

Ausgabe No. 27

Herzlich Willkommen zu einer neuen Ausgabe des Glücksletters.

The doctor is in(house)...

Psychische Erkrankungen verursachen laut Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin jährlich einen finanziellen Schaden in Höhe von 16 Milliarden Euro. Auch der betroffene Arbeitnehmer „bezahlt“: Ihm drohen eine schlechtere Lebensqualität, Arbeitsunfähigkeit, Frühpensionierung. Doch obwohl die Kosten für eine Psychotherapie in der Regel von den Krankenkassen übernommen werden, begibt sich nur **jeder fünfte psychisch Erkrankte in Behandlung**.

Um zu erforschen, ob therapiebedürftige Personen besser und vor allem früher erreicht werden, wenn ihnen **an ihrem Arbeitsplatz** Hilfe angeboten wird, haben ausgesuchte Firmen eine „**Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb**“ eingerichtet und diese evaluieren lassen.



Das **zentrale Resultat**: Es wurde **nachgewiesen**, dass eine **psycho-somatische Sprechstunde am Arbeitsplatz gut angenommen wird** und damit eine **wirkliche Alternative** zu bisher etablierten Ambulanzen im bestehenden Versorgungssystem darstellt. Sie bietet insbesondere Betroffenen, die am Beginn einer psychischen Störung stehen könnten, einen besseren Zugang zu Therapien“, resümieren die Autoren. Ein Grund für die **hohe Akzeptanz der Betriebs-sprechstunde** könnte die niedrigere Hemmschwelle sein, weil das Angebot in den etablierten und funktionierenden betriebsärztlichen Dienst eingebettet ist. Dies könnte die Angst vor Stigmatisierung mindern.

Quelle:

<https://www.familienservice.de/-/wirksam-die-psychische-sprechstunde-im-betrieb>

Bin stolz auf mich. Ist das okay?

Stolz gilt als erste der sieben Todsünden. Daran muss man aber nicht unbedingt glauben, denn laut Wikipedia ist Stolz erst einmal "nur" das Gefühl einer **großen Freude und Zufriedenheit mit sich selbst oder anderen**. Hinter diesem Stolz steckt meist eine große Anstrengung, vielleicht auch Entbehrung, die am Ende zum erwünschten Ziel geführt hat. Die Engagierten können daher zurecht stolz sein - auch auf sich selbst, meine ich. Und das Schöne ist: Das Erleben gibt uns zudem die Gewissheit, über **Fähigkeiten zu verfügen, derartige Erfolge wieder erzielen zu können**.



Es handelt sich beim Stolz übrigens um eine **elementare Emotion, die angeboren** und nicht anerzogen ist. Stolz wird zudem in **allen** menschlichen Kulturen durch gleichartige Gesten und Gebärden ausgedrückt (aufrechte Körperhaltung, zurückgelegter Kopf u.a.).

Geht es nach dem US-Psychologen Matsumoto, ist sogar die **Körpersprache von Sportlern auf Sieg oder Niederlage angeboren**. Um seine These zu untermauern, analysierte er Fotoreihen von **sehenden** und von Geburt an **blinden** Sportlern aus über 30 Nationen. Das Ergebnis: **Alle** Athleten rissen beim Sieg spontan die Arme hoch und ließen bei einer Niederlage meist die Schultern hängen...

Mitunter wird Stolz in eine gesunde ('authentische') und eine kranke, das heißt: **neurotische** Form unterteilt, bspw. der Stolz darauf, viele Leute betrogen oder umgebracht zu haben... Und laut psychologischer Spieltheorie kann sich sogar **falscher** Stolz als hilfreich erweisen: **Gerade in einer schwachen Position hilft die Drohung mit scheinbar irrationalen Spielzügen**.

Darum ist Stolz als Funktion auch in politischen Verhandlungen einsetzbar - wie wir es aktuell dem weltpolitischen Geschehen entnehmen können (siehe Trump & Erdogan...).



Systemische Therapie bei Suizidalität

Bei suizidalen Klienten spielen häufig familiäre Konflikte eine Rolle. Die Familienbindungen sind oft **eng und symbiotisch** und kombiniert mit übermäßiger Angst vor Trennung. Gerade und selbst dann, wenn Suizid im Raum steht, wird die Kommunikation darüber oft unter- bzw. abgebrochen. Der Klient ist dadurch **ambivalent**: Einerseits kann er sich mit seinem Todeswunsch nicht an die Familie wenden, andererseits ist es für ihn verboten, eine **andere** Beziehung aufzubauen, die therapeutische miteingeschlossen.



