

Handout 03.11.2021

KURZWAHL GESUNDHEIT

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IM BERATUNGSALLTAG - DO'S & DON'TS

Referentin: Dipl.-Psych. Wera Schottky



1. Allgemeine Hinweise zu psychischen Erkrankungen in Deutschland

Laut einer aktuellen Studie zur psychischen Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1-MH-Studie aus 2016) sind jährlich etwa 27,8 % aller Erwachsenen in Deutschland von psychischen Erkrankungen betroffen. Dies entspricht einem absoluten Wert von 17,8 Mio. (Jacobi et al., 2016), also ungefähr ein Drittel aller Erwachsenen. D.h. ungefähr jede/r dritte Arbeitssuchende, der/die vor Ihnen sitzt, leidet an einer diagnosefähigen psychischen Erkrankung. Am häufigsten treten Angsterkrankungen auf (15,4 %), gefolgt von affektiven Störungen (9,8 %).

Risikofaktoren für das Auftreten einer psychischen Erkrankung sind Alter (junge Menschen häufiger), Geschlecht (Frauen häufiger), sozioökonomischer Status (Arbeitslose deutlich häufiger) und Schulabschluss (Menschen ohne Schulabschluss erkranken häufiger).

Die Merkmale psychischer Erkrankung und psychischer Gesundheit bewegen sich nicht stufenförmig, sondern graduell: Wann also eine Person als „psychisch krank“ eingestuft werden kann, ist oft gar nicht so eindeutig. Die bedeutsame Frage für Sie in der Arbeitsvermittlung ist also eher: Was hilft?

Psychische Gesundheit und Krankheit ändern sich im Laufe des Lebens, manchmal auch schnell: Auch wer zu einem Zeitpunkt die Diagnosekriterien für eine psychische Erkrankung erfüllt, tut das eventuell wenige Wochen/Monate später schon nicht mehr.

Die Entstehung psychischer Erkrankung basiert auf Wechselwirkungen von Veranlagung und Umweltfaktoren. In diesem Zusammenhang spielen auch primärpräventive Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge eine wichtige Rolle.

2. Umgang im Beratungskontext

Vorgehensweise bei Kund:innen, bei denen Sie eine psychische Erkrankung vermuten

- **„Normaler Umgang“:** Menschen mit einer sog. „psychischen Erkrankung“ sind Menschen wie „du und ich“! Sie haben ihre Stärken und Schwächen, ihre Vorlieben und Abneigungen, ihren Humor, ihre Wünsche und Träume. Die psychische Erkrankung ist immer nur eine von vielen Facetten bzw. betrifft nur wenige Aspekte der Gesamtpersönlichkeit.

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

- **Offene respektvolle Gesprächsführung:** „Joining“ zu Beginn als Grundlage des Gesprächs (ein freundlicher Wortwechsel zum Aufwärmen), zuhören und interessiert nachfragen, akzeptieren und respektieren, was der/die Kund:in aus ihrer Sicht berichten.
- **Berücksichtigung der möglichen Einschränkungen:** Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben gemeinsam, dass der Selbstwert in den meisten Fällen leidet. Sie sind stark verunsichert und trauen sich nichts mehr zu – so fallen einfachste Tätigkeiten wie Einkaufengehen schon schwer. Wenn wir aus unserer „gesunden“ Perspektive heraus die Haltung übermitteln: „Nun stell dich nicht so an, das kann doch nicht so schwer sein!“, verstärkt das die Unsicherheit. Menschen mit einer potenziellen psychischen Erkrankung müssen in ihrem Leiden sehr ernst genommen, aber gleichzeitig behutsam wieder „ins Tun“ gebracht werden.
- **Hypothese prüfen:** Wenn Sie eine Hypothese über eine bestehende Erkrankung haben, versuchen Sie diese, über vorsichtiges Nachfragen zu untermauern. Die untenstehenden Ausführungen erklären dabei die Besonderheiten der unterschiedlichen Krankheitsbilder.
- **Unverbindlich Angebote und Kontakte weitergeben:** Darauf hinweisen, dass es viele Hilfs-, Behandlungs- und Unterstützungsangebote gibt (evtl. bei einer kurzen regionalen Recherche unterstützen); je nach Fall können Sie auf Beratungsangebote, Primärpräventive Angebote, Sozialpsychiatrische Dienste der Region, Therapeutensuche, stationäre und teilstationäre Behandlungsangebote, Reha-Leistungen, Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX etc. hinweisen. Wichtig: Der/die Betroffene entscheidet selbst, was er oder sie in Anspruch nehmen oder ausprobieren möchte.

