

Burnout: Wenn die wärmende Glut im Pflegenden zu erlöschen droht

Verfasser: Patrick Kolb – Artikel erschien in „Informationsblatt 1/März 2008“ (Klientenzeitschrift der Stöftung Höllef Doheem)

„Man soll das Feuer in seiner Seele nie ausgehen lassen, sondern es schüren.“ (Vincent van Gogh)

Die Pflege eines Mitmenschen ist in vielen Fällen einer sehr aufreibende und Energie verzerrende Angelegenheit.

Wenn es aber nicht gelingt die Energievorräte von Zeit zu Zeit wieder zu erneuern, dann besteht die Gefahr regelrecht auszubrennen, also einem sogenannten Burnout zu erleiden. Es handelt sich dabei um einen ganzheitlichen Erschöpfungszustand, der sowohl emotionale, als auch intellektuelle und körperliche Aspekte des Menschen betrifft.

Niemand brennt über Nacht aus

Dabei stellt Burnout eigentlich nur das Endstadium eines längeren Prozesses dar, nämlich dem des langsamen Ausbrennens. Der Ablauf vollzieht sich in sukzessiven Phasen, wie beispielsweise Eckhardt H. Müller (1994) in seinem populären 5 Phasen-Modell erläutert:

Phase 1: „Es beginnt feurig“. Enthusiasmus und Idealismus herrschen anfangs vor, welche sich in Begeisterung, Überidentifikation mit dem Patienten, übermäßigem Engagement und dem Ablehnen von Hilfsangeboten widerspiegeln („*Ich bin so gut, daß ich keine Hilfe benötige!*“).

Phase 2: „Die Flamme brennt“. Realismus und gesunde Bewältigung des Pflegealltags sind in dieser Phase maßgebend. Die Pflege kann allerdings bereits von ihrem ersten idealistischen Glanz verloren haben und erste Enttäuschungen können sich ebenfalls eingestellt haben.

Phase 3: „Der Funkenflug wird matter“. In dieser Phase lassen sich die ersten Anhaltspunkte der Burnout-Gefahr ausmachen. Der Sinn der Pflgetätigkeit wird in Frage gestellt. Zweifel an den eigenen Kompetenzen treten auf und das Arbeitsklima wird oft als belastend erachtet. In diesem Moment treten gerne sogenannte psychosomatische Beschwerden auf (z.B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Verspannungen, hoher Blutdruck, erhöhter Alkohol-, Tabak- oder Medikamentenkonsum).

Phase 4: „Arbeiten auf Sparflamme“. Die Arbeitskraft wird auf das Notwendigste reduziert. Frustration und depressive Momente machen sich breit. Fehler bei der Pflgetätigkeit treten vermehrt auf.

Wenn die Glut erloschen ist

Phase 5: „Die Glut erlischt“. Diese letzte Phase ist geprägt von Apathie (Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit) und Verzweiflung. Der Prozeß des Ausbrennens gipfelt in einer regelrechten Lebenskrise, dem eigentlichen Burnout.

Einige der möglichen Symptome dieses Endstadiums sind:

- auf der emotionalen Ebene: Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, Nervosität, Hilfs- und Hoffnungslosigkeit, Ärger, Wut, Schuldgefühle, Stimmungsschwankungen, Depression uvm.
- auf der intellektuellen Ebene: negative Einstellung zu sich selbst, zum Leben und zur Pflege im allgemeinen, Beeinträchtigungen der Konzentration, Ablehnung von Neuem uvm.
- auf der körperlichen Ebene: Ermüdung, Energiemangel, Unfall- und Krankheitsanfälligkeit, Rückenschmerzen, Verdauungsprobleme, Schlafstörungen uvm.

Symptome lassen sich aber auch in der zwischenmenschlichen Interaktion vorfinden, wie beispielsweise Kommunikationsschwierigkeiten, Zynismus, Sarkasmus, soziale Rückzugstendenzen uvm.

Unter den unzähligen Risikofaktoren oder möglichen Ursachen für einen Burnout stechen vor allem folgende vier Merkmale hervor:

- emotional belastende Arbeit: Unausgewogenheit zwischen zuviel-Geben und zuwenig-Bekommen, Arbeit mit wenig Anerkennung, Gefühl nie mit der Arbeit fertig zu sein.
- bestimmte Persönlichkeitsmerkmale: Helfersyndrom, unflexible Bewältigungsstile, übermäßiger Ehrgeiz oder Perfektionismus.
- klientenzentrierte Orientierung: der Gepflegte steht im Mittelpunkt und der Pfleger stellt seine eigenen Bedürfnisse hinten an.

