



# Handreichung

## Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des psychosozialen Netzwerkes im Kreis Unna

Diese Handreichung stützt sich auf die im Jahr 2010 erstmals von den Mitgliedern der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft „Arbeit für Menschen mit psychischer Erkrankung“ erarbeiteten Handreichung.

Wir bitten um Ihr Verständnis für die Schreibweise in weiblicher Form. Es ist oft umständlich, beide Geschlechter anzusprechen. Aber seien Sie versichert, dass wir immer Frauen und Männer meinen.

Entgegen der üblichen Praxis freuen wir uns, wenn Sie diese Broschüre ohne weitere Genehmigung nach Belieben kopieren und weitergeben.

## Inhaltsverzeichnis

### Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	1
<b>1. Grundsätzliches zu psychischen Erkrankungen / Suchterkrankungen und Arbeit</b> .....	2
<b>2. Vorgehensweise bei Auffälligkeiten im Normalfall</b> .....	4
<b>4. Hinweise zum Umgang mit psychisch kranken oder beeinträchtigten Menschen im Beratungsprozess des Zweiten Sozialgesetzbuches (SGB II)</b> .....	11
<b>5. Checkliste zu psychischen Erkrankungen/Suchterkrankungen</b> .....	12
<b>6. Allgemeines zu psychischen Störungen</b> .....	14
<b>7. Allgemeines zu Suchterkrankungen</b> .....	18
<b>Literaturliste</b> .....	20

## Psychische Erkrankungen...

...sind alltäglicher als man denkt,  
können jeden treffen,  
werden von jedem anders erlebt,  
sind Ausdruck von Lebenskrisen,  
betreffen verschiedene Lebensbereiche,  
bedeuten eine hohe Empfindlichkeit,  
können Wahrnehmung, Denken und Stimmungen beeinflussen,  
haben beängstigende Namen  
wie Psychose, Schizophrenie, Depression, Neurose, die wenig sagen,  
und sie machen einsam,  
denn kaum einer wagt darüber zu sprechen.  
Es wird Zeit, das zu ändern!!

(Rainhard Gielen)

## Einleitung

Psychische Störungen stellen in den Industriestaaten eine der Hauptursachen für häufige Arbeitsausfälle und frühzeitige Berufsunfähigkeit dar. Auch die Mitarbeiterinnen des psychosozialen Netzwerkes werden im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung mit Menschen konfrontiert, die psychisch erkrankt sind.

Das Wissen in diesem Bereich ist bei den Mitarbeiterinnen eher rudimentär und viele von ihnen sind unsicher, wie sie auf die verschiedenen Symptome reagieren sollen und welche Schritte sie einleiten können, um den Kundinnen weiterzuhelfen.

Dieses Handout soll dazu beitragen, den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu verbessern und eine Unterstützung anbieten, sie an das vorhandene Hilfesystem heranzuführen. Es wurde erstellt von Mitarbeiterinnen des Jobcenters Kreis Unna und verschiedenen sozialpsychiatrischen Diensten im Kreis Unna und Dortmund. Es soll eine erste Orientierung in den vielschichtigen Themenbereich geben.

## **1. Grundsätzliches zu psychischen Erkrankungen / Suchterkrankungen und Arbeit**

Grundsätzlich gilt, wie für jede Erkrankung, dass eine Diagnose allein keine umfassende Aussage über die Auswirkung der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit erlaubt. Ebenso grundsätzlich gilt, dass Arbeit sowohl be- als auch entlastende Aspekte hat.

Hilfreich ist oft die Vermittlung einer sog. „ressourcenorientierten Betrachtung“ bei der Arbeit, damit diese nicht ausschließlich als Belastung aufgefasst wird.

**Beispielhaft seien einige der unterstützenden wie belastenden Aspekte von Arbeit aufgezählt:**

### **Arbeit als Belastung:**

- Mögliche Überbeanspruchung körperlicher, geistiger und/oder seelischer Kräfte
- Vorgabe eines festen Tagesablaufes (Verlust der Möglichkeit zur freien Gestaltung und Verlust an Freizeit)
- Kosten für Anfahrt, Arbeitskleidung, etc.
- Prestigeverlust bei schlecht/nicht bezahlter Arbeit  
(„Was ich tue/kann, ist sowieso nichts wert!“)
- Sozialer Druck durch Kundinnen-/Kolleginnenkontakte
- Mögliche erneute Konfrontationen mit gemachten negativen Erfahrungen

**Arbeit kann aber auch als Ressource wahrgenommen werden.**

### **Arbeit als Ressource:**

- Teilhabe
- Tagesstrukturierung
- Wertschätzung
- Hohes Prestige einer Arbeit an sich (und natürlich der Bezahlung)
- Forderung/Förderung vielfältiger Kompetenzen wie bspw.
  - soziale Kontakte aufnehmen und unterhalten
  - Konzentration und Gedächtnis trainieren
  - Durchhaltevermögen testen/trainieren
  - fachliche Kompetenzen wiederentdecken/entwickeln
- „Feedback“ zu eigenem Erscheinen, Kommunikation, Arbeit (-leistung)
- normale „Ermüdung“ durch Arbeit (Hilfe z.B. bei Schlafstörungen)
- Perspektivenbildung
- Bezahlung

Ein besonderes Augenmerk benötigt die Erst-/Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit, weil Übergänge von einer Phase/einem Lebenszusammenhang in die/den nächsten stets schwierig sind.

