



Nach ihrer Ausbildungen zur diplomierten Pflegefachfrau sowie zur Leiterin Pflege SRK arbeitete die Autorin Josi Bühlmann in verschiedenen Bereichen der direkten Pflege und des Managementes. Als Pflegeexpertin HöFa II arbeitet sie seit 1994 im Universitätsspital Zürich am Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege. Ihre Aufgaben liegen sowohl im wissenschaftlichen Bereich wie auch im klinischen Bereich der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie.

Ob jemand von einem folgeschweren Unfall oder von einer Diagnose wie Krebs, Schlaganfall etc. betroffen ist – diese tiefgreifenden Veränderungen im Leben fordern alle heraus: den Patienten, die Angehörigen sowie die Pflegenden.

Dieses interessante und lehrreiche Buch kann ich allen empfehlen, die die Patienten in solchen Situationen betreuen und sich mit dem Thema Bewältigung auseinandersetzen möchten.

Silvia Stutz, dipl. Pflegefachfrau HöFa1, Fachgebiet innere Medizin

Dieses Buch bietet erweitertes Wissen für alle Pflegenden, die ihre unfallverletzten und vielleicht auch zusätzlich psychisch traumatisierten Patientinnen und Patienten noch besser betreuen wollen. Praxisnah ist die Theorie illustriert mit graphischen Darstellungen, Fallgeschichten und Instrumenten zu allen Schritten des Pflegeprozesses (wie z. B. Assessments/Interventionen).

Maya Boillat-Bernbach, MScN, Pflegeexpertin Chirurgie

Der Autorin ist es gelungen, die komplexen psychologischen Aspekte, die bei der Bewältigung eines Unfallereignisses von Bedeutung sind (wie Selbstkonzept, psychische Traumatisierung) so darzustellen, dass sowohl erfahrene Pflegefachpersonen ihr Wissen vertiefen können als auch Studierende diese Vorgänge nachvollziehen können. Zudem wird in Beispielen aufgezeigt, wie Unfallverletzte durch pflegerische Interventionen gezielt bei der Bewältigung unterstützt und begleitet werden können.

Regina Sauer, MScN, dipl. Erwachsenenbildnerin HF

careum books Nr. 1/23.3.2009

Verlag Careum, Pestalozzistrasse 3/5, 8032 Zürich, Tel. 043 222 51 50, Fax 043 222 51 55
www.verlag-careum.ch, verlag@careum.ch



098311000000

ISBN 3442546516

Nr. 1/23.03.09

careumbooks

Ein Unfall ist passiert

Pflegende unterstützen Unfallverletzte
im Bewältigungsprozess

Autorin: Josi Bühlmann



Inhaltsverzeichnis

	Inhaltsverzeichnis	3
	Geleitwort	7
	Dank der Autorin	8
	Einleitung	9
	Ein Unfall ist passiert ...	14
Teil I	Theoretische Grundlagen	
1	Selbstkonzept	18
1.1	Individuelle Prägung der Person	18
1.2	Biografie und Identität	19
1.3	Zusammenfassung	20
2	Bewältigungsprozess	21
2.1	Beschreibung des Begriffes Bewältigung	21
2.2	Subjektive Bewertung eines Ereignisses	22
2.3	Bewältigungsstrategien und deren Auswirkung	23
2.4	Einflussfaktoren auf die Bewältigung	25
2.5	Ergebnisse einer effektiven Bewältigung	27
2.6	Zusammenfassung	27
3	Psychisches Trauma	29
3.1	Einführung in das Thema	29
3.2	Definition und Klassifikation eines traumatisierenden Ereignisses	30
3.3	Traumatisierendes Ereignis	31
3.4	Reaktion auf ein traumatisierendes Ereignis	32
3.5	Akute Belastungsstörung / Posttraumatische Belastungsstörung	33
3.5.1	Definition	33
3.5.2	Symptome und Verlauf	34
3.5.3	Schutz- und Risikofaktoren	36
3.6	Anpassungsstörungen	38
3.7	Langfristige Auswirkung einer psychischen Traumatisierung	38
3.8	Zusammenfassung	39
4	Bewältigungsprozess nach einem Unfall	41
4.1	Unfallfolgen	41
4.2	Subjektive Bewertung des Unfallereignisses und dessen Folgen	42
4.3	Bewältigung des Unfallereignisses und dessen Folgen	43
4.4	Situation der Angehörigen	46
4.5	Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Situation	47
4.6	Zusammenfassung	48

5	Unterstützung des Bewältigungsprozesses nach einem Unfall	51
5.1	Pflegerische Haltung	51
5.2	Pflegerische Interventionen	52
5.2.1	Wohlbefinden stützen	52
5.2.2	Bewältigungsfähigkeit stärken	54
5.2.3	Verarbeitung der Trauma-Erfahrung unterstützen	55
5.2.4	Psychische Belastung reduzieren	56
5.2.5	Angehörige unterstützen	60
5.2.6	Übergang in die häusliche Situation vorbereiten	61
5.3	Zusammenfassung	61
Teil II	Fallbeispiele von Unfallverletzten in der Akutphase	
6	Hintergrund zu den Fallbeispielen	64
7	Acht Fallgeschichten	66
7.1	Fallgeschichte A – Frau Amsler	66
7.2	Fallgeschichte B – Frau Brun	69
7.3	Fallgeschichte C – Herr Christen	73
7.4	Fallgeschichte D – Herr Dubach	78
7.5	Fallgeschichte E – Frau Ehrler	85
7.6	Fallgeschichte F – Herr Felder	90
7.7	Fallgeschichte G – Frau Godan	95
7.8	Fallgeschichte H – Herr Hauser	99
8	Analyseergebnisse aller Fallbeispiele	103
8.1	Auswirkungen des Unfalls auf Erleben und Strategien	103
8.2	Bedeutung der Unterstützung bei der Unfallbewältigung	108
8.3	Erfahrungen der Pflegenden	111
8.4	Entwicklung der pflegerischen Betreuungsqualität	111
8.5	Zusammenfassung	112
Teil III	Pflegerische Unterstützung bei der Unfallbewältigung	
9	Schwerpunkte der pflegerischen Unterstützung bei der Unfallbewältigung	116
9.1	Bewältigung eines Unfalls	116
9.2	Pflegerische Unterstützung bei der Unfallbewältigung	117
9.3	Zusammenfassung	118
10	Pflegeassessment Unfallbewältigung	120
10.1	Durchführen pflegerischer Assessments zur Unfallbewältigung	120
10.2	Inhaltliche Ausrichtung und Gliederung der Assessments	121
10.3	Basisassessment Unfallbewältigung	123
10.4	Fokusassessment Selbstkonzept / soziales Umfeld	124
10.5	Fokusassessment Psychisches Trauma	125
10.6	Fokusassessment Psychische Belastung	126
10.7	Fokusassessment Angehörige	127
10.8	Fokusassessment Krankenhausaustritt nach Hause	128
10.9	Einschätzung aus pflegerischer Sicht	129
10.10	Zusammenfassung	130

