



Klinikkonzept für Burnout- Patienten aus Helferberufen

Erwin Schmitt

Bundesfachtagung Mainz, 16.12.2011



Die Heiligenfeld-Kliniken



Fachklinik Heiligenfeld
Bad Kissingen



Rosengarten Klinik
Heiligenfeld
Bad Kissingen



Luitpoldklinik Heiligenfeld
Bad Kissingen



Heiligenfeld
Klinik Waldmünchen



Parkklinik Heiligenfeld
Bad Kissingen



Ärztezentrum Heiligenfeld
Medizinisches Versorgungszentrum



Unser Klientel

- ca. 13 % Helferberufe
 - ca. 35 % Lehrer
 - ca. 12 % Führungskräfte, Selbstständige
 - ca. 6 % Vollzugsbeamte
 - ca. 8 % Ärzte, Therapeuten
 - ca. 6 % kirchlicher Dienst
 - ca. 8 % öffentliche Verwaltung
- = 88 %



Burnout-Begriff

- Der deutsch-amerikanische Psychologe **Herbert Freudenberger** beobachtete in New Yorker Drogenberatungsstellen, dass viele junge, vormals hoch motivierte Mitarbeiter nach wenigen Jahren nur noch abgestumpft und zynisch ihre Arbeit verrichteten
- da diese Menschen anfangs „Feuer und Flamme“ für ihre Arbeit waren
- nannte er das Phänomen „Burnout Syndrom“ (1974)





Burnout-Definitionen

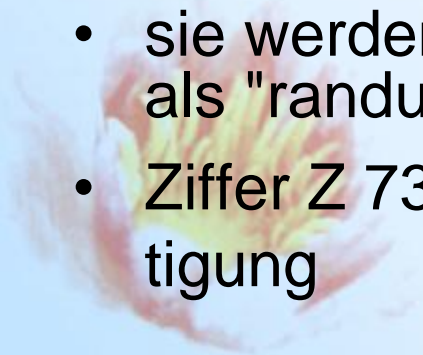
- **Das Burnout- Syndrom ist ein Zustand körperlicher, psychischer und geistiger Erschöpfung, der durch normale Erholungszeiten nicht mehr kompensiert werden kann**
- eine unspezifische Stresserkrankung
- ein objektiver Krankheitsmarker fehlt, ebenso eine einheitliche Definition
- zwar Krankheitswert, aber keine anerkannte Krankheit





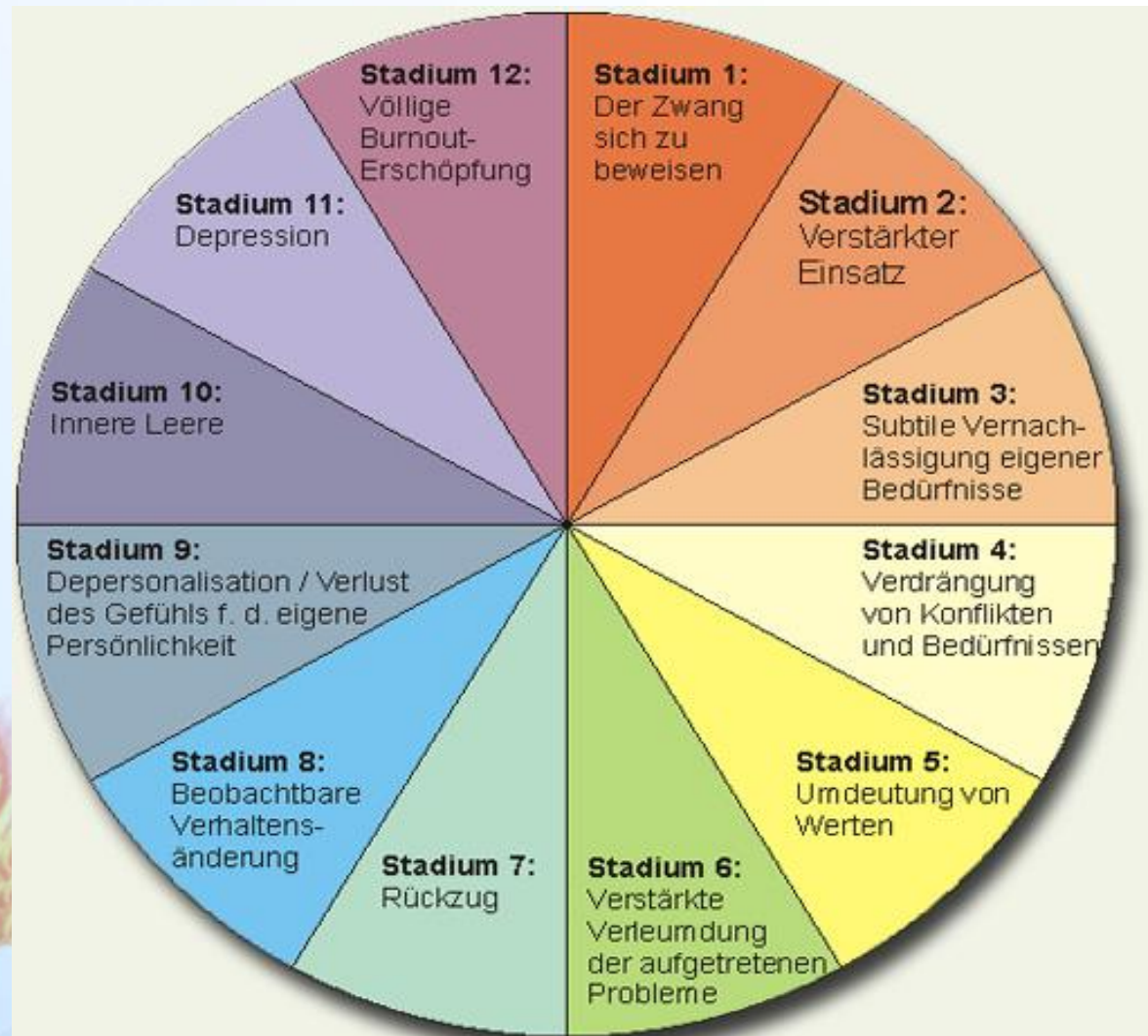
Burnout- Definitionen

- ein Zustand aus arbeitsbedingter Erschöpfung, Selbstentfremdung, Zynismus und verminderter Leistungsfähigkeit
- im praktischen Alltag zählen noch Dutzende weiterer Symptome dazu, etwa verstärkte Anspannung, Schlafstörung, Unruhe, Konzentrationsschwäche, mangelnde Motivation und reduzierte Arbeitsleistung
- ein beliebiger Katalog negativer Befindlichkeitsstörungen, die keine Rückschlüsse auf den Beginn der Symptome zulassen
- sie werden in der wissenschaftlichen Literatur daher als "randunscharfe Menge" bezeichnet
- Ziffer Z 73 im ICD 10: Probleme mit der Lebensbewältigung





