

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Psychologische Grundfunktionen – Grundwissen für Pflegeberufe

1	Wahrnehmung und Beobachtung	35			
1.1	Grundlagen der Wahrnehmungspsychologie	35			
				Fehlerhafte Ausdrucksdeutung	40
			1.3.3	Sich selbst erfüllende Prophezeiung	40
			1.3.4	Einstellungen und Wahrnehmung .	40
				Vorurteile	41
1.1.1	Die Bedeutung der Wahrnehmung für die Pflege	35			
1.1.2	Reizaufnahme und Reizleitung	35	1.4	Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion.	42
1.1.3	Gestaltgesetze und Prozesse der Wahrnehmung.	35	1.5	Beeinträchtigungen der Wahrnehmung	43
	Selektion	35			
	Ergänzung	36	1.5.1	Erkennen von Einschränkungen des Hörens und des Sehens bei Kindern	43
	Tendenz zum Kontrast	36		Einschränkungen des Hörsinns	43
	Wahrnehmungskonstanz.	36		Einschränkungen des Sehsinns	43
1.1.4	Subjektivität der Wahrnehmung. ..	36	1.5.2	Pflegeschwerpunkt Umgang mit Patienten mit starken Einschränkungen des Sehvermögens	43
	Umgebungsfaktoren	36		Pflegeschwerpunkt Umgang mit schwerhörigen Patienten	44
	Physiologische Ursachen	36		Kommunikation mit schwerhörigen Patienten	45
	Psychologische Faktoren	37	1.5.3	Pflegeschwerpunkt Umgang mit schwerhörigen Patienten	45
1.2	Pflegerische Beobachtung	38		Pflegeschwerpunkt Umgang mit Patienten mit starken Einschränkungen weiterer Sinne	46
1.3	Wahrnehmung von Personen ...	38	1.5.4	Pflegeschwerpunkt Umgang mit Patienten mit starken Einschränkungen weiterer Sinne	46
				Pflegeschwerpunkt Hospitalismus .	46
1.3.1	Der erste Eindruck	38	1.5.5	Physischer Hospitalismus.	47
1.3.2	Beurteilungsfehler bei der Wahrnehmung anderer Personen. .	39	1.5.6	Psychischer Hospitalismus.	47
	Sympathiefehler	39			
	Hof-Effekt	39			
	Logischer Fehler	39			
	Kontrastfehler	39			
2	Bedürfnisse und Motivation.	49			
2.1	Einführung und Grundlagen	49	2.2.2	Leistungsmotivation von Patienten und Heimbewohnern	53
			2.2.3	Leistungsmotivation von Pflegenden	54
2.1.1	Bedürfnispyramide nach A. Maslow	49		Intrinsische Motivation	54
2.1.2	Verhaltensanalyse in der Praxis ...	51		Extrinsische Motivation	54
2.2	Leistungsmotivation	51	2.3	Unbewusste Motive und Abwehrmechanismen	55
2.2.1	Leistungsmotivation bestimmende Faktoren	52	2.3.1	Topografisches Modell von S. Freud	55
	Anreiz	52	2.3.2	Instanzenmodell von S. Freud	56
	Anspruchsniveau	52	2.3.3	Abwehrmechanismen.	57
	Erfolgschancen und subjektive Erfolgswahrscheinlichkeit.	52			
	Attribution	53			

3	Lernen und Verhalten – Verhalten steuernde Lernprinzipien	59		
3.1	Einführung	59	3.3.3	Beim Modelllernen wirksame Faktoren
3.2	Instrumentelles Lernen	60		65
3.2.1	Verhaltensverstärkung	61	3.4	Signallernen
	Arten von Konsequenzen	61		66
3.2.2	Zur Problematik von Bestrafung ..	62	3.4.1	Klassische Konditionierung und Assoziationslernen
3.2.3	Wirksamkeit von Konsequenzen ..	63		66
3.2.4	Verhaltensanalyse	63	3.4.2	Merkmale des Signallernens
				67
3.3	Modelllernen	64	3.4.3	Beseitigung von ungünstigen erlernten Reaktionen
				67
3.3.1	Wann ist Modelllernen beteiligt? ..	65	3.5	Kognitives Lernen
3.3.2	Merkmale sog. Modelle	65		68
4	Gedächtnis und Erinnerung	70		
4.1	Vorstellungen vom Gedächtnis ..	70	4.3	Steigerung der Gedächtnisleistung
4.1.1	Mehr-Speicher-Modell	70		76
	Ultrakurzzeitgedächtnis (sensorisches Gedächtnis)	71	4.3.1	Verbesserung der Informationsaufnahme
	Kurzzeitgedächtnis	71		76
	Langzeitgedächtnis	71	4.3.2	Verbesserung der Informationsspeicherung
4.1.2	Vier Gedächtnissysteme	72		76
4.1.3	Physiologie des Gedächtnisses	73		Organisation der Information
	Neuronales Netzwerk	73		77
	Emotionen und Gedächtnis	74		Verknüpfung mit Ereignissen oder Gefühlen
4.2	Gedächtnisentwicklung	75		77
				Verwendung von Eselsbrücken
4.2.1	Gedächtnisentwicklung bei Kindern und Jugendlichen	75		77
	Gedächtnisentwicklung im 1. Lebensjahr	75	4.3.3	Verbesserung der Informationsabrufung
	Gedächtnisentwicklung ab dem 3. Lebensjahr	75		77
4.2.2	Gedächtnisentwicklung im höheren Lebensalter	75	4.3.4	Gedächtnistraining
	Physische Faktoren für veränderte Gedächtnisleistung	76		78
	Psychologische Faktoren für veränderte Gedächtnisleistung	76	4.3.5	Verbesserung der Gedächtnisleistungen bei Kindern
				78
			4.4	Gedächtnisstörungen
				78
			4.4.1	Klassifikation von Gedächtnisstörungen
				78
				Klassifikation nach zeitlichen Aspekten
				78
				Klassifikation nach den Ursachen der Beeinträchtigung
				78
				Klassifikation nach der Art der Beeinträchtigung
				79
			4.4.2	Diagnostik von Gedächtnisstörungen
				79

