

Psychotherapeutische Behandlung arbeitsbezogenen Leidens in Deutschland

Ein Zwischenbericht aus dem Forschungsprojekt

Prof. Dr. Sabine Flick & Ina Braune, M.A.



Erschöpfung und psychische Krisen

- Laut einer aktuellen Studie aus dem Jahr 2022 fühlt sich 49 Prozent der Deutschen erschöpft, in der Altersgruppe 30-40 Jahre sogar über 70 Prozent.
- Psychiatrische Diagnosen sind heute der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen haben von 2004 bis 2019 deutlich zugenommen.

Auctority/ Civey (2022): Studie. Mehrheit der Bevölkerung ist erschöpft. Online: <https://www.presseportal.de/pm/164710/5294364> [letzter Zugriff 22.05.2023]

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Online: <https://gesund.bund.de/psychische-gesundheit-am-arbeitsplatz> [letzter Zugriff 22.05.2023]

Übersicht

1. Soziologische Perspektiven auf Arbeit
2. Formen psychisch belastender Arbeitssituationen
3. Psychotherapeutische Berufe als zuständige Professionen
4. Ergebnisse abgeschlossener Forschungsprojekte
5. Aktuelles Forschungsprojekt
6. Ausblick: Strukturelle Kompetenz
7. Fragen und Diskussion



Soziologische Perspektiven ⋮

Soziologie ist die Wissenschaft, die soziales Handeln, soziale Tatbestände und Gesellschaft als Ganzes verstehen und erklären möchte.

Ihr Blick liegt auf dem Sozialen als Ursache, Kontext und Folge von Gesundheit und Krankheit.

Soziologische Perspektiven

25.05.2023

Dimensionen	Leitfragen
Die soziale Produktion von Gesundheit und Krankheit	<p>Fokus liegt auf sozialen Muster der Verteilung von Gesundheit und Krankheit (z. B. sozialer Gesundheitsgradient)</p> <p>Suche nach sozialen und nicht-biologischen oder psychologischen Erklärungen für diese Muster (z. B. Rolle der Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Entstehung, Bewältigung und Versorgung von Krankheiten)</p>
Die soziale Konstruktion von Gesundheit und Krankheit	<p>Aufklärung, wie und warum Definitionen von Gesundheit und Krankheit zwischen Kulturen und über die Zeit variieren (z. B. Konstruktion sozialer und gesundheitlicher Praktiken und Institutionen durch kulturelle Überzeugungen)</p> <p>Reflexion von Kultur, Politik und moralischen Vorstellungen einer Gesellschaft zu einer bestimmten Zeit durch die herrschende/n Definition/en von Gesundheit und Krankheit</p>
Die soziale Organisation von Gesundheit und Krankheit	<p>Analyse und Bewertung der Art und Weise, wie eine bestimmte Gesellschaft ihre gesundheitliche Versorgung organisiert, finanziert und in Anspruch nimmt (z. B. Dominanz der Medizin, u. a. zu Lasten präventiver Ansätze und Ressourcen)</p> <p>Empfehlungen zur Vermeidung von Fehlsteuerungen (z. B. Abbau professioneller Ungleichgewichte und Ungleichheiten, Stärkung der effektiven Nutzung von Gesundheitsressourcen, Optimierung der Versorgung von Patienten und Patientinnen)</p>

BGM-Symposium

Tabelle aus: Reibling, Nadine (2021): Soziologische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit. Leitbegriffe der BZGA.

Soziologische Perspektiven auf Arbeit



„Work matters because in the doing of it we relate to the world, to others, and to ourselves in ways that fundamentally affect the quality of life available to us.“

Dejours et al. (2018): *The Return of Work in Critical Theory. Self, Society, Politics.* New York: Columbia University Press, S. 1.



Soziologische Perspektiven auf Arbeit



- Arbeit als eine fundamentale gesellschaftliche Instanz, die soziale Institutionen und das Leben des Einzelnen eindeutig strukturiert.
- Arbeit ist eine der wichtigsten Quellen sozialer Integration und Anerkennung und damit eine äußerst wichtige Dimension der persönlichen Wertschätzung und Entwicklung des Selbstwertgefühls.

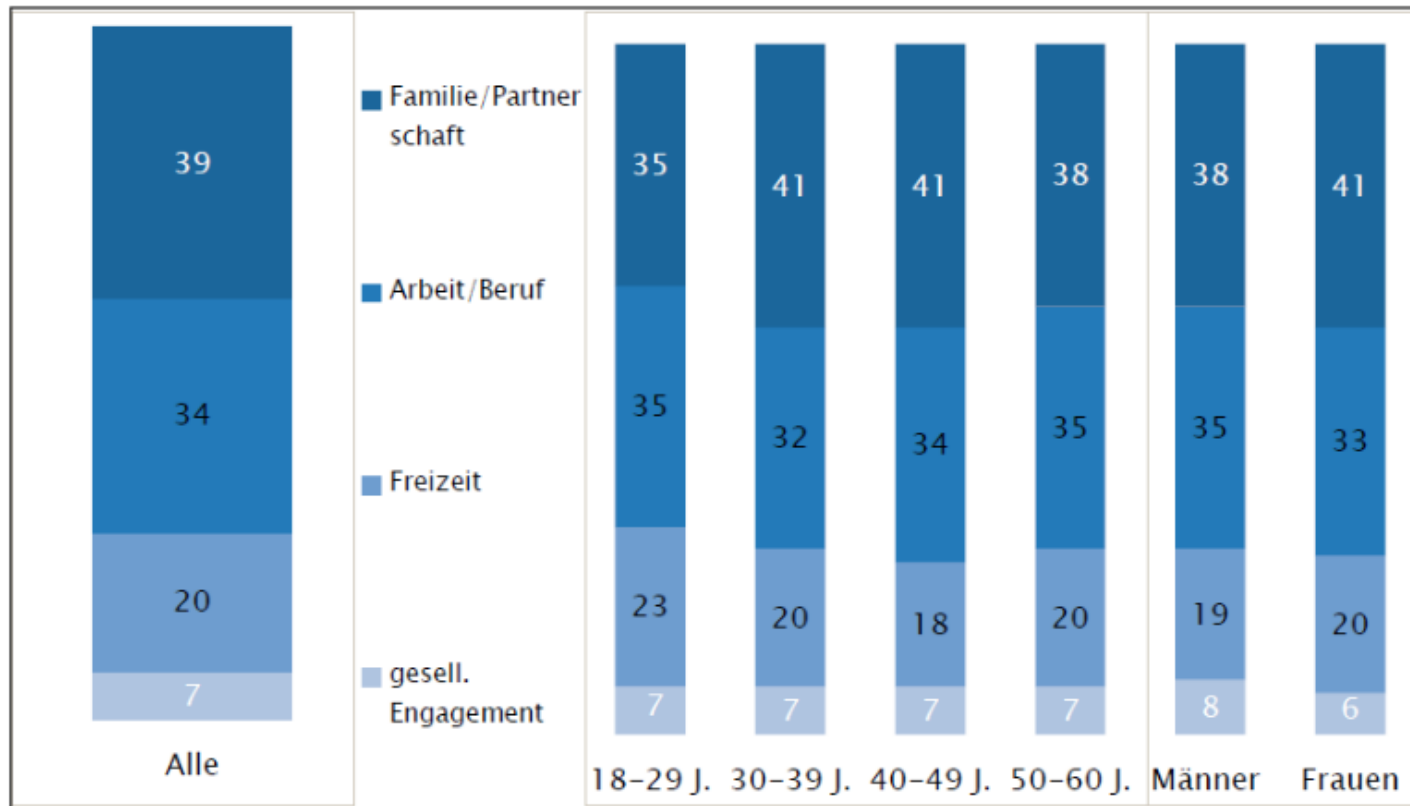
Honneth (2003): Kampf um Anerkennung. Zur sozialen Grammatik moralischer Konflikte.
Frankfurt a.M.: Suhrkamp.



