

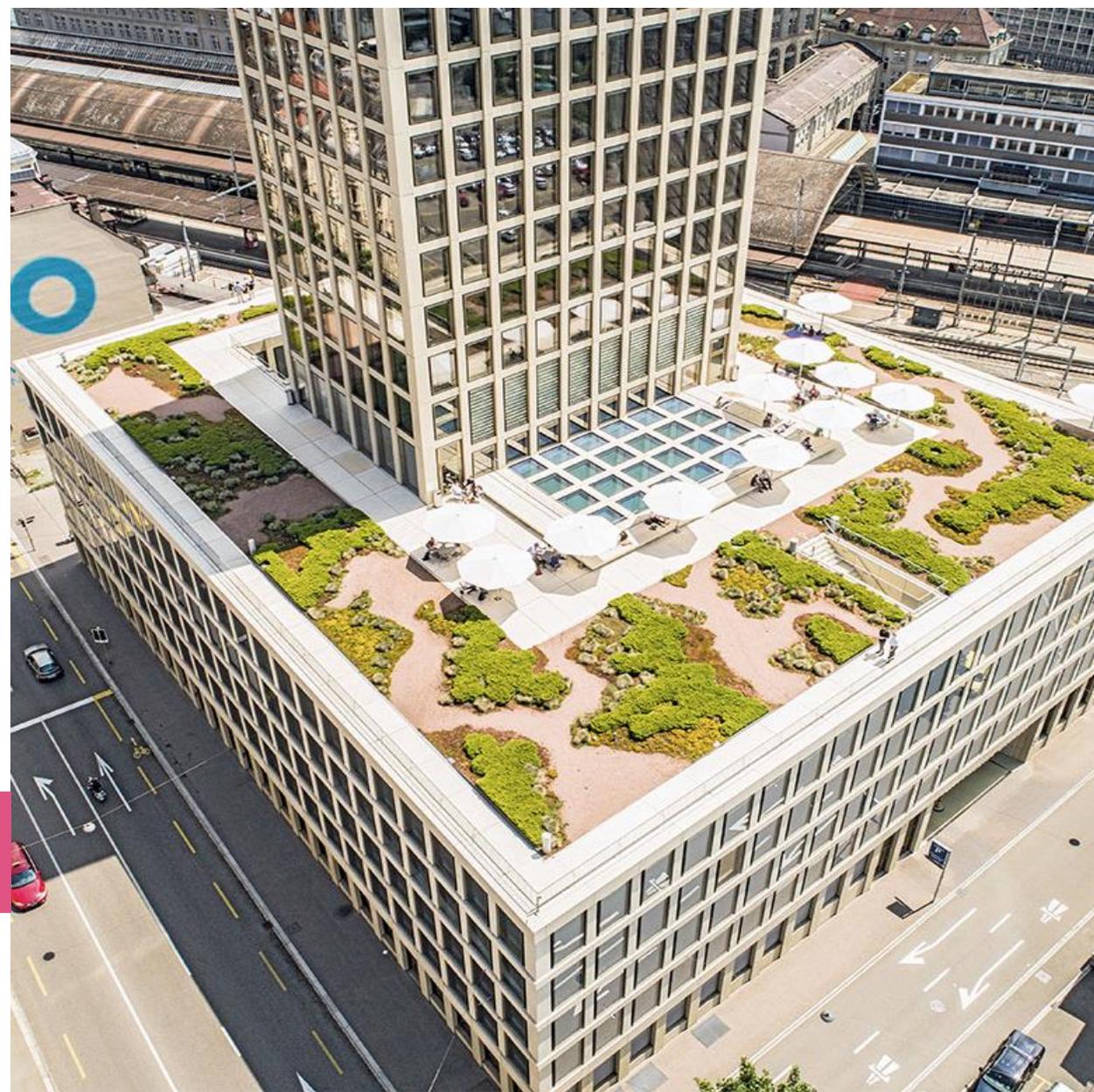
Psychische Gesundheit im Wandel

Können Betriebe und Pflegende Vorurteile überwinden?

