

1 VORWORT

Eine Welle seelischer Erkrankungen scheint uns zu überrollen. Ursachen hierfür sind verschiedene Faktoren:

- ☞ Enttabuisierung seelischer Erkrankungen: Es ist heute glücklicherweise besser möglich, über ein psychisches Leiden zu sprechen als das noch vor zehn Jahren der Fall war. Früher wurden seelische Erkrankungen verschleiert. Als Begründung für das Fehlen am Arbeitsplatz wurden Magen-Darm-Probleme, Kopfschmerzen, Herzrhythmusstörungen oder ähnliches angegeben. Depressionen, Ängste und Zwänge dagegen wurden verschwiegen.
Seelische Leiden werden inzwischen also mehr thematisiert.
- ☞ Härtere Arbeitsbedingungen: In vielen Arbeitsumgebungen muss heute mit weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mehr geleistet werden als früher. Verantwortlich hierfür sind wirtschaftlich schlechtere Zeiten und zunehmende weltweite Konkurrenz der Unternehmen. Dadurch steigen die Belastungen für den einzelnen Menschen.
- ☞ Mangel an sozialer Eingebundenheit: Immer mehr Menschen vereinzeln. Sie leben als Singles, arbeiten so viele Stunden, dass sie zu wenig Zeit für Freundinnen und Freunde haben und gehören zu keiner Interessensgruppe. Deshalb müssen sie mit psychischen Belastungen allein zurechtkommen und haben kein soziales Ventil zur Kanalisierung von negativen Emotionen.

Am Arbeitsplatz werden die Symptome seelischer Erkrankungen oft zu spät registriert und falsch interpretiert. Die Folgen: Lange Leidenswege der Betroffenen, psychosoziale Konflikte am Arbeitsplatz, Fehler in der täglichen Arbeit, Zunahme von Krankheitstagen.

Menschliches Leid und eine Verschlechterung der Arbeitsatmosphäre können verhindert werden, wenn Personen mit besonderer Personalverantwortung rechtzeitig professionell eingreifen.

Als Trainerin in Workshops zur kollegialen Fallberatung habe ich in den letzten Jahren zunehmend von Schwierigkeiten gehört, die Personalverantwortliche im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben:

- ☞ Führungskräfte erkennen nicht die frühen Anzeichen wie Leistungsdefizite oder Isolationstendenzen.
- ☞ Sie sind verunsichert, weil sie die Beschwerden und Leistungsbeeinträchtigungen seelisch erkrankter Menschen nicht einschätzen können.
- ☞ Sie scheuen sich, Verhaltensauffälligkeiten zu thematisieren, weil sie Angst haben, dadurch zu viel Druck auszuüben.
- ☞ Sie trauen sich nicht, seelische Erkrankungen anzusprechen, weil sie befürchten, damit in die Privatsphäre von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einzudringen.
- ☞ Sie wissen nicht, ob Symptome vorgetäuscht werden oder ob Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Schlagwort „seelische Erkrankung“ missbrauchen, um nicht arbeiten zu müssen.
- ☞ Sie verhalten sich aus Unwissen ungeschickt und tragen, ohne es zu bemerken, dazu bei, die Krankheit zu verstärken.

- ☞ Sie wissen nicht, wie sie den Kolleginnen und Kollegen von erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die bereits zu 100% belastet sind, vermitteln sollen, dass sie auch noch die Arbeit der Erkrankten verrichten müssen.
- ☞ Sie sind hilflos, weil sie nicht wissen, wie sie mit Unmutsäußerungen dieser Kolleginnen und Kollegen umgehen sollen.

Gemeinsam mit vielen Personalverantwortlichen habe ich Lösungswege für verschiedene Konstellationen, in denen seelische Behinderungen eine Rolle spielen, erarbeitet. Einige grundlegende Handlungsmaximen, die sich in der Praxis als hilfreich und zielführend erwiesen haben, wurden wiederholt genannt:

- ☞ Enttabuisieren
- ☞ Frühzeitig offen kommunizieren
- ☞ Beobachtungen und Probleme klar in Worte fassen
- ☞ Erwartungen klar formulieren und gleichzeitig Unterstützung gewähren
- ☞ Klarheit der eigenen Rolle als Führungskraft (und nicht als Therapeut/in)

Diese „Top-Five“ zeigen, dass Führungskräfte im Umgang mit seelisch erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieselben Prinzipien verfolgen sollten wie bei gesunden Kolleginnen und Kollegen: Fördern und Fordern. Allerdings benötigen Menschen mit psychischen Leiden diese zwei Säulen noch dringender als andere Personen. Klar formulierte Anforderungen geben Sicherheit bezüglich der Handlungsspielräume. Unterstützungszusagen vermitteln die Gewissheit, dass es ein Sicherheitsnetz für den Notfall gibt.

