

Phase	Beschreibung
0. Relativ normale Phase	Während der relativ normalen Phase zeigt die Person ein Verhaltensmuster, das für ihr Handeln 'normal' ist und das mit dem Verhalten übereinstimmt, das auch sein früheres Handeln bestimmte.
1. Auslösephase	Während der Auslösephase zeigt die Person ein Verhalten, das in Richtung langsamer oder schneller vom normalen, nicht aggressiven Verhaltensmuster abweicht. Beim Patienten steigt die Anspannung. Der Patient ist sich dessen nicht immer bewusst, dieser Umstand fällt anderen aber oft auf. Äußerlich ist der Patient eher ruhig und stößt keine Drohungen aus.
2. Erste Übergangsphase (aufsteigend)	Diese Phase führt praktisch direkt zum aggressiven Verhalten, die Person erlebt sich beim Handeln und Interagieren zunehmend selbst als erregt. Das Verhalten weicht immer stärker vom normalen, gesunden Verhaltensmuster ab. In dieser Phase ist die Sicherheit noch nicht direkt gefährdet, es bestehen noch Spielräume für die Aufnahme des Gesprächs mit dem Patienten, bis Situationen eintreten, die bedrohlicher werden und es angezeigt ist, eine weitere Eskalation zu vermeiden. Der Patient ist verbal und/oder körperlich stärker agitiert, manipuliert, provoziert und er zeigt ein forderndes Verhalten oder er zieht sich (erst einmal) stärker zurück, um dann um so nachdrücklicher den zugrundeliegenden Emotionen, wie z.B. auch Angst, Wut und Frustration, freien Lauf zu lassen.
3. Krisenphase	Wenn eine Situation zu eskalieren droht, entsteht ein Moment, an dem das Verhalten des Patienten mit Konsequenzen verbunden ist und an dem die Freiheit des Patienten eingeschränkt werden muss. Ziel ist hier, die Sicherheit des Patienten, der anderen und der Mitarbeiter zu gewährleisten. Eine kritische Situation entsteht, wenn Gefahr im Verzug ist, wenn der Patient für Argumente nicht mehr zugänglich ist und die Kontrolle über sich selbst verloren hat. Der Patient geht Handlungen über und er zeigt ein körperlich drohendes, destruktiv feindselig aggressives Verhalten. Die zugrundeliegende Emotion ist immer weniger erkennbar.
4. Destruktive Phase	Kommt es bis zu destruktiven Phase, ist es nicht gelungen, den Patienten davon zu überzeugen, dass er sein Verhalten anpassen muss und er ist folglich nicht mehr bereit, an einer Intervention oder einer Behandlung teilzunehmen, die die drohende Gefahr noch abwenden kann. Es drohen reale Gefahren für den Patienten selbst, für andere oder für die allgemeine Sicherheit in der Abteilung. Der Patient zeigt eindeutig destruktives Verhalten und er ist zum Einsatz von leichter oder schwerer körperlicher Gewalt übergegangen. Die zugrundeliegenden Emotionen scheinen nun vollständig in den Hintergrund getreten zu sein und die Intervention ist ausschließlich auf die Wiederherstellung der Kontrolle und die Gewährleistung der Sicherheit für alle Beteiligten ausgerichtet.
5. Wiederherstellungs-	Nach dem Eingreifen folgt die Phase der Abkühlung bzw. der Wiederherstellung des 'normalen' Verhaltensmusters des Patienten.

oder Abkühlungsphase	Die zugrundeliegenden Emotionen und Anlässe werden aber noch einige Zeit lang wirksam sein und mit einem Rückfall in eine der früheren Phasen muss gerechnet werden. Das aggressiv gewalttätige Verhalten bleibt noch einige Zeit lang bestimmend, weil die Situation 'nacherlebt' wird oder weil sich erneut Emotionen aufdrängen und wieder im Vordergrund stehen und weil der Patient seine Mitverantwortung an der Situation noch nicht erkennen will bzw. leugnet.
6. Zweite Übergangsphase (absteigend)	In dieser Phase ist die unmittelbare Gefahr so weit verringert, dass der Patient für eine Behandlung wieder zugänglich ist. Davon ausgehend, dass auch der Patient den Vorfall auf die eine oder die andere Weise als abgeschlossen betrachtet, kann diese Phase durchaus mit der integrativen Phase oder der postkritischen depressiven Phase bei der Verarbeitung von schockierenden Ereignissen als ein 'Vorgang in einer Zeitschiene' (Hilkens und Huisintveld, 1995) angesehen werden. In dieser Phase nehmen Reaktionen wie Schuld, Angst, erhöhte Aufmerksamkeit und Anspannung, das Wieder- und Nacherleben und das Leugnen sowie die zugehörigen Symptome ab.
7. Auflösungsphase	Beide Parteien besprechen ihre eigenen Rollen und Beiträge und es wird gemeinsam nach Ereignissen und Umständen gesucht, die vor, während und nach dem Vorfall von Aggression stattgefunden haben und wie diese erlebt wurden, um anschließend herauszufinden, wie dies in Zukunft gegebenenfalls vermieden werden kann. Die schockierende Erfahrung erhält einen festen Platz in der Lebensgeschichte des Patienten und der Pflegekraft. Die Erfahrungen aus der Vergangenheit werden in passende, neue (Inter-) Aktionen auf der Abteilung umgesetzt und fließen gegebenenfalls in die gesamte Institution ein.
0. Relativ normale Phase	Während der relativ normalen Phase zeigt die Person ein Verhaltensmuster, das für sein Handeln 'normal' ist und das mit dem Verhalten übereinstimmt, das auch sein früheres Handeln bestimmte.

Beschreibung der Aggressionsphasen nach Kidd & Stark (1995). (Die 0-Phasen wurden von Oud & Walter hinzugefügt.)