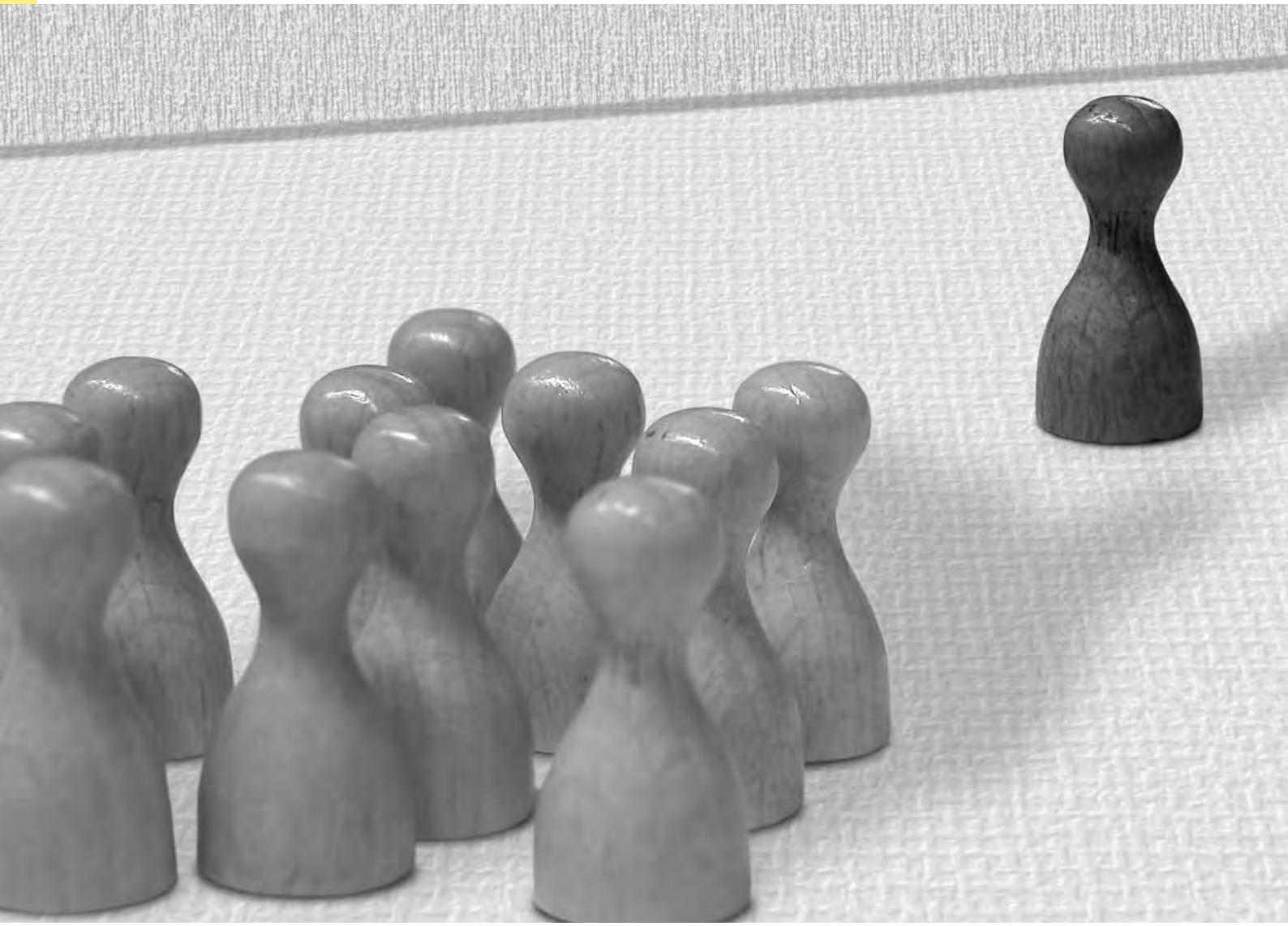
Psychisch krank im Job. Was tun?



familien selbsthilfe psychiatrie

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.

BKK®

Impressum

Herausgeber:

BKK Bundesverband	und	Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.)
Kronprinzenstr.6		Am Michaelshof 4b
D-45128 Essen		D-53177 Bonn
www.bkk.de		www.bapk.de

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten

BKK® und das BKK Logo sind registrierte Schutzmarken
des BKK Bundesverbandes

Autorin: Marlies Hommelsen, Dipl. Pädagogin
Redaktion: M. Bellwinkel, A. Kresula, L. Julius, B. Lisofsky
Gestaltung: Typografischer Betrieb Lehmann GmbH, Essen
Druck: Siebengebirgsdruck, Bad Honnef

Stand: April 2006

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5

Die Fakten 6

Die Praxishilfe 8

Normal und psychisch krank – die zwei Seiten einer Medaille 10

Belastungsfaktoren als Auslöser für eine psychische Erkrankung 13
- Stress
- Burn-out Syndrom
- Mobbing

Krankheitsbilder und Auswirkungen im Arbeitsleben 14
- Depressionen
- Bipolare (manisch-depressive) Erkrankungen
- Angststörungen
- Schizophrenien

Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen 22

Gemeinsamkeiten psychischer Erkrankungen 23

Erkennen einer psychischen Erkrankung im Arbeitsumfeld 24

Was tun? – Das „H-I-L-F-E Konzept“ für Unternehmen 27

Handlungshilfen 32
- Handlungsmöglichkeiten in akuter Krise
- Unterstützung während einer ambulanten Behandlung
- Handlungsempfehlung beim stationären Aufenthalt
- Die Rückkehr in das Unternehmen
- Prävention – Pflichtaufgabe im betrieblichem Umfeld
- Zusammenfassung

Anhang 38
Hilfreiche Ansprechpartner und Adressen
Literaturhinweise

Quelle: Postkarte der Initiative HOPES. Hilfe und Orientierung für psychisch erkrankte Studierende und Irre menschlich e.V., Hamburg

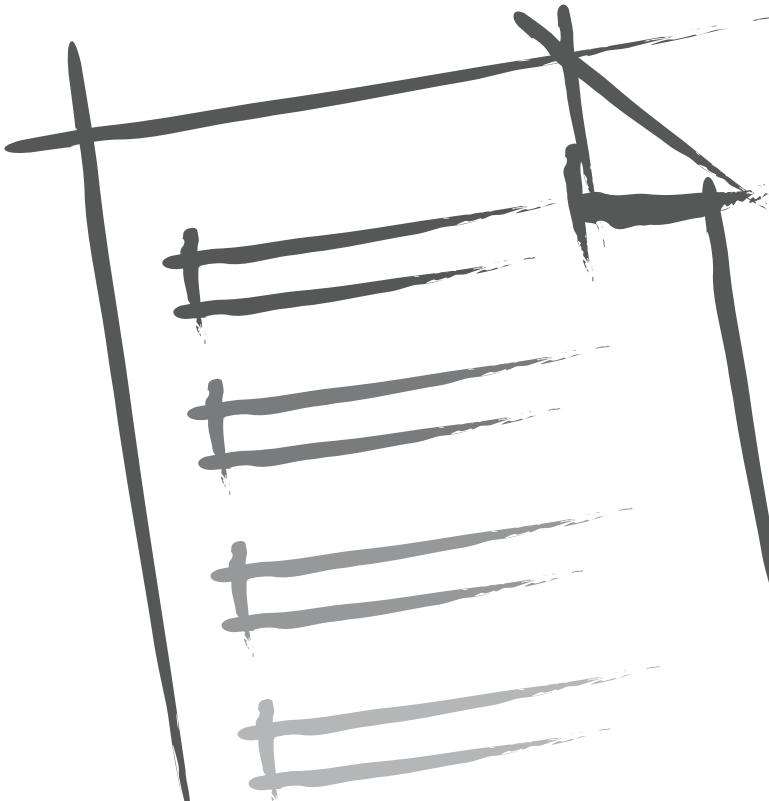
Vorwort

Ist es ein Thema? Oder immer noch ein Un-Thema? Fakt ist, dass eine viel größere Zahl an Menschen psychisch krank waren und sind, als viele meinen. Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass viele bedeutende Persönlichkeiten, die unsere Kultur geprägt haben, an psychischen Krankheiten litten. Nehmen wir nur

- Frederic Chopin
- Rainer Maria Rilke
- Winston Churchill
- Charles Darwin
- Vincent van Gogh

Die Beispiele zeigen, dass psychisch kranke Menschen nicht einfach aus der Gesellschaft bzw. aus dem Betrieb entfernt werden dürfen. Vielmehr ist es wichtig, die Ressourcen zu nutzen, die jeder Mensch hat. In den meisten Betrieben gibt es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die psychisch krank sind oder in einer schweren seelischen Krise mit Krankheitscharakter stecken. Keine Hierachieebene ist davon ausgenommen. Unsicherheit macht sich breit, wodurch das Betriebsklima beeinträchtigt werden kann.

Was also tun?
Hier setzt die Ihnen vorliegende Praxishilfe an. Mit den Kompetenzen der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, die mit den Beispielen aus dem Leben vieler Menschen vertraut ist, und des BKK Bundesverbandes, der die Erfahrungen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung einbringt, wurde ein Ratgeber für die betriebliche Praxis entwickelt.



Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit ist im folgenden Text nur die männliche Form bei Personen- und Funktionsbezeichnungen angegeben. Gemeint ist immer auch die weibliche Form.

Die Fakten

Psychische Störungen nehmen dramatisch zu, sie haben seit einigen Jahren auch den beruflichen Alltag der Beschäftigten erreicht. Depressionen und Angsterkrankungen drohen zu Volkskrankheiten am Arbeitsplatz zu werden. Der Anteil an den Krankheitstagen durch psychische Störungen seit Beginn der neunziger Jahre hat sich mehr als verdoppelt. Der BKK Gesundheitsreport 2005 zeigt auf, dass mittlerweile jeder 12. Ausfalltag mit einer psychischen Diagnose verbunden ist. Darüber hinaus führen psychische Erkrankungen überproportional häufig zu Frühverrentungen und haben den Verlust des Arbeitsplatzes zur Folge. Die Ursachen für diese Erkrankungen sind dabei vielfältig und komplexer Natur. Zu ihrer Entwicklung tragen gesellschaftliche Faktoren, z. B. Angst vor Arbeitplatzverlust oder Stress und Überbelastung in der Arbeitswelt, ebenso bei wie individuelle Dispositionen.

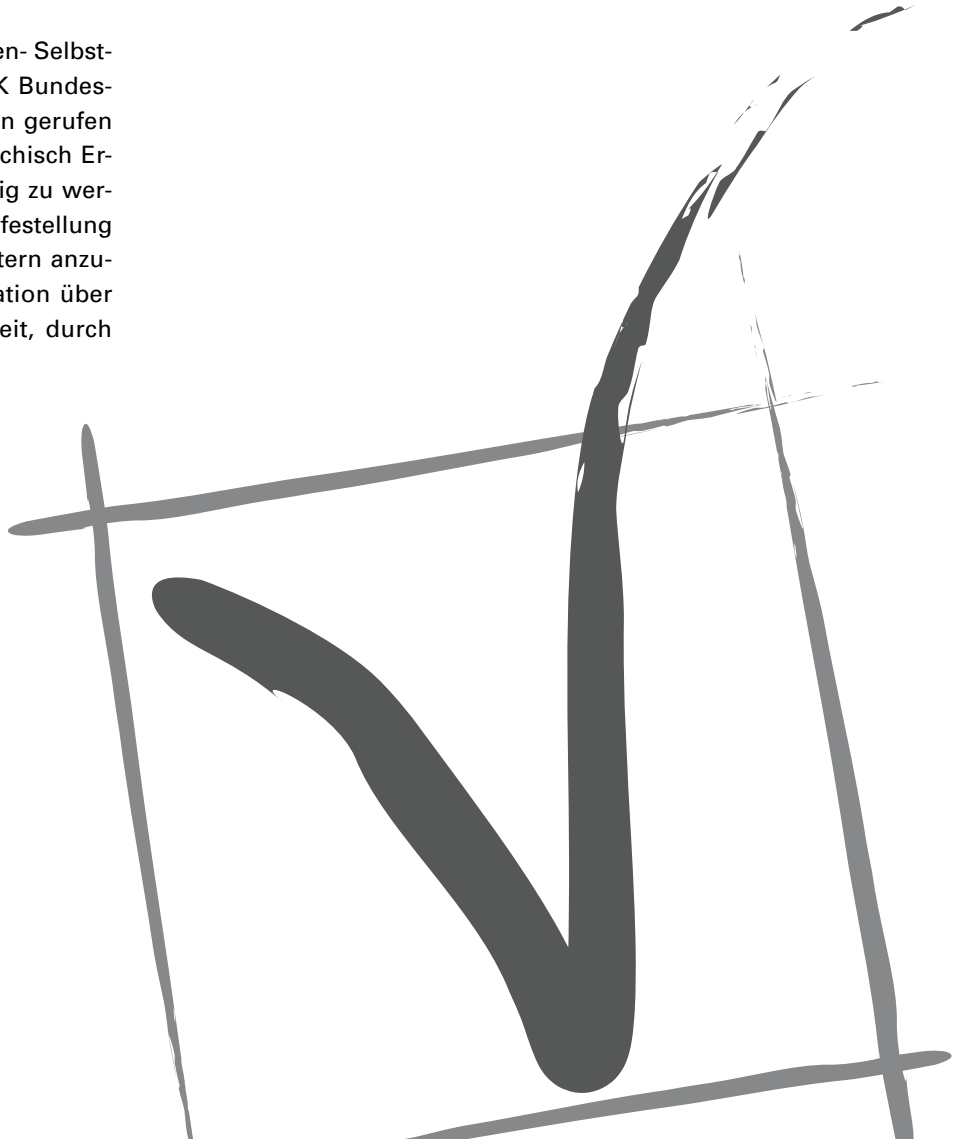
Die Zunahme der Erkrankungen, der Anstieg der Fehltage und der damit verbunden Kosten sowie die Sorge um die Gesundheit der Mitarbeiter rücken zunehmend in den Blickpunkt betrieblicher Gesundheitspolitik und werden für viele Unternehmen zu einem Thema mit größer werdender Dringlichkeit. Personalverantwortliche, Kollegen und betriebliche Helfer sind heute häufig mit psychischen Krankheitsbildern konfrontiert, im Umgang mit betroffenen Mitarbeitern jedoch verunsichert: Ist der Mitarbeiter überhaupt in einer Krise, kann er angesprochen werden, oder führt dies zu einer Verschlimmerung der Problemlage? Wie sollte ein sensibler und verantwortungsvoller Umgang mit der Erkrankung aussehen? Dies sind u.a. Fragen, mit denen Verantwortliche im Unternehmen konfrontiert sind.