4.4.3	Pflegerische Aufgaben und Umgang mit Betroffenen	80	4.5.2	Methoden der Biografiearbeit	82
				Beispiel für die Handhabung einer Biografiearbeit	82
4.5	Pflegeschwerpunkt Biografiearbeit	80	4.5.3	Thematisch orientierte Biografiearbeit	82
				Funktionen der Biografiearbeit	83
4.5.1	Einführung	80			
5	Intelligenz				86
5.1	Was ist Intelligenz?	86		Intelligenzfaktoren im Intelligenztest ..	88
			5.3.2	Werte der Intelligenzmessung	89
5.1.1	Definitionen	86		Intelligenzquotient	89
5.1.2	Intelligenz im Alltag	87		Testprofile	90
5.1.3	Intelligenz und Schulleistung	87		Prozentränge	90
5.2	Intelligenzmodelle	87	5.4	Intelligenzentwicklung im höheren Lebensalter	90
5.2.1	Intelligenzmodell der kristallinen und fluiden Intelligenz nach R. Cattell	87	5.4.1	Ursachen für die Abnahme der fluiden Intelligenz im Alter	90
5.2.2	Intelligenzmodell der 7 Primärfaktoren (nach Thurstone)	87	5.4.2	Unterschiede in der Intelligenzleistung bei älteren Menschen	91
5.3	Intelligenzmessung	88	5.4.3	Intelligenztraining	91
5.3.1	Gütekriterien eines Intelligenztests	88			
6	Emotionen				93
6.1	Grundlagen	93	6.3	Ekel	97
6.1.1	Entstehung und Äußerung von Gefühlen	93	6.3.1	Grundlagen	97
6.1.2	Sinn und Gefahren von Gefühlen ..	93	6.3.2	Ekel auslösende Faktoren	97
6.1.3	Zusammenhang von Gefühlen mit Denkprozessen, körperlichen Reaktionen und Verhalten	94	6.3.3	Umgang mit Ekel	97
	Gefühle und kognitive Prozesse	94	6.4	Scham	98
	Gefühle und körperliche Prozesse	94	6.4.1	Grundlagen	98
	Gefühle und Verhalten	95	6.4.2	Entwicklung des Schamgefühls	98
6.2	Angst	95	6.4.3	Merkmale des Schamgefühls	99
6.2.1	Grundlagen	95	6.4.4	Scham auslösende Situationen	99
	Entstehung von Angst	95		Intimpflege	99
	Anzeichen der Angst	96	6.4.5	Umgang mit Scham	100
	Angst und Ängstlichkeit	96	6.4.6	Pflege in schambelasteten Situationen	100
6.2.2	Umgang mit Angst	96	6.5	Schmerz	100
			6.5.1	Grundlagen	100
			6.5.2	Physiologie des Schmerzes	101
				Auswirkungen des Schmerzes	101

6.5.3	Ausdrucksformen von Schmerzen	101		Faktoren, die die subjektive Schmerzempfindung beeinflussen	103
	Subjektivität der Schmerzwahrnehmung	102	6.5.4	Psychologische Aspekte bei der Pflege von Schmerzpatienten	103
7	Identität, Persönlichkeit und Selbstkonzept				105
7.1	Identität	105	7.2.3	Individuelle Pflege und Betreuung.	107
7.1.1	Die 5 Säulen der Identität (nach Hilarion Petzold)	105	7.3	Selbstkonzept	108
7.2	Persönlichkeit	105	7.3.1	Identität, Selbstkonzept und Selbstwertgefühl.	108
7.2.1	Die „Big Five“: 5 Dimensionen der Persönlichkeit	106	7.3.2	Veränderungen des Selbstkonzepts durch Krankheit oder Pflegebedürftigkeit	109
7.2.2	„Einmal so – immer so?“	107			

Teil II: Entwicklungspsychologie – von lebenslangen Veränderungen

8	Grundlagen der Entwicklungspsychologie				113
8.1	Gegenstand und Aufgaben der Entwicklungspsychologie	113	8.6	Kognitive Entwicklung nach Jean Piaget	120
8.2	Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne nach P. Baltes	113	8.6.1	Phasen der kognitiven Entwicklung	120
8.3	Entwicklungsaufgaben	115		Sensomotorische Phase (ca. 0–2 Jahre)	120
8.4	Entwicklungsverläufe	116		Präoperationale Phase (ca. 2–7 Jahre)	121
8.4.1	Sprache	116		Phase der konkreten Operationen 7–11 Jahre	122
8.4.2	Wahrnehmung	116		Phase der formalen Operationen (ab ca. 12 Jahren)	122
8.4.3	Motorik	116	8.7	Psychosoziale Entwicklung nach E.H. Erikson	123
8.4.4	Gefühle	116	8.7.1	Vertrauen – Misstrauen (1. Lebensjahr)	123
8.5	Entwicklungsfaktoren	117	8.7.2	Werksinn – Minderwertigkeit (6. Lebensjahr bis Pubertät)	123
8.5.1	Genetische Anlagen	117	8.7.3	Generativität – Stagnierung (mittleres Erwachsenenalter)	124
8.5.2	Reifungsprozesse	118	8.7.4	Integrität – Verzweiflung (höheres Erwachsenenalter)	124
8.5.3	Umweltfaktoren	118			
8.5.4	Eigenaktivität	118			
	Zusammenwirken von genetischer Anlage, Umweltfaktoren und Eigenaktivität	119			

