

Psychisch belastete Personen in Beratungssituationen im arbeitsmarktpolitischen Kontext: Was tun?

23.10.2017

Andrea Poschalko (abif)

Zwischen Stigma und Modeerscheinung

Pauschale Zuschreibungen, Tabus, Halbwissen, Skepsis und Misstrauen

- Depression „Volkskrankheit“, Burnout zur „Modekrankheit“
- Medial verbreitete Stereotype und Klischees (Bedrohungsszenarien)
- Vorbehalte und Proteste gegen Rehakliniken für psychisch erkrankte Menschen in der Nachbarschaft
- ***Trotzdem jedeR mehrere Menschen mit psychischen Störungen kennen müsste, halten sich Vorurteile und Skepsis hartnäckig***
- Stigmatisierung trifft auch Angehörige, BehandlerInnen, Behandlungsmethoden und –institutionen

Mythen und Fakten

Drei zentrale Vorurteile

Was steckt dahinter?

„Wer nur noch die Schönheit sieht
der geht in die Irre

Wer nur noch die Häßlichkeit sieht
der geht in die Irre

Wer nur noch den Kampf gegen Unrecht sieht
der geht in die Irre“ (Erich Fried)

Schuld

(selbst schuld, Familie
schuld)

- **Eine psychische Störung ist keine persönliche Schwäche oder Schuld!**
- Multifaktoriell verursacht
- Niemand hat vollständige Kontrolle über Gesundheit

Unheilbarkeit

(Chronischer Verlauf,
schlechte Prognose,
schlechte
Behandlungsmöglichkei-
ten)

- **Psychische Störungen sind gut behandelbar!**
- Genauso wie bei körperlichen Erkrankungen gibt es günstigere und ungünstigere Verläufe sowie bessere und schlechtere Behandlungserfolge
→ **Früherkennung ist wichtig!**

Gefahr

(Unberechenbar,
gewalttätig)

- **Psychisch Kranke sind im Allgemeinen genauso gefährlich wie die Durchschnittsbevölkerung!**
- Im Gegenteil, weit häufiger in Gefahr, Opfer von Gewalttaten zu werden, als welche zu begehen

Entstigmatisierung rettet Leben(squalität)!

