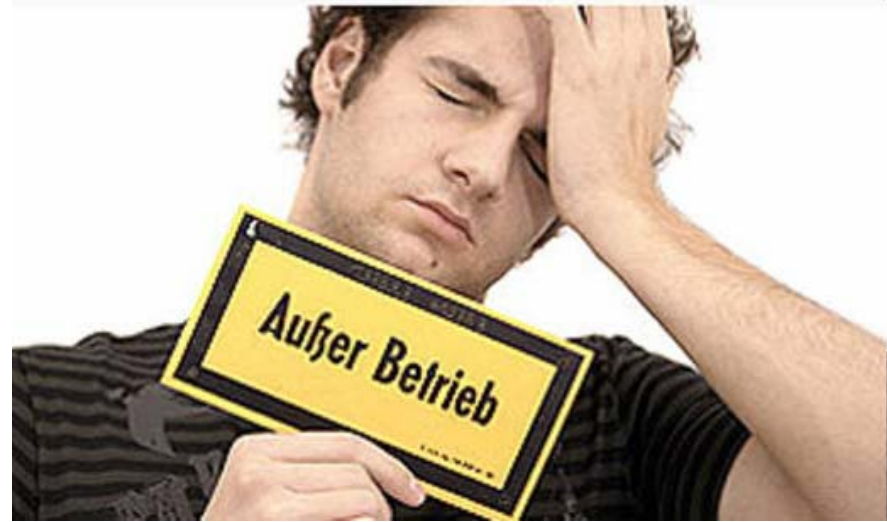


Burnout- prophylaxe



Referentinnen: Sara Beskes, Julia Schneider
Seminar: Beruf Psychotherapeut
SS 2010

Gliederung

- Burnout und Psychohygiene
 - Psychohygiene und burn-out-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen
 - Der Rückfall und seine Bedeutung für die Psychohygiene des Therapeuten
 - Belastende Faktoren psychotherapeutischer Arbeit mit geistig behinderten Menschen
-

Burnout und Psychohygiene

Belastungskontexte

Worin bestehen Belastungen von Ärzten, Pflegepersonal und Psychotherapeuten?

- Selbstbelastung
 - Helferqualitäten
 - Patienten
 - Team, Station, Kollegen
-

Seelische Manifestation der Belastung

- Ärzte und Therapeuten → Suchtgefährdung:
 - **Alkoholprävalenz** bei Ärzten: 2,7 mal so hoch wie bei Männern mit vergleichbarem sozialem Status
 - Wahrscheinlichkeit für **Drogenabhängigkeit**: ca. 30 bis 100 mal höher als in der Gesamtbevölkerung der USA
 - Ärzte und Therapeuten: statistisch gehäuft **Partnerschaftsprobleme**
 - Wahrscheinlichkeit einer **Psychiatrieeinweisung** oder einer **Selbsttötung** ist bei Ärzten signifikant erhöht.
-

Burnout und Stress

- Definition: „Prozeß oder Zustand seelischer Erschöpfung, der oft am Ende einer langanhaltenden Überforderung durch vielfältige Belastungen ohne angemessenes Korrektiv eintritt“ (Fengler, 1996)
-

Burnout und Stress

Burnout korreliert mit:

- Überziehung der Arbeitspausen
 - Überdruss und Arbeitsunzufriedenheit
 - Konsum von Beruhigungsmitteln
 - Ungünstige Gestaltung des Arbeitsplatzes
 - Geringe berufliche Eigenständigkeit
 - Arbeitsdruck
 - Fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte
 - Zweifel an Wirksamkeit der eigenen beruflichen Tätigkeit
 - Mangelnde Unterstützung durch Partner
-

Physiologisches Stresskonzept von Seyle

- **3 Phasen:**
 - Alarmphase
 - Aktivierungsphase
 - Erschöpfungsphase
 - Burnout = Erschöpfungsphase
 - Stresskonzept kann physiologischen Rahmen bilden
 - Konzept Burnout geht jedoch in der Differenzierung der seelischen Vorgänge über das Stresskonzept hinaus
-

Etappen der Burnout-Entwicklung

- 1.) Besonderer Idealismus, Enthusiasmus und Engagement
 - 2.) Überforderung; spüren, dass sie Klienten nicht so zugewandt entgegenkommen wie sie selbst es sich wünschen
 - 3.) Freundlichkeit wird geringer; Anstrengung größer
 - 4.) Strenges Über-Ich → Schuldgefühle
 - 5.) Vermehrte Anstrengung Arbeit rasch, effizient zu erledigen; besonders freundlich zu sein
 - 6.) Führt nicht zu Erfolg
 - 7.) Eigene Hilflosigkeit wird bemerkt
 - 8.) Hoffnungslosigkeit
 - 9.) Erschöpfung, Abneigung den Patienten gegenüber, Apathie
 - 10.) Burnout mit den bekannten Symptomen: Selbstbeschuldigung, Flucht, Zynismus, Sarkasmus, psychosomatische Reaktionen, Fehlzeiten, unsinnige spontane Geldausgaben, Unfälle, Selbstmordversuche, Scheidung, plötzliche Kündigungen, chronische Müdigkeit, Fluchtgedanken
-

Schlüsselerlebnisse

Ein Psychiater kam nach einer Woche mit ständig wechselnden Schichtdiensten nach Hause und merkte, als er seine Frau begrüßen wollte, dass er ihren Namen vergessen hatte.