Phasenmodell nach Freudenberg





Burnout- Trends

- Patienten immer jünger und immer weiblicher; besonders gefährdet seien
- junge Frauen, Anfang 30, hochbegabt, ehrgeizig. Akademikerinnen in der „Rush-hour des Lebens“, die auf der Höhe der körperlichen Kraft und der Leistungsfähigkeit an Grenzen stoßen
- „Weltrekordlerinnen“ nennt sie **W. Burisch**, die alles auf einmal wollen:
- „tolle Karriere, tollen Mann, tolle Kinder“.

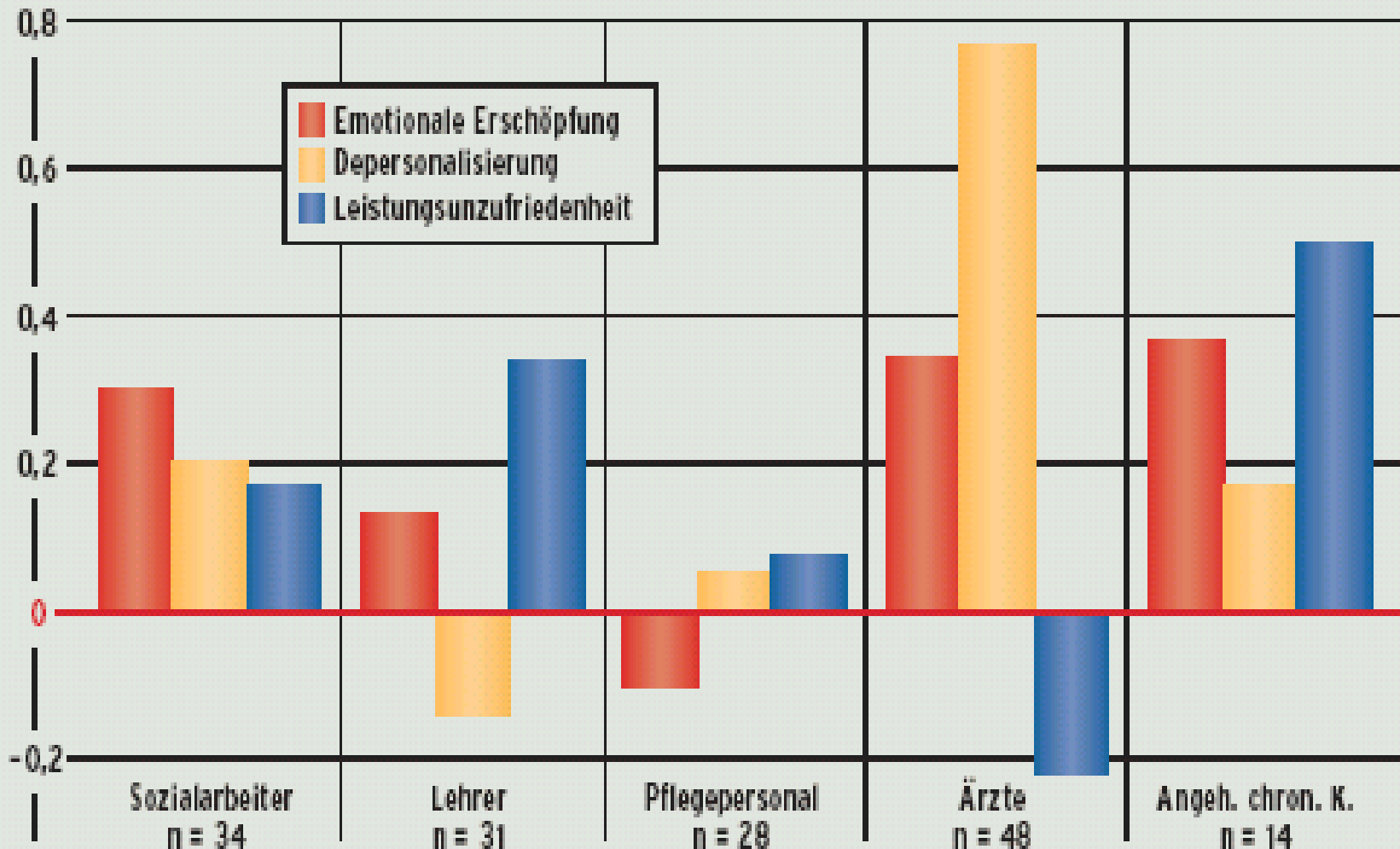




Burnout-Muster

- **Emotionale Erschöpfung** äußert sich als **Müdigkeit** schon beim Gedanken an Arbeit und als chronische Müdigkeit, die von früh bis spät, Tag und Nacht, vorhanden ist. Weiters gehen Schlafstörungen bis hin zur Schlaflosigkeit, erhöhte Krankheitsanfälligkeit, diverse körperliche Beschwerden und reduzierte Libido damit einher
- **Depersonalisierung oder "Dehumanisierung"** äußert sich als **negative, zynische** Einstellung gegenüber Kollegen und Patienten (oder Schülern, Klienten etc.), Schuldgefühle, Rückzug aus sozialen Kontakten in das "Schneckenhaus" der eigenen vier Wände, Vermeidungsverhalten und Reduktion der Arbeit auf das Allernötigste. Gerade im ärztlichen Beruf ist eine negative, zynische Einstellung gegenüber Kollegen und Patienten nicht selten anzutreffen
- **Leistungseinbuße** wird als Erfahrung der **Erfolg- und Machtlosigkeit** erlebt. Bleibt Anerkennung aus, ist oft ein lähmendes Gefühl von Insuffizienz und chronischer Überforderung die Folge.