Subjektive Bedeutung der Arbeit

25.05.2023

Bedeutung der Arbeit im Verhältnis zu anderen Lebensbereichen



100 Punkte- Mittelwerte gerundet

BGM-Symposium

Bertelsmann-Stiftung/ GfK-Verein (2015): Bedeutung der Arbeit. Online: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Bedeutung_der_Arbeit_final_151002_korr.pdf [letzter Zugriff 22.05.2023].

Wandel der Arbeit ⋮

- Globalisierungs- und Internationalisierungsprozesse, verstärkter Konkurrenzdruck und Wettbewerb
- Entwicklung neuer Produktions- und Organisationskonzepte und Wandel von Organisationsstrukturen
- technologische Entwicklung, insbesondere die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien

Pongratz, Hans J. (2023): Flexibilisierung der Arbeit. Eine theoretische Verortung. In: Strukturwandel der Arbeitsgesellschaft, Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 192-213.

Wandel der Arbeit

- Viele unterschiedliche Beschäftigungsverhältnisse zum Teil in einem Betrieb
- neue Selbstständigkeit im Betrieb
- Arbeitszeitflexibilisierung
- Variabilisierung des Arbeitsortes
- Diffusität von Arbeitsinhalten

Seeliger, Martin (Hg.) (2023): Strukturwandel der Arbeitsgesellschaft, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.



Arbeitsstress

1. die *Arbeitsaufgaben* selbst (Stichworte moralische Dilemmata),

2. die *sozialen Beziehungen* zu Kunden, Kollegen oder Vorgesetzten (Stichwort „gute Führung“),

3. die *Arbeitsorganisation* einschließlich der Arbeitszeitgestaltung,

4. die Beschäftigungsverhältnisse,

5. Digitalisierung.

Siegrist, Johannes (2015): Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. Forschungsevidenz und präventive Maßnahmen. München: Elsevier.

1. die *Arbeitsaufgaben* selbst (Stichworte moralische Dilemmata),

2. die *sozialen Beziehungen* zu Kunden, Kollegen oder Vorgesetzten (Stichwort „gute Führung“),

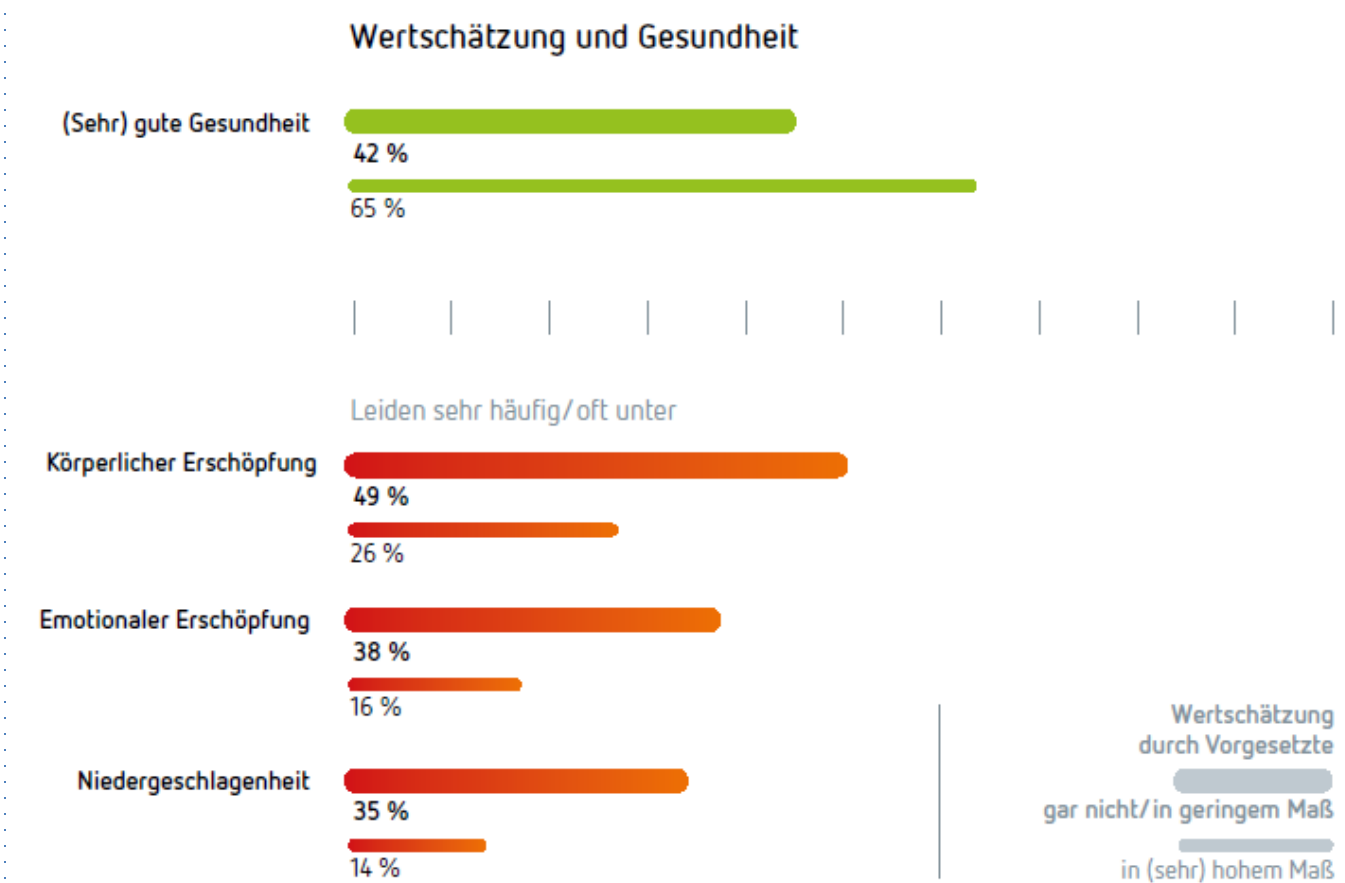
3. die *Arbeitsorganisation* einschließlich der Arbeitszeitgestaltung,

4. die Beschäftigungsverhältnisse,

5. Digitalisierung.

Siegrist, Johannes (2015): Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. Forschungsevidenz und präventive Maßnahmen. München: Elsevier.

Fehlende Wertschätzung



DGB (2019): Alle gesund? Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2019. Online: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++7761cb5c-fcb6-11ea-a77b-001a4a160123> [letzter Zugriff am 22.05.2023].

Kollegium und Freundschaften



* durch neue Organisationsformen steigt der zeitliche Druck, es bleibt wenig Zeit für das Gespräch zwischendurch

* durch moderne Organisationsformen wechselt das Kollegium häufig (häufiges Abschied nehmen und Neuanfangen)

* durch z.T. individuelle Zielvereinbarungen steigt der Konkurrenzdruck im Team

Haubl, Rolf (2017): Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen. Anspruch und Wirklichkeit. In: Alsdorf et al. [Hrsg.]: Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung, S. 145-163.



Arbeitsstress

1. die *Arbeitsaufgaben* selbst (Stichworte moralische Dilemmata),

2. die *sozialen Beziehungen* zu Kunden, Kollegen oder Vorgesetzten (Stichwort „gute Führung“),

