

Inhalt

Vorwort zur dritten amerikanischen Auflage	15
---	----

Teil I: Der Status Quo	19
-------------------------------------	----

Kapitel 1: Die Macht- und Kraftressourcen des Klienten <i>Judith Fitzgerald Miller</i>	21
---	----

1.1 Einflussfaktoren auf den Umgang mit chronischer Krankheit.	22
1.2 Die Macht- und Kraftressourcen des Klienten	26
1.2.1 Physische Kraft.	26
1.2.2 Psychische Ausdauer und sozialer Rückhalt	27
1.2.3 Positives Selbstkonzept.	27
1.2.4 Energie.	28
1.2.5 Wissen und Verstehen.	29
1.2.6 Motivation.	30
1.2.7 Glaubenssystem	30
1.3 Zusammenfassung.	31

Kapitel 2: Die Bewältigung der Krankheit <i>Judith Fitzgerald Miller</i>	35
---	----

2.1 Bewältigung: einige Begriffsbestimmungen	35
2.1.1 Der Bewältigungsprozess	36
2.1.2 Funktionen der Bewältigung.	36
2.1.3 Effektive Bewältigung	37
2.2 Bewältigungsstile.	38
2.2.1 Pflegerische Betreuung und Bewältigungsstil des Klienten.	39
2.2.2 Determinanten der Bewältigung.	40
2.3 Die Bewältigungsaufgaben bei chronischer Krankheit	41
2.3.1 Streben nach Normalität	42
2.3.2 Umstellung von Alltag und Lebensstil	43
2.3.3 Aneignung von Selbstpflegekompetenzen	43
2.3.4 Bewahrung eines positiven Selbstkonzepts	44
2.3.5 Anpassung an veränderte soziale Beziehungen	44
2.3.6 Trauer über Verluste.	44
2.3.7 Auseinandersetzung mit Rollenveränderungen	45
2.3.8 Umgang mit körperlichen Unannehmlichkeiten	45
2.3.9 Einhaltung des Behandlungsregimes	46
2.3.10 Auseinandersetzung mit der Unausweichlichkeit des eigenen Todes	46
2.3.11 Umgang mit Stigmatisierungen.	46
2.3.12 Bewahrung des Kontrollgefühls	46
2.3.13 Bewahrung der Hoffnung.	47

2.4	Die Bewältigung chronischer Krankheit: eine deskriptive Studie	47
2.4.1	Annäherungsstrategien	49
2.4.2	Vermeidungsstrategien	49
2.5	Bewältigungs-Assessment und Strategien zur Bewältigungsverbesserung	53
2.5.1	Erweiterung des Bewältigungsrepertoires	54
2.5.1.1	Selbstregulierung.	54
2.5.1.2	Kognitive Kontrolle.	54
2.5.1.3	Sonstige Strategien	56
2.6	Bewältigung spezifischer Gesundheitsprobleme	56
2.6.1	Krebs	56
2.6.2	Herzkrankheiten.	57
2.6.3	Sonstige Gesundheitsprobleme	58

Kapitel 3: Entwicklung des Konzepts Machtlosigkeit:

eine Pflegediagnose	<i>Judith Fitzgerald Miller</i>	63
3.1	Machtlosigkeit und verwandte Konstrukte	64
3.2	Literaturübersicht.	65
3.2.1	Machtlosigkeit und Lernen	66
3.2.2	Kontrollillusionen.	67
3.2.3	Kontrolldefizite bei Tieren.	69
3.2.4	Kontrolldefizite bei Menschen.	71
3.2.5	Kontrolle in Zusammenhang mit Aspekten von Gesundheit und Krankheit	74
3.2.6	Machtlosigkeit und Tod	75
3.3	Feldbeobachtungen: der nächste Schritt der Konzeptentwicklung.	78
3.4	Indikatoren der Machtlosigkeit.	78
3.5	Machtlosigkeit bei bestimmten Gesundheitsproblemen	80
3.5.1	Aids	80
3.5.2	Krebs	83
3.5.3	Sonstige Krankheiten.	84
3.6.	Zusammenfassung	84

Kapitel 4: Stress und Stressbewältigung: Psychoneuroimmunologie *Lucille Sanzero Eller*.