Abb. 2: Burnout-Muster verschiedener Berufsgruppen





Unterschiede zw. Helferberufen

- Lehrer und Sozialarbeiter in ihrer Art ähnlich : entgrenzt und gleichzeitig sehr leidenschaftlich (brennend), mit (zu) viel Liebe zu Minderheiten, Ausgestoßenen und Außenseitern
- bei Ärzten und Therapeuten fällt häufiger eine narzisstische „Wunde“ i. S. des Archetypen des verletzten Heilers auf
- der enorme Zynismus bei Ärzten ist auch bei uns augenfällig
- Polizisten am weitesten weg von ihren Gefühlen.

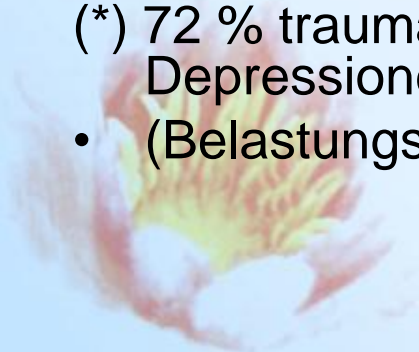




Unterschiede zw. Helferberufen

- bei Ärzten Therapeuten oft Schwierigkeiten, die Patientenrolle anzunehmen, sehr entlastend wenn es gelingt, Kontrolle abzugeben. Eigene Gruppe „Ärzte/ Therapeuten“.
- Lehrer haben "Allwissen" als Abwehrstrategie, fühlen sich als Systemopfer, resignieren gern. Therapie durch Rentenbegehren mitunter erschwert, können kleine Erfolge schlecht würdigen
- Polisten oft beruflich traumatisiert (*), psychische Schwächen stark tabuisiert, müssen sonst Dienstwaffe abgeben
- Polizistinnen müssen doppelt so „tough“ sein, um in Männerwelt zu bestehen, weibliche Identitätsproblematik

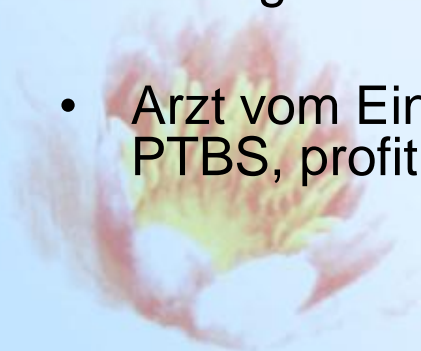
-
- (*) 72 % traumat. Erlebnisse, 43 % psy-somat. Beschwerden, 23 % Depressionen, >50% mussten Schusswaffe gebrauchen
- (Belastungsstudie Polizei, Univ. München 2005).





Fallvignetten

- Berufssoldat, knallharter Einzelkämpfer wurde von hinten angefasst, hat diesen Mitpatienten sofort am Boden fixiert, erschrak über sich
- Hat im Park Baum umarmt
- Berichtet von "Vertrauensspaziergang mit schwulem Künstler " als Durchbruch
- hat Mitte für die Therapiegruppe gestaltet mit Kampfmesser und Kuschtier
- Schulleiter profitiert vom Führungskräftecoaching, habe Führung nicht gelernt
- Arzt vom Einsatz in Sri Lanka zurück, Burnout- Symptomatik neben PTBS, profitiert mehr von Burnout- Gruppe





Therapie- Strategie

- Klärung der aktuellen Übertragungen und Manipulationen ("Das macht doch nichts")
- Transparentmachen der Rolle in der Gruppe (breites Spektrum von hilflosem Kind bis Robin-Hood-Syndrom)
- Schulung der Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse im Kontakt
- Bearbeitung der frühen Muster mit Frustration und Kompensation existenzieller Bedürfnisse und Wünsche
- sodann Abtrauern der Hoffnung auf Nacherfüllung (Kein Nachnähren!) und zulassen des Schmerzes der Endgültigkeit unter achtsamer Begleitung.





Unsere Erfahrungen mit Helferberufen

- Menschen in sozialen Berufen reiben sich oft in der Beziehung zu Vorgesetzten/ Kollegen auf, da sie pseudofamiliäre Strukturen vorfinden, die persistierende kindliche Wünsche reaktivieren können
- Frustration (Abwertung, Zurückweisung etc.) werden dann als „Trauma“ oder „Mobbing“ erlebt.
- gelegentlich „anstrengende“ Patienten, vordergründig sehr zugewandt und kooperativ, dahinter oft passiv-aggressiv
- können ihre Grenzen schlecht einschätzen und wollen ganz viel auf einmal.





Unsere Erfahrungen mit Helferberufen

- Helfer werden oft im Übertragungsfeld der Therapeutischen Gemeinschaft und Gruppe sichtbar
- durch die Re-Inszenierung ihres Musters (für andere da sein, Co-Therapeuten),
- haben Schwierigkeiten eigene Ziele zu formulieren,
- brauchen im Rahmen der Therapiesteuerung wohlwollende Konfrontation durch Bezugstherapeuten,
- erleben es intensiver als Fallschirmspringen, selbst (!) getragen zu werden.





Abgrenzung Burnout zu Depression

- Burnout: Leitsymptom Erschöpfung
- Depression: Leitsymptom vitale Verstimmung, psychomotorische Unruhe bei gleichzeitig bestehender Antriebslosigkeit,
- Burnout als „Verdienstorden“ nicht hilfreich in der Aufarbeitung des Scheiterns





Die Depression in Zahlen

- Laut einer Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO ist die unipolare Depression »die weltweit häufigste Ursache für mit Behinderung gelebte Lebensjahre«. In den Industrieländern gehen den Menschen durch keine andere Erkrankung mehr gesunde Lebensjahre verloren als durch die Depression
- Circa 4 Millionen Menschen leiden heute in Deutschland an einer depressiven Störung
- 15 Prozent aller Depressiven mit einem schweren Krankheitsverlauf erleben einen so hohen Leidensdruck, dass sie sich das Leben nehmen
- Das sind pro Jahr rund 12.000 Menschen in Deutschland. 150.000 versuchen es, Dunkelziffer unbekannt
- 90 Prozent aller Suizide stehen in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung, am häufigsten mit einer Depression.



Die Depression ...

