

# Psycho... was?

Psychische Störungen und  
Bedürfnisse psychisch belasteter Personen in  
Beratungssituationen

15.12.2015

Andrea Poschalko (abif)

# Psychische Erkrankungen sind kein Einzelschicksal! Jeder ist potenziell betroffen!

## Die 10 häufigsten psychischen Erkrankungen

①	Angsterkrankungen	14%
②	Schlafstörungen	7%
③	Depressionen (unipolar)	7%
④	Psychosomatische Beschwerden (Somatoforme Störungen)	5%
⑤	Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol und Drogen)	4%
⑥	AD(H)S (im Kindes- und Jugendalter)	5%
⑦	Demenzen (bei Personen $\geq 60$ Jahren)	5%
⑧	Verhaltensstörungen (bei Kindern und Jugendlichen)	3%
⑨	Posttraumatische Belastungsstörung	2%
⑩	Persönlichkeitsstörungen	1%

**Jeder 3. EuropäerIn leidet unter einer krankheitswertigen psychischen Störung**

# Nehmen sie zu?

- Fakt ist, dass immer mehr Menschen aufgrund psychischer Erkrankungen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind
  - I-Pensionen/Rehaanträge
  - Krankenstände
- Allgemeine Verbreitung von psychischen Erkrankungen über die Jahrzehnte aber relativ gleichbleibend
  - Entstigmatisierung ?
  - Psychische Störungen in der heutigen Arbeitswelt besonders relevant/einschränkend ?
    - Arbeitsbelastungen
    - Kopflastigkeit
    - Soziale Anforderungen
    - Angst vor Jobverlust

Egal ob „gefühlte“ oder „reale“ Zunahme → psychisches Leid verhindern und lindern ist wahrscheinlich eine der größten Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft.

# 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

# 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 Behandlungsmöglichkeiten)

- ***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

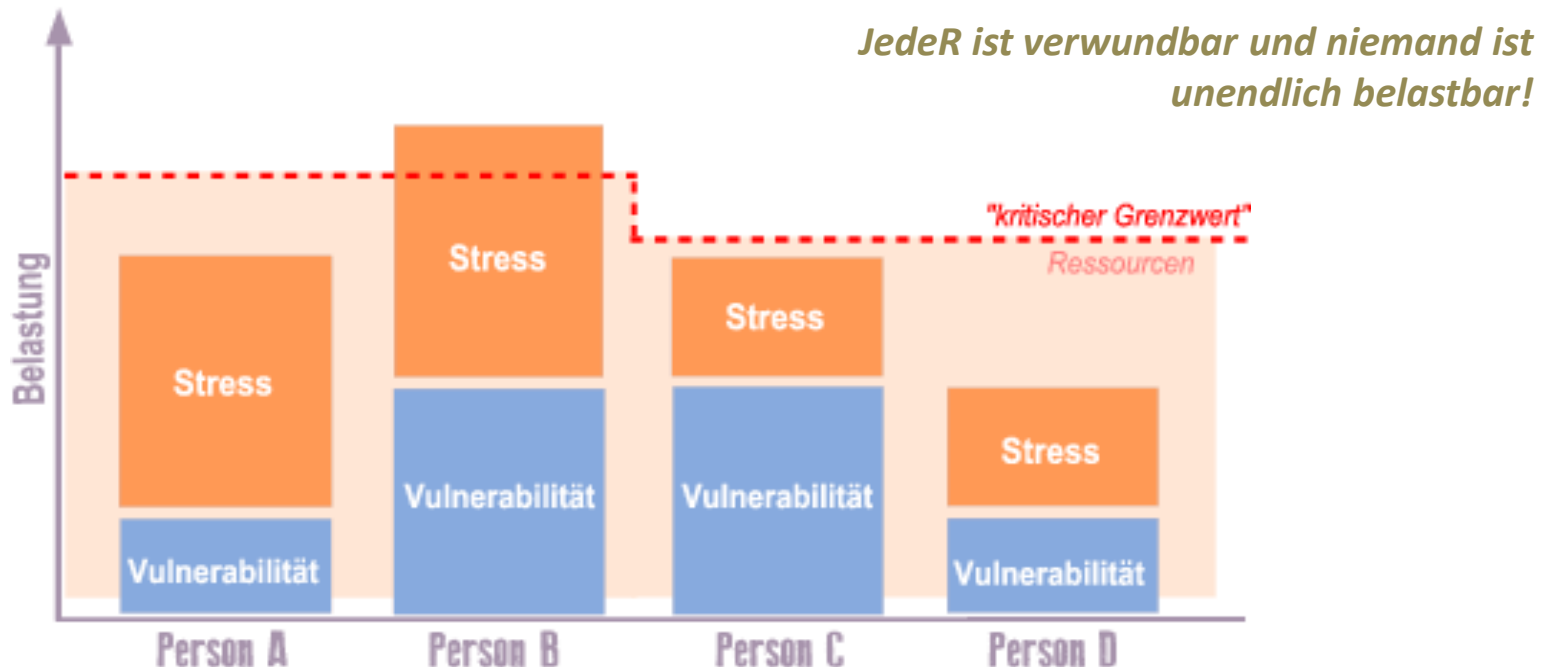
***Entstigmatisierung rettet Leben(squalität)!***