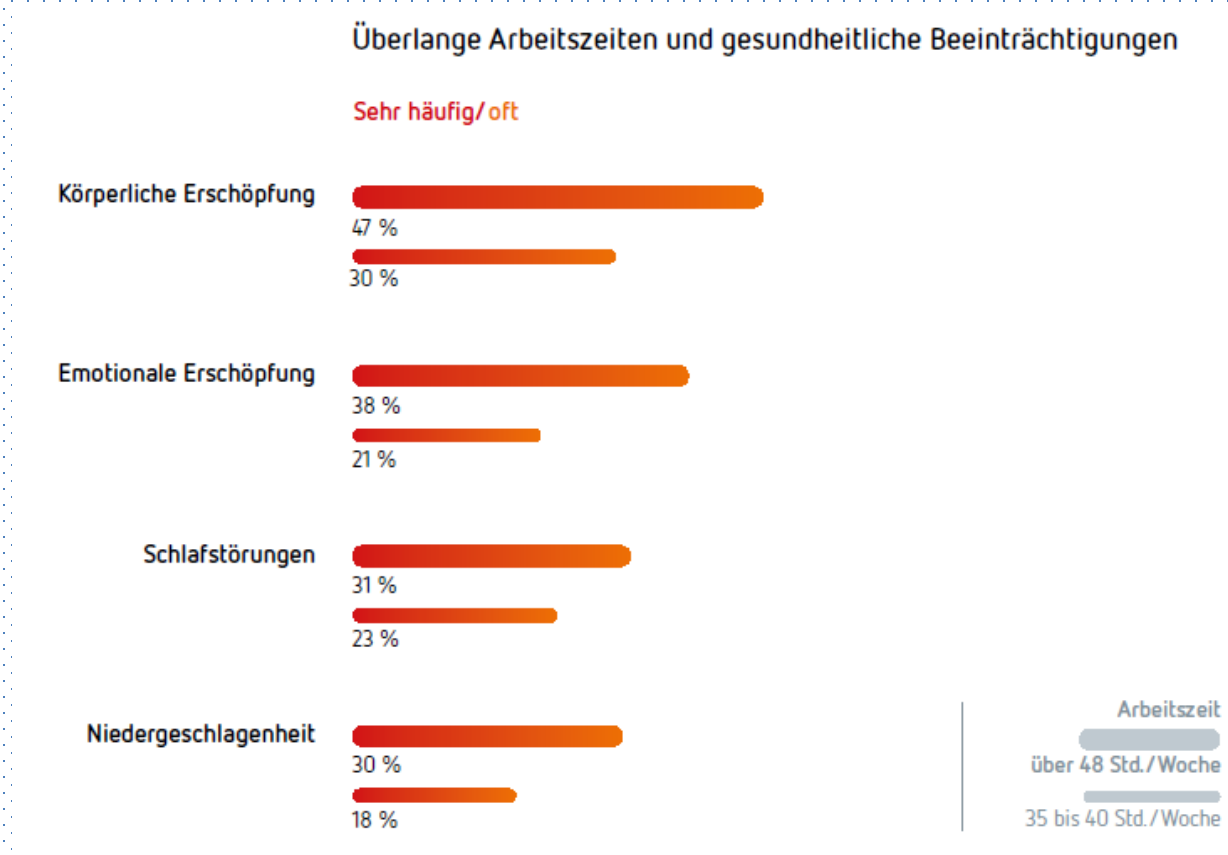
3. die *Arbeitsorganisation* einschließlich der Arbeitszeitgestaltung,

4. die Beschäftigungsverhältnisse,

5. Digitalisierung.

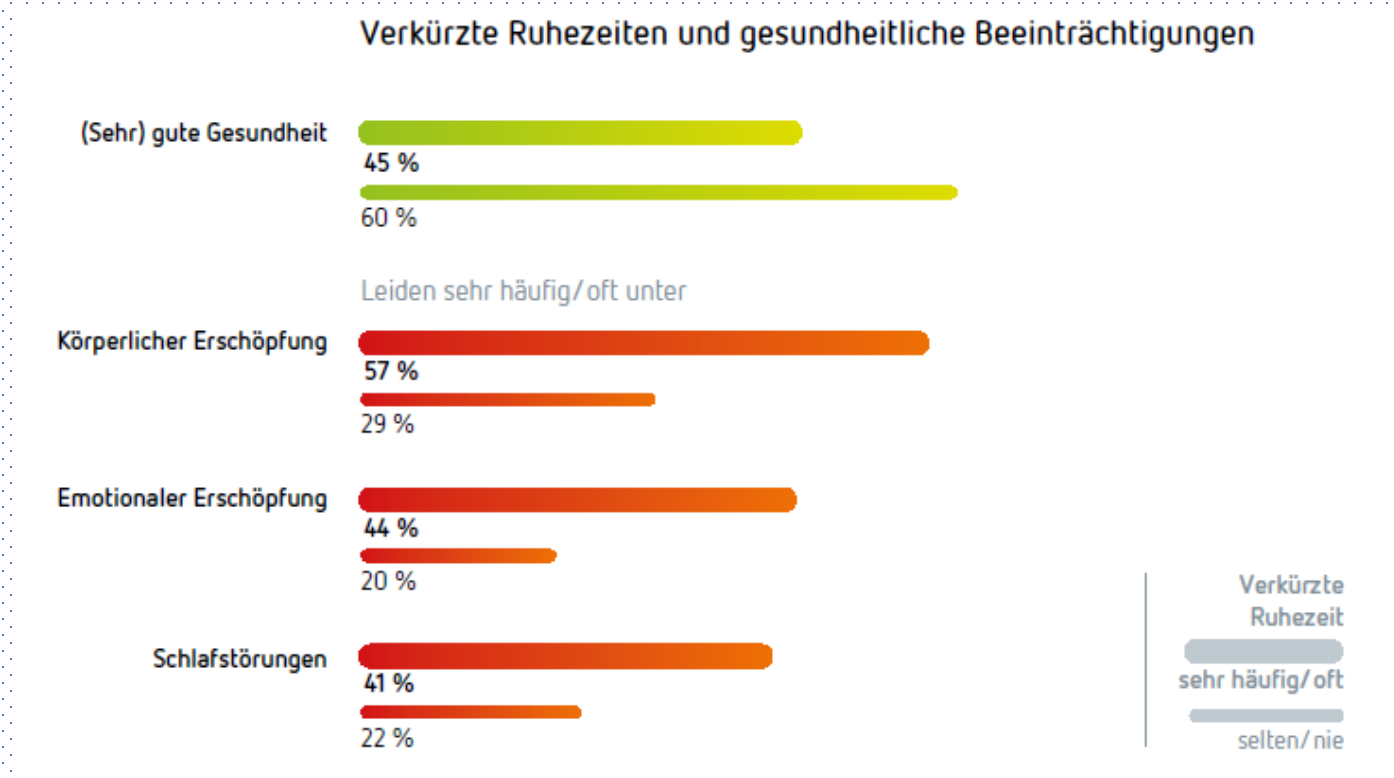
Siegrist, Johannes (2015): Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. Forschungsevidenz und präventive Maßnahmen. München: Elsevier.

Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung



DGB (2019): Alle gesund? Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2019.
Online: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++7761cb5c-fcb6-11ea-a77b-001a4a160123> [letzter Zugriff am 22.05.2023].

Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung



DGB (2019): Alle gesund? Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2019. Online: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++7761cb5c-fcb6-11ea-a77b-001a4a160123> [letzter Zugriff am 22.05.2023].