Arzt fand als er morgens in die Klinik fahren wollte sein Auto nicht vor der Tür, entdeckte es später vor einem Blumenladen, der 1 Kilometer entfernt lag. Er war dort offensichtlich am Abend ausgestiegen, hatte Blumen gekauft und den Rest des Weges zu Fuß in völliger Amnesie absolviert.

Krankenschwester kommt abends nach Hause, Telefon klingelt, hebt ab und sagt: "Bonifatius-Krankenhaus, Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwester Susanne, Station 4" – in der eigenen Wohnung

Abwehr

Am Ende eines Vortrages zum Thema Burnout vor einem großen Kreis von Ärzten und Pflegekräften sagte der einladende Klinikleiter: „Herzlichen Dank, Herr Fengler, dass Sie das alles noch einmal so schön übersichtlich dargestellt haben – für unsere Krankenschwestern!“ Er selbst und seine ärztlichen Kollegen fühlten sich offenbar nicht angesprochen!

Zu einer Tagung, bei der das Thema Burnout eine wichtige Rolle spielte und die sich an Ärzte und Pflegepersonal wandte kamen 100 Krankenschwestern und 5 Ärzte. Die veranstaltenden Klinikleiter waren dabei schon mitgezählt.

→ Unverletzlichkeits- und Grandiositätsphantasien

Anzeichen für Burnout

- Täglicher Widerwille, zur Arbeit zu gehen
 - Gefühle des Versagens, des Ärgers und Widerwillens
 - Schuldgefühle und Gleichgültigkeit
 - Mutlosigkeit dem eigenen Erfolg gegenüber
 - Rückzug
 - Tägliche Gefühle von Müdigkeit und Erschöpfung
 - Häufiges Nach-der-Uhr-Sehen während Sitzungen/Konferenzen
 - Große Müdigkeit vor und nach der Arbeit
 - Verlust von positiven Gefühlen den Patienten gegenüber
 - Verschieben von Therapiekontakten
 - Abneigung gegen Anrufe und Besuche von Patienten/Angehörigen
 - Unfähigkeit sich auf Patienten zu konzentrieren, ihnen zuzuhören
 - Zunahme zynischer Kommentare ggü. Krankheitsverläufen
 - Vermehrte Bereitschaft, Patienten für ihr Verhalten zu tadeln
 - Dienst nach Vorschrift
-

Anzeichen für Burnout

- Schlafstörungen
 - Vermeiden von Arbeitsdiskussionen mit Kollegen
 - Vermehrte Billigung von medikamentösen Behandlungen bei psychischen Störungen
 - Häufige Erkältung und Grippe
 - Häufige Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden
 - Rückzug auf starre Denk-, Erklärungs- und Verhaltensmuster
 - Misstrauen
 - Paranoide Vorstellungen
 - Eigener Drogengebrauch
 - Ehe- und Familienprobleme
 - Fehlzeiten am Arbeitsplatz
 - Unkontrollierte Gegenübertragung
 - Freude über ausgefallene Sitzungen
-

Abgrenzung zu anderen Phänomenen

- Erschöpftsein am Abend nach einem langen Arbeitstag
 - Mattigkeit bei Wetterumschwung
 - schwerer Kopf und Missstimmung am Tag nach einer durchfeierten Nacht oder dem Tag nach einer Nacht, in der man nicht schlafen konnte, weil man seelisch zu unruhig war oder Schmerzen hatte
 - Stimmungsmäßige Begleiterscheinungen des prämenstruellen Syndroms und klimakterischen Beschwerden
-

Burnout und DSM-Kategorien

DSM-Kategorien, die dem Burnout verwandt sind:

- 290.21: Senile und präsenile Demenz mit Depression
 - 296,5x: Bipolar affektive Störung, depressiv
 - 296.2x: Major Depression, einzelne Episode
 - 296.3x: Major Depression, rezidivierend
 - 301.13: Zykllothyme Störung
 - 300.40: Dysthymische Störung (oder depressive Neurose)
 - 296.82: Atypische Depression
-

V-Signierungen

V-Signierungen:

(=verwandte Phänomene, die nicht behandelt werden müssen aber der weiteren Beobachtung bedürfen):

- V68.20: Probleme im Beruf
 - V62.82: Einfache Trauer
 - V62.89: Probleme bestimmter Lebensphasen oder andere Lebensprobleme
-

Gründe für die Abgrenzung

1.) Qualität des Burnouts

→ Oft ist nur ein Teilbereich betroffen; eine Urlaubszeit oder eine Umstellung der Lebensgewohnheiten wirkt manchmal Wunder.

2.) Keine Psychiatisierung

→ Diagnosen entscheiden über Beratungsstrategien und über die Fähigkeit der Patienten zur Mitarbeit. Daher ist es förderlich den Krankheitswert des Burnouts niedrig anzusetzen!