4.1	Immunologische Messungen in der Psychoneuroimmunologie	89
4.2	Die biologischen Grundlagen der Psychoneuroimmunologie.	91
4.2.1	Strukturelle und funktionale Wechselwirkungen zwischen Nerven- und Immunsystem	91
4.2.2	Neuroendokrine Mechanismen.	92
4.3	Psychische Faktoren, neuroendokrine Mechanismen und Immunreaktionen.	94
4.3.1	Laborstudien.	94
4.3.2	Belastende Erlebnisse: Feldstudien.	95
4.3.3	Studien zu psychischen Faktoren	99
4.3.4	Ausgewählte Interventionsstudien.	102
4.4	Methodische Fragen der psychoneuroimmunologischen Forschung	105
4.5	Zusammenfassung	105

Teil II: Machtlosigkeit als lebensbegleitendes Risiko 115

Kapitel 5: Chronische Trauer bei Langzeitkranken *Carolyn L. Lindgren* 117

5.1	Chronische Trauer: Begriffsbestimmung	117
5.2	Chronische Trauer in verschiedenen Lebensphasen	119
5.3	Chronische Trauer bei Kindern und jungen Familien	119
5.3.1	Empfehlungen für den Umgang mit chronischer Trauer bei jungen Familien	121
5.4	Chronische Trauer im frühen und mittleren Erwachsenenalter	123
5.4.1	Empfehlungen für den Umgang mit chronischer Trauer bei Personen im frühen und mittleren Erwachsenenalter	125
5.5	Chronische Trauer in späteren Jahren	126
5.5.1	Empfehlungen für den Umgang mit chronischer Trauer bei älteren Menschen	128
5.6	Zusammenfassung	130

Kapitel 6: Mut bei jungen Erwachsenen mit langfristigen Gesundheitsproblemen

Deborah L. Finfgeld 133

6.1	Ausgangspunkte der Studie	133
6.2	Methodik	135
6.2.1	Grounded-Theory-Ansatz	135
6.2.2	Stichprobe	135
6.2.3	Datenerhebung und -analyse	136
6.3	Ergebnisse	136
6.3.1	Mutigwerden und Mutigsein: ein progressiv-regressiver Prozess	136
6.3.2	Mutiges Denken	137
6.3.3	Mutiges Handeln	139
6.3.4	Intrapersonale Faktoren, die Mut machen und bewahren	140
6.3.5	Interpersonale Faktoren, die Mut machen und bewahren	141
6.3.6	Konsequenzen des Mutigwerdens und Mutigseins	143
6.3.7	Zusammenfassung der Studienergebnisse	144
6.4	Diskussion	144
6.4.1	Übereinstimmende und divergierende Befunde zum Phänomen Mut	144
6.4.2	Weiterführende Forschung	146

Kapitel 7: Übergewichtige Frauen mittleren Alters: Machtlosigkeit überwinden

Judith Fitzgerald Miller 149

7.1	Fettleibigkeit bei Frauen in bestimmten Lebensabschnitten	150
7.2	Machtlosigkeit und Fettleibigkeit	152
7.2.1	Zusammenfassung der Ausführungen über Machtlosigkeit und Fettleibigkeit	155
7.3	Adipositas bei Frauen mittleren Alters	155
7.3.1	Alterstypische Stressoren	155
7.3.2	Warum gerade Frauen zur Fettleibigkeit neigen	159
7.4	Maßnahmen zur Überwindung der Machtlosigkeit bei adipösen Klientinnen	160
7.4.1	Verhaltenstherapie	160
7.4.2	Körperliche Betätigung	164
7.4.3	Ernährungsberatung	164
7.4.4	Selbstbehauptung	165
7.4.5	Rational-emotive Therapie	166
7.6	Zusammenfassung	167

Kapitel 8: Machtlosigkeit bei Senioren: Hoffnungslosigkeit verhindern

<i>Judith Fitzgerald Miller, Christine Bohm Oertel</i>	169
8.1 Altersbedingte Gefährdungspotenziale	170
8.1.1 Machtlosigkeit bei älteren Menschen.	170
8.1.2 Physiologische und psychosoziale Auswirkungen des Alterns	171
8.2 Studien zum Kontrollempfinden älterer Menschen	173
8.2.1 Machtlosigkeit – Hoffnungslosigkeit – Tod	175
8.3 Implikationen für die pflegerische Betreuung	175
8.4 Instrumente zur Erfassung des Kontrollempfindens älterer Menschen.	177
8.4.1 Diskussion zur Fallstudie.	183
8.5 Zusammenfassung	184

