

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
1.1	Probleme interdisziplinärer Forschungsarbeiten	1
1.2	Wahrung der Komplexität der Lebensstresßsituation	2
1.3	Operation als kritisches Lebensereignis	3
2	Krankenhausaufenthalt als Stresßsituation	5
2.1	Krankenhausarchitektur	5
2.1.1	Planung des Krankenhauses	5
2.1.2	Folgen für den Patienten	6
2.2	Die Arzt-Patient-Beziehung	8
2.2.1	Die Rolle des Arztes	8
2.2.2	Die Rolle des Patienten	10
2.2.3	Die ärztliche Visite	12
3	Der präoperative Patient aus der Perspektive medizinischer Forschung	15
3.1	Der theoretische Ausgangspunkt: Ein physiologisch-biologisches Stresßkonzept	15
3.2	Untersuchungen zum Thema Angst und pharmakologische Angstbekämpfung	16
3.3	Differentielle Wirksamkeit der Prämedikation	17
3.4	Medikamentenakzeptanz	19
3.5	Aufklärungsgespräch	20
3.6	Zusammenfassung	23
4	Der prä- und der postoperative Patient aus der Perspektive psychologischer Forschung	25
4.1	Der theoretische Ausgangspunkt: ein psychologisches Stresßkonzept	25
4.2	Befindlichkeit und Bewältigung vor Klinikaufenthalt	28
4.3	Befindlichkeit und Bewältigung während des Klinikaufenthalts	29
4.3.1	Angst, Angsthäufigkeit, Angstinhalte und Angstverlauf	29
4.3.2	Präoperative Angst, Persönlichkeitsvariablen und Genesung	31
4.3.3	Angst und Bewältigung	34
4.3.4	Angst, Bewältigung und Genesung	36
4.4	Die Phase nach der Klinikentlassung	39
4.5	Zusammenfassung	42

5	Psychologische Vorbereitung auf chirurgische Operationen	
	– Programme und Effekte –	45
5.1	Die psychologische Unstrukturiertheit des präoperativen Geschehens	45
5.2	Systematische Aufklärung als psychologische Vorbereitung	47
5.2.1	Prozedurinformation	47
5.2.2	Sensorische und emotionale Information	48
5.2.3	Aufbau und Durchführung von Aufklärungsgesprächen	50
5.2.4	Wirksamkeit von Aufklärung als eine Funktion interindividuell verschiedener Bewältigungsstile	52
5.3	Vorbereitung durch Bereitstellung instrumenteller und kognitiver Bewältigungsmöglichkeiten	54
5.3.1	Aktive Kontrollmöglichkeiten	55
5.3.2	Entspannungstechniken als aktive Vorbereitung	57
5.3.3	Hypnose als Vorbereitung	58
5.3.4	Quasi-psychotherapeutische Vorbereitung	59
5.4	Methodenanalyse	60
5.4.1	Variablenvielfalt	60
5.4.2	Stichprobenselektion	60
5.4.3	Kontakt	61
5.4.4	Meßinstrumente	62
5.4.5	Genesungskriterien	64
5.4.6	Konstruktion von psychologischen Vorbereitungsprogrammen	66
5.5	Zusammenfassung	66
6	Studie 1: Psychologische Abbildung eines Krankenhausaufenthalts	
	– Eine psychometrische Studie an 24 chirurgischen Patienten –	75
6.1	Einleitung	75
6.1.1	Das Emotionale Triebmodell – auf der Basis von Interviewdaten	75
6.1.2	Das "Parallele Reaktionsmodell" – auf der Basis von Fragebogendaten	76
6.1.3	Verhaltensvorhersage auf der Basis von Persönlichkeitsfragebögen	77
6.1.4	Fragestellung	78
6.2	Methodik	78
6.2.1	Stichprobe	78
6.2.2	Meßinstrumente	79
6.2.3	Meßzeitpunkte – schematische Darstellung	81
6.2.4	Durchführung	82
6.3	Ergebnisse	83
6.3.1	Allgemeine Einstellungen, Haltungen, Bedürfnisse vor der Operation	83
6.3.2	Psychische Befindlichkeit vor und nach dem chirurgischen Eingriff	83
6.3.3	Zusammenhang zwischen präoperativer Befindlichkeit und Narkoseverlauf	91
6.3.4	Präoperative Befindlichkeit und Adaptationsverlauf	91
6.3.5	Präoperative Bewältigung und Anpassungsverlauf	91
6.3.6	Bedeutung von stabilen Persönlichkeitsmerkmalen sowie präoperativen Haltungen und Einstellungen für den Narkose- und Genesungsverlauf	96
6.3.7	Eruierung möglicher anderer persönlicher Prädispositionen	96
6.3.8	Bedeutung situativer Faktoren und Ereignisse	97

6.4	Diskussion	100
6.4.1	Methodenvergleich	100
6.4.2	Inhaltliche Aussagen	104
7	Studie 2: Prüfung eines psychologischen Operationsvorbereitungsprogramms (pOP)	107
7.1	Gestaltung eines psychologischen Operationsvorbereitungsprogramms	107
7.1.1	"Wirkkomponente" sozialer Kontakt	107
7.1.2	"Wirkkomponente" Kontrollüberzeugung	107
7.1.3	"Wirkkomponente" Angstakzeptierung	108
7.1.4	Konkretisierung der Wirkkomponenten: Inhalt von pOP	109
7.2	Methodik	111
7.2.1	Stichprobe	111
7.2.2	Versuchsplan	111
7.2.3	Variablen	111
7.3	Ergebnisse	115
7.3.1	Beschreibung der Stichprobe	115
7.3.2	Vergleich zwischen psychologisch-pharmakologisch vorbereiteter Gruppe (pOP) mit der ausschließlich pharmakologisch vorbereiteten Gruppe (NpOP)	116
7.3.3	Deskriptive und korrelative Untersuchungen	123
7.4	Zusammenfassung	131
7.4.1	Auswirkungen psychologischer Operationsvorbereitung auf die postoperative Anpassung	131
7.4.2	Methodik	133
8	Studie 3: Integrationsversuch des psychologischen Operationsvorbereitungsprogramms (pOP) in die Routinearbeit von Krankenschwestern	136
8.1	Erläuterung und Begründung der Studie	136
8.2	Methodik	136
8.2.1	Erhebung der Stichprobe	136
8.2.2	Versuchsplan	136
8.2.3	Variablen	137
8.2.4	Durchführung	137
8.3	Ergebnisse	137
8.3.1	Beschreibung der Stichprobe	137
8.4	Ergebniskurzfassung	139
8.5	Zusammenfassung	141
9	Ein heuristisches Modell psychologischer Operationsvorbereitung	144
9.1	Soziale Faktoren des perioperativen Streßprozesses	144
9.2	Komponenten psychologischer Operationsvorbereitung	146
9.2.1	Komponente: Information	146
9.2.2	Komponente: Persönlicher Kontakt	147
9.2.3	Komponente: Aktive Kontrollmöglichkeiten	147
9.2.4	Komponente: Akzeptierung genesungsfördernder Emotionen und der Eigenverantwortung	147

9.2.5	Komponente: Bereitstellung intrapsychischer Kontrollmöglichkeiten	148
9.3	Systematik psychologischer Operationsvorbereitung	148
9.3.1	Prüfung des Vorwissens und des individuellen Informationsbedürfnisses	148
9.3.2	Das Eingehen auf direkt oder indirekt geäußerte Emotionen	149
9.3.3	Synchronisierung	149
9.4	Resümee	150
10	Literatur	152
11	Sachverzeichnis	163