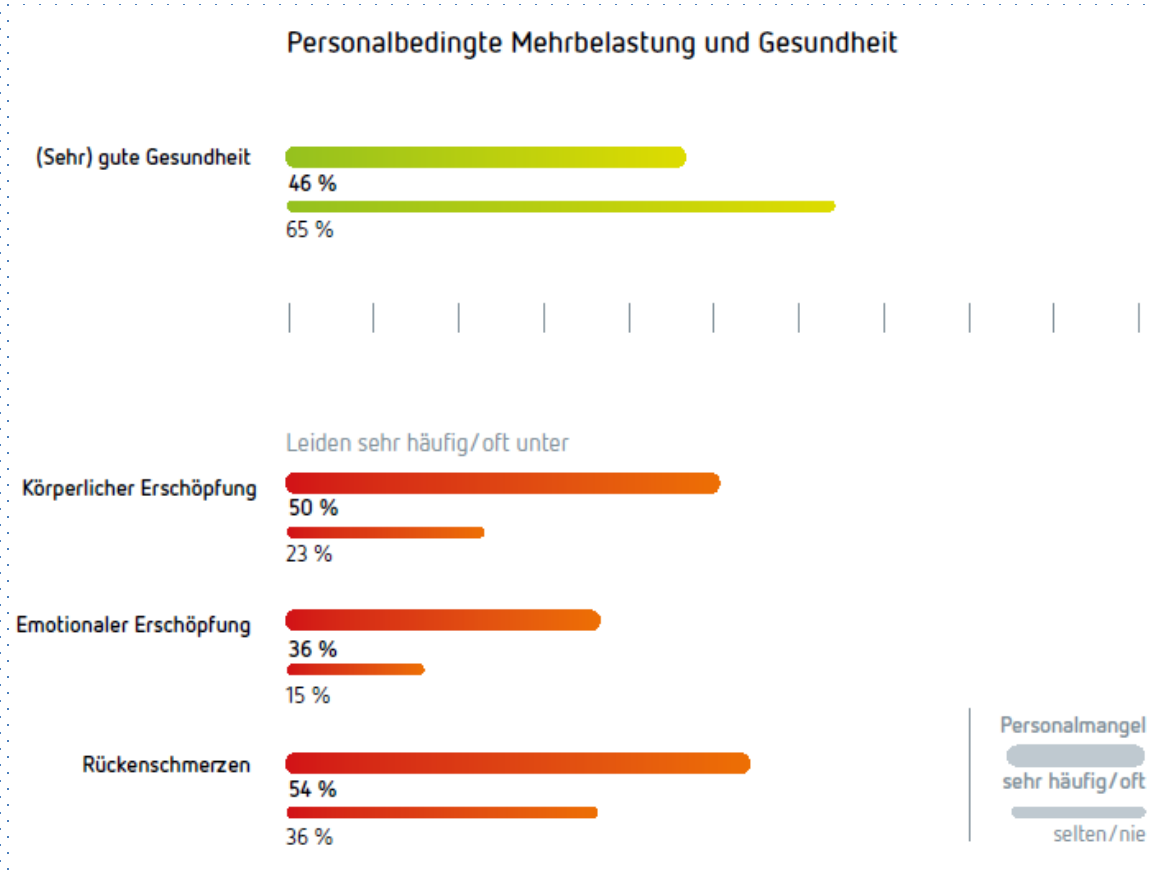


Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung



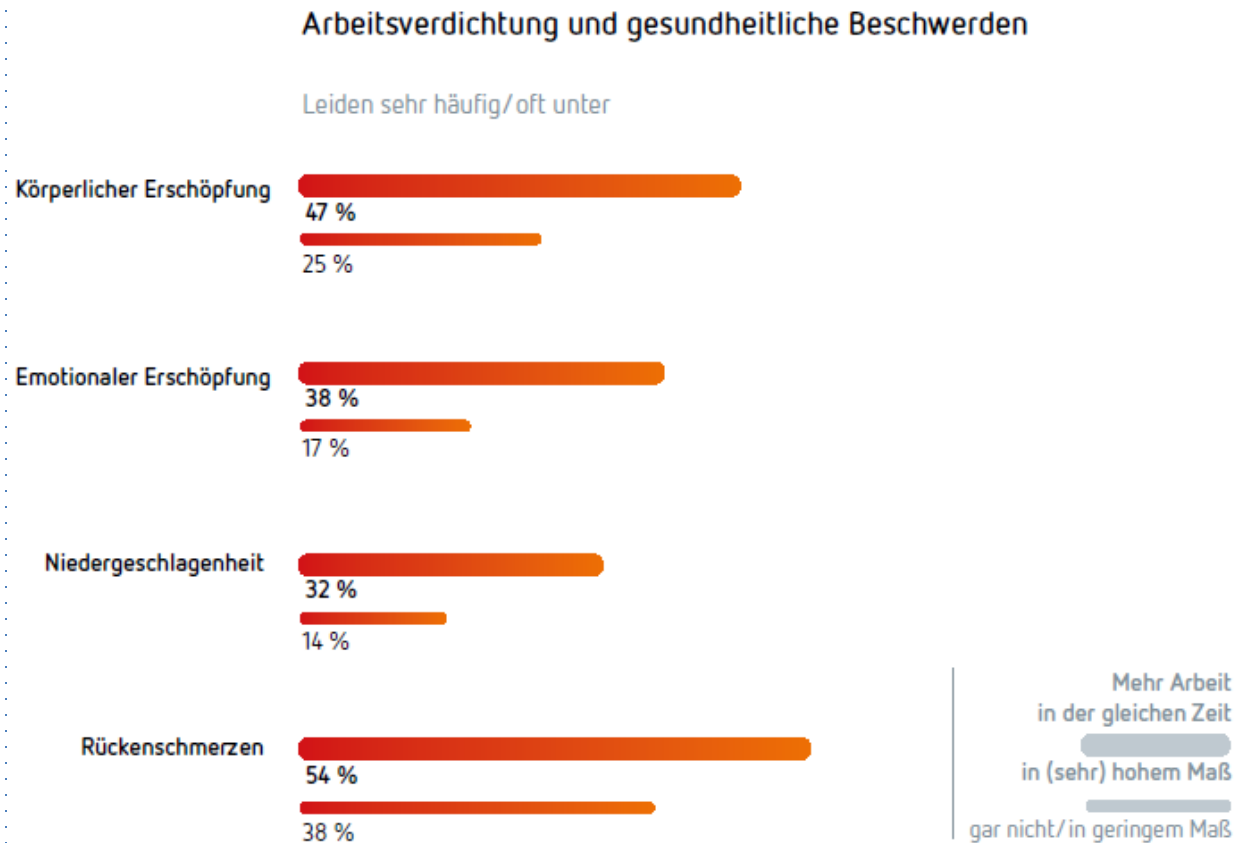
DGB (2019): Alle gesund? Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2019. Online: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++7761cb5c-fcb6-11ea-a77b-001a4a160123> [letzter Zugriff am 22.05.2023].

Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung



DGB (2019): Alle gesund? Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2019. Online: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++7761cb5c-fcb6-11ea-a77b-001a4a160123> [letzter Zugriff am 22.05.2023].

Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung



DGB (2019): Alle gesund? Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2019. Online: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++7761cb5c-fcb6-11ea-a77b-001a4a160123> [letzter Zugriff am 22.05.2023].



Arbeitsstress

1. die *Arbeitsaufgaben* selbst (Stichworte moralische Dilemmata),

2. die *sozialen Beziehungen* zu Kunden, Kollegen oder Vorgesetzten (Stichwort „gute Führung“),

3. die *Arbeitsorganisation* einschließlich der Arbeitszeitgestaltung,

4. die Beschäftigungsverhältnisse,

5. Digitalisierung.

Siegrist, Johannes (2015): Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. Forschungsevidenz und präventive Maßnahmen. München: Elsevier.

Technostress

Tarafdar et al. [66] definieren Technostress als „einen Prozess, der (1) das Vorhandensein von technologischen Umgebungsbedingungen umfasst; die als (2) Anforderungen oder Technostressoren bewertet werden, die für das Individuum belastend sind und eine Veränderung erfordern; die (3) Bewältigungsreaktionen in Gang setzen; die zu (4) psychologischen, physischen und verhaltensbezogenen Ergebnissen für das Individuum führen“.

Tarafdar M, Cooper CL, Stich J-F (2019) The technostress trifecta—techno eustress, techno distress and design: theoretical directions and an agenda for research. *Info Systems J* 29(1), 6–42.

Technostress - Studienlage ⋮

- Es gibt Studien, die zeigen können, dass Technostress mit Burnout assoziiert ist und die Entgrenzung von Arbeit in die Familie und das private Leben hinein ungünstig fördert
- Es gibt aber ebenso Studien, die zeigen können, dass Digitalisierung mit positiven Faktoren für die psychische Gesundheit verbunden ist. Sie geht mit einer größeren Flexibilität bei der Bewältigung von beruflichen Anforderungen und der Organisation von privaten Lebensanforderungen in der Arbeitszeit einher.



Was hat das neue Arbeiten für Folgen für die persönlichen Beziehungen?

Freundschaften

Freundschaften sind eine wichtige emotionale Ressource, **ABER** werden enorm erschwert durch Mobilität und zeitliche und emotionale Ressourcenknappheit

Was bedeutet dieses Arbeiten für Familien?



- Veränderte Quantität und Qualität gemeinsamer Zeit
- Familienzeit ergibt sich nicht mehr von selbst
- Moment der Verlässlichkeit und Beiläufigkeit gefährdet
- Zeitnot und Zeitstress in den Familien
- Familienleben in Zeitlücken auf Knopfdruck
- Sonntage als letzte „temporäre Bastionen“
- Etablierung von gemeinsamen Routinen und Alltagszeiten schwieriger
- Familienleben zunehmend multilokal u. „virtuell“

Jurczyk, Karin (2020): Doing und Undoing Family. Weinheim: Beltz Juventa.