**Zum Gelingen einer solchen Erst-/Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit können beitragen:**

- **gemeinsame Planung der Erst-/Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit mit Besprechung von**
  - wichtigen Informationen (ggf. schriftlich überlassen)
  - möglichen Schwierigkeiten
  - möglichen Hilfestellungen
  - Routineabläufen
  - Rahmenbedingungen wie Arbeitsplatz, genaue Absprache zu Arbeitsinhalten und Arbeitszeiten (ggfs. in Abstimmung mit Ärztinnen/Therapeutinnen) mit den wichtigen beteiligten Personen (s.o.)
- **vorbereitende Maßnahmen:**
  - Vorgespräch
  - ggf. vorausgehender Besuch der Arbeitsstelle (ggf. Begleitung)
  - persönliche Vorstellung aller wichtigen beteiligten Personen (s.o.)
- begleitende Zwischengespräche (ggf. unter Zuziehung einer Vertrauensperson)
- Abschlussgespräch (Resümee)

**Mögliche Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses:**

- **Sicherung von flankierenden Maßnahmen wie**
  - regelmäßige Arztbesuche
  - regelmäßige Therapiebesuche
  - regelmäßige Medikamenteneinnahme
  - regelmäßige begleitende Gesprächstermine – ggf. auch mit der Arbeitgeberin bzw. Vorgesetzten, Jobcoach
  - Einschaltung des Integrationsfachdienstes

## 2. Vorgehensweise bei Auffälligkeiten im Normalfall

Liegt kein Notfall (wie unten beschrieben) vor, aber es zeigt sich trotzdem die Notwendigkeit einer kurzfristigen Intervention, so bieten die im Nachfolgenden aufgeführten Einrichtungen Hilfsangebote an:

- LWL-Klinik Dortmund (Akademisches Lehrkrankenhaus und Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum), Marsbruchstraße 179, 44287 Dortmund, Notfallambulanz, Tel.: 0231/4503-2638;  
Leistungen: Rat, Behandlung, Hilfestellung
- Die behandelnde Fachärztin, sofern bekannt; Leistungen: medizinische Behandlung
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Unna; Leistungen: Hilfestellung, Beratung und Begleitung für Menschen mit einer psychischen oder einer Suchterkrankung (legale Suchstoffe und Verhaltenssüchte), sowie für deren Angehörige, in Form von:
  - Einzelgesprächen
  - fachärztlicher Sprechstunde
  - Hausbesuchen
  - Krisenhilfe
  - Beratung und Unterstützung nach stationären Aufenthalten
  - unterschiedlichen Gruppenangeboten in den verschiedenen Städten und Gemeinden



## Kontakt Daten des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kreis Unna

Name	Zuständigkeit/ Dienstort	Telefon/Fax
<b>Ärzte</b>		
<b>Dr. Matthias Cleef (Ärztliche Leitung)</b> <a href="mailto:matthias.cleef@kreis-unna.de">matthias.cleef@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Bergkamen, Fröndenberg/Ruhr, Holzwickede, Kamen, Schwerte <b>Dienstort:</b> Gesundheitshaus Unna Massener Straße 35 59423 Unna	Tel.: 02303 27-1129 Fax: 02303 27-2499
<b>Dr. Sabine Wellmann</b> <a href="mailto:sabine.wellmann@kreis-unna.de">sabine.wellmann@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Bönen, Lünen, Selm, Unna, Werne <b>Dienstort:</b> Gesundheitshaus Unna Massener Straße 35 59423 Unna	Tel.: 02303 27-2529 Fax: 02303 27-2499
<b>Team Psyche</b>		
<b>Meike Rieß-Rösner</b> <a href="mailto:meike.riess-roesner@kreis-unna.de">meike.riess-roesner@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Lünen Buchstabenbereich A-K <b>Dienstort:</b> Kreishaus Lünen Viktoriastraße 5 44532 Lünen	Tel.: 02306 100-560 Fax: 02306 100-599
<b>Jessica Maisler</b> <a href="mailto:jessica.maisler@kreis-unna.de">jessica.maisler@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Selm, Lünen Buchstabenbereich M-Z <b>Dienstort Lünen:</b> Kreishaus Lünen Viktoriastraße 5 44532 Lünen <b>Dienstort Selm:</b> Haus Nienkamp Nienkamp 28 59379 Selm	Tel.: 02306 100-564 Fax: 02306 100-599
<b>Helga Kampher</b> <a href="mailto:helga.kampher@kreis-unna.de">helga.kampher@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Werne <b>Dienstort:</b> Hof Kapuzinerkloster Südmauer 5 59368 Werne	Tel.: 02389 538286 Fax: 02389 7796255

