

Bevor der Job krankmacht: Burn-out-Anzeichen und - Prophylaxe

Forum Stationsleitung 2009



Dr. med. M. v. Wachter
Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin

Burn Out

ist kein «kleines Tief», sondern eine ernst zu nehmende, längerfristige psychische Erkrankung

Ist ein andauernder und schwerer Erschöpfungszustand mit sowohl seelischen als auch körperlichen Beschwerden

Herbert Freudenberger, Psychoanalytiker, 1974

Burn Out

Burn-Out kann als letzte Stufe in einer ganzen Kette von erfolglosen Versuchen zur Bewältigung negativer Stressbedingungen angesehen werden.

Die Betroffenen fühlen sich erschöpft und leer, sie sehen den Sinn und Nutzen ihrer eigenen Arbeit nicht mehr und haben den Glauben an sich selbst verloren.

Besonders fatal ist der Verlust der persönlichen Wertschätzung sich selbst und anderen gegenüber.

Welche Berufe sind betroffen?

- Berufe, wo ständig eine helfende Haltung anderen Menschen gegenüber gefordert ist
- besonders auf Intensiv-, Krebs- und AIDS-Stationen
- 40 bis 60 % der Pflegekräfte und 15 bis 30 % der Ärzte.
- Bei den Lehrern sind etwa 35 % betroffen.
- pflegende Angehörige

Differentialdiagnostik

Dys-Stress muss nicht obligatorisch zu Burn-Out führen, aber Patienten mit Burn-Out waren vor ihrer Erkrankung immer anhaltendem Stress ausgesetzt

Eine eigene Diagnose für Burn-Out gibt es bisher im DSM IV nicht, im ICD 10 wird Burn-Out lediglich als Zusatzkategorie aufgeführt

Abzugrenzen sind folgende Störungen:

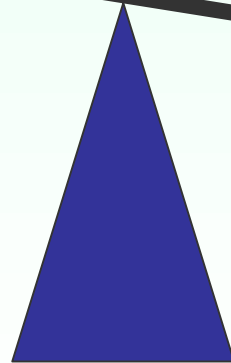
- **Depression, Anpassungsstörungen**
- **Chron. Müdigkeitssyndrom CFS**
- **Fibromyalgie-Syndrom**
- **Neurasthenie**
- **unklare organische (bösartige?) Erkrankungen**

Ursachen von Burn Out

Nehmen



Geben



Spezifische Belastungsfaktoren für Burn-Out

Spezifische Belastungsfaktoren gibt es nicht, Hauptfaktor ist sicher beruflicher Stress, aber jeder andauernde Belastungsfaktor kann ebenfalls zu Burn-Out führen.

**Eine Risikokonstellation ergibt sich aus
der Kombination äußerer und innerer Faktoren**

äußere Faktoren

Überforderungssituationen,
stark belastende Veränderungen,
unverarbeitete Verluste,
soziale Herausforderungen
und Schicksalsschläge

innere Faktoren

Umgang mit Leistungs-
anforderungen, Zielen, Misserfolgen
und Konflikten.
Eingeschränkte Fähigkeit
zur Selbstbeschränkung