Dieses Buch richtet sich an Führungskräfte, Personalvertretungen, Gleichstellungsbeauftragte und Schwerbehindertenvertretungen, die ihr Hintergrundwissen und ihr professionelles Handeln in Fällen von seelischen Erkrankungen verbessern wollen.

Die Kapitel 2 bis 5

enthalten Hintergrundinformationen über seelische Gesundheit und Krankheit: Einstellungen gegenüber seelischen Erkrankungen – Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz - Symptome und Ursachen verschiedener Krankheitsformen.

Wenn Führungskräfte einige Fakten kennen, so können sie einer depressiven Person beispielsweise Mut machen, indem sie ihr versichern, dass das Leben nicht sinnlos geworden ist, sondern dass die Krankheit eine graue Realität vortäuscht, die wieder verschwindet, wenn die Depression (mit sehr guten Erfolgsaussichten) behandelt wird.

Kapitel 6

unterrichtet über grundlegende rhetorische Werkzeuge zur Strukturierung und Steuerung von Gesprächen mit seelisch erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Leserinnen und Leser lernen, aktiv zuzuhören, um Missverständnisse zu verhindern und Einfühlung zu verbessern. Sie erfahren, wie sie durch geeignete Fragetechniken wichtige Informationen erhalten. Und sie üben, wie sie unerwünschte Verhaltensauffälligkeiten benennen können, ohne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu brüskieren.

Kapitel 7

verweist auf die Gefahr, dass Personen, die Kontakt mit einer seelisch erkrankten Person haben, Rollen übernehmen, die die Erkrankung zementieren oder sogar verstärken. Ich spreche in diesem Zusammenhang von „seelischen Co-Erkrankungen“.

Kapitel 8

enthält einen Überblick über traditionelle und moderne Therapieformen und zeigt, welche Behandlung in welchen Fällen sinnvoll sein könnte.

Führungskräfte sind natürlich keine Therapeutinnen und Therapeuten und können keine Diagnose erstellen und keine Therapie auswählen. Dennoch ist es sinnvoll, wenn sie einige Fakten wissen – zum Beispiel den Unterschied zwischen verhaltensorientierten und tiefenpsychologischen Verfahren. Und es ist gut, wenn sie wissen, wovon eine erkrankte Person, die von ihrer Therapie berichtet, spricht.

Kapitel 9

zeigt, wie Führungskräfte Dialoge mit seelisch erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern moderieren und strukturieren können. Es geht einerseits um Erstgespräche bei Vermutung eines psychischen Leidens und andererseits um Folgegespräche für den Fall, dass eine Person weiß, dass sie erkrankt ist, sich jedoch nicht in professionelle Hilfe be gibt. Wiedereingliederungsgespräche runden das Kapitel ab.

Kapitel 10

stellt Entspannungstechniken vor: Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung und Anker gemäß NLP. Gerade Führungskräfte und andere Personen mit besonderer Personalverantwortung haben mit vielen Stressoren zu kämpfen und sollten deshalb vorbeugend etwas für ihre seelische Gesundheit tun.

Kapitel 11

enthält Tests zur Selbstdiagnose. Führungskräfte können betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen solchen Test anbieten. Sie müssen dazu allerdings erklären, dass eine Selbsteinschätzung mit Hilfe von gezielten Fragen nur eine erste Annäherung sein kann und keinen Experten ersetzt. Gleichzeitig ist eine Selbstprüfung eine gute Vorbereitung auf einen Arztbesuch – es ist eine Beschäftigung mit Fragen, die auch der Mediziner oder Therapeut stellen wird.

Kapitel 12

bietet Auflösungen oder Anregungen zu den im Buch enthaltenen Übungen an.