

Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Land Berlin

Telefon Fortbildung: Wie begegnen wir Menschen mit psychischen Auffälligkeiten im Gespräch? Mittwoch, 22.9.2021, 10.00-11.00 Uhr

Referentin: Dipl.-Psych. Dorothea Jäckel

1. Übersicht & kurze Systematik über die wichtigsten Gruppen psychischer Erkrankungen (Störungen des Denkens/Wahrnehmung, der Gefühle/Affekte, im zwischenmenschlichen Bereich/Interaktion und Sucht/Abhängigkeiten)

Der moderne Ansatz psychischer Erkrankungen basiert auf dem bio-psycho-sozialen Modell



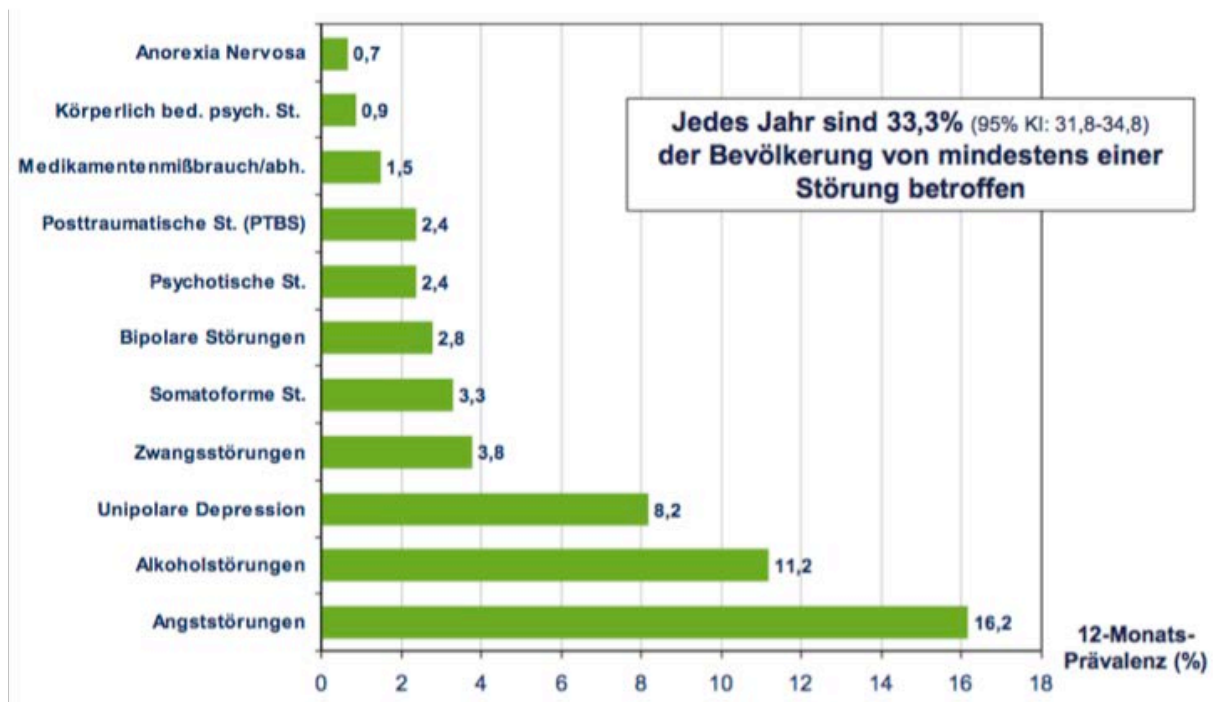
Ganz allgemein betrifft eine psychische Erkrankung (Störung) das Erleben und Verhalten eines Menschen

Denken (Kognition) & Wahrnehmung: Denken und Sprache gehören zusammen (Ordnung, nachvollziehbare Narrative, Perspektivenwechsel, gemeinsame Wahrnehmung z.B. Stimmen hören, unrealistische Überzeugungen, Zwänge, Reizabschirmung) Psychose, Schizophrene Störungen, Wahn, Depression & Manie

