

Deutscher Gewerkschaftsbund



Zur psychischen Regulation bei/nach Bedrohungen/Übergriffen am Arbeitsplatz

Dr. Klaus Mucha

Diplom-Psychologe

Dr.Mucha@snafu.de

http://www.xing.com/profile/Klaus_Mucha

Workshop auf der Tagung des DGB-Bundesvorstands „Gewalt gegen Beschäftigte im Öffentlichen Dienst und privatisierten Dienstleistungssektor“, Berlin, 20.9.18

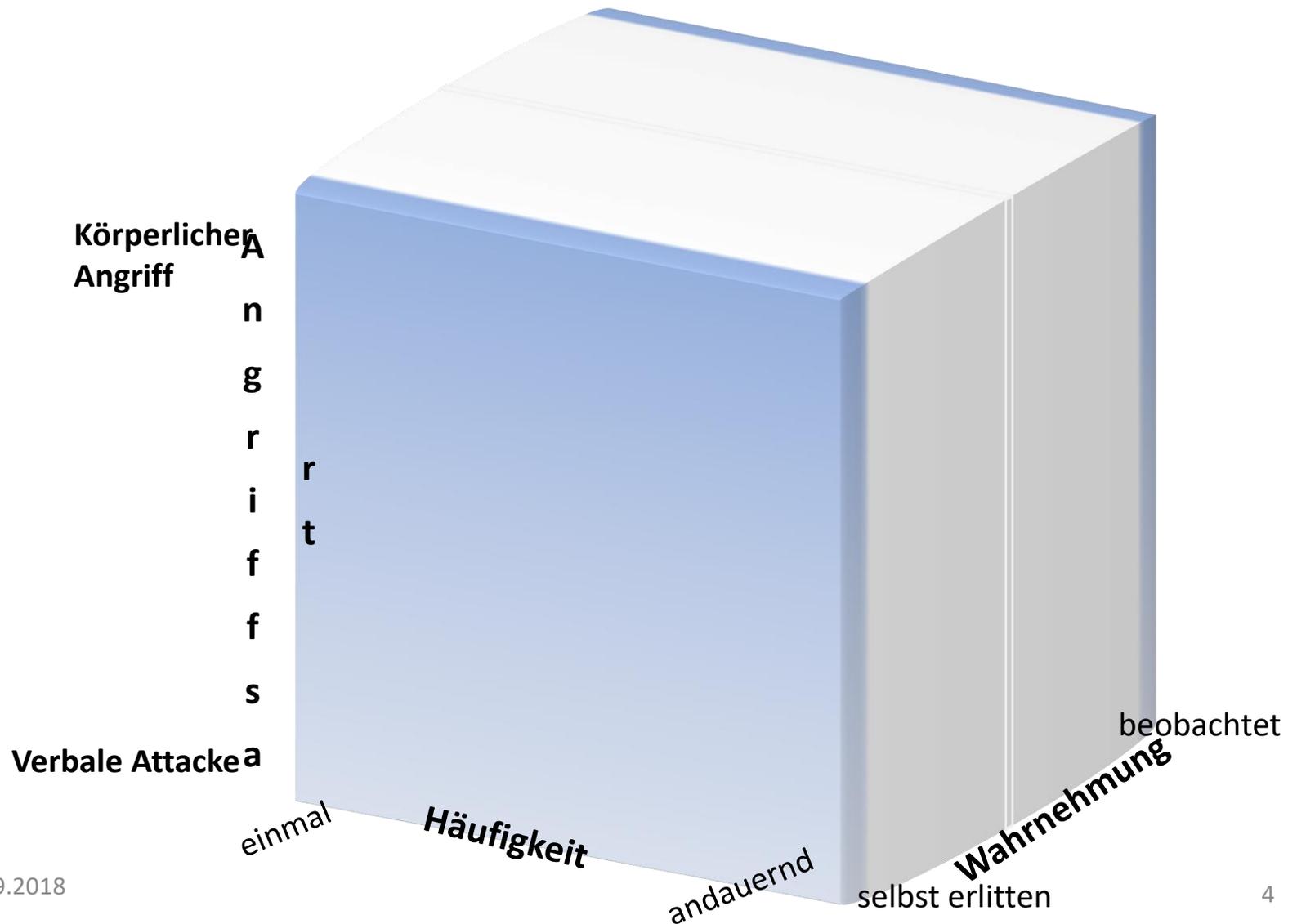
Gliederung

- **Bedrohungen und Übergriffe**
 - sind psychische Belastungen, die Stress oder sogar Trauma sein können (Gefährdungsbeurteilung!)
- **Unterschiedlicher Umgang mit psychischen Belastungen / Beanspruchungen**
 - je nach Persönlichkeit / (Lebens-) Erfahrung
 - „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“?? Nein: Ihre Psycholog*innen!
- **Von notfallpsychologischer Akut-Intervention**
 - über Beratung und Psychotherapie
 - bis Nachsorge und Prävention (GBU umsetzen!)

