

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Psychologische Grundfunktionen – Grundwissen für Pflegeberufe

1	Wahrnehmung und Beobachtung	25			
1.1	Grundlagen der Wahrnehmungspsychologie	25	1.5	Beeinträchtigungen der Wahrnehmung	35
1.1.1	Die Bedeutung der Wahrnehmung für die Pflege	25	1.5.1	Erkennen von Einschränkungen des Hörens und des Sehens bei Kindern	35
1.1.2	Reizaufnahme und Reizleitung	25	1.5.2	Pflegeschwerpunkt Umgang mit Patienten mit starken Einschränkungen des Sehvermögens	36
1.1.3	Gestaltgesetze und Prozesse der Wahrnehmung	26	1.5.3	Pflegeschwerpunkt Umgang mit schwerhörigen Patienten	38
1.1.4	Subjektivität der Wahrnehmung	27	1.5.4	Pflegeschwerpunkt Umgang mit Patienten mit starken Einschränkungen weiterer Sinne	39
1.2	Pflegerische Beobachtung	28	1.5.5	Pflegeschwerpunkt Hospitalismus	39
1.3	Wahrnehmung von Personen	29	1.5.6	Physischer Hospitalismus	40
1.3.1	Der erste Eindruck	29	1.5.7	Psychischer Hospitalismus	40
1.3.2	Beurteilungsfehler bei der Wahrnehmung anderer Personen	30	1.6	Achtsamkeit in der Pflege	40
1.3.3	Sich selbst erfüllende Prophezeiung	31	1.6.1	Auf dem Weg zum Thema	40
1.3.4	Einstellungen und Wahrnehmung	33	1.6.2	Die Sinne schärfen und fokussieren	41
1.4	Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion	34			
2	Bedürfnisse und Motivation	44			
2.1	Einführung und Grundlagen	44	2.2.3	Leistungsmotivation von Pflegenden	50
2.1.1	Bedürfnispyramide nach A. Maslow	45	2.3	Unbewusste Motive und Abwehrmechanismen	52
2.1.2	Verhaltensanalyse in der Praxis	46			
2.2	Leistungsmotivation	47	2.3.1	Topografisches Modell von S. Freud	52
2.2.1	Leistungsmotivation bestimmende Faktoren	47	2.3.2	Instanzenmodell von S. Freud	53
2.2.2	Leistungsmotivation von Patienten und Heimbewohnern	49	2.3.3	Abwehrmechanismen	54
3	Lernen und Verhalten – Verhalten steuernde Lernprinzipien	56			
3.1	Einführung	56	3.2.3	Wirksamkeit von Konsequenzen	61
			3.2.4	Verhaltensanalyse	62
3.2	Instrumentelles Lernen	58	3.3	Modelllernen	62
3.2.1	Verhaltensverstärkung	58	3.3.1	Wann ist Modelllernen beteiligt	63
3.2.2	Zur Problematik von Bestrafung	60			