→ Gibt den Betroffenen die Möglichkeit sich ohne zu hohe Schamschwelle zu einer Gefährdung zu bekennen und an der Behandlung aktiv mitzuwirken.

Maßnahmen zur Psychohygiene

- Alltägliche Lebensgestaltung
 - Gedanken-Stopp
 - Tagesresümee
 - Selbstbelohnung
 - Selbstverantwortete Sinnstiftung
 - Flow-Erlebnisse
 - Lektüre
 - Einsamkeit und Natur
 - Regulierung der Nähe
 - Soziale Unterstützung
 - Feedback
 - Entwicklung von Solidarität
 - Bildung kleinerer Einheiten
 - Räumliches Zusammenrücken
 - Pflege einer Gesprächskultur
 - Wechselseitige Praktikumstage
 - Unterstützungssitzungen
 - Verpflichtung in der Vorgesetztenfunktion
 - Variabilität in Arbeitszeit und Gehalt
 - Supervision
 - Coaching
 - Moderation
 - Intergruppen-Verhandlung
 - Systemberatung
-

Maßnahmen zur Psychohygiene

Empfehlungen für Vorgesetzte:

- Ehrenamtliche anwerben
 - Mitarbeitern Gelegenheit geben Arbeitsschwerpunkte zu bilden
 - Arbeitszeiten reduzieren, z.B. durch Pflichtpausen zwischen Gesprächen
 - Gelegenheit zu häufigen kürzeren Ferienzeiten
 - Im Team über Erschöpfungsvorgänge sprechen
 - Raum für Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen
 - Einstellung von Teilzeitkräften fördern
 - Körperliche Betätigung der Mitarbeiter anregen
-

Seminare zur Prävention des Burnout

Elemente:

- Identifikation und Beeinflussung von Stressquellen in der Person und in ihrem Arbeitskontext
 - Frühzeitige Wahrnehmung der eigenen Belastungsreaktion
 - Entwicklung geeigneter Bewältigungsstrategien
 - Präventive Beseitigung kumulativer Belastungsbedingungen
 - Soziale Unterstützung
-

Psychohygiene und burn- out-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen

Therapeuten als Kriegskinder

- Nachfrage nach Psychohygiene-Kurs < 1%
 - Begründung von Dr. Reddemanns:
 - derzeitige Psychotherapeuten sind Kriegskinder oder deren Kinder
 - Trauer nur um „reinen Opfer“, kein Mitgefühl für Leiden der Deutschen
 - sie müssen ihren Eltern das „zurückgeben“, was nicht zu ihnen selbst gehört, sonst sind sie unfrei
 - Wirkt sich auf Psychohygiene und Selbstfürsorge aus
-

Beispiele für Schädigung der Nachkriegskinder-Therapeuten

■ Containing:

- Vorstellung, alle Scheußlichkeiten eines Patienten in sich behalten zu müssen

➤ Therapeut wird zum Mülleimer

- Nachkriegskinder haben viel für Elterngeneration in sich aufgenommen
 - endloses Containing wird propagiert?
-

Beispiele für Schädigung der Nachkriegskinder-Therapeuten

- Annahme, dass man Leiden nur durch ebenso großes Leid heilen kann
 - billigt sich Nachkriegsgeneration nicht zu, weniger zu leiden, um Taten der Eltern zu sühnen?
-

Wende im Therapeuten-Denken

- Ende der 70er mit eher missverstandenen Slogan:
 - Patienten könne es nur gut gehen, wenn es dem Therapeuten gut gehe
 - starke Fehlhaltung Patienten gegenüber
 - Überbetonung von Abgrenzung
 - Beschäftigung der Teams mit sich selbst
 - aber gerade Überbetonung führt zu psychosozialem Stress
-

Psychohygiene bzw. Selbstfürsorge

- liebevoller, wertschätzender, achtsamer und mitfühlender Umgang mit sich selbst
 - Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse
 - bedarf entweder früher Erfahrungen mit ausreichender Fürsorge
 - oder eines Trauerprozesses mit anschließender Veränderung im Umgang mit sich selbst
-

Phänomen der sekundären Traumatisierung

- Ist dies nicht geschehen, kommen vergangene negative Einflüsse immer wieder
 - vermengen sich dann mit **Phänomenen der sekundären Traumatisierung:**
 - Beschäftigung mit traumatischem Geschehen kann zu massiver Ohnmacht und Hilflosigkeit führen
 - kann sich dann traumatisierend auf das Ich auswirken (selten)
-

Häufigere Folgen:

- Burnout-Erscheinungen
- Therapeuten nehmen Geschichten mit nach Hause
 - Belastung ihrer Beziehungen
 - Misstrauen ihren Partnern gegenüber
 - Verlust der Freude an Sexualität/Leben
- ständiges Denken an therapeutischen Fälle
 - alle Gefühle von Trauer, Hilflosigkeit, etc.
normal, solange sie nicht überhand nehmen

Beispiele für Psychohygiene:

- Alltagssebene:

- Schöne Gegenstände, Dinge, die das Herz erfreuen
- Pflegen von Geselligkeit
- Lachen

- therapeutisch:

- "das Schwere leicht machen": Ressourcen orientierte Verfahren/Denken
 - Kast (1994): neben Problembiographie auch Freudebiographie erheben
 - starker Einfluss auf therapeutische Beziehung
-

Beispiele für Psychohygiene:

- therapeutisch:

- Fürstenau (2002): "beidäugiges Sehen in Diagnostik und Therapie": den ganzen Menschen sehen, nicht nur den Patienten
 - Mensch ist nicht nur krank/unglücklich, auch heil, beweglich, zufrieden oder könnte es sein
 - nicht von sich fordern, dem Patienten immer einen Schritt voraus zu sein
 - Patienten als Partner einer gemeinsamen Arbeit sehen
-

Beispiele für Psychohygiene:

- Körper wichtiger nehmen: meditative Übungen, Bewegung
 - "Tod als Ratgeber": was und wer wäre mir wichtig, wenn ich noch so- und so lang zu leben hätte?
 - hilft zu klären, was einem wirklich wichtig ist
 - das Kreative in sich entdecken und die Entdeckung bei Patienten fördern
 - Besuch einer Tagung der Bewegungs- oder Kunsttherapeuten
-

Der Rückfall und seine
Bedeutung für die
Psychohygiene des Therapeuten

Der Rückfall und seine Bedeutung für die Psychohygiene des Therapeuten

Wie reagieren Therapeuten und Berater auf die Rückfälle ihrer Klienten und wie erhalten sie angesichts dessen ihre eigene psychische Gesundheit?

- Aussagen von Therapeuten, die direkt befragt wurden
 - Gesichtspunkte aus der Fachliteratur zum Thema „Psychohygiene“
 - Eigene Erfahrungen
-

Psychohygiene des Helfers

Alle Maßnahmen, die sich damit befassen, wie der Therapeut fruchtbar arbeiten kann, ohne selbst Schaden zu nehmen bzw. mit sich selbst und seinen inneren Reaktionen zu seinem eigenen Wohl umgehen kann

Therapeutenreaktionen nach Rückfällen

Therapeutenbefragungen:

- 23 Therapeutinnen und Therapeuten
 - **2 Gesprächsrunden:**
 - Wie ist Ihre erste, spontane Reaktion, wenn Sie erfahren, dass „Ihr“ Klient rückfällig geworden ist?
 - Welche Gedanken und Gefühle haben Sie in dieser Situation?
 - Was tun Sie, um Ihr psychisches Gleichgewicht zu erhalten bzw. zurückzugewinnen?
 - **Diskussion:**
 - institutionelle Arbeitsbedingungen
 - spezifische Probleme von Suchttherapie
- Informationen wurden gruppiert und in Beziehung gesetzt zu in der Literatur beschriebenen Phänomenen und theoretischen Konzepten
-

Therapeutenreaktionen nach Rückfällen

Fragestellung entlarvt sich als Tabuthema

- Offenes Gespräch darüber findet kaum statt
 - Gründe der Tabuisierung:
 - Anzahl der rückfälligen Patienten wird Kriterium für die Güte der therapeutischen Kompetenz angesehen
 - Durch das Mitteilen der Betroffenheit über einen Rückfall würde der Therapeut offenbaren, dass ihm die Abstinenz seines Klienten übermäßig wichtig ist oder er mit ihm unangemessen identifiziert ist
-

Therapeutenreaktionen nach Rückfällen

Kognitive Reaktionen auf das Rückfallgeschehen

- Gedankliche Abläufe:
 - Überlegungen zu Bedingungen und Bedeutung des Rückfalls
 - Frage nach weiteren therapeutischen Maßnahmen
 - Hinterfragen der eigenen therapeutischen Arbeit

 - entscheidend dafür, ob das psychische Gleichgewicht des Therapeuten beeinflusst wird ist, mit welcher emotionalen Beteiligung das Hinterfragen einhergeht.
-

Therapeutenreaktionen nach Rückfällen

Emotionale Reaktionen auf den Rückfall

- **3 psychische Mechanismen :**

- 1.) Therapeutenreaktionen auf einen Rückfall als Ausdruck eines „Helfersyndroms“
 - 2.) Reaktionen auf „Ansteckungsangebote“ von Klienten, ihre Therapeuten mit negativen Gefühlen bzw. krankmachenden Anteilen zu „infizieren“ (Talion-Prinzip)
 - 3.) Schuldempfinden des Therapeuten als Folge eigener neurotischer Fehlentwicklungen
-

Therapeutenreaktionen nach Rückfällen

- vor allem unerfahrene Therapeuten betroffen
 - Randbedingungen, die bei erfahrenen Therapeuten zu belastenden Reaktionen führen können:
 - Kettenreaktion von Rückfällen
 - Vorangegangener Therapieverlauf
 - Gesunde persönliche Ausdrucksformen:
 - Anteilnahme und Sorge
 - Die gesunden Reaktionen sind schwächerer Natur, belasten den Therapeuten nicht dauerhaft und haben keine Selbstzweifel zur Folge
-