Gefühle & Affekte: körpernah (Antrieb, Stimmung, Ängste) bei Depression, Manie, Angst & Panikstörungen, somatoforme (Schmerz)Störungen, Posttraumatische Belastungsstörung (Dissoziationen, Flash Backs)

Zwischenmenschlicher Bereich: ist bei allen psychischen Erkrankungen betroffen. Markant bei Persönlichkeitsstörungen insbes. PS aus dem 1. Cluster dramatisch, emotional, launisch, impulsiv: Borderline, narzisstische, antisoziale, histrionische PS. 2. Cluster sonderbar, exzentrisch: echizoide, paranoide schizotypische PS. 3. Cluster ängstlich, furchtsam: ängstlich-vermeidende (selbstunsichere), dependente (abhängige), zwanghafte (anankastische) PS

Schädlicher Gebrauch von Substanzen (legal & illegal) häufig im Zusammenhang mit "Selbstmedikation", Abhängigkeit d.h. es finden Entzugserscheinungen statt (können u.U. lebensbedrohlich sein z.B. Delir), Verhaltenssüchte (Internet, Onlinegaming, Glücksspiel, Pornografie,...)



Internetressource kurze Videoclips (< 1 Minute) zu den wichtigsten psychischen Erkrankungen

<https://www.psychenet.de/de/psychische-gesundheit/informationen.html>

Zur eigentlichen Erkrankung kommt hinzu:

(Selbst)Stigmatisierung (immer mit Schamgefühlen verbunden) auch als "zweite Erkrankung" bezeichnet, da diese sich ebenfalls limitierend auf die Funktionalität auswirkt.

Aus dieser Übernahme (Internalisierung) der negativen Rollenvorstellungen psychisch Erkrankter resultieren dysfunktionale Denkmuster "Why try?", die sich zeigen in:

- verringerten Bewerbunganstrengungen/Initiativen bei der Suche nach Erwerbsarbeit
- verringerter Rückkehrmotivation in die Arbeitswelt
- mangelnder Nutzung von Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten

2. Wie können psychische Befindlichkeiten oder Auffälligkeiten im Beratungsgespräch thematisiert und wie können diese Gespräche gut strukturiert werden. Dazu gehört auch die eigene Psychohygiene, der eigene Umgang mit emotional belastenden Inhalten.

Im Vorfeld zu klären: Was ist genau das Ziel im arbeitsvermittelnden Beratungsgespräch den psychischen Gesundheitszustand Kund*innen anzusprechen? => Modellprojekt, situativer Eindruck (Kund*in geht es sichtlich nicht gut: weint, wirkt abwesend, übermüdet, bedrückt
Grundsatz: Nur dann etwas ansprechen, wenn auch Unterstützung gegeben werden kann
Entscheidend ist der Rollenwechsel von der Rolle des/der Arbeitsvermittlerin zu einem/r Zuhörer*in über die individuelle psychische Gesundheitssituation im Beratungsgespräch. Dafür braucht einen Kontext.

Das kann sein die Anknüpfung an das Modellprojekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung“ mit Verweis auf entsprechende Flyer, Plakate.

Standardeinführung (Arbeitslosigkeit und psychische Gesundheit, Stresserleben, bedrückte Stimmung, Ängste, Schlafprobleme...), "Wir wissen, dass viele arbeitslose Menschen/Kund*innen unter psychischen Belastungen leiden..." um den Übergang herzustellen, dass es nun um den persönlichen Bezug geht z.B.: "Ich möchte jetzt gerne mit Ihnen ins Gespräch kommen, wie es Ihnen momentan psychisch geht." Evtl. unterstützender Einstieg durch Kunin Gesichter oder durch eine Analogskala 0-100 zum psychischen Gesundheitszustand.



Verwenden einer Analogskala:

"Es kann hilfreich sein, dass Sie sich eine Skala vorstellen, die wie ein Thermometer aussieht. Die beste (psychische) Gesundheit, die Sie sich vorstellen können, ist mit der Zahl 100 am oberen Ende der Skala und die schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können, ist am unteren Ende mit der Zahl 0 gekennzeichnet. Wie schätzen Sie Ihre (psychische) Gesundheit heute ein." "Wie macht sich das in Ihrem Leben bemerkbar?" Zuhören, ermuntern zu erzählen (aktives Zuhören, nicken, hmhm, Gesprächssituation auf Augenhöhe herstellen etc.)

