

# Herzlich Willkommen!



Mag. Simon Brandstätter

Klinischer und Gesundheitspsychologe, Sportpsychologe  
Arbeitspsychologe, systemischer Trainer, UEFA-Lizenz  
Fußballtrainer

mobil: 0676/88889331

mail: [simon.brandstaetter@gmx.at](mailto:simon.brandstaetter@gmx.at)

web: [www.i-ab.at](http://www.i-ab.at)



# EINLEITUNG + EINSTIEG



## Eingangsfragen

- welche Gedanken tauchen auf, wenn Sie diejenigen die mitgetan haben beobachten?
- Beschreibung der Kriterien des Verhaltens!
- welche Gründe kann es für dieses oder jenes Verhalten geben?
- welchen Gewinn kann dieses Verhalten für die jeweilige Person haben?
- angenommen, wir würden wissen, dass jede mitwirkende Person eine psychiatrische Diagnose hat, wie würden wir dann das Verhalten dieser Personen einschätzen bzw. interpretieren?
- welche Schlüsse ziehen wir dann für unsere Begegnung mit diesen Menschen?
- was lösen bestimmte Diagnosen in uns möglicherweise aus?
- was brauchen wir, um eine Diagnose erstellen zu können, die uns in der Zusammenarbeit in Richtung berufliche Integration z.B. mit der Person weiterhilft?
- wie würden wir uns als BeraterIn/Coach aufgrund der psychiatrischen Diagnosen der Person gegenüber verhalten?

# Einstieg

- Beobachtungen und Wahrgenommenes
- Eigene Erfahrungen



## Arbeit

In der heutigen Zeit wird viel Flexibilität, Schnelligkeit, hohe Leistungsfähigkeit verlangt – sowie gibt es eine enorme Schnelllebigkeit

„Bei der Arbeit setzt der Mensch seine körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte ein – zur Befriedigung seiner materiellen und ideellen Bedürfnisse“ (Böhms 1969)



## Karl Barth – Sinnfrage der menschlichen Arbeit

Sachlichkeit

Würde

Humanität

Besinnlichkeit

Selbstverwirklichung



# Arbeit

- Arbeitsfindung
- Beispiele ibi und PSZ Schiltern GmbH





## Diagnosen

- Diagnosekriterien laut ICD-10 und das persönliche Anamnesegespräch

### Unerlässlich:

- KlientIn als Menschen kennen lernen,
- die privaten,
- beruflichen,
- gesellschaftlichen Verhältnisse näher betrachten,
- Ziele erarbeiten,
- sich mit dem Gegenüber wertschätzend auseinandersetzen.

## Diagnosen laut ICD-10

- F00-F09 - Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 - Schizophrenie, schizotype und wahnhafte 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 - Intelligenzminderung
- F80-F89 - Entwicklungsstörungen
- F90-F98 - Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99 - Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

## Diagnosen

- Leichte Intelligenzminderung (IQ 55-70)
- Depression
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Schizophrenie



## Leichte Intelligenzminderung (IQ 55-70)

- **Informationsverarbeitungsprozesse** (kognitive Prozesse wie Lesen, Rechnen usw)
- **Wissensbestand** (es gibt zwar das eine oder andere Spezialwissen, im Grunde setzen Menschen mit geistiger Behinderung auch ihr geringeres Wissen weniger gut ein)
- **Strategien** (können mithilfe von angelernten Strategien bessere Lernleistungen erbringen; können diese aber nicht generalisieren auf andere Aufgaben)
- **Metakognition** – Wissen um eigene kognitive Möglichkeiten und deren Auswirkung auf eine Lern- bzw Aufgabensituation + Prozesse der Selbststeuerung – bei der Lösung eines Problems z.B. (Überprüfung des Ergebnisses; planen des nächsten Schrittes; Überwachen der Effektivität eigener Aktivität; Evaluierung der eigenen Strategien)

## Leichte Intelligenzminderung (IQ 55-70)

innere Haltung von Seiten der Beratung/des Coachings her

jede Veränderung (Unter- oder Überforderung) kann eine Bedrohung (Isolation, Abschiebung, ...) darstellen und worauf zumeist ein existentielles Angstsignal (Verhaltensauffälligkeit) folgt!

