

Psychologie für Pflegeberufe

Bearbeitet von
Von: Bärbel Ekert

4. aktualisierte Auflage 2019. Buch. 504 S. Hardcover
ISBN 978 3 13 242030 4
Format (B x L): 17 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Pflege > Krankenpflege](#)

Zu [Inhalts-](#) und [Sachverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

22 Wenn ein Mensch krank wird – Krankheitserleben, Patientenverhalten und Salutogenese

„Ich gehe davon aus, ... um eine Metapher zu wählen, dass wir alle eine lange Skipiste herunterfahren, an deren Ende ein unendlicher Abgrund ist. Die pathogenetische Orientierung beschäftigt sich hauptsächlich mit denjenigen, die an einen Felsen gefahren sind, einen Baum, mit einem anderen Skifahrer zusammengestoßen sind oder in eine Gletscherspalte fielen. Weiterhin versucht sie uns zu überzeugen, dass es das Beste ist, überhaupt nicht Ski zu fahren. Die salutogenetische Orientierung dagegen will die Piste ungefährlicher und Menschen zu sehr guten Skifahrern machen.“ (Aaron Antonovsky, 1923–1994, amerikanischer Medizinsoziologe)



Examenschwerpunkte

Krankheit und Gesundheit (S. 314), Krankheitserleben (S. 315), Krankheitsverlauf (S. 317), Verhaltensweisen der Patienten (S. 319), Salutogenese (S. 323)

22.1 Krankheit erleben – eine besondere Situation

22.1.1 Krankheit und Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet 2 Definitionen von Gesundheit an:

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (WHO, 1946).

Da diese Definition unrealistisch hohe Voraussetzungen fordert, wurde sie schließlich verändert:

„Gesundheit ist die Fähigkeit und die Motivation am Leben teilzunehmen und einen Beitrag zum Leben in der Gemeinschaft zu leisten.“ (WHO, 1989)

Die neuere Pflegewissenschaft beschreibt: „Krankheit ist eine angeborene oder erworbene Störung der normalen körperlichen und seelischen Funktionen mit den dadurch ausgelösten Erscheinungen. Ein umfassendes Verständnis der Krankheit lässt sich nur erarbeiten, wenn man den medizinischen (biologisch-physiologischen) Aspekt nicht von dem psychologischen (Erlebnisweise der Krankheit) und dem sozialen Aspekt der Umwelt-

beziehungen trennt. Wer dem Kranken gerecht werden will, muss diese Vielfalt, den ganzheitlichen Charakter von Krankheit und Kranksein beachten“ (nach Georg u. Frowein, 1999).

Die Begriffe Gesundheit und Krankheit überschneiden sich teilweise und lassen sich nicht immer klar voneinander abgrenzen. Heute werden sie als komplexe Geschehen definiert, an denen biologische, psychologische und soziale Komponenten beteiligt sind. Entscheidende Merkmale von Krankheit sind:

- Abweichungen von der Norm,
- das Empfinden eines Ungleichgewichts oder eines Leidensdrucks,
- erlebte Einschränkungen im Alltag.

Um die Problematik des Krankheitsbegriffs zu umgehen, benutzt die ICD-10 (International Classification of diseases der WHO) den Begriff Störung. Der Störungsbegriff signalisiert die Abweichung von einer Norm.



Definition

Beeinträchtigungen des physischen oder psychischen Gleichgewichts und Störungen der normalen Funktionen der Organe und Organsysteme werden als **Krankheit** bezeichnet. Krankheiten lassen sich oft über ihre Symptome und deren Erleben von Gesundheit abgrenzen, jedoch gibt es oft fließende Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit.

► **Gesundheitspsychologie.** Innerhalb der Psychologie befasst sich der neue Bereich der Gesundheitspsychologie mit der Erforschung der Lebensbedingungen, die zu einer möglichst guten Gesundheit führen. Dazu gehören physische, intellektuelle, emotionale, soziale und umweltbezogene Dimensionen. Die Gesundheitspsychologie beschreibt die psychologischen Einflüsse auf die Gesundheit, und sie fördert mit psychologischem Wissen menschliches Wohlbefinden.