Rahmenbedingungen von Suchttherapie als Belastungsfaktoren

- **3 Problembereiche:**

- 1.) Klientel und Krankheitsbild

- 2.) Institutionelle Bedingungen

- 3.) Behandlungsauftrag und Erwartungen an den Therapeuten

Rahmenbedingungen von Suchttherapie als Belastungsfaktoren

1.) Klientel und Krankheitsbild

- Arbeitsstellen im Suchtbereich sind weniger attraktiv
 - Suchtkliniken weisen hohe Mitarbeiterfluktuation auf
 - Große Diskrepanz zwischen Süchtigem und „idealem Klienten“.
 - Klienten, die angetrunken zur Beratung kommen; unter Entzugerscheinungen leiden
 - Menschen, die arbeitslos, hoch verschuldet, wohnsitzlos sind, in zerrütteten Familien leben oder keine Bezugsperson haben
 - Inhaftierte, die Therapieangebot der Haft vorziehen oder per Auflage die Therapie antreten
 - Klienten, die „nur“ Scheidung, Arbeitsplatzverlust, Führerscheinsperre usw. abwenden wollen
 - viele Abbrüche, Rückfälle, disziplinarische Entlassungen
 - Menschen mit hohem Aggressionspotential
 - Motivationsarbeit leisten → Unterforderung
-

Rahmenbedingungen von Suchttherapie als Belastungsfaktoren

2.) Institutionelle Bedingungen

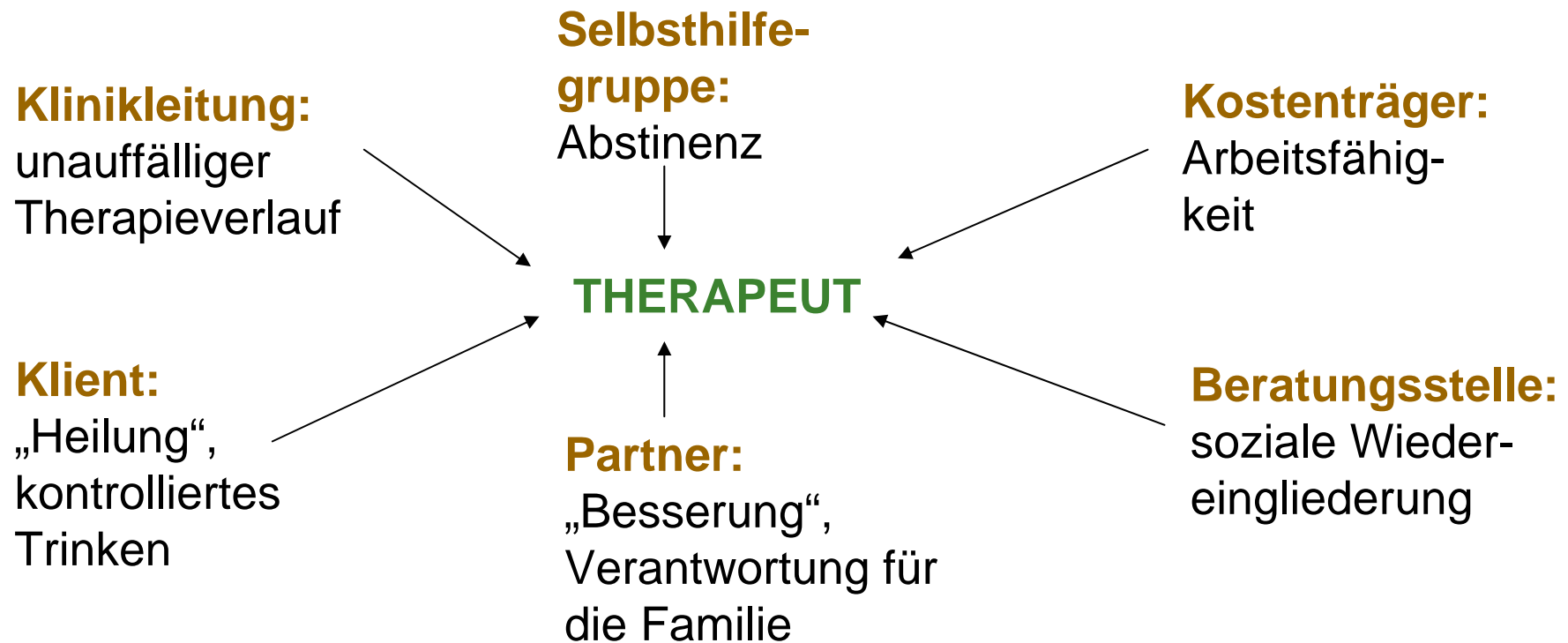
- Vielzahl von Anforderungen:
 - Therapeut soll für Klienten da sein
 - Konflikte im Team konstruktiv bewältigen
 - Kollegen unterstützen
 - ökonomische Interessen der Geschäftsleitung mit therapeutischen Zielen vereinbaren
 - Forderung nach Omnipräsenz und Omnipotenz