30. Pflegesymposium Nottwil,
Donnerstag, 07. November 2024

Prof. Dr. Manuel P. Stadtmann

Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit



6. November 2024

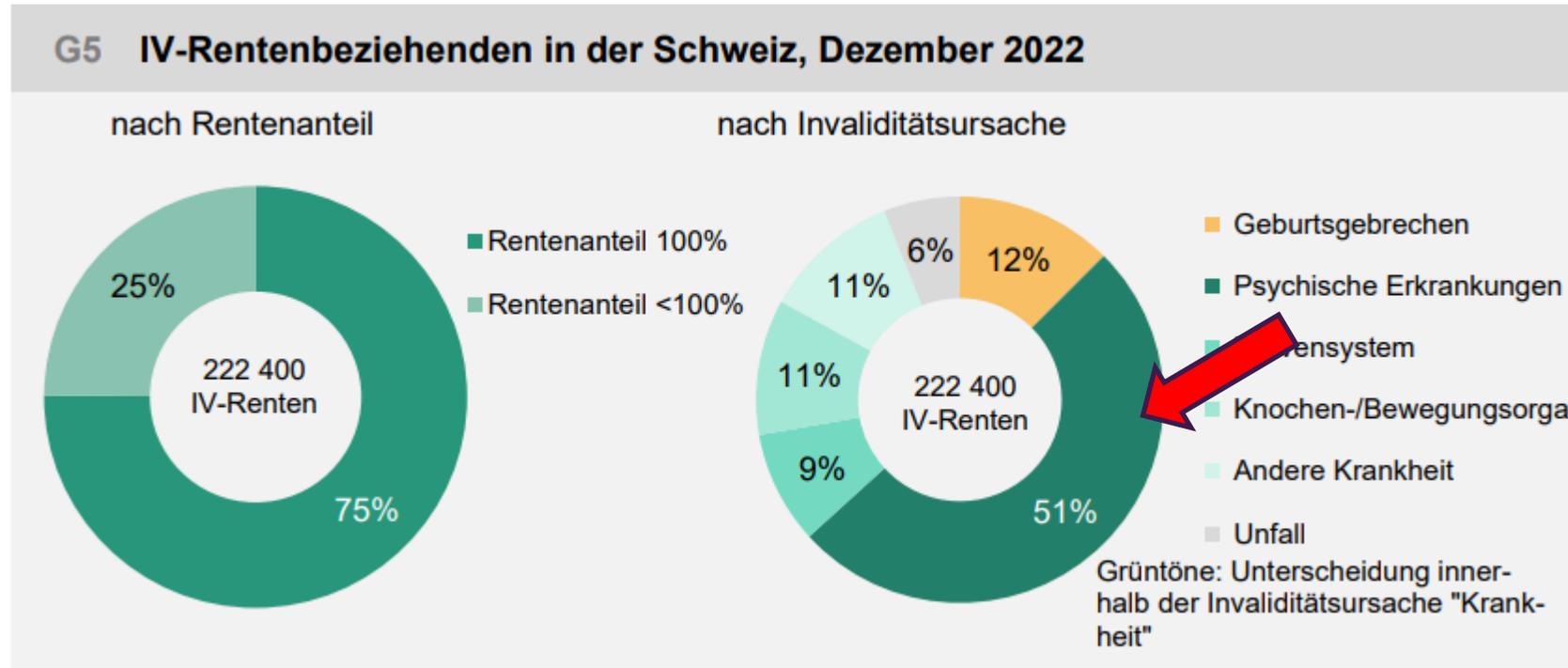
1. Aktuelle Situation und Herausforderungen
2. Psychische Gesundheit von Gesundheitsfachpersonen
3. Emotionale Belastungen und ihre Auswirkungen
4. Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien
5. Rolle der Organisationen und Politik