Seelische Probleme gehören in den privaten Bereich, über sie sollte am Arbeitsplatz nicht gesprochen werden, befinden auch heute noch viele Bürger, trotz größer werdender Offenheit. Betroffene Menschen verschweigen deshalb häufig ihre psychischen Krisen und ihre Krankheit aus Scham und Angst um ihren Arbeitsplatz. Erschwerend kommt für die Betroffenen hinzu, dass Personalverantwort-

liche häufig signalisieren, psychisch beeinträchtigte Menschen seien aufgrund häufigerer Krankschreibungen ökonomische „Risikofaktoren“ für das Unternehmen, nicht bedenkend, dass dies ebenfalls für Extremsportler, für rasante Fahrer oder Raucher zutreffen kann.

Psychische Leiden sind nach wie vor tabuisiert und haben Ausgrenzungen und Stigmatisierung zur Folge. Sie führen zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität der Betroffenen, der Angehörigen und im sozialen Umfeld.

Vor diesem Hintergrund haben die Familien- Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.) und der BKK Bundesverband gemeinsam ein Projekt ins Leben gerufen mit dem Ziel, im beruflichen Umfeld psychisch Erkrankter präventiv für die Betroffenen tätig zu werden und gleichzeitig den Unternehmen Hilfestellung für den Umgang mit erkrankten Mitarbeitern anzubieten. Ein Mehr an Wissen und Information über diese Erkrankungen bietet die Möglichkeit, durch rechtzeitiges Eingreifen und Handeln größeren Krisen vorzubeugen und dem betroffenen Mitarbeiter frühzeitig Unterstützung zu geben. So können möglicherweise Fehlzeiten verringert, die Chronifizierung der Krankheiten verhindert, der Arbeitsplatz erhalten und das Know-how des Mitarbeiters im Betrieb belassen werden.



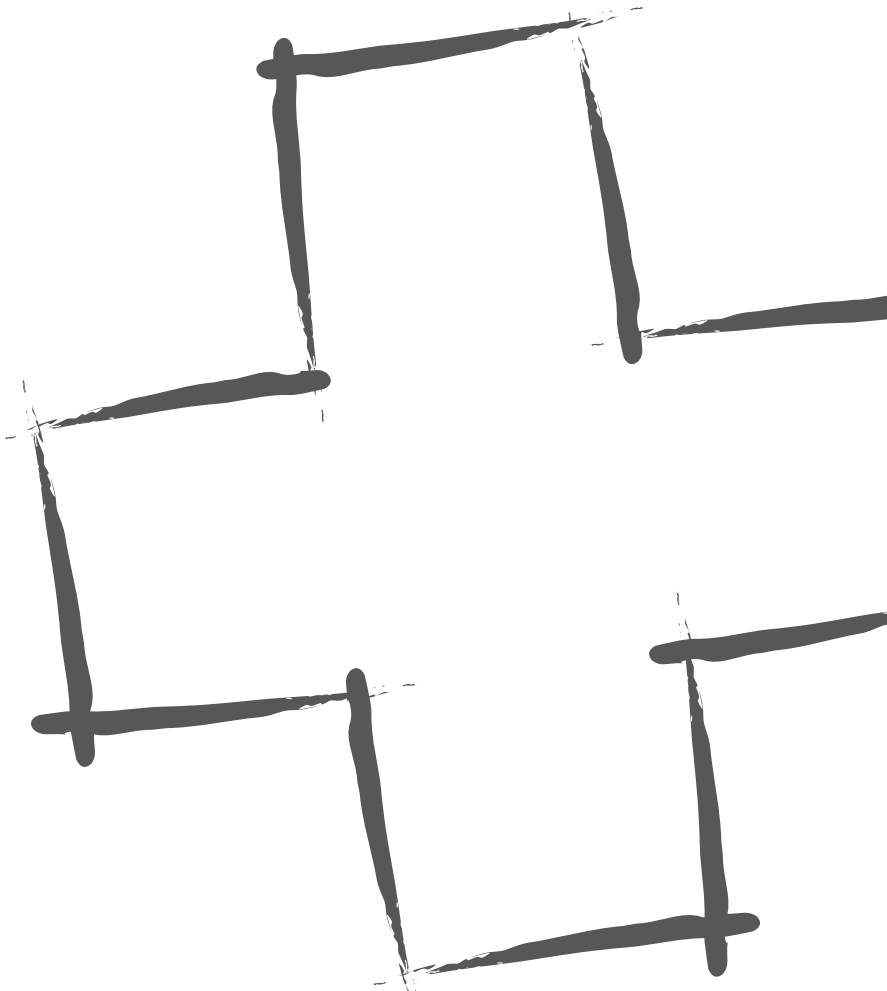
Die Praxishilfe

Die vorliegende Praxishilfe wendet sich an Führungskräfte und Personalverantwortliche in großen Unternehmen. Sie soll sowohl Vorgesetzte wie Kollegen ermutigen, Mitarbeiter, die Probleme durch Verhalten oder durch Leistungsveränderungen signalisieren, frühzeitig anzusprechen, ihnen Unterstützung anzubieten und eine Betriebskultur zu etablieren, die psychischer Gesundheit ebenso viel Bedeutung beimisst wie körperlicher Gesundheit Die Praxishilfe ist zwar kein „Rezeptbuch" oder eine „Checkliste" zum Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitern, beinhaltet aber Basisinformationen über Auswirkungen psychischer Krankheiten und kann für Vorgesetzte, Kollegen und betriebliche Helfer eine Unterstützung sein.

Die Praxishilfe ist **ein** Baustein des Kooperationsprojektes der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie mit dem BKK Bundesverband. Als weiteres Ergebnis wurde eine Schulungs- und Informationsveranstaltung auf Grundlage des „**H-I-L-F-E Konzepts**" als Unterstützungsangebot für Vorgesetzte und Personalverantwortliche entwickelt, die in zahlreichen Unternehmen auf breites Interesse stieß. Diese je nach Interessenlage des Unternehmens drei bis fünfstündige Veranstaltung wird von Vertretern der Selbsthilfe, nämlich Angehörigen psychisch Kranker, in den Betrieben durchgeführt. Die Angehörigen betroffener Menschen sind als Gesundheitsbeauftragte der Selbsthilfe für diese Tätigkeit geschult. Sie geben ihr Wissen, ihre gelebten Erfahrungen und ihre jahrelang erworbene Kompetenz über diese Erkrankungen und über den Umgang mit den Betroffenen an interessierte Unternehmen weiter. Die Rückmeldungen und Erfahrungen zeigen denn auch: **die Teilnehmer der Schulungsveranstaltungen profitieren von dem Wissen der Angehörigen.** Fragen zu Krankheitsbildern, den Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf die Arbeitssituation oder einem stationären Aufenthalt konnten ebenso beantwortet werden wie Fragen zum Umgang mit psychisch erkrankten Kollegen oder Mitarbeitern. Mit den Veranstaltungen kann die

Selbsthilfe der Arbeitswelt als unterstützender und professioneller Partner für betriebliche Gesundheitspolitik zur Seite stehen.

Die Praxishilfe bietet auch Unterstützung für betriebliche Helfer, z. B. für Betriebs- und Personalräte, Integrationsteams und betriebliche Arbeitskreise. So enthält der erste Teil des Leitfadens Basisinformationen über psychische Erkrankungen, Krankheitsbilder und das Erkennen psychischer Erkrankungen im Arbeitsumfeld. Im zweiten Teil wird das „**H-I-L-F-E Konzept**“ vorgestellt, das den verantwortlichen Vorgesetzten als Handlungshilfe für Maßnahmen dienen kann, die im Umgang mit dem Betroffenen notwendig werden. Angelehnt an den gestuften Interventionsplan zum Umgang mit Suchterkrankten ist das im Projekt entwickelte „**H-I-L-F-E Konzept**“ Grundlage für die Gespräche mit Mitarbeitern, die unter einer psychischen Störung leiden.



„Normal“ und psychisch krank – zwei Seiten einer Medaille

Sabine Blocher:
34- jährige Juristin, arbeitet halbtags zusammen mit Frau H. und Herrn W. in der Rechtsabteilung einer großen Versicherung. Das Verhältnis zu ihren Arbeitskollegen ist freundlich und sachlich. Ab und zu trinken sie einen Kaffee in der Mittagspause zusammen. Anfang des Jahres ärgern sich die Kollegen allerdings mehrfach über Frau Blocher. Diese hat Arbeitsaufträge vergessen oder unvollständig erledigt, auf diesbezügliches Nachfragen reagiert sie nicht. Ein sehr ungewöhnliches Verhalten, das die Kollegen von Frau Blocher bisher nicht kennen. Überhaupt wirkt die Sachbearbeiterin sehr „verändert“. In den nächsten Wochen kommt sie verspätet zur Arbeit, wirkt müde, kraftlos und erschöpft. Die Kollegen erledigen Frau Blochers Aufträge zunächst mit.

Die Kollegen reden beim gemeinsamen Mittagessen über die Situation. Herr W. plädiert dafür, alles auf sich beruhen zu lassen und abzuwarten. Wahrscheinlich habe Frau Blocher persönliche Probleme, sei krank oder irgendetwas Ähnliches, und das gehe keinen etwas an.

Sollen die Mitarbeiter Frau Blocher einfach ansprechen? Oder sollen sie lieber so tun, als sei alles „normal“?

Klaus Kraft:
Herr Kraft ist 54 Jahre alt, er hat in einem Geldinstitut von der Pike auf gelernt und sich in 35 Jahren zum Leiter der Kreditabteilung hochgearbeitet. Die Fusion mit einem anderen namhaften Geldinstitut ist geplant. Herr Kraft sieht für sich eine Chance, beruflich weiter aufzusteigen. Er ist bereit, diese neue Herausforderung anzunehmen. Die an ihn gestellten Erwartungen seiner Vorgesetzten, diese Neuorientierung zu meistern, sind hoch. Seine Frau hatte sich zudem erhofft, er werde häufiger zu Hause anwesend sein, zumal die beiden halbwüchsigen Kinder mehr Probleme machen. Eine familiäre Krise droht.

Herr Kraft schläft seit Wochen schlecht, wacht schweißgebadet auf und kann nicht wieder einschlafen. Er ist zunehmend beunruhigt darüber, zumal sich tagsüber auch Herzrasen und Atemnot einstellen. Kollegen haben ihn schon auf seine sichtbare Unruhe angesprochen. Eine Sitzung muss er fluchtartig verlassen, sehr zur Verwunderung des Vorstandes. Herr Kraft ist sich sicher, die Vorboten eines Herzinfarkts zu erleben. Er hat Angst, sein Vater ist an einem Herzinfarkt gestorben. Körperliche Untersuchungen bleiben allerdings ohne Befund. Seine Beschwerden am Arbeitsplatz nehmen zu, er zieht sich mehr und mehr von den Kollegen zurück, bleibt einfach zu Hause. Sein beruflicher Aufstieg ist gefährdet. Es ist offensichtlich: Irgendetwas stimmt nicht mit Herrn Kraft. Aber was? Und vor allem, was ist zu tun?

Beide Mitarbeiter haben sich in ihrem Sozial- und Leistungsverhalten verändert, wirken aus dem Blickwinkel der anderen Beschäftigten nicht mehr „normal“. Was die Veränderung ausgelöst hat, ist für Kollegen und Vorgesetzte nicht nachvollziehbar. Sie sind unsicher, wie sie sich verhalten sollen und wie der „richtige“ Umgang mit dem Mitarbeiter oder Kollegen aussehen kann.
Die Mitarbeiter in beiden Beispielen könnten in jedem Unternehmen arbeiten, im Dienstleistungs- oder im produzierenden Bereich, in Unternehmen verschiedenster Branchen, in Verwaltungen und Organisationen, denn jeder dritte Mensch erkrankt einmal im Leben so schwer an einem seelischen Leiden, dass er einer psychiatrischen Behandlung bedarf.

Innere Erlebnis- und Verarbeitungsweisen eines Menschen sind zunächst für Außenstehende unsichtbar und individuell sehr unterschiedlich. Was für den einen Menschen eine Herausforderung ist, kann für den anderen bedrückend sein und eine Krise auslösen. Wenn aus den Erlebnis- und Verarbeitungsweisen ein Verhalten hervorgeht, das bestehende Normen „ver-rückt“ und deshalb auf die Umwelt unerklärlich, sonderbar oder gar bedrohlich wirkt, neigt man dazu den Menschen als „nicht normal“ zu bezeichnen. Häufig wird dabei übersehen, dass gerade Personen, die von fest gefügten Denkweisen abweichen, als „Querdenker“ sehr kreative Menschen mit innovativen Fähigkeiten sind.

Ob ein Mensch als „psychisch krank“ gilt, ist allerdings abhängig von der Intensität, der Dauer und der Häufigkeit des „ver-rückten“ Verhaltens. Die meisten psychisch kranken Menschen leiden unter ihrem stark abweichenden Verhalten, nicht nur weil sie ausgegrenzt werden, sondern auch weil sie sich nicht anders verhalten können.
Die meisten Menschen haben schon Extremsituationen erlebt, in denen ihr Verhalten und Erleben nicht der Norm entsprach. Sie hatten das Gefühl „neben sich“ zu stehen, sich im Spannungsfeld zwischen „normal“ und „unnormal“ zu bewegen und dabei die Erfahrung zu machen, dass der Übergang von einem psychischen Zustand in den anderen fließend ist.

Häufige, intensive und lang andauernde Normabweichung des Erlebens, Befindens und Verhaltens führen zu der Vermutung, dass bei dem betroffenen Menschen eine seelische Erkrankung vorliegen könnte.
Diese Erkrankungen werden in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten als „Psychische und Verhaltensstörungen“ [1] beschrieben.
Die Symptome der betroffenen Personen können dabei zahlreich und wechselhaft sein, sie hängen vom Krankheitsbild und der speziellen Diagnose ab. Oft gehen einzelne Krankheitsbilder ineinander über und sind vom Symptombild her nicht klar voneinander abgrenzbar, die Diagnosen selbst für Fachleute schwer zu stellen.

Bei länger andauerndem Krankheitszustand bedeuten vor allem die sozialen Beeinträchtigungen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit eine Einschränkung der Lebensqualität für die Betroffenen.
Wie bei körperlichen Krankheiten gibt es auch bei psychischen Krankheiten ebensolche Schweregrade. Sie können ausheilen oder auch chronisch werden,

[1]Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Version 2006 (ICD-10), Kap.V (F)

ebenso wie dies z. B. bei Herzerkrankungen oder Bluthochdruck geschehen kann. Seelische Leiden sind heute gut behandelbar, z. B. mit Medikamenten und Psychotherapien, genauso wie körperliche Erkrankungen mit geeigneten Therapien behandelt werden können.

Wie jeder körperlich erkranken kann, so kann auch jeder von einem seelischen Leiden betroffen werden. Es können junge wie alte Menschen erkranken, Männer wie Frauen, intelligente wie weniger intelligente, prominente wie nicht-prominente Personen.

