



Burnout

Dr. Katja Petrowski

Klinik für Psychotherapie & Psychosomatik

Burnout – Status Quo

- **Per medizinischer Definition ist Burnout KEINE Krankheit!**
-> trotzdem verursacht es enorm viele Krankentage
- ICD-10: Z 00 – Z 99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
 - Z 70 – Z 76 Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen
 - – Z.73.0 psychische Störungen: „Ausgebranntsein, Burnout, Zustand der totalen Erschöpfung“

Burnout ist „... in unserer Kultur (...) noch unendlich davon entfernt, eine ‚legitime‘ Belastungsstörung zu sein, die auf mehr Anspruch hätte als auf die Empfehlung ‚Mach doch mal Ferien!‘.“

Differenzialdiagnostik Burnout

- In der Medizin gibt es Krankheitsbilder mit ähnlicher Symptomatik:
 - **Neurasthenie** (Zustand anhaltender übersteigerter Müdigkeit und Erschöpfung)
 - **Chemisches Hypersensibilitätssyndrom**
 - **Chronisches Müdigkeitssyndrom** (verbunden mit körperlichen Beschwerden wie Halsschmerzen über mind. 6 Monate)
 - **Posttraumatische Belastungsstörung**
 - **Depression**

Heuser: Burnout ist eine „milde Form der Depression“

Andere Experten: Erschöpfungsdepression

Burisch: Burnout im Endstadium ist nicht von Depression zu unterscheiden

Verschärfung des Problems:

„Ausbrenner“ greifen zur „Selbsttherapie“ (Heuser 2007)

-> Frauen meist zu Tabletten, Männer zu Alkohol

Definition

WAS IST EIGENTLICH BURNOUT?

Herkunft des Begriffes *Burnout*

- Ursprünglich technischer Begriff (engl.: to burn out), z.B. bezogen auf das Aus- bzw. Abbrennen von Brennstoffelementen bei Überhitzung oder das Ausgehen eines Feuers
- Auf Menschen bezogen bedeutet es (engl. Feel burned out) *sich erschöpft fühlen* bzw. (engl. Burn oneself out) *sich kaputt machen, sich völlig verausgaben*
- Der Begriff „burnout“ wurde von dem Psychoanalytiker Herbert Freudenberger 1973 in die Diskussion eingeführt.
- „Burnout“ ist in die deutsche Alltagssprache übergegangen und wird in einem weiten Sinne verwendet.

Definition von Burnout

Burnout wird verwendet, um „... einen zunehmenden Verlust von Idealismus und Energie zu beschreiben, den die in den helfenden Berufen Beschäftigten als Folge der Arbeitsbedingungen erfahren.“

(Edelwich & Brodsky, 1984, S. 12)

„... Das Ausbrennen ist das Resultat andauernder oder wiederholter emotionaler Belastung im Zusammenhang mit langfristigem, intensivem Einsatz für andere Menschen (...). Das Ausbrennen ist die schmerzliche Erkenntnis (von Helfern), dass sie diesen Menschen nicht mehr helfen können, dass sie nicht mehr zu geben haben und sich völlig verausgabt haben.“

(Pines et al., 1993, S. 25)