Steter Tropfen höhlt den Stein!

Wird das Burnout-Syndrom nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, so kann es zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen kommen, wie beispielsweise Angststörungen, Depressionen, Schmerzstörungen, Suchterkrankungen oder somatoformen Störungen (Erkrankungen mit körperlichen Beschwerden ohne erkennbare medizinische Krankheitsfaktoren),

Von alleine wird es nicht besser!

Burnout verlangt nach rascher, aktiver Behandlung. Den Betroffenen fällt es allerdings oft sehr schwer sich den Burnout einzugestehen. Es gilt den Glauben an die eigene Unverwundbarkeit aufzugeben.

Ich möchte dies an Hand einer kleinen Metapher verdeutlichen. Normalerweise läßt man sein Auto regelmäßig in einer Inspektion durchchecken. Burnout-Gefährdete bringen ihr Fahrzeug hingegen nicht regelmäßig in die Inspektion; fahren allerdings 100.000 Kilometer Vollgas und wundern sich dann, wenn der Motor plötzlich streikt.

In diesem Sinne ist es für alle Pflegenden unerlässlich regelmäßig eine Inspektion der eigenen Energieressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten vorzunehmen. Es gilt eine ausgewogene Balance zwischen Anspannung und Entspannung zu finden.

Burnout bleibt nicht nur auf das Individuum beschränkt, sondern hat auch Auswirkungen auf das gesamte Helfer- oder Familiensystem, kann also zu einem regelrechten sozial-familiären Leiden werden.

Müller betont bei den Erläuterungen zu seinem 5 Phasen-Modell, daß das Ausbrennen nicht schicksalhaft ist, sondern daß die betroffene Person in jeder Phase aktiv aussteigen kann. In dieser Hinsicht muß jeder Betroffene Eigenverantwortung für sich selber übernehmen. Seine eigenen Grenzen anzuerkennen und bei Bedarf Hilfe zu erfragen ist ein Zeichen von Stärke.

Liegt bereits eine Burnout-Erkrankung vor, so ist es nahezu legen sich so rasch wie möglich professionelle psychologische Hilfe und Unterstützung zu suchen. Je länger man damit wartet desto mehr sinken die Chancen auf eine komplette Heilung.

Befindet sich die betroffene Person allerdings erst im Prozeß des Ausbrennens oder ist davon bedroht, so kommt der individuellen Psychohygiene eine große präventive und intervenierende Bedeutung zu. Es handelt sich dabei primär um Verhaltens- und Einstellungsänderungen des betreffenden Individuums selbst:

- Sensibilisierung für Gefahrenquellen und Anzeichen des Ausbrennens: frühe Symptome erkennen und ernstnehmen, gefährliche Stressfaktoren identifizieren, eigene Grenzen und Bedürfnisse wahrnehmen.
- Stress-Management: Möglichkeiten die eigenen Energiereserven aufzuladen (beispielsweise Entspannungsverfahren, Sport, kulturelle Tätigkeiten, Hobbies, Lektüre), Zeitmanagement, anderer Umgang mit Stressoren, Auszeit und Pausen gönnen, ausgewogene Ernährung, ausreichend Schlaf.
- Realistische Erwartungen und Einstellungen: Anstrengungen nicht übertreiben, Perfektionismus und Erwartungen an sich selbst reduzieren, Trauer und Tränen nicht um jeden Preis verbergen, lernen Nein zu sagen (ohne Schuldgefühle zu haben), Ausgewogenheit zwischen Nähe und Distanz zum Patienten, Unveränderliches akzeptieren lernen und Veränderbares aktiv verändern.
- Gemeinschaft nutzen: Hilfe ausfindig machen und akzeptieren, sich nicht aus Gesellschaft zurückziehen, Angehörigenkurse besuchen.

Die Gefahr eines Burnouts lauert vielerorts in der Pflege und niemand ist gänzlich davor geschützt. Einem Burnout kann man immer wieder von Neuem erliegen. Es gilt daher bereits präventiv anzusetzen, bevor die Glut vollkommen erloschen ist. Nur wer sich selbst als wichtig befindet, vermag auch anderen Menschen über längere Zeit hinweg zu helfen, und mit den eigenen Ressourcen nachhaltig umzugehen.