Aktuelle Situation und Herausforderungen

- Fachpersonen sind bei ihrer Arbeit zahlreichen Stressfaktoren ausgesetzt, die ihr körperliches, geistiges und emotionales Wohlbefinden negativ beeinflussen können (1-6).
- Die WHO schätzt, dass bis 2030, 18 Millionen Fachpersonen im Gesundheitswesen fehlen werden, vor allem in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen. (7)
- Länder aller sozioökonomischen Entwicklungsstufen haben jedoch in unterschiedlichem Masse mit Schwierigkeiten bei der Ausbildung, der Beschäftigung, dem Einsatz, der Bindung und der Leistung ihrer Fachpersonen zu kämpfen (7).
- Dennoch werden vielversprechende Ansätze zum Schutz und zur Förderung der psychischen Gesundheit der Gesundheitsfachpersonen durch Selbsthilfe und andere evidenzbasierte Interventionen diskutiert.

Psychische Gesundheit und das Zwei-Kontinua-Modell nach Keyes

Vorhandensein von psychischer Gesundheit
 Hohes emotionales Wohlbefinden und hohe psychische sowie soziale Funktionsfähigkeit



Vorhandene psychische Gesundheit
 Viele/gravierende Krankheiten

Absenz von Krankheit
 Psychische Symptome



Abwesenheit von psychischer Gesundheit
 Geringes emotionales Wohlbefinden und geringe psychische sowie soziale Funktionsfähigkeit

(8)

Fight, Flight, Freeze in der heutigen Welt

- Der Mensch ist nicht darauf ausgelegt diese Stressreaktion über Tage oder Wochen aufrecht zu erhalten.
- Stress dient dazu die Energie im Körper zu mobilisieren. Wird diese nicht gebraucht, da der Stress weder durch wegrennen noch durch kämpfen gelöst wird, gerät der Körper aus dem Gleichgewicht.
- Dauerhaft gestresste Menschen können so chronische Krankheiten entwickeln.
- Lethargie, Depressionen und weitere stressassoziierten Erkrankungen sind die Folge von zu langem Stress, der nicht abgebaut wird.



Fight



Flight



Freeze

Psychische Gesundheit von Gesundheitsfachpersonen

Zahlreiche Faktoren belasten Beschäftigten im Gesundheitswesen, darunter:

- ❖ hohe Arbeitsbelastung
- ❖ lange Schichten
- ❖ hohes Arbeitstempo
- ❖ mangelnde physische oder psychische Sicherheit
- ❖ Chronizität der Pflege
- ❖ moralische Konflikte
- ❖ wahrgenommene Arbeitsplatzunsicherheit
- ❖ Mobbing am Arbeitsplatz
- ❖ fehlende soziale Unterstützung (5, 6, 9, 10)

Psychische Gesundheit von Gesundheitsfachpersonen

- Zu den arbeitsbezogenen Risikofaktoren gehören:
 - ❖ Arbeitsüberlastung (z. B. ein hohes Patientenzahl, geringe Ressourcen in und die fehlende Kontrolle über das eigene Arbeitsumfeld).
 - ❖ Zeit mit Aufgaben zu verbringen die nicht mit den eigenen Zielen übereinstimmen,
 - ❖ hohes Mass an Interferenzen zwischen Arbeit und Privatleben (4, 14).
- Zu den strukturellen Faktoren, gehören:
 - ❖ weiblich sein,
 - ❖ in eigener Verantwortung arbeiten zu müssen,
 - ❖ am Anfang der Karriere zu stehen,
 - ❖ das Gefühl haben, keine Kontrolle über Ereignisse zu haben,
 - ❖ Erfolg dem Zufall zuschreiben anstatt der persönlichen Leistung (15, 16).