Die „wirtschaftliche Krankheitslast“

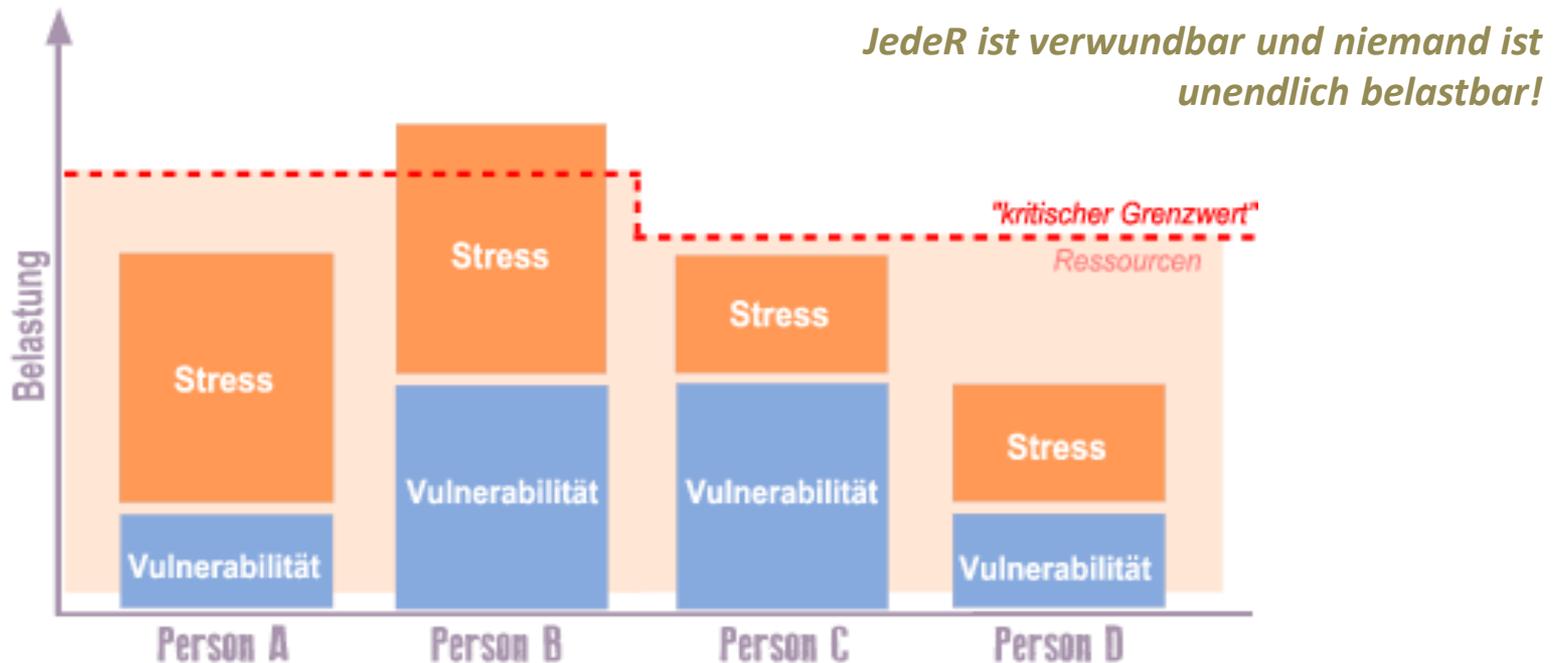
- Hohe Kosten für die Betroffenen selbst, wie für die Wohlfahrts- und Wirtschaftssysteme
 - Direkte → Krankenbehandlung
 - Indirekte → Krankenstände, Arbeitslosigkeit, etc.
- Herausforderung auf verschiedenen Systemebenen – trägt zur Komplexität und Intransparenz der Versorgung bei
- Systeme sind nicht apersonal – in den alltäglichen Kommunikationssituationen sind es einzelne Menschen und ihre Kompetenzen, die gefordert sind
- Was ist mit Erfolg und Wertschöpfung psychisch Erkrankter ??? (Bsp. Berühmte Künstler, Wissenschaftler, Literaten, ...)
- Mit und ohne psychischer Störung große Bandbreite an Leistungsfähigkeit

Ursachen, Entstehung

- **Wissen erweitert sich laufend, Zusammenhänge aber nach wie vor nicht vollständig geklärt** (kein Charakteristikum, siehe Krebs oder Rheuma)
- Kaum Krankheitsbeweise im Sinne von Biomarkern
- Kategoriensprung vom subjektiven Erleben zum organischen Befund bleibt schwierig wenn nicht unauflösbar
- Alle einfachen Erklärungsmodelle nach dem Ursache-Wirkungs-Schema sind schlichtweg falsch
- Je ohnmächtiger und hilfloser wir uns fühlen, desto stärker ist unser Wunsch nach einfachen Erklärungen und Lösungen
- ***Psychische Störungen sind das Ergebnis mehrerer zusammenwirkender Faktoren***
- Es sind Modelle hilfreich, die das Zusammenspiel mehrerer Einflussfaktoren berücksichtigen und zudem den prozesshaften Charakter von Gesundheit und Krankheit abbilden →
bio-psycho-soziales Gesundheits- und Krankheitsverständnis

Vulnerabilitäts-Stress-Coping Modell

- Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell ist eines der bekanntesten mehrdimensionalen Modelle über die Entwicklung psychischer Störungen (Zubin und Spring 1977, Nuechterlein und Dawson 1984)



Psychosoziale Stressoren sind nicht nur mögliche Auslöser sondern tragen auch zu ungünstigen Verläufen bzw. zur Chronifizierung bei.

Was ist „krank“ was „normal“?

Jede Medaille hat zwei Seiten und einen unendlichen Rand ...