Besonderheiten bei Angsterkrankungen oder Depression

- **Angst:** Angsterkrankungen stellen die häufigste Gruppe der psychischen Erkrankungen dar. Symptome sind starke Angstsymptome (Herzrasen, Atemnot, Schwindel) bis hin zur Panikattacke. Die Folge ist häufig ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten und eine starke Beeinträchtigung des Alltags. Bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten und -erfolge spricht die Mehrzahl der Studien für eine Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie.
- **Depression:** Tritt häufig in Phasen auf („rezidivierend“). Die Hauptsymptome sind gedrückte Stimmung, Antriebslosigkeit und Interessensverlust. Teilweise (in anderen Kulturen) auch verstärkt über körperliche Symptome.

✓ Handlungsoptionen

- **Vorsichtig nachfragen:** Vorsichtig auf eventuelles Vermeidungsverhalten oder depressive Symptome ansprechen. Fragen, welche Situationen im Alltag Schwierigkeiten bereiten.
- **Hinweise auf Therapiemöglichkeiten:** Der/die Kund:in kann den Hausarzt um die Überweisung zu einem Neurologen/Psychiater bitten, oder sich direkt auf Psychotherapeutensuche begeben (Regionale Listen der Krankenkassen). Dabei gibt es die Möglichkeit unverbindlicher probatorischer Sitzungen bei Psychotherapeut:innen. Die Kund:innen können sich auch an die sozialpsychiatrischen Beratungsstellen der Region wenden, oder bei regionalen psychiatrischen Kliniken die stationären Angebote erfragen.
- **Hinweis auf Rehabilitationsangebot:** Pilotprojekt „Reha-Kompass“ der DRV: Bei Erkrankungen, die noch nicht stark chronifiziert sind, kann ein unverbindliches Erstgespräch durch die „Reha-Lotsen“ der DRV und anschließend eine „Schnupper-Reha“ erfolgen.
- **Nach Ressourcen im Umfeld fragen:** Menschen, die bei der Suche nach der passenden Behandlungsmöglichkeit unterstützen können.
- **Psychoziale und Suchtberatung:** Bei Klient:innen im SGB II Bezug gibt es die Möglichkeit, Ihnen eine Leistung nach SGB II §16a zukommen zu lassen. Im Rahmen dieser Beratung kann genauer geprüft werden, welche Beeinträchtigungen vorliegen und welche Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen.
- **Bei Hinweisen auf häusliche Gewalt:** Regionale Beratungsangebote aufzeigen (ggfs. Im Vorfeld des Gesprächs recherchieren) und diskret Kontakttelefonnummern mitgeben, falls gewünscht.

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Besonderheiten bei bipolarer Erkrankung

Kennzeichnend ist ein Wechsel von depressiven und manischen Phasen, wobei die Manie sich durch situations-inadäquat gehobene Stimmung und deutlich gesteigerten Antrieb auszeichnet.

✓ Handlungsoptionen

- Betroffene einer Manie fühlen sich nicht krank, das heißt sie werden auch keine Hilfe aufsuchen, sondern sich nur gegen ihren Willen in eine Behandlung begeben. Evtl. beim nächsten Kontakt ansprechen. Bei Gefährdung für die Person oder ihr Umfeld sollte der örtliche Krisendienst informiert werden.

Besonderheiten bei Alkoholabhängigkeit

Beim sog. „Abhängigkeitssyndrom“ steht der Wunsch zu konsumieren im Vordergrund und drängt alle anderen Interessen an die Seite; auch schädliche Folgen wie z.B. Jobverlust werden in Kauf genommen. Es wird von einer hohen Dunkelziffer in der Bevölkerung ausgegangen. Kennzeichnend ist, dass Menschen mit schädlichem Alkoholkonsum sich ihres Verhaltens schämen und in der Folge dazu neigen, ihren Konsum zu verleugnen oder zu bagatellisieren.

✓ Handlungsoptionen

- **Vorsichtig Nachfragen:** Es ist sinnvoll, in respektvoller Art genauer nach den Konsumgewohnheiten und evtl. damit zusammenhängenden Schwierigkeiten zu fragen, auch nach Hilfen, die vielleicht bereits in Anspruch genommen wurden. Wichtig ist, keine anschuldigende oder vorwurfsvolle Haltung zu transportieren.
- **Hinweis auf „Erkrankung“ und Behandlungsmöglichkeiten (unverbindlich):** Es handelt sich bei einem schädlichen oder abhängigen Konsum um eine Erkrankung, die wie andere Krankheiten behandelt werden kann. Sie können die Kund:innen unverbindlich auf Beratungsangebote hinweisen und evtl. Kontaktdaten zu regionalen Beratungsstellen zur Verfügung stellen. Die Behandlung (bei chronifiziertem Verlauf) besteht i.d.R. in einer stationären Entgiftung und anschließenden Langzeit-Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik.
- **Hilfen und Beratung:** Unkomplizierte Erstgespräche bieten die Beratungsstellen der sozialpsychiatrischen Dienste und weitere, wie z.B. die Fachambulanz Suchthilfe der Caritas oder der Therapiehilfeverbund.
- **Rehabilitation:** Regional Pilotprojekt der DRV („Reha-Kompass“): Bei Erkrankungen, die noch nicht stark chronifiziert sind, kann ein unverbindliches Erstgespräch durch die „Reha-Lotsen“ der DRV und anschließend eine „Schnupper-Reha“ erfolgen.
- **Psychosoziale- und Suchtberatung nach §16a SGB II:** Kund:innen im SGB II Bezug können Sie die Psychosoziale- und Suchtberatung nach §16a SGB II anbieten, um weitere Hilfsmöglichkeiten zu sondieren.