Was bedeutet dieses Arbeiten für Familien?



- Qualität der Sorgearbeit leidet
- Das Möglichmachen von Familie wird zunehmend schwieriger
- Herstellung u. „sinnvolle“ Nutzung von (knapper) gemeinsamer Zeit am selben Ort
- Praktiken zur Herstellung von Familie trotz räumlicher Trennung nötig
- Planung, Synchronisation und Koordination
- Paradoxe Entwicklung: aktive Herstellung von Gelegenheiten für beiläufige Interaktionen

Jurczyk, Karin (2020): Doing und Undoing Family. Weinheim: Beltz Juventa.



Was bedeutet dieses Arbeiten für Familien?



- erschöpfte und gestresste Akteure treffen im familialen Alltag aufeinander
- Dieser Alltag mit den erschöpften und gestressten Akteuren muss gestaltet werden („Familie machen“)
- D.h. Sorgearbeit und Familie machen trotz eigener Erschöpfung muss geleistet werden
- Aber zugleich muss auch verstärkt Selbstsorge betrieben werden

Jurczyk, Karin (2020): Doing und Undoing Family. Weinheim: Beltz Juventa.



Ausgangslage ⋮

Wir erinnern uns...

- Laut einer aktuellen Studie aus dem Jahr 2022 fühlt sich 49 Prozent der Deutschen erschöpft, in der Altersgruppe 30-40 Jahre sogar über 70 Prozent.
- Psychiatrische Diagnosen sind heute der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen haben von 2004 bis 2019 deutlich zugenommen.

... ABER



Psychisch belastende Arbeitssituationen



Problem der **Kausalität**: Arbeitsbedingungen determinieren nicht die Erkrankung:

Weder erkranken alle unter gleichen Arbeitsbedingungen, **noch** erkranken alle mit gleichen psychischen Dispositionen/biographischen Hintergründen

Daher: Konzept der **Arbeitssituation** als Verbindung von belastenden Arbeitsbedingungen und subjektiven Dispositionen und Verarbeitungen.

Voswinkel, Stephan (2017): Psychisch belastende Arbeitssituationen und die Frage der »Normalität«. In: Alsdorf, Nora; Engelbach, Ute; Flick, Sabine; Haubl, Rolf & Voswinkel, Stephan (Hrsg.): Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt. Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung. Bielefeld: Transcript, S. 59-94.



Abgeschlossene Forschungsprojekte



Forschungsprojekt:

„Erwerbsarbeit und psychische Erkrankung. Therapeutische und betriebliche Bewältigung“

Projektmitarbeiter:

PD. Dr. Stephan Voswinkel
Prof. Dr. Dr. Rolf Haubl
Dr. Sabine Flick
Dipl. Soz. Nora Alsdorf

2013-2015

Hans **Böckler**
Stiftung 



Methodische Anlage der Untersuchung



multiperspektivisch: arbeitssoziologisch,
professionssoziologisch, sozialpsychologisch,
psychodynamisch/-analytisch

Fragestellung:

„Wie nehmen psychisch Erkrankte selbst den Stellenwert ihrer Arbeitssituation und -bedingungen für Entstehung und Verlauf ihrer Erkrankung und Gesundungsmöglichkeiten wahr? Wie deuten die zuständigen Behandler (ärztliche und psychologische Psychotherapeuten) die Relevanz von Arbeit?“



Ein- und Ausschlusskriterien ⋮

Wen haben wir untersucht?

Patient*innen mit Indikation zur (teil-)stationären psychosomatischen Behandlung (2 Kliniken in Großstadt)

Erstgespräch: Erwerbsarbeit für Erkrankung bedeutsam

Grundsätzlich ausgeschlossen: nicht-abhängig Erwerbstätige oder gering relevante Erwerbstätigkeit

Ausschluss Patient*innen mit besonders schwerwiegenden psychischen Erkrankungen: z.B. Traumapatient*innen oder schwerere Borderline-Patient*innen



Datengrundlage ⋮

Interview	Anzahl
Erstgespräch mit Patienten	23
Zweitgespräch mit Patienten	20
Drittgespräch mit Patienten	15
Fall-Gespräch mit Therapeuten	27 (1-2/Fall)
Therapeuten zum Selbstverständnis Analyse der Supervisionen und Krankenakten im Behandlungszeitraum	9 25
Gespräch mit Sozialarbeitern	2
Gespräche mit Beteiligten des BEM	10

Gespräch



Datengrundlage ⋮

Berufe und Branchen

Servicemitarbeiter/innen	Einzelhandel/Verkehrsdienstleister	4 (H,K,P,V)
Lagerleiter	Handel	1 (B)
Sekretärinnen	Unternehmensberatung, Spedition	2 (A,C)
BWL, IT	Bank, Steuerberatung	3 (M,S,T)
Buchhalter	Spieleindustrie	1 (U)
Ingenieur	Verkehrsdienstleister, Automobilzulieferer	2 (R,W)
Marktforscher	Marktforschung	1 (Q)
Sozialarbeiterin, Integrationsassistentin	Nonprofitorganisation	2 (E,I)
Sachbearbeiter/in, Juristin	öffentlicher Dienst, Krankenversicherung	3 (F,J,O)
Pflegerin	Altenpflege	2 (G,N)
Ärzt/innen	Klinik	2 (D,L)
Summe		23

Datengrundlage ⋮

Automobil		1 BA
Automobilelektronik		1 BR, 1 SB, BA, 1 PA
Chemiewerk 1		1 BR
Chemiewerk 2		3 BR
Bergbau		Koordinator
Gesundheitsförderung		
Stadtverwaltung		1 BR, 1 PA
Verkehrsdienstleister		1 PA, 1 BA
Einzelhandel		1 BR, 1 SBV
Arbeitsmedizinischer Dienst	1 BA	
Externe Beratung BEM	1 Expertin	

(PA: Personalabteilung; BA: Betriebsarzt; BR: Betriebsrat; SB: Sozialberater; SBV: Schwerbehindertenvertretung)



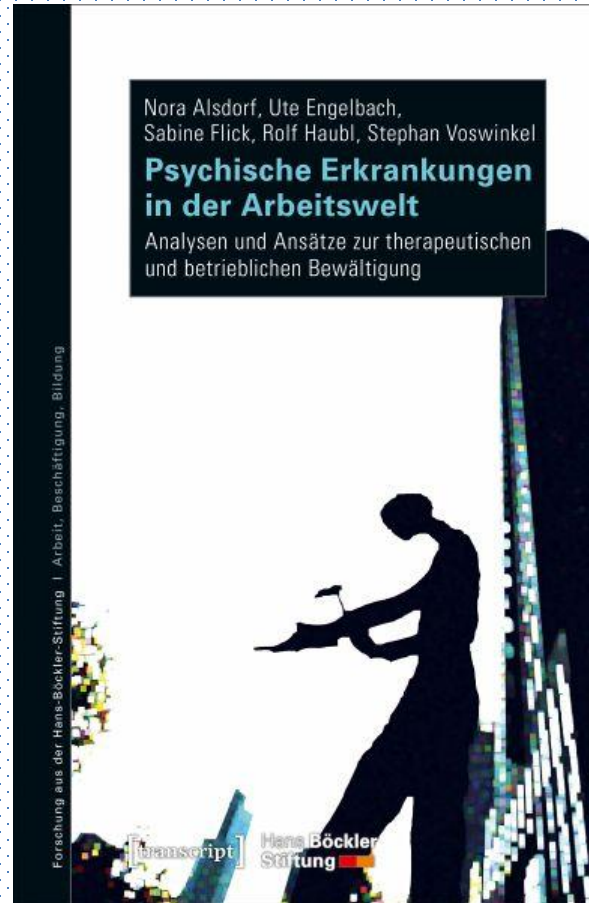
Zentrales Ergebnis aus der Perspektive der Institution: Es gibt ein Schnittstellenproblem!