11	Pflegediagnosen	131
11.1	Pflegediagnosen im Kontext von Unfallbewältigung	131
11.2	Zusammenfassung	135
12	Gewünschtes Pflegeergebnis	136
12.1	Überprüfungskriterien zu den gewünschten Pflegeergebnissen	136
12.2	Zusammenfassung	139
13	Pflegeinterventionen	140
13.1	Inhaltliche Gliederung der Interventionen	140
13.2	Wohlbefinden stützen	141
13.3	Bewältigungsfähigkeit stärken	143
13.4	Verarbeitung der Trauma-Erfahrung unterstützen	144
13.5	Psychische Belastung reduzieren	146
13.6	Seelisch schmerzhaftes Übergänge begleiten	147
13.7	Angehörige unterstützen	150
13.8	Übergang in die häusliche Situation vorbereiten	150
13.9	Zusammenfassung	151
14	Evaluieren der Pflegeergebnisse	152
14.1	Evaluation der gewünschten Pflegeergebnisse	152
14.2	Zusammenfassung	154
	Schlussgedanken	156
	Glossar	157
	Anhänge	160
	Literaturverzeichnis	202
	Verzeichnis der Abbildungen	208
	Verzeichnis der Anhänge	209

Geleitwort

Mit grosser Freude schreibe ich das Geleitwort zu diesem Buch, das viele pflegewissenschaftliche Errungenschaften in sich vereinigt. Dazu gehört, dass eine Pflegeexpertin, ein Pflegeexperte und eine Pflegemanagerin gemeinsam an eine der ersten Studien des Zentrums für Entwicklung und Forschung Pflege anknüpften, sie auf vielfältige Art weiterführten und so bewirkten, dass auch Untersuchungen mit kleinen Teilnehmergruppen nicht wirkungslos bleiben.

Abgestützt auf die Ergebnisse ihrer eigenen, fokussierteren Studie entwickelten sie ein bewältigungs-spezifisches Betreuungskonzept, schulten die Pflegenden darin, entwickelten es erfahrungsgestützt weiter und überprüften dessen Erfolg schliesslich systematisch. Damit vollzogen sie den in der Pflegefachliteratur oft beschworenen, aber eher selten praktizierten Theorie-Praxis-Theorie-Zyklus. Insbesondere gaben sie den Pflegenden in der Praxis die seltene Möglichkeit, bestehende Theorie erfahrungsgestützt zu prüfen und – wenn nötig – zu modifizieren. Den Praktikerinnen ist zu danken, dass sie diese Herausforderung annahmen. Nur Dank der vorbildlichen und vielfältigen Zusammenarbeit zwischen Pflegeexpertin/-experte, Pflegemanagerin und Pflegenden gelang es, im Zusammenhang mit diesem «Unfallprojekt» die Gefahr des «theory-practice gap» gar nicht erst aufkommen zu lassen. Und auf diesem Weg kam die Pflegewissenschaft in der Forschung, in der Praxis sowie schliesslich in Form dieses Buches (Lehre) zum Tragen. Last but not least illustriert das darin entwickelte theoretische Konzept der pflegenden Unterstützung Unfallverletzter, auf welche Weise pflegerisches Fachwissen auf bestehendem Wissen der Bezugswissenschaften der Pflege (hier besonders der Psychologie) aufbaut, es fachspezifisch weiterentwickelt und wie es sich schliesslich von ihm unterscheidet.

Dieses Buch füllt also nicht nur als Lehrbuch für Pflegenden Unfallverletzter eine bestehende Lücke, es dokumentiert eindrücklich wie Pflegeforschung und Praxis einander substanziell weiterbringen können.

Silvia Käppeli (PD, PhD, Dr.)

Januar 2009

Einleitung

Informationen zum Buch

Ziel

Mit diesem Buch möchte ich aufzeigen, wie anspruchsvoll und interessant die Pflege von unfallverletzten Menschen sein kann, wenn dem Thema Bewältigung Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Pflegende, die während der Krankenhauspflege und/oder in der Frührehabilitation direkt mit der Pflege von Unfallverletzten betraut sind, finden in diesem Buch eine fachliche Basis zum Thema Unfallbewältigung vor. Zu meinem Zielpublikum gehören vor allem diplomierte Pflegende, Pflegeexpertinnen, Lehrerinnen für Pflege und Studierende sowie auch an Fachinhalten interessierte Leitungen Pflege und Stationsleitungen.

Hintergrund

Während der Akutphase sind Pflegende den Unfallverletzten physisch und psychisch sehr nahe. Sie erleben mit, was der Unfall bei den Patientinnen^[1] bewirkt, was diese dabei belastet und wie sie ihre Situation bewältigen. Das Thema Bewältigung lässt sich somit aus der Pflege von Unfallverletzten nicht ausschliessen, Bewältigung «findet immer statt.» Jedoch lässt sich die Unterstützung bei der Bewältigung mehr oder weniger als pflegerische Aufgabe wahrnehmen – und sie lässt sich mehr oder weniger professionell gestalten.

