Behandlungskonzept der Röher Parkklinik bei stressbedingten Erkrankungen

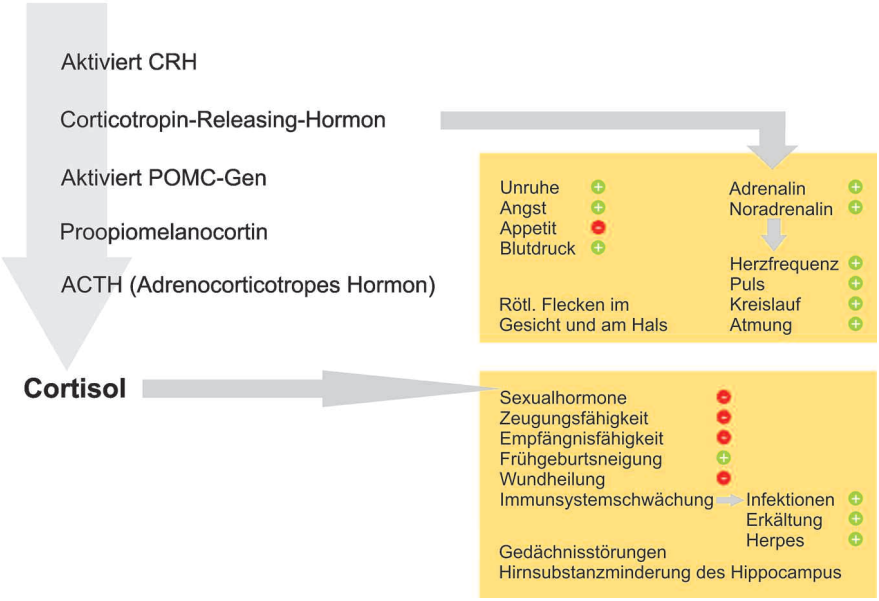
Psychophysischer Erschöpfungszustand Burnout

Eine gemeinsame Veröffentlichung
der **Röher Parkklinik, Eschweiler**
und
des **Psychosomatischen Versorgungszentrums Köln - Lindenthal**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zahlreiche Studien und Untersuchungen belegen, dass übermäßiger und lang andauernder Stress einen negativen Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit hat (http://www.roeher-parkklinik.de/akademie.html). Die Nachweise sind dabei sehr eindeutig und vielfältig. Bei Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis, Bluthochdruck, Diabetes, metabolisches Syndrom, Colitis ulcerosa etc. spielt Stress nachgewiesenermaßen eine wichtige Rolle. Stress wirkt sich bei diesen Erkrankungen schädigend auf die Funktion eines oder mehrerer Organsysteme aus. Begleitende psychische Beschwerden wie Depressivität und Angst sind häufig.

Chronischer Stress



Eine andere stressbedingte Erkrankung ist das Burnout-Syndrom. Burnout ist Folge einer tiefgreifenden Verausgabung durch chronischen Stress, der Körper und Psyche nicht mehr gewachsen sind. Auf der körperlichen Ebene entstehen Beschwerden und Störungen, welche nicht selten dem Kreis der oben angeführten Erkrankungen zuzuordnen sind. Eine hohe Leistungsbereitschaft und Leistungsfreude machen einer Antriebslosigkeit und chronischen Erschöpfung Platz. Auf der psychischen Ebene sind zunehmend Unsicherheiten, Ängste und Spannungen zu beobachten. Die Selbstwirksamkeit und Lebensqualität nehmen ab. Depressive Symptome treten zusätzlich zur Erschöpfung hinzu, so dass eine Unterscheidung zwischen einer eigenständigen depressiven Erkrankung und einem Burnout dann schwierig ist. Entscheidend für die Differenzierung ist u. a. das Vorliegen einer Phase der körperlich-seelisch-geistigen Verausgabung, welche einer Burnout-Entwicklung stets vorausgeht. Die gesamte Person – ja Persönlichkeit – ist in ihrem Denken, Handeln und Fühlen von diesem Prozess betroffen. Es bedarf eines grundlegenden Umdenkens und eines Erspürens neuer (gesunder) Lebensziele und des Erprobens dazugehöriger Verhaltensgewohnheiten, um den durch das Burnout in Gang gesetzten negativen Stresskreislauf zu verlassen.

Die vorliegende Kurzfassung unseres Konzeptes zur Behandlung des Burnout wurde von Dr. K. Geuenich erstellt und vom gesamten therapeutischen und pflegerischen Team diskutiert und mitgestaltet.