Besonderheiten bei Persönlichkeitsstörung

Die Symptome von Persönlichkeitsstörungen bestehen in deutlichen Abweichungen bezüglich Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen, welche sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche Lebenslagen äußern. Häufig geht dies mit einer gestörten Funktions- und Leistungsfähigkeit einher. Der Unterschied zu Depression und Angst besteht darin, dass Menschen mit Persönlichkeitsstörung i.d.R. nicht sehen, dass bei Ihnen eine Krankheit vorliegt, sondern sie sehen die Ursache ihrer häufigen Konflikte im „Außen“. Deswegen begeben sie sich eher selten und nur bei hohem Leidensdruck in eine Behandlung.

✓ Handlungsoptionen

- **Ernst nehmen:** Versuchen Sie den Kunden / die Kundin ernst zu nehmen, auch wenn Sie ihre Wahrnehmung und ihre Reaktionen nicht nachvollziehen können.

.....
Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

- **„Passung finden“:** Versuchen Sie herauszuarbeiten, in welchen Situationen häufig die Konflikte auftreten (hier gibt es in der Regel wiederkehrende Muster). Anschließend suchen Sie gemeinsam mit dem/der Kund:in eine Beschäftigungsstelle, in welcher die Gefahr solcher Konflikte geringer ist, in welcher er/sie also weniger „aneckt“. denkbar: Vorsichtiger Hinweis auf die Möglichkeit einer Psychotherapie, um mit solchen Situationen besser umgehen zu lernen. Auch denkbar: Vorsichtiger Hinweis auf die Möglichkeit einer Psychotherapie, um mit solchen Situationen besser umgehen zu lernen.

Besonderheiten bei Schizophrenie

Schizophrene Erkrankungen sind eher selten (Prävalenz ca. 1 % in der Gesamtbevölkerung). Bei den Symptomen werden sog. „Positivsymptome“ (z.B. Halluzinationen, Stimmenhören, Wahn, Ich-Ausbreitung, Gefühl von Beeinflussung) und „Negativsymptome“ (z.B. Katatonie, auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte) unterschieden. Die Behandlung erfolgt vorrangig durch Psychopharmaka (Neuroleptika), begleitend mit psychosozialen Interventionen (Angehörigenarbeit, Psychoedukation, Leistungen zur Teilhabe, Therapie, Betreutes Wohnen, Beschäftigung z.B. über die Werkstatt etc.)

Bei schizophrenen Erkrankungen sind häufig schwere Beeinträchtigungen und Abfall des Leistungsniveaus die Folge. Bei ca. 30-50% der Fälle gelingt jedoch eine gute Rehabilitation, auch bezogen auf Arbeit und Beschäftigung.

✓ Handlungsoptionen

- Eingliederungshilfe nach SGB IX: Bei Vorliegen einer chronischen psychischen Erkrankung und deutlichen Einschränkungen gibt es die Möglichkeit, beim Amt für Soziale Dienste Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung zu beantragen (soziale Teilhabe nach SGB IX). Hier muss jedoch beachtet werden: SGB V Leistungen (also durch die Krankenkassen finanzierte Leistungen) sind vorrangig und müssen zunächst ausgeschöpft werden.
- Anregen einer Rechtsbetreuung: Wenn Sie das Gefühl haben, dass ein Kunde / eine Kundin aufgrund psychischer Einschränkungen nicht dazu in der Lage ist, seine/ihre Angelegenheiten selbstständig zu besorgen, dann gibt es für Sie die Möglichkeit, beim zuständigen Amtsgericht/ Betreuungsgericht die Einrichtung einer Rechtsbetreuung anzuregen (häufig bei Schizophrenie oder Bipolarer Erkrankung sinnvoll).

Quellen

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V (Hrsg.) (2020). Report Psychotherapie 2020.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2010). Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD 10 Kapitel V(F). Huber

Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M.,...& Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Der Nervenarzt, 85(1), 77–87

Voderholzer, U. & Hohagen, F. (Hrsg.) (2015). Therapie psychischer Erkrankungen. State of The Art. Urban & Fischer

.....
Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



Geben Sie uns Feedback!
Wie hat Ihnen die Veranstaltung gefallen?
Welche Themen wünschen Sie sich?
Nehmen Sie an der [Evaluation](#) teil.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Haben Sie noch Fragen?

Melden Sie sich gerne bei uns!

verzahnungsprojekt@gesundheit-nds.de

Weiterführende Projektinformationen

Die Anmeldung zu unseren Newslettern und Verteilern finden Sie [hier](#).

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