 - Einzelaspekte in der Suchttherapie:
 - Zu wenig Freiräume
 - Fortbildungsmaßnahmen zu Lasten von Urlaub und Freizeit
 - Fachkliniken liegen abseits von kulturellen und gesellschaftlichen Zentren.
-

Rahmenbedingungen von Suchttherapie als Belastungsfaktoren

3.) Behandlungsauftrag und Erwartungen an den Therapeuten

- Problematik der Therapiezieldefinition:



Kognitive Strategien mit psychohygienischem Effekt

1.) Relativierung des Therapieziels Abstinenz

- ❑ Therapeuten stimmen Ziel mit dem und auf den Klienten ab
- ❑ Rückfall nicht mit Scheitern der vorherigen Intervention gleichgesetzt; verliert Großteil seiner negativen Konnotationen
- ❑ Ansicht teilen eher Therapeuten mit größerer Berufserfahrung
- ❑ keine Tendenz festzustellen, das Therapieziel „Abstinenz“ grundsätzlich zu untergraben

2.) Veränderung der Erklärungsmuster für Rückfälle

- ❑ Ursachen für Rückfälle werden fremdem Unvermögen zugeschrieben
 - ❑ Ursachen für Erfolg werden als Ergebnis guter therapeutischer Arbeit gesehen.
-

Explizite psychohygienische Maßnahmen

1.) Innerbetriebliche Maßnahmen zur Psychohygiene

- Supervision
 - Besprechung mit Kotherapeuten
 - Fallbesprechungen
 - informelle Gespräche mit Kollegen
 - „Frotzeln“ über Klienten
 - Arbeitsalltag selbst strukturieren
-

Explizite psychohygienische Maßnahmen

2.) Persönliche Strategien im privaten Bereich

- Selbsterfahrung und Eigentherapie
 - durch den Rückfall mobilisierte Psychodynamik kann heilsam bearbeitet werden
 - längerfristig stabilisierend für psychische Gesundheit
 - aktuell evtl. Zusatzbelastung

 - Freizeit
 - genügend Raum für Ablenkung und andere Aktivitäten
 - sich nicht nur in der „Psychoszene“ bewegen
 - geistige oder körperliche Beschäftigungen, die andere als therapeutische Fähigkeiten verlangen
-

Vorstellungen zur Gestaltung idealer Psychohygienemaßnahmen

- Reaktionen auf Rückfälle sind ein guter Gradmesser für die seelische Gesundheit des therapeutischen Teams und der gesamten Institution

Rückfälle sind nicht die eigentliche Ursache der Belastungen, sondern Ausdruck dessen, was auch ohne einen Rückfall belastend und ungesund ist

- bei der Entwicklung von Psychohygienemaßnahmen notwendig, sich nicht allein auf einzelne Strategien nach einem Rückfall zu beziehen, sondern die gesamten Stressoren sowie deren Wechselwirkungen zu berücksichtigen
-

Psychohygienische Maßnahmen

1.) Fortbildung, Eigentherapie und Supervision

- Fortbildung:
 - Erweiterung der therapeutischen Kompetenzen
 - Kompetenz vermitteln, Anforderungen in der Arbeit im Suchtbereich zu bewältigen
 - Informationen können zu einem differenzierten Verständnis der Problematik des Klienten verhelfen
 - Umgang mit Gegenübertragungsreaktionen
 - Vermeiden von Überengagement durch zielorientiertes Arbeiten
 - Eigentherapie:
 - Eigene Bedürftigkeit und Defizite wahrnehmen
 - Motive für den Helferberuf ergründen; lebensgeschichtliche Zusammenhänge und neurotische Entwicklungen zu klären
 - Supervision:
 - Reaktionen des Therapeuten sowie deren Bedeutung und psychische Hintergründe können exploriert werden
-

Psychohygienische Maßnahmen

2.) Gute Organisation der Teamarbeit

- funktionierende Zusammenarbeit im Team und im Kotherapeutensystem

2.1) Das konsequente Einhalten von Vor- und Nachbereitungsphasen und Entspannungsphasen

- Nicht nur Reflexion, Anfertigen von Aufzeichnungen usw., sondern auch Entspannung, Zentrierung, Sammlung und Reinigung

→ Voraussetzung:

- geeignete Räume
 - Bewusstsein, dass diese Phasen integraler Teil der Therapie und somit Arbeitszeit sind
-

Psychohygienische Maßnahmen

3.) Abwechslung in der therapeutischen Arbeit und Verteilung der schwierigen Klienten

- Wechsel von Gruppen-, Einzel- und Paartherapie
 - jeder Therapeut nur eine für ihn tragbare Anzahl schwerst gestörter Klienten
 - Möglichkeit geben, Klienten aussuchen und ablehnen zu können.
-

Psychohygienische Maßnahmen

4.) Abwechslung mit anderen beruflichen Aufgaben

- entlastend, wenn therapeutische Arbeit mit anderen Aufgaben wechselt
 - Einrichtung eines „Forschungssemesters“
-

