Projekt AloHA

Arbeits**lo**sigkeit und **H**ilfe-**A**ufsuchen bei psychischen Belastungen

Ein werte- und achtsamkeitsbasiertes Gruppenprogramm zur Unterstützung bei Arbeitslosigkeit und psychischen Belastungen

DGKV-Tagung Bamberg
14.10.2018

Dr. Marie Christine Dekoj
Lisa Gabriel

Gliederung

1. Theoretischer Hintergrund
2. Ziel
3. Methode
4. Inhalte der Gruppensitzungen
5. Ergebnisse
6. Diskussion

Theoretischer Hintergrund

- Arbeitsplatzverlust ist ein unfreiwilliges, störendes Lebensereignis
- Es besteht ein weitreichender Einfluss auf die Berufslaufbahn (Brand, 2015)
- Arbeitslosigkeit führt zu verminderter psychischer und physischer Gesundheit sowie erhöhter Suizidalität (Wanberg, 2011)
- Prävention und Gesundheitsförderung sind daher erforderlich (Hollederer, 2015)

Theoretischer Hintergrund

- Verschiedene Moderatorvariablen spielen eine Rolle, so dass zusätzlich auch Verhaltens- und strukturelle Veränderungen auf Seiten des betroffenen Individuums nötig sind und gefördert werden müssen (Hollederer, 2015).
- Personen mit psychischen Störungen vermeiden es oft, Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen. Es entsteht daher eine Behandlungslücke, die Auswirkungen auf die Individuen, ihre Familien und die Gesellschaft hat.

Theoretischer Hintergrund

- Es liegen effektive Interventionen für psychische Störungen sowie für Arbeitslosigkeit und krankheitsbedingte Abwesenheit am Arbeitsplatz vor (Wesson & Gould, 2010), die die Problembereiche jedoch getrennt untersuchten.

Theoretischer Hintergrund

- Durch den Einsatz einer ACT-Intervention für Arbeitslose können Verbesserungen in den Bereichen **psychisches Befinden**, **Gesundheitserleben** und **Lebensqualität** erreicht werden (Dahl et al., 2004; Folke et al., 2012)

Ziel

- Untersuchen der Akzeptanz, Machbarkeit und Effizienz eines kurzen Gruppenprogramms basierend auf ACT für Arbeitslose mit psychischen Problemen

Ziel

- Die teilnehmenden Personen sollen dazu befähigt werden, ihre Situation flexibel zu gestalten und sich werteorientiert für neues Verhalten zu entscheiden.
- Somit könnten Barrieren in der Versorgung reduziert und die Behandlungslücke verringert werden.
- Zusätzlich wird erwartet, dass das Programm die Teilnemer darin befähigt eine Entscheidung für oder gegen Offenlegung ihrer Probleme zu treffen.

Methode

- Eine randomisierte kontrollierte Pilotstudie (RCT) mit einer Zielstichprobe von N = 100 Arbeitslosen mit psychischen Problemen
- In Ulm und Umgebung
- Es erfolgte zunächst ein Screening am Telefon
- Einschlusskriterien:
  - 18-64 Jahre
  - Aktuell arbeitslos
  - Psychische Belastung (erfasst mittels Kessler’s K6)

Methode

- Die Teilnehmer wurden zufällig der ACT-Interventionsgruppe bzw. Einer TAU-Kontrollgruppe zugewiesen
- Messungen fanden zu Baseline (t0), 3 (t1), 6 (t2) Wochen nach Baseline und 6 Monate (t3) nach Baseline statt.
- Die auf ACT basierende Intervention umfasste 4 Sitzungen
- Themen:
  - Hier-undJetzt-Erleben
  - Akzeptanz der Arbeitslosigkeit und/oder psychischen Probleme
  - Werte
  - Selbstöffnung
  - Förderung von Inanspruchenahme von Hilfen