22.1.2 Krankheitserleben

Objektiver Befund und subjektives Befinden

Fallbeispiel

B

Krankheitserleben. Frau Gerber ist vom Arzt nach einem epileptischen Anfall krankgeschrieben (objektiver Befund) und fühlt sich doch ganz gut und leistungsfähig (subjektives Befinden). „Mir fehlt nichts“, sagt sie, „ich gehe meiner Arbeit nach, wie bisher.“

Frau Weber fühlt sich seit Wochen matt und klagt über Kopfschmerzen und Müdigkeit (subjektives Befinden). Sie geht zum Arzt und lässt sich gründlich untersuchen. „Alle Ergebnisse sind in Ordnung“, sagt Dr. Schuster beim abschließenden Gespräch, „Sie sind kerngesund“ (objektiver Befund).

Die objektive Beurteilung eines Zustands beruht auf messbaren Befunden, die subjektive Einschätzung geht vom Befinden (Schmerzen, Übelkeit, Müdigkeit) und vom Erleben der Symptome aus. Beide Einschätzungen des Gesundheitszustands unterscheiden sich oft erheblich; sie müssen im Gespräch zwischen Arzt, Pflegefachkräften und Patienten berücksichtigt werden, um eine gute Zusammenarbeit bei der Behandlung einer Krankheit zu ermöglichen.

Krankheitserleben wird i. d. R. mit einer Veränderung des Befindens eingeleitet. Das Wohlbefinden wird gestört und weicht dem Gefühl, krank zu sein. Hierzu gehört, dass ein Mensch nicht mehr in der Lage ist, etwas zu tun, was er vorher konnte: Er kann z. B. nicht mehr aufstehen, nicht mehr sprechen, nicht mehr essen, nicht mehr sehen, sich nicht mehr orientieren, nicht mehr Auto fahren, nicht mehr mit Werkzeugen umgehen, nicht mehr das Haus verlassen und Kontakte pflegen. Der Körper diktiert das Ausmaß des Krankseins und der Hilflosigkeit (► Abb. 22.1). Das Erleben von Schwäche und Verlust, die Empfindung von Krankheitssymptomen, wie Schwitzen, Fieber, Erbrechen, Krämpfe, Bluten, Schwindel und Schmerzen, bestimmen sein Befinden.



Abb. 22.1 Krankheit schränkt das Erleben ein und bringt gleichzeitig neue Erfahrungen mit sich.

Individuelle Bedeutung von Krankheit

Zum Kranksein gehört beides: die körperliche Störung und das psychische Erleben. Krankheit führt nicht notwendigerweise in eine existenzielle Krise, geht aber häufig mit Sorgen, Ängsten und Befürchtungen einher, die einen Menschen vorübergehend oder anhaltend verändern. Immer wieder bemerken Patienten selbst an sich ein neues Denken, Fühlen und Zeiterleben, das sie in gesundem Zustand nicht kannten. Die Wahrnehmung und das Denken fokussieren die Erkrankung.

Merke

M!

Krankheit engt das weite Spektrum der Wahrnehmung ein; gleichzeitig bringt sie neue Erfahrungen und Erkenntnisse.

Ein Oberschenkelbruch z. B. kann von einem sehr alten Menschen als lebensbedrohend empfunden werden. Er fragt sich: „Werde ich jemals wieder aufstehen können?“ Die Krankheit kann ihn in existenzielle Nöte führen. Bei einer Mutter von kleinen Kindern dagegen stehen vielleicht Traurigkeit, Stress und Sorge über die Trennung im Vordergrund. Für einen Obdachlosen aber kann die Freude über die angenehme Versorgung, Wärme und Nahrung das Erleben bestimmen.

Die Erkrankung kann aber auch eine ersehnte Urlaubsreise oder ein wichtiges Examen verhindern, oder sie kann einige Tage Befreiung von Unterricht und schulischen Aufgaben oder von Verantwortung am Arbeitsplatz bedeuten.

Manchmal wird die Frage gestellt: „Warum werde ich gerade jetzt krank?“ Es ist bekannt, dass in besonders belastenden Lebenssituationen nicht nur psychische und psychosomatische sondern auch körperliche Krankheiten oder Unfälle vermehrt auftreten.

Merke



Das Krankheitserleben ist vom sozialen Umfeld, von der Lebenssituation des betroffenen Menschen, seiner Persönlichkeit und vom Zeitpunkt der Erkrankung abhängig.