Beispiel Forschungsprojekt: YouCoMent



Emotionale Belastungen und ihre Auswirkungen

- Gesundheitsfachpersonen sind häufig mit Situationen konfrontiert, die starke Emotionen hervorrufen, z. B.:
 - ❖ Komplexe Behandlung von schwerkranken Patienten
 - ❖ Umgang mit Tod und Sterben, oder Gewalt
 - ❖ **Umgang mit den Erwartungen von Patienten und Angehörigen und Arbeitskolleginnen**
 - ❖ **Arbeiten in einem Umfeld mit hohem Stressfaktor**
- Die emotionalen Reaktionen auf diese Anforderungen können unterschiedlich ausfallen, häufig sind:
 - ❖ Einfühlungsvermögen und Mitgefühl: Wesentlich für die Patientenversorgung, können aber zu emotionaler Erschöpfung führen.
 - ❖ **Stress und Ängste:** Aufgrund der hohen Arbeitsbelastung, langer Arbeitszeiten und der Notwendigkeit, kritische Entscheidungen rasch und unzufriedenstellend zu treffen.
 - ❖ Traurigkeit und Kummer: Besonders in Abteilungen wie der Onkologie oder der Notfallversorgung.
 - ❖ **Frustration und Wut:** Aufgrund systemischer Probleme, wie z. B. mangelnde Ressourcen oder Verwaltungsaufwand (15 16).

Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

- Das intensive emotionale Umfeld des Gesundheitswesens kann die psychische Gesundheit auf verschiedene Weise beeinflussen:
 - ❖ **Burnout**: Gekennzeichnet, Gefühle von Energiemangel oder Erschöpfung, grössere mentale Distanz zur Arbeit oder Gefühle von Negativismus oder Zynismus in Bezug auf die Arbeit, und, geringere berufliche Effizienz.
 - ❖ **Depressionen und Angstzustände**: Ein hohes Mass an Stress und emotionaler Belastung kann zu diesen Zuständen beitragen.
 - ❖ **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**: Besonders bei Personen, die häufig traumatischen Ereignissen ausgesetzt sind, wie z. B. Rettungskräfte, Notfalldienst.
 - ❖ **Compassion Fatigue**: Eine spezielle Art von Burnout, die sich aus der anhaltenden Belastung durch das Leiden der Patienten ergibt wie z.B. in der Langzeitpflege (5, 6, 9, 10 15 16).

Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

- Aufgrund des wahrgenommenen Stigmas, das mit "psychischen Erkrankungen" verbunden ist, leiden Fachpersonen im Stillen(18).
- Dieses Stigma wirkt sich negativ auf die Bereitschaft der Fachpersonen aus, Hilfe zu suchen oder ein psychisches Problem offenzulegen, was dazu führen kann, dass:
 - **man sich zu sehr auf die Selbstbehandlung verlässt,**
 - **die Unterstützung durch Gleichaltrige gering ist,**
 - **Pseudostärke präsentiert wird,**
 - **Verurteilung durch Kollegen stattfindet, wenn das Problem offengelegt wird,**
 - **das Suizidrisiko steigt (19).**
- hohe Selbstmordraten unter medizinischen Fachkräften in verschiedenen Ländern, insbesondere unter Frauen (19).
- einige Fachrichtungen weisen ein höheres Risiko auf, wie z. B.
 - **Anästhesie**
 - **Psychiatrie**
 - **Notfallmedizin**
 - **Allgemeinmedizin**
 - **Allgemeinchirurgie**

Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien

- Die meisten Angehörigen der Gesundheitsberufe sind darauf trainiert, den Patienten an erste Stelle zu setzen. Die **Selbstfürsorge** hat dabei nicht Priorität, da sie vielleicht die Beurteilung durch andere fürchten oder sich bei dem Gedanken daran egoistisch fühlen (20-23).
- **Emotionalen Ausdruck kontinuierlich zulassen**, mit den Mitteln, die man bevorzugt - sei es durch Entspannung, Achtsamkeits- und Meditationsübungen, Tagebuchschriften, weinen dürfen etc. (23).
- Ergo: Selbstfürsorge kann den Beschäftigten im Gesundheitswesen auch dabei helfen, inmitten von Chaos und Ungewissheit eine gewisse Struktur und Vorhersehbarkeit zu schaffen, und sie in die Lage versetzen, ein hohes Mass an Stress auf konstruktivere Weise zu bewältigen. (25, 27).