Intervention

	ACT	Offenlegung und Hilfesuchen
Sitzung 1	Achtsamkeit (Hier und Jetzt, Achtsame Aktivität) Akzeptanz (Tauziehen mit dem Problemmonster)	Offenlegung: Vor- und Nachteile; Stufen der Offenlegung
Sitzung 2	Achtsamkeit (Hier und Jetzt, Achtsame Aktivität) Werte ACT-Matrix (Akzeptanz & Werte)	Offenlegung: Stufen der Offenlegung und Austesten einer Person hinsichtlich Selbstöffnung
Sitzung 3	Achtsamkeit (Hier und Jetzt, Gehen) ACT-Matrix (Akzeptanz & Werte)	Hilfesuche: Informationen, Materialien und Fallarbeit Offenlegung: Schreiben Sie Ihre eigene Geschichte
3 Wochen Pause		
Sitzung 4	Achtsamkeit (Hier und Jetzt, Achtsam hören) ACT-Matrix (Akzeptanz & Werte) Akzeptanz von Gedanken und Gefühlen	Offenlegung: Erzählen Sie Ihre eigene Geschichte

Intervention

- Die auf ACT basierende Intervention umfasste 4 Sitzungen
- Themen:
  - Hier-undJetzt-Erleben
  - Akzeptanz der Arbeitslosigkeit und/oder psychischen Probleme
  - Werte
  - Selbstöffnung
  - Förderung von Inanspruchenahme von Hilfen