Viele Krankheiten sind im akuten Stadium mit Schmerzen, Sorgen und Ängsten verbunden. Für das Erleben ist wichtig, wie sie behandelbar sind: Wenn es sich um vorübergehende Leiden handelt, sind die Ängste und Sorgen zeitlich eingrenzbar. Chronische Krankheiten dagegen sind von einem langen Erlebensprozess begleitet. Er durchläuft ähnliche Phasen und Zustände wie die des Sterbens und der Trauer (S.336). Die Ungewissheit über Verlauf, Heilung und Ausgang der Krankheit fordern eine intensivere Auseinandersetzung über längere Zeit. Häufige Arzt- und Krankenhausbesuche im Verlauf der Behandlung bedeuten Abhängigkeit von Ärzten und Pflegefachkräften.

Die fortschreitende Einschränkung der Lebensgewohnheiten lassen im Patienten Gefühle von Trauer über Verluste verschiedener Art aufkommen: Es dürfen bestimmte Nahrungsmittel nicht mehr gegessen werden, bestimmte Aktivitäten können nicht mehr ausgeübt werden; das sind lauter Abschiede von dem, was das gesunde Leben ausgemacht hat. Krankheiten können Beziehungen verändern, im positiven und auch im negativen Sinn.

Merke



Das Krankheitserleben ist abhängig von der Art der Erkrankung. Zu einer chronischen oder unheilbaren Krankheit gehören viele Erlebnisse von Einschränkung und Verlust, von Sorge und Trauer.

Compliance



Definition

Compliance nennt man die Bereitschaft eines Patienten, an der Behandlung mitzuwirken.

Kenntnisse über das Krankheitserleben allgemein und die persönliche Bedeutung einer Krankheit für den Patienten erweisen sich als gute Unterstützung bei der Aufgabe, einen Menschen während einer Krankheit zu pflegen und zu begleiten. Sie tragen dazu bei, für den Kranken eine Atmosphäre von Akzeptanz und Wertschätzung aufzubauen, auf die er mit einer vertrauensvollen Zusammenarbeit antworten kann.

Nach heutigem Verständnis von Krankheit ist die aktive Teilnahme des Patienten am Therapieprozess wichtig und erwünscht. Dazu gehört, dass nach den Anweisungen des Arztes und der Pflegenden Medikamente eingenommen, therapeutische Maßnahmen zuverlässig durchgeführt werden und dem Arzt offen über den Zustand berichtet wird.

► **Beeinflussende Faktoren.** Zahlreiche Faktoren beeinflussen die Compliance:

- Persönlichkeit des Patienten (z. B. Intelligenz, Ausdauer),
- subjektive Krankheitseinschätzung (Bagatellisieren wirkt sich negativ auf die Compliance aus),
- Arzt/Pflegende-Patient-Beziehung als vertrauensbildende Grundlage,
- Art der Verhaltensänderungen, die zur Wiederherstellung der Gesundheit vom Patienten erwartet werden (z. B. Sport treiben, Rauchen einstellen); Anforderungen, die an die Mitarbeit des Patienten gestellt werden, dürfen nicht zu hoch liegen,
- Umgang der Angehörigen mit dem Widerstand des Patienten (z. B. geben Eltern ihrem Kind nicht zuverlässig Medikamente, weil es sich heftig wehrt),
- unterstützende Rückmeldungen an den Patienten (sie fördern eine gute Zusammenarbeit),
- Leidensdruck und Schmerzen erhöhen die Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Behandlung, während rein prophylaktische Maßnahmen hingegen oft eine eher schlechte Compliance bewirken.

Aufgabe

1 Wie kann die Mitwirkung am Behandlungsprozess einer Patientin, die wegen eines drohenden Herzinfarkts in das Krankenhaus eingeliefert wurde, verbessert werden? Geben Sie einige Anregungen.



Krankheit und Sprache

Wie Krankheit erlebt wird, zeigt sich häufig im Sprachgebrauch. Sein Empfinden artikuliert ein Kranker in der Art, wie er über die Krankheit spricht. Schon die Verwendung der aktiven oder passiven Verbform kann ausdrücken, wie verschieden sie erlebt wird. Man kann krank sein und werden oder man kann eine Krankheit haben und bekommen. Aus dem individuellen Krankheitserleben ergeben sich Erwartungen an Ärzte, Pflegende und eventuell an die eigene Rolle im Umgang mit der Krankheit:

„Ich habe eine Krankheit“, „Ich habe eine Erkältung bekommen“ Diese Formulierungen lassen noch etwas Distanz zwischen dem Menschen – dem Subjekt im Satz – und der Krankheit – dem Objekt im Satz – durchklingen. Krankheit wird als etwas erlebt, das hinzugekommen ist, das nicht dazugehört, mit dem man sich „herumschlagen“ oder das man ertragen muss.