- Viele der Symptome, die psychische Störungen kennzeichnen kennt „man“
- Auch starke psychische Reaktionen können eine „normale“ und angemessene Reaktion auf bestimmte Lebensereignisse sein (Krisen)
- Vieles liegt in einem Grenzbereich zwischen Befindlichkeitsstörungen, psychosozialen Krisen, psychosomatischen Beschwerden und psychiatrischen Störungen im engeren Sinne.
- Leiden immer auch subjektiv und situationsabhängig

→ Salutogenetisches Konzept:

- Kontinuierliche Skala zwischen krank und gesund
- JedeR ist gleichzeitig teilweise gesund und teilweise krank – und einmal krank (gesund) bedeutet nicht immer krank (gesund)

→ Wichtige Frage: Wer tätigt für wen, wann und wozu eine Zuordnung zur Kategorie „krank“ oder „nicht krank“, und welche Konsequenzen folgen daraus für die betreffende Person?

Probleme im AMS-Kontext

Große Hürde: Systemische Komplexität und Intransparenz

- Differenzierte und fragmentierte Angebotslandschaft
 - Unterschiedlichen Zuständigkeits- und Leistungsbereiche (Kostenträger und Leistungserbringer)
 - Komplexes Bedingungsgefüge aus Rechten, Pflichten und Voraussetzungen für die Inanspruchnahme bestimmter Angebote
 - Komplexe Entscheidungsprozesse im Zuge von Antragsleistungen
- Mangelnde Kontinuität und personenbezogene Koordination in der Versorgung, Verantwortungsdiffusion

Lost in Service:

- Überforderung und Orientierungslosigkeit
- Informationsdefizite
- Demotivation und Resignation
- Induzierte Passivität
- Ängste

Was heißt das nun für die Praxis?

Auf die Haltung kommt es an ...

- Es geht nicht darum ‚Diagnosen‘ zu stellen – nehmen Sie jedoch Signale, Belastungen und subjektiven Leidensdruck wahr und ernst
- Seien Sie sich Ihrer Rolle(n) und Ihrem Arbeitsauftrag bewusst und machen Sie diesen auch transparent
- Fühlen Sie sich nicht alleine verantwortlich, es ist immer eine „geteilte Verantwortung“
- Stehen Sie selbst unter Druck, geben Sie ihn nicht an die KlientInnen weiter
- Risiko- und Schutzfaktoren sind von zentraler Bedeutung und sollten in der Beratung genutzt werden
- Denken Sie auch an Entlastung bei akuten Schwierigkeiten
- Tun Sie niemals etwas für KundInnen, wozu diese selber in der Lage sind.
- Versuchen Sie, nicht sofort nach Lösungen zu suchen, sondern erst einmal zuzuhören und mehr zu erfahren
- Teilen Sie Ihre Beobachtungen mit und schaffen Sie ggf. auch ein Problembewusstsein
- Helfen Sie „lähmende“ Ambivalenzen aufzulösen

Was heißt das nun für die Praxis?

Auf die Haltung kommt es an ...

- Wenn Sie auf Augenhöhe mit den KundInnen kommunizieren und den Menschen sehen, wird vieles möglich. Sehen beide Gesprächspartner nur mehr die „Funktion“ des anderen, wird ein Gespräch rasch destruktiv
- Ggf. professionelle Hilfen hinzuziehen (in Absprache!)
- Ggf. weitere Unterstützungsmöglichkeiten veranlassen
- Bauen Sie sich dazu Netzwerke auf und bleiben Sie up to date über die psychosoziale Angebotslandschaft
- Entwickeln Sie Notfallpläne bzw. holen Sie sich ggf. selbst Unterstützung
- Nehmen Sie sich im Umgang mit „schwierigen“ Situationen selbst mit dem gleichen wertschätzenden Interesse wahr, wie Ihre KundInnen

Was heißt das nun für die Praxis?

Auf die Haltung kommt es an ...

*Das hilfreichste und wirksamste in der Beratung ist immer noch die
Beziehung!*

Handbuch zu diesem Thema mit detaillierten Informationen und praktischen Tipps.

Kostenlos verfügbar im AMS-Forschungsnetzwerk:

www.ams-forschungsnetzwerk.at

.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!