



Psychosomatische
Fachklinik Münchwies

Münchwieser Hefte

Heft Nr. 15 Juli 2002

Behandlungskonzept „Problembewältigung am Arbeitsplatz“

Psychotherapeutische Behandlung von
zeitüberdauernden Belastungsfaktoren
im Arbeitsalltag unter Einbeziehung
persönlichkeitsimmanenter Verhaltens-
und Erlebensmuster

Reihe Konzepte

Herausgeber: Psychosomatische Fachklinik Münchwies
Chefärztin
Dr. med. Monika Vogelgesang
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin,
Rehabilitationswesen
Turmstraße 50-58
66540 Neunkirchen/Saar
Tel. (0 68 58) 6 91- 2 15
Fax (0 68 58) 6 91- 4 20

1. Auflage 2002
ISSN 0946-7351

Münchwieser Hefte

Heft Nr. 15 Juli 2002

Horst Baumeister

Behandlungskonzept „Problembewältigung am Arbeitsplatz“

Psychotherapeutische Behandlung von
zeitüberdauernden Belastungsfaktoren
im Arbeitsalltag unter Einbeziehung
persönlichkeitsimmanenter Verhaltens-
und Erlebensmuster

Reihe Konzepte

Ansprechpartner

Dr. med. Horst Baumeister Oberarzt
Tel. 06858 691-208

Oder Sekretariat der Chefärztin
Tel. 06858 691-215

Inhalt

1. Problemstellung	5
2. Ziele des Interventionsprogrammes	6
3. Gruppenindikation	7
4. Aufbau des Interventionsprogramms	7
5. Repräsentative Therapiebausteine	8
5.1 Diagnostisch-therapeutische Prozesse	8
5.1.1 Messverfahren	8
5.1.2 Problemanalyse	9
5.2 Personenbezogenes Lösungs- und Bewältigungsstrategien	10
5.3 Erarbeitung salutogenetischer Potentiale	10
6. Zusammenfassung der therapeutischen Zielsetzung	11
6.1 Personenbezogene Interventionen	11
6.2 Kreativtherapeutische Maßnahmen	12
6.3 Netzwerktherapeutische Maßnahmen	12
6.4 Metatherapeutische Maßnahmen	12
6.5 Alltagspraktische Interventionen	12
6.6 Bewegungs- und sporttherapeutische Maßnahmen	13
7. Behandlungsrahmen	13
8. Literaturverzeichnis	15

1. Problemstellung

Einfache Slogans wie „Arbeit macht krank“ oder „Arbeit ist zur Erhaltung der Gesundheit notwendig“ sind falsch. Arbeit kann sowohl salutogen als auch pathogen wirken. Entscheidend sind immer die persönliche Konstellation, die Lebens- und Wertewelt des Individuums, die Arbeitsplatzbedingungen, wie auch die gesamtgesellschaftlichen Einflüsse.

Empirische Querschnitts- und Längsschnittsuntersuchungen zeigen, dass negative Belastungsfaktoren im Arbeitsalltag, seien sie durch persönlichkeitsimmanente Faktoren und/oder durch spezifische Arbeitsplatzsituationen bedingt, mit psychischen, psychosomatischen und somatischen Symptomen einhergehen. Insbesondere stehen Depressionen, Ängste, chronische Schmerzerkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Vordergrund. Darüber hinaus zeigen sich im Bezug auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen dysfunktionale Bewältigungsstrategien wie die Zunahme des Alkohol-, Medikamenten- und Zigarettenkonsums.

Da ein psychotherapeutischer Prozess auch immer ein Vermittlungsprozess zwischen dem ökonomischen, kulturellen Selbstverständnis einer Gesellschaft und dem Individuum ist, bedarf es auf dem Hintergrund von Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit auch der reflexiven Durchdringung dieses Wechselprozesses. Durch die Abnahme der Vollbeschäftigungsgesellschaft, die Auflösung traditionaler Wertgemeinschaften und bedrohter wirtschaftlicher Existenzsicherung, sind die persönliche und soziale Identität bedroht mit allen Gesundheitsrisiken.