Nichtstandardisiertes Ansprechen (als die herausfordernde Variante):

Wie erkenne ich, dass „etwas nicht stimmt“?

Psychische Erkrankungen haben Niederschlag im: Denken, Wahrnehmen, Fühlen Verhalten und Körper einer Person (s. Punkt 1)

Informationen finden wir im Auftreten, in der Lebensgestaltung Kommunikation, der Beziehungsgestaltung einer Person, ...

Aber auch in uns selbst: Was löst die Person im Gegenüber (bei mir) aus

Im Gespräch können wir eine Vielzahl an wichtigen Informationen sammeln

Sich selbst vergegenwärtigen, was genau Anhalt gibt, dass etwas nicht stimmt. Aufgreifen des offensichtlichen Leidensdrucks und hier das Gespräch anknüpfen.

Eigene Psychohygiene durch Klarheit der Rolle (Ich bin kein/e psychologisch/psychiatrische Fachkraft), Austausch mit Kolleg*innen

3. Orientierung über und Vermittlung an psychotherapeutische, psychiatrische Hilfeangebote unterschiedlicher Art

Kund*innen, die sich einen ersten Eindruck verschaffen wollen, ob bei ihnen eine psychische Erkrankung vorliegt können Selbsttests durchführen <https://www.psychenet.de/de/selbsttests.html>
Psychische Belastungen ansprechen, Zuversicht vermitteln und die Betroffenen ermutigen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Je nach Schwere (und Akutizität) kommen folgende Hilfeangebote in Frage:

1. Niedrigschwellige Hilfeangebote: Kontakt- und Beratungsstellen <http://kbs-berlin.net/>
bei Krisen <https://www.berliner-krisendienst.de>

Brandenburg: keine Übersicht über Kontakt- und Beratungsstellen evtl. hier Orientierung möglich:

<https://www.liga-brandenburg.de/>

bei Krisen Telefonseelsorge: <https://ktsbb.de/>

2. Psychotherapeutische Sprechstunde als niedrigschwelliger Zugang für eine Psychotherapie
d.h. die psychotherapeutische Sprechstunde kann als Einzelbehandlung bei Erwachsenen in Einheiten von mindestens 25 Minuten höchstens bis zu sechsmal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 150 Minuten) durchgeführt werden; bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr bis zu zehnmal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 250 Minuten). Weitere Infos unter:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/psychotherapeutische-sprechstunde.html>

Über diese Links gelangt der/die Kund*in zu einer psychotherapeutischen Sprechstunde:

Berlin Terminservicestelle der KV:

https://www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/fuer_patienten/Terminservice/tss_patienteninfo_psychotherapie.pdf

3. Eigene Suche nach psychotherapeutischer Sprechstunde Datenbank Psychotherapeut*innen:

<https://www.kvberlin.de/fuer-patienten/arzt-und-psychotherapeutensuche>

Für Brandenburg Terminservicestelle der KV:

<https://www.kvbb.de/startseite/patienten/terminservicestelle/kontaktformular/>

4. Notfälle: Rettungsstelle der pflichtversorgenden Klinik im Bezirk, diese vermitteln weiter an die psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Psychiatrie Berliner Bezirke: [Psychiatrische Hilfen in den Berliner Bezirken - Berlin.de](https://www.psychiatrie-berlin.de/)

Psychiatrie Brandenburg (Stand 04/2021): <https://psychiatrie-land-brandenburg.de/wp-content/uploads/2021/04/April2021Adressen-Übersicht-Psychiatrische-Kliniken-in-Brandenburg.pdf>

Literatur zur Vertiefung:

Sachse, R. (2020). Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten.

Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Weber, W. (2019). Wege zum helfenden Gespräch: Gesprächspsychotherapie in der Praxis.

München: Reinhardt Ernst.