3.3.2	Merkmale sog. Modelle	63	3.4.2	Merkmale des Signallernens	66
3.3.3	Beim Modellernen wirksame Faktoren	64	3.4.3	Beseitigung von ungünstigen erlernten Reaktionen	66
3.4	Signallernen	64	3.5	Kognitives Lernen	67
3.4.1	Klassische Konditionierung und Assoziationslernen	65			
4	Gedächtnis und Erinnerung				70
4.1	Vorstellungen vom Gedächtnis ..	70	4.3.4	Gedächtnistraining	79
			4.3.5	Verbesserung der Gedächtnisleistungen bei Kindern	80
4.1.1	Mehr-Speicher-Modell	70			
4.1.2	Gedächtnissysteme	72			
4.1.3	Physiologie des Gedächtnisses	74	4.4	Gedächtnisstörungen	80
4.2	Gedächtnisentwicklung	76	4.4.1	Klassifikation von Gedächtnisstörungen	80
4.2.1	Gedächtnisentwicklung bei Kindern und Jugendlichen	76	4.4.2	Diagnostik von Gedächtnisstörungen	81
4.2.2	Gedächtnisentwicklung im höheren Lebensalter	77	4.4.3	Pflegerische Aufgaben und Umgang mit Betroffenen	82
4.3	Steigerung der Gedächtnisleistung	78	4.5	Pflegeschwerpunkt Biografiearbeit	83
4.3.1	Verbesserung der Informationsaufnahme	78	4.5.1	Einführung	83
4.3.2	Verbesserung der Informationsspeicherung	78	4.5.2	Methoden der Biografiearbeit	84
4.3.3	Verbesserung der Informationsabrufung	79	4.5.3	Funktionen der Biografiearbeit	86
5	Intelligenz				90
5.1	Was ist Intelligenz?	90	5.3	Intelligenzmessung	92
5.1.1	Definitionen	90	5.3.1	Gütekriterien eines Intelligenztests	92
5.1.2	Intelligenz im Alltag	91	5.3.2	Werte der Intelligenzmessung	93
5.1.3	Intelligenz und Schulleistung	91	5.4	Intelligenzentwicklung im höheren Lebensalter	95
5.2	Intelligenzmodelle	91	5.4.1	Ursachen für die Abnahme der fluiden Intelligenz im Alter	95
5.2.1	Intelligenzmodell der kristallinen und fluiden Intelligenz nach R. Cattell	91	5.4.2	Unterschiede in der Intelligenzleistung bei älteren Menschen	96
5.2.2	Intelligenzmodell der 7 Primärfaktoren (nach Thurstone)	92	5.4.3	Intelligenztraining	96

6	Emotionen				98
6.1	Grundlagen	98	6.4	Scham	104
6.1.1	Entstehung und Äußerung von Gefühlen	98	6.4.1	Grundlagen	104
6.1.2	Sinn und Gefahren von Gefühlen	99	6.4.2	Entwicklung des Schamgefühls	105
6.1.3	Zusammenhang von Gefühlen mit Denkprozessen, körperlichen Reaktionen und Verhalten	99	6.4.3	Merkmale des Schamgefühls	105
			6.4.4	Scham auslösende Situationen	105
			6.4.5	Umgang mit Scham	106
			6.4.6	Pflege in schambelasteten Situationen	107
6.2	Angst	101	6.5	Schmerz	107
6.2.1	Grundlagen	101	6.5.1	Grundlagen	107
6.2.2	Umgang mit Angst	102	6.5.2	Physiologie des Schmerzes	107
6.3	Ekel	103	6.5.3	Subjektivität der Schmerz- wahrnehmung	110
6.3.1	Grundlagen	103	6.5.4	Psychologische Aspekte bei der Pflege von Schmerzpatienten	110
6.3.2	Ekel auslösende Faktoren	103			
6.3.3	Umgang mit Ekel	104			

7	Identität, Persönlichkeit und Selbstkonzept				114
7.1	Identität	114	7.2.3	Individuelle Pflege und Betreuung	117
7.1.1	Die 5 Säulen der Identität (nach Hilarion Petzold)	114	7.3	Selbstkonzept	118
7.2	Persönlichkeit	115	7.3.1	Identität, Selbstkonzept und Selbstwertgefühl	118
7.2.1	Die „Big Five“: 5 Dimensionen der Persönlichkeit	115	7.3.2	Veränderungen des Selbstkonzepts durch Krankheit oder Pflegebedürftigkeit	119
7.2.2	„Einmal so – immer so?“	116			

Teil II: Entwicklungspsychologie – von lebenslangen Veränderungen

8	Grundlagen der Entwicklungspsychologie				123
8.1	Gegenstand und Aufgaben der Entwicklungspsychologie	123	8.4.3	Motorik	127
			8.4.4	Gefühle	128
8.2	Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne nach P. Baltes	124	8.5	Entwicklungs faktoren	129
8.3	Entwicklungs aufgaben	126	8.5.1	Genetische Anlagen	129
8.4	Entwicklungs verläufe	127	8.5.2	Umweltfaktoren	130
8.4.1	Sprache	127	8.5.3	Eigenaktivität	130
8.4.2	Wahrnehmung	127	8.5.4	Zusammenwirken von genetischer Anlage, Umweltfaktoren und Eigenaktivität	131