- Umgang mit dieser Angst lernen,
- ihren Sinn zu entschlüsseln und
- die Bedrohungen kontrollierbar zu machen!

## Leichte Intelligenzminderung (IQ 55-70)

Besonderungs-Grundsatz

Normalisierungs-Grundsatz



## Depression - Kriterien

- depressive Verstimmung
- Verlust an Interesse/Freude
- Gewichtsprobleme – Zu- und Abnahme
- Schlafstörungen
- Energieverlust/Antriebslosigkeit
- Schuldgefühle
- Denk- und Konzentrationsstörungen
- Suizidale Tendenzen – v.a. wenn Antrieb stark ist und Stimmung schlecht ( nach Medikamenteneinnahme)

## Depression

Ziel ist es, zwischen Mitleid und Ablehnung hindurch einen Weg zu finden:

- Trostlosigkeit
- Hilflosigkeit
- Selbstentwertung
- unterdrückte Wut
- Kampf gegen sich und sein Umfeld





## Depression

depressive Menschen sollen...

- aktiviert werden,
- soziale Kompetenzen lernen,
- Selbstsicherheit gewinnen,
- den Blick für Positives schärfen,
- Entscheidungen treffen und
- Probleme lösen!



# Borderline-Persönlichkeitsstörung - Kriterien

- Wechsel zwischen Überidealisierung und Abwertung – entweder Gut oder Böse. Es gibt hierbei kein „und“
- Unsicherheit im Selbstbild
- Impulsivität
- Wiederholte Suiziddrohungen
- Ausgeprägte Stimmungsschwankungen
- Chronisches Gefühl der Leere
- Starke Wut

## Borderline-Persönlichkeitsstörung

Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung lösen diverse Emotionen in uns selbst aus.

Wir können uns aufgrund ihrer Erzählungen von diesen Menschen schwer ein Bild machen, da sie sich ja selbst nicht wirklich kennen.



## Borderline-Persönlichkeitsstörung

Hilfreich in der Beratung ist es, ein Gefühl für die Einzigartigkeit sowie Besonderheit dieser Klientel zu fördern.

Das gelingt am besten indem Sie versuchen, stützend und ordnend sowie aushaltend (liebevoll klar, oftmals nichts sagend, nicht auf die Dynamik eingehend) vorzugehen.



# Schizophrenie - Kriterien

- Wahn
- Halluzinationen
- Zerfahrenheit der Sprache (verlieren des „roten Fadens“)
- Soziale Isolation
- Absonderliches Verhalten
- Beeinträchtigung der Hygiene und der Kleidung
- Abgestumpfter, abgeflachter, inadäquater Affekt
- Energiemangel

# Schizophrenie

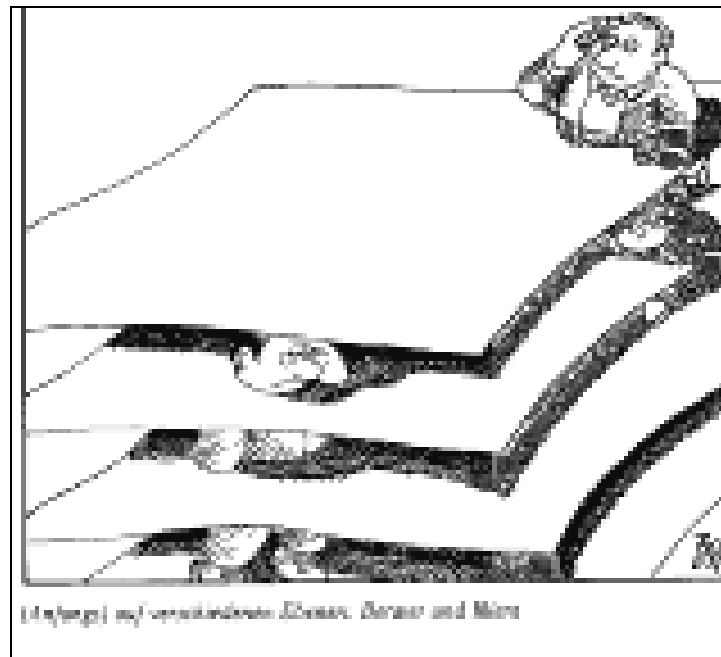
- Training sozialer Kompetenzen
- Klarer und eindeutiger Kommunikationsstil
- Umgang mit Wahnvorstellungen:
  - die Person nicht direkt darauf anzusprechen,
  - nicht zu konfrontieren
  - über die Evidenz für die Überzeugung bzw. Nichtüberzeugung diskutieren