Menschen, die psychisch erkranken, haben allerdings mit wesentlich mehr Schwierigkeiten zu kämpfen als Menschen, die körperlich krank werden. Körperliche Krankheiten finden im Arbeitsleben mehr Verständnis als psychische Probleme. „Du warst in der Klapse? Du bist verrückt!“ Dies sind Aussagen, mit denen Menschen mit einer psychischen Störung immer noch konfrontiert werden. Deshalb gehen Betroffene vielfach gar nicht oder zu spät zum Arzt, sie verschweigen ihre Krankheit aus Angst vor den unangenehmen Folgen einer psychiatrischen Diagnose.

Wie das Beispiel von Klaus Kraft zeigt, kann auch bei anhaltender körperlicher Symptomatik ein seelisches Leiden zu Grunde liegen. Wichtig ist sowohl für Betroffene wie für Arbeitgeber die Erkenntnis, dass psychische Erkrankungen, die nicht rechtzeitig behandelt werden, sich verschlimmern und langfristig chronisch verlaufen können.

Belastungsfaktoren als Auslöser für eine psychische Erkrankung

Viele Menschen verbinden mit dem Gedanken an psychische Erkrankungen Begriffe wie **Stress, Burn-out** oder **Mobbing**. Dies sind aber **keine psychischen Erkrankungen** im medizinischen Sinne. Es sind jedoch Risikofaktoren, die die Seele belasten und das Entstehen einer ernstzunehmenden psychischen Krankheit begünstigen. Häufig gehen diese Erscheinungsbilder mit körperlichen Symptomen wie Schlaflosigkeit, Herz-Kreislauferkrankungen oder Leistungsabfall einher.

Stress

Unter arbeitsbedingtem Stress werden körperliche und emotionale Reaktionen auf schädliche oder ungünstige Aspekte der Arbeit, des Arbeitsumfeldes oder der Arbeitsorganisation verstanden. Stresszustände entstehen häufig durch Mehrfachbelastungen und sind in der Regel mit dem Gefühl verbunden, die Situation nicht mehr bewältigen zu können und überfordert zu sein.

Ob eine Person in einer bestimmten Arbeitssituation Stress empfindet, ist individuell unterschiedlich und u. a. abhängig von der Übereinstimmung der vorhandenen Qualifikationen mit den verlangten Anforderungen. Wahrnehmung, Interpretation und Bewertung von bestimmten Arbeitssituationen spielen ebenso eine Rolle wie die inneren und äußeren Ressourcen und Bewältigungsstrategien, die dem Beschäftigten zur Verfügung stehen.

Burn-out Syndrom

Als Burn-out Syndrom bezeichnet man einen Erschöpfungszustand, ein seelisches Ausgebranntsein, bis hin zur völligen Kraftlosigkeit. Dies sind Symptome, die vor allem im Arbeitskontext auftreten und Menschen treffen, die sich über die Maßen in ihrem Arbeitsleben engagiert haben. Viele Fachleute vermuten hinter dem Erscheinungsbild eines Burn-out Syndroms eine bislang nicht diagnostizierte Depression.

Mobbing

Unter Mobbing wird verstanden, wenn ein im Arbeitsumfeld Unterlegener über längere Zeit Angriffen durch Kollegen oder Vorgesetzte ausgesetzt ist. Der Betroffene sieht keine Möglichkeit, sich gegen die Diskriminierung oder den Ausschluss aus der beruflichen Gemeinschaft zu wehren. Mobbing kann verschiedene Ausdrucksformen haben: durch Schädigung der sozialen Beziehungen oder des Ansehens des Betroffenen, indem Gerüchte verbreitet werden oder die Kompetenz in Frage gestellt und der Mitarbeiter ignoriert wird.

Krankheitsbilder und Auswirkungen im Arbeitsleben

Psychische Störungen stehen mittlerweile auf Rang vier der häufigsten Leiden, noch vor den Erkrankungen des Kreislaufsystems. Laut BKK Gesundheitsreport 2005 hat sich der Anteil der psychischen Störungen am Krankenstand in den letzten 20 Jahren fast vervierfacht. Die Gründe für den Anstieg liegen vermutlich sowohl in einer wachsenden Zunahme der Erkrankungen, in einem wachsenden Frauenanteil bei den BKK Pflichtmitgliedern als auch in veränderten Diagnosestellungen der Ärzte.[2]

Im Arbeitsleben kommen vor allem Depressionen und Angsterkrankungen zunehmend häufiger vor, gelegentlich auch schizophrene Psychosen.

Depressionen

Depressionen gehören zu den affektiven Störungen, d.h. Störungen von Gefühl und Stimmung, die häufig mit Angst einhergehen und sich auf die Gesamtpersönlichkeit eines Menschen auswirken. Ca. 5 Prozent der Bevölkerung leiden zurzeit an einer Depression. Die Menschen beschreiben ihre Empfindungen so, dass sie den „Geschmack am Leben" verloren haben. Anders als Befindlichkeitsstörungen, denen jeder Mensch unterliegt und die vorübergehender Natur sind, ist die Depression eine behandlungsbedürftige Erkrankung, die in schweren Fällen zum Suizid führen kann. Eine Depression beginnt selten plötzlich, sondern fast immer schleichend, meist tritt sie als sog. Episode oder in Phasen auf. In allen westlichen Industrieländern ist eine starke Zunahme der Krankheit zu verzeichnen. Neben den Angststörungen ist die Depression die häufigste psychische Erkrankung.

Symptome bei Depressionen

Depressionen äußern sich häufig in körperlichen Symptomen. Eines der auffälligsten Symptome bei Depressionen sind Schlafstörungen. Der Rhythmus des Schlafes kann völlig verändert sein und variieren. Manche Betroffene verlieren den Appetit, essen kaum noch etwas und nehmen stark an Gewicht ab. Weitere körperliche Beschwerden können Schweißausbrüche, Herzklopfen, häufig auch Rückenschmerzen, rasche Erschöpfung und Kraftlosigkeit sein. Depressive Menschen bezeichnen diesen Zustand auch häufig als „innere Lähmung."

[2] BKK Gesundheitsreport 2005 S.95

Depressionen im Arbeitsbereich

Vorher aktive und integrierte Persönlichkeiten nehmen an Veranstaltungen mit Kollegen nicht mehr teil, wirken unsicher und tieftraurig. Kritik an der Leistung oder dem Verhalten kann zu starken Selbstzweifeln führen.

Am Arbeitsplatz werden vor allem Aufmerksamkeits- und Antriebsstörungen auffällig. Flüchtigkeitsfehler treten vermehrt auf, Arbeitsabläufe werden häufiger kontrolliert und unterbrochen. Der Beschäftigte ist unkonzentriert, vergesslich, häufig zerfahren. Unpünktlichkeit und vermehrte Pausen treten auf. Aufträge können nicht mehr vollständig erledigt werden, weil dem Betroffenen die Kraft fehlt. In der Umgebung stoßen solche Verhaltensweisen häufig auf Unverständnis und die Erkrankten gelten als Simulanten oder Drückeberger. Bei den Betroffenen tritt in Folge der Krankheit häufig Panik auf, die Arbeit nicht mehr bewältigen zu können und als Konsequenz den Arbeitsplatz zu verlieren.

Es setzt ein Kreislauf von Schuld, Versagen, dem Ausdrücken von Wert-, Entschluss- und Hoffnungslosigkeit ein („Ich bin nichts wert, ich bin unzumutbar, keiner kann mir helfen").

Depressiv Erkrankte äußern Gedanken über Selbstmordabsichten und sehen häufig keinen Ausweg mehr aus dem Negativkreislauf. Suizidäußerungen sind auf jeden Fall ernst zu nehmen. Bei Suizidgefahr sollte eine stationäre Aufnahme erfolgen.

Ursachen

Die Ursachen einer Depression sind von vielen Faktoren abhängig. Es gibt keine **einzelne** Ursache, erst das Zusammenwirken unterschiedlicher innerer und äußerer Faktoren lässt eine Depression entstehen. Dazu zählt eine besondere anlagebedingte Verletzlichkeit und eine ausgeprägte Feinfühligkeit, d.h. sensible, dünnhäutige Menschen laufen eher Gefahr, psychisch zu erkranken, da sie sich durch Faktoren wie z. B. Stress oder negative Lebensereignisse stärker belastet fühlen und fortgesetzte Belastungen ihr Bewältigungsvermögen auf Dauer überfordern. Diese Erklärung wird unter Fachleuten auch als das „Vulnerabilitäts-Stress-Modell" bezeichnet. Auslöser für eine depressive Erkrankung können auch im Verlust eines Partners, im Verlust des Arbeitsplatzes, aber auch schon in einem Umgebungswechsel liegen. Eine weitere Ursache wird in genetischen Anlagen gesehen, d. h. in Familien, in denen eine Depression auftritt, wird die Wahrscheinlichkeit größer, an einem solchen Leiden zu erkranken. Eine direkte Erbkrankheit ist die Depression jedoch nicht. Als Ursache für Depressionen werden ebenfalls Störungen des Hirnstoffwechsels vermutet, bei denen die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin aus der Balance geraten sind. Durch diese Stoffwechselstörungen sinkt die Fähigkeit, positive Gefühle zu empfinden. Diese Stoffwechselstörungen können auch durch einschneidende Lebensereignisse verursacht werden.

Behandlung und Prognose

Depressionen sind heute in den meisten Fällen gut behandelbar. Sie werden i. d. R. mit einer Kombination aus Medikamenten (Antidepressiva) und psychotherapeutischen Verfahren behandelt. Zu diesen gehören unterstützende Methoden wie Entspannungs-, Ergo- oder Bewegungstherapie. Eine wichtige Rolle bei der Behandlung spielt die Psychoedukation. Darunter werden Interventionen zusammengefasst, die darauf abzielen, Patienten und Angehörige über die Erkrankung zu informieren und den selbstverantwortlichen Umgang des Betroffenen mit der Krankheit zu fördern.

60 bis 80 Prozent der Betroffenen kann geholfen werden, wenn eine Behandlung nach geltenden Richtlinien erfolgt. Wichtig ist dabei, dass der an Depression Erkrankte die Behandlung mit trägt und nicht zu früh abbricht.

Bipolare Störungen (manisch-depressive Erkrankungen)

Eine besondere Form der affektiven Störungen sind die sogenannten bipolaren affektiven Störungen, die früher manisch-depressive Erkrankungen hießen. In Deutschland leben ca. zwei Millionen Menschen, die von der Störung betroffen sind. Die Erkrankten schwanken zwischen Trübsinn und Euphorie, d.h. neben depressiven Phasen treten Episoden besonderer Aktivität und gehobener Stimmung auf. An bipolaren Störungen erkrankte Personen haben ein 30fach erhöhtes Suizidrisiko gegenüber der Normalbevölkerung. Bei vielen Betroffenen bestehen die Episoden in sich lang hinziehenden Depressionen und vergleichsweise kurzen und heftigen manischen (euphorischen) Phasen oder in einer ständigen Unausgeglichenheit der Stimmungslage. Die Episoden lassen sich nicht immer klar voneinander abgrenzen. Die Dynamik der depressiven und manischen Denkmuster bewegt sich dabei zwischen Selbstentwertung und Selbstüberschätzung, im Volksmund mit „Himmel hoch jauchzend, zu Tode betrübt" bezeichnet.

Symptome

Die häufigsten Symptome einer bipolaren Erkrankung sind wie bei der depressiven Erkrankung u.a. Schlafstörungen, Ängste, Unruhe, Antriebsarmut und Gefühlshemmungen, Interesselosigkeit und Selbstwertprobleme. In der manischen Phase treten u.a. euphorische Emotionen, übersteigerte Aktivität, plötzlich gereizte, gelegentlich auch aggressive Stimmungslage auf. Das Schlafbedürfnis ist gemindert, im motorischen Bereich weisen die Betroffenen eine große Unruhe mit Sprunghaftigkeit im Handeln auf.

Die Symptome variieren je nach Ausprägung des Krankheitsbildes und können sich je nach Persönlichkeit des Betroffenen unterschiedlich darstellen.

Manie im Arbeitsbereich

In der manischen Phase sind die betroffenen Menschen, nicht nur im privaten Bereich sondern auch im Arbeitsumfeld, voller Tatendrang und Euphorie. Sie schlafen wenig, sind voller Energie, heiter, arbeiten exzessiv mit hektischer Aktivität, jedoch häufig mit fehlender Kontinuität. Das Denken ist häufig beschleunigt, der Rededrang gesteigert, das Selbstwertgefühl gehoben bis übersteigert. Die Betroffenen erleben eine Steigerung des Lebensgefühls, am Arbeitplatz wirken sie auf Kollegen wie der „Hans Dampf" voller Kraft und Überzeugung und sie gelten als engagierte Mitarbeiter. Je nach Ausprägung des Krankheitsbildes kann auch die gereizte Stimmungslage im Vordergrund stehen und es kommt vermehrt zu Konflikten mit Kollegen. Problematisch im privaten Umfeld wie im Arbeitsbereich sind die unüberschaubaren finanziellen Aktionen und Unternehmungen, zu denen es in der manischen Phase kommen kann und die häufig für alle Beteiligten gravierende Folgen haben.

Ursachen

Wie bei den Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen sind die Ursachen von vielen Faktoren abhängig und liegen in einer vermuteten anlagebedingten Verletzlichkeit, einer biologisch-genetischen Empfänglichkeit und Störungen des Hirnstoffwechsels, wie sie auch bei den Auslösern für eine depressive Erkrankung vermutet werden.

Behandlung und Prognose

Eine bipolare affektive Störung ist eine behandlungsbedürftige Erkrankung und kann mit medikamentöser Therapie, mit Psychotherapie (häufig Verhaltenstherapie) und Psychoedukation meistens effektiv behandelt werden, so dass sich die Symptome zurückbilden. Wichtig sind dabei ein frühzeitiges Erkennen der Erkrankung und ein intensives Mitarbeiten der Betroffenen auch über die akute Krankheitsphase hinaus. In der Stabilisierungsphase sollte die Behandlung fortgeführt werden, um einen Rückfall zu vermeiden.

Angststörungen

Angst ist Teil des menschlichen Lebens, ein hilfreiches, oft lebenswichtiges Signal des Körpers und eine biologisch sinnvolle Reaktion, die den gesamten Organismus auf ein schnelles Reagieren in einer Gefahrensituation vorbereitet.