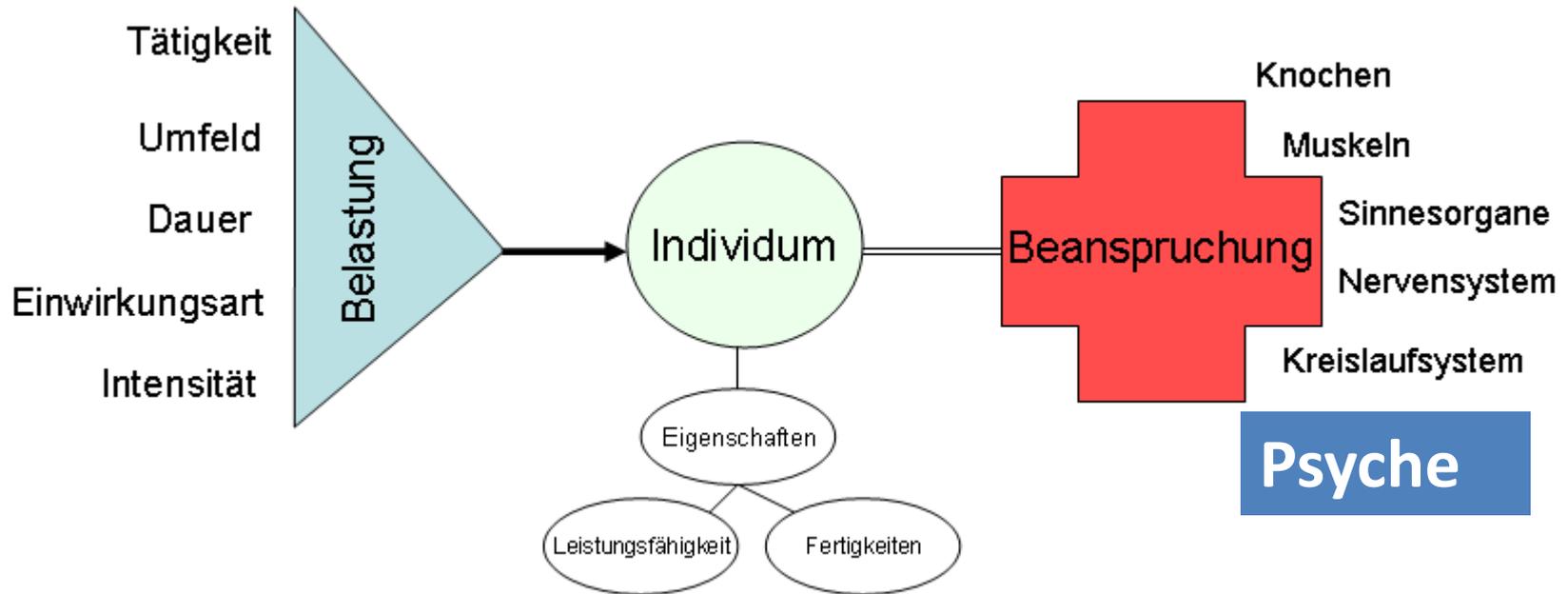
Bedrohungen / Übergriffe

- Dreidimensionaler Erfahrungs-Raum
 - ❖ von einmaligen, beobachteten, verbalen Attacken
 - ❖ bis zu **permanenter**, selbst **erlittener**, **körperlicher** Gewalt
- Belastung / Beanspruchung
- Stress
 - ❖ Erweitertes kognitives Stressmodell
- Trauma
 - ❖ Posttraumatische Belastungsstörung PTBS