8.6	Kognitive Entwicklung nach Jean Piaget	132	8.7.1	Vertrauen – Misstrauen (1. Lebensjahr).....	136
8.6.1	Phasen der kognitiven Entwicklung	132	8.7.2	Werksinn – Minderwertigkeit (6. Lebensjahr bis Pubertät).....	136
8.7	Psychosoziale Entwicklung nach E.H. Erikson	135	8.7.3	Generativität – Stagnierung (mittleres Erwachsenenalter)	136
			8.7.4	Integrität – Verzweiflung (höheres Erwachsenenalter)	137
9	Entwicklung in der Kindheit				140
9.1	Entwicklungsverläufe in der pränatalen Zeit	140	9.2.1	Das erste Lebensjahr.....	142
			9.2.2	Entwicklungsverläufe mit Beginn in der frühen Kindheit	147
9.1.1	Erstes Verhalten und Erleben	140			
9.1.2	Mutter-Kind-Beziehung.....	140	9.3	Das Kind im Alter von 4 bis 12 Jahren	153
9.1.3	Schädigende Einflüsse auf das Ungeborene	141			
9.1.4	Kind und Umwelt	141	9.3.1	Persönlichkeitsentwicklung – Selbstkonzept.....	153
9.2	Entwicklungsverläufe in der frühen Kindheit (0 bis 4 Jahre) ..	141	9.3.2	Einschulung und Schulzeit.....	155
10	Entwicklung in der Jugend				162
10.1	Einführung	162	10.3	Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz	165
10.2	Kognitive und körperliche Veränderungen	162	10.3.1	Identitätsfindung als eine Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz	165
10.2.1	Kognitive Entwicklung	162	10.3.2	Peer-Gruppen	166
10.2.2	Körperliche Entwicklung	163	10.3.3	Junge Erwachsene/Generationen ..	166
10.2.3	Psychosexuelle Entwicklung	164			
11	Entwicklung im frühen und mittleren Erwachsenenalter				170
11.1	Einführung	170	11.2.7	Familienentwicklung	175
11.2	Frühes Erwachsenenalter (ca. 18–29 Jahre)	170	11.3	Das mittlere Erwachsenenalter (ca. 30–59 Jahre)	178
11.2.1	Lösung vom Elternhaus	170	11.3.1	Entwicklungsaufgaben	179
11.2.2	Berufswahl	171	11.3.2	Ablösung von den Kindern und „Empty Nest“	179
11.2.3	Freizeitverhalten	171	11.3.3	Die „Midlife-Crisis“	180
11.2.4	Rollenprofil	171	11.3.4	Großeltern werden	180
11.2.5	Partnerwahl	171			
11.2.6	Partnerschaft	172			

12	Entwicklung im höheren Lebensalter	182
12.1	Soziologische Alterstheorien	182
12.1.1	Was versteht man unter Theorien?	182
12.1.2	Defizitmodell	183
12.1.3	Disengagement-Theorie: Rückzugstheorie nach Cumming und Henry 1962	184
12.1.4	Aktivitätstheorie	186
12.1.5	Kontinuitätstheorie	187
12.1.6	Kognitive Persönlichkeitstheorie	188
12.1.7	Kompetenzmodell	190
12.2	Biologische Alterstheorien	191
12.2.1	Allgemeine Erblichkeitstheorien	191
12.2.2	Mutationstheorie	191
12.2.3	Abnutzungstheorien (z. B. nach Pearl, 1927)	192
12.3	Frühes Alter (60–69 Jahre)	192
12.3.1	Psychohygiene des Alterns	192
12.3.2	Entwicklungsaufgaben	193
12.3.3	Ende der Berufstätigkeit	193
12.3.4	Produktivität im Alter	194
12.4	Mittleres und hohes Alter (ab 70. bzw. 80. Lebensjahr)	196
12.4.1	Entwicklungsaufgaben	196
12.4.2	Biopsychosoziale Veränderungen	196
12.4.3	Lebenszufriedenheit und subjektives Wohlbefinden	198