In einer erweiterten therapeutischen Perspektive geht es um die Be- und Verarbeitung von Krankheitskarrieren, ihre psychischen und sozialen Auswirkungen; es geht um die Bewusstmachung von Wertmaßstäben, die Förderung der Bildungsmotivation, die Förderung von Interessen und Freizeitgestaltung, die Förderung eines Engagements als Mitbürger.

2. Ziele des Interventionsprogrammes

Der Rehabilitationserfolg ist von vielfältigen Faktoren abhängig, insbesondere natürlich von beruflichen Leistungseinschränkungen und ihrer Behandlung. Im Zusammenhang mit der beruflichen Rehabilitation spielen personale Faktoren wie Stresstabilität, Unsicherheitstoleranz, Konfliktfähigkeit, Veränderungsfähigkeit, Selbstorganisationsfähigkeit, Motivationsstrukturen, Arbeitssozialisierungen, berufliche Kompetenzen, Normen und Werthaltungen hinsichtlich Arbeit und Leistung eine wesentliche Rolle. Nicht übersehen werden kann in diesem Zusammenhang auch, dass der berufliche Rehabilitationserfolg durch gesellschaftliche Faktoren wie rechtliche Rahmenbedingungen, Arbeitsmarktsituation und ökonomische Ethik einer Gesellschaft beeinträchtigt werden kann.

Wenn Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit eines Menschen in umfassender Weise beeinträchtigt sind, so ist es auch erforderlich, dass die therapeutische Arbeit in umfassender Weise in Angriff genommen werden muss, da nur in dem Versuch einer nachhaltigen Sanierung unter Nutzung aller vorhandenen gesunden Potentiale und Ressourcen auch eine nachhaltige Wirkung erzielt werden kann.

Der Bereich Arbeit, Leistung und Engagement sollte defizit- wie auch ressourcenorientiert mit folgenden Zielsetzungen bearbeitet werden:

- Mit den Rehabilitanden sollen berufliche Möglichkeiten gefunden werden, die für sie eine realistische Perspektive bieten (Zukunftsorientierung).
- Die Rehabilitanden sollen befähigt werden, in Zukunft den Belastungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten besser Stand zu halten.
- Die Lebensplanung soll auf dem Hintergrund der gesellschaftlichen Konstellationen und der persönlichen Werthaltung reflektiert werden.
- Der private Lebenszusammenhang soll analysiert werden, da dort auch vorhandene problematische Konstellationen einen starken Niederschlag in der beruflichen Entwicklung haben können bzw. auch umgekehrt.
- Interessen und aktives Engagement sollen gefördert und Erholungsmöglichkeiten erlernt werden.

3. Gruppenindikation

Die Indikationsstellung für den arbeitsbezogenen und berufsbezogenen Therapiebaustein ist auf Grund der Komplexität des Gegenstandes vielfältiger als bei den klassischen symptombezogenen Therapiegruppen. Die Indikationsstellung bedeutet ein Abwägen von Faktoren unterschiedlicher und teils sehr hoher Komplexität der intervenierenden Variablen. Wir setzen einen Kurzfragebogen ein, der die Probleme am Arbeitsplatz wegen des Gesundheitszustandes und die Zufriedenheit mit der Arbeit und im Privatleben misst. Auch wird die Selbsteinschätzung abgefragt, in wie weit berufliche Probleme und Arbeitsplatzbewältigung ein wesentliches Therapieziel für den Rehabilitanden sind. An Hand der Patientendaten wird der zuständige Gruppentherapeut die im Einzelfall interaktionellen Zusammenhänge zwischen Symptomatik, sozialer Situation, arbeitsplatzbezogener Situation, Motivation und Lebensplanung abwägen und die Indikation für die berufsbezogene und arbeitsbezogene Therapie stellen.

4. Aufbau des Interventionsprogramms

Die Gruppe wird einmal wöchentlich mit bis maximal 15 Patienten¹ durchgeführt über jeweils 90 Minuten. Die Gruppe steht sowohl für Patienten aus der Psychosomatischen Abteilung als auch aus der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen offen.

