

# 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 [Leseprobe](#) und [Sachverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://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.

# Inhaltsverzeichnis

## Teil I: Psychologische Grundfunktionen – Grundwissen für Pflegeberufe

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

3.3.2	Merkmale sog. Modelle . . . . .	63	3.4.2	Merkmale des Signallernens . . . . .	66
3.3.3	Beim Modelllernen wirksame Faktoren . . . . .	64	3.4.3	Beseitigung von ungünstigen erlernten Reaktionen . . . . .	66
<b>3.4</b>	<b>Signallernen . . . . .</b>	<b>64</b>	<b>3.5</b>	<b>Kognitives Lernen . . . . .</b>	<b>67</b>
3.4.1	Klassische Konditionierung und Assoziationslernen . . . . .	65			
<b>4</b>	<b>Gedächtnis und Erinnerung . . . . .</b>	<b>70</b>			
<b>4.1</b>	<b>Vorstellungen vom Gedächtnis . . . . .</b>	<b>70</b>	4.3.4	Gedächtnistraining . . . . .	79
4.1.1	Mehr-Speicher-Modell . . . . .	70	4.3.5	Verbesserung der Gedächtnis- leistungen bei Kindern . . . . .	80
4.1.2	Gedächtnissysteme . . . . .	72	<b>4.4</b>	<b>Gedächtnisstörungen . . . . .</b>	<b>80</b>
4.1.3	Physiologie des Gedächtnisses . . . . .	74	4.4.1	Klassifikation von Gedächtnis- störungen . . . . .	80
<b>4.2</b>	<b>Gedächtnisentwicklung . . . . .</b>	<b>76</b>	4.4.2	Diagnostik von Gedächtnis- störungen . . . . .	81
4.2.1	Gedächtnisentwicklung bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	76	4.4.3	Pflegerische Aufgaben und Umgang mit Betroffenen . . . . .	82
4.2.2	Gedächtnisentwicklung im höheren Lebensalter . . . . .	77	<b>4.5</b>	<b>Pflegeschwerpunkt Biografiearbeit . . . . .</b>	<b>83</b>
<b>4.3</b>	<b>Steigerung der Gedächtnisleistung . . . . .</b>	<b>78</b>	4.5.1	Einführung . . . . .	83
4.3.1	Verbesserung der Informationsauf- nahme . . . . .	78	4.5.2	Methoden der Biografiearbeit . . . . .	84
4.3.2	Verbesserung der Informations- speicherung . . . . .	78	4.5.3	Funktionen der Biografiearbeit . . . . .	86
4.3.3	Verbesserung der Informations- abrufung . . . . .	79			
<b>5</b>	<b>Intelligenz . . . . .</b>	<b>90</b>			
<b>5.1</b>	<b>Was ist Intelligenz? . . . . .</b>	<b>90</b>	<b>5.3</b>	<b>Intelligenzmessung . . . . .</b>	<b>92</b>
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	<b>5.4</b>	<b>Intelligenzentwicklung im höheren Lebensalter . . . . .</b>	<b>95</b>
<b>5.2</b>	<b>Intelligenzmodelle . . . . .</b>	<b>91</b>	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 Intelligenz- leistung bei älteren Menschen . . . . .	96
5.2.2	Intelligenzmodell der 7 Primärfak- toren (nach Thurstone) . . . . .	92	5.4.3	Intelligenztraining . . . . .	96