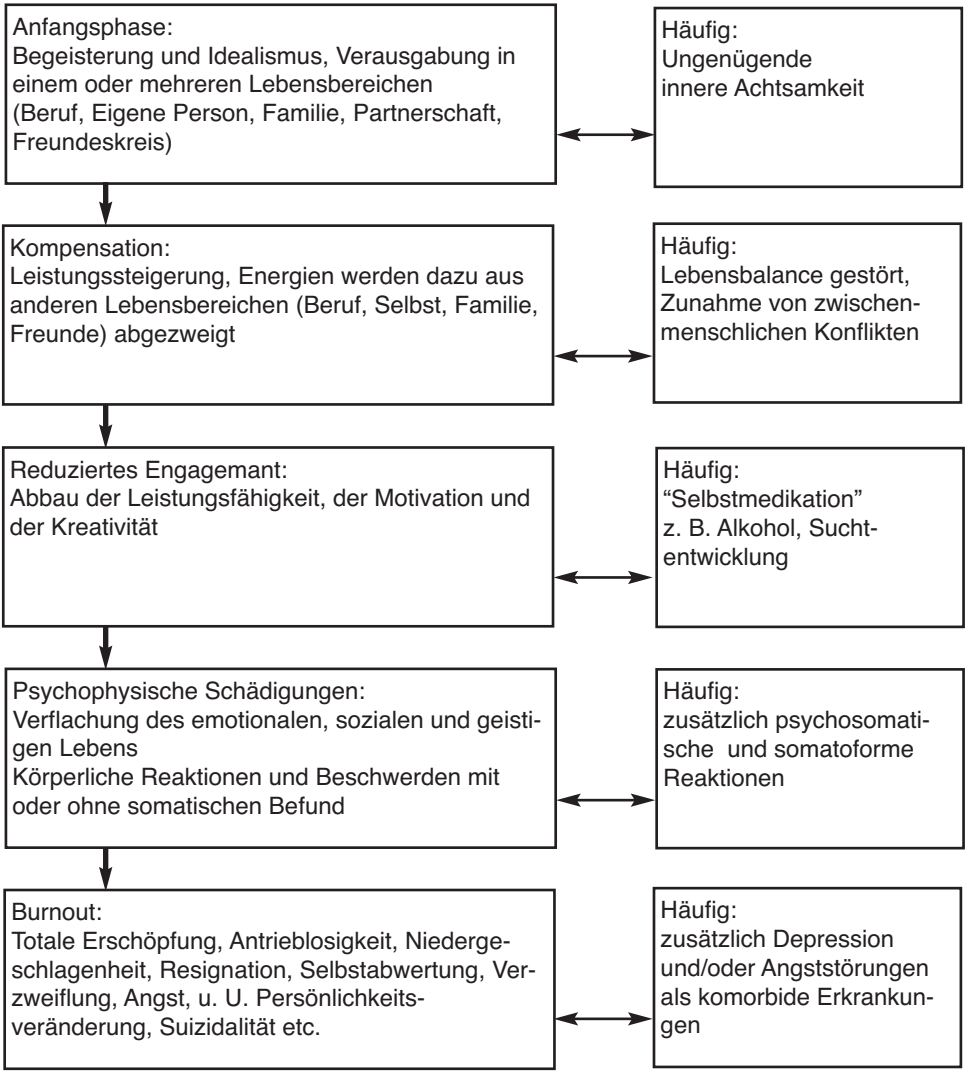
Dr. W. Hagemann
Chefarzt

Dr. S. Altmeyer
Oberärztin

Priv.-Doz. Dr. E. Siewert
Oberarzt

Dr. K. Geuenich
Wissenschaftliche Leiterin der Akademie

Phasen und Differentialdiagnosen einer Burnout-Entwicklung



4-phasiges Behandlungssetting

1. Eingangsphase
   Anamnese, Diagnostik, Beziehungsaufbau
2. Vorbereitungsphase
   Stabilisierung, Psychoedukation, Problemanalyse, Erarbeiten eines Krankheitsmodells
3. Durchführungsphase
   Ressourcenaktivierung, bewältigungsorientierte und Ich-stabilisierende Maßnahmen, Konfliktbearbeitung, systemische Ansätze, Fördern sozialer Kompetenz
4. Beendigung der klinischen Therapiephase und Rückfallprophylaxe sowie ggf. Überleitung in eine weiterführende ambulante Behandlung

1. Eingangsphase

1.1. Anamnese und Diagnostik
Die Anamnese umfasst neben der Krankheitsanamnese und Biographie die Erfassung von Symptomen bzw. Symptombereichen und deren zeitlichen Verlauf. In Ergänzung zum fachkompetenten klinischen Gespräch werden Fragebögen zur Burnout- und Belastungsdiagnostik eingesetzt, z.B. die BOS-Skalen (Hagemann & Geuenich, 2009) oder das Trierer Inventar zum chronischen Stress (Schulz et al., 2003). Häufig sind neben einem Burnout-Syndrom weitere psychische Erkrankungen (z.B. komplexe Posttraumatische Belastungsstörung) komorbid vorhanden. Diese gilt es zu erfassen und in der Behandlung zu berücksichtigen.*

1.2. Beziehungsaufbau
Voraussetzung für eine intensive therapeutische Zusammenarbeit ist der Aufbau einer tragenden und vertrauensvollen Beziehung zum Therapeuten- und Pflegeteam. Merkmale einer solchen Beziehung sind neben Wertschätzung, Empathie und Authentizität eine gegenseitige Offenheit und Transparenz in der gemeinsamen Arbeit. Unter dieser Prämisse gewährt das klinische Setting den Patienten einen geschützten Raum zur Selbsterfahrung und -erprobung.