Dreidimensionaler Erfahrungs-Raum



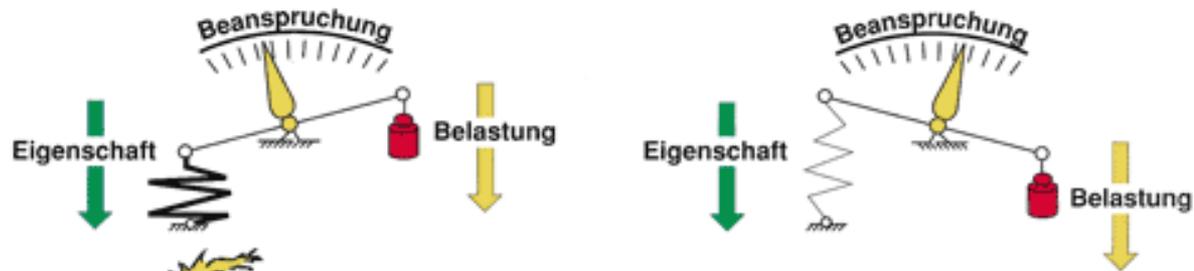
Belastung / Beanspruchung



modifiziert n. Aunkofer 2009

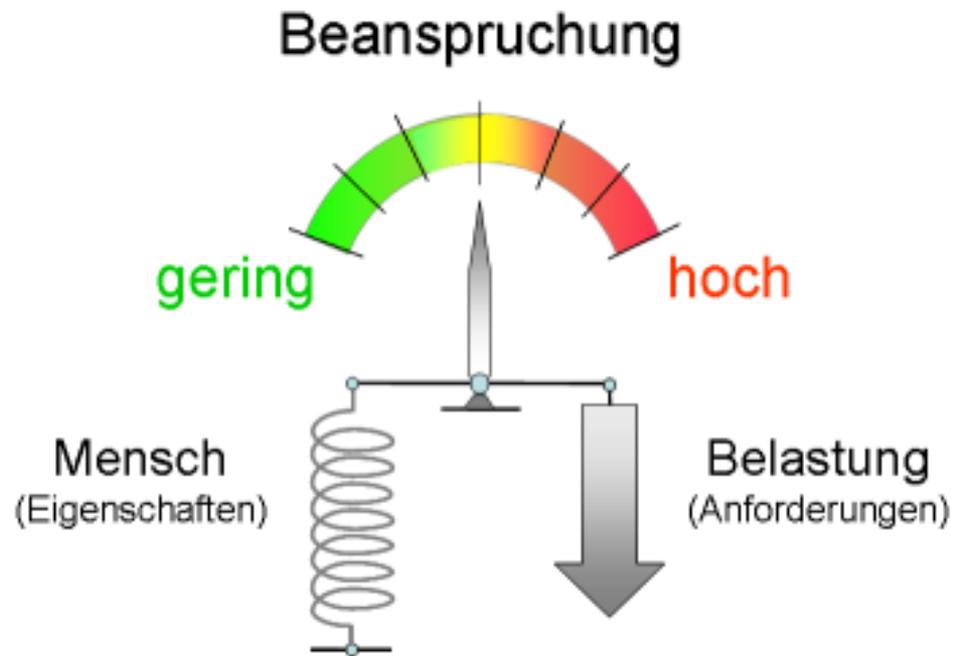
Belastung / Beanspruchung

Unterschiedliche Beanspruchung bei gleicher Belastung



VBG HERA

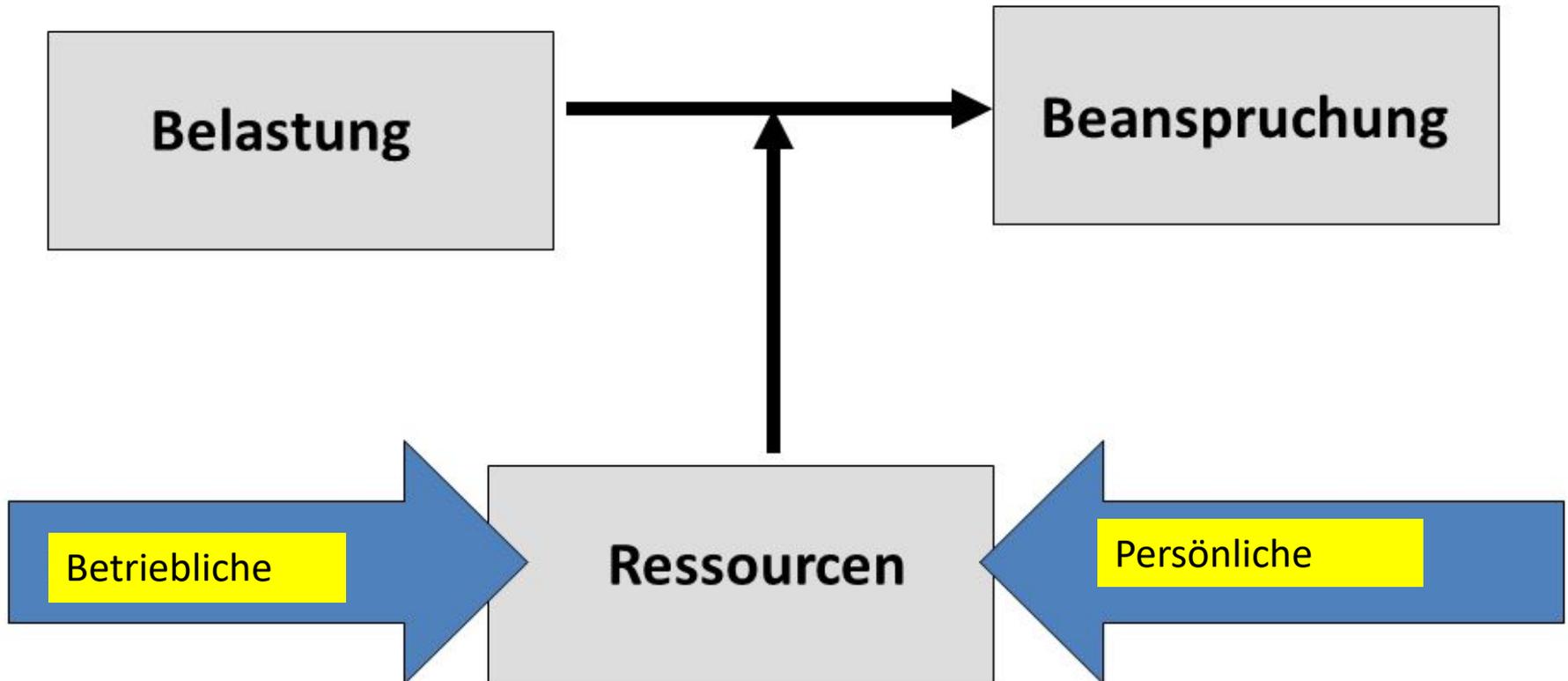
Belastung / Beanspruchung



© Laurig, ergonomassistent