# 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 auch 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)

# Was ist „krank“ was „normal“?

Breites Spektrum an möglichen Symptomen und Auswirkungen, machen Verallgemeinerungen schwer.

Merkmale:

- Häufigkeit, Intensität und Dauer der Gefühle, Gedanken und Reaktionen, oft scheinbar ohne Anlass bzw. situationsunangemessen
- Ein „normaler“ Alltag kann oft über längere Strecken nur mit großer Anstrengung und Willenskraft gelebt werden
- Verursachen nicht nur Probleme, sondern können auch positive Seiten haben (wie Energie, Risikobereitschaft, Kreativität, Zuwendung)
- Beeinträchtigen i.d.R. nicht dauernd und in allen Lebensbereichen

*„Wer weiß daß er weil er gesund ist  
ein besserer Mensch ist  
als die kranken Menschen um ihn herum  
der ist krank“ (Erich Fried)*

# Mögliche Beeinträchtigungen?

Psychische Störungen beeinträchtigen häufig folgende Fähigkeiten:  
(individuell sehr unterschiedlich)

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen,
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben,
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit,
- Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen,
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit,
- Durchhaltevermögen,
- Selbstbehauptungsfähigkeit,
- Kontaktfähigkeit zu Dritten,
- Gruppenfähigkeit,
- Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen,
- Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten,
- Fähigkeit zur Selbstpflege,
- Verkehrsfähigkeit.

Quelle: Muschalla/Linden 2013, S.39f.

# Diagnosen

- Psychische Störungen sind syndromale Diagnosen, ein Einzelsymptom ist keine Störung
- Es muss ein definiertes Muster bzw. typische Symptomkonstellationen (Syndrom) erkennbar sein
- Weitere Ein-und Ausschlusskriterien müssen geprüft werden (z.B. Zeit- und Verlaufskriterien, körperliche Erkrankungen, Substanzeinflüsse, etc.)
- Diagnosen von psychischen Erkrankungen sind „Prototypen“ in der Praxis häufig Überschneidungen
- Mehrfachdiagnosen sind daher keine Seltenheit („Komorbidität“)
- Diagnosen sind keine „Wahrheiten“ und haben Vor- und Nachteile:
  - + „Gewissheit“, Entlastung, Information, Zugang zu Behandlung, Ansprüche können geltend gemacht werden, ...
  - „Etikett“, Ängste vor Diskriminierung/Stigmatisierung, ...

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?