Von Angststörungen spricht man dann, wenn sehr heftigen Angstreaktionen keine entsprechenden Gefahren oder realen Bedrohungen zugrunde liegen. Der Übergang von der normalen Angst zur behandlungsbedürftigen Krankheit ist fließend. Bis eine Angststörung diagnostiziert wird, vergehen in der Regel mehrere Jahre. Anhaltspunkt für eine krankhafte Störung kann sein, wenn Angstgefühle über eine längere Dauer, zu oft und zu stark auftreten und ohne fremde Hilfe nicht mehr bewältigt werden können. Die Erwartung, die „Angst vor der Angst", ist stark ausgeprägt und der betroffene Mensch zieht sich zunehmend aus seinem sozialen Umfeld zurück. Angstauslösende Situationen werden vermieden und häufig beginnen Versuche der Selbstbehandlung mit Alkohol und Drogen. Die Angststörungen haben in den westlichen Industrieländern auch aufgrund von Arbeitsdruck und damit verbundener Zeitknappheit stark zugenommen. Etwa 14,5 Prozent der Bevölkerung erleben mittlerweile innerhalb eines Jahreszeitraums Angststörungen, Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Es gibt verschiedene Angststörungen, u.a. die sogenannte generalisierte Angststörung, d.h. die Betroffenen leiden unter unaufhörlichen Sorgen und einer Dauerangst, die Panikstörungen mit Panikattacken aus heiterem Himmel, die Belastungsstörungen nach einem Trauma (posttraumatische Belastungsstörung) und die Phobien. Phobien sind starke und unangemessene Ängste, die sich auf bestimmte Objekte oder Situationen beziehen, z. B. Klaustrophobie (Furcht vor beengten Räumen). Eine Unterscheidung zwischen den Angststörungen kann nicht immer scharf getroffen werden.

Symptome

Symptome der Angst und Panik, oft nur schwer voneinander abzugrenzen, sind häufig Störungen, die am ganzen Körper auftreten und von Person zu Person sehr unterschiedlich sein können. Beispielhaft seien hier genannt: Schlafstörungen, Schwindel, Herzrasen, Zittern, Erröten, Störungen im Magen-Darm-Bereich und Störungen im Bereich geistiger Funktionen wie Gedächtnisstörungen. Auch Entfremdungssymptome oder Unruhe können Symptome einer Angsterkrankung sein. Die Diagnose wird häufig sehr spät gestellt, da die körperlichen Symptome im Vordergrund stehen. Fast alle Menschen kennen Symptome der Angst aus eigenem Erleben, ohne jedoch an einer Angststörung zu leiden.

Angststörungen im Arbeitsbereich

Angststörungen können eine beträchtliche Auswirkung auf die Lebensqualität der betroffenen Menschen haben. Sie sind abhängig von der Art und Schwere der Erkrankung. Eine Störung – wie an den Panikattacken von Klaus Kraft – dargestellt, führt z. B. dazu, dass die Erkrankten mehr und mehr versuchen, Angst auslösende Situationen zu vermeiden, sich aus ihrem sozialen Bezugsfeld zurückzuziehen und sich zu isolieren. Wird eine Angsterkrankung zu spät als solche erkannt, kann dies im Extremfall zum Verlust des Arbeitsplatzes und damit verbunden zum sozialen Abstieg des Betroffenen führen.

Wie bei den depressiven Erkrankungen können die betroffenen Menschen im Kollegenkreis häufig auf Unverständnis stoßen und das „Nicht-können" der Angsterkrankten wird als ein „Nicht-wollen" interpretiert, der Betroffene als Simulant und Drückeberger angesehen. Bei der häufigsten Störung aus diesem Bereich, der Sozialphobie, haben die Betroffenen Angst, in der Öffentlichkeit zu versagen, z. B vor den Kollegen, dem Vorgesetzten zu stottern, zu stolpern oder sich lächerlich zu machen. Häufig treten mehrere Angststörungen in Kombination miteinander auf.

Ursachen

Die Ursachen für Angst- und Panikstörungen oder Phobien sind nicht eindeutig geklärt, es gibt nicht eine Ursache, sondern so viele Ursachen, wie es verschiedene Menschen gibt. Diskutiert werden verschiedene Hypothesen:

Ein Ansatz besagt, dass die Angst eine erlernte Verhaltensweise ist, z. B. wenn ein Kind die Angst vor einem Gewitter über das „Modell" der Mutter „erlernt". Eine zweite Hypothese besagt, dass es möglicherweise eine ererbte Neigung gibt, eine Angststörung zu entwickeln. Eine weitere Hypothese sieht in übermäßigem Stress, lang anhaltenden Belastungen oder Überarbeitung Risikofaktoren für den Ausbruch einer Angsterkrankung.

Behandlung und Prognose

Behandelnde Ärzte und Therapeuten machen immer wieder die Erfahrung, dass weniger die Ursachen als die aktuellen Lebensbedingungen und die Vorbehandlung einen großen Einfluss darauf haben, wie der Betroffene seine Krankheit lebt und erlebt.

Die hauptsächlich eingesetzte Therapie bei Angststörungen ist die Verhaltenstherapie. Der Betroffene erlernt in Angst besetzten Situationen durch sorgfältig geplante Therapieschritte ein neues Verhalten. Andere psychotherapeutische Methoden kommen ebenfalls zum Einsatz, so z. B. gesprächstherapeutisch orientierte Methoden sowie Entspannungsverfahren. In der Behandlung mit Medikamenten spielen heute vor allem zwei Gruppen von Psychopharmaka (Medikamente, die auf die Psyche wirken) eine Rolle: die Antidepressiva, die ursprünglich zur Behandlung von Depressionen entwickelt wurden und die Tranquilizer. Die Tranquilizer werden zur Akutbehandlung und nur zur Überbrückung empfohlen bis die Wirkung des Antidepressivums einsetzt, da die meisten Tranquilizer eine Sucht auslösende Wirkung zeigen. Bei einer Angststörung steht häufig die körperliche Symptomatik im Vordergrund und die hinter den körperlichen Beschwerden liegende Angsterkrankung wird häufig zu spät diagnostiziert. So besteht die Gefahr, dass die Erkrankung chronisch wird. Je zeitiger die Diagnose und der Beginn der Behandlung erfolgt, umso günstiger ist die Prognose.

Schizophrenien

Die Schizophrenie gilt als die bekannteste psychische Erkrankung, sie zählt zu dem Krankheitsbild der Psychosen. Der Begriff Schizophrenie lässt sich mit „gespaltene Seele“ übersetzen, bedeutet aber nicht „Persönlichkeitsspaltung“, wie früher oft behauptet wurde. Beschrieben wird mit dem Begriff „schizophren“ das Vorhandensein von zwei für den Betroffenen nebeneinander existierenden Wahrnehmungswelten. Schizophrenie ist eine kulturunabhängige Erkrankung, d.h. sie ist auf der ganzen Welt bei ca. einem Prozent der Bevölkerung zu finden. Die Schizophrenie kann leicht, schwer, akut oder schleichend sein. Sie kann ausheilen, in einer einmaligen Episode verlaufen oder chronisch werden. Der Erkrankungsbeginn der Schizophrenie liegt häufig zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr. Oft sind junge Menschen in sich verändernden Lebenssituationen betroffen, z. B. am Beginn einer Ausbildung, am Ende des Studiums oder in der Wehrdienstzeit.

Symptome

Psychosen beginnen in der Regel schleichend. Die ersten Anzeichen treten oft über Jahre auf und werden häufig nicht als Symptome einer Erkrankung erkannt. In einer akuten Phase unterscheidet man Negativ- und Positivsymptome. Bei den Negativsymptomen kommt es zu Aktivitätsverlust in bestimmten Bereichen, z. B. Antriebsarmut und Gefühlsveränderungen wie Gereiztheit, Niedergeschlagenheit oder Abschwächung aller Gefühlsempfindungen. Im sozialen Bereich erschwert die Beeinträchtigung des Denkens den Kontakt mit anderen. Der Erkrankte wird – auch aufgrund des Nicht-Verstehens des Verhaltens – häufig von seiner Umwelt isoliert oder er zieht sich selbst zurück.

Positivsymptome werden so genannt, weil ein Mehr an Merkmalen hinzukommt. Dies können z. B. sein: Wahnwahrnehmungen und Wahnvorstellungen wie religiöse oder politische Berufung, Verfolgungsängste und Denkstörungen, verbunden mit dem Gefühl, andere könnten die eigenen Gedanken mitdenken. Optische und akustische Halluzinationen und Illusionen können auftreten, häufig verbunden mit körperlicher Symptomatik wie Schlafstörungen, Herzklopfen oder Zittern.

Die Symptome einer Schizophrenie wirken auf die Umgebung sehr absonderlich und beängstigend. Vor allem das Erleben, dass für den Betroffenen neben der von der Mehrheit wahrgenommenen Wirklichkeit zusätzlich eine andere Realität existiert, verunsichert Angehörige, Freunde und Kollegen sehr stark. Wichtig für den Umgang ist, dass die Betroffenen aufgrund ihrer veränderten Wahrnehmung oft von starken Ängsten geplagt sind. Die Ängste können sich auf alle Lebensbereiche beziehen. Es kann sich Angst vor Personen, Gegenständen, Stimmen, Geräuschen oder Angst vor Verfolgung entwickeln. Die Intelligenz bei der Schizophrenie ist nicht beeinträchtigt, allerdings kann die Fähigkeit, das intellektuelle Potential zu aktivieren, gemindert sein.

Die Schizophrenie im Arbeitsbereich

Bei einsetzender Positivsymptomatik wird im Arbeitsbereich wie im privaten Umfeld meist schnell offensichtlich, dass mit dem Betroffenen etwas nicht in Ordnung ist. Da psychotische Erkrankungen sich bei verschiedenen Menschen sehr unterschiedlich darstellen, können die Betroffenen auch mit sehr unterschiedlichen Frühwarnzeichen reagieren. Als „Frühwarnzeichen“ werden individuelle Anzeichen einer drohenden Überforderung bzw. eines Rückfalls bezeichnet. Für die Betroffenen und das Umfeld ist es wichtig, diese frühzeitig zu erkennen und darauf rechtzeitig und angemessen zu reagieren. Neben körperlicher Symptomatik wie Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Herzproblemen, die der Betroffene bei sich wahrnehmen kann, können im Arbeitsumfeld folgende sichtbare Veränderungen auftreten: vermehrtes Fehlen und häufigere Pausen, der Überblick über die Arbeitsbereiche geht verloren, der Betroffene wirkt bei seiner Tätigkeit teilnahmslos, unkonzentriert und unstrukturiert. Häufig werden strenge Arbeitsrituale eingeführt. Bei Abweichung wird der Betroffene in starke Unruhe versetzt.

Bei steigendem psychischem Druck kann der Konsum von Alkohol und Drogen zunehmen. Regeln und Vorschriften, auch Sicherheitsvorschriften, können missachtet werden. Kollegen und Mitarbeiter nehmen bei dem Betroffenen mitunter ein unerklärliches, plötzlich auftretendes Misstrauen bzw. eine Feindseligkeit wahr, die nicht durch Vorkommnisse am Arbeitsplatz erklärt werden kann. Der betroffene Mitarbeiter scheint wie ausgewechselt, vermutet hinter jedem Kollegengespräch eine Verschwörung. Gelegentlich führt dies auch zu nicht erklärbarem, aggressivem Verhalten des Betroffenen. Menschen mit depressiver Struktur ziehen sich eher aus sozialen Kontakten zurück. Insgesamt fällt der Betroffene mehr und mehr durch das Nachlassen seiner Arbeitsleistungen und durch Veränderung seines Verhaltens auf, das krankheitsbedingt seiner willkürlichen Steuerung entzogen ist.

Bei einem frühzeitigen Erkennen von Frühwarnsignalen kann eine Verschlimmerung verhindert bzw. einem Rückfall vorgebeugt werden.

Ursachen

Die Ursachen der Schizophrenie sind bis heute ungeklärt. Wie bei anderen psychischen Erkrankungen kommt zu einer vermuteten angeborenen Verletzlichkeit und einer besonderen Sensibilität eine genetische Disposition hinzu. Es ist bekannt, dass Schizophrenie familiär gehäuft auftreten kann. Weiterhin spielen biochemische Einflüsse eine Rolle, man vermutet eine Stoffwechselstörung im Gehirn. Beim Ungleichgewicht bestimmter infomationsleitender Botenstoffe (wie z. B. Dopamin, Serotonin, Glutamat) kann eine Schizophrenie auftreten. Auch psychosoziale Faktoren wie Familienerfahrung, Schule, Ausbildung und Beruf können den Verlauf der Erkrankung beeinflussen. Organische Veränderungen oder Veränderungen durch Unfälle können ebenfalls das Auslösen einer Schizophrenie begünstigen. Bei der Stabilisierung nach Eintritt der Erkrankung spielt ein positives soziales Umfeld eine wichtige Rolle. Als gesichert gilt, dass der Gebrauch von Drogen, auch von weichen Drogen und auch von geringen Mengen, das Auftreten einer Schizophrenie begünstigen oder auslösen kann.

Behandlung und Prognose

Bei der Schizophrenie steht die medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika im Vordergrund der Therapie. Die Medikamente lindern die Symptome und erleichtern die weitere Begleitung und Behandlung der Erkrankung.

Eine psychotherapeutische Behandlung als unterstützende Therapie versucht das Selbstbewusstsein des Betroffenen zu stabilisieren und die Persönlichkeit zu stärken. Auch die von den Ärzten verordnete Soziotherapie als „Hilfe zur Selbsthilfe“ spielt bei der Behandlung der Schizophrenie eine wichtige Rolle.

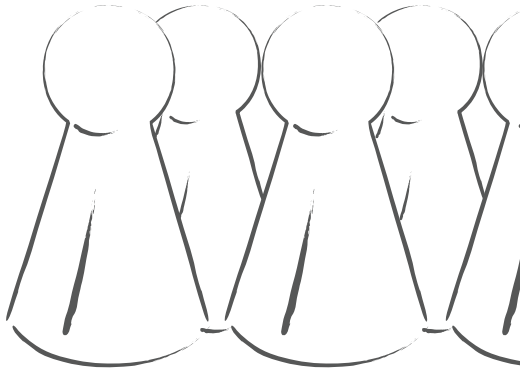
Eine Schizophrenie verläuft häufig in mehreren Episoden, wobei sie bei einem Drittel der Erkrankten nur einmalig auftritt. Bei zwei Dritteln der Betroffenen treten mehrmalige Episoden mit bleibenden Beeinträchtigungen auf. Die Krankheit kann aber aufgrund des therapeutischen Fortschrittes der letzten Jahrzehnte heute vielfach gut behandelt werden.

Psychische Erkrankung und Suchterkrankungen

Suchtprobleme und psychische Erkrankungen von Mitarbeitern haben wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsleistung, die Produktivität und das Betriebsklima. Heute begegnen viele Unternehmen der Alkoholerkrankung bereits erfolgreich mit Aufklärungskampagnen, der Ausbildung von betrieblichen Suchtberatern und Betriebsvereinbarungen.