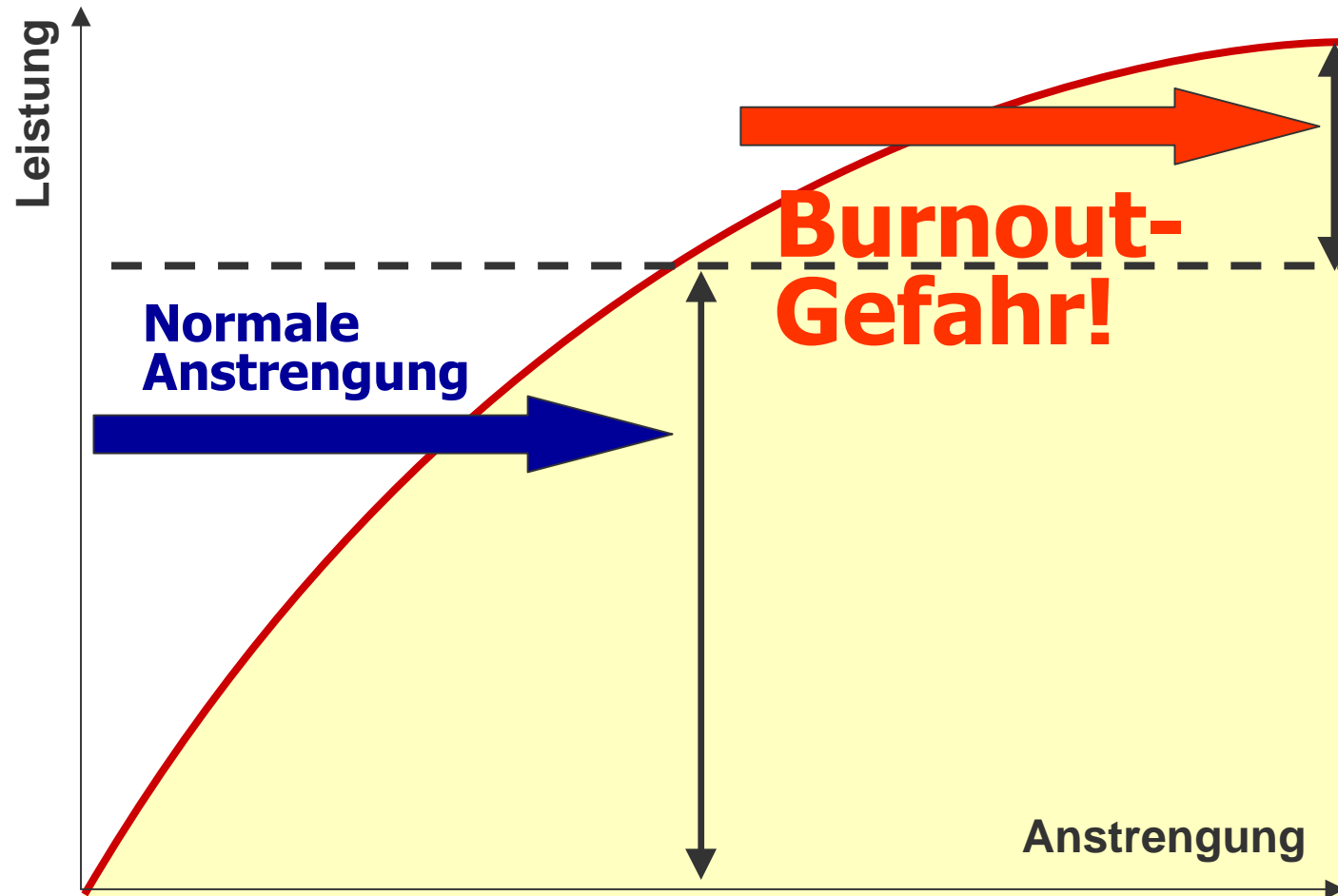
äußere (**externale**) Risikofaktoren

- hoher Leistungsdruck, Eintönigkeit der Arbeit bzw. fehlende Anforderungsvielfalt, ein Übermaß an Vorschriften, die den Gestaltungsspielraum des Arbeitnehmers einengen, sowie fehlende Unterstützung und Anerkennung vom Vorgesetzten oder von Kollegen.
- Mobbing, berufliche Degradierung, Frustration berechtigter sozialer (Aufstiegs-)wünsche, unlösbare Konflikte im Arbeitsbereich.
- Unüberwindbare wirtschaftliche Probleme, Verlust von Arbeitsplatzsicherheit und sozialer Anerkennung.
- Verlusterfahrungen, die eine schwere Belastung darstellen können. Dies kann den Verlust der körperlichen oder psychosozialen Integrität ebenso betreffen, wie den Verlust wichtiger Personen (Partnerschaftskrisen, Trennung, Verlust von Freunden oder einer bekannten Lebensumwelt).

innere (**internale**) Risikofaktoren

- hohe Leistungsansprüche (beruflich, privat)
- Hang zum Perfektionismus
- übermäßiges Engagement
- Diskrepanz zwischen Leistungsideal und tatsächlicher Belastbarkeit (Hamsterradefekt)
- mangelnde Annahme von Hilfe und sozialer Unterstützung „es muss gehen, rei Dich zusammen, zeig keine Schwäche“
- Abwehr von uneingestandenen Emotionen (Selbstzweifel, Ängste, Aggressionen)
„ich arbeite, also bin ich“, „ nur Weicheier haben Gefühle“

Gefahr bei anhaltendem Dys-Stress : mehr Anstrengung führt nicht zu mehr Leistung