„Ich bin krank“, hier verschmelzen Mensch und Krankheit.

Wer sagt: „Es hat mich erwischt“, empfindet den feindseligen Charakter von Krankheit. Sie greift an, der Kranke unterliegt im Kampf. Fieber kann einen Menschen schütteln. Die lange Krankheit kann sich im Körper ausbreiten und ihn verzehren.

„Sie geht und geht nicht weg“, sagt jemand und wartet, dass sie ihn als ihr Opfer wieder frei gibt. Ein anderer „schießt gleich mit hohen Dosen von Gegenmitteln (Antibiotika) dagegen“ und nimmt den Kampf mit ihr auf.

Gewinn und Verlust

Wenn ein Mensch krank wird, macht er verschiedene neue Erfahrungen. Er erlebt Beeinträchtigungen und Verluste, aber manchmal auch Gewinne. In der neuen Situation kümmern sich Fachleute und meist auch Verwandte und Bekannte um ihn. Es gibt Besuche, Geschenke und Aufmerksamkeit



Abb. 22.2 Jeder Anlass zur Freude ist ein Gewinn und macht Kranksein erträglicher. (Foto: K. Oborny, Thieme)

(► Abb. 22.2). Besonders Kindern wird so das Kranksein erträglich gemacht. Es wird versucht durch die Krankheit erlebte Schmerzen, Beeinträchtigungen und Ängste durch etwas Positives zu lindern.

Aufgabe

2 Erinnern Sie sich an Tage, an denen Sie krank waren.

- Beschreiben Sie Einschränkungen, die Sie erlebt haben.
- Hatte das Kranksein auch Vorteile?

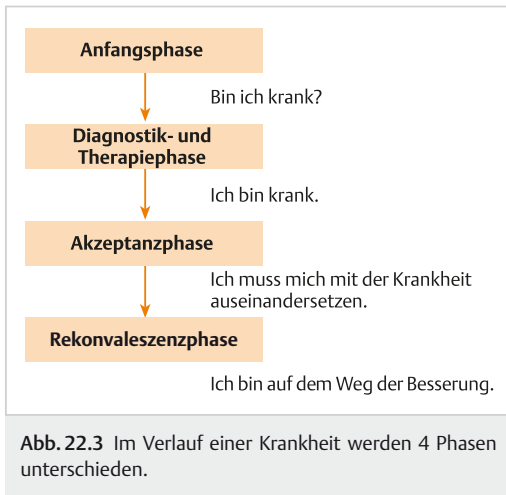


22.1.3 Psychologische Phasen im Krankheitsverlauf

Im Verlauf einer schweren Krankheit verändert sich das subjektive Erleben. Vom Anfang bis zum Ende einer Erkrankung durchlaufen Patienten verschiedene, meistens zeitlich voneinander abgrenzbare Stadien unterschiedlicher Dauer. Für die pflegerische Begleitung ist es eine notwendige Voraussetzung, den emotionalen Zustand eines Patienten zu erkennen und ihn im Zusammenhang mit diesen Abschnitten des Krankheitsverlaufs zu sehen.

► **Phasen.** Psychologisch unterscheidet man folgende Phasen im Krankheitsverlauf (► Abb. 22.3):

- Anfangsphase,
- Diagnostik- und Therapiebeginn,
- Akzeptanzphase,
- Rekonvaleszenzphase.



Anfangsphase: die Phase der Ungewissheit

In der Anfangsphase wird ein Symptom bemerkt. Es entsteht Angst, eine (vielleicht schwere) Erkrankung zu haben. Katastrophenfantasien drängen sich immer wieder auf. Die eigene Leistungsfähigkeit wird infrage gestellt. Das Zukunftsbewusstsein, bisher mit Plänen für viele Jahre im Voraus gefüllt, wird erschüttert. Oft scheint nicht einmal der Ablauf der nächsten Tage vorhersehbar. Es ist die Zeit der Befürchtungen und der Unsicherheit.