Die Gruppe ist halboffen, d. h. bei Ausscheiden eines Mitgliedes kann ein neuer Teilnehmer hinzukommen. Die Mindestteilnahmedauer sollte nicht weniger als 6 Sitzungen betragen und kann entsprechend der individuellen Erfordernisse variiert werden. Das therapeutische Vorgehen soll einen Erkenntnis- und Entwicklungsprozess über vier Wege fördern.

- Bewusstseinsarbeit (Klärung der Konflikte, Gewinnung mehrperspektivischer Einsichten, Veränderung dysfunktionaler kognitiver Strukturen, Auflösung narrativer Fixierungen).
- Emotionale Differenzierungsarbeit, Korrektur emotionaler Erfahrungen.
- Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung (Förderung von Interessen und Freizeitgestaltung, Bildungsmotivation, gesundheitsaktive Lebensstile, gesellschaftliches Engagement)

¹ Wenn von Patienten gesprochen wird ist die weibliche Form inkludiert.

-
- Alltagspraktische Hilfen (Förderung sozialer Netzwerke, das Erlernen von Erholungsmöglichkeiten).

5. Repräsentative Therapiebausteine

5.1 Diagnostisch-therapeutische Prozesse

5.1.1 Messverfahren

Im Rahmen des diagnostisch-therapeutischen Prozesses setzen wir zwei Messverfahren ein. Der erste Fragebogen (Kola) beschreibt insgesamt 7 Faktoren zur Situation am Arbeitsplatz. Unter dem Aspekt der beruflichen Alltagsbelastung am Arbeitsplatz werden spezifische Situationen erfasst:

- Akzeptierte Verantwortung (Verantwortungsbereich und Aufstiegsmöglichkeiten)
- Nicht honorierte Belastung (Mehrfacharbeit, nicht leistungsgerechte Bezahlung)
- Angst am Arbeitsplatz (Angst über Verlust des Arbeitsplatzes, Angst den Leistungserwartungen nicht zu entsprechen)
- Autonomie am Arbeitsplatz (Handlungsspielräume bezüglich der Selbständigkeit und der Arbeitszeiteinteilung)
- Geistige und soziale Kompetenz (Einfühlungsvermögen, Dialogfähigkeit, Organisationstalent, Aufmerksamkeitserwartung)
- Körperliche Arbeit (Schwere der Arbeit, Umweltbedingungen, Geschicklichkeit)
- Gratifikationskrisen (geringe Anerkennung, geringe persönliche Entwicklungsreize, Arbeitsplatzunsicherheit, sozialer Abstieg)

Bei dem zweiten Fragebogen (AVEM) handelt es sich um einen Fragebogen zur Erfassung arbeitsbezogener Verhaltens- und Erlebensmuster. Der Fragebogen beschreibt insgesamt elf Faktoren, die aufgegliedert sind in fünf Faktoren bezüglich des Arbeitsengagement, drei Faktoren bezüglich der persönlichen

Widerstandsfähigkeit und des Bewältigungsverhaltens unter Belastung sowie drei Faktoren bezüglich Lebensgefühl und Erfolg. Die elf Skalen messen

- die subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit
- den beruflichen Ehrgeiz
- die Verausgabungsbereitschaft
- das Perfektionsstreben
- die Distanzierungsfähigkeit
- die Resignationstendenz bei Misserfolg
- die offensive Problembewältigung
- die innere Ruhe und Ausgeglichenheit
- das Erfolgserleben im Beruf
- die Lebenszufriedenheit
- das Erleben sozialer Unterstützung