<b>Rolf Pilz</b> <a href="mailto:rolf.pilz@kreis-unna.de">rolf.pilz@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Bergkamen <b>Dienstort:</b> Gesundheitsamt Bergkamen Am Wiehagen 33 59192 Bergkamen	Tel.: 02307 98200-13 Fax: 02307 98200-19
<b>Heike Stahlhut</b> <a href="mailto:heike.stahlhut@kreis-unna.de">heike.stahlhut@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Kamen, Bönen <b>Dienstort:</b> Gesundheitsamt Bergkamen Am Wiehagen 33 59192 Bergkamen	Tel.: 02307 98200-14 Fax: 02307 98200-19
<b>Christian Riese</b> <a href="mailto:christian.riese@kreis-unna.de">christian.riese@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Unna, Holzwickede, Fröndenberg/Ruhr Buchstabenbereich A-J <b>Dienstort:</b> Gesundheitshaus Unna Massener Straße 35 59423 Unna	Tel.: 02303 27-1829 Fax: 02303 27-2499
<b>Gesine Spulak</b> <a href="mailto:gesine.spulak@kreis-unna.de">gesine.spulak@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Unna, Holzwickede, Fröndenberg/Ruhr Buchstabenbereich K-N <b>Dienstort:</b> Gesundheitshaus Unna Massener Straße 35 59423 Unna	Tel.: 02303 27-1529 Fax: 02303 27-2499
<b>Andrea Daniel</b> <a href="mailto:andrea.daniel@kreis-unna.de">andrea.daniel@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Unna, Holzwickede, Fröndenberg/Ruhr Buchstabenbereich O-Z <b>Dienstort:</b> Gesundheitshaus Unna Massener Straße 35 59423 Unna	Tel.: 02303 27-1929 Fax: 02303 27-2499
<b>Anette Engelhardt</b> <a href="mailto:anette.engelhardt@kreis-unna.de">anette.engelhardt@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Schwerte <b>Dienstort:</b> Gesundheitsamt Schwerte Kleppingstraße 4 58239 Schwerte	Tel.: 02304 24070-13 Fax: 02304 24070-23

<b>Team Sucht</b> (legale Suchtmittel und Verhaltenssüchte)		
<b>Name</b>	<b>Zuständigkeit/ Dienstort</b>	<b>Telefon/Fax</b>
<b>Hiltrud Popp</b> <a href="mailto:hiltrud.popp@kreis-unna.de">hiltrud.popp@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Kamen, Bönen <b>Dienstort:</b> Gesundheitsamt Bergkamen Am Wiehagen 33 59192 Bergkamen	Tel.: 02307 98200-12 Fax: 02307 98200-19
<b>Daniela Plattfaut</b> <a href="mailto:daniela.plattfaut@kreis-unna.de">daniela.plattfaut@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Werne, Selm <b>Dienstort:</b> Altes Amtsgericht Bahnhofstraße 8 59368 Werne	Tel.: 02389 7805-02 Fax: 02389 7805-03
<b>Sabine Steveling</b> <a href="mailto:sabine.steveling@kreis-unna.de">sabine.steveling@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Lünen (vormittags) <b>Dienstort:</b> Gesundheitshaus Lünen Roggenmarkt 20 44532 Lünen	Tel.: 02306 100-662 Fax: 02306 100-699
<b>Maja Schröder-Eratz</b> <a href="mailto:maja.schroeder-eratz@kreis-unna.de">maja.schroeder-eratz@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Lünen (nachmittags) <b>Dienstort:</b> Gesundheitshaus Lünen Roggenmarkt 20 44532 Lünen	Tel.: 02306 100-662 Fax: 02306 100-699
<b>Franziska Wahlers</b> <a href="mailto:franziska.wahlers@kreis-unna.de">franziska.wahlers@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Unna, Fröndenberg/Ruhr, Holzwickede <b>Dienstort:</b> Gesundheitshaus Unna Massener Straße 35 59423 Unna	Tel.: 02303 27-1629 Fax: 02303 27-2499
<b>Nicole Bußmann</b> <a href="mailto:nicole.bussmann@kreis-unna.de">nicole.bussmann@kreis-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Unna, Fröndenberg/Ruhr, Holzwickede <b>Dienstort:</b> Gesundheitshaus Unna Massener Straße 35 59423 Unna	Tel.: 02303 27- 1729 Fax: 02303 27-2499

## **Gemeinnützige Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH**

Leistungen: Hilfestellung, Beratung und Begleitung für Menschen mit einer Suchterkrankung (illegale Suchtstoffe), sowie für deren Angehörige, in Form von:

- Informationsvermittlung
- Beratung, Begleitung und Betreuung
- Hilfe bei der Beschaffung von Entgiftungsplätzen
- Therapievermittlung
- Vermittlung in Substitution
- ambulanter psychosozialer Begleitung bei Substitutionsbehandlungen
- Kontakten zu anderen Institutionen
- Gruppenangebot für Eltern in Lünen

### **Kontaktdaten**

<b>Name</b>	<b>Zuständigkeit/ Dienstort</b>	<b>Telefon/Fax</b>
<b>Team Sucht (illegale Suchtmittel)</b>		
<b>Olaf Weißenborn</b> <b>Susanne Roters,</b> <b>Gabriele Schmidt</b> <a href="mailto:brsu@suchthilfe-unna.de">brsu@suchthilfe-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Lünen, Werne, Selm, Bergkamen <b>Dienstort:</b> Beratungsstelle Lünen Münsterstr. 1 L 44534 Lünen	Tel.: 02306 570 50 Fax: 02306 739 89
<b>David Hofmann</b> <b>Brigitte Kolter-Winter</b> <b>Anne Voss-Budde</b> <b>Clarissa Landsberg</b> <a href="mailto:brsu@suchthilfe-unna.de">brsu@suchthilfe-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Unna, Kamen, Bönen, Holzwickede, Bergkamen, Frönden- berg <b>Dienstort:</b> Beratungsstelle Unna Bahnhofstr. 3 59423 Unna	Tel.: 02303 26 02 Fax: 02303 22 436
<b>Ina Jacobi</b> <a href="mailto:brsu@suchthilfe-unna.de">brsu@suchthilfe-unna.de</a>	<b>Zuständigkeit:</b> Schwerte <b>Dienstort:</b> Beratungsstelle Schwerte Kötterbachstr. 16 58239 Schwerte	Tel: 02304 93 93 31 Fax: 02304 93 93 79