Die nicht suchtbedingten psychischen Erkrankungen sind in den Betrieben heute auf dem Vormarsch und es steht zu befürchten, dass sie zukünftig zahlenmäßig die durch Alkohol bedingten Störungen übersteigen werden. Bei Mitarbeitern, die Minderleistungen oder auffällige Verhaltensweisen zeigen, ist also immer auch an den Beginn einer seelischen Krise und nicht allein an Suchtmittelmissbrauch zu denken. Beachtet werden sollte auch die Tatsache, dass Suchterkrankungen häufig in Verbindung mit einer psychischen Erkrankung auftreten und psychische Erkrankungen ebenso häufig begleitet werden von Suchtmittelgebrauch.

Beiden Krankheitsbildern ist eine Wesens- und Leistungsveränderung der Betroffenen gemeinsam, die von Kollegen bzw. Vorgesetzten angesprochen werden muss. Von Seiten des Betriebes ist es wichtig, die Bereitschaft zur Unterstützung, zur partnerschaftlichen Hilfe auszudrücken, sowohl durch Vorgesetzte als auch durch betriebliche Helfer. In den meisten Betrieben steht den Vorgesetzten ein gestufter Interventionsplan für den Umgang von Beschäftigten mit Suchtproblemen zur Verfügung.



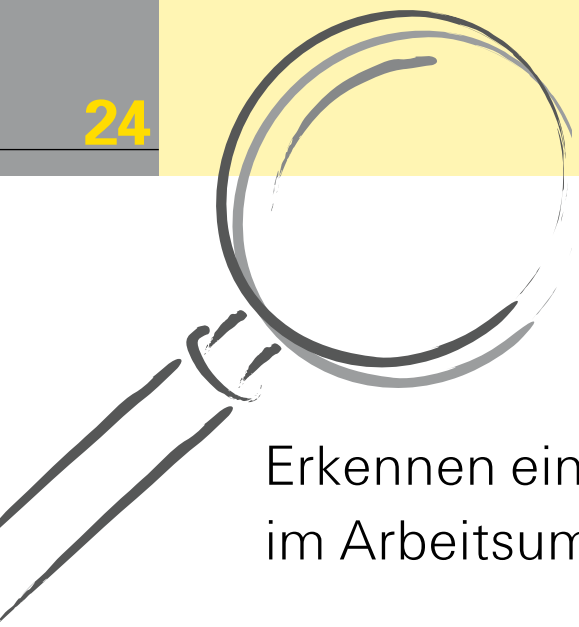
Gemeinsamkeiten von psychischen Erkrankungen

Die Ursachen für fast alle psychischen Erkrankungen sind unklar, es wird das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (besondere Verletzlichkeit in Verbindung mit Stress) im Zusammenwirken mit genetischen sowie biochemischen und psychosozialen Einflussfaktoren diskutiert. Psychische Erkrankungen lösen häufig starke Ängste und Unsicherheiten aus, sowohl bei den Betroffenen selbst als auch bei den Vorgesetzten und Kollegen, die Veränderungen in der Persönlichkeit, im Verhalten und in der Leistungsfähigkeit des betroffenen Mitarbeiters wahrnehmen.

Dazu kommt bei den Kranken die Angst, sich im Kollegen- und Freundeskreis zu „outen". Sie schämen sich ihrer Krankheit und befürchten, als „Simulanten" und „Drückeberger" beschimpft zu werden. Dies führt häufig zum Verschweigen oder Leugnen von Krankheitssymptomen und in Folge zu einer zu späten Behandlung und einer Verschlimmerung der Krankheit. Fast alle psychischen Erkrankungen haben gemeinsam, dass die Betroffenen zeitweilig nur noch eingeschränkt ihre sozialen Rollen wahrnehmen können, z. B. in der Familie, im Betrieb oder im Freundeskreis und die an sie gestellten Erwartungen nicht mehr erfüllen. Die betroffenen Menschen sind in ihrer Persönlichkeit plötzlich verändert und verhalten sich anders als vorher, ohne dass das Umfeld dafür eine Erklärung findet. Dies wird von der Umgebung häufig zusammengefasst mit der Bemerkung „der/ die Person ist aber komisch geworden."

Zusammenfassung

- Jeder Mensch kann psychisch krank werden, genauso wie jeder Mensch auch körperlich erkranken kann.
- Psychische Erkrankungen können in jedem Unternehmen, in jeder Branche vorkommen.
- Die Zahl der seelischen Erkrankungen steigt dramatisch an.
- Es gibt keine eindeutigen Ursachen für psychische Erkrankungen, sondern es wirken verschiedene Faktoren zusammen.
- Psychische Erkrankungen sind behandelbar, genauso wie körperliche Erkrankungen behandelbar sind. Je früher eine Therapie beginnt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Erkrankung nicht chronisch wird.
- Entgegen vielen Vorurteilen sind seelisch Erkrankte nicht geistig behindert, sondern normal intelligent. Sie verfügen häufig über ein sehr kreatives Potential und sind sehr sensible Menschen. Unter einer psychischen Erkrankung kann es allerdings vorkommen, dass die Fähigkeit, das intellektuelle Potential zu aktivieren, gemindert ist.



Erkennen einer psychischen Erkrankung im Arbeitsumfeld

Zeigt ein Mitarbeiter auffällige Wesens-, Verhaltens-, und Leistungsveränderungen, ohne dass für Außenstehende ein erkennbarer Grund vorliegt, muss an den Beginn einer psychischen Krankheit gedacht werden. Hierbei ist zwischen einer Befindlichkeitsstörung („nicht-so-gut-drauf-sein"), die jeder Mensch kennt und zwischen einer behandlungsbedürftigen Erkrankung zu unterscheiden. Für Außenstehende ist diese Entwicklung nur schwer zu erkennen und häufig unklar, ob das veränderte Verhalten auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen ist und der Betroffene sich nicht wie „früher" verhalten kann, oder ob das veränderte Verhalten die Folge mangelnden Wollens ist. Zudem hat jede Erkrankung ihre individuelle Ausprägung mit einem individuellen Symptombild, ähnlich wie dies z. B. bei einem Blutdruckleiden oder anderen körperlichen Erkrankungen der Fall ist. Die Vorstellung, an einer psychischen Erkrankung zu leiden, ist zudem für viele Menschen so angstbesetzt, erschreckend und beunruhigend, dass selbst bei offensichtlicher Symptomatik die Krankheitseinsicht nur schwer einsetzt. Viele Signale werden als „Charaktereigenschaft" interpretiert, auch verharmlost, sowohl von den Betroffenen selbst wie vom Umfeld als „normales", vielleicht etwas skurriles Verhalten bewertet.

Um beurteilen zu können, ob einzelne Verhaltensweisen nicht Ausdruck eines individuellen Charakters sind, ist es wichtig, die Persönlichkeit des Menschen im Gesamtkontext und über einen längeren Zeitraum zu sehen. Kennt jemand einen Menschen nur kurz, kann er nicht beurteilen, welche Eigenarten zur Persönlichkeit gehören oder was Ausdruck einer wesensmäßigen Veränderung ist. Wenn Herr A. seinen Schreibtisch schon immer fast „zwanghaft" aufgeräumt verlässt, so ist dies „normal". Für Herrn B. wäre es „unnormal", ist er doch seit Jahren als „Sonderfall" in der Firma dafür bekannt, dass er seinen Schreibtisch chaotisch verlässt. Doch selbst ein einmaliges „sich anders Verhalten" ist natürlich kein Grund, bei Herrn B. eine psychische Krise zu vermuten, denn nicht jede Veränderung eines Menschen oder verändertes Verhalten, auch wenn dieses auf den ersten Blick ungewohnt und merkwürdig erscheint, ist gleich psychiatrisch relevant. Auch haben psychische Erkrankungen zunächst nicht zwingend eine Leistungseinschränkung zur Folge. Veränderungen im Leistungsbereich können natürlich völlig unabhängig von einer psychischen Erkrankung auftreten und eine andere Ursache haben. Ob es sich bei den Veränderungen eines Mitarbeiters um eine vorübergehende Situation oder den Beginn einer Erkrankung handelt, kann selbstverständlich nur von einem Arzt und nicht von Vorgesetzten oder von Kollegen beurteilt werden.

Erst fortgesetzte, über Wochen sich hinziehende Änderungen in der Persönlichkeit, zusammen mit vielen anderen Leistungs-, Wesens-, und Verhaltensänderungen sollten an den Beginn einer psychischen Beeinträchtigung denken lassen. Zusammengefasst gehören im Arbeitsalltag neben den bei der Depression, den Angsterkrankungen und den Schizophrenien angeführten Symptomen nachfolgende Funktionseinbußen zu den Veränderungen bei psychisch instabilen Mitarbeitern:

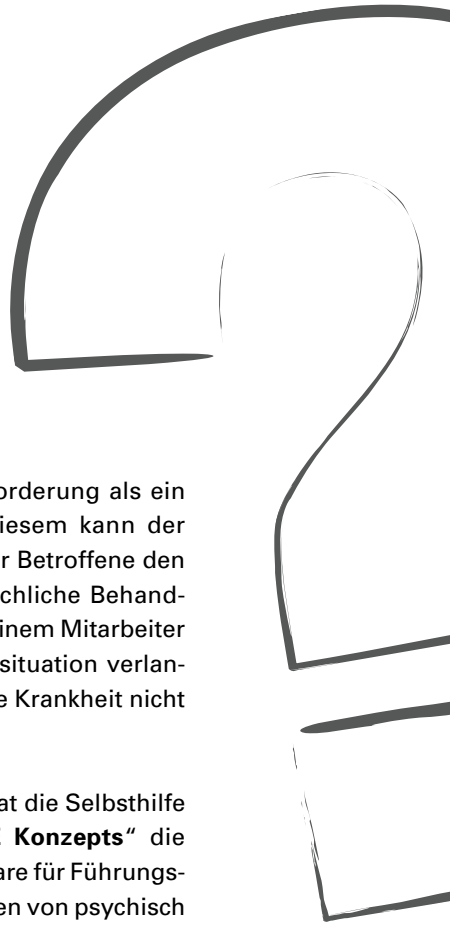
- Obwohl die fachlichen Fähigkeiten vorhanden sind, kommt es durch das Nachlassen der Konzentration und Merkfähigkeit zu Leistungseinbußen und verringertem Arbeitsvolumen. Die Betroffenen arbeiten langsamer, sie können Informationen nicht mehr so schnell verarbeiten, kontrollieren ihre Arbeit häufiger und geraten eher in Zeit- und Termindruck.

- Vor allem die Veränderungen im Sozialverhalten werden für Vorgesetzte und Kollegen, aber auch für die Betroffenen selbst, im Arbeitsalltag schnell zum Problem. Sie nehmen die beginnenden persönlichen Veränderungen bei sich selbst wahr, sind durch die auftretenden Symptome häufig beunruhigt und durch die zunehmende Verunsicherung ziehen sich manche Betroffenen komplett aus dem sozialen Leben zurück. Bei anderen Beeinträchtigten kommt es im Kollegenkontakt eher zu gereiztem und ungeduldigem Verhalten und die Betroffenen neigen dazu, die inneren Spannungen und Sorgen in den Kollegenkreis zu tragen. Dies führt vermehrt zu Konflikten innerhalb von Teams. Die psychisch instabilen Personen geraten schnell in die Rolle von Querulanten oder gelten als schwierige Mitarbeiter. Die Fähigkeit auf die Konflikte einzugehen und flexibel auf kommunikative Anforderungen zu reagieren, kann ebenfalls eingeschränkt sein.

- Die Kritikfähigkeit ist insofern herabgesetzt, als das Kritisieren der Arbeitsleistung oder des Verhaltens häufig als persönliche Abwertung oder Angriff empfunden wird.

- Das Selbstvertrauen ist bei fast allen psychischen Erkrankungen eingeschränkt. Dadurch findet eine Vermeidung von Anforderungen und Belastung statt, es wird weniger Leistung erbracht, wodurch das Selbstvertrauen weiter verringert wird, bis hin zum völligen Verlust der Selbstachtung (Negativkreislauf).

Was tun? – Das „H-I-L-F-E Konzept“ für Unternehmen



Besteht der Verdacht, dass ein Mitarbeiter psychisch instabil ist, erfährt ein Vorgesetzter davon und sieht er eine unerklärbare, schon länger andauernde Veränderung bei dem Mitarbeiter, so ist es für den Vorgesetzten sinnvoll, Handlungsschritte nach dem „**H-I-L-F-E Konzept**“ in Gang zu setzen. Das „**H-I-L-F-E Konzept**“ als ein Ergebnis des Kooperationsprojektes der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e. V) mit dem BKK Bundesverband ist angelehnt an die Stufenintervention für den Umgang mit Suchterkrankungen. Sein Ziel ist, als Handlungsleitfaden erste Orientierung für Gespräche mit Beschäftigten mit einer psychischen Störung zu bieten. Analog der Stufenintervention findet bei Auffälligkeiten eines Mitarbeiters zunächst ein Vier-Augen-Gespräch des Vorgesetzten mit dem Betroffenen statt. Bei weiteren Gesprächen werden – wie im Stufenplan „Sucht“ – in Absprache mit dem Betroffenen die betrieblichen Helfer wie Betriebs- oder Personalrat, Betriebsarzt oder Schwerbehindertenvertretung hinzugezogen.

Der Umgang mit einem Mitarbeiter in einer psychischen Krise stellt den Vorgesetzten möglicherweise vor eine noch größere Herausforderung als ein alkoholkranker Mitarbeiter. Von diesem kann der Vorgesetzte klar verlangen, dass der Betroffene den Missbrauch einstellt und sich in fachliche Behandlung begibt. Dies muss er auch bei einem Mitarbeiter in andauernder psychischer Krisensituation verlangen, doch der Betroffene kann seine Krankheit nicht einfach „einstellen“.

Um hier Unterstützung zu bieten, hat die Selbsthilfe auf der Grundlage des „**H-I-L-F-E Konzepts**“ die Informations- und Schulungsseminare für Führungskräfte entwickelt, die mit Angehörigen von psychisch Kranken als Gesundheitsbeauftragten in den Unternehmen durchgeführt werden. (Kontaktadresse S. 41)

Der Stufenplan aus dem Bereich der Suchterkrankungen findet seit langem seinen Ausdruck in Betriebsvereinbarungen vieler Unternehmen für den Umgang mit ihren suchtkranken Mitarbeitern. Wünschenswert ist es, dass die Unternehmen ebenfalls eine Betriebsvereinbarung für den Umgang mit psychischen Erkrankungen abschließen.

1. **H**insehen
2. **I**nitiative ergreifen
3. **L**eitungsfunktion wahrnehmen
4. **F**ührungsverantwortung: Fördern – Fordern
5. **E**xperten hinzuziehen

Stufe 1 des „H-I-L-F-E Konzepts“:
Hinsehen und die Möglichkeit in Betracht ziehen, dass die Veränderungen eines Mitarbeiters eine psychische Ursache haben könnten. Selbst eindeutige Verhaltensweisen werden von Vorgesetzten und Kollegen häufig „übersehen“ und nicht angesprochen. Leistungseinbußen des Betroffenen werden durch kollegiale Mehrarbeit aufgefangen. Die Veränderungen werden dann als vorübergehendes Stimmungstief oder Charaktermerkmal entschuldigt und vom Umfeld mitgetragen, weil möglicherweise eine Scheu besteht, den Beschäftigten anzusprechen. Dies kommt sogar dann vor, wenn der Mitarbeiter bereits in der Vergangenheit schon einmal psychisch erkrankt war.