Die pflegerische Fachliteratur zum Thema Bewältigung geht vorwiegend von chronischer Erkrankung aus. Diese Feststellung haben wir im Leitungsteam der Kliniken Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (95 Betten) am Universitätsspital Zürich (USZ) bereits vor einigen Jahren gemacht. Dies war mit ein Grund dafür, dass wir uns anhand einer Studie mit dem Erleben von unfallverletzten Menschen und deren pflegerischer Unterstützung befassten (Bühlmann, 2002). Seither bearbeiten wir zusammen mit den Pflegenden das Thema kontinuierlich weiter. In einem internen Konzept haben wir festgelegt, was wir unter dem Begriff «Pflegerische Unterstützung bei der Unfallbewältigung» verstehen. Wir haben Instrumente entwickelt für Assessments und Interventionen, bilden alle Pflegenden weiter und unterstützen sie bei der Umsetzung im Alltag. Zudem besteht im Rahmen eines Projektes eine inhaltliche Zusammenarbeit mit den Pflegenden der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie am Inselspital Bern.

[1] Anstelle des Doppelbegriffs «Patientinnen und Patienten» werden aus Gründen der Lesbarkeit entweder die Begriffe «Unfallverletzter» oder «Patientin» verwendet. Der Begriff «Patient» wird nur verwendet, wenn die konkrete Situation sich auf einen männlichen Patienten bezieht. Im Übrigen werden die weibliche und männliche Form abwechselnd benutzt (z. B. Arzt, Physiotherapeutin).

In den Jahren 2006/2007 überprüften wir im USZ an den Kliniken für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie die Qualität der pflegerischen Unterstützung bei der Unfallbewältigung. Dabei analysierten wir zwölf Patientensituationen mittels Patienteninterviews, unterzogen die Pflegedokumentation einer Analyse, führten Reflexionsgespräche mit den Pflegenden und sichteten die aktuelle Literatur.

Dadurch konnten wir zunehmend eine breite Erfahrung und ein fundiertes Fachwissen zum Thema der pflegerischen Unterstützung bei der Unfallbewältigung entwickeln. Dieses Fachwissen stellen wir mit dem vorliegenden Buch einem breiten Pflegepublikum zur Verfügung.

Theoretische Basis

Verschiedene Bewältigungs-Konzepte aus Psychologie und Philosophie sind in die Pflegeliteratur eingeflossen und fachspezifisch weiterentwickelt worden. Als Autorinnen fallen insbesondere die amerikanischen Pflegewissenschaftlerinnen Patricia Benner und Judith Wrubel, Juliet M. Corbin (gemeinsam mit Anselm L. Strauss) sowie Judith Fitzgerald Miller ins Gewicht. Werke dieser Autorinnen sind in die deutsche Sprache übersetzt und bilden im vorliegenden Buch den theoretischen Rahmen zum Thema Bewältigung. Ihre Ausführungen sind ergänzt durch Aspekte aus der elementaren Bewältigungstheorie von Richard S. Lazarus und Susan Folkman.

Das Thema «Psychisches Trauma» war bislang für Pflegenden in der Literatur kaum aufgearbeitet. Da in der Pflege von Unfallverletzten dieses Phänomen jedoch von Bedeutung ist, wird im vorliegenden Buch entsprechendes Fachwissen dargelegt. Als theoretischen Rahmen hierfür wurden psychiatrische Fachbücher von den Autoren Gottfried Fischer und Peter Riedesser sowie von Andreas Maerker zugezogen. Deren Ausführungen sind ergänzt mit neun psychiatrischen Studien zum psychischen Trauma nach einem Unfall sowie durch einen fundierten Ratgeber für Laien von Regina Thierbach und Willi Butollo.

Zum Thema «Unfallbewältigung und Pflege» wurde – ergänzend zu einer fortlaufenden Literaturrecherche – im August 2008 eine systematische Abfrage in den beiden Datenbanken Cinahl und Medline vorgenommen. Mit den Suchbegriffen coping (Bewältigung) / accident (Unfall) / injury (Verletzung) / trauma (Trauma) / nursing (Pflege) / discharge (Austritt) / framework (Rahmenstruktur) / theory (Theorie) / concept (Konzept) wurden Publikationen ab 1990 gesucht. Die Recherche ergab 744 Vorschläge, die sich aber zu einem grossen Teil als thematisch nicht geeignet erwiesen. Nebst diversen Fachbüchern wurden insgesamt 25 Fachartikel aufgenommen.

Aufbau

Die Inhalte führen vom Allgemeinen zum Spezifischen sowie von der Theorie zur Praxis.

Teil I legt theoretische Grundlagen zur Bewältigung allgemein und zur Bewältigung von Unfallfolgen im Speziellen dar. Unter dem Thema Selbstkonzept werden Begründungen für individuelles Bewältigungsverhalten beschrieben, Grundlagen zum Thema Bewältigung sind im entsprechenden Kapitel aufgeführt. Das Kapitel zum psychischen Trauma legt pflegerelevante Inhalte im Zusammenhang mit traumatisierenden Ereignissen bei unfallverletzten Menschen dar. Unter dem Titel «Bewältigungsprozess nach einem Unfall» wird aufgezeigt, was Unfallverletzte aufgrund von körperlichen und seelischen Verletzungen zu bewältigen haben. Das Kapitel «Unterstützung des Bewältigungsprozesses nach einem Unfall» zeigt auf, mit welchen Interventionen die Pflegenden sowohl Unfallverletzte als auch deren Angehörige unterstützen können.

Teil II gibt anhand von siebzehn Fallbeispielen Einblick in die Erfahrungen von Unfallverletzten. Acht Beispiele sind als Patientengeschichten detailliert beschrieben und interpretiert. Auch die Erfahrungen der Pflegenden sind thematisiert.

Teil III stellt Instrumente für die Praxis vor in Form von spezifischen Assessments, Pflegediagnosen und Interventionen. Diese Arbeitsinstrumente sind in Anhang 7, S. 180 und Anhang 8, S. 184 auch als Kopiervorlagen vorhanden.

Abgrenzung

Die Kompetenz der Pflegenden bezüglich Pflege im physischen Bereich wird vorausgesetzt und ist nicht Thema dieses Buches. Des Weiteren wird nicht eingegangen auf psychiatrisch vorbelastete Menschen, Unfälle mit suizidaler Absicht, Unfallverletzte aus fremden Kulturen sowie auf das Sterben an den Unfallfolgen. Auf spezifische Gruppen von Unfallverletzten wie Brandverletzte, Rückenmarksverletzte sowie Patientinnen mit einem Schädel-Hirntrauma wird nicht explizit eingegangen.

