



Mag. Nicole Rubenstein

Psychische Erkrankungen

Beratung im Spannungsfeld
von psychischen Störungen -
Vortrag und Workshop

Ablauf

- ❖ Überblick Psychische Störungen (individuelle Gestaltung durch das Team)
- ❖ Kurzer Abriss zu den Phasen einer Beratung (Abgleich zum tatsächlichen Ablauf und den kritischen Punkten)
- ❖ Möglicher Umgang mit belastenden Situationen
- ❖ Situations- bzw. Themenzentriertes Rollenspiel

Psychische Erkrankungen

Psychische Störungen sind erhebliche, krankheitswertige Abweichungen des Denkens, Handelns und Fühlens von einer festgelegten Norm, die bei den Betroffenen großes persönliches Leid verursachen können.

Psychische Störungen treten mit sehr unterschiedlichen Symptomen auf: Sie können das Bewusstsein beeinflussen, ebenso die Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Motivation (Antrieb) oder Orientierung sowie das Denken, Gedächtnis, Gefühlsleben (Affektivität) oder Selbstbild (Ich-Erleben).

In seltenen Fällen, wie etwa bei der auf eine Genveränderung zurückzuführenden Huntington-Krankheit, kann die Ursache klar eingegrenzt werden. Meistens sind psychische Störungen multifaktorielle Erkrankungen, bei denen neben der Vererbung auch Umwelteinflüsse – etwa traumatische Erlebnisse, Erziehung oder Drogen – eine Rolle spielen.

Psychische Erkrankungen

Österreichischer Gesundheitsbericht 2016; Berichtszeitraum 2005-2014/15;
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen:

- 8 Prozent der Bevölkerung haben eine ärztlich diagnostizierte Depression oder beurteilen sich selbst als depressiv; Frauen häufiger als Männer.
- Psychisch bedingte Krankenstände (2 % aller Krankenstände) nehmen (im Vergleich zum Jahr 2005) zu und betreffen erwerbstätige Frauen stärker als erwerbstätige Männer.
- Etwa 1.300 Menschen in Österreich begehen pro Jahr Suizid. Drei Viertel davon sind Männer. Die Suizidrate beträgt bei Männern (altersstandardisiert) 26 Todesfälle und bei Frauen 7 Todesfälle pro 100.000 EW.