Teil III: Sozialpsychologie – Miteinander leben und arbeiten

13	Grundlagen der Sozialpsychologie	203
13.1	Einführung	203
13.2	Normen und Werte	203
13.2.1	Normen	203
13.2.2	Werte	205
13.3	Soziologische Rollen und Rollenkonflikte	205
13.3.1	Soziologische Rollen	205
13.4	Soziale Gruppe	214
13.4.1	Gruppenphänomene	215
13.4.2	Führungsstile	216
13.4.3	Team und Teamentwicklung (nach M. Vergnaud)	217
14	Kommunikation	222
14.1	Einführung und Grundregeln	222
14.1.1	Die Grundregeln der Kommunikation (nach Watzlawick)	222
14.1.2	Prinzipien der Gesprächsführung	224
14.1.3	Feedback	226
14.2	Gesprächsformen	228
14.2.1	Persönliche Gespräche	228
14.2.2	Informationsgespräche	230
14.2.3	Alltagsgespräche („Small Talk“)	231
14.2.4	Gespräche am Telefon	232
15	Sexualität	234
15.1	Die Bedeutung von Sexualität	234
15.2	Soziologische Aspekte	234
15.2.1	Der Begriff „Sexualität“	234
15.2.2	Rollenverständnis im Wandel der Zeit: Werte, Normen, Rollen in Familie, Gesellschaft, Partnerschaft	235
15.2.3	Sexualität und Alterssexualität in der Gesellschaft	237

15.2.4	Demografie	237	15.4.2	Medikamentöse Wirkungen	242
15.2.5	Familienstrukturen, Wohn- und Lebensformen	237	15.5	Bedeutung der Sexualität im Alter	242
15.3	Psychologische Aspekte	238	15.6	Sexualität im Pflegeheim	242
15.3.1	Lerngeschichte/Biografie: Modelle, Erfahrungen	238	15.7	Konfrontation der Pflegenden mit sexuellen Bedürfnissen	242
15.3.2	Sexualität und Selbstkonzept	239			
15.3.3	Weitere psychologische Faktoren ..	240	15.7.1	Situationen	242
15.3.4	Psychische Erkrankungen	240	15.7.2	Sexualität in Pflegesituationen: Umgang mit herausforderndem Verhalten	243
15.4	Physische Aspekte	240			
15.4.1	Alters- und krankheitsbedingte Veränderungen	240			

16 Aggression und Gewalt in der Pflege 246

16.1	Einführung	246	16.5	Thesen und Modelle zur Entstehung von Gewalt durch Pflegende	252
16.1.1	Begriffserklärungen	246	16.5.1	Belastungsthese	252
16.1.2	Sprachgebrauch	248	16.5.2	Persönlichkeitsthese	253
16.2	Formen von Gewalt	248	16.5.3	Gewalt als Gruppenphänomen	254
16.3	Gewalt in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens ..	250	16.5.4	Gewalt durch eigene Ohnmacht und Machtmissbrauch	254
16.4	Aggressionstheorien	250	16.5.5	Gewalt durch fehlende Kontrolle ..	254
16.4.1	Psychoanalytische Theorie	251	16.6	Gewalt durch pflegende Angehörige	255
16.4.2	Psychohydraulische Triebtheorie ..	251	16.7	Intervention bei akut stattfindenden Gewalthandlungen ..	256
16.4.3	Frustrations-Aggressionstheorie ..	251	16.7.1	Zusammenfassung: mögliche Intervention bei vorhandener Gewalt ..	257
16.4.4	Lerntheoretische Ansätze zur Erklärung von aggressivem Verhalten ..	251			
16.4.5	Theorie des Werkzeugverlustes ..	251			
16.4.6	Fazit aus diesen Modellen für Ansätze der Prävention	252			