Psychohygienische Maßnahmen

5.) Führungsstil, Kompetenz des Leiters und Transparenz der Rolle

- Belastung der Mitarbeiter hängt mit Führungsstil des Vorgesetzten zusammen
 - Kombination von autoritär strukturiertem Führungsstil mit wenig positiver Zuwendung führt eher zu Burnout-Erscheinungen.
 - Leiter sollte therapeutische Kompetenzen besitzen und über die Fähigkeit verfügen, seine Mitarbeiter in einer Weise zu führen, die nicht zusätzlich stresserzeugend wirkt
-

Psychohygienische Maßnahmen

6.) Innerbetriebliche Supervision

- Optimal als Beitrag zur Psychohygiene ist eine innerbetriebliche Supervision durch einen externen Supervisor



Psychohygienische Maßnahmen

7.) Betriebliche Unterstützung der Fortbildungsmaßnahmen

- Freistellung von der Arbeit für Fortbildungsmaßnahmen
 - finanzielle Zuschüsse zu den Weiterbildungskosten
-

Psychohygienische Maßnahmen

- Maßnahmen können:
 - belastende Arbeitssituation der Mitarbeiter im Suchbereich entspannen
 - nachteilige Folgen von Rückfällen für die Psychohygiene der Therapeuten mildern
 - Tätigkeit im Bereich der Suchttherapie attraktiver gestalten

 - Verringerung der Mitarbeiterfluktuation
 - Stabilisierung der Kompetenz der Therapeuten

 - davon profitieren:
 - Klienten → werden von erfahrenen Therapeuten behandelt
 - Therapeuten → arbeiten zufriedener und psychisch unbelasteter
 - Institutionen → durch geringe Mitarbeiterfluktuation und kompetente Arbeit wurde wichtige Voraussetzung für eine konstant effektive Versorgung der Klienten geschaffen
-

Belastende Faktoren
psychotherapeutischer Arbeit mit
geistig behinderten Menschen

1. Belastung: Initialbegegnung zw. personaler Offenheit und professioneller Zurückhaltung

- auf der einen Seite offen sein für (enge) Begegnung zwischen zwei Menschen
 - auf der anderen Seite professionell distanzierter Therapeut
 - von evtl. Anhänglichkeit zurückziehen
 - Ausschau nach Verhaltensauffälligkeiten
 - Begegnung auf mehreren Ebenen gleichzeitig
-

2. Belastung: Psychodiagnostische Abklärung zw. Hoffnung und Enttäuschung

- bei psychol. Untersuchung bzw. Akte Lesen:
 - versuchen, positive Eigenschaften zu finden
 - oft muss man aber feststellen, dass GB Klient keine Talente/Begabungen hat
 - Meist nur Ratlosigkeit zu finden, weil Therapiewunsch erst aufkommt, wenn Klient auffällig/lästig/gefährlich wurde
 - Wunsch nicht vom Klienten, sondern von seinem Umfeld
-

3. Belastung: Vorgeschichte zw. Wirksamkeitsanspruch und Ohnmacht

- manchmal schreckliche Vorgeschichte
 - Misshandlungen/Quälereien
 - herumgeschoben werden
 - mangelnde Fachkompetenz

 - Resignation/Misstrauen des Klienten
 - Verweigerung
 - oder Klient setzt alle Hoffnungen in einen
-

4. Belastung: Einfühlung zw. Annäherung und Barriere-Erfahrung

- Bei manchen GB erlebt man intensive Nähe
 - dann aber wieder Momente, wo man keine Ahnung hat, was in Klienten vorgeht
 - Wut
 - Selbstverletzung
 - Unansprechbarkeit etc.
 - GB Klient erscheint einem plötzlich fremd und unnahbar
-

4. Belastung: Einfühlung zw. Annäherung und Barriere-Erfahrung

- Grund: Beziehungssicherheit beruht darauf, dass wir Erfahrungen aus der Vergangenheit in Gegenwart übertragen
 - diese Übertragungen können falsch sein
 - Therapeut weiß nicht, durch welche aktuellen Ereignisse der GB bisherige Erfahrungen bestätigt sieht
 - Kann plötzliche Verunsicherung, Wut, Ablehnung oder Freude bewirken
-

5. Belastung: Therap. Konzeption zw. Anspruchsvollem therap. Ansatz und bescheidenem Handeln

- Therapeutische Arbeit mit GB meist:
 - musik-, arbeits- oder kunsttherapeutisch
 - malen oder gestalten mit versch. Materialien
 - Gymnastische Übungen etc.
 - oft hochgestochenerere Formulierungen als tatsächliche Umsetzung
 - Oft nur kleine Erfolge möglich
-

6. Belastung: Evaluation zw. Therap. Tüchtigkeit und Begrenztheit des therap. Einwirkens

- Diagn. und therap. Bemühungen mittlerweile gut vorangekommen
 - unerwünschte Verhaltensweisen, die durch Therapie bei GB verringert wurden:
 - Gewichtsreduktion, Depression, Hyperaktivität, Wutanfälle, Störverhalten, Selbstverletzendes Verhalten, ausdauerndes Weinen, Aggression, etc.
-