Um dem Betroffenen möglichst früh die nötige Unterstützung zu geben, muss das beobachtete Verhalten vom Vorgesetzten in einem Vier-Augen-Gespräch offen thematisiert werden. Das Ansprechen des Beschäftigten ist unabdingbar und gehört zu den Pflichten einer Führungskraft; sie trägt die Verantwortung für die gesundheitliche Fürsorge und die Entwicklung der Mitarbeiter. Im Arbeitsschutzgesetz, das im Jahr 1996 in Kraft getreten ist, wurde erstmalig ein weit gefasster Gesundheitsbegriff festgeschrieben, der das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten mit umfasst.

Das Ansprechen des Beschäftigten sollte möglichst sofort geschehen, nachdem die Veränderungen des Mitarbeiters die Möglichkeit nahe legen, es könnte sich (erneut) um eine psychische Krise handeln. Je früher auffällige Veränderungen im Verhaltens- und Leistungsbereich angesprochen werden, umso eher ist es möglich, Hilfe einzuleiten. Das Nicht-Ansprechen der Situation kann eine Leidensverlängerung für den Betroffenen bedeuten, ein Hinsehen und Handeln dagegen kann eine Verschlimmerung oder einen Rückfall vermeiden.

Der Vorgesetzte sollte in dem ersten Gespräch die Bereitschaft seitens des Betriebes signalisieren, den Mitarbeiter bei auftretenden Problemen zu unterstützen und ihm gleichzeitig vermitteln, dass er sich Sorgen um den Gesundheitszustand des Mitarbeiters macht. Er sollte die Verhaltens- oder Leistungsveränderung an konkreten Beispielen beschreiben, **keine** Interpretationen und Verallgemeinerungen vornehmen oder gar Vorwürfe machen. Sätze wie „Reißen Sie sich doch zusammen! Lassen Sie sich nicht so hängen! Denken Sie doch an Ihre Familie!“ sind nicht hilfreich, setzen den Mitarbeiters eher unter Druck und sind kontraproduktiv.

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass ein Mitarbeiter im Gespräch das veränderte Verhalten bestreitet, ausweicht und seine Veränderung mit äußeren Gegebenheiten zu erklären versucht. Dem Mitarbeiter ein Hilfsangebot zu machen kann dennoch sinnvoll sein, denn zu Beginn einer psychischen Erkrankung besteht häufig eine nicht genau festlegbare Zeitspanne, in dem die Betroffenen ihr verändertes Verhalten selbst wahrnehmen, darauf ansprechbar und bereit sind, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.
Ein frühes Ansprechen kann dem Mitarbeiter als wichtiges Signal dienen, dass seine Umgebung eine Veränderung bei ihm wahrnimmt, auch wenn er sich dies selbst noch nicht eingestehen kann.

Je weiter die Beeinträchtigung fortschreitet, umso schwerer fällt es dem Betroffenen, die zunehmenden Symptome als Krankheit zu sehen oder zu akzeptieren, dass die Ursache seiner Veränderungen in einer psychischen Erkrankung liegen könnte.

Auch Kollegen können die Wesens- oder Verhaltensänderungen eines Betroffenen ansprechen, müssen sich aber – wie die Vorgesetzten auch – ihrer Grenzen bewusst sein: Es ist weder Aufgabe von Personalverantwortlichen noch von Kollegen als Therapeuten tätig zu werden, sie sollten aber den Betroffenen fragen, ob er Hilfe braucht und ein konkretes Hilfsangebot machen. Wichtig ist, sich nicht zu überfordern oder sich zu tief in die Problematik des Betroffenen involvieren zu lassen.

Stufe 2 des „H-I-L-F-E Konzepts“:

Wenn sich keine Veränderung der Situation abzeichnet, sollte der Vorgesetzte wieder die
Initiative ergreifen,
den Betroffenen erneut auf seine Veränderung ansprechen und mit ihm passende Lösungen für seine Arbeitssituation besprechen. Lösungsmöglichkeiten sollten gesammelt und diejenigen ausgewählt werden, die dem Betroffenen helfen können, trotz einer Krisensituation am Arbeitsplatz zu verbleiben. Der Vorgesetzte kann versuchen, mit dem Betroffenen die privaten und betrieblichen Ressourcen zu ermitteln: Hat eine bestimmte Umgangsweise mit dem Betroffenen in einer ähnlichen Situation schon einmal geholfen? Hat er Familie, Vertraute, die ihn unterstützen können? Ist er einverstanden, dass Angehörige in die Lösungssuche miteinbezogen werden? Gibt es im Betrieb Kollegen oder Freunde, die ihn unterstützen können? Der Betroffene sollte gleichzeitig motiviert werden, betriebsinterne Helfer in Anspruch zu nehmen und für sich als Unterstützung zu nutzen.

Stufe 3 des „H-I-L-F-E Konzepts“:

Beim längeren Andauern der Krise und wenn sich keine Veränderung beim Betroffenen abzeichnet, muss der Vorgesetzte seine
Leitungsfunktion wahrnehmen
und konkrete Arbeitsziele mit dem betroffenen Mitarbeiter vereinbaren, auch klar die Erwartung formulieren, dass sich der Beschäftigte in eine stützende Maßnahme oder in eine Behandlung begibt. Die Selbstverantwortung eines Mitarbeiters für die Erhaltung seiner Gesundheit und seiner Arbeitskraft sollte dabei genauso deutlich thematisiert werden wie ein erneutes Hilfsangebot seitens des Betriebes.

Stufe 4 des „H-I-L-F-E Konzepts“:

Die
Führungsverantwortung
des Vorgesetzten beinhaltet, dass er ein angemessenes Verhalten im Umgang mit dem Betroffenen findet, d.h. ihn trotz einer Krisensituation fördert, ihn gleichzeitig aber auch fordert und dazu die Belange des Betriebes wahrt. Den Mitarbeiter in einer psychischen Krisensituation fördern heißt, Geduld, Verständnis, Fürsorge und Flexibilität aufzubringen. Ihn fordern heißt, die Erwartung der Arbeitsleistung nach Möglichkeit zwar an die momentane Leistungsfähigkeit anzupassen, dennoch an Leistungsanforderungen fest zu halten und ihn als Mitarbeiter damit weiterhin ernst zu nehmen.

Für den Vorgesetzten heißt hier Führungsverantwortung, die Balance zwischen Überforderung und Unterforderung bei dem Beschäftigten zu halten, sie als besondere Fürsorge nicht aus den Augen zu verlieren, ähnlich, wie dies bei einem körperlich erkrankten Mitarbeiter der Fall ist. Besonders bei depressiven Menschen unterstützt die Ausgewogenheit zwischen Anforderung und Fürsorge den Gesundungsprozess. Sie im Arbeitsumfeld zu schonen und zu unterfordern, schadet eher.

Werden unerklärliche Veränderungen im Leistungsverhalten festgestellt und besteht der Verdacht, dass sie mit einer psychischen Erkrankungen in Verbindung gebracht werden können, so sollten die Veränderungen von dem Vorgesetzten beobachtet, beschrieben und dokumentiert werden. Eine solche Vorgehensweise erleichtert es den Beteiligten, sich an getroffenen Vereinbarungen zu erinnern, und erhöht Transparenz und Klarheit. Eine Dokumentation der Leistungsveränderungen ist auch im Hinblick auf arbeitsrechtliche Konsequenzen von Bedeutung, falls der betroffene Mitarbeiter die Verpflichtungen aus seinem Arbeitsvertrag nicht mehr erfüllen kann, er sich aber weigert, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Stufe 5 des „H-I-L-F-E Konzepts“:

Die Einbeziehung von
Experten
ist eine hilfreiche Unterstützung für den Umgang mit Mitarbeitern in Krisensituationen. Die Sozialberatung, der Betriebsarzt oder ein Team aus innerbetrieblichen Helfern, je nach Unternehmen in unterschiedlicher Besetzung, können den Betroffenen als Anlaufstellen begleitend, und den Arbeitgebern und Personalverantwortlichen beratend zur Seite stehen.
Grundsätzlich ist zu sagen, dass eine möglichst frühe

Zusammenarbeit der Vorgesetzten mit betrieblichen Helfern eine Eskalation häufig verhindern kann und dem Betroffenen wie dem Unternehmen nützt. Ob und in welcher Form Sozialberatung und betriebsinterne Arbeitskreise tätig werden oder eher externe Helfer wie Fachärzte, Integrationsfachdienste, Sozialpsychiatrische Dienste, Beratungsstellen oder auch Angehörige einbezogen werden, ist zum einen abhängig von der Struktur des Unternehmens und zum anderen von der Bereitschaft und der Einwilligung des Betroffenen.

Gehört der Betroffene zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen, kann ein Integrationsteam (früher die Helfergruppe) eine Unterstützung innerhalb des Unternehmens sein. Ein Integrationsteam besteht gemäß §§ 93, 95 und 98 SGB IX aus Delegierten des Betriebs- oder Personalrats und der Schwerbehindertenvertretung sowie einem Beauftragten des Arbeitgebers. Die Aufgabe der betrieblichen Helfer besteht hauptsächlich darin, die betrieblichen Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen auszuschöpfen. Das Integrationsteam tritt bei Bedarf zusammen und ist offen für die Mitarbeit weiterer betrieblicher Helfer. Möglicherweise ist eine Sozialberatung, ein Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit im Unternehmen vorhanden und kann in die Hilfsstruktur des Integrationsteams miteingebunden werden. Auch die Mitarbeiter von Krankenkassen können im Umgang mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz Unterstützung anbieten oder an weiterführende Hilfsinstitutionen vermitteln.

Die Integrationsfachdienste sind externe Experten für die Belange von Menschen mit Behinderungen, so auch mit seelischen Behinderungen. Sie sind in jedem Arbeitsamtsbezirk vorhanden. Diese Fachdienste sind Dienste Dritter, die bei der Durchführung der Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter und behinderter Menschen am Arbeitsleben beteiligt werden. Der Integrationsfachdienst für seelische Behinderungen bietet qualifizierte Hilfe und Unterstützung. Arbeitgebern und Personalverantwortlichen steht der Fachdienst als Ansprechpartner beratend zur Seite; die Betroffenen selbst können sich zur Sicherung ihrer Beschäftigung ebenfalls an den Integrationsfachdienst wenden. Die Auftraggeber für diese Dienste sind zum einen die Integrationsämter, mit dem vorrangigen Auftrag der psychosozialen Beratung und Betreuung, zum anderen die Rehabilitationsträger mit dem vorrangigen Auftrag der Wiedereingliederung, und die Agenturen für Arbeit mit dem vorrangigen Auftrag der Vermittlung in Arbeit.
Ansprechpartner zum Thema „Psychische Erkrankungen“ kann auch der Sozialpsychiatrische Dienst sein. Die Sozialpsychiatrischen Dienste beraten, informieren und bieten betroffenen Menschen auch längerfristige Begleitung an. In den meisten Bundesländern sind die Sozialpsychiatrischen Dienste bei den Gesundheitsämtern angesiedelt, in Baden-Württemberg und Bayern befinden sie sich in freier Trägerschaft.

Externe Hilfen bieten auch die niedergelassenen Ärzte und Notärzte, die weiterführende, fachliche Maßnahmen veranlassen können. In manchen Regionen, jedoch nicht flächendeckend, existiert auch ein psychiatrischer Krisendienst, der Hilfe bieten kann.

Experten in eigener Sache und eine weitere wichtige Unterstützung bei der Bewältigung von psychischen Erkrankungen sind Selbsthilfegruppen, sowohl für die Betroffenen, wie für Angehörige. Selbsthilfegruppen sind bundesweit auch angebunden an Kliniken zu finden. Die Selbsthilfegruppen der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie sind über die Geschäftstelle des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker in Bonn (Adresse siehe S. 40) zu erfragen.
Die Gesundheitsbeauftragten der Selbsthilfe, die bundesweit in den Unternehmen Informations- und Schulungsveranstaltungen durchführen, sind mittlerweile für viele Betriebe zu wichtigen Kooperationspartnern und Experten geworden, die Hilfestellung für den Umgang mit psychisch auffälligen Mitarbeitern geben.

Eine Hotline der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, die mit erfahrenen Angehörigen psychisch Kranker besetzt ist, bietet Arbeitgebern und Betroffenen Hilfe in allen Fragen, die mit psychischen Erkrankungen und daraus resultierenden Problemen im Arbeitsleben zu

tun haben (Telefonnummer der Beratungshotline der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie S.40).

Die Gespräche mit den betroffenen Mitarbeitern
In welchem zeitlichen Abstand der Vorgesetzte die Gespräche mit dem Betroffenen führt, ist abhängig von der Ausprägung der Verhaltens- und Leistungsveränderungen und von der Beeinträchtigung der betrieblichen Prozesse und ggf. anderer Mitarbeiter. Das erste Gespräch sollte – wie oben dargelegt – möglichst bald nach Eintritt der Veränderungen, die weiteren spätestens im Abstand von vier Wochen erfolgen.

Wie bei jedem Mitarbeitergespräch ist es wichtig, eine störungsfreie, angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen, in der der Vorgesetzte offen, klar und ohne Vorurteile mit dem Mitarbeiter kommuniziert. Hilfreich für Personalverantwortliche ist, sich vorher die Punkte und Ziele aufzulisten, die im Gespräch thematisiert werden sollen.

Neben den äußeren Bedingungen wie Ort, Umgebung und Termin ist es bei Gesprächen mit psychisch belasteten Mitarbeitern hilfreich, wenn der Vorgesetzte sich seiner Rolle bewusst ist. Möchte er in erster Linie ein „Kritikgespräch“, ein „Fürsorgegespräch“ mit Unterstützungsangebot oder beides führen? Wichtig ist in jedem Fall, dass er authentisch und ehrlich ist, d.h. kein vorgebliches Fürsorgegespräch führt, wenn er dies eigentlich nicht möchte. Menschen mit psychischen Störungen verfügen über sehr feine Sensoren, sie bemerken Unehrlichkeit und vorgeschobene Freundlichkeit sofort.

Klärung von innerbetrieblich belastenden Faktoren
Es gibt verschiedene innerbetriebliche Wirkfaktoren, die auf die physische und psychische Gesundheit von Personen Einfluss nehmen. Die Wirkung dieser Faktoren sowie die Belastbarkeit von Menschen sind individuell sehr unterschiedlich. Während in den letzten Jahren physische Belastungsfaktoren (Lärm, Kälte, Hitze, schwere körperliche Arbeit) eher zurückgingen, nehmen die psychischen Belastungen (sog. weiche Belastungsfaktoren) weiter zu.