### 3. Notfallinformationen

Die Hilfesuchende in seelischen Notsituationen ist in der Regel auf eine Vielzahl von Institutionen/Einrichtungen angewiesen, die in irgendeiner Form in der Akut- und Krisenhilfe tätig sind. Diese nachfolgenden Seiten sollen für alle Beteiligten einen Überblick über das konkrete Vorgehen in einer Notfallsituation geben.

#### Was ist ein Notfall?

**Definition:** Ein *psychiatrischer Notfall* liegt vor, wenn eine psychisch Kranke aufgrund ihrer Erkrankung sich oder andere akut an Leib und Leben gefährdet.

**Ein psychiatrischer Notfall kann immer dann entstehen, wenn die unten genannten zwei Bedingungen erfüllt sind:**

- Vorliegen einer psychischen Krankheit, die im Gesetz aufgezählt ist (z.B. Psychose, Suchtkrankheit)
- und gleichzeitig
- muss von dieser Krankheit eine erhebliche Gefahr für andere (z.B. unkontrollierte Aggressivität, Gewalttätigkeiten, Bedrohungen) oder der Kranken selbst (z.B. Suizidgefahr, ernste Gefahr für Leben oder Gesundheit ist erforderlich) ausgehen.

#### Beispiele:

- Verwirrte Personen, die nicht mehr ansprechbar sind.
- Personen, die sich selbst oder andere mit Waffen oder anderen Gegenständen bedrohen.
- Personen, die suizidgefährdet sind.

**Vorgehen:** Die Gefahrenabwehr erfolgt – notfalls gegen den Willen der Kranken – durch geschlossene *Unterbringung* in einem Krankenhaus (PsychKG), d.h. die Gefahr für andere oder die Betroffene selbst, darf nicht anders als durch eine zwangsweise Unterbringung abgewendet werden können (also nur bei Erfolglosigkeit ambulanter Behandlung, Beratung etc.).

Eine Unterbringung wird vom örtlich zuständigen Ordnungsamt durch die für die Unterbringung zuständige Ordnungsbeamtin vorgenommen.

## Kontaktdaten der Ordnungsämter des Kreises Unna

<b>Lünen</b>	Herr Hackert	02306 104-1729
<b>Selm</b>	Herr Röhl	02592 69-207
	Frau Nitschke	02592 69-205
<b>Werne</b>	Herr Menke	02389 71701
<b>Bergkamen</b>	Frau Lietz	02307 965-270
<b>Kamen</b>	Herr Grudnio	02307 148-3100
	Frau Klein	02307 148-3102
<b>Bönen</b>	Herr Haub	02382 933410
<b>Unna</b>	Frau Behrenberg	02303 103-314
	Herr Geszler	02303 103-366
<b>Holzwickede</b>	Frau Heinrich	02301 915-207
<b>Fröndenberg</b>	Herr Weischer	02373 976-229
	Frau Langner	02373 976-222
<b>Schwerte</b>	Jill Weber	02304 104351

### Notwendige Informationen für den Notfall

- Information an das Ordnungsamt der jeweiligen Stadt/Gemeinde, unter dem Hinweis, dass es sich um eine Einweisung nach PsychKG NRW handelt. Außerhalb der Dienstzeiten kann das Ordnungsamt über die Kreisleitstelle der Feuerwehr informiert werden. Diese leitet die Information weiter an die zuständigen Mitarbeiterinnen des Ordnungsamtes oder die Rufbereitschaft der Behörde. Die Mitarbeiterinnen des Ordnungsamtes stellen die Betroffenen einer Psychiaterin/Neurologin in einem der örtlichen Krankenhäuser vor, die feststellt, ob eine psychische Erkrankung vorliegt. Danach verfügt die Ordnungsbeamte eine Einweisung nach PsychKG NRW.
- Bei akuter Fremd- oder Selbstgefährdung muss die Polizei über den Notruf 110 angerufen werden. Diese leitet dann alle weiteren Schritte ein.

#### **4. Hinweise zum Umgang mit psychisch kranken oder beeinträchtigten Menschen im Beratungsprozess des Zweiten Sozialgesetzbuches (SGB II)**

Wir müssen lernen, psychische Beeinträchtigung oder Erkrankung als Teil unserer sozialen Wirklichkeit zu sehen und sie aus der Behaftung mit Vorurteilen und Tendenzen der Ausgrenzung zu befreien.

Der wichtigste Grundsatz ist, nicht wegzusehen bei auffälligem Verhalten, sondern das Problem anzusprechen und gemeinsam mit der Betroffenen nach Lösungen zu suchen.