6. Belastung: Evaluation zw. Therap. Tüchtigkeit und Begrenztheit des therapeutischen Einwirkens

- erwünschte Verhaltensweisen, die therapeutisch aufgebaut werden konnten:
 - Verhaltensvielfalt, Lernfähigkeit, Spiel- und Sprechverhalten, Sauberkeitserziehung, Aufbau reiferer Ich-Funktionen, Selbständigkeit, Aufmerksamkeit, Interaktionsverhalten, etc.
 - aber alle Erfolge bleiben unter der Grenze der GB haften
 - Therapeut darf nicht zu viel hoffen/erwarten
-

7. Belastung: Legitimation zw. erfolgreicher Praxis und unklarer Handlungsgrundlage

- Meist Therapieziel bzw. Ursache klar gegeben
 - Klient fügt sich selber/seiner Umwelt Schaden zu
 - Klient soll gesellschaftlich erwünschtes Verhalten lernen

 - manchmal aber unklare Situation
 - z.B. GB Kind reagiert bei ärztlichen Untersuchung phobisch
 - sexueller Missbrauch??

 - jeder Patient ist ein neuer Fall, auf den sich Therapeut individuell einstellen muss
-

8. Belastung: Erlebnisverarbeitung zw. Bejahung der Behinderung durch Therapeuten und bestehender Trauer des Klienten/seiner Angehörigen

- Therapeuten lernen geistige Behinderungen relativ wertfrei zu betrachten
 - Klienten und deren Angehörigen gelingt dies meist über Jahrzehnte nicht
 - v.a. Eltern stecken Hoffnungen in Therapeuten, die diese nicht erfüllen können
 - viele Eltern der GB haben auch psychische Krankheiten oder wollen ihre Kinder nur abschieben
 - Erschwert beides ein Zusammenarbeit
-

9. Belastung: Menschenbild zw. Gleichheitspostulat und wiederkehrenden Zweifeln

- *auf der einen Seite* gleiche Rechte für jeden Mensch auf Bildung, Therapie u.a.
 - im 3. Reich „Beseitigung“ von Behinderten
 - *auf der anderen Seite* Therapie soll auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtet sein
 - Therapie behindertengerecht, ohne Diskriminierung
 - Gefahr, zu viel des Guten zu tun, um bloß nicht zu wenig zu tun
-

Burnout

Diese Belastungen können zu Burnout führen

- Zustand physischer, seelischer oder geistiger Erschöpfung in Beruf, Freizeit, Freundeskreis, Partnerschaft und Familie
 - im Vorfeld lang andauernde Überforderung
 - zu hohe Anforderungen von anderen/sich selbst
-

Maßnahmen der Psychohygiene

- mangelnde Psychohygiene kann zu vielen Reaktionen führen
 - Gefühle von Missbehagen bis Ängste
 - Panikattacken, Fluchtimpulse
 - Aggression
 - Depression
 - Psychohygiene = Praxis und Lehre vom seelischen Gesundheitsschutz
 - gefährdet bei längerem Ausgesetzt sein mit großen oder vielen kleinen Belastungen
-

was ist zu tun?

1. Bejahung des "und"

- Gegensätze der Belastungen als Ergänzungsaspekte sehen und bejahen:

1. Begegnung: Offenheit & professionelle Zurückhaltung
 2. Psychodiagn. Abklärung: Hoffnung & Enttäuschung
 3. Vorgeschichte: Wirksamkeitsanspruch & Ohnmacht
 4. Einfühlung: Annäherung & Barriere-Erfahrung
 5. Konzeption: Therap. Ansatz & bescheidenes Handeln
 6. Evaluation: Therap. Tüchtigkeit & begrenzte Einwirkungsmöglichkeit
 7. Legitimation: Erfolgreiche Praxis & mangelnde Legitimationsbasis
 8. Erlebnisverarbeitung: Bejahung der Behinderung & Trauer
 9. Menschenbild: Gleichheitspostulat & wiederkehrende innere Zweifel
-

2. Ressourcen-Orientierung

- nicht nur Behinderung des Patienten sehen
 - vielmehr die in ihm steckenden Möglichkeiten
 - entwicklungsorientiert statt Schaden bekämpfend
 - sich selbst als jemanden sehen, der wie ein Gärtner pflegt und erschafft
-

3. Reflexion des beruflich- menschlichen Anspruchsniveaus

- eigenes Anspruchsniveau ist durch viele lebensgeschichtliche Faktoren bedingt
 - dieses zu ändern ist sehr schwierig
 - Bei Überlastung das Anspruchsniveau
 - immer wieder genau anschauen
 - dem prüfenden Blick wohlwollender Kollegen aussetzen
-

4. Supervision

- Fragen zu Klienten leichter in Supervision klärbar
 - regelmäßige Entlastung, Korrektur
 - Trägt neben Partnerschaft und Kindern am meisten zur Entlastung bei
 - folgende Anforderungen an Supervision:
 - 1x im Monat 1 Tag oder 1/2 Tag alle 14 Tage
 - max. 10 Leute, die Supervisor selber wählen
 - jedes Thema willkommen
 - während der Arbeitszeit, von Institution bezahlt
-

Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!