In dieser ersten Phase stehen Hoffnung auf eine harmlose Erklärung für die Symptome oder auf schnelle Genesung neben Zweifeln, Befürchtungen und Angst. Das psychologische Gleichgewicht ist gestört. Dadurch kann Stress entstehen, der abgebaut werden muss. Hierzu eignen sich bestimmte Stressbewältigungsstrategien (Coping-Strategien), die helfen, mit einer Krankheit umzugehen.

Während die beunruhigenden Anzeichen beobachtet werden, wird der Fall einer Verschlechterung der Erkrankung in Gedanken vorweggenommen. Dabei verstärkt sich die Angst, aber es werden auch Abwehrmechanismen in Gang gesetzt, z. B. ein Übermaß an Aktivität, das die eigene Leistungsfähigkeit unterstreichen soll.

Einzelne Krankheitssymptome werden durch demonstrierte Gleichgültigkeit verkleinert, verleugnet oder positiv umgedeutet: Eine gesteigerte Müdigkeit wird als gesunde Ermüdung bezeichnet oder mit dem Wetter in Zusammenhang gebracht. Die geheime Angst verschafft sich Ausdruck in Aggressivität, Reizbarkeit und schlechter Laune. Manche Menschen

versuchen jetzt, durch eine betont gesunde Lebensweise die Krankheitssymptome zum Verschwinden zu bringen und so die Situation durch einen aktiven Beitrag wieder in den Griff zu bekommen.

Dauer des Anfangsstadiums

Die Dauer des Anfangsstadiums einer Krankheit hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Art der Krankheitssymptome (geringe oder starke Schmerzen, äußerlich sichtbare Veränderungen, geringfügige oder deutliche Einschränkungen des motorischen oder sensorischen Apparates),
- Persönlichkeit des Patienten (ängstlich, empfindlich oder mutig und tapfer),
- Einstellung gegenüber der Medizin (Aufgeschlossenheit oder Skepsis, Vertrauen zum Hausarzt, Vorerfahrungen mit Krankheit),
- eigene Beurteilung des Krankheitszustandes (bagatellisieren, dramatisieren oder realistische Einschätzung).

Haben die Betroffenen schon ähnliche Erfahrungen mit Krankheiten durchlebt, ist die Zeit zwischen dem ersten Auftreten von Symptomen und dem Arztbesuch eher kürzer.

Diagnostik- und Therapiebeginn

Mit dem Beginn der Diagnostik und später auch der Therapie begibt sich der Patient in eine ärztliche Praxis oder in ein Krankenhaus, auf jeden Fall aber in eine ihm fremde Umgebung, die seine Angst oder Beunruhigung zunächst noch steigert. Wenn auch heute die modernen Krankenhäuser freundlich gestaltet sind und die Kleidung des Pflegefachkräfte, z. B. weiße Hosen und blaue Blusen, oft mehr einer Freizeitkleidung als einer Dienstkleidung ähnelt, so erinnern doch die chromblitzenden Geräte und Apparaturen, weiße Kittel oder auch Gerüche an Eingriffe und Schmerzen und beunruhigen den Patienten.

Die Diagnosemitteilung bedeutet für den Kranken in erster Linie das Ende der Ungewissheit. Je nach Krankheit und Lebenssituation des Patienten erstreckt sich das Erleben in dieser Phase von Erleichterung bis zum Schock. Die Zweifelnden suchen noch mehrere Ärzte auf, bis sie eine Diagnose annehmen, andere fühlen ihre Ahnung bestätigt und sagen: „Ich habe es gewusst.“ Je nach Art der Diagnose tritt eine Verminderung der Angst ein, oder der Patient betritt den langen Weg der Auseinandersetzung mit seinem Zustand des Krankseins.



Aufgabe

3 Beschreiben Sie für die ersten 3 Phasen jeweils verschiedene Strategien, wie Menschen versuchen, mit einer (schweren) Krankheit umzugehen.

Der diagnostische Prozess, die Sorgen und die Ängste vor dem, was auf den Patienten in der Zeit der Therapie und danach zukommen kann, stellen einen erheblichen, von Pflegenden oft zu wenig beachteten Stresszustand dar. So sollte in dieser Zeit stets versucht werden, lange Wartezeiten oder Terminverschiebungen zu vermeiden. Der Patient sollte angemessen informiert, beraten und in Entscheidungen miteinbezogen werden.