Teil IV: Menschen im Krankenhaus

17	Frühgeborene auf der neonatologischen Intensivstation	261																					
17.1	Anforderungen an die Pflegenden	261	17.2.2	Wie lässt sich das Umfeld verändern, um Stress abzubauen und zu vermeiden?	263	17.2	Konzepte zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in der Neonatologie	261	17.3	Stressreduzierung	263	17.2.1	Wie lassen sich Stress- und auch Schmerzzustände erkennen?	262	17.3.1	Hören und Geräusche	263	17.3.2	Sehen und Lichteinflüsse	263	17.3.3	Taktile und kinästhetische Reize	264
17.2.2	Wie lässt sich das Umfeld verändern, um Stress abzubauen und zu vermeiden?	263																					
17.2	Konzepte zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in der Neonatologie	261	17.3	Stressreduzierung	263	17.2.1	Wie lassen sich Stress- und auch Schmerzzustände erkennen?	262	17.3.1	Hören und Geräusche	263	17.3.2	Sehen und Lichteinflüsse	263	17.3.3	Taktile und kinästhetische Reize	264						
17.3	Stressreduzierung	263																					
17.2.1	Wie lassen sich Stress- und auch Schmerzzustände erkennen?	262	17.3.1	Hören und Geräusche	263	17.3.2	Sehen und Lichteinflüsse	263	17.3.3	Taktile und kinästhetische Reize	264												
17.3.1	Hören und Geräusche	263																					
17.3.2	Sehen und Lichteinflüsse	263																					
17.3.3	Taktile und kinästhetische Reize	264																					

Inhaltsverzeichnis

17.4	Einbeziehung und Schulung der Eltern	266	17.4.2	Art der Erkrankung	267
			17.4.3	Gespräche	267
17.4.1	Vorbedingungen	266			
18	Kinder im Krankenhaus				272
18.1	Einführung	272	18.3	Mit Kindern reden	277
18.2	Einflussfaktoren auf das Erleben eines Krankenhausaufenthaltes und die psychischen Folgen	272	18.3.1	Entwicklungsstand beachten	277
			18.3.2	Aufmerksamkeit wecken und Blickkontakt herstellen	278
			18.3.3	Sich vorstellen	278
18.2.1	Alter und Entwicklungsstand	272	18.3.4	Aktiv Zuhören	278
18.2.2	Vorerfahrungen des Kindes	274	18.3.5	Geeignete Sprache wählen	279
18.2.3	Familiäres Umfeld	275	18.3.6	Kind einbeziehen	279
18.2.4	Persönlichkeit des Kindes	275	18.3.7	Ja-Haltung erzeugen, Compliance herstellen	279
18.2.5	Bedingungen des einzelnen Krankenhauses	276			
19	Ältere Menschen im Krankenhaus				282
19.1	Alter und Krankheit	282	19.2.1	Ältere Menschen benötigen mehr Zeit	283
19.2	Besonderheiten bei der Pflege alter Menschen	283			
20	Angehörige in der Pflege				286
20.1	Nebenrolle mit Wirkung: die Angehörigen	286	20.2.3	Geschwisterkinder in der Kinderklinik	293
			20.2.4	Angehörige in der häuslichen Pflege	294
20.2	Angehörige im Krankenhaus ...	288	20.3	Angehörige – Rolle mit Nebenwirkungen	295
20.2.1	Angehörige auf der Intensivstation – Menschen zwischen Angst und Hoffnung	288	20.3.1	Belastungen	295
20.2.2	Angehörige von Patienten mit geistiger Behinderung – fürsorgliche Experten	290	20.3.2	Unterstützung und Hilfen	295
Teil V: Krisen und Krisenbewältigung – wenn das Leben eng wird					
21	Krisen und Krisenbewältigung				299
21.1	Einführung	299	21.4	Krisenerleben	300
21.2	Der Begriff Krise	299	21.5	Krisenmerkmale	301
21.3	Klassifikation von Krisen	299	21.5.1	Eingeschränkte Wahrnehmung, verzerrte Wahrnehmung	302