9	Entwicklung in der Kindheit	127		
9.1	Entwicklungsvorgänge in der pränatalen Zeit	127	Spiel	134
			Wille	136
9.1.1	Erstes Verhalten und Erleben	127	9.3	Das Kind im Alter von 4 bis 12 Jahren
9.1.2	Mutter-Kind-Beziehung	127		138
9.1.3	Schädigende Einflüsse auf das Ungeborene	128	9.3.1	Persönlichkeitsentwicklung – Selbstkonzept
9.1.4	Kind und Umwelt	128		138
9.2	Entwicklungsvorgänge in der frühen Kindheit (0 bis 4 Jahre) ..	128		Untersuchung zum Aufbau des Selbstkonzepts
				138
9.2.1	Das erste Lebensjahr	128	9.3.2	Einschulung und Schulzeit
	Wahrnehmung	128		139
	Soziale Entwicklung	130		Schulfähigkeit
	Motorik	132		139
9.2.2	Entwicklungsverläufe mit Beginn in der frühen Kindheit	133		Schulbereitschaft
	Sprache	133		141
				Soziales Verhalten
				141
				Lernen und Leistungsmotivation
				142
				Denken
				143
10	Entwicklung in der Jugend	145		
10.1	Einführung	145	10.2.3	Psychosexuelle Entwicklung
				147
10.2	Kognitive und körperliche Veränderungen	145		Körper selbstbild
				147
10.2.1	Kognitive Entwicklung	145		Kulturelles Umfeld
	Intellektuelle Fähigkeiten	145		147
	Soziale Fähigkeiten	146		Partnerkontakte
10.2.2	Körperliche Entwicklung	146		147
	Sexuelle Reifung	146	10.3	Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz
	Entwicklung des Gehirns	146		147
			10.3.1	Identitätsfindung als eine Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz
				148
				Phasen der Identitätsentwicklung
				148
			10.3.2	Peer-Gruppen
				148
11	Entwicklung im frühen und mittleren Erwachsenenalter	151		
11.1	Einführung	151	11.2.7	Familienentwicklung
				155
11.2	Frühes Erwachsenenalter (ca. 18–29 Jahre)	151		Eltern werden
				155
11.2.1	Lösung vom Elternhaus	151		Das zweite Kind
11.2.2	Berufswahl	151		156
11.2.3	Freizeitverhalten	151		Generationengrenzen
11.2.4	Rollenprofil	152		157
11.2.5	Partnerwahl	152		Persönlichkeitsentwicklung bei Geschwistern
11.2.6	Partnerschaft	152		157
	Statistische Daten zur Partnerschaft ..	153	11.3	Das mittlere Erwachsenenalter (ca. 30–59 Jahre)
	Beziehungspflege	153		158
			11.3.1	Entwicklungsaufgaben
				158
			11.3.2	Ablösung von den Kindern und „Empty Nest“
				158

11.3.3	Die „Midlife-Crisis“.....	159	11.3.4	Großeltern werden.....	159
12	Entwicklung im höheren Lebensalter.....	161			
12.1	Soziologische Alterstheorien ...	161		Stellungnahme und Kritik zur kognitiven Persönlichkeitstheorie	167
12.1.1	Was versteht man unter Theorien?	161	12.1.7	Kompetenzmodell	167
12.1.2	Defizitmodell.....	162		Aussagen des Kompetenzmodells	167
	Aussage des Defizitmodells	162		Pflegeverständnis des Kompetenz- modells	168
	Pflegeverständnis des Defizitmodells ..	162	12.2	Biologische Alterstheorien	168
	Stellungnahme und Kritik am Defizit- modell	163	12.2.1	Allgemeine Erblichkeitstheorien ..	168
12.1.3	Disengagement-Theorie: Rückzugs- theorie nach Cumming und Henry 1962	163	12.2.2	Mutationstheorie	169
	Aussage der Disengagement-Theorie ..	163	12.2.3	Abnutzungstheorien (z. B. nach Pearl, 1927).....	169
	Pflegeverständnis der Disengagement- Theorie.....	163	12.3	Frühes Alter (60–69 Jahre)	169
	Stellungnahme und Kritik an der Disengagement-Theorie.....	164	12.3.1	Psychohygiene des Alterns	170
12.1.4	Aktivitätstheorie.....	164	12.3.2	Entwicklungsaufgaben	170
	Aussage der Aktivitätstheorie.....	164	12.3.3	Ende der Berufstätigkeit	170
	Aktivierende Pflege	164		Persönlicher Aspekt des Ruhestandes. .	170
	Stellungnahme und Kritik an der Aktivitätstheorie.....	165		Soziologische Aspekte des Ruhestandes	170
12.1.5	Kontinuitätstheorie	165	12.3.4	Produktivität im Alter	171
	Aussagen der Kontinuitätstheorie.....	165	12.4	Mittleres und hohes Alter (ab 70. bzw. 80. Lebensjahr)....	173
	Pflegeverständnis der Kontinuitäts- theorie	166	12.4.1	Entwicklungsaufgaben	173
	Stellungnahme und Kritik zur Kontinuitätstheorie.....	166	12.4.2	Biopsychosoziale Veränderungen. .	173
12.1.6	Kognitive Persönlichkeitstheorie ..	166		Körperliche Veränderungen	173
	Aussagen der kognitiven Persönlich- keitstheorie	166		Soziale Veränderungen.....	174
	Pflegeverständnis der kognitiven Persönlichkeitstheorie	167	12.4.3	Psychische Veränderungen.....	175
				Lebenszufriedenheit und subjektives Wohlbefinden.....	175