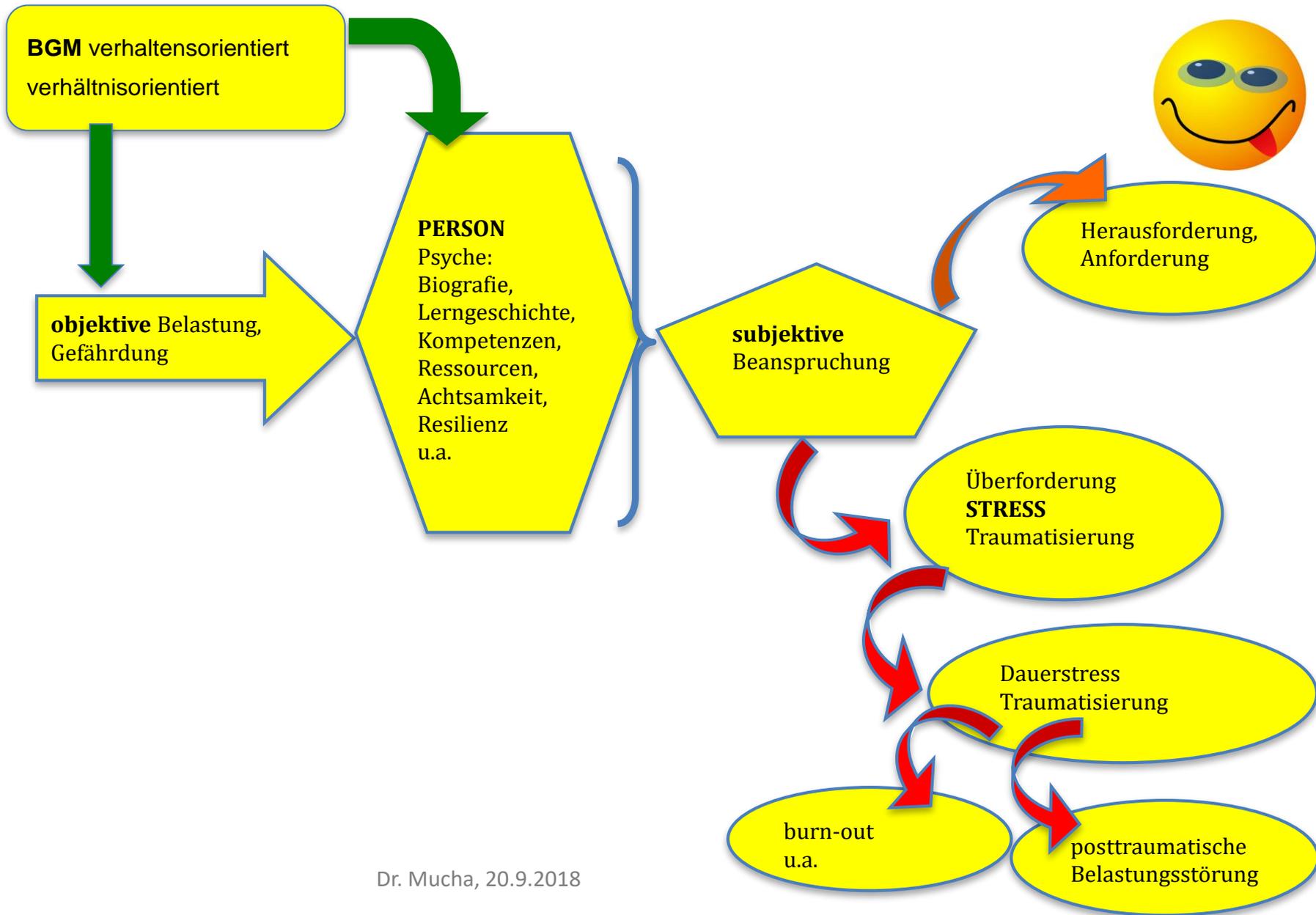
Vorgaben
des Unternehmens

Subjektive Reaktion
der MitarbeiterInnen



Nach Prümper, J. (2008). Arbeitstätigkeit. In P. Martin, J. Prümper & G. v. Harten (Eds.), Ergonomieprüfer (pp. 19-54). Frankfurt am Main: Bund-Verlag GmbH, modifiziert.

Belastung, Beanspruchung, Stress und Trauma



Stress-Definition

Greif 1991

- ein **subjektiv intensiv unangenehmer** Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine
 - **stark aversive**,
 - zeitlich **nahe** (oder bereits eingetretene) und
 - lang dauernde Situation
 - wahrscheinlich **nicht** vermieden, kontrolliert oder durch Ressourcen **bewältigt werden kann**,
 - deren Vermeidung, Kontrolle, Bewältigung aber **subjektiv wichtig** erscheint