Weitere Fachpersonen wie Ärzte, Physiotherapeutinnen, Seelsorger und Sozialarbeiterinnen leisten parallel zu den Pflegenden ebenfalls wichtige Beiträge zur Unterstützung bei der Unfallbewältigung. Sie werden in diesem Buch nicht explizit aufgeführt.

Wunsch

Möge Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, dieses Buch Bereicherung bringen. Und möge dieses Buch mithelfen, dass sich die Unfallverletzten bei der Bewältigung der Unfallfolgen entsprechend ihren Bedürfnissen unterstützt fühlen.

Teil I Theoretische Grundlagen

Inhaltsübersicht

Theoretische Grundlagen zum Bewältigungsprozess, fokussiert auf die Situation von Unfallverletzten

- **Selbstkonzept**

Hintergründe für individuelles Verhalten von Menschen in belastenden Situationen

- **Bewältigungsprozess**

Grundlagen zum Thema Bewältigung

- **Psychisches Trauma**

Pflegerelevante Inhalte zum psychischen Trauma mit dem Schwerpunkt Unfallverletzte

- **Bewältigungsprozess nach einem Unfall**

Körperliche und seelische Verletzungen, die Unfallverletzte zu bewältigen haben

- **Unterstützung des Bewältigungsprozesses nach einem Unfall**

Pflegerische Interventionen zur Unterstützung des Bewältigungsprozesses von Unfallverletzten

1 Selbstkonzept

Wie aus der Einleitung ersichtlich ist, betrifft ein Unfallereignis immer den ganzen Menschen. Körperliche Verletzungen sind untrennbar verbunden mit dem Erleben der Betroffenen. Dabei unterscheiden sich sowohl die einzelnen Unfallverletzten als auch die Angehörigen stark in der Art und Weise, wie sie den Unfall und dessen Folgen empfinden und wie sie damit umgehen.

Wissen zur individuellen Persönlichkeit des einzelnen Menschen kann Pflegenden helfen, dieses individuelle Verhalten der Unfallverletzten besser zu verstehen; deshalb beginnt der theoretische Teil dieses Buches mit Ausführungen zum Selbstkonzept.

1.1 Individuelle Prägung der Person

Der Begriff Selbstkonzept^[1] bezeichnet die Gesamtheit von Auffassungen und Überzeugungen in Bezug auf die eigene Person (Pschyrembel, 2008). In seinen Grundzügen wird das Selbstkonzept ausgebildet durch besonders prägende Erfahrungen im frühen Kindesalter sowie während der Adoleszenz. Gemachte Erfahrungen prägen das Selbstkonzept und beeinflussen das Selbstwertgefühl, das Verständnis von den Dingen, den Menschen und der Welt (Tausch, 1991: zit. in Steffen, 1999). Sie prägen auch die persönlichen Anliegen, Fähigkeiten und Gewohnheiten der Person (Corbin & Strauss, 2004). Auf diese Prägungen abgestützt steuert das Selbstkonzept das Verhalten, das Handeln und die Urteilsbildungen des Individuums, was vielfach unbewusst geschieht (Tausch, 1991: zit. in Steffen, 1999; Benner & Wrubel, 1997; Hüther, 2006). Dabei sind das Selbstvertrauen sowie das Vertrauen in andere Menschen und in das Leben von zentraler Bedeutung (Tausch, 1991: zit. in Steffen, 1999).

Als ein maßgeblich mitbestimmender Faktor für das Ausmaß dieses Vertrauens kann das Kohärenzgefühl^[2] bezeichnet werden. In seinem salutogenetischen^[3] Modell definiert Antonovsky (1997, S. 36) das Kohärenzgefühl als «eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Maß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat.» Auch das Kohärenzgefühl bildet sich aufgrund gemachter Erfahrungen während der Kindheits- und Jugendjahre aus. Es verfestigt sich im frühen Erwachsenenleben, indem das Individuum eigenverantwortlich sein Leben gestaltet (Antonovsky, 1997).

[1] Synonyme: «das Selbst» oder «das Selbstbild»

[2] Englischer Begriff für Kohärenzgefühl: sence of coherence (SOC)

[3] Salutogenese = Orientierung am Gesunden, Ausrichtung auf Kopingressourcen (Antonovsky, 1997)

Das Kohärenzgefühl eines Menschen kann auf einem Kontinuum von hoch bis niedrig eingestuft werden. Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl vertrauen sich selbst, der Welt und dem Schicksal (Verstehbarkeit). Sie kommen auch mit schwierigen Situationen zurecht, finden Wege, um auch Extremsituationen zu meistern und können dabei psychisch gesund bleiben (Handhabbarkeit). In ihrem Leben gibt es Menschen oder Dinge, für die es sich lohnt, sich einzusetzen, und sie sehen einen Sinn in ihrem Dasein (Bedeutsamkeit). Menschen mit einem niedrigen Kohärenzgefühl fühlen sich eher dem Schicksal ausgeliefert, sehen weniger Möglichkeiten, selbst Einfluss zu nehmen, und es fällt ihnen vielfach schwerer, einen Sinn in ihrem Dasein zu sehen (Antonovsky, 1997).

Tausch unterscheidet zwischen Menschen mit einem günstigen bzw. ungünstigen Selbstkonzept – je nach dem, welcher Art die Prägungen im Selbstkonzept einer Person sind. Menschen mit einem günstigen Selbstkonzept sind offen, reagieren angemessen und können andere Personen häufig akzeptieren. Dem gegenüber neigen Menschen mit einem ungünstigen Selbstkonzept häufiger zu unkontrollierten Verhaltensweisen, akzeptieren andere Menschen weniger und fühlen sich selbst oft minderwertig (Tausch, 1991: zit. in Steffen, 1999). Ein hohes Kohärenzgefühl kann als Bestandteil eines günstigen Selbstkonzepts gesehen werden, ein niedriges Kohärenzgefühl als Bestandteil eines ungünstigen Selbstkonzepts.

Obwohl die stärksten Prägungen des Selbstkonzeptes in den Kindheits- und Jugendjahren stattfinden, ist das Selbstkonzept einem lebenslänglichen Entwicklungsprozess unterworfen. Dabei haben wiederholte Erfahrungen, bewusste Lernprozesse oder einschneidende Lebensereignisse eine besonders starke Auswirkung (Benner & Wrubel, 1997; Hüther, 2006). Ein Unfall kann für den betroffenen Menschen ein solch einschneidendes Erlebnis darstellen und ihn in besonderer Weise prägen.