*Informationsbroschüren zu den Erkrankungen Angststörung, Depression, Schmerzstörung, Essstörung, Posttraumatische Belastungsstörung sowie zur psychoonkologischen Psychotherapie liegen gesondert vor und sind über die Röher Parkklinik zu beziehen.
(siehe http://www.roeher-parkklinik.de/weisse_reihe.html)

1.3. Therapieplan

Der Therapieplan wird auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt und moduliert. Er umfasst in der Regel vier Einzel- und mindestens drei Gruppentherapien pro Woche.

Das Behandlungskonzept basiert auf einem multimodalen und interdisziplinären Ansatz. Somatische, psychotherapeutische (Systemische Therapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Verhaltenstherapie sowie Kreativ- und Bewegungstherapie) und psychosomatische Therapie greifen ineinander und bereichern sich (auch durch die regelmäßig stattfindenden systemischen Inter- und Supervisionen) gegenseitig.

2. Vorbereitungsphase

2.1. Stabilisierung

Bevor eine intensive Auseinandersetzung mit den Ursachen und Entwicklungshintergründen des Burnout begonnen werden kann, ist eine Phase der Stabilisierung und Rückkehr zur Fähigkeit, sich mit inneren und äußeren Prozessen auseinanderzusetzen, eine absolute Notwendigkeit. Grundlegend ist hierfür eine vertrauensvolle und tragende Beziehung zum Behandler- und Pflegeteam. Das Angebot von Maßnahmen wie Physiotherapie, Massage, Entspannungsverfahren, Meditation, angeleitete sportliche Aktivität etc. wird individuell für und mit den Patienten gestaltet und trägt wesentlich zur Stabilisierung der Patienten bei. Sollte eine medikamentöse Unterstützung sinnvoll sein, so wird diese in regelmäßigen und engmaschigen Rückkopplungsgesprächen zwischen Facharzt und Patient ergänzt.

2.2. Psychoedukation

Das Erklären und Verdeutlichen von Zusammenhängen zwischen Psyche und Soma ist eine der entscheidenden Ziele der Psychoedukation. Zudem geht es um eine Einführung in das Konzept der Inneren Achtsamkeit und der systemischen Herangehensweise an die bestehende Problematik. Die Patienten werden so an die multimodale und interdisziplinäre Behandlungsphilosophie herangeführt und gleichsam ein Teil derselben. Darüber hinaus werden Informationen über die Entstehung von Burnout, Stress und Stressverarbeitung, Zeitmanagement sowie Burnoutprävention bzw. -rückfallprophylaxe vermittelt.

2.3. Problemanalyse

Um gemeinsam mit dem Patienten an seinen persönlichen Zielen arbeiten zu können, ist es zunächst grundlegende Voraussetzung, dessen Perspektive zu erarbeiten, wie er die Entwicklung seines Burnout versteht. Ausgehend von der individuellen inneren und äußeren Situation sowie den individuellen Zielen und Ressourcen können so ein gemeinsames Verständnis, eine erste Skizze der Ist-Situation und der therapeutischen Zusammenarbeit erstellt werden.

2.4. Erarbeiten eines Krankheitsmodells

Die Problemanalyse mündet in ein für den Patienten plausibles und individuelles Modell zur Entstehung seines Burnout-Syndroms. Seitens des Therapeuten wird das Modell mit Aspekten aus der Psychosomatischen Medizin und der Systemischen Therapie ergänzt. Dabei ist es entscheidend, dass das Modell auch weiterhin für den Patienten plausibel bleibt, er sich in dem Modell wiederfindet, sich damit identifizieren kann.

3. Durchführungsphase

3.1. Ressourcenaktivierung
Den Zugang zu den eigenen Ressourcen wiederzugewinnen, wieder das Gespür für die eigenen Fähigkeiten und Interessen, die Ausdruckskraft und -freude sowie die Motivation zur (Selbst-)Gestaltung wieder zu erlangen, wird durch Maßnahmen aus der Kreativ- und Kunsttherapie, aber auch der Körper- und Bewegungstherapie sowie der freien Gestaltung von Freizeitaktivitäten gefördert. Selbstfürsorge und ein achtsamer Umgang mit dem eigenen Körper, Gefühlen und (Leistungs-)Grenzen werden so unterstützt.