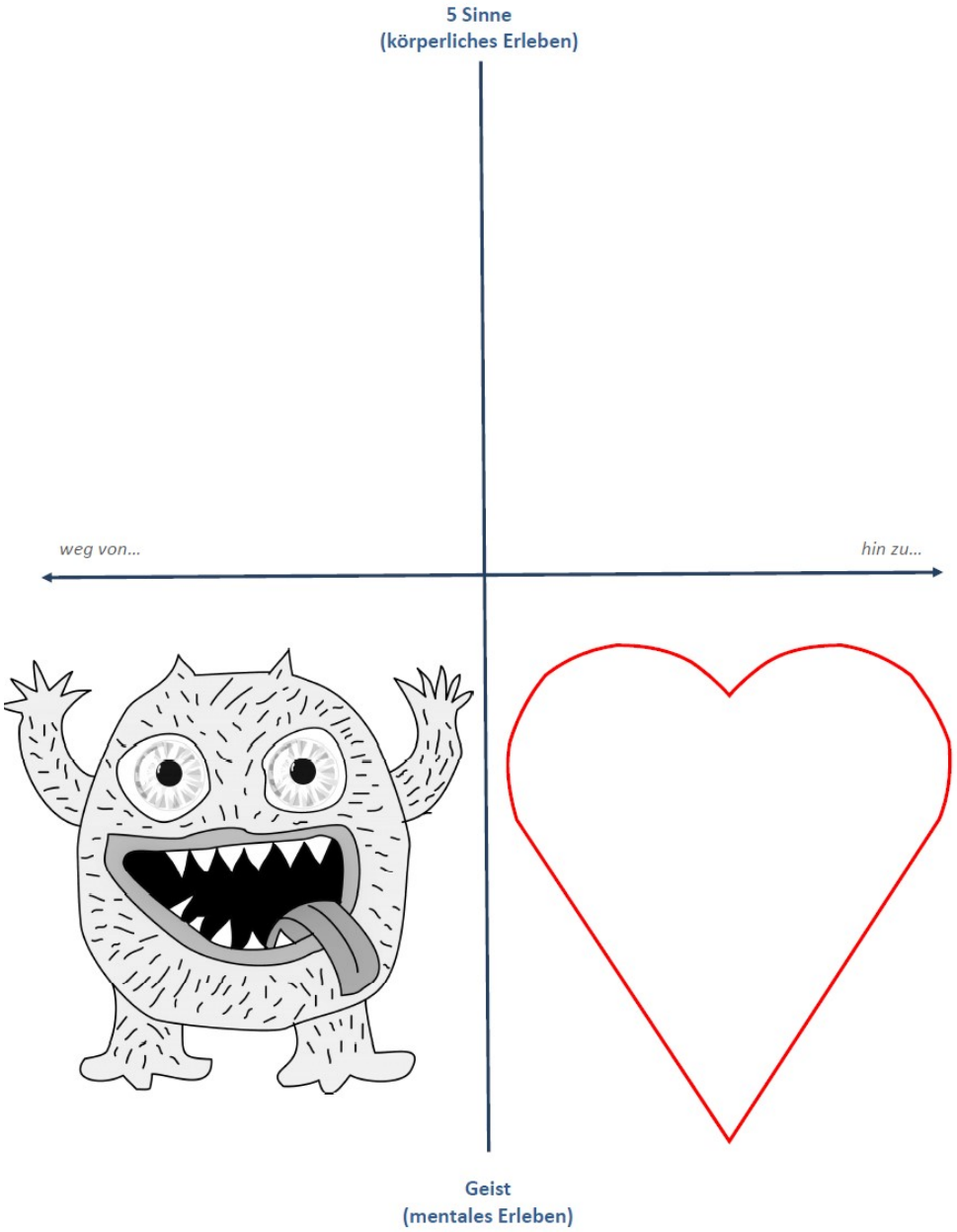
Intervention

- Hier-undJetzt-Erleben
  - Verschiedene Achtsamkeitsübungen (Gegenstände weitergeben, Bälle werfen, gehen mit allen sinnen, hören)
  - Befindlichkeitsrunde mit dem Fokus auf dem aktuellen Erleben des Inneren und Äußeren
- Akzeptanz der Arbeitslosigkeit und/oder psychischen Probleme
  - Kreative Hoffnungslosigkeit
  - Tauziehen mit den Problemen
  - Lügendetektor (optional)
  - Bereitwilligkeitsschalter (optional)
  - Akzeptanz von Gedanken

Intervention

- Werte
  - Werte-Karten (L.Hayes)
- ACT-Matrix

Intervention



Intervention

- Selbstöffnung
  - Basierend auf dem Programm „Honest, Open, Proud“ (Andra, Corrigan, Nieweglowski, Buchholz & Al-Khouja)
  - (kurz- und langfristige) Vor- und Nachteile von Offenlegung und Geheimhaltung

Intervention

Kurzfristige Vorteile	Kurzfristige Nachteile
- Andere helfen mir, mit unserem ablehnenden Vorgesetzten umzugehen.	- Arbeitskollegen möchten nicht mehr mit mir Mittagessen gehen.
- Ich muss es nicht mehr geheim halten.	- Sorge, dass Andere über mich reden.
- Vielleicht finde ich Arbeitskollegen mit ähnlichen Problemen.	
- Ich finde mehr Freunde am Arbeitsplatz. *	
Langfristige Vorteile	**Langfristige Nachteile**
- Mein Vorgesetzter bietet mir Hilfe am Arbeitsplatz an.	- Mein Vorgesetzter befördert mich nicht.
- Mit Hilfestellungen erhalte ich bessere Bezahlung.	- Es könnten Gerüchte über mich verbreitet werden. *
- Die Arbeitsstelle länger behalten. *	- Ich werde gefeuert.

Intervention

- Selbstöffnung
  - Basierend auf dem Programm „Honest, Open, Proud“ (Andra, Corrigan, Nieweglowski, Buchholz & Al-Khouja)
  - 5 Stufen der Offenlegung