- Schon heute entstehen durch depressive Erkrankungen erhebliche Kosten: Sie sind die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland, nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit werden pro Jahr etwa elf Millionen Ausfalltage durch über 300.000 depressive Erkrankungsfälle verursacht
- depressionsbedingte Frühberentungen verursachen einen volkswirtschaftlichen Schaden von ungefähr 1,5 Milliarden Euro jährlich.

Quelle: Deutsche Depressionsliga 2011





Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)

- **Kernsymptome einer BPS in Abgrenzung zur Depression:**
- Intensive und zugleich instabile zwischenmenschliche Beziehungen mit extremen Schwankungen zwischen Idealisierung und Abwertung, verbunden mit der chronischen Befürchtung, verlassen zu werden
- Impulsives und teils destruktives Verhalten (impulsive Handlungen mit Tendenz zu Streitereien und Konflikten, Selbstschädigungen, wie Schneiden, Ritzen, Schlagen, um sich selbst besser zu spüren oder unerträgliche Spannungen abzubauen)
- Deutliche Wechsel in der Stimmungslage und im Selbstbild (Störungen der Gefühlsregulation und Instabilität des Selbstbildes)



Differentialdiagnose BPS

- Vor allem der letzte Punkt führt häufig zu Verwechslungen mit einer Depression
- wenn ein Mensch mit einer BPS größere affektive (d.h. die Stimmung betreffende) Probleme hat, wie zum Beispiel Stimmungstiefs, Schwermut und Niedergeschlagenheit, so kann die Störung wie eine Episode im Rahmen einer Depression aussehen
- während eine BPS meist im frühen Erwachsenenalter beginnt und durch einen langwierigen Verlauf (über viele Jahre hinweg) gekennzeichnet ist, sind depressive Episoden im Rahmen einer klassischen Depression ein zeitlich begrenztes Geschehen und zwischen den Episoden bestehen in der Regel keine Symptome mehr
- Des öfteren kommt es auch nur zu einer einzigen zeitlich begrenzten Episode.



Differentialdiagnose BPS

- Bei einer BPS kann es zwar auch zu längeren depressiven Phasen kommen, allerdings bestehen zwischen den Phasen immer noch weitere Symptome
- auch ein schneller Wechsel zwischen sehr depressiver Stimmung und deutlicher Aufhellung ist eher charakteristisch für eine BPS
- häufig beschreiben BPS Patienten, von Gefühlen „überflutet“ zu werden und „die Spannung oder den Schmerz einfach nicht mehr auszuhalten“
- als „Gegenmaßnahmen“ (mit dem Ziel, Spannung und Gefühle wie Schmerz, Wut, Scham zu reduzieren) werden Verhaltensweisen wie bulimische Symptome, Zwangssymptome oder Dissoziation und Selbstverletzung eingesetzt.



Humanistische Prämissen

- bei den Helfern ist es wichtig, dass ihr Handeln nicht abgewertet wird, sondern der Wunsch, anderen Menschen zu helfen, gewürdigt und geschätzt wird
- dieses Herzensanliegen in eine gemäßigtere Bahn lenken
- dabei auch die Nähe des Helfers zum machtvollen Täter herausarbeiten
- dann erst die eigene Erfahrung als „Hilfsbedürftiger“ betrachten und die Tendenz, selbst nicht bekommene Hilfe jetzt anderen zukommen zu lassen
- Selbstfürsorge, Achtung von Grenzen und anderen Lebenszielen der „Hilfsbedürftigen“
- Umgang mit der eigenen Hilflosigkeit in manchen Situationen





Burnout-Thesen

- Prägungsphase für das dysfunktionale Muster bereits ab 2. SSH bis Ende oraler Phase
- Bei Deprivation entwickelt sich eine abhängige Dynamik
- wird diese abgewehrt i. S. „ich brauch das nicht“, dann Wahl eines Helferberufes mit der Option, helfen zu dürfen
- was ein Beziehungsgefälle impliziert, die Klienten werden abhängig
- deshalb ist ungefragtes Helfen keine Hilfe
- es geht also meist um die Macht dessen, der hilft, und wie ein Machthaber, der nicht abdanken kann, hält er an seiner Rolle fest, auch wenn er mehr gibt als er zurückerhält
- das Helfen erweist sich als stabilisierend und Identität definierend
- damit muss auch der Ansatz, die Ursachen nur im Beruf zu suchen, fehlgehen





Therapiekonzept

3 Ebenen

- Kerngruppe 8 Pat, 2 Therapeuten
- Indikationsgruppe
- Kreativtherapie





Therapiekonzept

Beschreibungen in den Prospekten:

- Wege aus dem Burnout
- Helfende Berufe
- Ärzte, Therapeuten
- Berufliche Traumatisierung
- Beamte im Vollzugsdienst
- Menschen im Kirchlichen Dienst
- Führungskräfte
- Lehrer