Teil III: Bewältigungsverhalten bei ausgewählten chronischen Gesundheitsproblemen

187

Kapitel 9: Machtlosigkeit bei Nierenkranken im Endstadium *Susan Stapleton*

189

9.1 Typische Stressoren bei Nierenversagen	189
9.1.1 Physische Stressoren	189
9.1.2 Psychische Stressoren	189
9.1.3 Rollenverschiebungen	191
9.1.4 Lebensveränderungen	191
9.1.5 Erfassung der Stressoren bei Dialysepatienten	191
9.1.6 Zusammenfassende Darstellung der Stressoren	192
9.2 Klinische Beobachtungen zum Umgang mit typischen Stressoren	193
9.2.1 Krankheitsprozess.	193
9.2.2 Krankenhausaufenthalt.	194
9.2.3 Beziehung zwischen Klient und Pflegekraft	195
9.2.4 Dialyseprozedur	196
9.2.5 Medizinisches Behandlungsregime	196
9.2.6 Familienbeziehungen.	197
9.2.7 Berufstätigkeit und finanzielle Sicherheit	197
9.3 Interventionen	198
9.3.1 Beeinflussung des Umfelds.	198
9.3.2 Setzen realistischer Ziele	198
9.3.3 Erhöhung des Kenntnisstandes	200
9.3.4 Erhöhung der Sensibilität für die Ursachen von Machtlosigkeit	201
9.3.5 Artikulation von Gefühlen	202
9.4 Vorstellung eines Pflegeplanes zum Abbau von Machtlosigkeit	202

Kapitel 10: Kontrollüberzeugung und Bewältigungsverhalten bei Klienten mit peripherer

Verschlusskrankheit <i>Patricia S. Schroeder, Judith Fitzgerald Miller</i>	213
10.1 Der Locus of Control in der einschlägigen Literatur	213
10.2 Periphere Verschchlusskrankheit (PVK)	216
10.2.1 Klinische Daten.	216
10.2.2 Einschätzung der Kontrollüberzeugung.	220

10.2.3	Bewältigungsverhalten	221
10.2.4	Pflegerische Implikationen	221
10.3	Zusammenfassung.	224

Kapitel 11: Energiedefizite bei Personen mit chronischer Arthritis: Erschöpfung

<i>Judith Fitzgerald Miller</i>	227
11.1 Energie als Machtressource	227
11.1.1 Ohne Energie keine Mobilität.	227
11.1.2 Energie steigert das Wohlbefinden	228
11.1.3 Energie als Voraussetzung für die Bewältigung des Alltags	228
11.2 Energieanalyse-Schema	228
11.2.1 Energiequellen und Energieumwandlung	228
11.2.2 Energiebedarf bei chronischer Krankheit	229
11.2.3 Energieverschwendung.	231
11.2.4 Pflegediagnosen und Entscheidungskonflikte der Klienten	232
11.2.5 Pflegediagnosen und Ätiologien	233
11.3 Energiemangel bei Arthritispatienten.	234
11.3.1 Mangel an physischer Energie.	234
11.3.2 Einfluss der psychischen Verfassung auf den Energiehaushalt	235
11.3.3 Arthritis und der Makel der Behinderung	236
11.4 Normalisierung	236
11.5 Klinische Daten und Pflegeinterventionen zur Energieeinsparung und Energierückgewinnung	237
11.5.1 Analyse der Energiequellen.	237
11.5.2 Energieumwandlung	239
11.5.3 Energieaufwand	239
11.6 Allgemeine Pflegeinterventionen zur Energieeinsparung und Energierückgewinnung.	240
11.6.1 Quantitative Einschätzung des Energieverbrauchs	241
11.6.2 Erhöhung der Kraftreserven und Vermeidung von Energieverschwendung	242
11.6.3 Erschöpfungsassessment	244
11.7 Zusammenfassung.	244