Das Selbstkonzept beruht auf individuellen Prägungen der Person durch gemachte Erfahrungen. Es steuert das Wahrnehmen und das Einschätzen von allem, was einem Menschen widerfährt.

1.2 Biografie und Identität

Die Biografie als weiterer Bestandteil des Selbstkonzepts umfasst sowohl Vergangenes wie Gegenwärtiges im Leben eines Menschen und beeinflusst seinen zukünftigen Lebensplan. Vergangene Erfahrungen durchdringen das gegenwärtige Verständnis, beeinflussen, was in der Gegenwart möglich ist und erschließen der Person neue Möglichkeiten für die Zukunft (Benner & Wrubel, 1997; Corbin & Strauss, 2004).

Auch die Identität einer Person ist als Teil des Selbstkonzepts zu sehen. Sie entspricht einer Art Selbstklassifikation, wer man zu einer bestimmten Zeit in seinem Leben ist (Corbin & Strauss, 2004). Diese Identität entwickelt sich

einerseits über die Herkunft (z. B. Name, Nation) wie auch über Tätigkeiten und Aufgaben. Daraus leiten sich verschiedene Teil-Identitäten ab (Keupp et al., 2006). Nach einem Unfall können vor allem folgende Teilidentitäten betroffen sein:

- Soziale und kulturelle Identität: Diese umfasst z. B. die Zugehörigkeit zur Familie, zu einem sozialen Umfeld, die Lebenswelt mit den entsprechenden Aufgaben und Rollen.
- Körperliche Identität: Dazu gehört insbesondere das Körperbild, das körperliche Aussehen und dessen Bedeutung für das Individuum, körperliche Fähigkeiten / Fertigkeiten und das Gesundheitsempfinden.
- Berufs- und Freizeit bezogene Identität: Hierbei geht es z. B. um berufliche Zugehörigkeit, fachliches Können, bevorzugte Aktivitäten.

Diese Teilidentitäten unterliegen einem fortlaufenden Veränderungsprozess, indem das Individuum Erfahrungen integriert, deutet und bewertet oder neue Aufgaben übernimmt (Keupp et al., 2006; Corbin & Strauss, 2004). Diese Entwicklungen können sich prozesshaft gestalten oder sich abrupt aufdrängen (Benner & Wrubel, 1997). Prozesshaft gestalten kann sich z. B. die Herausbildung der Identität als Mutter oder der Identität eines Chronischkranken. Abrupt aufdrängen kann sich eine Veränderung der Identität z. B. aufgrund eines Unfalls, wenn bisherige Aktivitäten plötzlich nicht mehr möglich sind.

Unfälle führen in der Regel zu einem Unterbruch oder zu einem Abbruch gewohnter Lebensaufgaben. Wie sich dies auswirkt hängt unter anderem davon ab, an welchem Punkt der Lebensgeschichte die Person steht und welche Aufgaben sie zu erfüllen hat. Daraus ergeben sich Voraussetzungen und Anforderung für die zu leistende Anpassung. Somit nehmen auch Biografie und Identität Einfluss auf den Bewältigungsprozess nach einem Unfall.

Biografie und Identität beeinflussen mit, welchen Anforderungen sich das Individuum nach einem einschneidenden Ereignis zu stellen hat.

1.3 Zusammenfassung

Das Selbstkonzept umfasst die Gesamtheit von Auffassungen und Überzeugungen in Bezug auf die eigene Person und wird gebildet aufgrund gemachter Erfahrungen. Dabei nehmen insbesondere das Selbstwertgefühl und das Vertrauen in die Menschen und in das Leben einen zentralen Stellenwert ein. Auch Biografie und Identität sind Bestandteile des Selbstkonzepts und bestimmen mit, welche Aufgaben und Aktivitäten das Individuum im jeweiligen Lebensabschnitt als bedeutend wahrnimmt.

Aufgrund dieser Komponenten lenkt das Selbstkonzept den Menschen in seinen Wahrnehmungen und in seinem Handeln und nimmt Einfluss darauf, wie er schwierige Lebenssituationen bewältigt. Menschen mit einem günstigen Selbstkonzept können auch in schwierigen Situationen befriedigende Lösungen finden, während Menschen mit einem ungünstigen Selbstkonzept sich eher dem Schicksal ausgeliefert fühlen.

2 Bewältigungsprozess

Bewältigung^[1] ist immer ein Prozess, der durch verschiedene Komponenten gesteuert wird und über mehrere Phasen verläuft. Im Folgenden werden wichtige Begriffe dieses Konzeptes beschrieben.

2.1 Beschreibung des Begriffes Bewältigung

Belastende Situationen können beim Betroffenen psychischen Stress auslösen, der bewältigt werden muss. Dieser Mechanismus bzw. dieser Prozess wird von Benner und Wrubel wie folgt definiert (1997, S. 85): «Stress definieren wir als Störung von Bedeutungs- und Sinnzusammenhängen, von Verständnis und reibungslosem Funktionieren, sodass Schaden, Verlust und Herausforderung erfahren werden und Trauer, Interpretation und der Erwerb neuer Fertigkeiten notwendig sind.» Und weiter (S. 88): «Bewältigung ist das, was gegen diese Störung getan wird», wobei auch absichtliches und abwartendes Nichtstun eine legitime Art der Bewältigung darstellen. Somit umfasst für Benner und Wrubel Bewältigung all das, was Menschen in belastenden Situationen empfinden, tun und lassen.

Die Bewältigung einer chronischen Erkrankung umschreiben Corbin und Strauss (2004) als Bewegung hin zum Verstehen und Akzeptieren von unwiderruflichen Einschränkungen im Handeln und der daraus erwachsenden Abhängigkeit sowie biografischer Konsequenzen wie Verlust des Arbeitsplatzes oder sozialer Beziehungen. Diese Beschreibung kann auch für die Bewältigung von Unfallfolgen zutreffend sein.

Lazarus und Folkmann (1984) definieren Bewältigung «als fortwährend sich wandelnde kognitive und verhaltensbezogene Anstrengung zur Handhabung bestimmter externer und/oder interner Anforderungen, die vom Betroffenen als seine Ressourcen belastend oder überlastend bewertet werden» (In Lazarus 2005, S. 239–240).