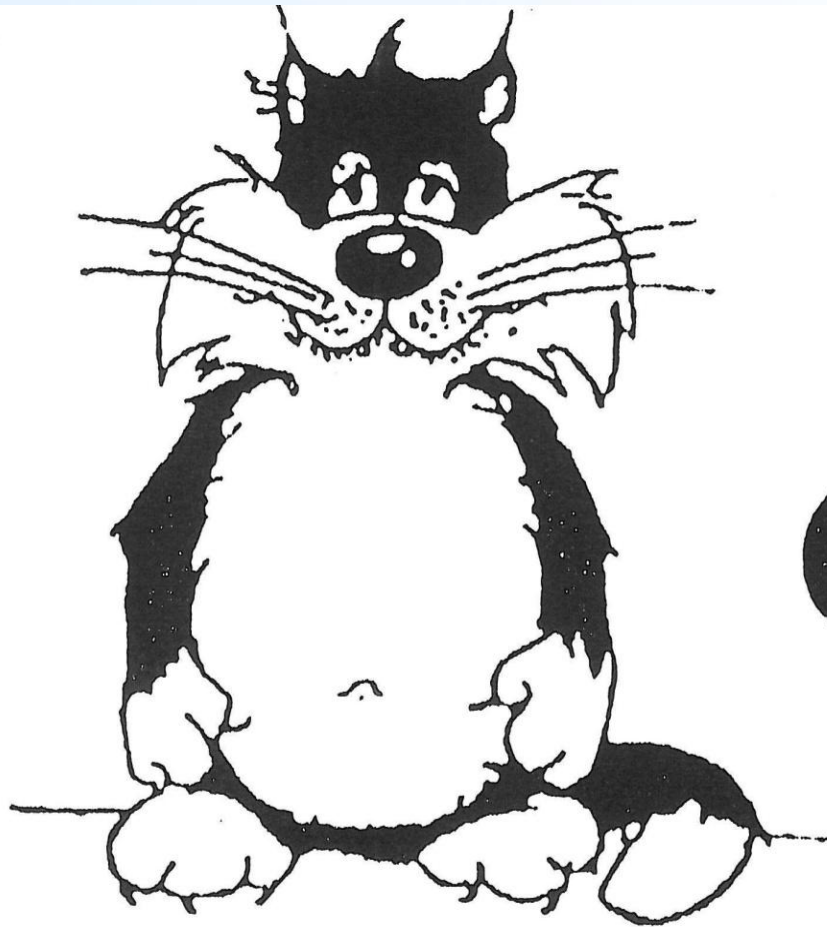
AVEM

- **A**rbeitsbezogenes **V**erhaltens und **E**rlebnismuster
- Prof. Scharschmidt, Universität Potsdam
- Darstellung anhand folgender Illustrationen:



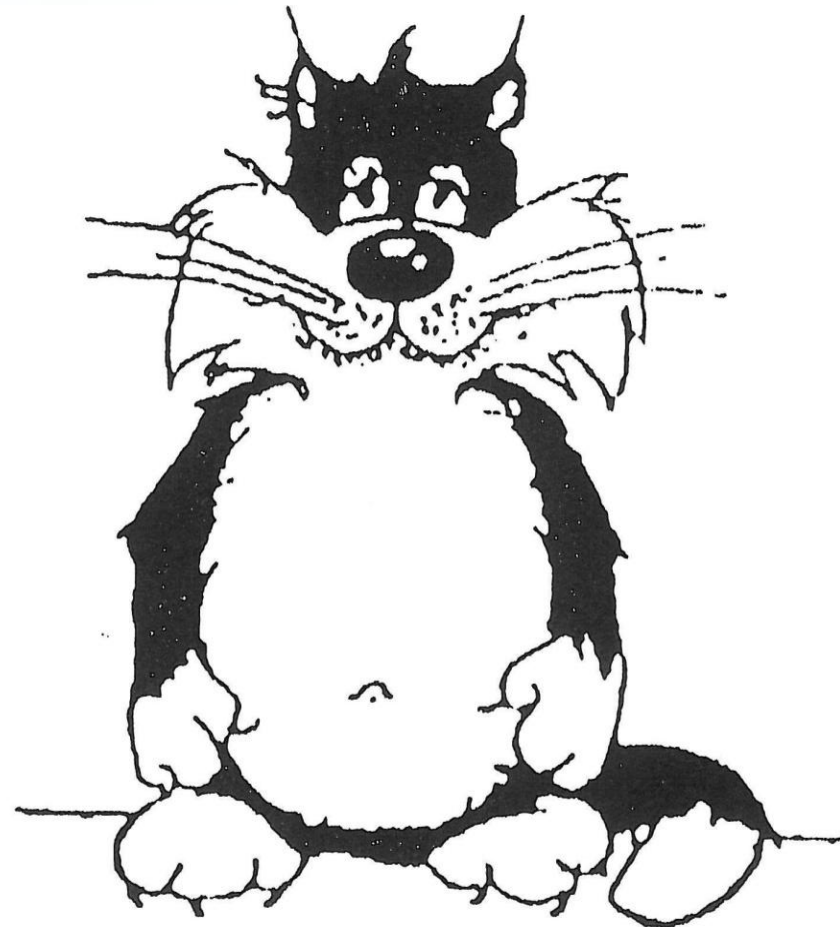


Typ G: Gesundes Verhalten



BEFORE WORK

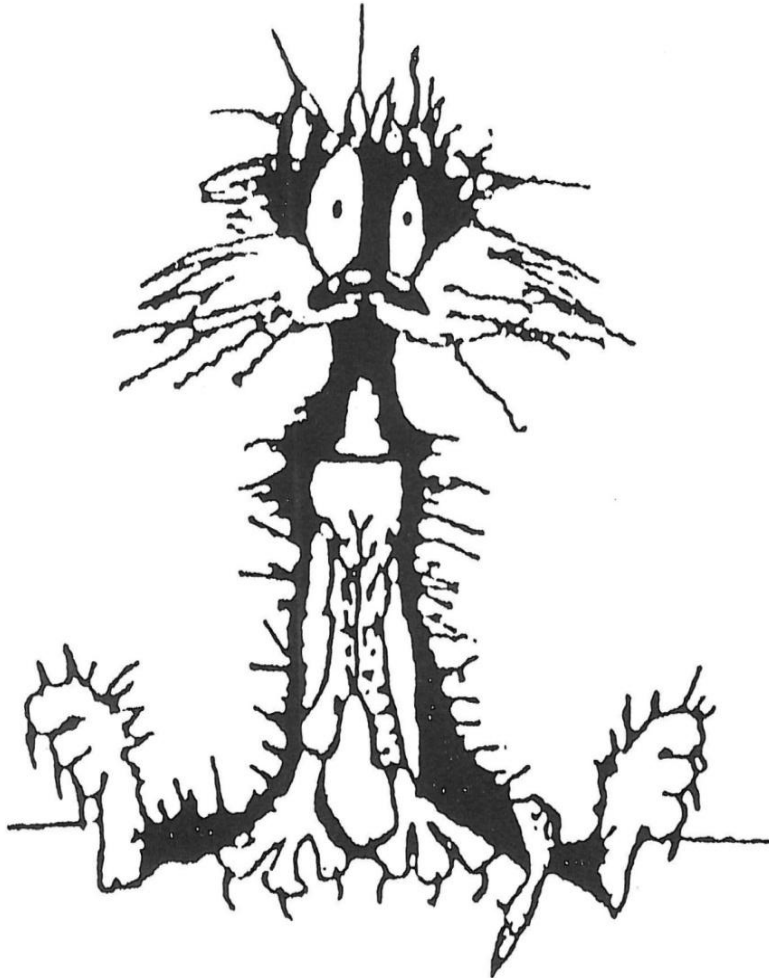
G



AFTER WORK²⁸

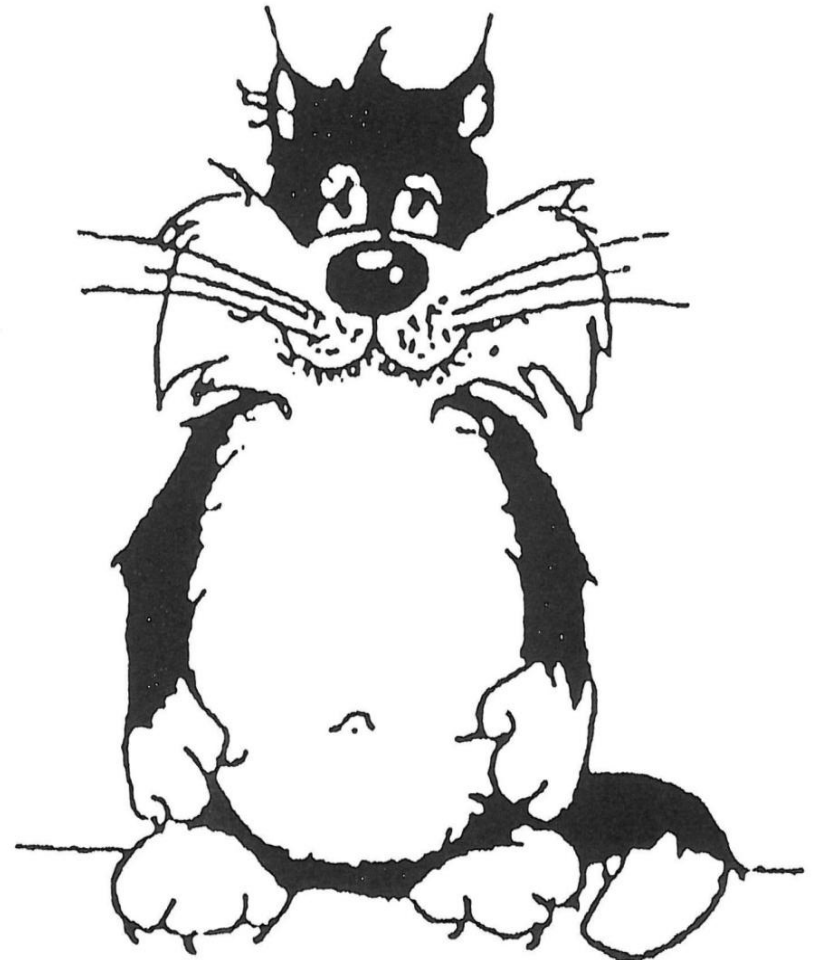


Typ S: Schonverhalten



BEFORE WORK

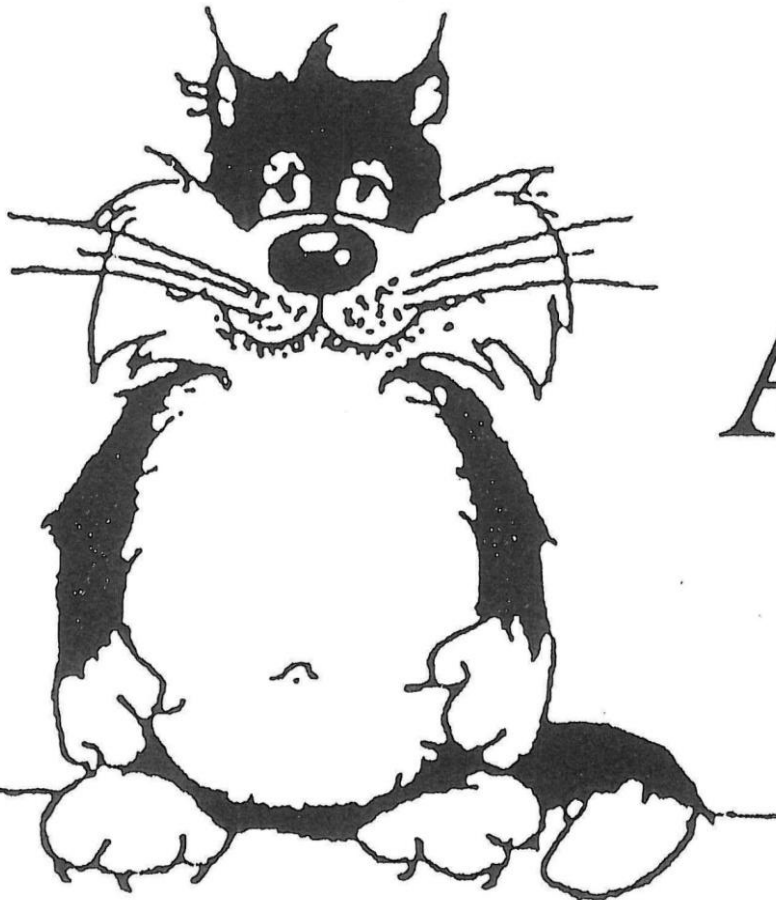
S



AFTER WORK ²⁹

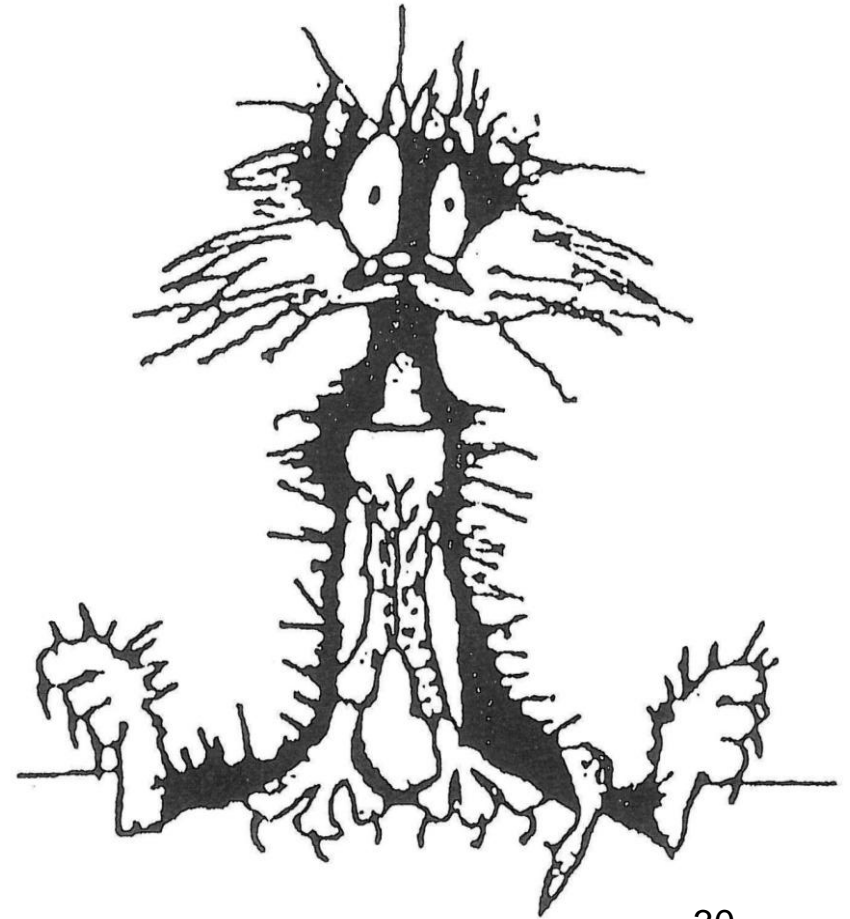


Typ A: Selbstüberforderung und überhöhtes Engagement



BEFORE WORK

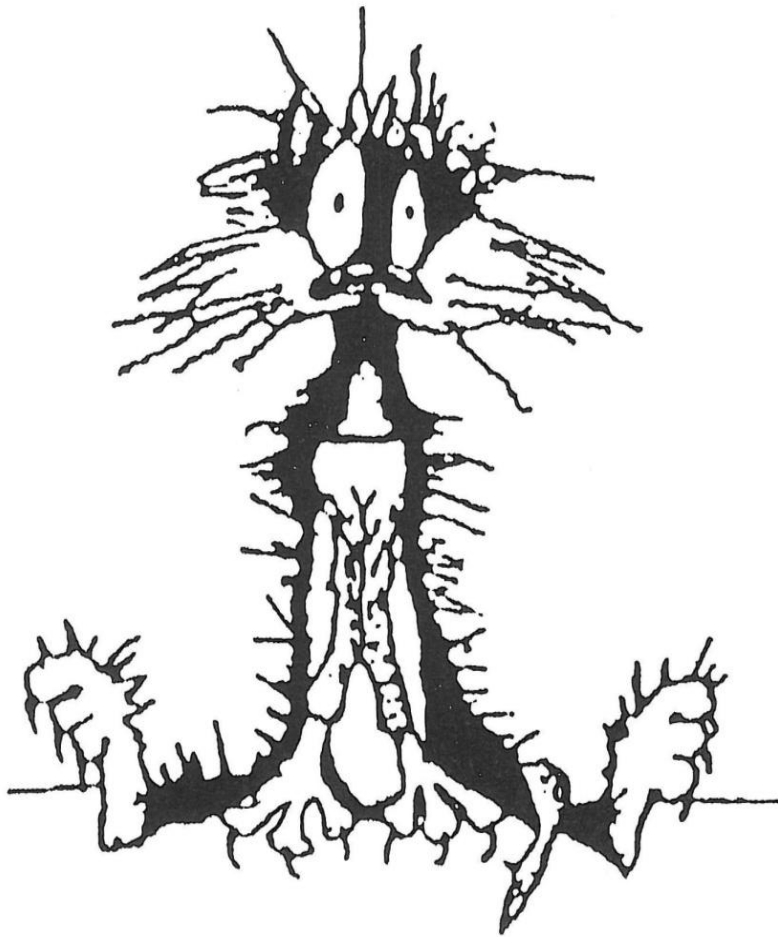
A



AFTER WORK

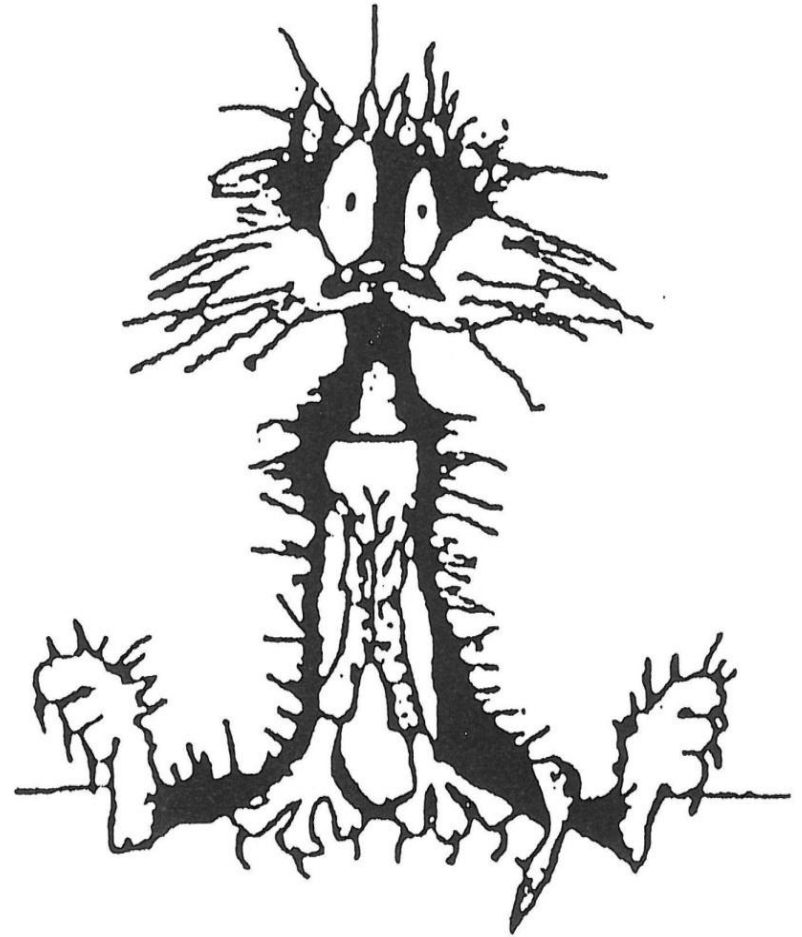


Typ B: Resignation und Burn out



BEFORE WORK

B



AFTER WORK₈₁



Falsche Stellenbesetzung



Alptraum eines Elefanten



Die erwachte Seele als transpersonale Struktur

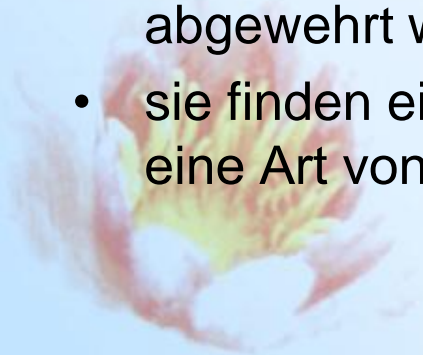
- Die transpersonale Struktur weckt die Seele
- Konzeptualisierung der Seele als bipolar in der dualen Welt: sie hat einen individuellen, verletzbaren und einen überpersönlichen, unverletzlichen Pol
- Die Entfaltung der Seele eröffnet eine tiefere Wirklichkeit als die der flachen Konsensrealität
- Wir brauchen eine mehrdimensionale Psychotherapie, die beseelt ist und die hilft, ein beseeltes Leben zu führen
- *William James, der Pionier der amerikanischen Psychologie:*
- *„Unsere Existenzen sind wie Inseln im Meer, ein Kontinuum im kosmischen Bewusstsein, gegen das unsere Individualität läppische Mauern errichtet und in das unsere Seele eintauchen kann wie in einen Mutterozean“*





Die therapeutische Grundhaltung

- sucht eine Position jenseits der Gegenübertragung auf
- Das transpersonale Bewusstsein stellt ein Gefäß für die Angst des Patienten zur Verfügung, sie wirkt wie ein Auffangbecken gegen eine mögliche Überflutung des Therapeuten
- Eine sichere Verankerung, auch jenseits von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, ist damit gegeben