Teil III: Sozialpsychologie – Miteinander leben und arbeiten

13	Grundlagen der Sozialpsychologie	179			
13.1	Einführung.....	179	13.3	Soziologische Rollen und Rollenkonflikte	181
13.2	Normen und Werte	179	13.3.1	Soziologische Rollen.....	181
13.2.1	Normen	179		Rollenselbstbild	181
	Arten von Normen	179	13.3.2	Rollenkonflikte	182
	Altersnormen.....	180	13.3.3	Ursachen für Rollenkonflikte	184
13.2.2	Werte	180	13.3.4	Umgang mit Rollenkonflikten.....	185
	Arten von Werten und Werthierarchie	180		Selbstreflexion	185
				Kommunizieren	186

Eigene Einstellung ändern	186	13.4.3	Team und Teamentwicklung (nach M. Vergnaud).	190
Kollegiale oder professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.	187		Abgrenzung der Begriffe Arbeitsgruppe und Team	191
Situation verändern, Umgebung wechseln.	188		Kennzeichen von Teamarbeit	191
13.4 Soziale Gruppe.	188		Teamfähigkeit.	192
13.4.1 Gruppenphänomene.	188		Teamentwicklung	192
13.4.2 Führungsstile	189		Phasen der Teamentwicklung (nach B. Tuckmann)	192
Auswirkungen des Führungsstils	190			
14 Kommunikation	195			
14.1 Einführung und Grundregeln.	195		Feedback Beziehungsbotschaft	200
14.1.1 Die Grundregeln der Kommunikation (nach Watzlawick)	195		Feedback zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung	200
Grundregel 1.	195	14.2	Gesprächsformen	200
Grundregel 2.	196	14.2.1	Persönliche Gespräche	200
Grundregel 3.	196		Voraussetzungen für persönliche Gespräche.	200
14.1.2 Prinzipien der Gesprächsführung.	197		„Wie geht es Ihnen?“	202
Aktives Zuhören	183	14.2.2	Informationsgespräche.	202
Vier-Ohren-Modell	198	14.2.3	Alltagsgespräche („Small Talk“)	203
14.1.3 Feedback.	199	14.2.4	Gespräche am Telefon.	203
Feedback Sachinhalt	199			
Feedback Selbstoffenbarung	199			
15 Sexualität	206			
15.1 Die Bedeutung von Sexualität.	206	15.3	Psychologische Aspekte	209
15.2 Soziologische Aspekte.	206	15.3.1	Lerngeschichte/Biografie: Modelle, Erfahrungen	209
15.2.1 Der Begriff „Sexualität“.	206		Modelllernen.	210
15.2.2 Rollenverständnis im Wandel der Zeit: Werte, Normen, Rollen in Familie, Gesellschaft, Partnerschaft	206		Instrumentelles Lernen	210
Das Rollenbild der Frau in der Generation der heute hochaltrigen Menschen	207	15.3.2	Sexualität und Selbstkonzept	210
Das Rollenbild der Frau in der Generation der „jungen Alten“	207	15.3.3	Weitere psychologische Faktoren.	210
Das Rollenbild der Frau heute	208	15.3.4	Psychische Erkrankungen	211
Das Rollenbild des Mannes heute	208	15.4 Physische Aspekte		211
15.2.3 Sexualität und Alterssexualität in der Gesellschaft:	208	15.4.1	Alters- und krankheitsbedingte Veränderungen	211
15.2.4 Demografie.	209		Krankheitsbedingte Veränderungen: körperliche Erkrankungen	212
15.2.5 Familienstrukturen, Wohn- und Lebensformen	209	15.4.2	Medikamentöse Wirkungen	212
Leben bei der Familie	209	15.5 Bedeutung der Sexualität im Alter		212
Krankenhaus oder Pflegeheim.	209	15.6 Sexualität im Pflegeheim		212

15.7	Konfrontation der Pflegenden mit sexuellen Bedürfnissen	213	1. Motive erkennen	213
15.7.1	Situationen	213	2. Vermitteln, dass Intimität wichtig ist und in der Einrichtung geschützt wird	214
15.7.2	Sexualität in Pflegesituationen: Umgang mit herausforderndem Verhalten	213	3. Mögliches ermöglichen	214
			4. Reize reduzieren	214
			5. Grenzen setzen bei Übergriffen	214
16	Aggression und Gewalt in der Pflege	216		
16.1	Einführung	216	16.5.1 Belastungsthese	222
16.1.1	Begriffserklärungen	216	Maßnahmen zur Reduzierung von Belastungen	222
16.1.2	Sprachgebrauch	217	16.5.2 Persönlichkeitsthese	222
16.2	Formen von Gewalt	218	Maßnahmen gegen Beschäftigung von ungeeigneten Persönlichkeiten	223
16.3	Gewalt in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens	218	16.5.3 Gewalt als Gruppenphänomen	223
16.4	Aggressionstheorien	218	Maßnahmen zur Reduzierung von Gewalt	223
16.4.1	Psychoanalytische Theorie	220	16.5.4 Gewalt durch eigene Ohnmacht und Machtmissbrauch	223
16.4.2	Psychohydraulische Triebtheorie	220	Maßnahmen zur Reduzierung von Gefühlen der Ohnmacht	223
16.4.3	Frustrations-Aggressionstheorie	220	16.5.5 Gewalt durch fehlende Kontrolle	223
16.4.4	Lerntheoretische Ansätze zur Erklärung von aggressivem Verhalten	220	Maßnahmen für vermehrte Kontrollen	223
16.4.5	Theorie des Werkzeugverlustes	221	16.6 Gewalt durch pflegende Angehörige	224
16.4.6	Fazit aus diesen Modellen für Ansätze der Prävention	221	16.7 Intervention bei akut stattfindenden Gewalthandlungen	225
16.5	Thesen und Modelle zur Entstehung von Gewalt durch Pflegende	222	16.7.1 Zusammenfassung: mögliche Intervention bei vorhandener Gewalt	226