3.2. Ich-stabilisierende Maßnahmen und Konfliktbearbeitung
Neben Abwehr stützenden Techniken und Ich-stabilisierenden, Struktur aufbauenden Interventionen geht es beim Burnout um das Verstehen und die Aufarbeitung innerer und äußerer Konflikte. Diese werden vor dem Hintergrund der persönlichkeitsprägenden Strukturen und den daraus abgeleiteten, teilweise unbewussten Affekten bearbeitet, wodurch die Entwicklung reifer und autonomer Strukturen gestützt wird. Lebensgeschichtliche sowie transgenerationale Zusammenhänge zur aktuellen Problematik werden erarbeitet. Therapeutisch wird dabei eine individuell adaptierte Balance zwischen stützenden und konfrontativ-deutenden Maßnahmen angestrebt.

3.4. Vermittlung von Fertigkeiten zur sozialen Kompetenz und Konfliktfähigkeit
Die Verausgabung, welche einem Burnout vorausgeht, basiert häufig auf einem mangelnden Konfliktbewusstsein sowie einer unzureichenden Konfliktfähigkeit. Konfliktpartner können dabei andere Personen, aber auch die eigenen Normen, Erwartungen und Werte sein. Nein-Sagen, persönliche Grenzen benennen und vertreten, eigene Bedürfnisse wahr- und ernst nehmen, ein Maß gesunder Aggressivität finden, Verantwortung ohne Schuldgefühle delegieren, etc. sind wichtige Fertigkeiten, um selbst einem Burnout vorzubeugen und ihm in Form von Selbstfürsorge, Selbstaktualisierung und -behauptung zu begegnen. Kommunikations- und Problembewältigungstraining sind daher weitere Bestandteile der Behandlung.

3.5. Kreativtherapeutische Maßnahmen

Die kreativtherapeutischen Maßnahmen umfassen die Ansätze der Musiktherapie, der Kunsttherapie und der Tanz- und Bewegungstherapie. Über die Stabilisierung und das Fördern von Ressourcen hinaus sind sie in der Behandlung eines Burnout-Syndroms wichtige Elemente, welche den Zugang zu eigenen Affekten, Bedürfnissen und Motivationen herstellen. Sie fördern die innere Klärung und Selbstentfaltung durch die Wirk- und Aussagekraft der selbst gestalteten und gewählten Symbole, welche in ihrer Bedeutung im Therapiekontext aufgeschlüsselt und so für den konkreten Lebens- und Alltagskontext nutzbar gemacht werden.

4. Beendigung der klinischen Therapiephase und Rückfallprophylaxe

Die Beendigung der klinischen Therapiephase ist gleichermaßen ein Abschied aus den vertrauten und stützenden Beziehungskontexten als auch der Wiedereintritt zurück in den Alltagskontext. Dieser Wechsel stellt eine besondere Herausforderung für die Patienten dar, ist oft mit Unsicherheit und Ängsten verbunden. Die Gefühle des Abschiedes gilt es gemeinsam zu bearbeiten. Daher ist es von hoher Bedeutung, diese Therapiephase rechtzeitig einzuleiten. Neben der Bearbeitung des Abschiedes als Solchem widmet sich die Abschlussphase des klinischen Settings der Zusammenfassung der erreichten Therapieziele und der dazu vom Patienten erworbenen Fertigkeiten, Erkenntnissen und Ressourcen.
Zudem sind rückfallprophylaktische Maßnahmen zu erarbeiten, welche u. a. das Wissen um Frühwarnsymptome und Möglichkeiten der Selbstregulation und -hilfe sowie den Aspekt der Sicherung eines unterstützenden sozialen Netzes umfassen. Oft wird es sinnvoll sein, die stationäre/tagesklinische Therapie in Form einer ambulanten Therapie fortzusetzen, um den Patienten in seinem alltäglichen Kontext und Lebensraum bei der fortlaufenden Definition und Umsetzung realistischer Zukunftsperspektiven und Ziele zu unterstützen.

Alle Informationen zu einer stationären oder teilstationären Behandlung finden sie unter:
www.roeher-parkklinik.de

Ein breites Spektrum ambulanter Behandlungsmöglichkeiten bietet unser Kooperationspartner:
www.pvz-koeln.de

psychosomatisches versorgungszentrum
köln - lindenthal

RÖHER PARKKLINIK

Private Klinik, Tagesklinik und Ambulanz für
Psychotherapie, Psychatrie und Psychosomatik

Röher Str. 53
52249 Eschweiler
T. 02403 78910
F. 02403 789156
info@roeher-parkklinik.de

psychosomatisches versorgungszentrum
köln - lindenthal

Stadtwaldgürtel 33
50935 Köln
T. 0221 2827580
F. 0221 28275820
info@pvz-koeln.de