Beziehung Patient - Pflegekraft

- Regression Wunsch nach Sicherheit / Geborgenheit, „letzter Stohalm“
- Angst vor Abhängigkeit
- Angst zur Last zu fallen
- Neid auf Gesunde
- Aggression, Misstrauen

Belastung Pflege/Ärzte

- An Kinder unheilbarer Patienten denken
- Patienten erinnern an nahestehende Angehörige
- Enttäuschung über die Grenzen der Medizin
- Unrealistische Heilserwartungen der Patienten
- Verschlossene, klammernde Patienten
- Tod mehrerer Patienten gleichzeitig
- Betroffenheit durch weinende Patienten
- Miterleben langer Krankheitsprozesse
- Beim Einschlafen an Patienten denken müssen
- Fragen nach dem Nutzen der eigenen Arbeit
- Unzureichende Schmerzbehandlung
- Kein Raum für Gespräche Mit Kollegen
- Patienten leidet unter meiner Therapie
- Aufklärung über Rückfälle/Rezidive

(Herschbach und Brandt 1998)

anhaltender **Dys-Stress** führt zu einer Störung des Gleichgewichtes auf allen Ebenen



kognitive Belastungen bei Burn Out

- *Verluste*
Verlust von Handlungskompetenz, Kreativität, Phantasie
Verlust der Fähigkeit, in flexiblen Abläufen zu denken
Verlust von Motivation, Einsatz und geistiger Spannkraft
Verlust wichtiger Kernkompetenzen, Perspektivverlust
- *Verunsicherung*
eingeschränkte Fähigkeit zum erfolgreichen
Krisenmanagement, Planungsunsicherheit, Neigung zu
Fehlentscheidungen, quälendes Gedanken-Kreisen,
mangelnde Distanzierungsfähigkeit,
Gefühl, Festgefahren zu sein
- *kognitive Defizite*
Störungen von Konzentration und Merkfähigkeit,
Tunnelblick
Fokussierung auf Probleme, statt auf Lösungen,



körperliche und psychosomatische Belastungen bei Burn-Out

somatische und psychosomatische Beschwerden

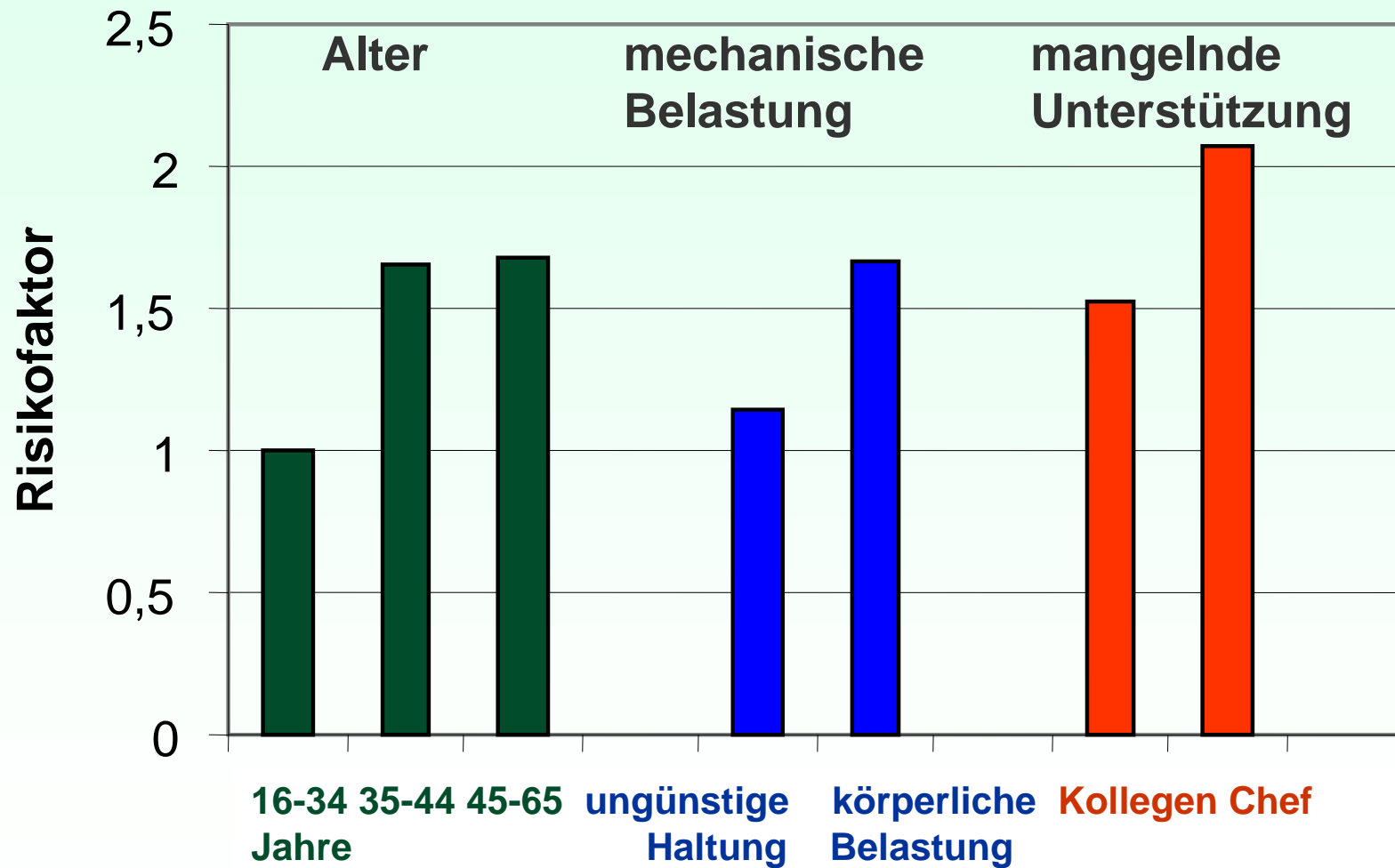
z.B. erhöhte Infektanfälligkeit, Herzinfarkt, Magengeschwür, Blutdruckkrisen, Unfälle