Intervention

1. VERMEIDUNG SOZIALER KONTAKTE: Niemandem etwas über Ihre psychische Erkrankung erzählen und Situationen vermeiden, in denen Leute es herausfinden könnten. Das könnte bedeuten, dass Sie Freunden oder Bekannten aus dem Weg gehen, um Ihre Erkrankung geheim zu halten.	
Vorteil: Sie treffen nicht auf Menschen, die Sie unfairerweise verletzen.	**Nachteil:** Sie verlieren die Gelegenheit, neue Leute kennen zu lernen, die Sie unterstützen könnten.
2. GEHEIMHALTUNG: An Aktivitäten teilnehmen, aber Ihre psychische Erkrankung geheim halten.	
Vorteil: Wie bei der Vermeidung sozialer Kontakte halten Sie Informationen über Ihre psychische Erkrankung vor Anderen zurück. Aber Sie meiden dabei keine wichtigen Dinge wie Arbeit oder die Gesellschaft Anderer.	**Nachteil:** Einige Menschen fühlen sich schuldig, wenn sie Geheimnisse haben. Sie erhalten möglicherweise auch weniger Unterstützung von anderen, weil diese nichts von Ihrer psychischen Erkrankung wissen.
3. AUSGEWÄHLTE OFFENLEGUNG: Sie erzählen ausgewählten Personen, z. B. Freunden oder Nachbarn, von Ihrer psychischen Erkrankung, aber nicht jedem.	
Vorteil: Sie finden eine kleine Gruppe von Personen, die Ihre Erfahrungen verstehen und Sie unterstützen.	**Nachteil:** Sie könnten es einigen Menschen mitteilen, die Sie dann mit dieser Information verletzen. Möglicherweise haben Sie Schwierigkeiten, den Überblick zu behalten, wer es weiß und wer nicht.

Intervention

4. WAHLLOSE OFFENLEGUNG: Sie treffen die Entscheidung, Ihre psychische Erkrankung nicht mehr zu verbergen; dies heißt jedoch nicht, dass Sie Ihre Geschichte jedem erzählen.	
Vorteil: Sie machen sich keine Gedanken darüber, wer von Ihrer Erkrankung weiß. Sie finden wahrscheinlich Menschen, die Sie unterstützen.	**Nachteil:** Sie könnten es Menschen mitteilen, die Sie dann mit dieser Information verletzen.
5. VERBREITUNG IHRER ERFAHRUNG: Aktiv andere suchen und sie über Ihre Erfahrungen mit psychischer Erkrankung informieren	
Vorteil: Sie brauchen sich keine Gedanken darüber machen, wer von Ihrer psychischen Erkrankung weiß. Sie fördern Ihr Gefühl der Selbstbestimmung. Sie kämpfen gegen Stigma.	**Nachteil:** Sie werden Menschen begegnen, die Sie möglicherweise mit dieser Information verletzen. Sie werden auch auf Menschen treffen, die Ihr öffentliches Bekenntnis missbilligen.

Intervention

- Selbstöffnung
  - Basierend auf dem Programm „Honest, Open, Proud“ (Andra, Corrigan, Nieweglowski, Buchholz & Al-Khouja)
  - Entwicklung eines Leitfadens um die eigene Geschichte zu erzählen

Intervention

Hallo, mein Name ist

_____

und ich habe eine psychische Erkrankung, die

_____ **heißt.**

Ich erzähle zunächst aus meiner Kindheit.

Schildern Sie einige Ereignisse aus Ihrer Kindheit und Jugend, die typisch für das Leben der meisten Menschen sind, und/oder solche, die möglicherweise am Beginn Ihrer psychischen Erkrankung standen.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Intervention

Meine psychische Erkrankung begann, als ich etwa _____ Jahre alt war.

Beschreiben Sie einige Schwierigkeiten, die Sie erlebten, als Ihre psychische Erkrankung begann.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Leider verschwand meine psychische Erkrankung nicht schnell wieder.

Schreiben Sie die Probleme auf, mit denen Sie in den letzten Jahren aufgrund Ihrer psychischen Erkrankung zu kämpfen hatten.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ich habe meinen Weg hin zu Genesung und zum Leben mit der Erkrankung gefunden. Das, was mir dabei hilft, ist:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Intervention

Auf meinem Weg wurde ich mit Stigma und unfairen Reaktionen auf meine Erkrankung konfrontiert.
Beschreiben Sie einige unfaire und harte Reaktionen, die Sie erfahren haben.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Trotz und manchmal auch aufgrund meiner Probleme habe ich in meinem Leben Einiges erreicht.
Listen Sie einige Dinge auf, die Sie hinsichtlich Ihrer Arbeit/Ihres Dienstes, Beziehungen und anderer persönlicher Ziele erreicht haben.