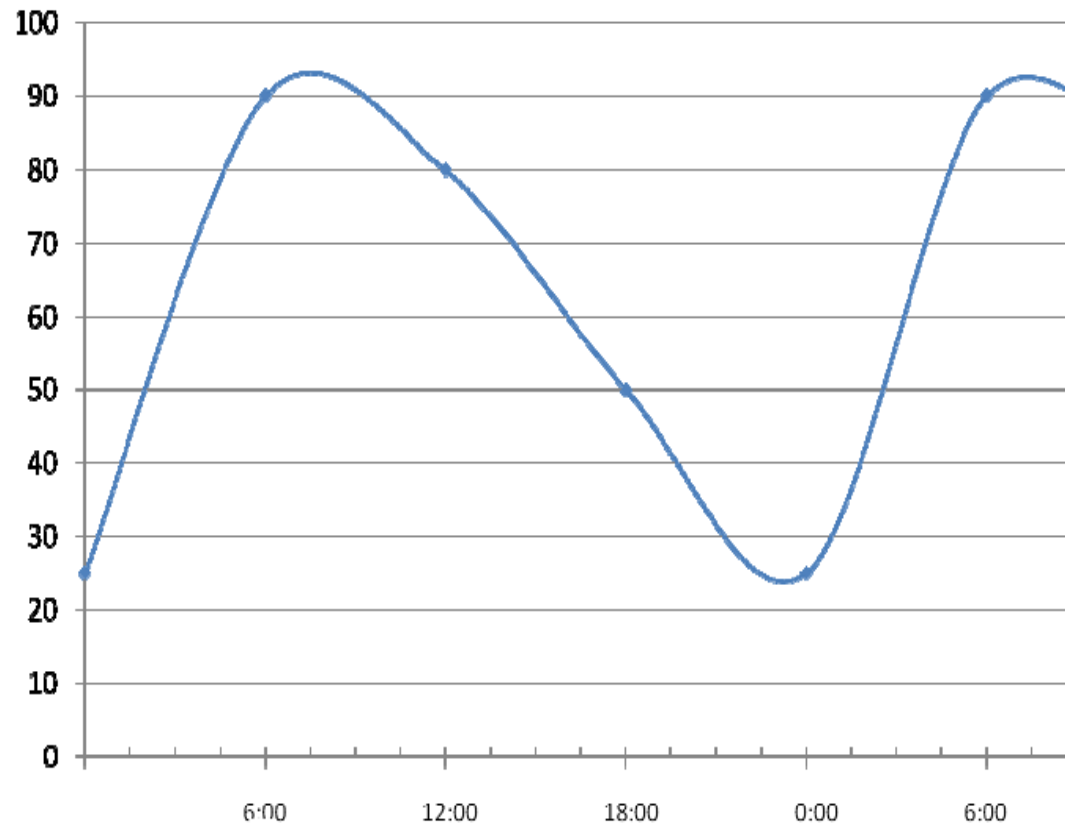
Definition von Burnout

- **Problem:** Es hat sich keine einheitliche Definition von Burnout durchgesetzt!
- **Gemeinsamkeiten:** Burnout ist ein Phänomen bei Menschen, die ...
 - einer bestimmten Tätigkeit nachgehen (muss nicht zwangsläufig eine Erwerbstätigkeit sein!),
 - welche bei ihnen Interaktionen hervorrufen,