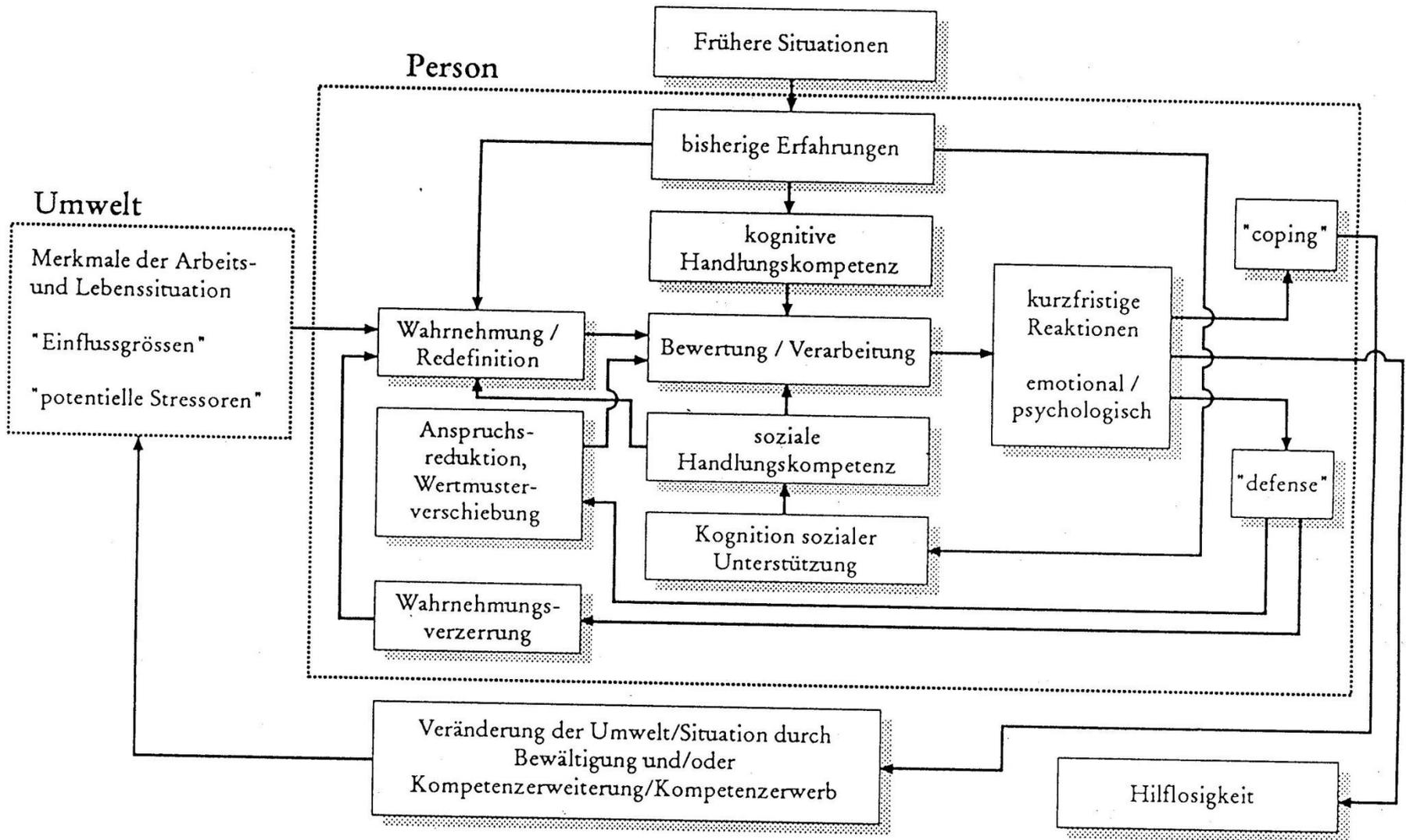


Abbildung 60: Erweitertes kognitives Stressmodell unter Einbezug der Handlungskompetenz (nach ORENDI und Ulich 1979 – aus: Ulich 1981)

Psychotrauma

- Im Griechischen bedeutet der Begriff so etwas wie **Wunde** oder Spaltung des Bewusstseins (May-Ropers 2007, S. 13).
- „extreme Lebenserfahrung, die die betroffene Person im Moment des Ereignisses so sehr überfordert, dass ihre gewohnten und erlernten Bewältigungsstrategien nicht mehr greifen ... das bis zu diesem Zeitpunkt gültige Weltbild ... in Frage gestellt oder beginnt in seinem Fundament zu schwanken. Typisch für ein Trauma ist die Unvorhersehbarkeit und Vehemenz, mit der das Ereignis dem Betroffenen geschieht“ (a.a.O.).

Psychotrauma

- „In diesem Moment scheint es, **als habe jemand die Zeit angehalten.**“
- „Alle vertrauten und **erprobten Mittel** und Wege, die bisher ausgereicht habe, um schwierige Situationen zu bewältigen, **funktionieren nicht.**“
- Psychotraumata überfordern den psychischen Bewältigungsapparat: Es gibt dann **keine Strategien und Reserven**, auf die die Psyche zurückgreifen kann.“ (UKB Berlin 2011, S. 5)

Trauma und Folgestörungen

- **Posttraumatische Belastungsstörung PTBS**
 - Wiedererleben des traumatischen Ereignisses (Alpträume, Flashbacks)
 - bewusstes Vermeiden von Gefühlen, Gedanken, Gesprächen, Aktivitäten, Orten, Menschen, die irgendwie mit dem Trauma in Verbindung empfunden werden
 - emotionale Taubheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Umgebungen etc.
 - vegetative Übererregung: Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, Reizbarkeit, extreme Stimmungsschwankungen
- **Längerfristige Gefahren:** Angststörungen, Depression, Sucht, psychosomatische Erkrankungen, AU, Suizid

mod.n. UKB Berlin o.J.