#### **Mögliche Schritte können sein:**

**Klärung der aktuellen Situation** (nicht nur über, sondern mit der Betroffenen reden)

- Krankheitsverlauf/Symptome schildern lassen.
- Ist die Kundin in ärztlicher und/oder therapeutischer Behandlung?
- Wie sieht das soziale Netzwerk aus: Angehörige, Freunde, Nachbarn, Vereine, Organisationen usw.
- Ist der sozialpsychiatrische Dienst (SPDi) vor Ort eingeschaltet?
- Besuch einer Kontaktstelle? (Je weniger ausgeprägt das soziale Netzwerk ist, desto wichtiger ist die Einschaltung von Beratungs- und Hilfeeinrichtungen)
- War/ist der Reha-Bereich eingeschaltet?
- Hat die Betroffene einen Schwerbehindertenausweis?
- Ist die Betroffene an ein Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) angebunden?

#### **Leistungsfähigkeit/Belastbarkeit feststellen**

- Welche Einschränkungen sind vorhanden?
- Abgleich Selbstwahrnehmung – Fremdwahrnehmung
- Ggf. Einschaltung des Berufspsychologischen Services (BPS) oder Ärztlichen Dienstes (ÄD) der Agentur für Arbeit
- Gutachten/Atteste der behandelnden Ärztinnen einholen.
- Netzwerke im Hilfeprozess nutzen, mit Einverständnis der Betroffenen. Eine möglichst enge Zusammenarbeit mit den involvierten Stellen ist sinnvoll und zielführend.
- Ggfs. Antrag auf eine medizinische Rehabilitation prüfen.
- Ggfs. Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben stellen.

**Ein wichtiger Grundsatz ist die Balance zwischen Unter- und Überforderung. Außerdem ist zu beachten, dass Rückfälle zum Krankheitsverlauf gehören.**

## 5. Checkliste zu psychischen Erkrankungen/Suchterkrankungen

Die folgende Checkliste soll die Funktion erfüllen, im Umgang mit psychisch- oder suchtkranken Menschen herauszufinden, inwieweit die Kundin mit medizinischer und/oder therapeutischer Hilfe versorgt ist. Des Weiteren soll die Checkliste helfen, einen ersten Eindruck über die subjektive Wahrnehmung der Kundin bzgl. ihrer eigenen Situation zu erhalten.

Die Beschreibung von Verhaltensmerkmalen, wie dem persönlichen Auftreten der Kundin, soll nach dem Erfassen der gezeigten Symptome und der geleisteten Hilfestellung dabei helfen, über die Einschaltung weiterer externer Dienste zu entscheiden. Außerdem kann die Beschreibung als Grundlage einer Fallbesprechung mit Kolleginnen dienen.

### **Fragen an die Kundin:**

- *Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand zum augenblicklichen Zeitpunkt beschreiben?*
- *Welche Beschwerden stehen dabei im Vordergrund? (z.B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Herz- und Kreislaufbeschwerden, Erschöpfung, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Ängste, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen)*
- *Gibt es im privaten Umfeld Situationen, die Sie belasten?*
- *Befinden Sie sich in hausärztlicher/fachärztlicher Behandlung?*
- *Befinden Sie sich psychotherapeutischer Behandlung?*
- *Gibt es Klinikaufenthalte bzgl. der o.g. Beschwerden?*
- *Besuchen Sie eine Tagesstätte/eine Kontaktstelle?*
- *Steht Ihnen ein gesetzlicher Betreuer zur Seite?*
- *Sind Sie an ein „Ambulant Betreutes Wohnen“ angebunden?*
- *Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?*
- *Haben Sie eine Anbindung an eine Suchtberatungsstelle?*
- *Besuchen Sie eine Selbsthilfegruppe?*



**Persönliches Auftreten der Kundin:**

- *zurückhaltend*
- *unsicher*
- *völlig überdreht*
- *unkonzentriert*
- *zerfahren*
- *chaotische Sprachweise*
- *Bekleidung*
- *Alkoholfahne*
- *Blickkontakt*
- *Erscheinungsbild*
- *Unruhe*
- *Verwahrlosungstendenzen*

## 6. Allgemeines zu psychischen Störungen

- Jeder Mensch kann psychisch erkranken.
- Psychische Erkrankungen sind laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) *die häufigsten Erkrankungen überhaupt* - noch vor den Herz-Kreislauf-Erkrankungen! Die Tendenz ist weiter steigend.
- Bei psychischen Erkrankungen sind Wahrnehmung, Denken, Fühlen, Verhalten, Willensbildung, Erleben, Konzentration, Gedächtnis, Beziehungsgestaltung und vieles mehr gestört.
- Psychische Erkrankungen sind häufig chronisch, d.h. sie verlaufen mit Phasen akuter Erkrankung und Phasen relativen Wohlbefindens.
- Psychische Erkrankungen führen zu Einschränkungen der beruflichen wie privaten Lebensführung. Dabei kann Arbeit – je nach Einzelfall – sowohl stabilisierend als auch destabilisierend wirken.
- Seelische Symptome sind nicht willentlich steuerbar.