Wingenfeld (2005) versteht unter Bewältigung vor allem das Wiedererlangen der Funktionsfähigkeit im Alltag. Er sieht Bewältigung als die Gesamtheit von Handlungen, Verhaltensweisen und emotionaler / kognitiver Prozesse, die auf die Wiederherstellung einer relativen Stabilität abzielen. Diese umfasst primär die Aneignung von Wissens- und Handlungskompetenz, die Mobilisierung von Ressourcen der Umwelt, die Deutung von Ereignissen und Prozessen, die Strukturierung von Zeit, die Definition, Planung und Durchführung einzelner Aufgaben, die Gestaltung sozialer Beziehungen und Rollen, die Anpassung der materiellen Umgebung und den Entwurf und die Erprobung neuer Aspekte des Selbstkonzepts.

[1] Synonyme: Coping, Verarbeitung

Bewältigung ist somit als vielschichtiger Prozess zu verstehen. Dieser umfasst alle Bemühungen der Person, Belastungen zu reduzieren oder zu ertragen, während der ganzen Zeitspanne vom Stress auslösenden Moment bis zu dem Zeitpunkt, wo sich das Problem erledigt hat.

Da der Begriff Stress in der heutigen Gesellschaft in vielen verschiedenen Bedeutungen verwendet wird, wird im Weiteren synonym vor allem mit den Begriffen Belastung / Bedrohung gearbeitet.

Als Bewältigung kann all das bezeichnet werden, was Menschen in belastenden Situationen empfinden, tun und lassen.

2.2 Subjektive Bewertung eines Ereignisses

Die Auswirkungen eines Ereignisses werden durch die betroffene Person wiederholt bewertet (Lazarus & Folkmann, 1984; Corbin & Strauss, 2004). Die vorhandenen Bewältigungsressourcen bestimmen diese Bewertung maßgeblich mit. Zudem spielt all das, was einer Person zurzeit ein besonderes Anliegen ist, und die Art, wie sie in eine Situation eingebunden ist, eine wichtige Rolle (Benner & Wrubel, 1997). Dies bedeutet, dass das Selbstkonzept mit den persönlichen Voraussetzungen des Betroffenen, mit seiner Biografie und Identität Einfluss nimmt auf die Gewichtung des Ereignisses. So wird z. B. ein Langstreckenläufer, der auf die Olympischen Spiele hin trainiert und sich infolge eines Unfalls mit einer Beinverletzung konfrontiert sieht, dieses Ereignis möglicherweise als dramatischer empfinden als ein junger Mann, für den körperliche Bewegung einen tieferen Stellenwert hat.

Bei dieser Bewertung prüft die Person unbewusst / intuitiv oder überlegt / bewusst, was auf dem Spiel steht und stuft die Situation als bedrohlich, herausfordernd oder unbedeutend ein. Als Bedrohung wird etwas wahrgenommen, das als feindselig oder gefährlich empfunden wird und wofür der Person die Kompetenzen zur Meisterung fehlen. Als Herausforderung gelten im Unterschied dazu Anforderungen, die durch bereits vorhandene oder noch erwerb- bare Fähigkeiten wohl als schwierig, jedoch erfüllbar angesehen werden. Als unbedeutend eingeschätzt werden Ereignisse, die keine wichtigen Anliegen, Aufgaben oder Werte der Person tangieren (Lazarus & Folkmann, 1984).

Manche Situationen enthalten sowohl den Aspekt der Bedrohung wie auch der Herausforderung, wobei vielfach einer der beiden Aspekte überwiegt. Je mehr sich jemand das Überwinden der Hindernisse zutraut, desto eher fühlt er sich herausgefordert. Demgegenüber führt das Gefühl der Unzulänglichkeit eher zu Bedrohungsgefühlen (Lazarus & Folkmann, 1984). Menschen mit einem günstigen Selbstkonzept werden sich von einem belastenden Ereignis tendenziell eher herausgefordert fühlen. Demgegenüber werden Menschen mit einem ungünstigen Selbstkonzept eher dazu neigen, das Ereignis als bedrohlich zu bewerten.

Emotionen nehmen im Bewertungsprozess einen wichtigen Stellenwert ein. Auf bedrohliche Situationen reagieren Menschen meist mit intensiven, belastenden Gefühlen wie Wut, Trauer, Angst, Sorge, Frustration; sie fragen nach dem Warum und hadern mit Gott und dem Schicksal (Benner & Wrubel, 1997; Lazarus, 2005). Diese belastenden Emotionen können ebenfalls als Bedrohung wahrgenommen werden.

Im Hinblick auf das Übertragen dieses theoretischen Ansatzes auf die Pflegepraxis wird den drei Belastungsstufen bedrohlich, herausfordernd und unbedeutend von Lazarus und Folkmann (1984) noch der Begriff belastend beigelegt.

Das Individuum bewertet ein Ereignis als bedrohlich, belastend, herausfordernd oder unbedeutend. Diese Bewertung ist für den Verlauf des Bewältigungsprozesses von zentraler Bedeutung.

2.3 Bewältigungsstrategien und deren Auswirkung

Die erfolgte Bewertung ist ausschlaggebend dafür, welche Bewältigungsstrategien das Individuum einsetzt. Die Bewältigung kann sowohl auf Emotionen ausgerichtet sein (emotionsfokussiert) wie auf Probleme (problemfokussiert) (Lazarus & Folkmann, 1984; Lazarus, 2005). Demzufolge versucht die Person sowohl die belastenden Emotionen zu regulieren wie auch die Probleme zu lösen. Dabei spielt die Kognition eine wichtige Rolle; die Wahrnehmung steuert die Emotionen wie auch die subjektive Bewertung und bildet somit die Basis des Bewältigungsverhaltens.

Bewältigung kann ausgerichtet sein auf das Regulieren belastender Emotionen sowie auf das Lösen von Problemen.

Die Bewältigungsstrategien können in annähernde und vermeidende Strategien unterteilt werden. Annähernde Strategien beinhalten das Wahrnehmen und sich auseinandersetzen mit der veränderten Situation. Dies kann z. B. erfolgen durch Gefühle zeigen, Angst und Sorge empfinden, über das Erfahrene sprechen, Neues ausprobieren, Kraft aus der Spiritualität beziehen. Mittels vermeidenden Strategien geht das Individuum bewusst oder unbewusst auf Distanz zum Geschehenen, z. B. durch Verdrängen,^[1] Verleugnen,^[2] Rückzug, passives Hinnehmen der Ereignisse, andere beschuldigen, Suchtverhalten (Miller, 2003).