5.1.2 Problemanalyse

An Hand der Fragebogenergebnisse werden im Rahmen eines interaktionellen Gruppenprozesses die individuellen Schwierigkeiten aufgrund betrieblicher Problembedingungen und die Schwierigkeiten auf Grund von persönlichkeitsimmananten Problemkonstellationen erarbeitet. Besonderes Gewicht erhält der persönliche Bedeutungsgehalt des Erlebens wie z. B. resignatives Verhalten, Enttäuschungswut, Selbstwertdestabilisierung, Rollenverständnis incl. der sich daraus ergebenden Krankheiten bzw. Funktionseinschränkungen und sozialen Nachteile. Im Rahmen der prozessgeleiteten Diagnostik wird weiter exploriert, welche Werthaltung und Verhaltensmuster vorliegen, die das Auftreten von berufsbezogenen Problemen begünstigt haben könnten und darüber hinaus welche Bewältigungsstrategien bis dato vorrangig gewählt wurden. In einem weiteren Schritt wird ein Kompetenzprofil (individuelle Stärken und Schwächen) entwickelt, welches sich insbesondere erstreckt auf Kriterien der Persönlichkeitsstruktur wie Selbstorganisation, Konfliktfähigkeit, Teamfähigkeit, Autonomie, Umstellungs- und Veränderungsfähigkeit, Dialogfähigkeit, Ambiguitätstoleranz.

Der psychotherapeutische Kontext wird erweitert durch den Blick auf salutogenetische Potentiale (personale, soziale, materielle, professionelle Ressourcen) und auf protektive Faktoren (soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, in der Familie, im Freundeskreis) die negative Belastungsfaktoren kompensieren können.

5.2 Personenbezogene Lösungs- und Bewältigungsstrategien

Aus arbeitspsychologischen Untersuchungen geht hervor, dass personenbezogene Interventionen empirisch besser abgesichert sind als spezifische arbeitsplatzbezogene Interventionen. Auch zeigt sich, dass Einbußen bezüglich des Leistungsvermöges nicht ohne weiteres verschwinden, wenn die objektiven Einflüsse dezimiert werden da sich krankheitsbedingte Funktionseinschränkungen durch ihre Chronizität auch verselbständigen können. Aus diesen Überlegungen heraus ist ein personenbezogener Ansatz indiziert. Bei verbesserten Bewältigungskompetenzen und Ressourcenaktivierung darf erwartet werden, dass sowohl arbeitsplatzbezogene positive Veränderungen eintreten als auch, dass diese Veränderungen im privaten Leben förderlich sein werden.

Thematisiert werden die Beziehungsgestaltung und die Verhaltensmuster, die verstanden, erkannt und verändert werden sollen.

- Wie verhält sich der Betroffene in Konfliktsituationen?
- Wie geht er mit Ärger um?
- Wie steht es mit seiner Kritikfähigkeit?
- Gab bzw. gibt es ähnliche Schwierigkeiten an früheren Arbeitsplätzen bzw. auch im Privatleben?

- Wie konstruiert (bewusst/unbewusst) er sein Problem?
- Nimmt er bezüglich der Probleme eine internale oder externale Perspektive ein?
- Stabilisiert er durch ungünstige Problembearbeitung sein Problem?
- Vermeidet er unangenehme Selbstaspekte?

5.3 Erarbeitung salutogenetischer Potentiale

Die Therapieperspektive wird erweitert indem nicht nur „Fehlersuche“ fokussiert, sondern auch „Schatzsuche“ betrieben wird. Welche Potentiale und Ressourcen der Einzelne hat, liegt nicht so unmittelbar auf der Hand, sondern diese „Schätze“ liegen häufig im Verborgenen und müssen erschlossen werden. In diesem Zusammenhang geht es darum, sich nicht schicksalhaft zu

ergeben, sondern sich einen Möglichkeitsraum zu erschließen, der im Therapieprozess interaktionell ausgehandelt werden soll. An Hand der Analyse von

- personalen Ressourcen (Gesundheit, Vitalität, Intelligenz, Bildung, Willenskraft etc.),
- sozialen Ressourcen (Familie, Freunde, Kollegen, etc.),
- materiellen Ressourcen (Wohnungsbesitz, Einkommen, Geld, etc.),
- professionellen Ressourcen (berufliche Position, Berufserfahrung, Fachwissen, etc.)

soll mit realistischen Zielsetzungen eine befriedigende innerseelische und zwischenmenschliche Regulationsfähigkeit erarbeitet werden. Unter anderem gehören hierzu:

- die Fähigkeit zur Lusterzeugung
- die Fähigkeit zur Realitätsprüfung
- die Fähigkeit zur Veränderung der inneren/äußeren Wirklichkeit durch kreatives und innovatives Handeln
- die Fähigkeit zur Herstellung tragfähiger Bindungen
- die Fähigkeit zur Selbstwertregulation.