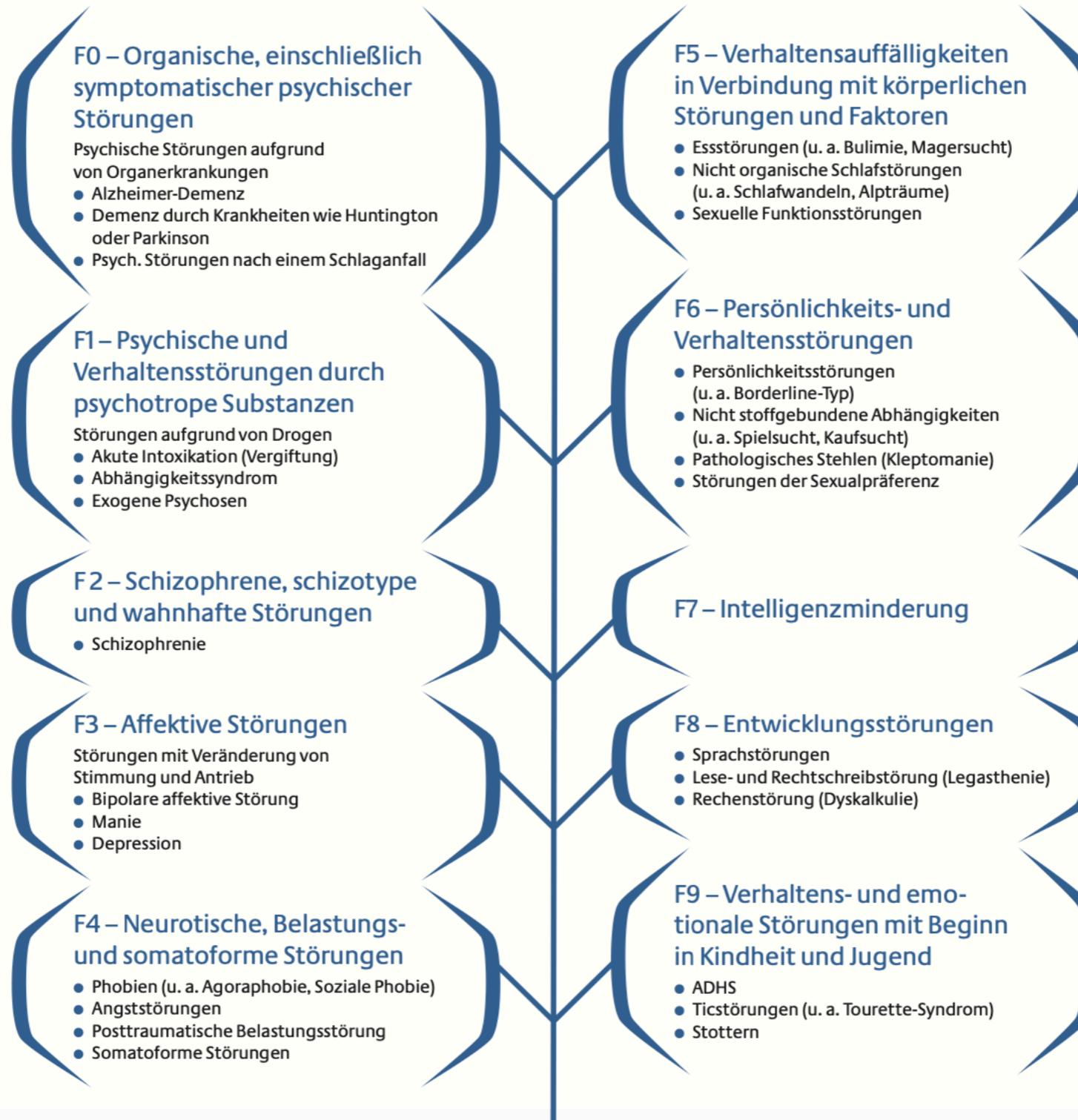
Psychische Erkrankungen

Im Bereich psychische Erkrankungen lassen sich teils steigende Tendenzen erkennen:

- Krankenstände aufgrund psychischer Diagnosen nehmen zu.
- Stationäre Reha-Aufenthalte steigen.
- Unterbringungen ohne Verlangen haben zugenommen
- Die Suizidrate bei Männern sinkt.

5,7 Prozent der ÖsterreicherInnen (rund 415.000 Personen) haben eine (ärztlich diagnostizierte) Depression. Weitere 1,9 Prozent (139.000 Personen) bezeichnen sich ohne ärztliche Diagnose als depressiv. Rund 70.900 ÖsterreicherInnen wurden im Jahr 2014 aufgrund einer psychiatrischen Diagnose in einer österreichischen Krankenanstalt behandelt. Insgesamt fanden knapp 23.500 Unterbringungen ohne Verlangen statt. Etwa 6.100 ÖsterreicherInnen nehmen aufgrund psychiatrischer Erkrankungen eine stationäre Rehabilitation in Anspruch. In allen Bevölkerungsgruppen sollte deshalb eine Stärkung der psychischen Gesundheit forciert werden (s. österreichisches Gesundheitsziel 9).

Was alles auf der Seele brennt



Psychische Störungen

Psychische Erkrankungen

ICD-10 Psychische und Verhaltensstörungen

F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

F30-F39 Affektive Störungen

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F70-F79 Intelligenzstörung

F80-F89 Entwicklungsstörungen

F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F99-F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Beratung im Spannungsfeld

Mögliche Phasen einer Beratung:

- ❖ Gemeinsamer Beginn von BeraterIn und KlientIn
- ❖ Visualisierung der Lösung
- ❖ Von der Vision ins Tun kommen
- ❖ Fokussierung auf die Verbesserung

angelehnt an "Phasen der Beratung", S.142 Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte; Annette Boeger

Beratung im Spannungsfeld

Prinzip der Minimalintervention; **Aufgaben der BeraterIn:**

- ❖ EntwicklerIn von Möglichkeiten
- ❖ AktiviererIn von Ressourcen
- ❖ Ermutigende / r für den ersten Schritt
- ❖ Bewunderer von Autonomie
- ❖ ModeratorIn und MitgestalterIn der Entwicklung der KlientIn
- ❖ FörderIn von Normalität
- ❖ UnterstützerIn von Selbstwirksamkeit

Beratung im Spannungsfeld

❖ **Grenzen setzen** als Teil jeder persönlichen Beziehung

Gemäss Rogers (2007) gibt es in der Beratungsbeziehung die Grenzen der Zuneigung und die Grenzen der Verantwortlichkeit. Letzteres meint die Verantwortungsübernahme von Klientenhandlungen. Rogers betont, die Verantwortlichkeit des Handelns liege bei den einzelnen KlientInnen.