Akzeptanzphase: Übernahme der Patientenrolle

In dieser Zeit ist der Patient „offiziell“ krank. Er soll eine neue Rolle – die Rolle eines Patienten – mit den dazugehörigen Rechten und Pflichten übernehmen. Viele Patienten kennen diese Rolle aus eigener Erfahrung, andere haben in der Verwandtschaft oder im Bekanntenkreis beobachtet, wie eine solche Rollenübernahme erfolgen kann (Modelllernen). So gelingt es vielen Menschen, diese Rolle anzunehmen:

- Sie geben einige Rollen des täglichen Lebens zumindest vorübergehend auf. Sie können verschiedenen Rollenerwartungen nicht mehr nachkommen.
- Sie nehmen ihrem Zustand entsprechend Verhaltensweisen an, die den Erwartungen an die Patientenrolle gerecht werden: sich versorgen lassen, gepflegt werden, Anweisungen befolgen.
- Sie geben einen Teil der Verantwortung für ihr Gesundwerden an das Fachpersonal ab.

Viele Menschen lassen sich vom Arzt anleiten, etwas gegen ihre Krankheit zu tun, nehmen Therapieangebote wahr, schonen sich angemessen und tragen aktiv zu ihrer Gesundung bei.

Andere Patienten geben die Verantwortung vollständig an die Ärzte und die Pflegenden ab, verhalten sich passiv, lassen sich vollkommen versorgen und pflegen, obwohl sie Einiges selbst leisten könnten (Regression).

Eine andere Gruppe von Patienten weigert sich, ihre Rolle anzunehmen. Sie reagiert abwehrend auf die Pflegefachkräfte, lehnt Therapieangebote ab und hält sich nicht an die ärztlichen Anordnungen.

In dieser Phase zeigt sich die unterschiedliche Therapiebereitschaft (Compliance (S.316)). Diese hängt insbesondere von der Beziehung zu den Ärzten und den Pflegenden, aber auch von bisherigen Erfahrungen und den subjektiven Einschätzungen und Heilungschancen ab.

Rekonvaleszenzphase

Kommt es zur Phase der Rekonvaleszenz, erlebt der Patient wiedergewonnene Kräfte und Lebenszeit, eine Reduzierung der Schmerzen oder Schmerzfreiheit und erneute Unabhängigkeit. Gedanken der Hoffnung, aber auch Zweifel über die eigene volle Einsatzfähigkeit in der Familie und im Beruf durchziehen die Zeit des Gesundwerdens. Rehabilitative Maßnahmen können hier helfen. Ist die Gesundheit wiederhergestellt, kann die Erkrankung als wichtige Erfahrung in der Lebensgeschichte eingeordnet werden.

Kann die Gesundheit nicht vollständig wieder hergestellt werden, gilt es, sich mit den verbleibenden Beeinträchtigungen auseinanderzusetzen und den eigenen Lebensstil an die veränderten Gegebenheiten anzupassen.

22.2 Verhaltensweisen der Patienten

Menschen erleben ihr Krankwerden auf unterschiedliche Weise; dementsprechend sind die Reaktionen auf Krankheit und Krankenhausaufenthalt verschieden. Patientenverhalten kann als Coping-Strategie (S.303) verstanden werden, mit der Situation des Krankseins umzugehen.

Wird jemand Patient im Krankenhaus, übernimmt er eine neue Rolle, die verschiedenen Rollen seines Alltags treten zurück. Deutlicher Ausdruck dafür ist z. B. das Wechseln der Kleidung bei der Ankunft im Krankenzimmer. Ein Mensch legt seine Straßenkleidung ab, zieht Bettkleidung an und legt sich in ein Bett, obwohl er vielleicht genauso gut angezogen und aufbleiben könnte. Von diesem Moment an ist er äußerlich sichtbar „Patient“ geworden (► Abb. 22.4).

Eine neue Rolle bringt neue Verhaltensweisen mit sich. Manchmal sind sie dem Patienten selbst unbekannt und beunruhigen ihn. Sie wirken aber auch auf die Angehörigen befremdlich: „So kennen wir ihn gar nicht!“. Das Verhalten im Krankenhaus



Abb. 22.4 In den ersten Tagen eines Krankenhausaufenthalts übernimmt die Kranke eine neue Rolle: Patientin. (Foto: P. Bläfield, Thieme)

ist für den jeweiligen Menschen oft nicht typisch, es ist nicht sein normales Verhalten. Im Grunde genommen handelt es sich aber um normale Reaktionen in einer besonderen Situation.