1. _____
2. _____

Intervention

Ich möchte mit diesen zwei wichtigen Punkten abschließen:

1. **Wie alle Menschen mit einer psychischen Erkrankung lebe ich, leiste meinen Beitrag und verbringe meine Freizeit, genau wie Sie auch.**

2. **Also behandeln Sie mich bitte wie jeden anderen auch. Reagieren Sie nicht auf mich auf Grundlage unfairer Vorurteile.**

WAS MÖCHTEN SIE SAGEN?

Sie wollen wahrscheinlich nicht ALLES auf dem Arbeitsblatt mitteilen. Denken Sie an Ihr **ZIEL** (von *Arbeitsblatt 1.4.2*).

1. **Kreisen Sie die für die Zuhörer wichtigsten Informationen ein.**
2. **Streichen Sie Informationen durch…**

…wenn Sie glauben, sie sind zu persönlich
(„Ich wurde als Sechsjähriger missbraucht“) oder

…wenn die andere Person die Information vielleicht nicht versteht
(„Manchmal höre ich die Stimme Gottes“).

- Förderung von Inanspruchenahme von Hilfen

Ablauf

- Durchführung
- 4 Termine, jeweils 100 Minuten
- Gruppenleiter: Therapeut & Peer
- 3-10 Teilnehmer pro Gruppe

Ergebnisse

- Screening mit 92 Personen
- 50 wurden ausgeschlossen (37 erfüllten nicht die Einschlusskriterien, 3 waren berentet, 10 waren nicht interessiert
- 42 konnten eingeschlossen

Ergebnisse

Soziodemografische Daten

- Alter: M=46.1 Jahre, SD=9.9
- 22 (52%) Frauen
- 13.5 Jahre Ausbildung
- Fast 4 Jahre arbeitslos (M=46.3 Monate, SD=57.1),
- Mehrzahl (n=31, 78%) lebte alleine
- Zwei Drittel (n=28) hatten Schulden

Ergebnisse

- Die Interventions- und Kontrollgruppe unterschieden sich zu T0 einzige durch geringere erlebte Stigmatisierung in der KG
- T0: 23/19 (VG / KG) Teilnehmer
- T1: 21 (91%)/17 (89%)
- T2: 18 (78%)/17 (89%)
- T3: 20 (87%)/13 (68%)
- 10 dropout zu T1 und 20% zu T3 in beiden Gruppen

Ergebnisse

Interventionseffekte

Keine signifikanten Ergebnisse in den primären Outcome-Variablen:

- Erlebte Selbstwirksamkeit in der Arbeitsplatzsuche
- Hilfesuchverhalten

Ergebnisse

Interventionseffekte

Signifikante Effekte oder Trends zu T2 zeigten sich in den sekundären Outcome-Variablen

- Signifikant niedrigere Depressionssymptome
- Reduzierte Belastung durch befürchtete Stigmatisierung
- Weniger Selbststigmatisierung, Hoffnungslosigkeit und Geheimhaltung

