinnen, welche noch wenig Erfahrung haben, auf Ursachen und Wirkung von Interaktionen, in Bezug auf Angst, aufmerksam mache.

In den Basiskursen „Umgang mit Aggressionen“ werde ich speziell auf das Thema Angst und Aggression hinweisen, da es bei unseren Bewohnern doch häufig vorkommt.

3. Ergebnisse

In dieser Arbeit ging es darum, mir mehr Wissen über Angst und Aggression anzueignen. Durch das Literaturstudium habe ich viel über das Phänomen Angst gelernt. Die vier Grundformen der Angst und wie sich bei jeder Angstform die Aggression zeigt, wurden von Fritz Riemann im Buch „Grundformen der Angst“ sehr anschaulich erklärt. Dies hilft mir beim Verstehen der Verhaltensweisen unserer Bewohner. Sehr eindrücklich und gut lesbar ist auch „Das Angst Buch“ von Borwin Bandelow geschrieben. Es vermittelt einem den neusten Stand der Wissenschaft über das Thema Angst. Auch versteckte Ängste zu erkennen fällt mir etwas leichter, da ich durch das Literaturstudium Hinweise diesbezüglich lesen konnte.

In fast jedem Buch über Aggression ist ein Abschnitt über Angst zu lesen. Über mögliche Zusammenhänge von Angst und Aggression wird viel geschrieben. Jedoch konnte ich keine Studie finden, die diese Hypothese beweist. An diesem Punkt bin ich deshalb nicht viel weiter gekommen. Ich denke jedoch, dass wenn wir als Pflegende darauf achten und versuchen Ängste von Bewohnern zu verhindern oder abzubauen, wir so trotzdem präventiv Aggressionen begegnen können.

Mir war es auch ein Anliegen, Angst auslösende Faktoren bei unseren Bewohnern zu erkennen. Ich habe sie in individuelle, interaktionelle und in strukturelle Faktoren unterteilt. Beim Überdenken, welche die wichtigsten Angst auslösenden Faktoren bei unseren Bewohnern sind, bemerkte ich, dass die strukturellen Faktoren nicht sehr relevant sind. Ich denke, für Aggressionen, die durch Frustrationen ausgelöst werden, sind die strukturellen Faktoren wichtiger (z.B. Regelung über Zigarettenabgabe).

4.Literaturverzeichnis

Arets Jos, Franz Obex, Lei Ortmans. Franz Wagner, (1999) Professionelle Pflege, Hans Huber Verlag Bern

Bandelow Borwin, (2004), Das Angstbuch, Rowohlt Verlag Reineck bei Hamburg

Blonski Harald (Hrsg.) (1995) Alte Menschen und ihre Ängste, Ursachen, Behandlung, praktische Hilfen, Ernst Reinhard Verlag München Basel

Bojak Barbara, (2001) Altenpflege professionell, Gewaltprävention, Urban & Fischer Verlag

Corcon Peter, Geiger Doris, Gross Regina, Schielein Tanja, (Sommersemester 2004), Validierung eines Fragebogens zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Legitimation von aggressivem Verhalten und Aggressivität und Erweiterung durch einen Fragebogen zur Erfassung von Angst, www.lukesch.uni-r.de/download/berichte/ss04_32063_fragebogen-validierung.pdf

Grond Erich, (1997), Altenpflege ohne Gewalt, Vincentz Verlag Hannover

Horie Michiaki und Hildegard, (1988), Umgang mit der Angst, R. Brockhaus Verlag Wuppertal

Käppeli Silvia, (Hrsg.) (1998) Pflegekonzepte, Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld, Band 1, Hans Huber Verlag Bern

Kienzle Theo, Barbara Paul-Ettlinger, (2001), Aggression in der Pflege, W. Kohlhammer GmbH Verlag Stuttgart

Lektorat Pflege und Dr. med. Nicole Menche, Langen/Hessen,(2004) Pflege Heute, Urban & Fischer Verlag München

Nolting Hans-Peter, (2004), Lernfall Aggression, Rowohlt Taschenbuch Verlag

Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 257. Auflage (1994) Nikol Verlagsgesellschaft Hamburg

Riemann Fritz (2003, 36. Auflage) Grundformen der Angst, Ernst Reinhard, GmbH & Co KG, Verlag München

Sauter Dorothea, Abderhalden Chris, Needham Ian, Wolff Stephan, (2004) Lehrbuch psychiatrische Pflege, Verlag Hans Huber Bern

Wirsing Kurt, (2000, 5. Auflage), Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe, Beltz Psychologie Verlags Union

Wittchen, Bullinger-Naber, Dorf Müller, Hand, Kasper, Katschnig, Linden, Margraf, Möller, Naber, Pöldinger, van de Roemer (1995), Hexal-Ratgeber, Angst Angsterkrankungen Behandlungsmöglichkeiten, Karger Basel