- Berufliche Identität in der Krise
- Gefühl des Alleingelassenwerdens
- Fehlende Selbstwirksamkeitserwartungen und mangelndes Erleben von Kompetenz und Anerkennung
- Kontrast zwischen Klinikalltag und Zuhause

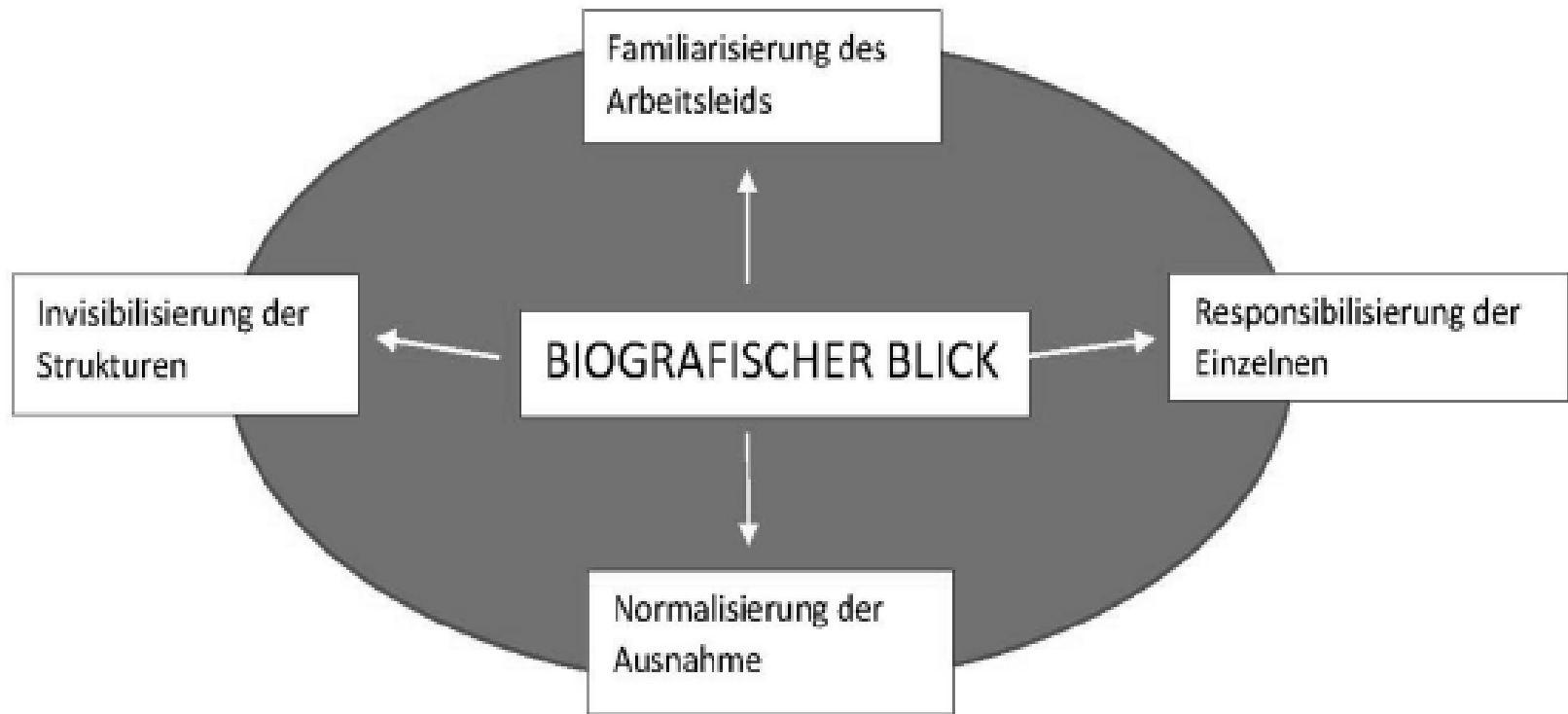
Zentrales Ergebnis aus der Perspektive der Institution: Es gibt ein Schnittstellenproblem!

- Schnittstellenprobleme zwischen Klinik und Betrieb
- Schnittstellenproblem zwischen BEM (Individuallogik) und Gefährdungsbeurteilung (Kollektivlogik)

Zum Weiterlesen...



Ein psychotherapeutischer Blick auf Arbeit



Flick, Sabine (2020): Biografisierung als Doktrin. Der biografische Blick in der Psychotherapie. In: Westend. Neue Zeitschrift für Sozialforschung 17(2), S. 3-23.



Zuständigkeit psychotherapeutischer Berufe



- Psychotherapeutische Berufe als zuständige Professionen für arbeitsbezogene Belastungen
- Dies ist der grundlegenden Zuständigkeit begründet, die die sogenannten „Psy“ berufe für psychische Leiden haben, unabhängig vom jeweiligen Ausgangspunkt des Leidens



Zuständigkeit psychotherapeutischer Berufe



Soziologisch betrachtet:

Psychotherapie hat eine gesellschaftliche Funktion: Sie stellt die professionelle Bearbeitung von affektiven Zuständen dar, die gemeinhin als nicht normal gelten; diese sollen – gemäß der Logik **normal = gesund**, **abweichend = krank** – in einen Zustand überführt werden, der als **geheilt** verstanden werden kann.



Psychotherapie als Interaktion



Bildquelle: <https://thenounproject.com/term/therapy/176555/>

Gildemeister, Regine 1995: Kunstlehren des Fallverstehens als Grundlage der Professionalisierung sozialer Arbeit, in: Michael Lanhanky (Hg.): Verständigungsprozesse der Sozialen Arbeit. Beiträge zur Theorie- und Methodendiskussion. Hamburg: Agentur des rauhen Hauses.

- Klärung: Was ist der Fall?
- Die konkrete Interaktion zwischen Therapeut*in und Patient*in bringt den Fall immer erst hervor.

Psychotherapie als Interaktion



Qua Mandat verfügen Therapeut*innen aber nicht nur über die Legitimation, Behandlungen durchzuführen, sondern eben auch über die Definitionsmacht, zu entscheiden, welche Zustände überhaupt behandlungsbedürftig sind und in welcher Weise das Behandlungsergebnis ausfallen soll:

„Professionals do not merely serve; they define the very wants which they serve“

Hughes E. C. (1971). The sociological eye. In: Selected Papers, S. 424.



“Behandlungen“ von Arbeitsleid



Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



IfS

Aktuelles Forschungsprojekt

Psychotherapeutische
Behandlung arbeitsbezogenen Leidens in
Deutschland

Laufzeit 01/22 bis 12/24



Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



IfS

Aktuelles Forschungsprojekt

Förderung

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Laufzeit 01/22 bis 12/24

Kooperation

Hochschule Fulda und Institut für
Sozialforschung (IfS) an der Goethe-
Universität Frankfurt am Main

Leitung

Prof. Dr. Sabine Flick

Professorin für Geschlecht und Sexualität
in der Sozialen Arbeit

Mitarbeiter*innen

Ina Braune, M. A. am IfS

Alexander Herold, M. A. an der
Hochschule Fulda

Interesse und Ziel ⋮

Fragestellung

Wie wird das Thema "Arbeit" als Teil der Behandlung der Patient*innen in psychosomatischen Kliniken verhandelt?

Ziel

Entwicklung einer **Typologie** psychotherapeutischer Verständnisse von arbeitsbedingtem Leiden auf der Grundlage der Rekonstruktion von Praxistheorien

Erhebung und Auswertung

Identifikation von kollektiv geteilten, praktisch wirksamen und institutionell etablierten Theorien über die Bedeutung von Arbeit in impliziter und expliziter Form

Teamperspektive

Wie nehmen multiprofessionelle Behandlungsteams die Arbeitsbelastungen in ihrer Bedeutung für Entstehung, Verlauf und Therapie der Erkrankung wahr?

Therapieverfahren

Welche Bedeutung haben die verschiedenen Therapieverfahren für die Thematisierung von Arbeit?