[1] Verdrängen: Eine reale Bedrohung wird anerkannt, jedoch versucht das Individuum, möglichst nicht darüber nachzudenken und nicht darüber zu sprechen (Lazarus, 1995).

[2] Verleugnen umschreibt eine mehr oder minder erfolgreiche Anstrengung, ein Problem zu negieren. Die Person redet sich auf die eine oder andere Weise ein, dass z. B. die Gefahr / das ärgerliche Gefühl nicht vorhanden ist (Lazarus, 1995).

Vermeidende Strategien helfen die belastenden Emotionen zu regulieren und/oder die Situation noch nicht als Ganzes wahrzunehmen. Dies kann vor allem im Frühstadium von Krisen, bei schweren Erkrankungen oder Verlust von Bedeutung sein. Empfindet der Betroffene große Angst oder nimmt er überwältigende Probleme wahr, kann Vermeiden vielleicht die einzige Möglichkeit sein, um weiterleben oder funktionieren zu können oder um eine Depression zu verhindern. Demgegenüber kann sich zu einem späteren Zeitpunkt anhaltendes Vermeiden eher erschwerend auswirken, denn solange der Betroffene sich nicht mit der veränderten Situation befasst, kann er sie weder anerkennen noch akzeptieren (Benner & Wrubel, 1997; Grossman, Lee, Van Neste Kenny, McHarg, Godin & Chambers-Evans, 2000; Mohta et al., 2003; Corbin & Strauss, 2004; Lazarus, 2005).

Die Funktion der vermeidenden Strategien ist das Regulieren der Emotionen; sie tragen nicht zum Beheben der Ursache bei. Demgegenüber können sich annähernde Strategien sowohl emotionsregulierend wie auch problemlösend auswirken.

Den vermeidenden Strategien zugeordnet werden kann auch die Strategie des «enduring». Die kanadische Pflegewissenschaftlerin Janice Morse hat diese spezifische Durchhaltestrategie beschrieben (Morse & Carter, 1995; Morse & O'Brien, 1995; Morse & Penrod, 1999). Dabei schützt sich das Individuum mittels «auf die Zähne beißen» vor Erschöpfung und/oder Zerschneiden an der Belastung. In diesem Zustand reflektiert das Individuum kaum und lässt keine Emotionen zu. Dadurch versucht es, die Situation zu kontrollieren. Enduring kann auch punktuell eingesetzt werden, um schmerzhaftes Interventionen besser zu überstehen oder Aussenstehende das Leiden an der Situation nicht erkennen zu lassen (Käppeli, 2006).

Mittels annähernden Strategien setzt sich der Betroffene mit dem Geschehen auseinander. Vermeidende Strategien ermöglichen eine Distanz zum Geschehen.

Bei der Bewältigung eines belastenden Ereignisses wirken verschiedene Bewältigungsstrategien als unverzichtbare Bestandteile zusammen und keine Bewältigungsstrategie ist unter allen Umständen effektiv oder ineffektiv. Idealerweise ergänzen sich die eingesetzten Strategien, damit die Person für sich eine wirksame Lösung finden kann (Benner & Wrubel, 1997; Lazarus, 2005). Das Zusammenspiel der beiden Pole «Vermeiden – Annähern» oder «Abwehren – Wahrnehmen» wird als hilfreiche Kombination beschrieben, die es dem Individuum ermöglicht, sich Schritt für Schritt der neuen Realität zu stellen und so in belastenden Situationen zu bestehen (Grossman et al., 2000; Miller, 2003; Corbin & Strauss, 2004).

Abbildung 1 Unterteilung der Bewältigungsstrategien

Annähernde Strategien – sich mit dem Geschehen auseinandersetzen	Vermeidende Strategien – auf Distanz gehen zum Geschehen
Emotionsregulierende Funktion – Spannungen verringern <ul style="list-style-type: none"> • Kraft aus Spiritualität beziehen • Sich ablenken • Gefühle zeigen und artikulieren • Entspannungsübungen • Sorgen äussern • Seinen Humor nutzen • Positiv denken • etc. Problemlösende Funktion – Ursachen beheben <ul style="list-style-type: none"> • Sich mit der Situation auseinandersetzen • Informationen suchen • Hilfe suchen / annehmen • Ziele setzen und darauf hinarbeiten • Neue Rollen erproben • Erklärungen suchen • etc. 	Emotionsregulierende Funktion – Spannungen verringern <ul style="list-style-type: none"> • Verdrängen • Verharmlosen • Anderen die Schuld zuweisen • Konsumieren von Alkohol, Zigaretten, Drogen • Passives Hinnehmen der Ereignisse • Viel schlafen • Sich sozial isolieren • Enduring • etc.

Quelle: Beispiele annähernde/vermeidende Strategien: Miller (2003) / Morse (1995)

2.4 Einflussfaktoren auf die Bewältigung

Viele Theorien befassen sich mit der Frage, weshalb einige Menschen mit den Anforderungen des Lebens besser zurechtkommen als andere. Die psychologische Literatur stimmt in der Annahme überein, dass Elemente des Selbstkonzepts ausschlaggebend sein könnten. Schwarzer (2004) geht davon aus, dass der Glaube eines Individuums an seine Selbstwirksamkeit bestimmend ist, um eine gewisse Handlung trotz Schwierigkeiten ausführen zu können und Probleme erfolgreich zu überwinden. Das Konzept der seelischen Widerstandskraft (Resilienz) sieht Optimismus und Lösungsorientierung als zentrale Kräfte dafür, dass bestimmte Menschen mit schwierigen Lebenssituationen besser umgehen können als andere (Wolter, 2005). Linley (2003) spricht von Weisheit im Sinne von Erkennen von und Umgehen-Können mit Ungewissheit und belastenden Gefühlen sowie von der Akzeptanz der menschlichen Begrenztheit. Benner & Wrubel (1997) gehen davon aus, dass bestimmte Haltungen oder Einstellungen der Person das Erfahren schwieriger Lebenssituationen erschweren oder vereinfachen.