Teil IV: Menschen im Krankenhaus

17	Frühgeborene auf der neonatologischen Intensivstation	231		
17.1	Anforderungen an die Pflegenden	231	17.2.1 Wie lassen sich Stress- und auch Schmerzzustände erkennen?	232
17.2	Konzepte zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in der Neonatologie	231	17.2.2 Wie lässt sich das Umfeld verändern um Stress abzubauen und zu vermeiden?	232

17.3	Stressreduzierung	232	17.4.1	Vorbedingungen	235
17.3.1	Hören und Geräusche	232	17.4.2	Art der Erkrankung	236
17.3.2	Sehen und Lichteinflüsse	233	17.4.3	Gespräche	236
17.3.3	Taktile und kinästhetische Reize ..	233		Erster Kontakt	237
	Lagerung und Entspannung	234		Kängurus	237
17.4	Einbeziehung und Schulung der Eltern	235		Übergang vom Intensivbehandlungs- platz zum Überwachungsplatz	237
				Verlegung aus der Intensivstation	237
				Entlassung	237
18	Kinder im Krankenhaus	239			
18.1	Einführung	239		Psychischer Hospitalismus	243
18.2	Einflussfaktoren auf das Erleben eines Krankenhausaufenthaltes und die psychischen Folgen	239	18.3	Mit Kindern reden	244
18.2.1	Alter und Entwicklungsstand	239	18.3.1	Entwicklungsstand beachten	244
	Intellektuelle Entwicklung	240	18.3.2	Aufmerksamkeit wecken und Blickkontakt herstellen	244
18.2.2	Vorerfahrungen des Kindes	241	18.3.3	Sich vorstellen	244
18.2.3	Familiäres Umfeld	241	18.3.4	Aktiv Zuhören	244
18.2.4	Persönlichkeit des Kindes	242	18.3.5	Geeignete Sprache wählen	245
18.2.5	Bedingungen des einzelnen Krankenhauses	242	18.3.6	Kind einbeziehen	245
	Aufgaben der Pflegenden	242	18.3.7	Ja-Haltung erzeugen, Compliance herstellen	245
19	Ältere Menschen im Krankenhaus	248			
19.1	Alter und Krankheit	248		Zeit, um Informationen aufzunehmen ..	249
19.2	Besonderheiten bei der Pflege alter Menschen	249		Zeit, um zu Wort zu kommen	249
19.2.1	Ältere Menschen benötigen mehr Zeit	249		Zeit, um sich zu bewegen	250
	Zeit, um eine Situation zu erfassen	249		Zeit, sich orientieren zu können	250
				Zeit, um Vertrauen aufzubauen	250
				Zeit, um über Vergangenes zu sprechen	250
20	Angehörige in der Pflege	252			
20.1	Nebenrolle mit Wirkung: die Angehörigen	252	20.2.3	Geschwisterkinder in der Kinderklinik	257
20.2	Angehörige im Krankenhaus	253	20.2.4	Angehörige in der häuslichen Pflege	258
20.2.1	Angehörige auf der Intensivstati- on – Menschen zwischen Angst und Hoffnung	253	20.3	Angehörige - Rolle mit Neben- wirkungen	259
20.2.2	Angehörige von Patienten mit geistiger Behinderung – fürsorg- liche Experten	255	20.3.1	Belastungen	259
			20.3.2	Unterstützung und Hilfen	259

Teil V: Krisen und Krisenbewältigung – wenn das Leben eng wird

21	Krisen und Krisenbewältigung	263		
21.1	Einführung	263	21.7	Krisenbewältigung und Coping-Strategien
21.2	Der Begriff Krise	263		267
21.3	Klassifikation von Krisen	263	21.7.1	Selbstschutz durch Abwehrmechanismen
21.4	Krisenerleben	264		267
21.5	Krisenmerkmale	265		Sinn und Gefahren der Abwehrmechanismen
21.5.1	Eingeschränkte Wahrnehmung, verzerrte Wahrnehmung	265	21.7.2	Häufig eingesetzte, im Alltag vertraute Bewältigungsstrategien ..
21.5.2	Fokussierendes Denken, eingeschränkte Problemlösefähigkeit ..	266		Lebensweisheit in Märchen
21.5.3	Verlust der Zukunftsperspektive ..	266		Bewältigungsstrategien
21.5.4	Orientierungslosigkeit	266	21.7.3	Krisenbewältigung durch Assimilation und Akkommodation
21.5.5	Heftige, gefühlsbetonte Reaktionen	266	21.7.4	SOK-Modell nach Baltes und Baltes: Krisenbewältigung durch Selektion, Optimierung und Kompensation ..
21.5.6	Veränderungen der Psychomotorik	266		271
21.5.7	Körperliche Symptome	266	21.8	Menschen in Krisen begleiten ..
21.6	Krisenphasen: Modell der Veränderungskrisen nach Caplan (1964)	266		271
			21.8.1	Krisenbewältigung durch professionelle Hilfe
				272
22	Wenn ein Mensch krank wird – Krankheitserleben, Patientenverhalten und Salutogenese	274		
22.1	Krankheit erleben – eine besondere Situation	274	22.2	Verhaltensweisen der Patienten
22.1.1	Krankheit und Gesundheit	274		278
22.1.2	Krankheitserleben	274	22.2.1	Verleugnendes Verhalten
	Objektiver Befund und subjektives Befinden	274		279
	Individuelle Bedeutung von Krankheit ..	275	22.2.2	Ichbezogenes Verhalten
	Compliance	276		279
	Krankheit und Sprache	276	22.2.3	Regressives Verhalten
	Gewinn und Verlust	276		279
22.1.3	Psychologische Phasen im Krankheitsverlauf	277	22.2.4	Aggressives Verhalten
	Anfangsphase: die Phase der Ungewissheit	277		280
	Diagnostik- und Therapiebeginn	277	22.2.5	Ängstliches Verhalten
	Akzeptanzphase: Übernahme der Patientenrolle	278		281
	Rekonvaleszenzphase	278	22.3	Salutogenese
				281
			22.3.1	Gefühl für Zusammenhang (Kohärenzsinn)
				282
				Bedeutung für die Pflege
				283