21.5.2	Fokussierendes Denken, eingeschränkte Problemlösefähigkeit	302	21.6.3	Krisenbewältigung durch Assimilation und Akkommodation	307
21.5.3	Verlust der Zukunftsperspektive	302	21.6.4	SOK-Modell nach Baltes und Baltes: Krisenbewältigung durch Selektion, Optimierung und Kompensation	308
21.5.4	Orientierungslosigkeit	302			
21.5.5	Heftige, gefühlsbetonte Reaktionen	302			
21.5.6	Veränderungen der Psychomotorik	303	21.7	Menschen in Krisen begleiten	308
21.5.7	Körperliche Symptome	303			
21.6	Krisenbewältigung und Coping-Strategien	303	21.7.1	Krisenbewältigung durch professionelle Hilfe	309
21.6.1	Selbstschutz durch Abwehrmechanismen	303	21.8	Resilienz	309
21.6.2	Häufig eingesetzte, im Alltag vertraute Bewältigungsstrategien	306	21.8.1	Merkmale resilenter Menschen	310
			21.8.2	Faktoren der Resilienz	310
22	Wenn ein Mensch krank wird – Krankheitserleben, Patientenverhalten und Salutogenese				314
22.1	Krankheit erleben – eine besondere Situation	314	22.2.2	Ichbezogenes Verhalten	320
22.1.1	Krankheit und Gesundheit	314	22.2.3	Regressives Verhalten	321
22.1.2	Krankheitserleben	315	22.2.4	Aggressives Verhalten	321
22.1.3	Psychologische Phasen im Krankheitsverlauf	317	22.2.5	Ängstliches Verhalten	322
22.2	Verhaltensweisen der Patienten	319	22.3	Salutogenese	323
22.2.1	Verleugnendes Verhalten	320	22.3.1	Gefühl für Zusammenhang (Kohärenzsinn)	324
23	Der Einzug in ein Pflegeheim				328
23.1	Zahlen und Fakten	328	23.5	Das Heim als neues Zuhause	331
23.2	Gründe für den Einzug in ein Pflegeheim	330	23.6	Krisenbewältigung	332
23.3	Die ersten Wochen und Monate im Pflegeheim	330	23.6.1	Alltägliche Strategien der Krisenbewältigung	332
23.3.1	Krisenmerkmale	330	23.6.2	Abwehrmechanismen	332
23.3.2	Verhaltensweisen und Reaktionen	330	23.6.3	SOK-Modell	332
23.4	Bewohner – eine neue Rolle	331	23.6.4	Assimilation und Akkommodation	333

24	Sterbebegleitung, Trauer und palliative Pflege	336
24.1	Auf dem Weg zum Thema	336
24.2	Prozess des Sterbens	336
24.2.1	Begleitung der Angehörigen	337
24.3	Grundbedürfnisse des sterbenden Menschen	338
24.3.1	Körperliche Bedürfnisse	338
24.3.2	Soziale Bedürfnisse	338
24.3.3	Intellektuelle Bedürfnisse	339
24.3.4	Religiöse Bedürfnisse	339
24.4	Gespräche mit Sterbenden	340
24.4.1	Sprache Sterbender	340
24.4.2	Umgang mit der Wahrheit	340
24.5	Trauer	341
24.5.1	Was ist Trauer?	341
24.5.2	Trauerverhalten	342
24.5.3	Wann wird getrauert?	343
24.5.4	Trauerphasen	343
24.6	Trösten	345
24.6.1	Wer tröstet und was tröstet?	346
24.6.2	Falsche Trostversuche	346
24.6.3	Gelingender Trost	347
24.7	Hospiz	347
24.7.1	Geschichte und Grundidee	347
24.7.2	Hospiz heute	348
24.8	Palliativpflege und Palliativstation	350
24.8.1	Definition	350
24.8.2	Was tun im Einzelnen?	351
24.9	Pflegeschwerpunkt Kind und Tod	353
24.9.1	Wie Kinder den Tod verstehen	353
24.9.2	Begleitung von sterbenden Kindern im Krankenhaus	353
24.9.3	Palliative Care für Kinder	356
24.9.4	Geschwister	357
25	Seelsorge	360
25.1	Seelsorge ist auch Leibsorge	360
25.2	Wer ist Seelsorger und wie geschieht Seelsorge?	360
26	Suizid	366
26.1	Auf dem Weg zum Thema	366
26.2	Zahlen und Fakten	366
26.3	Suizidformen und suizidale Entwicklung	368
26.3.1	Suizidformen	368
26.3.2	Suizidale Entwicklung (nach Pöldinger)	369
26.4	Suizidalität und Prävention	370
26.5	Suizidversuche in der Einrichtung – Krisenintervention und Nachsorge	371
26.5.1	Gespräche führen	372
26.5.2	Einer Wiederholung vorbeugen ...	372
26.5.3	Gespräche mit Angehörigen nach Suizid	374