Aber

Rolle der Organisationen und Politik

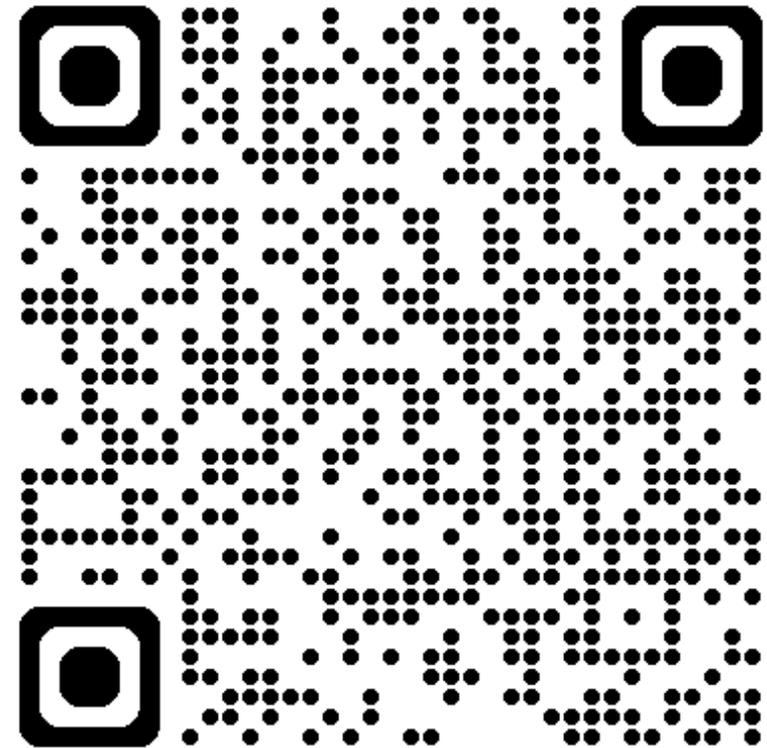
- Die Normalisierung von Diskussionen über psychische Gesundheit unter Gesundheitsfachpersonen um Stigma abzubauen.
- Gesicherte personalisierte Screening- und Präventionsprogramme für die Überwachung früher Anzeichen und die kontinuierliche Vorbeugung von Burnout, PTBS und anderen Problemen. (36)
- Formen und Inhalte der psychosozialen Unterstützung (z. B. Peers, Austausch und Feiern von Erfolgen) (35)
- Adäquate Aufgaben → den Aufgabenmix und die Verantwortlichkeiten sowie auf die Intensität dieser Aufgaben achten. (36). (Müssen wir immer einspringen? Muss eine Lernende die gleichen Aufgaben erfüllen wie eine Diplomierte?)
- Rahmen für Arbeitsmuster und Arbeitsbedingungen.
- **Bedürfnisse äussern zu können und die Mittel zu erhalten, um diese Bedürfnisse zu erfüllen.** (26)

Rolle der Organisationen und Politik

- Wir brauchen Gesundheitssysteme, die sich an den Bedürfnissen der Patient:innen **und der Leistungserbringer:innen orientieren** und nicht an der Forderung nach mehr Effizienz.
 - Darüber hinaus kann die Einbeziehung von Gesundheitsfachpersonen und Patienten in die Entwicklung, Bewertung und Verbesserung von Gesundheitsdienstleistungen, die so genannte Co Creation, dazu beitragen, die Entscheidungsmacht zu teilen.
 - Gewährleistung einer angemessenen **Personalausstattung** in den Gesundheitssystemen und einer gerechten **Entlohnung der Arbeitnehmenden**.
 - Unterstützung und **Forschungsförderung zum Thema psychische Gesundheit** im System (37-38)
- E.g. Langzeitpflege zeigt andere Stressoren als beispielsweise die Psychiatrie