<b>6</b>	<b>Emotionen</b> .....				98
<b>6.1</b>	<b>Grundlagen</b> .....	98	<b>6.4</b>	<b>Scham</b> .....	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
<b>6.2</b>	<b>Angst</b> .....	101	6.4.4	Scham auslösende Situationen ...	105
6.2.1	Grundlagen .....	101	6.4.5	Umgang mit Scham .....	106
6.2.2	Umgang mit Angst .....	102	6.4.6	Pflege in schambelasteten Situationen .....	107
<b>6.3</b>	<b>Ekel</b> .....	103	<b>6.5</b>	<b>Schmerz</b> .....	107
6.3.1	Grundlagen .....	103	6.5.1	Grundlagen .....	107
6.3.2	Ekel auslösende Faktoren .....	103	6.5.2	Physiologie des Schmerzes .....	107
6.3.3	Umgang mit Ekel .....	104	6.5.3	Subjektivität der Schmerz- wahrnehmung .....	110
<b>7</b>	<b>Identität, Persönlichkeit und Selbstkonzept</b> .....		6.5.4	Psychologische Aspekte bei der Pflege von Schmerzpatienten .....	110
<b>7.1</b>	<b>Identität</b> .....	114	7.2.3	Individuelle Pflege und Betreuung.	117
7.1.1	Die 5 Säulen der Identität (nach Hilarion Petzold) .....	114	<b>7.3</b>	<b>Selbstkonzept</b> .....	118
<b>7.2</b>	<b>Persönlichkeit</b> .....	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 Pflege- bedürftigkeit .....	119
7.2.2	„Einmal so – immer so?“ .....	116			
<b>Teil II: Entwicklungspsychologie – von lebenslangen Veränderungen</b>					
<b>8</b>	<b>Grundlagen der Entwicklungspsychologie</b> .....				123
<b>8.1</b>	<b>Gegenstand und Aufgaben der Entwicklungspsychologie</b> .....	123	8.4.3	Motorik .....	127
<b>8.2</b>	<b>Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne nach P. Baltes</b>	124	8.4.4	Gefühle .....	128
<b>8.3</b>	<b>Entwicklungsaufgaben</b> .....	126	<b>8.5</b>	<b>Entwicklungsfaktoren</b> .....	129
<b>8.4</b>	<b>Entwicklungsverläufe</b> .....	127	8.5.1	Genetische Anlagen .....	129
8.4.1	Sprache .....	127	8.5.2	Umweltfaktoren .....	130
8.4.2	Wahrnehmung .....	127	8.5.3	Eigenaktivität .....	130
			8.5.4	Zusammenwirken von genetischer Anlage, Umweltfaktoren und Eigenaktivität .....	131

<b>8.6</b>	<b>Kognitive Entwicklung nach Jean Piaget</b> .....	132	8.7.1	Vertrauen – Misstrauen (1. Lebensjahr) .....	136
8.6.1	Phasen der kognitiven Entwicklung	132	8.7.2	Wertsinn – Minderwertigkeit (6. Lebensjahr bis Pubertät) .....	136
<b>8.7</b>	<b>Psychosoziale Entwicklung nach E.H. Erikson</b> .....	135	8.7.3	Generativität – Stagnierung (mittleres Erwachsenenalter) .....	136
			8.7.4	Integrität – Verzweiflung (höheres Erwachsenenalter) .....	137
<b>9</b>	<b>Entwicklung in der Kindheit</b> .....	140			
<b>9.1</b>	<b>Entwicklungsvorgänge in der pränatalen Zeit</b> .....	140	9.2.1	Das erste Lebensjahr .....	142
9.1.1	Erstes Verhalten und Erleben .....	140	9.2.2	Entwicklungsverläufe mit Beginn in der frühen Kindheit .....	147
9.1.2	Mutter-Kind-Beziehung .....	140	<b>9.3</b>	<b>Das Kind im Alter von 4 bis 12 Jahren</b> .....	153
9.1.3	Schädigende Einflüsse auf das Ungeborene .....	141	9.3.1	Persönlichkeitsentwicklung – Selbstkonzept .....	153
9.1.4	Kind und Umwelt .....	141	9.3.2	Einschulung und Schulzeit .....	155
<b>9.2</b>	<b>Entwicklungsvorgänge in der frühen Kindheit (0 bis 4 Jahre)</b> ..	141			
<b>10</b>	<b>Entwicklung in der Jugend</b> .....	162			
<b>10.1</b>	<b>Einführung</b> .....	162	<b>10.3</b>	<b>Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz</b> .....	165
<b>10.2</b>	<b>Kognitive und körperliche Veränderungen</b> .....	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			
<b>11</b>	<b>Entwicklung im frühen und mittleren Erwachsenenalter</b> .....	170			
<b>11.1</b>	<b>Einführung</b> .....	170	11.2.7	Familienentwicklung .....	175
<b>11.2</b>	<b>Frühes Erwachsenenalter (ca. 18–29 Jahre)</b> .....	170	<b>11.3</b>	<b>Das mittlere Erwachsenenalter (ca. 30–59 Jahre)</b> .....	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			