vegetative Beschwerden

z.B. Schlafstörungen, Herz- Kreislaufprobleme, Tinnitus, Harn- und Stuhlunregelmäßigkeiten, Schmerzen bei erhöhter Muskelspannung (Fibromyalgie-Syndrom), Eßstörungen, sexuelle Störungen, Somatisierung (Übelkeit, Magenkrämpfe, Durchfälle, Atembeschwerden, Kopfschmerzen, Sensibilitätsstörungen etc.)



Risikofaktoren für unspez. Rückenschmerz bei Industriearbeitern



emotionale Belastungen bei Burn Out

- **Verluste**
Verlust von Visionen, Selbstvertrauen, Begeisterungsfähigkeit und Lebensfreude, Einbuße von Lebenssinn, Eigeninitiative und Selbstbehauptung, Verlust von Konfliktfähigkeit und Selbstkontrolle
- **Ängste**
wachsende Angst mit Insuffizienz- und Vernichtungsgefühl, Angst vor Kontrollverlust, Fehlhandlungen und Versagen, zunehmende Selbstzweifel und Resignation, Zukunftsängste, Panikattacken mit und ohne Auslöser, Beziehungsängste
- **eingeschränkte emotionale Belastbarkeit**
Vernachlässigung eigener Bedürfnisse, Affektlabilität mit Neigung zu plötzlichem Weinen ohne Grund, Traurigkeit, unbegründete Schuldgefühle, Antriebslosigkeit mit Freud-, Teilnahms- und Interesselosigkeit, Suizidalität



soziale Belastungen bei Burn Out

- krankheitsbedingte längere Fehlzeiten
- maladaptive Entscheidungen durch reduzierte Belastbarkeit
- anhaltende Konfliktvermeidung mit eingeschränkter Durchsetzungsfähigkeit
- Verlust von Umsicht und Authentizität
- tiefgreifende Beziehungskrisen, Problemverkennung
- Neigung zu sozialem Rückzug, Vereinsamung, evtl. Neigung zu querulatorischem Verhalten



Irrwege , die nicht helfen

- Verleugnen und Ungeschehenmachen
- Aufputzmittel (Leistungsfähigkeit steigern)
- Alkohol, Drogen, Tabletten (Vegetativum dämpfen)
- Denkblockierung bekämpfen (vermehrte Risikobereitschaft, gewagte Spekulationen, Spielleidenschaft)
- Exzessive sportliche Betätigung
- Frustration emotionaler Bedürfnisse durch Fremdgehen lösen
- Fokussierung auf nur eine der drei betroffenen Ebenen (Patentrezept „positives Denken“)
- Flucht in die Esoterik, in einseitige Heilserwartungen