Ein weiterer Fokus in der ressourcenorientierten Arbeit ist der Abbau von Hektik mit dem Ziel von größerer Gelassenheit am Arbeitsplatz und der Förderung des Erholungsvermögens („das süße Nichtstun“).

6. Zusammenfassung der therapeutischen Zielsetzungen

6.1 Personenbezogene Interventionen

- Abbau negativer Kognitionen und dysfunktionaler Narrative
- Verbesserung von Problemlösekompetenzen
- Verbesserung der sozialen Kompetenzen
- Veränderung ineffizienter Volutionen
- Veränderung von negativen Emotionen
- Verarbeitung von Krankheitserfahrungen und ihrer psychischen und sozialen Auswirkungen

6.2 Kreativtherapeutische Maßnahmen

- Förderung der Bildungsmotivationen und des Bildungsverhaltens
- Förderung der Belastungsfähigkeit
- Förderung von Interessen und aktiver Freizeitgestaltung

6.3 Netzwerktherapeutische Maßnahmen

- Reaktivierung, Neuaufbau und Pflege des Freundeskreises
- Aufbau des kollegialen Netzwerkes
- Stärkung des familiären Netzwerkes

6.4 Metatherapeutische Maßnahmen

- Reflektion der psychosozialen ökonomischen und politischen Hintergründe und Kontexte der Erkrankung
- Bewusstwerden, welche Normen und Werte im eigenen Leben von Bedeutung sind und welche alltagspraktischen und lebensplanenden Auswirkungen sie haben.

6.5 Alltagspraktische Interventionen

- Abbau von Hektik und Stress
- Delegieren lernen
- Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden lernen
- Akzeptanz des Unveränderbaren
- Lernen „nichts zu tun“

6.6 Bewegungs- und sporttherapeutische Maßnahmen

- Konditionsaufbau
- Entspannungstraining
- Förderung eines gesundheitsbewussten und gesundheitsaktiven Lebensstiles

7. Behandlungsrahmen

Die psychotherapeutische Behandlung von zeitüberdauernden Belastungsfaktoren im Arbeitsalltag unter Einbeziehung persönlichkeitsimmanenter Verhaltens- und Erlebensmuster stützt sich auf mehrere Säulen im Rahmen des Gesamtbehandlungsplanes:

- den indikativen Baustein „Problembewältigung am Arbeitsplatz“
- andere Indikativgruppenbausteine wie „Arbeit und Arbeitslosigkeit“, „Selbstsicherheitstraining“, „Ärgerbewältigung“, „Angstbewältigung“, „Strukturiertes Arbeiten“, „Schmerzbewältigung“, „Wege aus der Depression“, „Hirnleistungstraining“
- das therapeutischen Bezugsgruppenmodell mit Einzeltherapie und Gruppentherapie (z. B. zwanghaftes, pathologisches, depressives, narzisstisches Arbeitsverhalten)
- die breit gefächerten soziotherapeutischen Angebote (Durchführung einer externen und internen Arbeits- und Belastungserprobung; Beratung durch einen Rehabilitationsberater der Rentenversicherung; Beratung durch einen Berater des Arbeitsamtes, Einleitung von Umschulungsmaßnahmen, Unterstützung beim Bewerbungsverfahren)
- die Bewegungs- und sporttherapeutischen Maßnahmen (Konditionsaufbau; Förderung eines gesundheitsaktiven Lebensstils; Lauftherapie, Entspannungstraining)

8. Literaturverzeichnis

Abschlussbericht der Reha-Kommission-Berufsförderung des VDR. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. DRV-Schriften Bd. 7, Februar 1997.