Unterschiedlicher Umgang mit psychischen Belastungen / Beanspruchungen

- siehe oben „Erweitertes kognitives Stressmodell“ (Persönlichkeit, Erfahrung, Biografie, Lebensgeschichte, Resilienz)
- **Psychoanalytische Persönlichkeitsstile** (nach Horowitz 2003)
 - histrionisch/hysterisch: Häufige Stimmungs- und Gefühlswechsel, Gefühlsausbrüche, Unbeständigkeit, dramatischer Lebensstil
 - zwanghaft: Rigide, zu Ritualen neigend, bedächtig, wenig begeisterungsfähig, wenig lebendig, **pflichterfüllend**, Arbeit-Belastung-Druck, distanziert
 - narzisstisch: Selbstzentriert, **unrealistisch** zwischen grandios aufgeblasenem Selbstbild (Überheblichkeit) und geringgeschätztem Selbstwertgefühl, Benutzen anderer Menschen (zur positiven Spiegelung), chaotisch-unstimmig, Schutz des Selbstkonzepts hat Priorität, Neid, Wut, keine Selbstkritik, Abwerten anderer Menschen (wenn diese nicht mehr nützlich sind)

Zu Risiken und Nebenwirkungen ...

- ... fragen Sie Ihre **Psycholog*innen** (siehe nächste Folie)
- **Akzeptieren Sie**
 - Ihren möglichen **Hilfebedarf** als **Opfer** (Maerker 2003), auch wenn
 - Indianer keinen Schmerz kennen dürfen,
 - Jungen nicht weinen dürfen,
 - Sie doch ein ganzer Kerl sein müssen,
 - Sie immer Ihren Mann stehen,
 - nur die Harten in den Garten kommen, und
 - nur die Härteren die Gärtnerin bekommen,
 - Sie doch schließlich keine Macke haben.
 - **Sie** haben es **selbst in der Hand**, gesund zu bleiben, auch wenn es äußerliche Gründe für Ihr Problem gibt (finanzieller Schadenersatz oder juristische Genugtuung reichen nicht aus). *Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts* (Schopenhauer).

Hilfe-Angebote

(institutionenspezifisch anzupassen)

- ✓ Notfallpsychologische **Akut-Intervention**
 - Schulpsychologisches **Beratungszentrum** der Senatsverwaltung für Bildung (Dipl.-Psych. N.N.)
 - Kollegiale **Beratung** des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beim Bezirksamt (Dipl.-Psych. N.N.)
 - Sozial**beratung** der Senatsverwaltung für Justiz Berlin, Rubensstr.
 - Trauma-**Ambulanz** der Charité (Dipl.-Psych. N.N.) über die Meldung als Arbeitsunfall an die Unfallkasse (Dipl.-Psych. N.N.)
 - Trauma**ambulanz** an der Bodenschwingh-Klinik Berlin-Wilmersdorf
- ✓ Weiterleitung an **Psychotherapie** erfolgt bei Bedarf durch obige Institutionen
- ✓ Die innerbetriebliche Beratung des BGM hat **Nachsorge am Arbeitsplatz** zu garantieren, um gemeinsam mit Betroffenen behutsam einen gesunden Abschluss zu finden, ggf. auch als BEM

Literatur

- **Aunkofer**, B. 2009 Allgemeine Arbeitsgestaltung. <https://www.der-wirtschaftsingenieur.de/index.php/allgemeine-arbeitsgestaltung/>
- **Greif**, S. 1991 Streß in der Arbeit. In Greif et al. (Hg.) Psychischer Streß am Arbeitsplatz. Göttingen: Hogrefe. S. 1-28.
- **Horowitz**, J.M. 2003 Treatment of stress response syndrome. Washington: American Psychiatric Press.
- **Laurig**, W. o.J. Belastungs-Beanspruchungs-Konzept und Gefährdungsbeurteilung. http://www.ergonassist.de/GKH/GKH_Belastg_Beanspruchg_Gefaehrdg.html
- **May-Ropers**, Ch. 2007 Traumatisierung erkennen und richtig therapieren. Tagungsband zur 8. Körblertagung 2006. Wolfratshausen: Ehlers. S. 12-19.
- **Maercker**, A. 2003 Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Berlin: Springer.
- **Mucha**, K. 2017 Zur psychischen Regulation bei/nach Bedrohungen/Übergriffen am Arbeitsplatz. http://www.gewerkschaftverwaltungundverkehr.de/wpcontent/uploads/Mucha_zur_psychischen_regulation.pdf
- **Prümper**, J. 2008 Arbeitstätigkeit. In Martin, P. et al. (Hg.) Ergonomieprüfer. Ffm: Bund. S. 19-54.
- **UKB** = Unfallkasse Berlin: Diverse Broschüren etc.
- **Ulich**, E. 1981 Arbeitspsychologie. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- **VBG HERA** o.J. http://vbg.de/wbt/kirche/daten/glossar/belastung_beanspruchung.html

