

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
1 Warum Psychosoziale Diabetologie?	3
1.1 Diabetesbehandlung im Wandel – 3	
1.1.1 Vom Halbgott in Weiß zur Teamarbeit – 3	
1.1.2 Personenzentrierte Schulung und Beratung – 5	
1.1.3 Ziele in der Diabetesbehandlung – 7	
1.2 Die Bedeutung psychosozialer Aspekte im Wandel – 8	
1.2.1 Behandlungsbarrieren – 9	
1.2.2 Bewältigungsressourcen – 12	
1.2.3 Psychodiabetologie und Psychotherapie – 13	
1.3 Zusammenfassung – 16	
Bausteine personenzentrierter Beratung: Personenzentrierung – 19	
2 Krankheitsbewältigung und Diabetesakzeptanz	21
2.1 Diagnoseschock und initiale Bewältigung – 21	
2.1.1 Krankheitsbewältigung im Langzeitverlauf – 22	
2.1.2 Diabetesakzeptanz – 23	
2.1.3 Krankheitsbewältigung als Prozess – 24	
2.1.4 Problemorientiertes und emotionsorientiertes Coping – 26	
2.1.5 Annäherungs- und Vermeidungsstrategien – 27	
2.1.6 Selbstwirksamkeit – 28	
2.1.7 Kontrollüberzeugung – 30	
2.1.8 Kohärenzgefühl – 30	
2.1.9 Lebenserfahrungen und Krankheitsbewältigung – 32	
2.2 Der Patient mit Akzeptanzproblemen in der Praxis – 35	
2.2.1 Praxisbeispiel: Bedürfnisse wahrnehmen – 35	
2.2.2 Diabetesberatung in Aktion – 39	
2.3 Zusammenfassung – 45	
Bausteine personenzentrierter Beratung: Das Unbewusste – 48	

3	Behandlungsmotivation	51
3.1	Wenn die Motivation zur Selbstbehandlung fehlt – 51	
3.1.1	Modelle der Motivation – 52	
3.1.2	Motivationsprogramme: zu kognitiv, wenig interpersonell – 57	
3.1.3	Plädoyer für die Sprechstunde – 58	
3.1.4	Wie erkenne ich Behandlungsmotivation? – 58	
3.1.5	Motivierung des Patienten von Anfang an – 58	
3.2	Der demotivierte Patient in der Praxis – 61	
3.2.1	Praxisbeispiel: Bedürfnisse entdecken – 61	
3.2.2	Diabetesberatung in Aktion – 63	
3.3	Zusammenfassung – 69	
	Bausteine personenzentrierter Beratung: Empathie – 71	
4	Diabetesbezogene Belastungen	73
4.1	Wenn Diabetes belastet – 73	
4.1.1	Psychische Stabilisierung bei akuter Belastung – 74	
4.1.2	Häufigkeit von diabetesbezogenen Belastungen – 75	
4.1.3	Belastung durch Komplexität der Behandlung – 76	
4.1.4	Mikrostressoren als Belastung – 76	
4.1.5	Belastung und Selbstwert – 79	
4.1.6	Bedürfnissen Raum geben – 81	
4.1.7	Gesunde Abwehr schützt vor Überbelastung – 81	
4.1.8	Belastung erkennen – 82	
4.2	Der belastete Patient in der Praxis – 83	
4.2.1	Praxisbeispiel: Grenzen erkennen – 84	
4.2.2	Diabetesberatung in Aktion – 87	
4.3	Zusammenfassung – 92	
	Bausteine personenzentrierter Beratung: Perspektivität – 93	
5	Diabetesbezogene Belastungen in der Partnerschaft	95
5.1	Wenn Diabetes die Partnerschaft gefährdet – 95	
5.1.1	Die Krankheit ist etwas anderes als das Sprechen über die Krankheit – 96	
5.1.2	Kommunikation: Das „Wie“ ist wichtiger als das „Was“ – 97	
5.1.3	Diabetesassoziierte Probleme in einer Partnerschaft – 97	
5.1.4	Folgen und Belastungen des Diabetes innerhalb der Partnerschaft – 98	
5.1.5	Eine Krankheit für zwei – 100	
5.1.6	Verliebt, verlobt, verheiratet – Grundsätzliches und Weiterführendes – 101	