Auch das Kohärenzgefühl wird als ausschlaggebend dafür bezeichnet, wie Menschen mit dem, was ihnen im Leben widerfährt, umgehen können. Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl haben ein durchdringendes Gefühl, dass «es letztlich gut kommt». Dieses Gefühl hilft ihnen, trotz schwieriger Lebenssituationen psychisch gesund zu bleiben (Antonovsky 1997). Für Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl sind Anforderungen eher eine Herausforderung denn eine Überforderung. Diese Menschen reagieren flexibel auf Anforderungen, und sie können emotionale, kognitive und materielle Ressourcen mobilisieren. Sie suchen nach neuen Wegen und ändern flexibel ihren Kurs, während Individuen mit einem niederen Kohärenzgefühl eher ihren bisherigen Weg weiterverfolgen, auch wenn dieser zu keinem positiven Ende führt (Keupp et al., 2006).

Als wichtige Bewältigungsressource ist auch die Hoffnung zu nennen. Hoffnung «äussert sich als eine bestimmte Art des Fühlens, des Denkens, des Verhaltens und des Umgangs mit sich selbst und der Welt, in der man lebt...» (Farran, Herth & Popovich, 1999, S. 6). Die generelle Funktion der Hoffnung besteht darin, dem Menschen zu ermöglichen, mit Situationen umzugehen, in denen Bedürfnisse nicht befriedigt und Ziele nicht erreicht werden können. Hoffen mobilisiert Kräfte zum Durchhalten und zum Bewältigen von Problemen. Hoffnung kann beeinflussen, ob eine Situation als Bedrohung oder als Herausforderung wahrgenommen wird. Sie ermöglicht dem Individuum, trotz Ungewissheit vorwärts zu schauen (Farran et al., 1999; Corbin & Strauss, 2004; Raleigh, 2005).

Für Lazarus und Folkmann (1984) hat die Art und Weise, wie Menschen bewältigen, viel zu tun mit den zur Verfügung stehenden personalen Ressourcen sowie den Ressourcen aus dem Umfeld. Eine ressourcenreiche Person verfügt über verschiedene Stärken und findet Wege, diese entsprechend den Anforderungen zu nutzen. Die von Lazarus & Folkmann (1984) sowie Miller (2003) als grundlegend aufgeführten personalen- und Umfeldressourcen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Gesundheit und physische Kraft: genügend Energie, um stressreiche Situationen bewältigen zu können
- Vertrauen: ein starkes Selbstwertgefühl und positive Überzeugungen gegenüber dem Lauf der Dinge, der Kompetenzen der Fachpersonen, dem Aufgehobensein etc.
- Problemlösungsfähigkeit: Fähigkeit und Motivation, um Informationen zu suchen, die Situation zu analysieren und zu verstehen, das Problem zu identifizieren, Alternativen abzuwägen, Entscheidungen zu treffen und Aktivitäten zu planen
- Soziale Fähigkeiten: Fähigkeit zu kommunizieren und mit anderen Menschen zusammen in einer Weise zu handeln, die effektiv ist
- Soziale Unterstützung: Menschen um sich haben, die emotionale und handfeste Unterstützung geben
- Materielle Ressourcen: über genügend Geld verfügen, um Dinge und Dienstleistungen zu erwerben

Wichtiger Einflussfaktor auf die Bewältigung von ungebetenen Situationen sind somit die Ressourcen des Betroffenen. Die einen Menschen können auf starke Ressourcen ihrer Person und/oder ihres Umfeldes bauen, andere sind ungünstiger ausgestattet. Benner und Wrubel (1997) gehen jedoch davon aus, dass – einmal in eine bedrohliche Situation geworfen – letztlich die meisten Menschen irgendwie damit zurechtkommen, auch wenn sie sich dies vorher absolut nicht vorstellen konnten und unabhängig davon, welchen Einflussfaktoren sie ausgesetzt sind.

Faktoren seitens der Person und ihres Umfeldes beeinflussen den Umgang mit schwierigen Lebenssituationen. Diese Faktoren können sowohl Ressourcen wie auch Erschwernisse sein.

2.5 Ergebnisse einer effektiven Bewältigung

Laut Miller (2003) kann Bewältigung als effektiv bezeichnet werden, wenn belastende Gefühle (wie Angst, Furcht, Trauer, Schuld) in erträglichen Grenzen gehalten werden, Hoffnung vorhanden ist, das Selbstwertgefühl bewahrt oder gewachsen ist, persönliches Wohlbefühl vorhanden ist und Beziehungen zu anderen fortbestehen oder sich erneuern. Es ist gelungen, ein gewisses Gleichgewicht zwischen Krankheitserfahrung, Biografie und Alltagsleben aufrecht zu erhalten, Zuversicht und Lebenszufriedenheit zu erfahren und eine gewisse Normalität des Lebens zu rekonstruieren (Lazarus & Folkmann, 1984; Corbin & Strauss, 2004; Wingefeld, 2005).

2.6 Zusammenfassung

Die Auswirkungen eines belastenden Ereignisses auf das Leben des betroffenen Menschen sind sehr individuell und immer durch dessen subjektive Bewertung geprägt. Für den Bewältigungsprozess ist von zentraler Bedeutung, ob der Betroffene die Situation als bedrohlich, belastend, herausfordernd oder unbedeutend empfindet. Das objektive Ausmaß des Ereignisses und seiner Folgen nimmt einen untergeordneten Stellenwert ein.

Individuelle Faktoren nehmen Einfluss auf diese Beurteilung. Einerseits spielen die zu erfüllenden Lebensaufgaben des Betroffenen eine wichtige Rolle, andererseits seine Bewältigungsressourcen. Stehen dem Individuum in genügendem Umfang personale Ressourcen sowie auch Ressourcen aus dem privaten und professionellen Umfeld zur Verfügung, können auch größere Probleme als Herausforderung bewertet werden. Im Gegensatz dazu wird eine Person mit geringen Bewältigungsressourcen die gestellten Anforderungen eher als bedrohlich empfinden.

Mittels annähernder oder vermeidender Strategien versucht der Betroffene, belastende Emotionen zu regulieren und/oder die auftretenden Probleme zu beheben.

Abbildung 2 Bewältigungsprozess nach einem belastenden Ereignis