23	Der Einzug in ein Pflegeheim	285			
23.1	Zahlen und Fakten	285	23.5	Das Heim als neues Zuhause	287
23.2	Gründe für den Einzug in ein Pflegeheim	285	23.6	Krisenbewältigung	288
23.3	Die ersten Wochen und Monate im Pflegeheim	286	23.6.1	Alltägliche Strategien der Krisen- bewältigung	288
23.3.1	Krisenmerkmale	286	23.6.2	Abwehrmechanismen	288
23.3.2	Verhaltensweisen und Reaktionen .	286	23.6.3	SOK-Modell	288
23.4	Bewohner – eine neue Rolle	287	23.6.4	Assimilation und Akkommodation .	288
24	Sterbebegleitung, Trauer und palliative Pflege	291			
24.1	Auf dem Weg zum Thema	291	24.6.2	Falsche Trostversuche	300
24.2	Prozess des Sterbens	291	24.6.3	Gelingender Trost	300
24.2.1	Begleitung der Angehörigen	292	24.7	Hospiz	300
24.3	Grundbedürfnisse des sterbenden Menschen	293	24.7.1	Geschichte und Grundidee	300
24.3.1	Körperliche Bedürfnisse	293		Ordensregeln eines Jerusalemer Hospizes	301
24.3.2	Soziale Bedürfnisse	293		Schmerztherapie nach Cicely Saunders .	301
24.3.3	Intellektuelle Bedürfnisse	293	24.7.2	Hospiz heute	302
24.3.4	Religiöse Bedürfnisse	294		Kennzeichen der Hospizpflege	302
24.4	Gespräche mit Sterbenden	294	24.8	Palliativpflege und Palliativ- station	303
24.4.1	Sprache Sterbender	294	24.8.1	Definition	303
24.4.2	Umgang mit der Wahrheit	295	24.8.2	Was tun im Einzelnen?	303
24.5	Trauer	295	24.9	Pflegeschwerpunkt Kind und Tod	305
24.5.1	Was ist Trauer?	295	24.9.1	Wie Kinder den Tod verstehen	305
24.5.2	Trauerverhalten	296		Kinder bis 6 Jahre	305
	Sprache der Trauer	296		Kinder von bis 6–11 Jahren	305
	Dauer der Trauerzeit	297		Kinder ab 11 Jahren	306
24.5.3	Wann wird getrauert?	297	24.9.2	Begleitung von sterbenden Kindern im Krankenhaus	306
24.5.4	Trauerphasen	297		Sorgfältig beobachten	306
	Phase 1: Nicht-wahrhaben-Wollen.	298		Präsent und gesprächsbereit sein	306
	Phase 2: Aufbrechende Emotionen	298		Ehrlich sein	307
	Phase 3: Suchen und sich Trennen.	298		Das Kind integrieren	307
	Phase 4: Neuer Selbst- und Weltbezug .	299	24.9.3	Palliative Care für Kinder	308
24.6	Trösten	299	24.9.4	Geschwister	309
24.6.1	Wer tröstet und was tröstet?	299			