27	Mobbing	376			
27.1	Was ist Mobbing?	376	27.4	Ursachen für Mobbing	380
27.1.1	Kennzeichen von Mobbing	376	27.4.1	Strukturelle Ursachen in der Organisation	380
27.2	Wie wird gemobbt?	377	27.4.2	Unzureichende Konfliktfähigkeit	380
	Mobbingverhalten		27.4.3	Führungsstil	381
27.2.1	Häufig vorkommende Mobbingkonstellation	379	27.4.4	Individuelle Persönlichkeit	381
27.3	Verlauf von Mobbing	380	27.5	Prävention von Mobbing	382
27.3.1	Mobbingphasen	380	27.6	Was tun bei Mobbing?	382
28	Burnout – wenn Pflege zur Belastung wird	386			
28.1	Der Begriff Burnout	386	28.3.1	Symptome	394
28.2	Ursachen des Burnout-Syndroms	387	28.3.2	Verlauf des Burnout-Syndroms	395
28.2.1	Berufsrollenverständnis	387	28.4	Bewältigungsstrategien und Prophylaxe	396
28.2.2	Fachliche Anforderungen	390	28.4.1	Stressverarbeitungsmodell nach Lazarus	396
28.2.3	Emotionale Belastungen	391	28.4.2	Problemorientierte und lösungsorientierte Sichtweise	399
28.2.4	Zwischenmenschliche Konflikte	391	28.4.3	Selbstpflegekonzept	399
28.2.5	Organisatorische Bedingungen	392	28.4.4	Double Care	400
28.2.6	Persönlichkeitsstruktur: das Helfersyndrom	393			
28.3	Symptome und Verlauf des Burnouts	394			
Teil VI: Psychische Störungen – Wenn Menschen mit psychischen Störungen Pflege und Begleitung brauchen					
29	Menschen mit psychischen Störungen	405			
29.1	Epidemiologie	405	29.3	Allgemeine Richtlinien für den Umgang mit psychisch kranken Menschen	407
29.2	Verhaltensauffälligkeiten	405			
30	Demenzielle Erkrankungen	410			
30.1	Einführung	410	30.2.2	Diagnosekriterien Demenz nach ICD-10	410
30.2	Grundlagen demenzieller Erkrankungen	410	30.2.3	Häufigkeiten	411
30.2.1	Der Begriff Demenz	410	30.2.4	Symptome demenzieller Erkrankungen	411
			30.2.5	Stadien	412

Inhaltsverzeichnis

30.2.6	Klassifikation demenzieller Erkrankungen	412	30.3.2	Demenziell erkrankte Menschen verstehen und begleiten	418
30.2.7	Alzheimer-Demenz	413	30.3.3	Besonderheiten bei der Kommunikation mit demenziell erkrankten Menschen	419
30.2.8	Vaskuläre Demenz	414	30.3.4	Der demenziell erkrankte Mensch im Krankenhaus	421
30.3	Psychologisches Grundwissen und Handlungskompetenz im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen	415	30.3.5	Zusammenfassung	422
30.3.1	Symptome der Demenz verstehen ..	415			
31	Depressive Störungen				424
31.1	Einführung	424	31.9	Verlauf und Prognose	428
31.2	Das Problem dieser Erkrankung	424	31.10	Entstehung und Häufigkeit	428
31.3	Der Begriff depressive Störung ..	424	31.11	Therapie	429
31.4	Symptome	425	31.12	Richtlinien für den Umgang mit depressiven Menschen	430
31.5	Diagnostik einer depressiven Störung	426	31.12.1	Suizidgefahr	431
			31.12.2	Schuldgefühle	432
31.5.1	Diagnosekriterien der ICD-10	426	31.12.3	Einsamkeit	432
			31.12.4	Gefühl der Wertlosigkeit	433
31.6	Schweregrade depressiver Episoden	426	31.12.5	Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, reduzierter Antrieb	433
31.7	Differenzialdiagnostik	427			
31.8	Arten depressiver Störungen ..	428			
32	Wahn				436
32.1	Definition und Vorkommen	436	32.4.1	Feste fehlerhafte Überzeugung	438
32.2	Wahnthemen	436	32.4.2	Selbstgefährdung	439
32.3	Wahnspannung, Wahnwahrnehmung und Wahnerinnerung	436	32.4.3	Fremdgefährdung	440
			32.4.4	Halluzinationen und Illusionen ..	440
32.4	Umgang mit Patienten mit wahnhaften Störungen	438	32.4.5	Beeinträchtigte soziale Kontakte ..	441
			32.5	Verlauf und Therapie	441