 - die Stress auslösen und
 - zu Erschöpfung in Verbindung mit negativen Emotionen und verminderter Leistungsfähigkeit führen.
 - **Burnout = Prozess**, der sich in zahlreichen physischen und psychischen Symptomen äußern kann.

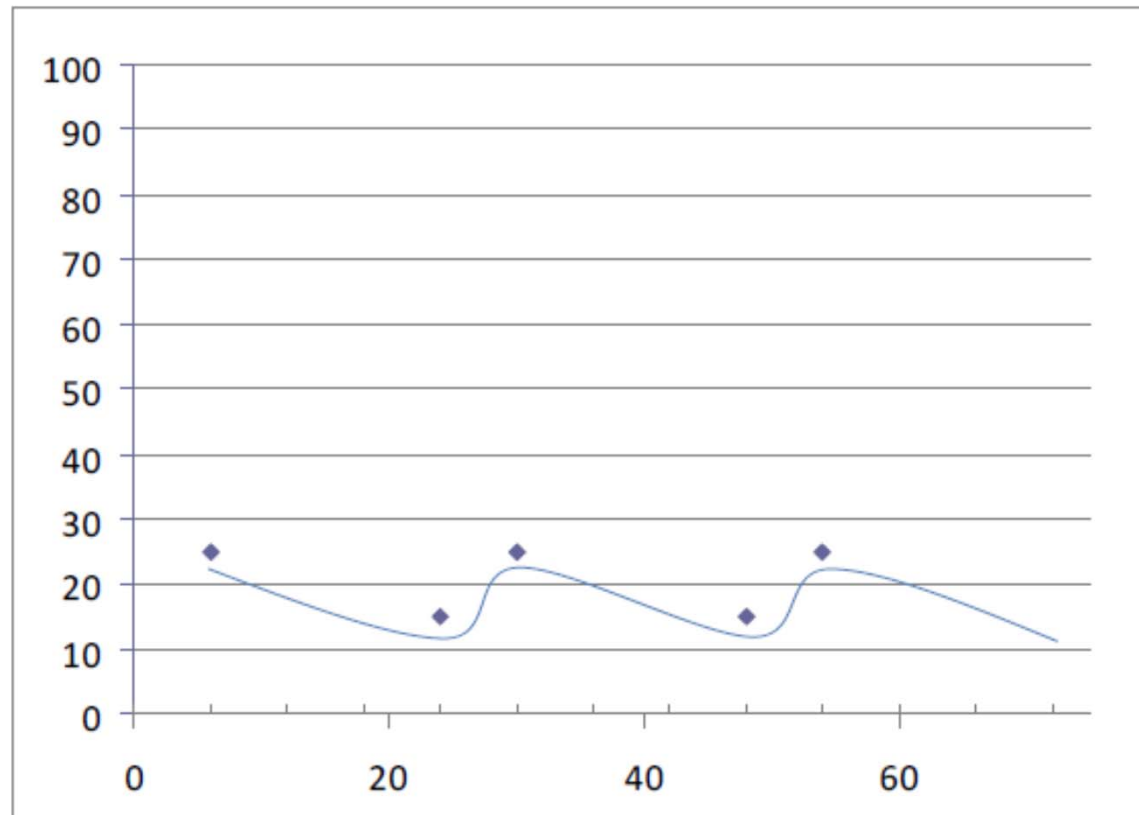
Was unterscheidet Burnout von einer Depression?