### Häufige Krankheitsbilder

#### ➤ Depression

- Einteilung: *depressive Episoden mit leichter, mittelschwerer oder schwerer Ausprägung oder wiederkehrende depressive Episoden*
- Charakteristika: Aktivitätsminderung, Antriebsminderung, herabgesetzte Stimmung, Lust- und Interessenlosigkeit, Konzentrationsstörungen, vermindertes Selbstwertgefühl oder Selbstvertrauen, Perspektivlosigkeit, Gedächtnisstörungen, Schuldgefühle, Appetit- oder Schlaflosigkeit, psychosomatische Beschwerden (körperliche Beschwerden, welche durch die psychischen Beeinträchtigungen hervorgerufen werden), Denken ist verlangsamt, eingeengt, kreisend, gehemmt
- Dauer: phasenhafter Verlauf mit Phasendauer von Wochen bis zu Monaten.
- Miterkrankungen (Komorbidität): Suchterkrankungen (sekundär, oft als „Selbstbehandlungsversuch“), Persönlichkeitsstörungen, Angsterkrankungen, Zwänge und Phobien, Essstörungen
- Erklärungsmodell: Aktuell favorisiertes Erklärungsmodell ist das Zusammentreffen mehrerer auslösender Faktoren (z.B. genetische Belastung, Erlernen depressiver Verhaltensmuster in der Familie oder durch Lebensereignisse).
- Behandlung: Psychotherapie, Antidepressiva
- Prognose: Jede Episode erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine weitere Episode. Bei der Mehrzahl der an Depression erkrankten Menschen erfolgt eine vollständige Rückbildung.

## ➤ **Angststörung**

- Definition: *Angst* ist immer Symptom einer Erkrankung und ein körperliches und seelisches Phänomen.
- Körperliche Symptome: Unruhe, Zittern, Herzklopfen/-rasen, Atemnot, Magen- und Darmbeschwerden, kalter Schweiß, etc.
- Seelische Symptome: innere Anspannung, Konzentrations- und Gedächtnisstörung, Denkstörungen (z.B. Einengung), Unfähigkeit, bestimmte Handlungen auszuführen (z.B. bei Phobien), Einschränkungen der sozialen Interaktion, vermindertes Selbstwertgefühl
- Wichtige Angsterkrankungen:
  - Phobien* sind Ängste vor bestimmten Situationen oder Objekten, z.B. Gegenständen, Lebewesen, die außerhalb des Patienten liegen. Die Kranke zeigt eindeutig vermeidendes Verhalten.
  - Panikattacken* sind plötzlich, unerwartet und ohne Auslöser auftretende schwerste Angstzustände, z.B. „die Kontrolle zu verlieren“ oder plötzlich „zu versterben“, die als vollständig real erlebt werden. Objektiv ist keine Gefahr vorhanden. Zwischen den Panikattacken gibt es weitestgehend angstfreie Zeiträume, jedoch besteht häufig eine „Erwartungsangst“.
  - Bei *generalisierten Angststörungen* handelt es sich um Angst, die nicht auf eine bestimmte Situation oder ein bestimmtes Objekt gerichtet ist. Sie geht einher mit innerer Anspannung/Unruhe (mit zum Teil körperlichen Folgen wie Muskelverspannungen, Magen- und Darmbeschwerden etc.)
- Behandlung: Psychotherapie (Angstraining, Expositionsbehandlung, sog. „Flushing“ mit begleitender medikamentöser Behandlung mit speziellen Antidepressiva)
- Prognose: Es bestehen gute Behandlungsaussichten (Besserung, teils Heilung). Ein Wiederauftreten der Erkrankung ist möglich.

## ➤ **Manisch-depressive Erkrankung**

### **Charakterisiert durch abwechselnde Phasen von Depression und Manie**

- *Depression* mit folgenden Charakteristika: herabgesetzte Stimmung, Antriebsminderung, Lust- und Interessenlosigkeit, Aktivitätsminderung, Perspektivlosigkeit, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Schuldgefühlen, Schlaf- oder Appetitlosigkeit oder andere psychosomatische Störungen, vermindertes Selbstwertgefühl oder Selbstvertrauen, das Denken ist verlangsamt eingeeengt, kreisend, gehemmt.

Der Verlauf ist phasenhaft, über Monate aber selten chronisch.

Die Behandlung erfolgt medikamentös mit Antidepressiva, durch Psychotherapie, durch Lichttherapie, durch Schlafentzugstherapie, ggf. Elektrokrampftherapie.

- *Manie* mit folgenden Charakteristika: gesteigerte Aktivität, gesteigerter Antrieb, geminderte Selbstkritik, gemindertem Schlafbedürfnis, geminderte soziale Kontrolle, übermäßiger Vertraulichkeit

Ein isoliert nur manischer Verlauf ist extrem selten, d.h. wer manisch ist, wird depressiv.

Die Behandlung erfolgt medikamentös sowohl im akuten als auch chronischen Fall, des Weiteren durch Psychotherapie, Psychoedukation (Übermittlung von Wissen), Aufklärung etc..

### ➤ **Persönlichkeitsstörungen am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstörung**

- Eine *Persönlichkeitsstörung* weist folgende Charakteristika auf: tief verwurzelte, anhaltende und starre Verhaltensmuster, die sich in starren, nahezu einheitlichen Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Diese Reaktionen sind individuell unterschiedlich.