Therapeutisch muss daher gegen erste **Abwehr** und **Ärger** des Klienten gearbeitet werden. Grundsätzlich ist bei Suizidgedanken auch **nicht**, wie man vermuten könnte, eine aufmunternd-stützende Haltung angebracht: Sie würde dem Patienten vermitteln, nicht ernst genommen zu werden. Statt dessen werden die **depressiven Tendenzen, Kontexte und Selbstzuschreibungen** (als hilflos, wertlos o.ä.) gemeinsam besprochen und überprüft: "Was würden Sie tun, wenn alles so schlecht bleibt, wie es Ihnen scheint? Unter welchen Umständen würden Sie einen Suizidversuch unternehmen? Gibt es Ausnahmen? Was, wenn der Suizidversuch scheitert? Was, wenn er gelingt?". Auch hier ist eine **neutrale, wertfreie** Haltung des Therapeuten förderlich, damit sich der Betroffene **aktiv und bewusst** mit seinem Todeswunsch auseinandersetzen kann.

Ein Fokuswechsel wird im Anschluss mit der Frage erreicht: "Was hält Sie am Leben?". Denn ein Mensch mit Suizidgedanken hat sich bislang entschieden weiterzuleben. Diese Frage führt **neben der Idee des Sterben-Wollens, auf die der Patient eingeeengt war, die Idee des (Weiter-)Lebens ein**.

Der Patient behält damit die Verantwortung für sein letztlich nur von ihm selbst kontrollierbares Verhalten und es eröffnen sich für ihn **neue Möglichkeiten der Unterscheidungen**. Zum Beispiel kann er sich dafür entscheiden, die nächste Woche vorerst weiterzuleben und die Entscheidung offen zu halten. Dies stärkt seine Fähigkeit, eine **gelingende Autonomie** zu leben - auch innerhalb des familiären Systems.

Quelle: Ruf - Systemische Psychiatrie, Klett-Cotta (2005)

Zeit der Traurigkeit

Wie bewältigen Betroffene den Verlust von nahestehenden Menschen? Und wie lange dauert es, bis das Schlimmste im Schlimmen überwunden ist? Psychologen der Universität Würzburg haben diese Fragen in einer aktuellen Studie untersucht. Mehr als 500 Personen haben an der Studie teilgenommen; die meisten von ihnen hatten ihren **Partner verloren oder waren verwaiste Eltern**.

„Wir haben uns dabei besonders für Dauer und Verlauf des Trauerprozesses interessiert“, erklärt Joachim Wittkowski, Seniorprofessor an der Fakultät für Humanwissenschaften der Universität Würzburg. Vor allem während der **ersten zweieinhalb Jahre nach dem Todesfall zeigte sich dabei ein deutliches Auf und Ab**. Auf längere Sicht, also über den Zeitraum von drei Jahren hinaus, ließen die belastenden Gefühle und Gedanken, doch auch die empfundene Nähe zur verstorbenen Person beständig nach.

Schuldgefühle allerdings hielten langfristig nahezu unverändert auf einem mittleren Intensitätsniveau an. Insgesamt leiden, so Wittkowski, Frauen stärker unter dem Verlust einer nahen Bezugsperson als Männer.

„**Neben Kummer ist Trauern aber auch mit persönlichem Wachstum verbunden, das von den Betroffenen rückblickend positiv erlebt wird**“. Auch in anderen Studien berichtet die Mehrheit der Trauernden von positiven Veränderungen wie einem höheren Selbstvertrauen und einer stärkeren **Achtsamkeit** dafür, den Moment, das 'Jetzt' zu genießen.



Der amerikanische Psychologe Davis bezeichnet dies als **"unerwartete Geschenke der Trauer"**. Er fasst hierunter vor allem die **nachhaltigen und wesentlichen**

Veränderungen von Rollen und Zielen im Leben der Trauernden sowie deren 'vertieftes Verständnis' von den Dingen...

(Quelle u.a.: <https://www.uni-wuerzburg.de/sonstiges/meldungen/single/artikel/zeit-lindert-den-schmerz-der-trauer/>)



Bis zum nächsten Glücksletter!