Solche Patientenverhaltensweisen in Belastungssituationen sind z. B.:

- verleugnendes Verhalten,
- ichbezogenes Verhalten,
- regressives Verhalten,
- aggressives Verhalten,
- ängstliches Verhalten.

22.2.1 Verleugnendes Verhalten

Fallbeispiel



Verleugnendes Verhalten. Nach einem Herzinfarkt befindet sich Herr Kluge, leitender Manager eines großen Unternehmens, in der kardiologischen Abteilung eines Krankenhauses. Der behandelnde Arzt hat ihm Bettruhe verordnet. Wann immer Pflegende das Zimmer von Herrn Kluge betreten, treffen sie den Patienten entweder im Bett telefonierend an oder auf der Bettkante sitzend und an seinem Laptop arbeitend, das auf dem Tischchen eingerichtet ist. Das Bett ist meist von verschiedenen Stapeln Papier bedeckt. Versuche des Arztes, Herrn Kluge die Notwendigkeit einer Rehabilitation und der Veränderung seiner bisherigen Lebensführung nahe zu bringen, scheitern. Herr Kluge verleugnet die Ernsthaftigkeit und Schwere der Erkrankung; sie würde sein gesamtes Lebenskonzept in Frage stellen.

Wenn plötzlich eine Lebensbedrohung auftritt, reagieren Menschen oft zunächst mit Verleugnung der Wirklichkeit. Wenn sie ein Ereignis unverhofft, „wie aus heiterem Himmel“ trifft, fehlt die Zeit der Ahnung und Vorbereitung, um die Wahrheit akzeptieren zu können. Das kann der Fall sein bei einer Querschnittslähmung nach einem Unfall, bei einer Krebsdiagnose nach einer Vorsorgeuntersuchung oder bei einer sehr raschen Krankenhausaufnahme. Manche Patienten verhalten sich in den ersten Tagen nicht der Situation angemessen: sie verharmlosen ernste Symptome, nehmen die Behandlung nicht ernst, gehen leichtfertig mit der Medikation um, sie glauben einfach nicht daran, dass sie selbst von einem Leid betroffen sind. Sie benötigen Zeit, bis sie sich der Situation stellen können.

► **Hilfestellung.** Wie geht man am besten mit Menschen in dieser Phase um, damit sie in der Bewältigung der Krankheit Unterstützung finden und ihr Gesunderwerden nach Möglichkeit gefördert wird? Hilfe heißt hier:

- das Patientenverhalten nicht als Ungehorsam deuten, der korrigiert oder eventuell sogar sanktioniert werden muss,
- dem Patienten die Zeit verschaffen, die er braucht, um über die plötzliche Bedrohung nachzudenken und sie als Realität betrachten zu können,
- ihm einräumen, dass er nach und nach die Verleugnung – seine Schutzmaßnahme –, aufgeben kann, ohne dabei „sein Gesicht zu verlieren“,
- dem Patienten den diagnostischen Befund und die therapeutischen Maßnahmen in kleinen Schritten und immer wieder erklären.

22.2.2 Ichbezogenes Verhalten

Jede bedrohliche Situation, auch Krankheit und Krankenhausaufenthalt, rückt die eigene Person in den Brennpunkt von Denken und Wahrnehmung. Bei vielen Patienten kreisen jetzt alle Gedanken um die eigene Person und besonders um die eigenen Körperfunktionen. Aufgrund seiner sorgfältigen Selbstbeobachtung kann der Kranke bis ins Detail von Appetit, Stuhlgang, Körpertemperatur, Anzahl der geschlafenen oder wach gelegenen Stunden berichten. Das Interesse für Ereignisse außerhalb des Krankenhauses ist stark eingeschränkt.

Diese Patienten sind im wahren Sinne des Wortes „rücksichtslos“. Sie beanspruchen die Pflegefachkräfte ganz für sich und berücksichtigen nicht, dass sie es mit anderen, vielleicht schwerkranken Patienten teilen müssen. Sie wünschen, dass die Pflegenden auf ihre Egozentrik eingehen und sich ausschließlich auf ihre Person konzentrieren. Hält sich die ärztliche Visite länger am Bett des Mitpatienten im Zimmer auf, fühlt sich der Patient gekränkt und vernachlässigt. Viele Ereignisse aus seiner näheren Umgebung bringt er fälschlicherweise mit sich in Zusammenhang.