<b>12</b>	<b>Entwicklung im höheren Lebensalter</b> .....	182
<b>12.1</b>	<b>Soziologische Alterstheorien</b> ...	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
<b>12.2</b>	<b>Biologische Alterstheorien</b> .....	191
12.2.1	Allgemeine Erbllichkeitstheorien ..	191
12.2.2	Mutationstheorie .....	191
12.2.3	Abnutzungstheorien (z. B. nach Pearl, 1927) .....	192
<b>12.3</b>	<b>Frühes Alter (60–69 Jahre)</b> .....	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
<b>12.4</b>	<b>Mittleres und hohes Alter (ab 70. bzw. 80. Lebensjahr)</b> .....	196
12.4.1	Entwicklungsaufgaben .....	196
12.4.2	Biopsychosoziale Veränderungen..	196
12.4.3	Lebenszufriedenheit und subjektives Wohlbefinden. ....	198
 <b>Teil III: Sozialpsychologie – Miteinander leben und arbeiten</b>		
<b>13</b>	<b>Grundlagen der Sozialpsychologie</b> .....	203
<b>13.1</b>	<b>Einführung</b> .....	203
<b>13.2</b>	<b>Normen und Werte</b> .....	203
13.2.1	Normen .....	203
13.2.2	Werte .....	205
<b>13.3</b>	<b>Soziologische Rollen und Rollenkonflikte</b> .....	205
13.3.1	Soziologische Rollen .....	205
13.3.2	Rollenkonflikte .....	207
13.3.3	Ursachen für Rollenkonflikte .....	210
13.3.4	Umgang mit Rollenkonflikten. ....	211
<b>13.4</b>	<b>Soziale Gruppe</b> .....	214
13.4.1	Gruppenphänomene .....	215
13.4.2	Führungsstile .....	216
13.4.3	Team und Teamentwicklung (nach M. Vergnaud) .....	217
<b>14</b>	<b>Kommunikation</b> .....	222
<b>14.1</b>	<b>Einführung und Grundregeln</b> ...	222
14.1.1	Die Grundregeln der Kommunika- tion (nach Watzlawick) .....	222
14.1.2	Prinzipien der Gesprächsführung .	224
14.1.3	Feedback .....	226
<b>14.2</b>	<b>Gesprächsformen</b> .....	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
<b>15</b>	<b>Sexualität</b> .....	234
<b>15.1</b>	<b>Die Bedeutung von Sexualität</b> ..	234
<b>15.2</b>	<b>Soziologische Aspekte</b> .....	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	<b>15.5</b>	<b>Bedeutung der Sexualität im Alter .....</b>	<b>242</b>
<b>15.3</b>	<b>Psychologische Aspekte .....</b>	<b>238</b>	<b>15.6</b>	<b>Sexualität im Pflegeheim .....</b>	<b>242</b>
15.3.1	Lerngeschichte/Biografie: Modelle, Erfahrungen .....	238	<b>15.7</b>	<b>Konfrontation der Pflegenden mit sexuellen Bedürfnissen .....</b>	<b>242</b>
15.3.2	Sexualität und Selbstkonzept .....	239	15.7.1	Situationen.....	242
15.3.3	Weitere psychologische Faktoren ..	240	15.7.2	Sexualität in Pflegesituationen: Umgang mit herausforderndem Verhalten .....	243
15.3.4	Psychische Erkrankungen .....	240			
<b>15.4</b>	<b>Physische Aspekte .....</b>	<b>240</b>			
15.4.1	Alters- und krankheitsbedingte Veränderungen .....	240			
<b>16</b>	<b>Aggression und Gewalt in der Pflege.....</b>	<b>246</b>			
<b>16.1</b>	<b>Einführung .....</b>	<b>246</b>	<b>16.5</b>	<b>Thesen und Modelle zur Entstehung von Gewalt durch Pflegende .....</b>	<b>252</b>
16.1.1	Begriffserklärungen .....	246	16.5.1	Belastungsthese.....	252
16.1.2	Sprachgebrauch.....	248	16.5.2	Persönlichkeitsthese .....	253
<b>16.2</b>	<b>Formen von Gewalt .....</b>	<b>248</b>	16.5.3	Gewalt als Gruppenphänomen .....	254
<b>16.3</b>	<b>Gewalt in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens .</b>	<b>250</b>	16.5.4	Gewalt durch eigene Ohnmacht und Machtmissbrauch .....	254
<b>16.4</b>	<b>Aggressionstheorien .....</b>	<b>250</b>	16.5.5	Gewalt durch fehlende Kontrolle ..	254
16.4.1	Psychoanalytische Theorie.....	251	<b>16.6</b>	<b>Gewalt durch pflegende Angehörige.....</b>	<b>255</b>
16.4.2	Psychohydraulische Triebtheorie ..	251	<b>16.7</b>	<b>Intervention bei akut stattfindenden Gewalthandlungen. .</b>	<b>256</b>
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