# Diagnosen

- Die sehr große Bandbreite an psychischen Störungen wird z.B. bei einem Blick in die gängigen Klassifikationssysteme deutlich. Sie sind ein „Werkzeug“ zur Diagnosestellung bzw. deren Objektivierung. Die bekanntesten Diagnosesysteme sind ICD und DSM:
  - Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), herausgegeben von der WHO (World Health Organisation).
  - Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM), herausgegeben von der American Psychiatric Association (APA)

# Diagnosegruppen (ICD-10)

- [F00-F09](#) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- [F10-F19](#) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- [F20-F29](#) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- [F30-F39](#) Affektive Störungen  
(z.B. Bipolare Störungen, Depressionen)
- [F40-F48](#) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen  
(z.B. Phobien, Zwangsstörungen, Traumata, "psychosomatische" Störungen)
- [F50-F59](#) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren  
(z.B. Essstörungen, Schlafstörungen)
- [F60-F69](#) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen  
(inkl. Störungen der Geschlechtsidentität und der Sexualpräferenzen)
- [F70-F79](#) Intelligenzstörung
- [F80-F89](#) Entwicklungsstörungen  
(inkl. Störungen aus dem Autismusspektrum)
- [F90-F98](#) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend  
(inkl. ADHS, Störungen des Sozialverhaltens, Tics)
- [F99](#) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

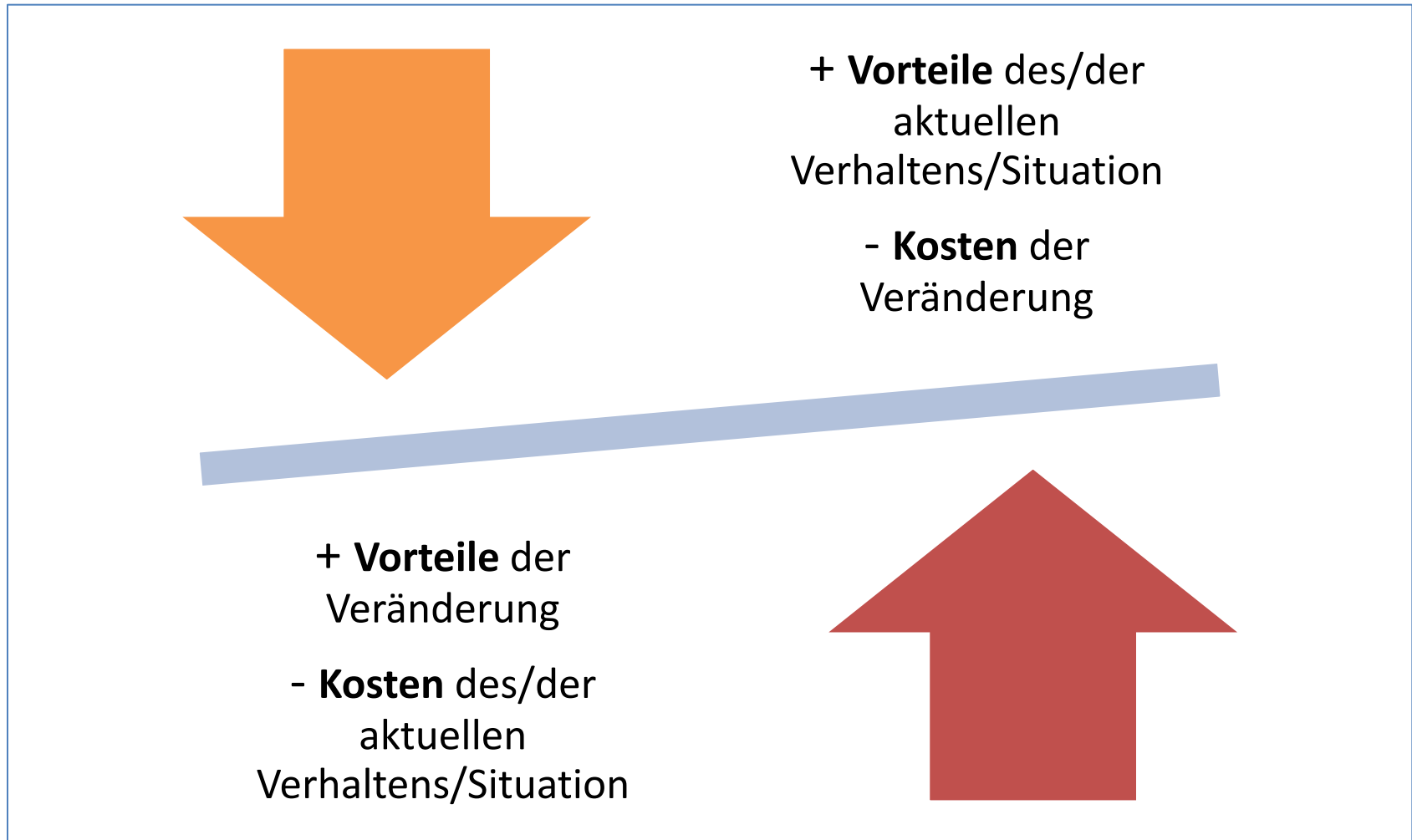
# Was heißt das für die Betroffenen?