- **Burnout = „kontext-bezogen“** (meist tätigkeits-bezogen) vs. Depression „kontext-frei“ (allumfassend, durchdringt alle Bereiche des Lebens)
 - **Besonderheit der Burnout-Symptomatik:** nach außen „müde, matt und abgeschlagen“, gleichzeitig innerlich aber unruhig, nervös und gespannt, mitunter sogar reizbar und gelegentlich aggressiv
 - Burnout-Betroffene **kämpfen** normalerweise (wogegen auch immer) – Depressive nicht!
- > **ABER: Depersonalisation** und **reduzierte Leistungsfähigkeit** sind bei einer Depression nicht zwingend anzutreffen
- Burnout-Komponente **Erschöpfung** und Depressionen weisen viele Gemeinsamkeiten auf

Erschöpfung zu später Stunde ist normal- und kein Burnout

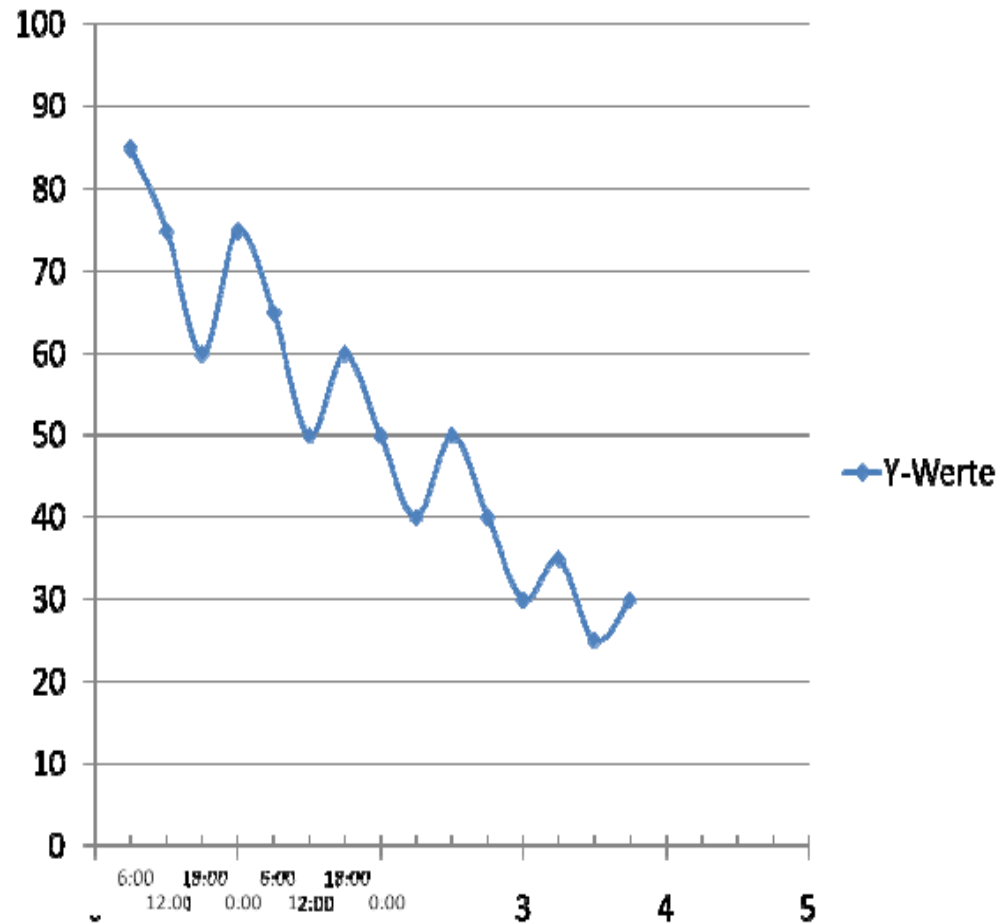


Depression ist eine Art andauernde Erschöpfung



Chronische Erschöpfung: Burnout

- „Die Batterien werden nicht mehr aufgeladen“ -



Symptome

Prozess

**WORAN ERKENNT MAN BURNOUT?
WIE VERLÄUFT ES?**

Hauptkennzeichen von Burnout

Symptome	Merkmale
Erschöpfung	
- körperlich	Energiemangel, chronische Müdigkeit, Schwäche, erhöhte Krankheitsanfälligkeit, Kopfschmerzen, Appetitveränderung, Schlafstörungen
- emotional	Unbestimmte Angst und Nervosität, Gefühl von Depressivität, Hilflosigkeit und Leere, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Entmutigung, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Schwächegefühl
- geistig	Negative Einstellung zum Selbst, zum eigenen Leben und anderen Menschen (Pessimismus), unglücklich sein, sich wertlos und zurückgewiesen fühlen, weniger Gefühle erleben, Intoleranz, über andere Menschen verärgert oder enttäuscht sein, Selbstmordgedanken
Depersonalisierung	Tendenz, Klienten/Patienten/Schüler als unpersönliche Objekte wahrzunehmen und zu behandeln, Abstumpfung und Gleichgültigkeit, Desinteresse, Bitterkeit, Zynismus gegenüber Fragen und Problemen anderer nehmen zu
Subjektive erlebte Leistungsschwäche	bis hin zur Leistungsunfähigkeit möglich, zu wenig oder fehlende Motivation (wenig Erfolge oder Anerkennung der Leistung), Arbeitsunzufriedenheit, negative Selbsteinschätzung

Auswirkungen von Burnout

Psychosomatische Beschwerden	Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit, Motivation und Kreativität	Verflachung des emotionalen, geistigen und sozialen (Er-)Lebens
<ul style="list-style-type: none">• Blutdruck- und Pulserhöhung• Schlafstörungen und Alpträume• Kopf- und Rückenschmerzen• Ohrengeräusche/ Tinnitus• Engegefühl in der Brust• Atembeschwerden• Übelkeit• Verdauungsstörungen• Magen-Darm-Beschwerden• Infektanfälligkeit	<ul style="list-style-type: none">• Konzentrations- und Gedächtnisschwäche• Unfähigkeit, komplexe Aufgaben zu erledigen• Desorganisation und mangelnde Genauigkeit• Entscheidungsunfähigkeit• Interessenlosigkeit• Depressivität• Aggressivität• Substanzmissbrauch (Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Nikotin, Drogen)	<ul style="list-style-type: none">• Reduzierte Anteilnahme an anderen Menschen• Rückzug am Arbeitsplatz• Vermeidung von Gesprächen über die Arbeit• Konflikt mit Angehörigen• Eifersucht• Aufgeben von Hobbys, Langeweile• Gleichgültigkeit• Meidung informeller Kontakte• Vereinsamung