## Schizophrenie

- Nähe suchen und Rückzug wechseln sich ab
- regelmäßiger Kontakt bedeutet Normalisierung der Beziehung
- Die Kontinuität einer Beziehung ist ein Ergebnis
- Eigentümliches Verhalten
- Kontinuität in der Beratung



## Ebenen in der Beratung/im Coaching (Bachmair et al. 1994, S. 17)





## Beziehung in der Beratung/im Coaching

Der/die Andere soll:

- sich verstanden fühlen
- sich anders wahrgenommen fühlen
- sich selbst besser verstehen
- Zusammenhänge zwischen Symptomen und seinem Leben erkennen
- sich ändern wollen und bisherige Erfahrungen berücksichtigen
- diese Änderung selbst zustande bringen
- dadurch ein besseres Leben als Ziel definieren



## Erfolgreiche Zusammenarbeit in der Beratung/im Coaching

Wichtig dabei sind:

- Persönlichkeit der BeraterInnen
- Rolle und Verantwortung (BeraterIn/KlientIn) definieren
- Aktives Zuhören, mehr zuhören als sprechen
- Beratungskompetenz –Empathie, Akzeptanz, Kongruenz, Wertschätzung
- Networking mit Institutionen und SpezialistInnen
- Systemische Betrachtungsweise – Beruf + Privates + Umfeld

## Erfolgreiche Zusammenarbeit in der Beratung/im Coaching

Wichtig dabei sind:

- Die augenblickliche Verfassung der Klientel beachten
- Eine realistische hoffnungsvolle Perspektive erarbeiten, was war bisher erfolgreich, was ist bisher passiert, wohin soll es gehen
- Hinderliche Faktoren eruieren und Lösungen finden
- Was macht gesund, was macht krank
- Bewusstsein, Klientel sind Experten für sich selbst
- Verantwortung der Klientel für die Zusammenarbeit



## Erfolgreiche Zusammenarbeit in der Beratung/im Coaching

Wichtig dabei sind:

- Lösungs- und Ressourcenorientierung
- Teamarbeit – lernen voneinander – Intervision
- Supervision
- Weiterbildung
- Detailarbeit Profilerstellung – kognitive Fähigkeiten, Grundarbeitsfähigkeiten, Emotionen, Sozialer Bereich, Körperlicher Bereich, Berufsbezogener Bereich, Selbstbild



## Belastungsquellen am Arbeitsplatz!

Udris und Frese (1999) unterscheiden Stressoren:

- Stressoren in der Arbeitsaufgabe (quantitative und qualitative Unter- bzw. Überforderung)
- physikalischen Stressoren (Lärm, Licht, Staub,...)
- Stressoren in der zeitlichen Dimension (Schicht- oder Nachtarbeit)
- Stressoren der sozialen Dimension (Mobbing)
- Organisatorisch bedingte Stressoren (Störungen im Arbeitsablauf)
- Stressoren der Berufskarriere (Realitätsschock beim Eintritt ins Berufsleben)
- Arbeitsplatzunsicherheit

## Mögliche Zusammenhänge zwischen Arbeitsplatzbedingungen und Befinden!

Je höher die Arbeitsbelastungen, desto:

- Häufiger sind psychosomatische Erkrankungen
- Stärker sind Ängste und
- Depressivität ausgeprägt

WICHTIG: Ressourcen am Arbeitsplatz, Handlungs- und Entscheidungsspielräume, soziale Unterstützung

## Mögliche Zusammenhänge zwischen Arbeitsplatzbedingungen und Befinden!

### Einflussvariablen auf Arbeitsunfähigkeit:

- Niedrige berufliche Stellung
- Geringe Arbeitszufriedenheit
- Geringe Handlungs- und Entscheidungsspielräume
- Geringe Verantwortung
- Wenig Aufstiegsmöglichkeiten

## Arbeitspsychologische Verfahren als Unterstützung!

- MELBA
- ISTA – Instrument zur stressbezogenen Tätigkeitsanalyse
- AVEM – arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster
- SVF120 – Stressverarbeitungsfragebogen
- BDI – Beck-Depressions-Inventar
- BAI – Beck-Angstinventar
- u.v.a.m.