Sie verkörpern gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Häufig gehen sie mit einem unterschiedlichen Ausmaß an persönlichem Leiden, auch in der sozialen Umgebung der Betroffenen, und gestörter Funktionsfähigkeit einher.

Ein Beginn liegt immer in der Kindheit und Jugend, die erste Manifestation erfolgt im frühen Erwachsenenalter, d.h. eine Diagnose wird nicht vor dem 18. Lebensjahr gestellt.

Die Störung ist dauerhaft vorhanden, nicht episodisch.

- Die Besonderheiten der *Borderline-Persönlichkeitsstörung* stellen sich folgendermaßen dar: Andere Menschen werden nicht vollständig, d.h. mit gutem, schlechten und gemischten Eigenschaften wahrgenommen. Vielmehr werden andere als nur gut oder nur böse wahrgenommen (die Wahrnehmung erfolgt in „Schwarz-Weiß“, „Zwischentöne“ fehlen). Situationen und Umstände werden nicht realistisch wahrgenommen. Die Erkrankten zeigen sich manipulativ, d.h. die Umgebung wird rasch so beeinflusst und verändert, dass diese dann in der Realität den inneren Vorstellungen und Erwartungen entsprechend reagiert und handelt.

Diese Einflussnahme ist ein seelischer Schutzmechanismus und wird nicht mit Absicht angewandt. Eine Nähe-/Distanzregulierung fällt der Erkrankten schwer. Nicht anwesende Personen, zurückliegende Situationen oder Absprachen können von der Betroffenen nicht ausreichend aus der Erinnerung vorgestellt werden.

Daraus resultiert ein anhaltendes Gefühl von Leere. Der Zugang zu den eigenen Gefühlen ist extrem erschwert und führt mitunter zu selbstschädigenden/selbstverletzenden Handlungen oder Suizidhandlungen.

Das eigene Selbstbild, die sog. „inneren Präferenzen“ sind unklar und/oder verwischt. Die Erkrankten haben die Neigung, sich in intensive, instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge emotionaler Krisen (z.B. „Sie sind die beste/die schlechteste Beraterin, die ich je hatte.“)

### ➤ **Zwangserkrankung**

- Bei einer *Zwangserkrankung* handelt es sich um das Auftreten wiederkehrender Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, die die Patientin stereotyp beschäftigen bzw. die sie stereotyp ausführen muss. Dies wird als quälend und/oder sinnlos erlebt, weil die Gedanken gewalttätigen Inhaltes oder obszön sein können und als eigene Gedanken wahrgenommen werden. Die beschriebenen Gedanken dienen zur Vorbeugung/Abwehr einer vermeintlich gefährlichen Situation der Betroffenen, wobei die potentielle Gefahr sowohl von außen als auch von der Patientin selbst ausgehen kann. Die Gedanken/Handlungen sind unangenehm und werden als nutzlos erlebt.

Die Betroffene erlebt eine quälende innere Anspannung, es entstehen stärkste Angstgefühle, wenn Zwangshandlungen/-gedanken unterdrückt werden.

Häufige Zwänge sind Waschzwang oder Zählzwang, verbunden mit tiefem Schamgefühl, einer Aktivitätsminderung, welche teils aus einer Vermeidungsangst resultiert, und der Patientin in ihrer Lebenswelt bei beruflichen, sozialen oder privaten Aktivitäten einengt.

- Folgeerkrankungen können die Depression, eine Sucht- oder Angsterkrankung sein.
- Behandlung: Die Behandlung erfolgt in Form von psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung.
- Prognose: Es besteht eine hohe Neigung zur Chronifizierung.

## 7. Allgemeines zu Suchterkrankungen

- Nach allgemein wissenschaftlicher Übereinstimmung ist Sucht ein zwanghafter Drang, durch bestimmte Reize oder Reaktionen Lustgefühle oder Lustzustände herbeizuführen bzw. Unlustgefühle zu vermeiden. Die Sucht stellt einen Versuch dar, Bedürfnisse unmittelbar und unter Umgehung aller Verhaltensweisen zu befriedigen, die natürlicherweise zu ihrer Befriedigung führen. Der Zwang, unter dem der Süchtige dabei steht, ist mit einem Mangel an Selbstkontrolle gleichzusetzen. Ziel des Suchtverhaltens und Inhalt des Lustzustandes ist der Aufbau einer Scheinwelt durch Realitätsflucht (vgl. Heckmann 2008a: 947).

Der Suchtbegriff ist sehr umfassend erklärt und beschreibt nicht nur das Suchtverhalten, sondern auch, warum die Sucht weiter aufrechterhalten wird und die Betroffene durch die Sucht jede Selbstkontrolle verliert (vgl. Heckmann 2008a: 947; Soyka 2008:6).

Dabei wird in physischer und psychischer Abhängigkeit unterschieden. Die psychische Abhängigkeit ist hier definiert als psychischer Zwang den Konsum zu wiederholen. Ziel ist es dabei immer, einen erlebten Zufriedenheitszustand neu zu erfahren und der realen Welt zu entrücken. Mit einem mehrfachen Konsum entsteht häufig die physische Abhängigkeit, d.h. der Körper reagiert auf Zuführen und Absetzen der Droge. Beim Enthalten der Substanzen meldet sich der Körper mit Entzugserscheinungen.