Besonderheiten der Burnout-Symptomatik

- Meist **Entwicklung über einen langen Zeitraum** hin (oft mehrere Jahre)
- **Schleichender Verlauf**, meist über mehrere symptomatisch unterscheidbare Stadien
- **Abhängigkeit der Störung** von konkreten Arbeitsbedingungen, sozialen/gesellschaftlichen Zielvorgaben und Interaktionswiesen
- Symptome und Phänomene sind sehr **vielfältig**, aber häufig **unspezifisch**
-> können auch bei anderen Krankheiten vorkommen
- **Un- oder zu spät behandelt** ist Burnout häufig der Grund für:
 - Langanhaltende Arbeitsunfähigkeit
 - Wiederkehrende depressive Verstimmung
 - Antriebslosigkeit
 - Selbstmordgedanken
 - Suchterkrankungen (Alkohol, Tabak, Kaffee, Tabletten, Drogen)

Die eigentliche Gefahr beim Ausbrennen ist „... die Empfindungslosigkeit, die Weigerung zuzugeben, dass irgendetwas nicht in Ordnung ist. Sobald nämlich diese Verdrängung einsetzt, werden die Symptome eines Menschen zu seinen Feinden statt zu Verbündeten. Sie vermögen ihm nicht mehr länger zu helfen, da ihnen ja, wie stark sie sich auch immer bemerkbar machen, niemand zuhört. Die Verdrängung kündigt das zweite Stadium des Ausbrennens an, so wie die Erschöpfung das erste.“

(Freudenberger & Richelson, 1980, S.88)



Was ist „normaler Stress“, wo beginnt krankmachende, behandlungsbedürftige Erschöpfung?

Stress

- Stress ist eine normale Reaktion!

STRESS = Aktivierung physiologischer Systeme, die der überlebensdienlichen Anpassung an eine bedrohliche Situation dienen

– „eustress“ vs. „distress“

Akute vs. chronische Stressreaktion

- Akuter Stress = physiologische Anpassungsreaktion
 - Vegetativ: Sympathisches Nervensystem (SAM)
 - Hormonell: Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA)
 - SAM-Aktivität : *schnell, phasisch*
 - Schnelle Energiebereitstellung
 - Orchestriert „Kampf-/Flucht“-Reaktion
 - HPA-Aktivität : *langsam, tonisch*
 - Komplexe Effekte durch die Veränderung über Zeit

Stressphysiologie

Krankmachender Stress:

- ***nicht zu bewältigender, anhaltender, chronischer*** Stress
- Und das ist wesentlich ***psychischer Stress!***
- Wie ist krankmachender chronischer Stress zu verstehen?
 - Problem des Gleichgewichts (W. Cannon) oder der Anpassung (H. Weiner)?
 - Art: mechanisch, physikalisch, psychologisch, sozial?

Akute vs. chronische Stressphysiologie

- Chronischer Stress = Anpassungsreaktion wird nicht mehr runter reguliert
 - Adaptive hormonelle und vegetative Systeme sind überaktiv und schädigen den Organismus.

Theory of Allostatis and Allostatic Load

Stressreaktion ist einerseits:

(McEwen, 1994)

adaptiv →

Vorbereitung des Organismus
auf Belastung

andererseits:

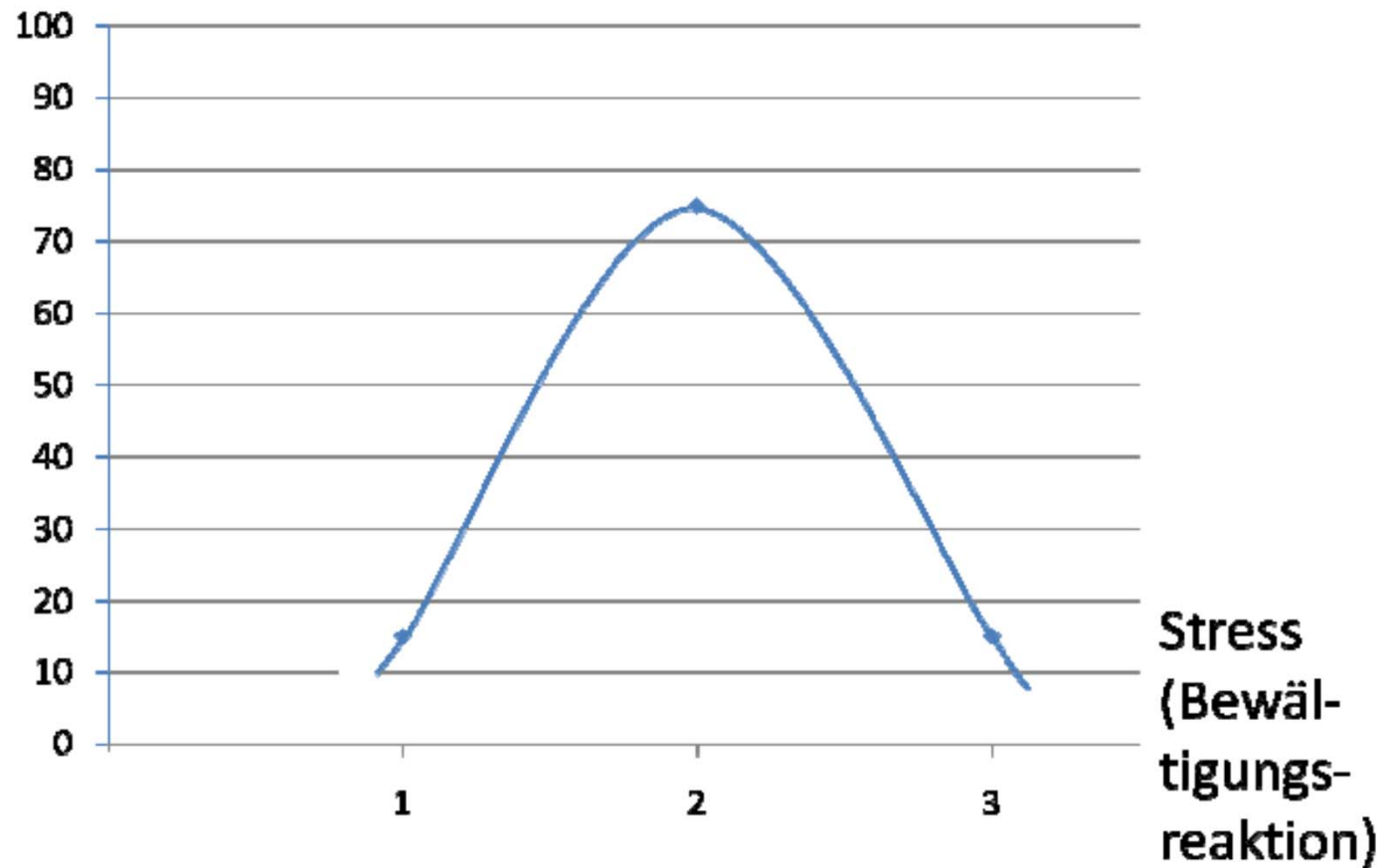
langfristige Schädigung des
Körpers →

Immunsuppression,
Bluthochdruck, Atherosklerose

ALLOSTASE

- Konzertierte SAM- & HPA-Aktivität = **ALLOSTASE** = Fähigkeit, Stabilität durch Veränderung bzw. Anpassung an eine veränderte Situation zu gewährleisten
- Die Kosten für die Bewältigung häufigen bzw. anhaltenden Stresses bezeichnet man als „**allostatic load**“
- Die Beziehung zwischen Stress und Allostase wird durch eine **umgekehrte U-Funktion** beschrieben: Anhaltend niedrige und anhaltend hohe Stressbelastungen gehen mit einer Einschränkung der Anpassungsfähigkeit einher.

Allostase (Anpassungsfähigkeit)



Theory of Allostatis and Allostatic Load

- Bei chronischem Stress o. dysregulierter Stressreaktion
- Keine Habituation,
- Keine Erholung
- Keine Anpassung
- => Allostatic Load
- => krankhafte Veränderungen im Körper

Sind Stress und Burnout das Gleiche?

!!! Stress ≠ Burnout !!!

Stress = Alles zu viel!

(Zu viel Druck, der zu viel Kraft kostet.)

- Hohes Engagement, um eine Aufgabe zu managen.
- Große Aktivität und Eile beim Bearbeiten einer Situation.
- Emotionale Fehlsteuerungen, die eher ängstlich sind.
- Stress kann krank machen.