Zeichnet sich bei einem Mitarbeiter eine seelische Störung ab, muss analysiert werden, ob und in wie weit die innerbetrieblichen Faktoren im Wirkzusammenhang mit der Erkrankung stehen. Im Gespräch mit dem Betroffenen kann hier eine Klärung dieser Fragestellung eingeleitet werden.

Mögliche belastende Faktoren:
- In Zeiten wirtschaftlicher Unsicherheit stellt ein möglicher Verlust des Arbeitsplatzes eine permanente existentielle Bedrohung dar und ist mit einer extrem hohen psychischen Belastung verbunden.
- Mangelnde bzw. unklare Kommunikation und schlechtes Betriebsklima sind ebenfalls Faktoren, die am Arbeitsplatz zu einer Gefährdung der seelischen Gesundheit führen können.
- Soziale Isolation und Mobbing hängen eng mit dem Betriebsklima zusammen und die Ausgrenzung aus sozialen Prozessen hat häufig Auswirkungen auf die psychische und auf die physische Gesundheit der Betroffenen.
- Auch Zeit – und Termindruck können für manche Menschen eine hohe Belastung darstellen, hier sind allerdings die individuellen Unterschiede und die Dauer der Belastung zu beachten.
- Hohe Flexibilität bezüglich der Arbeitsinhalte wie auch der Arbeitszeiten können als psychisch sehr belastend empfunden werden.
- Nachtarbeit oder Schichtarbeit sind zunächst körperlich sehr anstrengend und wirken dadurch auch auf die psychische Konstitution.
- Störungen der Pausen und Lärmbelastung über längere Zeit sind nicht nur physisch, sondern vor allem auch seelisch belastend.
- Monotonie der Arbeitsabläufe führt zu einer schnelleren körperlichen und geistigen Erschöpfung.

Handlungshilfen

Handlungsmöglichkeiten in akuter Krise

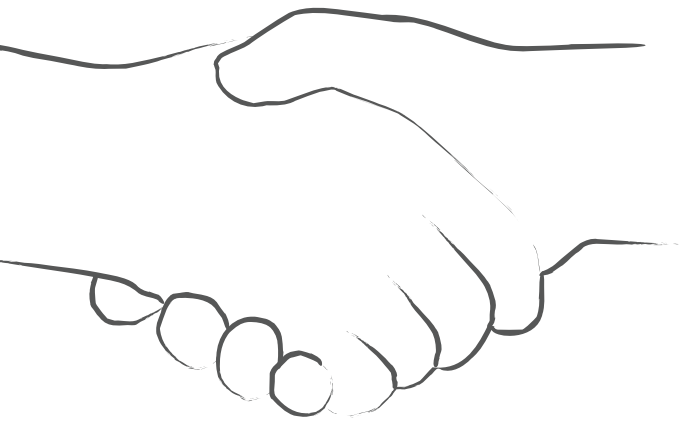
Psychische Erkrankungen und Krisen entwickeln sich meist über einen langen Zeitraum. Sie sind häufig durch Frühwarnzeichen erkennbar, vor allem bei Erkrankungen mit einem psychotischen Hintergrund. Möglicherweise gibt es am Arbeitsplatz eine Auslösesituation, möglicherweise ist das Auftreten der Krise aber für Außenstehende nicht nachvollziehbar und wird durch das innere Erleben des Betroffenen ausgelöst.

Eine psychotische Krise ist in der Regel daran zu erkennen, dass der Betroffene sehr unruhig, erregt und im Extremfall verwirrt und desorientiert ist. Angst und Panikattacken können diese Erregungszustände begleiten. Möglicherweise hat der Betroffene Wahnvorstellungen, hört Stimmen oder zeigt andere Auffälligkeiten.

Menschen in einer depressiven Krise äußern oft tiefe Verzweiflung, empfinden grenzenlose Hoffnungslosigkeit und Resignation, äußern Suizidgedanken oder unternehmen gar Suizidversuche.

Eine akute Krise kann sich in Aggressionen gegen sich selbst äußern, in seltenen Fällen auch als Aggressionshandlungen gegen andere.

Sollten sich solche Anzeichen zeigen, ist offensichtlich, dass Hilfe unverzüglich nötig ist.



Wenn bei einem Mitarbeiter ein **psychiatrischer Notfall** eintritt, sind folgende Punkte für die Helfer wichtig:

- Ruhe und Klarheit zu bewahren, und den Betroffenen in seiner Verwirrtheit und Verzweiflung zu akzeptieren. Der Versuch, z. B. Wahnideen auszureden ist genauso wenig hilfreich, wie dem Betroffenen Vorhaltungen zu machen.
- Der Betroffene sollte ganz ruhig angesprochen werden, auftretende Ängste sollten vom Helfer akzeptiert werden.
- Wenn möglich, sollte der Betroffene zum Arzt oder betrieblichen Helfer begleitet werden. Erkennt er diese Notwendigkeit für sich selbst nicht und lehnt jede Form der Hilfe ab, darf der Vorgesetzte oder Kollege sich nicht scheuen, Unterstützung anzufordern durch betriebliche Helfer oder
- durch externe Helfer. Eine solche Vorgehensweise erfordert sicher Mut, ist aber in einer Krisensituation unbedingt zu empfehlen. Externe Ansprechpartner sind – wie weiter oben angeführt- grundsätzlich alle niedergelassenen Ärzte, im Besonderen auch psychiatrische Krisenzentren, Notfalldienste und Sozialpsychiatrische Dienste. An Wochenenden oder nachts steht der ärztliche Notfalldienst zur Verfügung.
- Im Falle einer akut bedrohlichen Situation kann es notwendig werden, die Polizei einzuschalten.
- Der oder die Helfer sollten ihr Problem genau schildern und beharrlich auf Hilfe bestehen; leider kommt es immer wieder vor, dass sich Dienste (z. B. der allgemeinärztliche Notdienst) für nicht zuständig erklären.

Unterstützung während einer ambulanten Behandlung

Entschließt sich der erkrankte Mitarbeiter zur ambulanten ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung, so kann es hilfreich sein, wenn der Vorgesetzte und die betriebliche Helfergruppe mit behandelnden Institutionen und Ärzten zusammenarbeiten können. Dies setzt aber **unbedingt** das Einverständnis des Betroffenen voraus, denn er muss den Arzt und die am Hilfeprozess Beteiligten von der Schweigepflicht entbinden, um die Zusammenarbeit zu ermöglichen. Welche Person aus dem Betrieb, ob ein vertrauter Kollege oder der Vorgesetzte, den Kontakt zu den Institutionen aufnimmt und wie die Verfahrensweise der Zusammenarbeit aussehen sollte, muss mit dem Betroffenen besprochen werden. Eine effektive Zusammenarbeit aller Beteiligten kann den Gesundungsprozess unterstützen und zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung seiner Arbeitskraft beitragen.

Auch die Kooperation des Betriebes mit den Angehörigen – dem Partner des Betroffenen oder bei jüngeren Arbeitnehmern den Eltern – kann eine hilfreiche Unterstützung sein. Das Einverständnis des Betroffenen ist natürlich auch dabei eine unbedingte Voraussetzung. Gemeinsam mit dem Erkrankten können Handlungsstrategien überlegt werden. Setzt sich der Betrieb hinter dem Rücken des Erkrankten mit den Angehörigen in Verbindung, um **über** ihn zu reden, so kann dies das häufig vorhandene Misstrauen von Menschen mit psychischen Störungen noch verstärken.

Möglicherweise ist in den Gesprächen mit Kollegen oder Vorgesetzten deutlich geworden, dass Wirkfaktoren am Arbeitsplatz sich ungünstig auf die psychische Verfassung des Mitarbeiters auswirken. In diesem Fall sollte seitens des Betriebes gemeinsam mit dem Betroffenen analysiert werden, wie sich diese Faktoren so verändern lassen, dass sie die Genesung fördern. Dies kann im Einzelfall z. B. eine vorübergehende Herausnahme aus dem Publikumsverkehr, aus dem Außendienst, aus dem Schichtdienst oder die Umsetzung innerhalb des Unternehmens an einen anderen Arbeitplatz bedeuten.

Handlungsempfehlung beim stationären Aufenthalt

Muss ein an einem körperlichen Leiden schwer erkrankter Mitarbeiter – z. B. nach einem Bandscheibenvorfall – stationär in einem Krankenhaus behandelt werden, so besteht in der Regel in jedem Betrieb eine „Kultur“, wie mit längerer Krankheit oder Abwesenheit von Kollegen verfahren wird. Vorgesetzte erkundigen sich nach dem Mitarbeiter, befreundete Kollegen oder ein Besuchsdienst besuchen den Kranken und richten Genesungswünsche vom Betrieb aus. Mitarbeiter des Unternehmens setzen sich telefonisch oder postalisch mit dem Erkrankten in Verbindung, erkundigen sich interessiert nach dem Gesundheitszustand oder nach weiterführender Behandlung.

Leidet ein Mitarbeiter an einer psychischen Erkrankung, besteht im Unternehmen häufig Unsicherheit bei Vorgesetzten und Kollegen, ob der kranke Mitarbeiter im Krankenhaus besucht werden kann.

Ein Kollege mit einem psychischen Leiden kann in einer psychiatrischen Klinik oder Abteilung ebenso besucht werden, wie ein an einer körperlichen Erkrankung leidender Kollege in der vorgesehenen Fachabteilung besucht werden kann. Voraussetzung ist immer, dass die Erkrankten mit dem Besuch einverstanden sind. Die Zustimmung, einen Besuch abstatten zu dürfen, kann telefonisch oder brieflich eingeholt und dabei erfragt werden, wessen Besuch erwünscht ist. Reagiert der Betroffene nicht auf die Kontaktaufnahme, lehnt er einen Besuch ab oder ist der Besuch aus medizinischen Gründen nicht vertretbar, kann und sollte von Zeit zu Zeit nachgefragt werden, ob ein Besuch möglich ist. Eine sensible und umsichtige Vorgehensweise ist Voraussetzung bei einem Besuchsangebot. Oft haben die Betroffenen Scheu und Angst, in einem psychiatrischen Krankenhaus Besuch zu empfangen, empfinden den stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik als Schande, schämen sich ihrer Erkrankung und können selbst nicht erklären, was mit ihnen geschehen ist. Sie haben Vorgesetzten und Kollegen gegenüber ein schlechtes Gewissen, sorgen sich um ihren Arbeitsplatz und fühlen sich unter Druck, möglichst schnell in den Betrieb zurückzukehren. Die Ermutigung von Kollegen oder Vorgesetzten, offen mit der Erkrankung umzugehen sowie Signale seitens des Betriebes, den Erkrankten auch weiterhin zu unterstützen, könnten eine schnellere Rückkehr an den Arbeitsplatz bewirken. Eine Zusammenarbeit des Betriebes, über den Vorgesetzten oder die betriebliche Helfergruppe, mit der behandelnden Institution oder den Angehörigen, ist im Hinblick auf die Vorbereitung zur Rückkehr an den Arbeitsplatz wünschenswert, kann aber selbstverständlich nur mit Einverständnis und dem Wissen des Betroffenen erfolgen und an seinen Wünschen orientiert sein.

Der Mitarbeiter, der den Kontakt zum erkrankten Kollegen hält, sollte auch nur mit dessen Einverständnis über sein Befinden im Unternehmen berichten. In welcher Form dies geschehen soll, muss ebenfalls an den Wünschen des Erkrankten orientiert sein und bei ihm erfragt werden.

Hat der erkrankte Mitarbeiter die Ärzte von der Schweigepflicht entbunden und besteht während des stationären Aufenthalts ein Kontakt des Arbeitgebers zur Klinik, so kann schon während des stationären Aufenthaltes der ungefähre Zeitpunkt besprochen werden, wann mit der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu rechnen ist. Wichtig ist, möglichst frühzeitig zu überlegen, wie und unter welchen Umständen die Wiederaufnahme der Beschäftigung möglich ist. Braucht es Veränderungen am Arbeitsplatz, wenn ja, welche? Welche Ängste gibt es **auf beiden Seiten** bei der Wiederaufnahme der Arbeit?

Je besser die Rückkehr in den Betrieb mit allen Beteiligten vorbereitet werden kann, umso größer sind die Chancen auf eine stabilere Gesundheit am Arbeitsplatz.

Die Rückkehr in das Unternehmen

Nimmt ein Betroffener nach einem längeren Krankenhausaufenthalt die Beschäftigung wieder auf, ist er i.d.R. während seiner Therapie auf den Wiedereinstieg in den beruflichen Alltag vorbereitet worden. Für ihn besteht die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung (§ 74 SGB V), bei der für eine Übergangszeit die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit stundenweise getestet und an eine geringere Belastbarkeit angepasst wird. Vor der Rückkehr sollte der Vorgesetzte mit dem Beschäftigten besprechen, ob Veränderungen der Arbeitsbedingungen notwendig werden und wenn ja, welche. Eine weitere Möglichkeit der Zusammenarbeit mit dem Betroffenen und der betrieblichen Helfergruppe zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bietet auch das betriebliche Eingliederungsmanagement (s. S. 36).

Bei der Rückkehr eines psychisch erkrankten Mitarbeiters an seinen Arbeitsplatz sollte auch abgeklärt werden, welcher Kollege als Vertrauensperson und Ansprechpartner im Betrieb zur Verfügung steht; möglichst der gleiche Kollege, der während des stationären Aufenthalts Kontaktperson zum Betrieb war. Der Kollege sollte dem Betroffenen mitteilen, wie der Informationsstand über seine Krankheit im Betrieb ist, aber auch Informationen darüber geben, was sich im Unternehmen geändert hat bzw. welche Neuigkeiten es gibt.
Bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz ist das betriebliche Klima und die Atmosphäre für den Erkrankten mindestens genauso wichtig und eine oft noch größere Hürde als die Arbeitsanforderungen selbst. Eine Atmosphäre, in der der Beschäftigte offen über seine Erkrankung reden kann, erleichtert die Rückkehr, und ist ebenso so wichtig für die Stabilität wie angemessene Arbeitsanforderungen. Unterstützend ist auch, wenn der Vorgesetzte im Vorfeld das kollegiale Umfeld in die Rückkehrvorbereitungen mit einbezieht. Wie und auf welche Weise dies geschehen kann, muss mit dem betroffenen Mitarbeiter abgeklärt werden.

Als hilfreich kann es sich erweisen, wenn der Betroffene bereit ist, mit Kollegen Verhaltensregeln zu vereinbaren, sollte es irgendwann Anzeichen für einen drohenden Rückfall geben,

Kann der Mitarbeiter seine frühere Leistungsfähigkeit nicht wiedererlangen, werden Rehabilitationsmaßnahmen notwendig, die den Arbeitsplatz erhalten oder eine berufliche Neuorientierung einleiten.