*Der erfolgreiche Weg ist eine ausgewogene Behandlung,
die alle Ebenen des Geist-Seele-Körper-Dreiecks
ausreichend gewichtet und berücksichtigt.*

Konflikte identifizieren, auf ein überschaubares Maß begrenzen und individuelle Lösungen finden, die passen

körperliche Beschwerden konsequent behandeln, psychotherapeutische Hilfe suchen, falls nötig

Möglichkeiten entwickeln, blockierten Emotionen mehr Freiraum zu geben

Körper-Rhythmus ohne Leistungsanspruch fördern, Körperbedürfnissen Rechnung tragen (Essen, Schlafen, Pflege)

regelmäßig Pausen machen, Anspannung und Entspannung in einem gesunden Wechsel ermöglichen

Kreativität und Phantasie durch Kunst, Musik etc. wecken, anregende Gespräche mit anderen suchen

Was kann ich tun?

**Urlaub machen ohne Freizeitstress,
Ressourcen aktivieren (Natur, etc.),
für inneren Ausgleich sorgen**

**Isolation verhindern,
Sozialkontakte aktiv gestalten
(Verein, Sport, Chor etc.)**

**Belastungsgrenzen und
Teufelskreisläufe erkennen,
NEIN-Sagen lernen, ohne
Schuldgefühle**

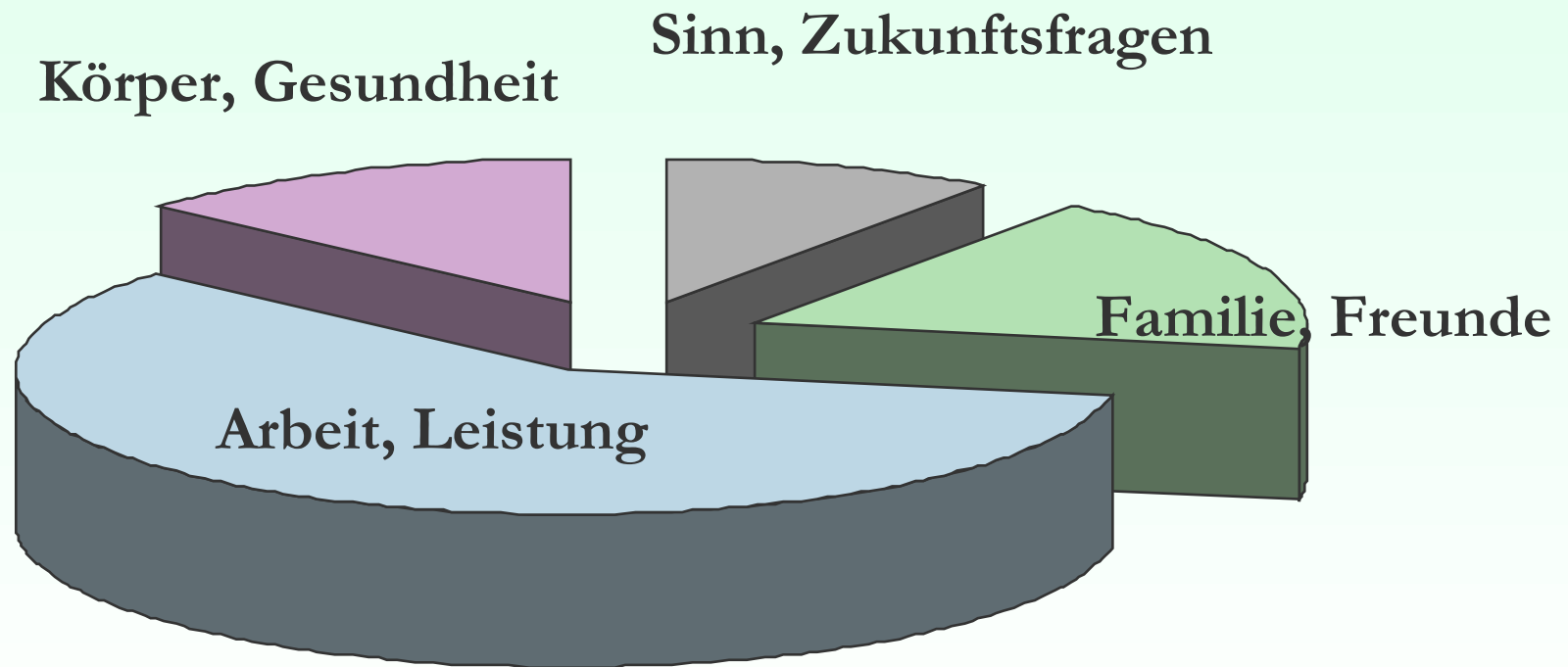
Was kann ich tun?