In der Regel entsteht die psychische Abhängigkeit schneller als die physische, jedoch schließt die zuletzt genannte immer die psychische mit ein (vgl. Heckmann 2008a: 947; Soka 2008: 7ff).

- Die Sucht wird nach der DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition/Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, IV Ausgabe) mit folgenden Kriterien verknüpft:
  - *„Ein überwältigendes Verlangen oder echtes Bedürfnis (Zwang) das Mittel fortgesetzt zu nehmen und in die Hände zu bekommen.*
  - *Tendenz, die Dosis zu steigern (Toleranz, pharmakologische Gewöhnung).*
  - *Psychische und physische Abhängigkeit von der Wirkung des Mittels. Die Abhängigkeit führt nach Unterbrechung des Konsums zu substanzspezifischen Entzugssymptomen.*
  - *Schädliche Folgen für den Abhängigen und die Gesellschaft“* (vgl. Brömer 2007: 952)

Außerdem gibt es verschiedenen Formen von Abhängigkeitserkrankungen. Es werden die nicht stoffgebundenen Süchte wie zum Beispiel Kaufsucht, Hypersexualität, Spielsucht, Mediensucht, Essstörungen usw. von den stoffgebundenen Süchten wie Alkohol, Nikotin, Medikamente, illegale Substanzen, legal Highs, Klebstoff/Lösungsmittel, Koffein usw. unterschieden.

- **Behandlung:** Erste Anlaufstelle für Abhängige sind meistens Selbsthilfegruppen oder ambulante Suchtberatungsstellen. Die Beratungsstellen helfen in jeder Phase der Suchterkrankung – ob ausgeprägter Abstinenzwunsch, latentes schlechtes Gewissen oder ein Notfall.

Die ambulanten Suchtberatungsstellen sind auch die richtigen Adressen, wenn eine Abhängige eine qualifizierte Entgiftung oder eine ambulante sowie stationäre Therapie anstrebt.

**Suchtberatungen sind eine unverzichtbare Hilfe und Lotsen im komplizierten Antragsverfahren** (vgl. Kahle 2017).

## Literaturliste

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (HG) Psychisch krank und jetzt?  
Erstinformation für Familien mit psychisch kranken Menschen.

Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren (HG)  
Leben eben – Wege in die Arbeit | Sammlung authentischer Biografien von Menschen die erzählen, wie sie in psychische Krisen geraten sind und mit Unterstützung der Beruflichen Bildungszentren Ihren Weg in die Arbeit suchten  
Bestellungen: BTZ Hamburg GmbH Weidestr. 118c, 22083 Hamburg (btz@btz-hamburg.de).

Kreis Unna | Psychosozialer Wegweiser (siehe auch Linkliste)  
Beratungsführer zu den Hilfsangeboten im Kreis Unna  
Erhältlich bei der Kreisverwaltung Unna oder in den Gesundheitshäusern des Kreises Unna  
Psychiatrie Verlag  
Basis Wissen (Bücher verschiedener Autoren zu div. Themenbereichen | dünn/einfach lesbar)

- Umgang mit psychotischen Patienten
- Umgang mit zwangserkrankten Menschen
- Umgang mit depressiven Patienten
- Umgang mit Borderline Patienten u.a.m.
- [www.verlag.psychiatrie.de/buecher/basiswissen](http://www.verlag.psychiatrie.de/buecher/basiswissen)

Samuel Shem, Mount Sisery (Roman), Knauer Verlag 2000.  
Shem erzählt die Geschichte eines jungen Mediziners, der sich nach seinem Praktikum im Akutkrankenhaus entschließt in die Psychiatrie zu arbeiten. Er spinnt ein dichtes Psychogramm und zeigt die menschlichen Abgründe auf die einem bei Therapeuten als auch bei Patienten begegnen.

Heckmann, W. (2008a): Sucht, in: Kreft, D., Mielenz, I. (Hrsg.) Wörterbuch Soziale Arbeit. 6. Aufl. Weinheim, S. 946-949.

Soyka, M., Küfner, H. (2008): Alkoholismus- Missbrauch und Abhängigkeit. 6. Aufl. Stuttgart.

Brömer, H. (2007): Sucht, in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) Fachlexikon der sozialen Arbeit. 6. Aufl. Baden-Baden, S. 952.



Diese Handreichung wurde 2010 erstellt von der Fachgruppe PSAG Arbeit **„Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen“**:

Anne-Marie Speckmann	ehemals Fallmanagement Jobcenter Kreis Unna
Miriam Mehlem	Berufliches Trainingszentrum Dortmund GmbH
Gaby Oberliesen-Rickert	Sozialwerk St. Georg e.V.
Kirsten Tietz	Fallmanagement Jobcenter Kreis Unna
Dr. Matthias Cleef	Fachbereich Gesundheit- und Verbraucherschutz
Daniela Plattfaut	ehemals Fallmanagement Jobcenter Kreis Unna, jetzt Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Unna (Team Sucht)
Sabine Reetz	ehemals Fallmanagement Jobcenter Kreis Unna
Carsten Neumann	Club Handicap

...und wurde 2019 überarbeitet durch

Franziska Wahlers	Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Unna (Team Sucht)
Meike Rieß-Rösner	Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Unna (Team Psyche)
Kirsten Tietz	Fallmanagement Jobcenter Kreis Unna