Toolbox

- Notwendig → Erste Hilfe sowie langfristige Unterstützung durch zugängliche Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit erhalten.
- Die Stressbewältigungsintervention Self-Help Plus (SH+) der WHO (29) eignet sich für Gesundheitsfachpersonen.
- SH+ basiert auf der Akzeptanz- und Commitment Therapie (ACT), die Symptome von Depressionen und Angstzuständen verringern kann (30), und kombiniert Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie (CBT) (31).
- Psychoedukation, Achtsamkeitsübungen und Förderung der psychologischen Flexibilität.



Referenzen

1. Boursier V, Gioia F, Musetti A, Schimmenti A. Facing loneliness and anxiety during the COVID-19 isolation: the role of excessive social media use in a sample of Italian adults. *Front Psychiatry*. (2020) 11:586222. doi: 10.3389/fpsy.2020.586222
2. Horigian VE, Schmidt RD, Feaster DJ. Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *J Psychoactive Drugs*. (2020) 53:1–9. doi: 10.1080/02791072.2020.1836435
3. Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, Naslund JA, Sikander S, Balaji M, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*. (2021). doi: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0. [Epub Ahead of Print].
4. Hayashino Y, Utsugi-Ozaki M, Feldman MD, Fukuhara S. Hope modified the association between distress and incidence of self-perceived medical errors among practicing physicians: prospective cohort study. *PLoS ONE*. (2012) 7:e35585. doi: 10.1371/journal.pone.0035585
5. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Globalization Health*. (2020) 16:89. doi: 10.1186/s12992-020-00621-z
6. Muller AE, Hafstad EV, Himmels J, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatry Res*. (2020) 293:113441. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113441
7. World Health Organization. Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce—Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. (2016). Retrieved from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng>
8. Keyes, C. L. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, (2002). 207-222.
9. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatric Res*. (2020) 123:9–20. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015
10. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Diabet Metab Disord*. (2020) 19:1–12. doi: 10.1007/s40200-020-00643-9
11. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision). (2018). Retrieved from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (accessed March 10, 2021).
12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. (2001) 52:397–422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
13. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele DV, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc*. (2019) 94:1681–94. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.10.023
14. Linzer M, Rosenberg M, McMurray JE, Glassroth J. Respecting the lifecycle: rational workforce planning for a section of general internal medicine. *Am J Med*. (2002) 113:443–8. doi: 10.1016/S0002-9343(02)01308-6
15. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*. (1995) 71:1263–9. doi: 10.1038/bjc.1995.244
16. Swetz KM, Harrington SE, Matsuyama RK, Shanafelt TD, Lyckholm LJ. Strategies for avoiding burnout in hospice and palliative medicine: peer advice for physicians on achieving longevity and fulfillment. *J Palliat Med*. (2009) 12:773–7. doi: 10.1089/jpm.2009.0050
17. Deng D, Naslund JA. Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Frontline Health Workers in Low- and Middle-Income Countries. Cambridge, MA: Harvard public health review. (2020). Available online at: <http://harvardpublichealthreview.org/wp-content/uploads/2020/10/Deng-andNaslund-2020-28.pdf>
18. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Manage Forum*. (2017) 30:111–6. doi: 10.1177/0840470416679413
19. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. (2019) 14:e0226361. doi: 10.1371/journal.pone.0226361
20. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res*. (2018) 18:785. doi: 10.1186/s12913-018-3556-1