Kapitel 12: Adaptation, Bewältigungspotenziale und Pflege bei Multipler Sklerose

<i>Debra Hastings</i>	247
12.1 Erster Abschnitt: Multiple Sklerose – eine Einführung	247
12.1.1 Pathologie	247
12.1.2 Inzidenz und Prävalenz.	248
12.1.3 Ätiologie	248
12.1.4 Diagnose	249
12.1.5 Zeichen und Symptome	251
12.1.6 Klinischer Verlauf und Prognose.	251
12.1.7 Behandlungsansätze	252
12.1.8 Pflegediagnosen	252
12.2 Zweiter Abschnitt: Adaptation an chronische Krankheit	253
12.2.1 Adaptation bei Multipler Sklerose	254
12.2.2 Bewältigungsressourcen	255
12.2.3 Hoffnung, sozialer Rückhalt und Adaptation	259

12.3	Dritter Abschnitt: Fallstudie	260
12.3.1	Pflegeanamnese	260
12.4	Zusammenfassung	270

Kapitel 13: Bewältigung bei chronisch-obstruktiven Atemwegkrankungen: Bewahrung

der Lebensqualität	<i>Anne M. McMahon</i>	273
13.1	Pathophysiologische Veränderungen	273
13.1.1	Assessment	274
13.2	Lebensqualität und chronisch obstruktive Lungenkrankheit	278
13.2.1	Die Krankheitserscheinungen	278
13.2.2	Auswirkungen auf die Selbstwahrnehmung	280
13.2.3	Auswirkungen auf die funktionelle Kapazität	281
13.2.4	Emotionale Belastungen	283
13.2.5	Kognitive Beeinträchtigung	284
13.2.6	Rollenveränderungen bei Klienten und Angehörigen	284
13.2.7	Auswirkungen auf Beruf und Arbeit	285
13.2.8	Auswirkungen auf die Freizeitgestaltung	286
13.2.9	Sexuelle Dysfunktionen	286
13.2.10	Untaugliche Formen der Anpassung	286
13.2.11	Persönliche Ressourcen	288
13.3	Pflegeinterventionen	289
13.3.1	Interventionen zur Bekämpfung der Krankheitserscheinungen	290
13.3.2	Interventionen zur Schärfung der Wahrnehmung	291
13.3.3	Interventionen zur Förderung der physischen und emotionalen Funktionalität	293
13.3.4	Interventionen zur Förderung der emotionalen Funktionalität	294
13.3.5	Interventionen zur Entfaltung der persönlichen Ressourcen	295
13.3.6	Langfristige Pflegeplanung	298
13.3.7	Auseinandersetzung mit dem Tod	298
13.4	Fallstudie: Ruth P.	298
13.4.1	Raucherentwöhnung	303
13.4.2	Trainingsprogramm	304
13.4.3	Energiesparmaßnahmen	304
13.4.4	Rückhalt in der Gruppe	305
13.4.5	Relokation	305
13.4.6	Weiterer Krankheitsverlauf	307
13.5	Zusammenfassung	309

Kapitel 14: Emanzipatorische pflegerische Betreuung von HIV-Infizierten und Aidskranken

<i>JoAnne Bennett</i>	313
14.1 HIV und Aids – die große Herausforderung.	315
14.1.1 Krankheitsverlauf	316
14.2 Machtvoll oder machtlos?	323
14.2.1 Implikationen für die Aids-Pflege	324
14.3 Assessment	325
14.3.1 Anamnese	326
14.3.2 Selbstpflege und Selbstversorgung: Ressourcen, Fähigkeiten, Vorgehensweisen.	327

14.4	Medizinische Interventionen	333
14.4.1	Antiretrovirale Maßnahmen	334
14.4.2	Prävention und Therapie opportunistischer Erkrankungen	340
14.5	Zusammenfassung	358
	Anhang	361

Teil IV Innovative Formen pflegerischer Betreuung 363

Kapitel 15: Bibliotherapie: eine neue Dimension der Pflege *Ruth Hobus* 365

15.1	Auswahl geeigneter Literatur	366
15.2	Literatur und chronische Krankheit	368
15.3	Beispiele für den therapeutischen Einsatz von Gedichten	369
15.4	Metaphern einflechten und Geschichten erzählen	376
15.5	Ein Tagebuch führen	377
15.6	Selbstvertrauen geben und Hoffnung wecken	378
15.7	Fallbeispiel	380
15.8	Empfehlungen für die Praxis	381