33	Suchtkranke Patienten – Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	444			
33.1	Psychische und physische Abhängigkeit	444	33.5	Hinweise auf das Vorliegen von Abhängigkeitserkrankungen....	446
33.2	Diagnosekriterien eines Abhängigkeitssyndroms nach ICD-10	444	33.6	Therapieziele	447
33.3	Alkoholabhängigkeit	445	33.7	Umgang mit suchtkranken Patienten.....	447
33.3.1	Alkoholabhängigkeitstypen.....	445	33.7.1	Grundgedanken und allgemeine Richtlinien	447
33.3.2	Klinische Erscheinungsbilder als Folge von Alkoholkonsum	445	33.7.2	Umgang mit Patienten in der Entgiftungsphase.....	450
33.4	Medikamentenabhängigkeit....	446	33.7.3	Besonderheiten beim Umgang und in der Therapie mit älteren suchtkranken Patienten	450
34	Traumatisierung und Notfallpsychologie	452			
34.1	Traumatische Ereignisse	452	34.3.2	Nicht sexualisierte Gewalt-erfahrungen	457
34.1.1	Betroffene Personen	453	34.4	Pflege und Begleitung von Menschen mit traumatischen Erfahrungen	457
34.1.2	Neurophysiologie der Traumatisierung	453	34.4.1	Richtlinien für Pflege und Begleitung von traumatisierten Menschen.....	457
34.2	Akute Belastungsreaktion und posttraumatische Belastungsstörung	454	34.4.2	Traumareaktivierung	458
34.2.1	Akute Belastungsreaktion	454	34.5	Notfallpsychologie	458
34.2.2	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	454	34.5.1	Auf dem Weg zum Thema	458
34.3	Traumatische Erfahrungen in der Biografie von Patienten und Bewohnern	455	34.5.2	Psychologische Soforthilfe nach belastenden Ereignissen.....	459
34.3.1	Sexualisierte Gewalterfahrungen ..	455	34.5.3	Krisenintervention	459
35	Psychotherapie	464			
35.1	Einführung	464	35.3.2	Dysfunktionales Denken als Ursache für emotionale Probleme ..	467
35.1.1	Psychotherapeutische Verfahren ..	464	35.3.3	Phasen der Kognitiven Umstrukturierung (nach Stavemann).....	468
35.2	Verhaltenstherapie	465	35.3.4	Klientenzentrierte Gesprächs-therapie	469
35.2.1	Verhaltenstherapeutische Verfahren	465	35.3.5	Psychoanalytische Therapie.....	471
35.3	Kognitive Verhaltenstherapie ...	466	35.3.6	Systemische Therapien.....	472
35.3.1	Denken, Fühlen und Verhalten	466	35.3.7	Spieltherapie	475

Teil VII: Methoden der Psychologie

36	Methoden der Psychologie – wie die Psychologie Erkenntnisse gewinnt	479
36.1	Voraussetzungen wissenschaftlicher Forschungsmethoden	479
36.1.1	Gütekriterien	479
36.1.2	Untersuchungsdesigns	481
36.2	Methoden wissenschaftlicher Forschung	482
36.2.1	Beobachtung	482
36.2.2	Experiment	485
36.2.3	Befragung	486
36.2.4	Psychologische Testverfahren	487

Anhang

37	Anhang	491
37.1	Filme	491
37.1.1	Aranka	491
37.1.2	Harold und Maude	491
37.2	Grundgesetz (Auszüge)	492
37.2.1	Artikel 1	492
37.2.2	Artikel 2	492
37.2.3	Artikel 3	492
37.3	Literaturverzeichnis	492
	Sachverzeichnis	495