Referenzen

21. Callahan K, Christman G, Maltby L. Battling burnout: strategies for promoting physician wellness. *Adv Pediatr.* (2018) 65:1– 7. doi: 10.1016/j.yapd.2018.03.001
22. Adams M, Chase J, Doyle C, Mills J. Self-care planning supports clinical care: putting total care into practice. *Prog Palliat Care.* (2020) 28:305– 7. doi: 10.1080/09699260.2020.1799815
23. Butler EA, Lee TL, Gross JJ. Emotion regulation and culture: are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion.* (2007) 7:30–48. doi: 10.1037/1528-3542.7.1.30
24. Mills J, Chapman M. Compassion and self-compassion in medicine: self-care for the caregiver. *Austr Med J.* (2016) 9:87–91. doi: 10.21767/AMJ.2016.2583
25. Kearney MK, Weininger RB, Vachon ML, Harrison RL, Mount BM. Self-care of physicians caring for patients at the end of life: "Being connected. a key to my survival". *JAMA.* (2009) 301:1155–64, E1. doi: 10.1001/jama.2009.352
26. Banerjee D, Sathyanarayana Rao TS, Kallivayalil RA, Javed A. Psychosocial framework of resilience: navigating needs and adversities during the pandemic, a qualitative exploration in the indian frontline physicians. *Front Psychol.* (2021) 12:622132. doi: 10.3389/fpsyg.2021.622132
27. Commodari E, La Rosa VL, Coniglio MA. Health risk perceptions in the era of the new coronavirus: are the Italian people ready for a novel virus? A cross-sectional study on perceived personal and comparative susceptibility for infectious diseases. *Public Health.* (2020) 187:8–14. doi: 10.1016/j.puhe.2020.07.036
28. Wood H, Skeggs B. Clap for carers? From care gratitude to care justice. *Europ J Cultural Studies.* (2020) 23:641–7. doi: 10.1177/1367549420928362
29. Epping-Jordan JE, Harris R, Brown FL, Carswell K, Foley C, Garcia-Moreno C, et al. Self-Help Plus (SH+): a new WHO stress management package. *World Psychiatry.* (2016) 15:295. doi: 10.1002/wps.20355
30. A-tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom.* (2015) 84:30–6. doi: 10.1159/000365764
31. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *Couns Psychol.* (2012) 40:976– 1002. doi: 10.1177/0011000012460836
32. Tol WA, Leku MR, Lakin DP, Carswell K, Augustinavicius J, Adaku A, et al. Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. *Lancet Global Health.* (2020) 8:e254–63. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30504-2
33. Wang Y, Li B, Liu L. Telemedicine experience in China: our response to the pandemic and current challenges. *Front Public Health.* (2020) 8:549669. doi: 10.3389/fpubh.2020.549669
34. Goodman MJ, Schorling JB. A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *Int J Psychiatry Med.* (2012) 43:119–28. doi: 10.2190/PM.43.2.b
35. Mahmoud NN, Rothenberger D. From burnout to wellbeing: a focus on resilience. *Clin Colon Rectal Surg.* (2019) 32:415–23. doi: 10.1055/s-0039-1692710
36. Maunder RG, Lancee WJ, Mae R, Vincent L, Peladeau N, Beduz MA, et al. Computer-assisted resilience training to prepare healthcare workers for pandemic influenza: a randomized trial of the optimal dose of training. *BMC Health Serv Res.* (2010) 10:72. doi: 10.1186/1472-6963-10-72
37. Baker J, Savage A, Pendleton S, Bate JM. Implementation of multidisciplinary reflective rounds within a children's hospital before and during the COVID-19 pandemic. *J Paediatr Child Health.* (2021). doi: 10.1111/jpc. 15386
38. Wiskow C, Albrecht T, de Pietro C. "How to Create an Attractive and Supportive Working Environment for Health Professionals." *Health Systems and Policy Analysis* (2010). Retrieved from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/124416/e94293.pdf (accessed March 10, 2021)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

CAS Personzentrierte psychische Gesundheit | OST

Manuel.Stadtman@ost.ch



**Personzentrierte
psychische Gesundheit
Zertifikatslehrgang (CAS)**

NEU!