25	Seelsorge				311
25.1	Seelsorge ist auch Leibsorge	311	25.2	Wer ist Seelsorger und wie geschieht Seelsorge?	311
26	Suizid				315
26.1	Auf dem Weg zum Thema	315	26.3.2	Suizidale Entwicklung (nach Pöldinger)	317
26.2	Zahlen und Fakten	315	26.4	Suizidalität und Prävention	318
26.3	Suizidformen und suizidale Entwicklung	316	26.5	Suizidversuche in der Einrichtung – Krisenintervention und Nachsorge	319
26.3.1	Suizidformen.....	316	26.5.1	Gespräche führen	319
	Pseudosuizide.....	316	26.5.2	Einer Wiederholung vorbeugen...	320
	Kurzschlusssuizide	317	26.5.3	Gespräche mit Angehörigen nach Suizid	321
	Opfersuizide	317			
	Bilanzsuizide	317			
	Erweiterter Suizid	317			
27	Mobbing				323
27.1	Was ist Mobbing?	323	27.4	Ursachen für Mobbing	326
27.1.1	Kennzeichen von Mobbing	323	27.4.1	Strukturelle Ursachen in der Organisation	327
27.2	Wie wird gemobbt? Mobbingverhalten	324	27.4.2	Unzureichende Konfliktfähigkeit ..	327
27.2.1	Häufig vorkommende Mobbingkonstellation	324	27.4.3	Führungsstil	327
	Wer mobbt? Mobbingtäter.....	324		Autokratischer Führungsstil	327
	Betroffene	326	27.4.4	Demokratischer Führungsstil	327
27.3	Verlauf von Mobbing	326		Individuelle Persönlichkeit	327
27.3.1	Mobbingphasen	326	27.5	Prävention von Mobbing	328
28	Burnout – wenn Pflege zur Belastung wird		27.6	Was tun bei Mobbing?	328
28.1	Der Begriff Burnout	331	28.2.4	Zwischenmenschliche Konflikte ... Konflikte unter den Mitarbeitern	335
28.2	Ursachen des Burnout-Syndroms	332		Konflikte mit Patienten, Pflegeheimbewohnern oder Angehörigen	336
28.2.1	Berufsrollenverständnis	332	28.2.5	Konflikte mit Partnern und Familie	336
	Rollenkonflikte	333	28.2.6	Organisatorische Bedingungen	336
	Berufliche Identitätsfindung – Ideale ..	334		Persönlichkeitsstruktur:	
28.2.2	Fachliche Anforderungen	334		das Helfersyndrom	337
28.2.3	Emotionale Belastungen	335			

28.3	Symptome und Verlauf des Burnouts	337	28.4	Bewältigungsstrategien und Prophylaxe	339
28.3.1	Symptome	337	28.4.1	Problemorientierte und lösungsorientierte Sichtweise	339
28.3.2	Verlauf des Burnout-Syndroms	338		Problemorientierte Sichtweise	339
	Enthusiastische Phase	338		Lösungsorientierte Sichtweise	340
	Stagnation und Frustration	339	28.4.2	Selbstpflegekonzept	341
	Apathie	339			
	Körperlicher oder psychischer Zusammenbruch	339			

Teil VI: Psychische Störungen – Wenn Menschen mit psychischen Störungen Pflege und Begleitung brauchen

29	Menschen mit psychischen Störungen	345	29.3	Allgemeine Richtlinien für den Umgang mit psychisch kranken Menschen	345
29.1	Epidemiologie	345			
29.2	Verhaltensauffälligkeiten	345			
30	Demenzielle Erkrankungen	349	30.3	Psychologisches Grundwissen und Handlungskompetenz im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen	353
30.1	Einführung	349	30.3.1	Symptome der Demenz verstehen .	354
30.2	Grundlagen demenzieller Erkrankungen	349		Gedächtnisstörungen	354
30.2.1	Der Begriff Demenz	349		Orientierungsstörungen	354
30.2.2	Diagnosekriterien Demenz nach ICD-10	349		Störungen des Denkens	355
30.2.3	Häufigkeiten	349		Störungen des Handelns	355
30.2.4	Symptome demenzieller Erkrankungen	350		Störungen der Sprache	355
30.2.5	Stadien	350	30.3.2	Demenziell erkrankte Menschen verstehen und begleiten	356
30.2.6	Klassifikation demenzieller Erkrankungen	350		Wie sieht ein hilfreicher Umgang aus? ..	356
	Primäre und sekundäre Demenz	350		Wie hat Claudia es geschafft, Frau Trost aus ihrer verzweifelten Situation herauszuholen?	357
	Kortikale – subkortikale Demenzen	351	30.3.3	Besonderheiten bei der Kommunikation mit demenziell erkrankten Menschen	357
30.2.7	Alzheimer-Demenz	351		Positive Sprache	357
	Der Begriff Alzheimer-Demenz	352		Umgang mit Wortfindungsstörungen ..	357
	Psychopathologische Leitsymptome ..	352		Umgang mit Störungen der Sprachproduktion	357
	Verlauf	352		Körperkontakt	357
30.2.8	Vaskuläre Demenz	352		Nutzung der Spiegelneuronen-Effekte ..	358
	Risikofaktoren	352	30.3.4	Der demenziell erkrankte Mensch im Krankenhaus	358
	Verlauf	352		Gefahrenquellen	358
	Symptomatik	352	30.3.5	Zusammenfassung	359

31	Depressive Störungen	361			
31.1	Einführung	361	31.9	Verlauf und Prognose	364
31.2	Das Problem dieser Erkrankung	361	31.10	Entstehung und Häufigkeit	365
31.3	Der Begriff depressive Störung .	361	31.11	Therapie	365
31.4	Symptome	362	31.12	Richtlinien für den Umgang mit depressiven Menschen	366
31.5	Diagnostik einer depressiven Störung	362	31.12.1	Suizidgefahr	367
31.5.1	Diagnosekriterien der ICD-10	363	31.12.2	Schuldgefühle	368
31.6	Schweregrade depressiver Episoden	363	31.12.3	Einsamkeit	368
31.7	Differenzialdiagnostik	363	31.12.4	Gefühl der Wertlosigkeit	368
31.8	Arten depressiver Störungen ...	364	31.12.5	Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, reduzierter Antrieb	369
32	Wahn				371
32.1	Definition und Vorkommen	371	32.4.1	Feste fehlerhafte Überzeugung	372
32.2	Wahnthemen	371		Demenziell erkrankte Menschen	372
32.3	Wahnspannung, Wahnwahrnehmung und Wahnerinnerung	371		Nicht demenziell erkrankte Menschen ..	373
32.4	Umgang mit Patienten mit wahnhaften Störungen	371	32.4.2	Selbstgefährdung	374
			32.4.3	Fremdgefährdung	374
			32.4.4	Halluzinationen und Illusionen ...	374
			32.4.5	Beeinträchtigte soziale Kontakte ..	375
			32.5	Verlauf und Therapie	375
33	Suchtkranke Patienten – Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit.				377
33.1	Psychische und physische Abhängigkeit	377	33.5	Hinweise auf das Vorliegen von Abhängigkeitserkrankungen ...	379
33.2	Diagnosekriterien eines Abhängigkeitssyndroms nach ICD-10 ..	377	33.6	Therapieziele	379
33.3	Alkoholabhängigkeit	377	33.7	Umgang mit suchtkranken Patienten	380
33.3.1	Alkoholabhängigkeitstypen	378	33.7.1	Grundgedanken und allgemeine Richtlinien	380
33.3.2	Klinische Erscheinungsbilder als Folge von Alkoholkonsum	378		Allgemeine Richtlinien für den Umgang mit suchtkranken Patienten	380
33.4	Medikamentenabhängigkeit ...	379	33.7.2	Umgang mit Patienten in der Entgiftungsphase	382