**Aufgaben an andere delegieren,
Setzen von Prioritäten,
Qualität statt Quantität,
Perfektionismus abbauen**

**für Lob und Anerkennung sorgen,
positives Tagesresümee ziehen,
aktives Beenden von Tätigkeiten**

**Gedankenstopp, fruchtlos
kreisende Gedanken abweisen;
Wahrnehmung, Akzeptanz und
Ausdruck der eigenen Gefühle**

Work Life Balance



Individuelle Maßnahmen

- Vermittlung von Wissen: Helfer müssen lernen, sich ihre Energie gut einzuteilen. Ihre Arbeit verlangt Einfühlungsvermögen, aber auch die Fähigkeit, sich zu distanzieren
- Wahrnehmung, Akzeptanz und Ausdruck der eigenen Gefühle
- Seiner eigenen Person selbst Wertschätzung entgegenbringen, nicht nur Anerkennung durch andere suchen.

Individuelle Maßnahmen

- Mit einem Arzt gezielt über dieses Problem sprechen, sich in fachliche psychotherapeutische Behandlung trauen.

Maßnahmen der Institution

Organisation

- Sinnvolle Reduktion von Leistungsdruck
- Abbau von Zeitdruck
- Vermeidung von überreglementierendem monotonen Verhalten - Herstellung von Anforderungsvielfalt
- Erhaltung der Gestaltungsspielräume für Mitarbeiter
- Verlagerung der Verantwortung in Teams

Maßnahmen der Institution

Umgang miteinander

- Beziehungsgestaltung zu den Mitarbeiter
- Fähigkeit, Leistungen anzuerkennen
- Teambesprechungen: Zeit für gegenseitigem Austausch, gegenseitige Unterstützung.
- Atmosphäre in der auch Burn out angesprochen werden kann

Maßnahmen der Institution

Absprachen und Ziele

- Vermeidung von Verantwortungsdiffusion durch Festlegung von Arbeitsinhalten, Zielen und Verantwortlichen
- Festlegung von realistischen und konkreten Zielen, die eine Effizienzkontrolle, **Feedback** und die damit verbundenen Erfolgserlebnisse erst möglich machen.
- Mitarbeitergespräche für Lob und Feedback

Maßnahmen der Institution

Pflegeplanung

- ganzheitlichen, patientenorientierten Pflege Bereichs- statt Funktionspflege
- Bezugspflege, Primary nursing
- selbständiges Handeln in ungeteilter Verantwortung fördern, was zu einem höheren Kompetenzgefühl beiträgt
- Pflegeplanung, die Erfolge und Feedback möglich macht

Ausbildung Pflege

- Bei der Ausbildung sollte auf eine Vorbereitung auf die beruflichen Belastungen geachtet werden. (Praxisschock)
- Ein Berufsbild der immer freundlichen, alles ertragenden Schwester und zu hohe Erwartungen sollten relativiert werden.

Psychohygiene

- Ressourcenaktivierung
(Freudetagebuch, Ressourcen ABC)
- Genussstraining
- Achtsamkeitsübungen
- Entspannungsverfahren
- Teilnahme an einer Supervisionsgruppe

Psychotherapie des Burn Out

- Stressbewältigungstraining
- Kritische Überprüfung von hohen Leistungsansprüchen
- Bearbeitung von Selbstwertproblemen
- Wiederentdeckung der persönlichen Freizeit
- Pflege persönlicher Beziehungen; Verbesserung des Kontaktes zu Kollegen

Supervision

- die Auseinandersetzung mit Belastungen im Berufsalltag unter Anleitung, kann dazu beitragen, diese besser zu bewältigen, einem Burnout in der täglichen Auseinandersetzung mit dem Thema Krankheit vorzubeugen und eine größere Zufriedenheit im Beruf zu erlangen.

***Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit***



www.psychosomatik-aalen.de