Kapitel 16: Imagination als Bewältigungsmethode *Rebecca Stephens* 385

16.1	Imagination: eine Definition	386
16.1.1	Theoretischer Hintergrund	
16.2	Ausgewählte Literatur	387
16.2.1	Imagination in der Psychologie	388
16.2.2	Imagination und Heilung	388
16.2.3	Imagination als Mittel zur Linderung von Angst und Schmerzen	389
16.2.4	Imagination und bildliche Darstellung	390
16.2.5	Kontroversen	390
16.3	Implikationen für die Pflegepraxis	391
16.4	Anwendungsbereiche	392
16.4.1	Schmerzen	392
16.4.2	Rehabilitation	393
16.4.3	Entspannung	393
16.4.4	Probleme lösen	393
16.5	Zusammenfassung	394

Kapitel 17: Verhaltensmodifikation bei chronischer Krankheit *Polly Ryan* 397

17.1	Definition	398
17.2	Arten von Verhaltensänderungen	398
17.3	Theorien und Modelle der Verhaltensänderung	398
17.4	Kausalfaktoren der Verhaltensänderung	399
17.4.1	Soziodemographische Faktoren	399
17.4.2	Medizinische Faktoren	399
17.4.3	Komponenten des Health-Belief-Modells	399
17.4.4	Sozialer Rückhalt	400
17.4.5	Komponenten der sozial-kognitiven Theorie	400
17.4.6	Selbstwirksamkeit	400
17.4.7	Makrosoziale Faktoren	400

17.5	Der Prozess der Verhaltensänderung	401
17.5.1	Prochaska & DiClemente	401
17.5.2	Marlatt & Gordon	401
17.5.3	Zusammenfassende Bewertung der angesprochenen Theorien	401
17.6	Der Änderungsprozess bei chronischer Krankheit	402
17.7	Auswahl geeigneter Interventionen	402
17.7.1	Universell einsetzbare Vorgehensweisen	403
17.7.2	Individuell abgestimmte Vorgehensweisen	404
17.7.3	Umgang mit uneinsichtigen Klienten	409
17.8	Zusammenfassung	410
Kapitel 18:	Steigerung des Selbstwertgefühls <i>Judith Fitzgerald Miller</i>	415
18.1	Selbstwertgefühl als Machtressource	416
18.2	Assessment des Selbstwertgefühls	417
18.2.1	Selbsterniedrigende Äußerungen	417
18.2.2	Gespräch	418
18.2.3	Rollenverhalten	418
18.2.4	Veränderungen in der sozialen Interaktion	419
18.2.5	Verfahren zur Erfassung des Selbstwertgefühls	419
18.3	Selbstwertgefühl und chronische Krankheit	420
18.3.1	Chronische Krankheit als Identitätsverlust	421
18.3.2	Förderung einer positiven Selbsteinschätzung	422
18.4	Pflegeinterventionen zur Steigerung des Selbstwertgefühls	422
18.4.1	Kognitive Kontrolle	423
18.4.2	Selbstbestätigung	423
18.4.3	Rollenanalyse und Rollenmodifikation	423
18.4.4	Selbstversorgungskompetenz	424
18.4.5	Zwischenmenschliche Beziehungen	424
18.5	Zusammenfassung	426
Kapitel 19:	Hoffnung wecken <i>Judith Fitzgerald Miller</i>	429
19.1	Hoffnung als Machtressource	429
19.2	Hoffnung – eine Definition	429
19.2.1	Intensitätsstufen der Hoffnung	430
19.2.2	Typische Verluste bei chronischer Krankheit	432
19.2.3	Zentrale Elemente der Hoffnung	432
19.2.4	Indikatoren für die Existenz und das Ausmaß von Hoffnung	433
19.2.5	Metaphern der Hoffnung	434
19.2.6	Hoffnungslosigkeit als Folge von Entmutigung	435
19.3	Assessment von Hoffnung und Hoffnungslosigkeit	435
19.4	Zusammenfassende Betrachtung ausgewählter Studien zum Thema Hoffnung	437
19.5	Hoffnungsfördernde pflegerische Betreuung	440
19.5.1	Entfaltung unterstützender Beziehungen	440
19.5.2	Steigerung der Kontrolle	441
19.5.3	Umsetzung eines lebensbejahenden Pflegeverständnisses	441
19.5.4	Bereicherung des Bewältigungsrepertoires von Klient und Familie	442
19.5.5	Realitätsüberwachung	442

19.5.6	Ausarbeitung und Modifikation von Zielen	442
19.5.7	Förderung der spirituellen Entfaltung	444
19.6	Zusammenfassung.	445
Sachwortverzeichnis		449