Arbeit in der Therapie

In welcher Weise werden Beschäftigungssituation, Arbeitsidentität und Arbeitsbedingungen in der Therapie relevant gemacht?

Normalitätsvorstellungen

Welche Rolle spielen Normalitätsvorstellungen von Geschlecht, sozialem Status und Arbeit im Behandlungsprozess?

Leitfragen

Wiedereingliederung

Wie wird die Bedeutung der Arbeitssituation bei der Wiedereingliederung berücksichtigt und welche Perspektiven entwickeln Therapeut*innen am Ende der Therapie?

Impulse

Welche Schlussfolgerungen lassen sich für ein verändertes Zusammenwirken der beteiligten Akteur*innen ziehen?

Erhebung

- in acht psychosomatischen Akut- und Rehakliniken
- Erhebungsphase von 04/22 bis 12/22

Ethnographie

Passive Teilnahme am und Beobachtung des Klinikalltags, an möglichst allen Aktivitäten
Therapie als **kollektive** und **insitutionalisierte** Praxis verstehen

Interviews

Leitfadengestützte Einzelgespräche mit möglichst allen Teammitgliedern
Erhebung **expliziter** und **impliziter** Theorien über Arbeit in der Perspektive der einzelnen Fachkräfte

Gruppendiskussion

Moderierte Diskussion mit den Angehörigen der einzelnen Professionen
Rekonstruktion **kollektiver** und **heterogener** Handlungsorientierungen



Erhebung ⋮

- in acht psychosomatischen Akut- und Rehakliniken
- Erhebungsphase von 04/22 bis 12/22

Patient*innenakten

Einsichtnahme in exemplarische Patient*in-nenakten sofern Einwilligung vorliegt
Akten als **offizielle Kodifizierung** des therapeutischen Handelns

Fallsupervision

Teilnahme und optimal Audioaufzeichnung einer Fallsupervisionssitzung
Kontrastierung mit Interviews und Gruppendiskussionen

Ethikantrag

Das Projektteam organisierte die Beantragung des Ethikvotums der zuständigen Kommission sowie die Vorbereitung und Verwaltung der Einwilligungserklärungen aller Beteiligten



Erste Ergebnisse

- Handlungsfähigkeit/ Arbeitsfähigkeit soll in den Kliniken häufig wiederhergestellt werden, da auch psychosomatische Fachkräfte die Zentralität von Arbeit reflektieren.
- Der Weg, wie dieses Ziel erreicht werden soll, wird von den Professionen tendenziell unterschiedlich eingeschätzt.
- In einigen Fällen werden die Perspektiven der Professionen aufgrund von Zeitmangel nicht übereinandergelegt.
- Auch die Hierarchie der Berufsgruppen im Team erschwert die multiprofessionelle Zusammenarbeit.

Strukturelle Kompetenz ☰

Als Antwort?

Dies vertiefen wir im Workshop.



25.05.2023



Fragen?

BGM-Symposium



Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



IfS

Danke!

Sabine Flick// sabine.flick@sw.hs-fulda.de

Ina Braune// i.braune@em.uni-frankfurt.de



AG1

Psychotherapeutische Behandlung arbeitsbezogenen Leidens in Deutschland

Vertiefung des Vortrags



Übersicht

1. Begrüßung
2. Input: Soziale Strukturen, Strukturelle Gewalt, Intersektionalität
3. Partner*innenarbeit
4. Diskussion
5. Ausblick: Strukturelle Kompetenz



Soziale Strukturen ⋮

Soziale Strukturen sind politische und ökonomische Gegebenheiten sowie andere Institutionen (bspw. Schulen), die soziale Ungleichheit produzieren und aufrechterhalten. Dazu gehören Ungleichheiten im Gesundheitssystem – oft entlang der sozialen Kategorien der ethnischen Zuschreibung, sozialen Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung und (Nicht)Behinderung.



Soziale Strukturen ⋮

- Historischer Kontext
- Wirtschaftssysteme
- Diskriminierende Politik
- Bildungssystem
- Justizsystem
- Gesundheitssystem
- Soziale Normen und kulturelle Faktoren

Angelehnt an: Neff et al. (2020)



Strukturelle Gewalt ⋮

“Structural violence is one way of describing social arrangements that put individuals and populations in harm’s way... The arrangements are structural because they are **embedded in the political and economic organization** of our social world; they are violent because they **cause injury to people.**”

Farmer et al. 2006



Strukturelle Gewalt ⋮

“Strukturelle Gewalt ist eine Möglichkeit, soziale Strukturen zu beschreiben, die Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen Schaden zufügen. Diese Strukturen sind **eingebettet in die politische und wirtschaftliche Organisation** unserer sozialen Welt. Sie sind gewaltvoll, **weil sie Menschen verletzen.**”

Farmer et al. 2006



Strukturelle Vulnerabilität ⋮

Das **Risiko**, das eine Einzelperson aufgrund struktureller Gewalt erfährt, einschließlich ihrer Position in mehreren sozioökonomischen Hierarchien, wird als strukturelle Verwundbarkeit bezeichnet. Strukturelle Verwundbarkeit wird weder durch individuelles Handeln noch durch Verhalten verursacht, noch kann sie allein durch individuelles Handeln oder Verhalten behoben werden.

(Bourgois et. al. 2017)



Strukturelle Vulnerabilität ⋮

- Strukturelle Vulnerabilität bezieht sich auf die erhöhte Anfälligkeit oder Verwundbarkeit von bestimmten Personen oder Bevölkerungsgruppen aufgrund struktureller Faktoren. Es geht um die systematischen Bedingungen und sozialen Arrangements, die das Risiko erhöhen, dass bestimmte Individuen oder Gemeinschaften Nachteile erleiden.
- Diese Strukturen können Ungleichheit, Diskriminierung, Armut, mangelnden Zugang zu Ressourcen, ungleiche Verteilung von Chancen und Macht sowie andere strukturelle Hindernisse umfassen.



Strukturelle Vulnerabilität ⋮

Menschen oder Gruppen, die strukturell verwundbar sind, haben oft weniger Zugang zu grundlegenden Ressourcen wie Bildung, Gesundheitsversorgung, Wohnraum, Beschäftigungsmöglichkeiten oder sozialer Unterstützung. Sie können auch mit Diskriminierung, Vorurteilen und sozialer Stigmatisierung konfrontiert sein, was ihre Fähigkeit beeinträchtigt, sich gegen potenzielle Schäden oder Risiken zu schützen.



Intersektionalität ⋮

Intersektionalität beschreibt das Zusammenspiel und die Überlappung verschiedener sozialer Kategorien wie Geschlecht, Ethnie, Klasse, Sexualität, Behinderung und anderen Identitätsmerkmalen. Es ist ein Konzept, das die vielfältigen Formen der Diskriminierung und Ungleichheit berücksichtigt, die Menschen aufgrund der Wechselwirkung dieser verschiedenen Merkmale erfahren können.

(Crenshaw 1991)

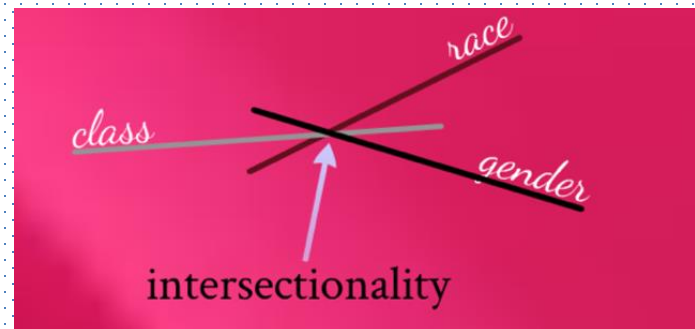


Intersektionalität ⋮

Die Grundidee der Intersektionalität ist, dass verschiedene soziale Kategorien nicht isoliert betrachtet werden sollten, sondern dass sie zusammenwirken und sich gegenseitig beeinflussen, um komplexe Formen der Diskriminierung und Ungleichheit zu erzeugen.

(Crenshaw 1991)

Zum Beispiel kann eine Person aufgrund ihrer Ethnie und ihres Geschlechts unterschiedliche Formen der Diskriminierung erfahren als jemand, bei der nur eine Kategorie zutrifft.