- Energien und Themen selbst schwerster Traumatisierung, von Borderline- Störungen, von chronischen posttraumatischen Belastungsstörungen und selbst von Psychosen müssen nicht abgewehrt werden
- sie finden einen tragenden Boden im Therapeuten, der in sich eine Art von „Überlaufbecken“ hat





Die therapeutische Grundhaltung ...

- Abstrahieren im Persönlichen, verbunden im Wesen, kann der Therapeut diese Energien in sich selbst abbilden, nacherleben
- ... er kann sie für den Patienten integrierbar machen, indem er sie für ihn bewusst in seinem Seeleninnenraum „austrägt“
- ... im Seelengrund geschieht dabei eine tiefe Berührtheit und eine Verbundenheit, die sich meist „leicht“ anfühlt
- ... die Antwort geschieht aus diesem Raum bewusster Intuition





Berührung des Persönlichen mit dem Überpersönlichen

- ... der Therapeut gibt Antworten aus der Stille, der Weite, der Herzensverbindung und der Unberührtheit im persönlichen Verwicklungsfeld
- ... meditative Übung ist unerlässlich, um die Stille herzustellen, aus der heraus der Therapeut ein größeres „Holon“ darstellt, in dem sich selbst schwerste Leidensformen aufgehoben fühlen können
- ... gleichzeitig weckt diese Begegnung im Pat. eine Ahnung für sein eigenes Wesen, erweckt dessen eigenen Seelengrund





Berührung des Persönlichen mit dem Überpersönlichen ...

- Der Pat. fühlt sich näher bei sich, bei seinem Wesensgrund; das Gefühl, ganz er selbst zu sein, heil zu sein, stellt sich ein
- Diese Berührung des Persönlichen mit dem Überpersönlichen stellt das Wesen der transpersonalen Psychotherapie dar
- Der Therapieprozess kann jetzt eine völlig andere Richtung nehmen: er ist nicht mehr nur problemorientiert