33.7.3	Besonderheiten beim Umgang und in der Therapie mit älteren suchtkranken Patienten.....	382		
34	Traumatisierung und Notfallpsychologie	384		
34.1	Traumatische Ereignisse	384	34.3.2	Nicht sexualisierte Gewalterfahrungen
34.1.1	Betroffene Personen	385		388
34.1.2	Neurophysiologie der Traumatisierung.....	385		Gewalterfahrungen in der Kriegs- und Nachkriegszeit.
				388
34.2	Akute Belastungsreaktion und posttraumatische Belastungsstörung	385		Gewalterfahrungen innerhalb der Familie und in der Schule
				388
34.2.1	Akute Belastungsreaktion	386		Gewalterfahrungen in der Ehe.
34.2.2	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	386		388
	Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung	386	34.4	Pflege und Begleitung von Menschen mit traumatischen Erfahrungen
34.3	Traumatische Erfahrungen in der Biografie von Patienten und Bewohnern	387		389
34.3.1	Sexualisierte Gewalterfahrungen ..	387	34.4.1	Richtlinien für Pflege und Begleitung von traumatisierten Menschen.....
	Sexualisierte Gewalterfahrungen älterer Frauen in der Kriegs- und Nachkriegszeit	387		389
	Sexuelle Gewalterfahrungen innerhalb der Familie	388	34.4.2	Traumareaktivierung
	Sexuelle Gewalterfahrungen in der Ehe.	388		389
	Sexuelle Gewalterfahrungen durch kriminelle Handlungen	388	34.5	Notfallpsychologie
				389
35	Psychotherapie	394	34.5.1	Auf dem Weg zum Thema
				389
35.1	Einführung	394	34.5.2	Psychologische Soforthilfe nach belastenden Ereignissen.....
35.1.1	Psychotherapeutische Verfahren ..	394		390
35.2	Verhaltenstherapie.....	395	34.5.3	Krisenintervention
35.2.1	Verhaltenstherapeutische Verfahren	395		390
				Krisenintervention nach dem SAFE-R-Modell (nach Mitchell und Everly, 2005)
35.3	Kognitive Verhaltenstherapie ...	396		391
35.3.1	Denken, Fühlen und Verhalten	396		Nachbesprechung für Einzelne oder Gruppen
35.3.2	Dysfunktionales Denken als Ursache für emotionale Probleme .	396		391
				Katastrophendenken
				397
				Schwarz-Weiß-Denken und Verallgemeinerungen
				397
			35.3.3	Phasen der Kognitiven Umstrukturierung (nach Stavemann)
				398
			35.3.4	Klientenzentrierte Gesprächstherapie
				398
				Grundhaltung des Therapeuten
				400
			35.3.5	Psychoanalytische Therapie.....
				400
				Instanzenmodell
				400
				Die Bedeutung des Unbewussten
				400
				Kritische Aspekte zu psychoanalytischen Therapien
				401

35.3.6	Systemische Therapien	401	35.3.7	Spieltherapie	403
	Systemische Familientherapie	401			

Teil VII: Methoden der Psychologie

36	Methoden der Psychologie – wie die Psychologie Erkenntnisse gewinnt.....	407			
36.1	Voraussetzungen wissenschaftlicher Forschungsmethoden	407	36.2.1	Beobachtung	410
				Selbstbeobachtung	410
				Fremdbeobachtung	411
36.1.1	Gütekriterien.....	407	36.2.2	Experiment	412
	Objektivität	407		Laborexperiment	412
	Reliabilität	408		Feldexperiment	412
	Validität	408	36.2.3	Befragung.....	413
	Normierung	408		Mündliche Befragung	413
36.1.2	Untersuchungsdesigns.....	408		Schriftliche Befragung (Fragebogen) ..	413
	Längsschnittuntersuchungen	409	36.2.4	Psychologische Testverfahren.....	413
	Querschnittuntersuchungen.....	409		Fehlerquellen und Bewertung.....	414
36.2	Methoden wissenschaftlicher Forschung.....	409			

Anhang

37	Anhang	417			
37.1	Filme	417	37.2	Grundgesetz (Auszüge)	418
37.1.1	Aranka	417	37.2.1	Artikel 1	418
	Aufgaben zum Film	417	37.2.2	Artikel 2	418
37.1.2	Harold und Maude	417	37.2.3	Artikel 3	418
	Aufgaben zum Film	417			
37.1.3	Gespräche mit Sterbenden	417	37.3	Literaturverzeichnis.....	418
	Aufgaben zum Film	418			
	Sachverzeichnis	421			