5.2	Das Paar mit Diabetes in der Praxis – 103	
5.2.1	Praxisbeispiel: Mut zur Interaktion – 103	
5.2.2	Diabetesberatung in Aktion – 105	
5.3	Zusammenfassung – 114	
	Bausteine personenzentrierter Beratung: Lebenswirklichkeit – 116	
6	Diabetes und Burnout	117
6.1	Wenn das Leben mit Diabetes erschöpft – 117	
6.1.1	Burnout ist keine Krankheit, kann aber krank machen – 118	
6.1.2	Kommt Burnout wirklich nur in der Berufswelt vor? – 118	
6.1.3	Was ist besonders an Burnout bei Diabetes? – 119	
6.1.4	Prävention von Burnout mit Diabetes – 122	
6.2	Der erschöpfte Patient in der Praxis – 123	
6.2.1	Praxisbeispiel: Gleichgewicht zwischen Engagement und Selbstfürsorge finden – 123	
6.2.2	Diabetesberatung in Aktion – 126	
6.3	Zusammenfassung – 132	
	Bausteine personenzentrierter Beratung: Gefühle und Gedanken – 133	
7	Diabetes und Depression	135
7.1	Wenn Diabetes depressiv macht – 135	
7.1.1	Stellenwert der Depression bei Diabetes – 135	
7.1.2	Welche Depressionen gibt es? – 136	
7.1.3	Screening von Depressionen – 137	
7.1.4	Entstehung und Aufrechterhaltung von Depressionen – 139	
7.1.5	Diabetes und Suizidalität – 141	
7.1.6	Information über Depression in der Praxis – 142	
7.1.7	Leichte depressive Episode – 142	
7.1.8	Mittelgradige und schwere Depression – 143	
7.1.9	Depression: Herausforderung für das Diabetesteam – 143	
7.2	Der depressive Patient in der Praxis – 144	
7.2.1	Praxisbeispiel: von Leistungsidealen und Perfektionswünschen befreien – 144	
7.2.2	Diabetesberatung in Aktion – 145	
7.3	Zusammenfassung – 151	
	Bausteine personenzentrierter Beratung: Wahrnehmung – 153	
8	Diabetes und Essprobleme	155
8.1	Wenn Essen zum Problem wird – 155	
8.1.1	Emotionales Essverhalten – 156	
8.1.2	Die Macht der Kontrolle – 158	

8.1.3	Einflussfaktoren problematischen Essverhaltens –	158
8.1.4	Adipositas – wenn das Gewicht zum Problem wird –	160
8.1.5	Welche Essstörungen gibt es? –	161
8.1.6	Diabetesspezifische Essprobleme –	167
8.1.7	Erste Hilfe in der Beratung –	168
8.2	Der Patient mit Essproblemen in der Praxis –	171
8.2.1	Praxisbeispiel: Bedürfnisse erkennen –	171
8.2.2	Diabetesberatung in Aktion –	173
8.3	Zusammenfassung –	178
	Bausteine personenzentrierter Beratung: Introspektion –	180
9	Diabetesbezogene Ängste	181
9.1	Wenn Diabetes Angst macht –	181
9.1.1	Alarmfunktion der Angst –	181
9.1.2	Welche Angststörungen gibt es? –	182
9.1.3	Diabetesspezifische Ängste –	184
9.1.4	Vermeidungsverhalten: die Angst vor der Angst –	187
9.1.5	Auslösesituation einer Angstreaktion –	188
9.1.6	Angst und Scham –	189
9.1.7	Behandlung von Angststörungen –	190
9.1.8	Erste Hilfe in der Praxis: Ansprechen der Angst –	190
9.2	Der Patient mit Angst in der Praxis –	192
9.2.1	Praxisbeispiel: Machen trotz Angst –	193
9.2.2	Diabetesberatung in Aktion –	195
9.3	Zusammenfassung –	201
	Bausteine personenzentrierter Beratung: Menschenbild und Autonomie –	202
10	Management psychosozialer Behandlungsbarrieren	205
10.1	Erkennen psychosozialer Behandlungsbarrieren –	205
10.1.1	Diagnostik von Ressourcen –	207
10.2	Personenzentrierte psychosoziale Diabetesberatung –	212
10.2.1	Psychosoziale Beratungssituation im diabetologischen Behandlungssetting –	212
10.2.2	Kooperieren mit einer Psychosozialen Fachstelle im Netzwerk –	214
10.2.3	Vernetzung mit psychosozialen Beratungsstellen und Psychotherapie –	215
10.3	Zusammenfassung –	215
	Bausteine personenzentrierter Beratung: Selbstverwirklichung und Selbstaktualisierung –	217

11	Schritt für Schritt zur personenzentrierten Beratung	219
11.1	Belastungen für das Diabetesteam – 221	
11.1.1	Selbstfürsorge: Abgrenzen, ohne abzustumpfen – 222	
11.1.2	Psychohygiene und Selbstfürsorge der Helfer – 223	
11.2	Kontext der Beratung – 224	
11.2.1	Äußere Rahmenbedingungen – 224	
11.2.2	Innere Rahmenbedingungen – 225	
11.3	Patientenzentrierte Gesprächstechnik – 227	
11.3.1	Aktives Zuhören – 228	
11.3.2	Fragen stellen – 230	
11.4	Schritte des Gesprächsaufbaus – 231	
11.4.1	Gesprächsanfang und Auftragsklärung – 231	
11.4.2	Problem erkennen und Hintergründe verstehen – 232	
11.4.3	Bewältigungsressourcen aktivieren – 235	
11.4.4	Anregung zum Perspektivwechsel – 238	
11.4.5	Abschluss eines Beratungsgesprächs – 242	
11.5	Zusammenfassung – 245	
	Bausteine personenzentrierter Beratung: Resonanz – 247	
	Glossar	249
	Stichwortverzeichnis	255