- statt dessen treten Wesenssuche und lebendige Seins-Erfahrung in heilsamer Weise in den Vordergrund



Ich suche nicht - ich finde.
Suchen, das ist Ausgehen von alten Beständen
und ein Finden-Wollen
von bereits Bekanntem ins Neuen.

Finden, das ist das völlig Neue !
Das Neue auch in der Bewegung

Alle Wege sind offen,
und was gefunden wird,
ist unbekannt.
Es ist ein Wagnis -
ein heiliges Abenteuer.

Die Ungewissheit solcher Wagnisse
können eigentlich jene auf sich nehmen,
die sich im Ungeborgenen geborgen wissen -
die in der Ungewissheit geführt werden -
die sich im Dunklen einem unsichtbaren Stern überlassen -
die sich vom Ziel ziehen lassen, und nicht,
menschlich beschränkt und eingengt, das Ziel bestimmen.

Dieses Offensein
für jede neue Erkenntnis
im Außen und Innen;
das ist das Wesentliche
des modernen Menschen,
der in aller Angst des Loslassens
doch die Gnade des Gehaltenseins
im Offenwerden neuer Möglichkeiten erfährt.



Literatur, Web & Kontakt

- **Matthias Burisch: „Das Burnout-Syndrom“**
- **Ken Wilber: „Eros, Kosmos, Logos“**
- **Jean Gebser: „Ursprung und Gegenwart“; „Das Gebser Brevier“**
- **Joachim Bauer: „Das Gedächtnis des Körpers“**
- **Joachim Galuska, Albert Pietzko: „Psychotherapie und Bewusstsein“, Kamphausen, 2005**
- **J. Galuska (Hrsg.): „Den Horizont erweitern“, Leutner, 2003**
- **Ervin Laszlo: „Zu Hause im Universum“**
- **Gaetano Benedetti: „Todeslandschaften der Seele“**
- **Edward Podvoll: „Verlockungen des Wahnsinns“**
- **Bert Hellinger: „Die Mitte fühlt sich leicht an“ u. a.**
- **Wolfgang Bassler: „Psychiatrie des Elends oder das Elend der Psychiatrie“**
- **www.taketina.com; Kurzfassung bei „www.wikipedia.de“**



Web: www.heiligenfeld.de
Kontakt: info@heiligenfeld.de