Fragestellungen

- Welche Erfahrungen habt Ihr möglicherweise persönlich (erlitten)?
- Wie sieht es in Euren Betrieben aus? (Organisation, Abläufe, BGM, GBU, BEM)
- Lassen sich Muster erkennen?
- Was läuft gut? (good practice)
- Was ist verbesserungsbedürftig?
- Nächste Schritte! **WIDER DIE NORMALISIERUNG**

Dokumentation der Diskussion

Welche Erfahrungen habt Ihr persönlich gemacht?

- 1) Es gibt oftmals Unverständnis im privaten und dienstlichen Umfeld, wie schwer die Beeinträchtigung nach einer Attacke (welcher Art aus immer, verbal, körperlich) eigentlich ist. Teilweise erkennen auch ÄrztInnen nicht, dass es um eine schwere psychische Belastung geht.
- 2) Im Bereich Schule gibt es einen immens großen Anteil Dienstunfähigkeit aufgrund von psychischen Erkrankungen. Hintergrund sind oft subtile, scheinbar nebensächliche verbale Attacken von SchülerInnen, die über einen langen Zeitraum erfolgen. Der Dienstherr ignoriert dieses Thema, weil ansonsten grundlegend etwas an den Arbeitsbedingungen für Lehrkräfte geändert werden müsste. SchulleiterInnen wollen oft einen Mantel des Schweigens über Vorfälle decken.
- 3) Die Summe der „kleinen“ Gewaltakte (z.B. verbal) hat eine enorme Wirkung. Es ist schwer, den Zeitpunkt zu erkennen, an dem Hilfe nötig ist. Das, was als Gewalt erfahren wird, ist zudem sehr subjektiv. Es gibt die Gefahr, dass KollegInnen mit ihrer Erfahrung nicht Ernst genommen werden.

Gibt es eine geschlechtsspezifische Empfindlichkeit und unterschiedliche Formen der Verarbeitung von Attacken?

Nein, die Empfindlichkeit ist im Grunde nicht anders, Frauen holen sich der Erfahrung nach nur schneller Hilfe. Männer verharren, in manchen Berufsgruppen besonders ausgeprägt, länger im „Heldenmodus“.

Wo kann ich sinnvoll Hilfe finden?

Eher bei PsychologInnen als bei ÄrztInnen. Es ist die unterschiedliche Ausbildung zu beachten, ÄrztInnen sind in der Regel für psychische Erkrankungen nicht ausreichend geschult.

Welche Kosten für die Behandlung trägt die Unfallkasse? Wie muss ich vorgehen?

Es ist wichtig, Formalitäten einzuhalten, auch wenn es nervt. Entscheidend ist, den Vorfall als Arbeitsunfall zu benennen.

Was ist beim BEM (Betriebliches Eingliederungsmanagement) zu beachten?

Der oder die Betroffene darf entscheiden, wer an den Gesprächen im BEM-Prozess teilnimmt, was bei einer psychischen Erkrankung ein immens wichtiger Punkt ist.

Was mache ich, wenn ich (bzw. eine Kollegin/ein Kollege) nicht ernst genommen werde? Nach dem Motto: „Stell dich nicht so an.“

Das darf nicht sein. Wichtig ist hier die Rolle der Beschäftigtenvertretungen (Personalrat, ggf. Gleichstellungsbeauftragte und Schwerbehindertenvertretung). Die müssen aktiv werden. Der Personalrat sollte zudem für das Betriebliche Eingliederungsmanagement werben und es bekannt machen.

Was würde helfen? Was ist verbesserungswürdig? Was sind gute Beispiele?

Augen auf! Wir sollten im Betrieb sensibler sein, etwa wenn wir Veränderungen bei KollegInnen wahrnehmen. Oft ist ja sichtbar, dass es Menschen schlecht geht.

Positiv ist das Beispiel der Gesundheitslotsen bei der Polizei Hamburg. Sie arbeiten mit den Statistiken zum Krankenstand, sollen ermitteln, ob die Krankheit auch an den Arbeitsbedingungen liegen könnte, schreiben die betroffenen Kolleginnen an etc.