Am meisten leiden Betroffene im Kontakt mit Institutionen der Arbeitsmarktintegration unter:

- Intransparenz
- Mangelnder Kontinuität – Verantwortungs- und Zuständigkeitsdiffusion
- Überforderung und Orientierungslosigkeit
- Informationsdefiziten
- Demotivation und Resignation
- Ängsten und Unsicherheit

Quelle: Egger-Subotitsch et al. 2014, S.47ff.

# Ambivalenzen, innere Konflikte



Ambivalenz: eigene Darstellung



# Was heißt das nun für die Beratung?

## Auf die Haltung kommt es an ...

- Es geht nicht darum ‚Diagnosen‘ zu stellen oder zu therapieren
- Informiere dich, bilde dich weiter
- Nimm dein Gegenüber ernst, bleib auf Augenhöhe
- Sei empathisch und wertschätzend
- Vertrau auf dein Gefühl! Wie geht’s dir mit dem/der KlientIn
  - Sprich deine Gefühle auch an
  - Erlaube auch Gefühlsäußerungen der KlientInnen
- Nimm Druck raus - Ermutige
- Halte Verzweiflung und Klagen aus
- Gib die Hoffnung nicht auf! Vermittle stellvertretende Hoffnung
- Sei kreativ
- Hol dir selbst Hilfe, wenn du sie brauchst!
- Verschaff dir und deinen KlientInnen Überblick im Kompetenzendschungel
- Baue gute Netzwerke auf

# Was heißt das nun für die Praxis?

## Auf die Haltung kommt es an ...

- Vermeide Bagatellisieren, Schönreden und Bewertungen
- Appelliere nicht an den Willen
- Zeigen ehrliches Interesse und erfrage Bedürfnisse
- Nimm Erfolge (auch kleine) wahr und zeige Anerkennung
- Unterstütze Eigeninitiative und Selbstwirksamkeitserfahrung
- Sei so transparent wie möglich
- Lass dich nicht manipulieren oder verstricken
- Vorsicht bei wichtigen Entscheidungen, Veränderungen, Sanktionen, etc.
- Fühl dich nicht alleine verantwortlich, es ist eine „geteilte Verantwortung“
- Hilf „lähmende“ Ambivalenzen aufzulösen
- Gehe schrittweise vor und bleib flexibel
- Sei dir deiner Rolle(n) bewusst und mache sie auch dem/der KlientIn bewusst
- Stehst du selbst unter Druck - spiele ihn nach oben

# Was heißt das nun für die Praxis?

## Auf die Haltung kommt es an ...

- Habe Verständnis für wechselnde Belastbarkeit oder Stimmungen
- Strebe Lösungen an, die die erschwerten Rahmenbedingungen nicht ignorieren, sondern diese miteinbeziehen
- ...

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

Denken Sie daran, auch wenn in kurzen Gesprächen oder Einmalberatung vielleicht keine großen Sprünge gelingen (können). Ein gutes Gespräch tut immer gut und macht es vielleicht leichter, weiterführende Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Im Frühjahr 2016 wird es ein Handbuch zu diesem Thema geben, in dem Sie detaillierte Informationen und praktische Tipps finden können. Es wird im AMS-Forschungsnetzwerk ([www.ams-forschungsnetzwerk.at](http://www.ams-forschungsnetzwerk.at)) kostenlos zur Verfügung stehen.

***Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!***