Prävention – Pflichtaufgabe im betrieblichen Umfeld

Seit 1996 beinhaltet das Arbeitsschutzgesetz, dass Betriebe eine Gefährdungsbeurteilung nicht nur für körperliche sondern auch für **psychische Belastungen** vorzunehmen und die Umsetzung geeigneter Gegenmaßnahmen einzuleiten haben. Leider setzen nur knapp ein Viertel aller Betriebe diese Vorschrift vollständig um und das, obwohl die psychischen Risiken im Arbeitsumfeld sprunghaft ansteigen. Dadurch werden Möglichkeiten nicht genutzt, die Beschäftigten vor psychischen Stressoren wie z. B. Termin- und Leistungsdruck, zunehmend geforderter Flexibilität oder Überbelastung zu schützen. Diese Risikofaktoren werden von jedem Menschen individuell unterschiedlich verarbeitet und können bei empfindsamen Personen ernsthafte psychische Erkrankungen auslösen. Unternehmen sind hier gefordert und können präventiv tätig werden, indem sie auch die psychischen Belastungsfaktoren im Betrieb analysieren.

Als weitere Präventivmaßnahme für Betroffene und Unternehmen, die Arbeitskraft und den Arbeitsplatz zu erhalten, sieht der Gesetzgeber **das betriebliche Eingliederungsmanagement** vor, das seit Mai 2004 mit der Novellierung des Neunten Sozialgesetzbuches (§ 84 Abs.2 SGB IX) als Vorschrift in Kraft getreten ist. Mit allen Beschäftigten, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, klärt der Arbeitgeber unter Einbeziehung des Betriebs- oder Personalrates, der Schwerbehindertenvertretung (oder anderer Interessenvertretungen), wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann. Die Zustimmung des betroffenen Mitarbeiters muss dabei vorliegen. Das betriebliche Eingliederungsmanagement dient dazu, den Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, also auch psychisch kranken Menschen, im Betrieb die Beschäftigungsfähigkeit und den Arbeitsplatz zu erhalten. Für Unternehmen ist diese Maßnahme ebenfalls von Vorteil. Sie verringert Ausfallzeiten und verbessert den Betriebsablauf durch schnellere Rückkehr der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, spart also Kosten. Die Rehabilitationsträger (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Rentenversicherungsträger sowie die Integrationsämter und die Agenturen für Arbeit) stehen den Unternehmen für kostenlose Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung.

Zusammenfassung

Ist ein Mitarbeiter psychisch krank, in ambulanter Behandlung oder kehrt er nach stationärer Behandlung in den Betrieb zurück, ist es hilfreich, wenn am Arbeitsplatz auf zwischenmenschlich unterstützende Umgangsweisen geachtet wird. Mängel in der Kommunikation und Probleme im Arbeitsumfeld belasten auch gesunde Mitarbeiter und verschlechtern das Betriebsklima. Vor allem bei psychisch instabilen Mitarbeitern kann dies jedoch auf Dauer zu gesundheitlichen Schäden führen.

- Psychisch belasteten Mitarbeitern hilft es besonders in Bezug auf Arbeitsabläufe und Arbeitsaufträge, Klarheit und Transparenz zu erfahren. Geplante Veränderungen, auch in der Arbeitsumgebung, sollten rechtzeitig mitgeteilt werden. Unklarheit verwirrt und belastet den Betroffenen.
- Dies gilt insbesondere für jede Art der Kommunikation. Unklare, sich widersprechende Anweisungen verwirren und belasten den Mitarbeiter. Je deutlicher und klarer sich die Arbeitsumgebung und der Kontakt mit den Mitarbeitern gestaltet, umso unterstützender ist dies für den Betroffenen.
- Ein gutes Betriebsklima ermöglicht dem Erkrankten frühzeitig, Probleme anzusprechen.
- Es ist nicht notwendig, den psychisch Kranken mit Samthandschuhen anzufassen oder aus Sorge vor einem neuerlichen Rückfall, ihm gegenüber eine Schonhaltung einzunehmen. Er wird nicht sofort wieder krank, wenn er ein kritisches Wort hört.
- Konsequentes Verhalten unterstützt, wenn es freundlich und wohlwollend ist, Starrheit und Prinzipienreiterei dagegen belasten jedes Arbeitsklima.
- Auch wenn sich ein Mitarbeiter in einer psychischen Krisensituation befand oder befindet, müssen bestimmte Regeln der Kommunikation oder Arbeitsstrukturen eingehalten werden. So können Kollegen ihm zwar hilfreich zur Seite stehen, sollten aber bedenken, dass sie keine Hilfstherapeuten sind. Sie müssen und sollen durchaus Grenzen setzen, wenn sie sich im Umgang mit dem kranken Kollegen überfordert fühlen. Sie sollten dies in der entsprechenden Situation auch deutlich und offen äußern.
- Es versteht sich von selbst, dass Sarkasmus und Hänseln keine hilfreiche Unterstützung darstellen. Psychisch Erkrankte leiden sehr unter der Stigmatisierung ihrer Erkrankung und ihrer Person und auch witzige oder scherzhafte Bemerkungen können von den Betroffenen leicht missverstanden werden.
- Möglicherweise ist die Arbeitsleistung des Betroffenen zeitweise eingeschränkt. Es sollte in jeder Phase genau besprochen werden, welche Leistungen der Betroffene sich zutraut. Überforderungen wie Unterforderungen sind kontraproduktiv und lösen Stress aus.
- Häufig wird bei einem psychisch erkrankten Mitarbeiter **über** ihn geredet und nicht **mit** ihm. Als Vorgesetzter und Kollege sollte man eine psychische Erkrankung eines Mitarbeiters genauso ernst nehmen wie eine körperliche Erkrankung und möglichst unvoreingenommen damit umgehen. Möchte der Betroffene diese Offenheit nicht, wird er dies signalisieren und seinerseits Grenzen setzen.

Anhang

Literaturliste zu psychischen Erkrankungen und Arbeitsleben

Arbeitsgemeinschaft Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Kiel, Die Brücke „Wagenhaus“, Rendsburg (Hrsg.): Ohne Seele kein Betrieb, 2000

BKK Bundesverband (Hrsg.): Krankheitsartenstatistik 2000/2001, Essen, 2002

BKK Bundesverband Abteilung Gesundheit (Hrsg.): Stress am Arbeitsplatz, Essen (Flyer)

BKK Bundesverband Abteilung Gesundheit (Hrsg.:) Mobbing am Arbeitsplatz, Essen (Flyer)

BKK Bundesverband Abteilung Gesundheit (Hrsg.:) Führungskräfte, wichtige Partner bei der Gesundheitsförderung im Unternehmen, Essen (Flyer)

BKK Bundesverband (Hrsg.): Gesundheitsreport 2004

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Stress im Betrieb? Handlungshilfen für die Praxis, Berlin, 2000

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): Arbeitshilfe für die Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter, Heft 9, Frankfurt/Main, 2003

Industriegewerkschaft Metall Vorstand (Hrsg.): Psychisch Kranke im Arbeitsleben, ein Leitfaden für die Praxis im Betrieb, Schriftenreihe der Arbeitssicherheit der Industriegewerkschaft Metall, Heft 23, 1. Auflage, Frankfurt/Main, 1987

Industriegewerkschaft Metall Vorstand (Hrsg.): Gute Arbeit unter Druck!? Arbeitshilfe 12

Landschaftsverband Rheinland, Integrationsamt (Hrsg.): Das Integrationsamt, Partner für Arbeitgeber und Behinderte Menschen im Beruf, Köln, 2001

Landschaftsverband Rheinland, Hauptfürsorgestelle, (Hrsg.): Psychisch Behinderte im betrieblichen Alltag, Köln, 1991

Regierung von Mittelfranken, Integrationsamt (Hrsg.): Menschen mit seelischer Behinderung im Arbeitsleben, Ansbach, 2003

Satzer, R.: Stress und psychische Belastung, Bund-Verlag, Frankfurt/Main, 2002

Wenchel, K.: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, Berlin, 2001

Allgemeine Literaturtipps zu psychischen Erkrankungen

BApK (Hrsg.): Mit psychisch Kranken leben, Psychiatrie Verlag, Bonn, 2002

BApK (Hrsg.): Psychisch krank. Und jetzt? Erstinformation für Familien mit psychisch kranken Menschen, Broschüre, 2003

BApK (Hrsg.): Medikamente bei psychischen Erkrankungen, Broschüre, 2004

Dörner, K. u.a.: Irren ist menschlich, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2004

Stark, F.-M. u.a.: Ich bin doch nicht verrückt .... erste Konfrontation mit psychischer Krise und Erkrankung. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2. Auflage, 2000

Depressionen

Bareiter, K.: Depressionen, Rückzug aus dem Leben. Fischer (Tb), Frankfurt/Main

Beckerle, M.: Depression: Leben mit dem Gesicht zur Wand. Fischer (Tb), Frankfurt/Main, 1989

Bischkopf, J.: Angehörigenberatung bei Depression, Ernst Reinhardt Verlag, München, 2005

Cassano, G. B. / Zoli, S.: Der Weg aus der Dunkelheit, Rowohlt, Reinbek und Berlin, 1996

Hautzinger, M.: Depression, Hogrefe Verlag, Göttingen, 1998

Marneros, A.: Handbuch der unipolaren und bipolaren Erkrankungen, Thieme Verlag, Stuttgart, 1999

Nuber, U.: Depression. Die verkannte Krankheit, Kreuz-Verlag, Stuttgart, 2001

Wolfersdorf, M.: Krankheit Depression erkennen, verstehen, behandeln, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 3. Auflage, 2002

Depression und Manie

Luderer, H.-J.: Himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt. Depression und Manie – Ursachen und Behandlung. TRIAS, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1994
Bock, T.: Achterbahn der Gefühle, Psychiatrie Verlag, Bonn, 2004
Bräunig, P. / Dietrich G.: Leben mit bipolaren Störungen, Trias-Verlag, Stuttgart, 2004
Walden, J. / Grunze, H.: Bipolare affektive Störungen. Ursache und Behandlung, Thieme Verlag, Stuttgart und New York, 2. Auflage, 2000

Psychosen

Bäuml, J.: Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Springer-Verlag, Berlin und Heidelberg, 2001
Bock, T. / Derandes, J.E. / Esterer, I.: Stimmenreich. Mitteilungen über den Wahnsinn. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 6. Auflage, 2000
Bock, T.: Umgang mit psychotischen Patienten, Psychiatrie Verlag, Bonn
Finzen, A.: Schizophrenie – die Krankheit verstehen. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 7. Auflage, 2004
Häfner, H.: Das Rätsel Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt. Beck, München, 3. Auflage, 2005
Klöppel, R.: Die Schattenseite des Mondes. Ein Leben mit Schizophrenie, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek, 2004
Luderer, H.-J.: Schizophrenie. Mit der Krankheit leben lernen, TRIAS, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1998

Angsterkrankungen

Hamm, A.: Furcht und Phobie, Hogrefe Verlag, Göttingen, 1997
Leidig, S. / Glomp, I.: Nur keine Panik! Kösel-Verlag GmbH & Co., München, 2003
Markgraf, J. / Schneider, S.: Panik. Angstanfälle und ihre Behandlung, Springer Verlag, Berlin, 1989
Marks, I.: Ängste verstehen und bewältigen, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York, 1993
Ohm, D.: Progressive Relaxation – Tiefenmuskelentspannung nach Jacobson, Trias-Verlag, Stuttgart, 1992
Wolf, D.: Ängste verstehen und überwinden. Gezielte Strategien für ein Leben ohne Angst. PAL Verlag, Mannheim, 2000

Therapie

Bachmann, A.: Der neue Therapieführer. Die wichtigsten Formen und Methoden, Wilhelm Heyne Verlag, München, 1992
Giese, E. / Kleiber, D. (Hrsg.): Im Labyrinth der Therapie. Erfahrungsberichte. Psychologie Heute, Beltz-Verlag Weinheim und Basel, 1990
Hautzinger, M.: Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen, Psychologie Verlags- Union, Weinheim, 5. Auflage, 2005
Kaas, F.I. u.a. (Hrsg.): Das große Handbuch der seelischen Gesundheit, Beltz-Quadriga
Möller, H.-J.: Therapie psychiatrischer Erkrankungen, Thieme Verlag, Stuttgart, 2000
Stark, M. u.a. (Hrsg.): Wege aus dem Wahnsinn. Therapien, Selbsthilfe und Begleitung bei psychischen Erkrankungen. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 3. Auflage, 2002

Weitere Hinweise unter: www.psychiatrie.de

Hilfreiche Ansprechpartner und Adressen

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
Friedrich-Henkel-Weg 1-25
27568 Dortmund
Tel.: 0231 - 90710
www.baua.de

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.
Postfach 1545
49005 Osnabrück
Tel.: 0541 - 3574433
www.zwaenge.de

DGBS – Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.
Postfach 920249
21132 Hamburg
Tel.: 040 - 85408883
www.dgbs.de

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.)
Am Michaelshof 4b
53177 Bonn
Tel.: 0228 - 632646
www.bapk.de

Beratungshotline zu psychischen Erkrankungen im Arbeitsleben
Tel.: 01805 - 950951 (12ct/Min)
E-Mail: beratung.bapk@psychiatrie.de

Kontaktadresse für Informations- und Schulungsveranstaltungen
Tel.: 0228 - 9659757
E-Mail: hommelsen.bapk@psychiatrie.de

Integrationfachdienste
Die Adressen der Integrationsfachdienste sind über die Integrationsämter: www.integrationsaemter.de/webcom/show_kontakt-1.php/_c-499/land-6/i.html
oder
über die nachfolgende Website der Agentur für Arbeit zu erfragen:
www.arbeitsagentur.de/content/de_DE/hauptstelle/a-04/importierter_inhalt/pdf/ifd_verzeichnis.pdf

Kompetenznetz Depression
www.kompetenznetz-depression.de

Kompetenznetz Schizophrenie
www.kompetenznetz-schizophrenie.de

Niedergelassene Ärzte und Fachärzte der jeweiligen Region

Polizeiämter (regional auch Ordnungsämter)
Im Notfall, vor allem bei Eigen- oder Fremdgefährdung kann die Polizei zur Unterstützung herangezogen werden. In einigen Regionen sind auch Ordnungsämter für einen Notfall zuständig

Sozialpsychiatrische Dienste
Die Sozialpsychiatrischen Dienste sind in den meisten Bundesländern bei den Gesundheitsämtern angesiedelt und über diese zu erfragen. In Baden-Württemberg und Bayern befinden sie sich in freier Trägerschaft.
Die Adressen der Krisendienste, sofern regional vorhanden, sind über die Sozialpsychiatrischen Dienste zu erfragen.

BKK®