► **Hilfestellung.** Wie kann man Menschen mit diesem Verhalten im Krankenhausbetrieb gerecht werden, damit ihre Behandlung und der Genesungsprozess möglichst erfolgreich verlaufen? Hilfe heißt hier:

- das Verhalten des Patienten im Zusammenhang mit seiner Erkrankung sehen,
- ein Stück weit auf den Wunsch nach Beachtung und Zuwendung eingehen,
- ihm gegebenenfalls freundlich, aber konsequent Grenzen setzen.

22.2.3 Regressives Verhalten

Regressives Verhalten meint Verhaltensweisen, die dem Verhalten einer früheren Entwicklungsstufe entsprechen. Dazu gehören:

- Unselbstständigkeit,
- Verweigerung,
- Trotzverhalten.

Fallbeispiel



Regression. Frau Kleiner liegt mit einer Halbseitenlähmung nach einem Schlaganfall in der neurologischen Abteilung eines Krankenhauses. Sie ist 62 Jahre alt und hat, wie sie sagt, in ihrem Leben „alles alleine gemeistert“. Als die Pflegefachkraft Jutta morgens in Frau Kleiners Zimmer kommt, sieht sie, wie Frau Kleiner sich vergeblich bemüht, die kleinen Knöpfe ihrer Bluse zuzuknöpfen. Als Jutta ihre Hilfe anbietet, zieht Frau Kleiner sich wütend die Bluse aus und wirft sie auf den Boden. „Ich bleibe im Bett, außer meinem Nachthemd ziehe ich gar nichts mehr an!“ In den nächsten Tagen weigert sich Frau Kleiner aufzustehen. Auch selbst zu essen lehnt sie jetzt ab. Am Abend redet Pflegefachkraft Steffen ihr gut zu. Sie lässt sich schließlich bereitwillig mit dem Löffel etwas von der Suppe geben.

Regressives Verhalten ist im Falle eines Krankenhausaufenthaltes bis zu einem gewissen Grad eine normale und teilweise auch erwünschte Verhaltensweise. Für einen Schwerkranken ist es notwendig, Betruhe einzuhalten und sich versorgen zu lassen.

Wenn regressives Verhalten das notwendige Maß überschreitet (z.B. wenn Menschen Hilfe in Anspruch nehmen, obwohl sie diese nicht benötigen) ist dies meist ein Versuch, um eine Art der Zuwendung zu erhalten. So lassen sich manche Patienten das Essen geben oder sich anziehen, obwohl sie dazu selbst in der Lage wären.

► **Hilfestellung.** Wie kann mit diesem Patientenverhalten angemessen umgegangen werden? Hilfe heißt hier:

- Jetzt sollte nicht mehr alles für den Patienten getan werden, sondern die helfenden Handlungen sind nur noch anzudeuten: Die Hausschuhe werden dem Kranken nicht angezogen, sondern so vor den Füßen zurechtgerückt, dass er selbst hineinschlüpfen muss. Anstatt den Kranken zu kämmen, wird ihm der Kamm in die Hand gegeben; anstatt ihm das Essen anzureichen, wird ihm der Löffel in die Hand gelegt und die Bewegung der Hand zum Mund nur angedeutet, so dass der Patient sie selbst zu Ende führt.
- Der Patient wird in die Handlungen „hineingelockt“. Die Pflegenden können so beobachten, wie weit die eigene helfende Aktivität zurückgenommen werden und die Regie über sein Handeln vom Patienten selbst wieder übernommen werden kann.
- Verbal und nonverbal wird der Patient unter Beachtung der notwendigen Vorsichtsmaßnahmen so weit wie möglich zum selbstständigen Handeln ermuntert.

22.2.4 Aggressives Verhalten

Je unbekannter die Situation ist, umso größer wird das Gefühl der Unsicherheit, denn auf gewohnte und vertraute Verhaltensweisen kann nun nicht zurückgegriffen werden. Der Patient muss erst lernen, welche Verhaltensweisen an diesem „unbekannten Ort“ zum Ziel führen, wie andere auf das eigene Verhalten reagieren. Bis er sich im Routinebetrieb eines Krankenhauses auskennt, bis er genau weiß, welche Krankheit vorliegt, wie eine bestimmte Untersuchung abläuft, erlebt er zahlreiche Situationen der Unsicherheit. Diese lösen, zusam-