## Arbeit und Stress

Seyle (1936):

biomedizinischen Stressmodell –  
Belastungsfaktoren verursachen  
somatische „Kosten“

Lazarus (1966, 1975, 1995)

transaktionalen Stressmodell -  
psychische Verarbeitungsmuster von  
Stress:

- subjektive Bewertung einer Situation als bedrohlich,
- Verfügbarkeit von Bewältigungsressourcen und
- die Einschätzung der Kontrollmöglichkeiten über diese Situation

## Coping und Copingstrategien

Coping – Bewältigungsprozess von Stress

Copingstrategien – im Stressbewältigungsprozess eingesetzten Strategien

„Bewältigung besteht sowohl aus verhaltensorientierten als auch intrapsychischen Anstrengungen, mit umweltbedingten und internen Anforderungen sowie den zwischen ihnen bestehenden Konflikten fertig zu werden (d.h. sie zu meistern, zu tolerieren, zu reduzieren, zu minimieren), die die Fähigkeit einer Person beanspruchen oder übersteigen.“ (Lazarus & Launier, 1981, S. 244)

# Coping

Copingverhalten – situationspezifische Reaktionen  
(handlungsorientiert)

Copingstrategien – situationsunabhängiges Verhaltensrepertoire  
(intrapsychisch)

Die meisten Menschen gehen bei chronischem Stress eher handlungsorientiert vor – wichtig Beobachtung in Stresssituation

## Literaturangaben:

1. Bachmair, et al.: Beraten will gelernt sein. Beltz, Psychologie-Verl.-Union. Weinheim 1994
2. Dörner K.; Plog U.: Irren ist menschlich. Psychiatrie Verlag. Rehburg-Loccum 1984
3. Fallner H.; Pohl M.: Coaching mit System. Die Kunst nachhaltiger Beratung. Leske + Budrich. Opladen 2001
4. Haerlin Ch.: Basiswissen: Berufliche Beratung psychisch Kranker. Psychiatrie Verlag. Bonn 2010
5. Kernberg O.F.: Schwere Persönlichkeitsstörungen. Klett-Cotta. Stuttgart 1996
6. Klicpera C.; Gasteiger-Klicpera B.: Klinische Psychologie. WUV-Universitätsverlag. Wien 1996
7. Leidig St.: Arbeitsbedingungen und psychische Störungen. Pabst Science Publishers. Birkach 2003
8. Wiegand A.: Arbeitsstress und Krankheitsverhalten. Pabst Science Publishers. Birkach 2002
9. <http://www.melba.de/melba/melba.html>



## Literaturempfehlungen:

1. Anders B.: Ich heiße Berit und habe eine Borderline Störung. Protokoll einer Selbstfindung. Walter Verlag. Zürich, Düsseldorf 1999
2. Bock T.; Deranders J.E.; Esterer I.: Stimmenreich. Psychiatrie Verlag. Bonn 2000 + 2007
3. Finzen A.: Schizophrenie. Die Krankheit verstehen. Psychiatrie Verlag. Bonn 1995
4. Kast V.: Vom Sinn der Angst. Herder Verlag. Freiburg 1996
5. Katschnig H.; Vasak G.: Sturzfliegen. Leben in Depressionen und Manie. Rüffer & Rub Sachbuchverlag. Zürich 2001
6. Knuf A. (Hrsg): Leben auf der Grenze. Erfahrungen mit Borderline. Psychiatrie Verlag. Bonn 2002
7. Krkel J.; Kruse G.: Mit dem Rückfall leben. Abstinenz als Heilmittel. Psychiatrie Verlag. Bonn 2000
8. Stein V.: Abwesenheitswelten. Meine Wege durch die Psychiatrie. Fischer Verlag. Frankfurt a.M. 1999

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