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. DGVT-Verlag, Tübingen

Hanesch, E. (2000). Armut und Ungleichheit in Deutschland. Rowohlt, Reinbek.

Heinl, H., Petzold, H. (1985). Psychotherapie und Arbeitswelt. Paderborn: Junfermann, 2. Auflage

Hepbur, V. G., Loughoin, C. A. & Barling, J. (1997). Coping with chronic work stress. In B. H. Gottlieb (ed.), Coping with chronic stress, pp 343 – 366, New York: Plenum.

Jahrreis, R. (1998). Berufliche Integrationsmaßnahmen in der Suchttherapie. Münchwieser Heft Nr. 21.

Koch, U., Bürger, W., Schulz, H., Glier, B., Rodewig, K., Berufsbezogene Behandlungsangebote in der psychosomatischen Rehabilitation: Bedarf und Konzeption. In: DRV, 9 – 10/97, 548 – 574.

Koch, U. & Laschinsky, D. (1979). Ein Fragebogen zur Erfassung der Situation am Arbeitsplatz und in der Familie (KOLA). Psychologische Praxis, 4, 165 – 173.

Leitner, K. (1999). Kriterien und Befunde zu gesundheitsgerechter Arbeit – Was schädigt, was fördert die Gesundheit? In R. Oesterreich & W. Volpert (Hrsg.), Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen, S. 63 – 139, Bern: Huber

Mohr, G. (1997). Erwerbslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und psychische Befindlichkeit. Bern: Lang.

Schaarschmidt, U. & Fischer, A. (1996). Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Frankfurt: Swets Test Services.

-
- Semmer, N. (1996). Individual differences, work stress, and health. In M. H. Schabracq, J. A. Winnubst & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology*, pp. 51 – 86, Chichester: Wiley.
- Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Wollny, H. (1999). Problemklärung: Psychische Erkrankung und Beruf. In: Bundesministerium für Gesundheit (1999), 83-124
- Zielke, M. (2000). Macht Arbeit krank? Neue Anforderungen im Arbeitsleben und Krankheitsrisiken. In *Praxis, Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, Heft 5, 6/2000, S. 13 – 27.

Die „Münchwieser Hefte“ werden von der Klinik seit 1985 herausgegeben. Im wesentlichen sind darin die Referate der jährlich stattfindenden Münchwieser Symposien niedergelegt, ein Sonderheft enthält Informationen für Angehörige von Suchtpatienten.

Neu eingeführt wurde die Reihe „Konzepte“ der Münchwieser Hefte. In dieser Reihe haben wir seit 1996 begonnen, Behandlungskonzepte einzelner Therapiebausteine, die bisher in unterschiedlicher Form und Ausführung vorlagen, zusammenzufassen.

Das Gesamtkonzept der Klinik erscheint weiterhin in der bisherigen Form, d. h. außerhalb dieser Reihe. Es kann – wie die Münchwieser Hefte und die Reihe Konzepte der Münchwieser Hefte – in der Klinik angefordert werden.

In der Reihe sind bisher erschienen:

- Heft 1 – Pathologisches Glücksspielen
- Heft 2 – Stationäre Rückfallprävention als Auffangbehandlung
- Heft 3 – Angststörungen
- Heft 4 – Der chronisch Kopfschmerzkranke
- Heft 5 – Anorexia/Bulimia nervosa
- Heft 6 – Adipositas permagna
- Heft 7 – Sexueller Mißbrauch
- Heft 8 – Aggressive Störungen
- Heft 9 – Frauenspezifische Therapieangebote
- Heft 10 – Männerspezifische Therapieangebote
- Heft 11 – Depression
- Heft 12 – Suchtmittelmißbrauch psychosomatisch Kranker
- Heft 13 – Einführungstraining in die Psychosomatik
- Heft 14 – Medikamentenabhängigkeit
- Heft 15 – Behandlungskonzept „Problembewältigung am Arbeitsplatz“