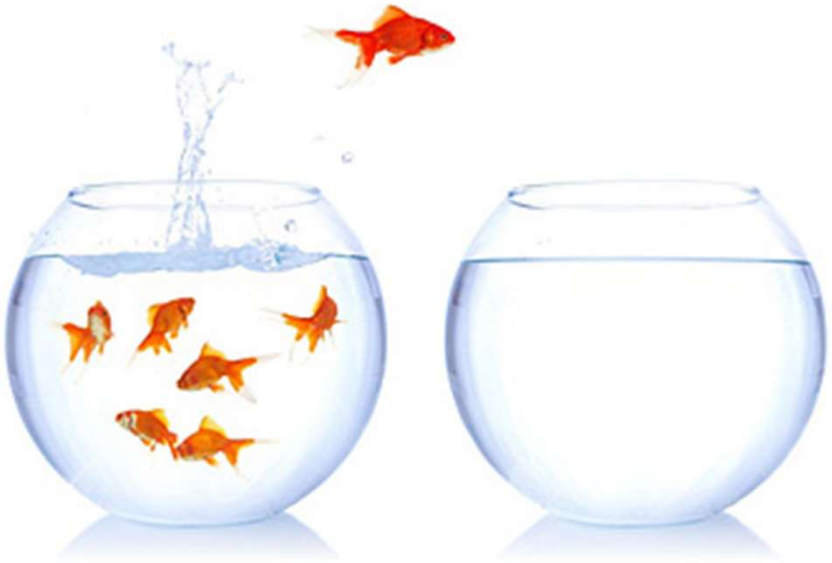
						T1			T2			T3		
Scales (range of possible scores)		T0 M (SD)	T1 M (SD)	T2 M (SD)	T3 M (SD)	F	η^2	p	F	η^2	P	F	η^2	p
Job-search self-efficacy (1-5)	Intervention Control	3.0 (0.8) 3.3 (0.8)	3.2 (0.7) 3.2 (0.9)	3.4 (0.8) 3.3 (0.9)	3.2 (1.0) 3.2 (0.9)	2.1	0.06	.16	1.4	0.04	.24	<0.01	<0.01	.96
Help-seeking intentions (GHSQ: 1-7)	Intervention Control	3.3 (0.9) 3.1 (1.0)	3.6 (1.0) 3.0 (0.9)	3.5 (1.0) 3.2 (1.0)	3.3 (0.6) 3.1 (0.9)	2.6	0.07	.12	0.2	0.007	.64	0.04	<0.01	.85
Recovery (SISR: 4-24)	Intervention Control	15.8 (3.8) 16.2 (4.0)	16.1 (4.2) 15.9 (3.6)	17.8 (3.4) 16.1 (4.4)	17.3 (3.5) 15.7 (2.6)	0.4	0.01	.53	4.6	0.13	.039	1.9	0.06	.17
Self-Stigma (SSMIS-SF: 5-45)	Intervention Control	16.7 (4.8) 17.2 (7.6)	15.3 (6.2) 16.9 (8.0)	14.6 (7.9) 19.1 (8.7)	15.4 (7.0) 18.3 (9.6)	0.8	0.02	.39	10.8	0.25	.08	1.5	0.05	.23
Depressive symptoms (CES-D: 15-60)	Intervention Control	39.0 (7.4) 41.4 (6.8)	35.2 (8.8) 39.1 (10.2)	31.5 (8.5) 40.1 (10.1)	32.0 (7.6) 37.5 (9.8)	0.6	0.02	.44	6.3	0.17	.017	0.9	0.03	.35
Stigma Stress (SSS: -6 to +6)	Intervention Control	-2.5 (2.5) -0.1 (1.8)	-2.2 (2.2) -1.5 (2.6)	-2.5 (1.8) -0.1 (2.1)	-2.2 (2.0) 0.1 (2.2)	0.7	0.02	.41	3.8	0.11	.06	1.7	0.05	.21
Hopelessness (BHS: 4-24)	Intervention Control	14.3 (3.9) 14.2 (4.3)	13.8 (3.9) 13.7 (4.6)	12.6 (3.6) 14.2 (5.0)	12.3 (4.2) 14.4 (3.0)	0.2	0.01	.65	3.4	0.10	.08	2.4	0.07	.14
Secrecy (1-6)	Intervention Control	3.8 (1.3) 3.6 (1.6)	3.8 (1.0) 3.7 (1.7)	3.5 (1.3) 3.9 (1.7)	3.7 (0.9) 4.3 (1.4)	0.2	0.01	.64	2.8	0.08	.10	2.2	0.07	.15

Diskussion

- Wenig Teilnehmer
- Geringe Outcomes

Probleme kann man niemals mit derselben Denkweise lösen, durch die sie entstanden sind.

(Albert Einstein)



m.c.dekoj@gmail.com