<b>17</b>	<b>Frühgeborene auf der neonatologischen Intensivstation .....</b>	<b>261</b>			
<b>17.1</b>	<b>Anforderungen an die Pflegenden</b>	<b>261</b>	17.2.2	Wie lässt sich das Umfeld verändern, um Stress abzubauen und zu vermeiden?.....	263
<b>17.2</b>	<b>Konzepte zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in der Neonatologie .....</b>	<b>261</b>	<b>17.3</b>	<b>Stressreduzierung. ....</b>	<b>263</b>
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

<b>17.4</b>	<b>Einbeziehung und Schulung der Eltern</b> .....	266	17.4.2	Art der Erkrankung .....	267
			17.4.3	Gespräche .....	267
17.4.1	Vorbedingungen .....	266			
<b>18</b>	<b>Kinder im Krankenhaus</b> .....	272			
<b>18.1</b>	<b>Einführung</b> .....	272	<b>18.3</b>	<b>Mit Kindern reden</b> .....	277
<b>18.2</b>	<b>Einflussfaktoren auf das Erleben eines Krankenhausaufenthaltes und die psychischen Folgen</b> ....	272	18.3.1	Entwicklungsstand beachten .....	277
18.2.1	Alter und Entwicklungsstand .....	272	18.3.2	Aufmerksamkeit wecken und Blickkontakt herstellen .....	278
18.2.2	Vorerfahrungen des Kindes .....	274	18.3.3	Sich vorstellen .....	278
18.2.3	Familiäres Umfeld .....	275	18.3.4	Aktiv Zuhören .....	278
18.2.4	Persönlichkeit des Kindes .....	275	18.3.5	Geeignete Sprache wählen .....	279
18.2.5	Bedingungen des einzelnen Krankenhauses .....	276	18.3.6	Kind einbeziehen .....	279
			18.3.7	Ja-Haltung erzeugen, Compliance herstellen .....	279
<b>19</b>	<b>Ältere Menschen im Krankenhaus</b> .....	282			
<b>19.1</b>	<b>Alter und Krankheit</b> .....	282	19.2.1	Ältere Menschen benötigen mehr Zeit .....	283
<b>19.2</b>	<b>Besonderheiten bei der Pflege alter Menschen</b> .....	283			
<b>20</b>	<b>Angehörige in der Pflege</b> .....	286			
<b>20.1</b>	<b>Nebenrolle mit Wirkung: die Angehörigen</b> .....	286	20.2.3	Geschwisterkinder in der Kinderklinik .....	293
<b>20.2</b>	<b>Angehörige im Krankenhaus</b> ...	288	20.2.4	Angehörige in der häuslichen Pflege .....	294
20.2.1	Angehörige auf der Intensivstation – Menschen zwischen Angst und Hoffnung .....	288	<b>20.3</b>	<b>Angehörige – Rolle mit Nebenwirkungen</b> .....	295
20.2.2	Angehörige von Patienten mit geistiger Behinderung – fürsorgliche Experten .....	290	20.3.1	Belastungen .....	295
			20.3.2	Unterstützung und Hilfen .....	295
<b>Teil V: Krisen und Krisenbewältigung – wenn das Leben eng wird</b>					
<b>21</b>	<b>Krisen und Krisenbewältigung</b> .....	299			
<b>21.1</b>	<b>Einführung</b> .....	299	<b>21.4</b>	<b>Krisenerleben</b> .....	300
<b>21.2</b>	<b>Der Begriff Krise</b> .....	299	<b>21.5</b>	<b>Krisenmerkmale</b> .....	301
<b>21.3</b>	<b>Klassifikation von Krisen</b> .....	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	<b>21.7</b>	<b>Menschen in Krisen begleiten. . .</b>	<b>308</b>