Abgrenzung setzt demnach voraus, mit sich selbst in Kontakt zu sein, die eigenen Grenzen zu kennen und zu spüren. Dies ermöglicht es, den Mitmenschen an der Kontaktgrenze zu begegnen, die eignen Grenzen zu wahren und gleichzeitig auch die des Gegenübers zu erkennen. Persönliches Abgrenzen vollzieht sich schliesslich durch den verbalen wie nonverbalen Ausdruck.

Beratung im Spannungsfeld

- ❖ **Professionelle Nähe / Distanz** (Ausrichtung der beratenden Person an ihrem beruflichen Auftrag und den damit verbundenen beruflichen Rahmenbedingungen)

Die Objektivierung macht es möglich sich von anderen „Objekten“ abzugrenzen, sich selber gegenüber zu treten, sich mit den Augen anderer zu sehen oder sich selbst zum Gegenstand der Wahrnehmung zu machen.

Klare Strukturen sind hilfreich bei der Ausbalancierung von Nähe und Distanz zwischen BeraterIn und KlientIn.

Beratung im Spannungsfeld

❖ **Auftragsklärung**

Schwierigkeit entstehen auch durch verdeckte Aufträge. Dies können zum Beispiel Erwartungen, Hoffnungen oder Wünsche sein, welche der/ die KlientIn zuvor nicht äussert, die sich aber im Beratungsprozess unterschwellig bemerkbar machen.

Beratung im Spannungsfeld

- ❖ **Empathie und Übertragung / Gegenübertragung** (Albrecht Boeckh; Methoden-integrative Supervision";2017)

Spiegelneuronen ermöglichen es, dass wir bei anderen Menschen beobachtetes Verhalten, die Gestik und Mimik im Ansatz imitieren und dadurch ein Bild davon bekommen, was der andere erlebt. Wir erleben dadurch sowohl die eigene Befindlichkeit, wie auch die Befindlichkeit des Gegenübers.

Hinreichende Selbsterfahrung (eigene Kränkbarkeiten, Konflikte und Trigger) ist daher eine Voraussetzung für einen konstruktiven Umgang.

❖ Formen der Gegenübertragung:

1. Empathische Gegenübertragung

Eine Klientin berichtet vom plötzlichen Tod eines nahen Angehörigen. Die Beraterin reagiert selbst betroffen, vielleicht weil ihr alle Worte des Trostes an dieser Stelle banal und abgeschmackt vorkommen.

Beratung im Spannungsfeld

2. Reaktive Formen

- ❖ Komplementär-fürsorglich: Klient kommt heulend zum Termin; der Berater versucht mit fürsorglicher Stimme und Haltung den Klienten aufzufangen
- ❖ Komplementär-kritisch: Klient beschwert sich zum wiederholten Mal über seine Ehefrau; Berater weist freundlich und bestimmt darauf hin, dass er dies so sehen könnte, diese Sichtweise ihm jedoch nicht weiterhilft; er sich besser überlegen solle, wie er sich selbst so verhalten könne, dass die Ehefrau anders reagiert

Beratung im Spannungsfeld

- ❖ Symmetrische Gegenübertragung: Klient äußert mit deutlich gereiztem Unterton, dass die Beratung bisher nur Kosten gebracht hätte; symmetrische Reaktion wäre: "Wenn man Wunder erwartet, selbst zu nichts bereit ist, dann braucht man sich über den Mangel an Erfolg auch nicht zu beklagen."

Diese Form führt am ehesten zur Eskalation.

„Niemand rettet uns, außer wir selbst. Niemand kann und niemand darf das. Wir müssen selbst den Weg gehen...“

– *Buddha* –