Bildquelle:

<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Intersectionality.png>

Intersektionalität ⋮

Das Konzept der Intersektionalität fordert daher eine ganzheitliche Betrachtung sozialer Identitäten und die Anerkennung der vielfältigen Wege, auf denen Diskriminierung und Ungleichheit wirken können. Es betont die Bedeutung, individuelle Erfahrungen und strukturelle Barrieren zu verstehen, um eine gerechtere und inklusivere Gesellschaft zu schaffen.

(Crenshaw 1991)



25.05.2023



Fragen?

BGM-Symposium



Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



IfS

Partner*innenarbeit :

1. Inwieweit komme ich in meiner beruflichen Praxis mit den Auswirkungen sozialer Strukturen in Berührung?
2. Finden Sie ein Beispiel, das Sie in ihrem beruflichen Alltag erlebt haben: Welche Strukturen waren wirksam und welche Folgen hatten sie?



Strukturelle Kompetenz

Strukturelle Kompetenz ist ein zentraler Ansatz im Gesundheitswesen und anderen Bereichen, um die Gesundheitsdisparitäten zu verringern und gerechtere Gesundheitssysteme und -praktiken zu fördern. Es betont die Bedeutung von struktureller Veränderung und sozialer Gerechtigkeit, um die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Menschen zu verbessern.

Neff et al. (2020); Metzl & Hansen (2014; 2017)



Strukturelle Kompetenz

Strukturelle Kompetenz bezieht sich auf das Verständnis und die Fähigkeit, die **Auswirkungen von sozialen, politischen und wirtschaftlichen Strukturen** auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Individuen und Gemeinschaften zu erkennen und zu berücksichtigen. Es geht darum, die **strukturellen Determinanten von Gesundheit** zu verstehen und zu adressieren, anstatt Gesundheitsprobleme ausschließlich auf individuelles Verhalten oder biologische Faktoren zurückzuführen.



Strukturelle Kompetenz ⋮

Strukturelle Kompetenz umfasst mehrere Dimensionen:

1. Wissen über strukturelle Determinanten:
2. Sensibilität für soziale Kontexte
3. Fähigkeiten zur strukturellen Analyse
4. Handlungskompetenz



Zum Weiterlesen...

Ärztliche-psychotherapie.de 17. Jahrgang DOI 10.21706/aep-17-2


2
2022

Ärztliche PSYCHOTHERAPIE

Psychosomatische Medizin und Psychosomatische Grundversorgung

Brave New Work – Arbeit als soziale Determinante psychosomatischer Gesundheit

Arbeitsbezogene Psychotherapie
Zusammenarbeit von psychosomatischer Medizin und Arbeitsmedizin
Arbeitsplatzbezug in der Psychotherapie
Schulungst und Arbeitsangst
Psychosomatisch-psychotherapeutische Arbeit bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
Mobbingleben



Schattauer

Schriftleiter
M. Nieses-Budolf, Aachen
W. Bertram, Stuttgart
K. Gieseemann, München
M. Herrmann, Magdeburg
G. Hildenbrand, Länderscheid

V. Köllner, Teltow
N. Panitz, Berlin
I. Pfaffinger, München

Organschaften

dgfm Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V.

FKK Vereinigung psychotherapeutischer und psychosomatisch tätiger Kassenzurzte e.V.

BPM Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e.V.

121
Schwerpunkt

Strukturelle Kompetenz als neue Handlungsdimension ärztlicher Psychotherapie?

Sabine Flick
Hochschule Fulda

Schlüsselwörter
Arbeit; Biografie; klinischer Blick; Psychotherapie; strukturelle Kompetenz

Zusammenfassung
Der Beitrag diskutiert auf der Grundlage soziologischer Analysen der klinischen Behandlung arbeitsplatzbezogenen Leidens mögliche Erweiterungen professionellen Handelns. Dazu nimmt er zunächst eine Einordnung in soziologische Perspektiven auf den Zusammenhang von Erwerbsarbeit und psychischen Krisen vor und diskutiert daran anschließend den psychotherapeutischen Umgang mit solchen Krisen. Im Ergebnis zeigt sich, dass die psychotherapeutische Praxis der Arbeitsgesellschaft gegenwärtig wenig in der Lage ist, der Arbeitssituation ihrer Patient*innen gerecht zu werden. Vielmehr weist sie eine Tendenz zur Biografisierung der Arbeitsleiden und der Arbeit am Grenzmanagement und somit einer Individualisierung der Patientenleiden auf. Ausblickend wird daher auf das Konzept der strukturellen Kompetenz verwiesen, die als Handlungsdimension ärztlicher Psychotherapie fruchtbar gemacht werden könnte.

Keywords
Biography; clinical view; psychotherapy; structural competency; work

Abstract
Structural competency as a new professional dimension in medical psychotherapy? Against the background of sociological analyses of the clinical treatment of work-related afflictions, this article focuses on how professional action can possibly be extended. To this end, it first takes a sociological perspective on the relationship between gainful employment and psychological crises and then presents psychotherapeutic practices in tackling such crises. The result shows that the psychotherapeutic practice in the working world is currently not particularly able to do justice to the situation of its patients at work. Rather, it tends to attribute the ailments to biographical causes and to focus on managing boundaries, in so doing individualizing the patient's suffering. The article concludes by prospectively referring to the concept of structural competency which could be brought to bear fruitfully as a dimension in medical psychotherapy practice.

Eingereicht am: 12.10.2021, angenommen am: 22.10.2021

Cite as Flick, S. (2022). Strukturelle Kompetenz als neue Handlungsdimension ärztlicher Psychotherapie? *Ärztliche Psychotherapie*, 17 (2), 121–124. DOI 10.21706/aep-17-2-121

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Arbeitswelt bedeutend verändert, was zunehmend Folgen für die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer*innen hat. Für diese Entwicklung zentral sind Arbeitslosigkeit, Prekarität oder Unsicherheit in Bezug auf die Arbeit, hohe Arbeitsanforderungen, die zu Burnout führen können, verschiedene Formen von Respektlosigkeiten am Arbeitsplatz und Arbeit, die in moralische Konflikte führen kann, da eigene Wertvorstellungen aufgrund organisatorischer Strukturen nicht verfolgt werden können. Die meisten Studien zeigen, dass diese Veränderungen die Beziehung des Einzelnen zu seiner Arbeit erheblich verändern. Dies wird aktuell durch die COVID-19-Pandemie flankiert, die ebenfalls Effekte auf die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer*innen hat (Morawa et al 2021). Die in der Arbeitssoziologie seit langem diskutierte Engegrenzung von Arbeit und Leben hat sich durch die COVID-19-Pandemie zugespitzt. Homeoffice ist für viele Menschen die neue Normalität und es

Ärztliche Psychotherapie 2022; 17: 121–124. DOI 10.21706/aep-17-2-121 www.aerztliche-psychotherapie.de

Literatur

Bourgois, Ph., Holmes, S. M., Sue, K., Quesada, J. (2017): Structural Vulnerability: Operationalizing the Concept to Address Health Disparities in Clinical Care. *Academic Medicine*, 92(3), pp. 299-307.

Crenshaw, Kimberlé (1991): "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color". *Stanford Law Review*. 43 (6): 1241–1299.

Farmer, Paul; Nizeye, Bruce; Stulac, Sara & Keshavjee, Saalman (2006): Structural Violence and Clinical Medicine. In: *PLoS Medicine* 3(10), 1686-1691.

Metzl, J. M., & Hansen, H. (2014): Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Soc Sci Med* 103, 126–133.

Metzl, J. M., & Hansen, H. (2017). Structural Competency and Psychiatry. *JAMA* 75(2), 115–116.

Neff, J., Holmes, S. M., Knight, K. R., et al. (2020). Structural competency: curriculum for medical students, residents, and interprofessional teams on the structural factors that produce health disparities. *MedEdPORTAL* 16, 10888. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10888

Danke!

Sabine Flick // sabine.flick@sw.hs-fulda.de

Ina Braune // i.braune@em.uni-frankfurt.de



Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



IfS