21.5.5	Heftige, gefühlsbetonte Reaktionen	302	21.7.1	Krisenbewältigung durch professionelle Hilfe . . . . .	309
21.5.6	Veränderungen der Psychomotorik	303	<b>21.8</b>	<b>Resilienz. . . . .</b>	<b>309</b>
21.5.7	Körperliche Symptome. . . . .	303	21.8.1	Merkmale resilienter Menschen . . .	310
<b>21.6</b>	<b>Krisenbewältigung und Coping-Strategien . . . . .</b>	<b>303</b>	21.8.2	Faktoren der Resilienz . . . . .	310
21.6.1	Selbstschutz durch Abwehrmechanismen . . . . .	303			
21.6.2	Häufig eingesetzte, im Alltag vertraute Bewältigungsstrategien. .	306			
<b>22</b>	<b>Wenn ein Mensch krank wird – Krankheitserleben, Patientenverhalten und Salutogenese . . . . .</b>	<b>314</b>			
<b>22.1</b>	<b>Krankheit erleben – eine besondere Situation . . . . .</b>	<b>314</b>	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
<b>22.2</b>	<b>Verhaltensweisen der Patienten</b>	<b>319</b>	<b>22.3</b>	<b>Salutogenese . . . . .</b>	<b>323</b>
22.2.1	Verleugnendes Verhalten . . . . .	320	22.3.1	Gefühl für Zusammenhang (Kohärenzsinn) . . . . .	324
<b>23</b>	<b>Der Einzug in ein Pflegeheim . . . . .</b>	<b>328</b>			
<b>23.1</b>	<b>Zahlen und Fakten . . . . .</b>	<b>328</b>	<b>23.5</b>	<b>Das Heim als neues Zuhause. . . .</b>	<b>331</b>
<b>23.2</b>	<b>Gründe für den Einzug in ein Pflegeheim . . . . .</b>	<b>330</b>	<b>23.6</b>	<b>Krisenbewältigung. . . . .</b>	<b>332</b>
<b>23.3</b>	<b>Die ersten Wochen und Monate im Pflegeheim . . . . .</b>	<b>330</b>	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
<b>23.4</b>	<b>Bewohner – eine neue Rolle . . . .</b>	<b>331</b>	23.6.4	Assimilation und Akkommodation. .	333

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

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

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

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

**Teil VII: Methoden der Psychologie**

<b>36</b>	<b>Methoden der Psychologie – wie die Psychologie Erkenntnisse gewinnt</b> .....				479
<b>36.1</b>	<b>Voraussetzungen wissenschaftlicher Forschungsmethoden</b> .....	479	36.2.1	Beobachtung .....	482
			36.2.2	Experiment .....	485
			36.2.3	Befragung .....	486
36.1.1	Gütekriterien .....	479	36.2.4	Psychologische Testverfahren.....	487
36.1.2	Untersuchungsdesigns.....	481			
<b>36.2</b>	<b>Methoden wissenschaftlicher Forschung</b> .....	482			
	<b>Anhang</b>				
<b>37</b>	<b>Anhang</b> .....				491
<b>37.1</b>	<b>Filme</b> .....	491	37.2.1	Artikel 1 .....	492
			37.2.2	Artikel 2 .....	492
37.1.1	Aranka .....	491	37.2.3	Artikel 3 .....	492
37.1.2	Harold und Maude .....	491			
<b>37.2</b>	<b>Grundgesetz (Auszüge)</b> .....	492	<b>37.3</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	492
	<b>Sachverzeichnis</b> .....				495