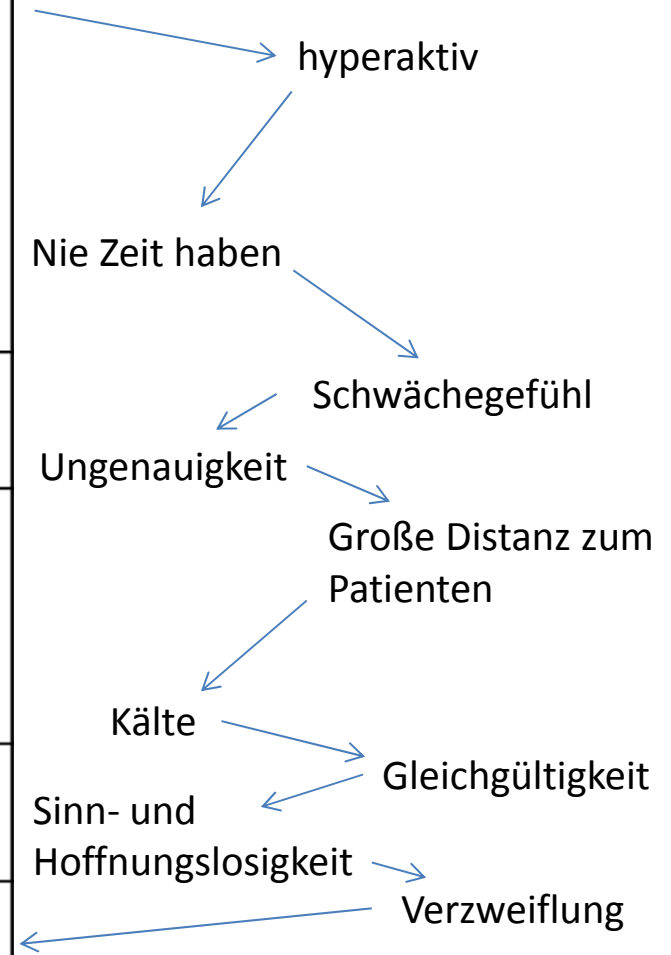
Burnout = nicht genug!

(Nicht genug Energie und Hoffnung um etwas zu ändern)

- Innere Abkehr von einer Aufgabe.
 - Gefühl von Hoffnungslosigkeit beim Bewältigen einer Situation.
 - Depressive und niedergeschlagene Reaktionen.
 - Burnout lässt das Leben nicht lebenswert erscheinen.
-

Burnout-Phasen

Am Anfang	Engagement, Energie, Idealismus, (Über)Identifikation, Verausgabungsbereitschaft
Phase 1	Überaktivität und Erschöpfung
Phase 2	Emotionale Abstumpfung und emotionaler Rückzug
Phase 3	Leistungsabfall und Resignation
Burnout in seiner vollen Ausprägung	



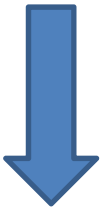
Burnout-Phasen

Am Anfang	Engagement, Energie, Idealismus, (Über)Identifikation, Verausgabungsbereitschaft
Phase 1	Überaktivität und Erschöpfung
Phase 2	Emotionale Abstumpfung und emotionaler Rückzug
Phase 3	Leistungsabfall und Resignation
Burnout	

„Stress-Entwarnungssignale“ fehlen:

- Beruflicher Erfolg und Perspektiven
- Soziale Unterstützung (Familie, Freunde, Kollegen, Vorgesetzte)
- Regeneration in der Freizeit

„Ein wenig Burnout steckt wohl in uns allen.“



„Wie kann es kommen, dass bislang gut ertragener Stress plötzlich umschlägt und den Menschen niederdrückt?“

(Focus, 08.03.2010)

Bericht eines Betroffenen

Mein Chef redete vor dem übrigen Personal und sogar vor Patienten schlecht über mich. Man mied mich, wo es nur ging. Jetzt war ich privat und beruflich isoliert. Nach einer Weile konnte ich einfach nicht mehr und ließ mich krank schreiben (Diagnose Erschöpfungssyndrom). Die erste Woche tat gut – einfach nur raus und hängen lassen – aber regenerieren konnte ich mich irgendwie nicht. Ich war danach noch genauso platt wie vorher. Also ließ ich mich weiter krankschreiben. In dieser Woche entschied ich mich zu kündigen und einer Auszeit zu nehmen. Kündigen mit ungewisser Zukunft war leichter für mich als unter diesen Umständen weiterzuarbeiten.

Ich tat ein Vierteljahr gar nichts und ließ mich total hängen. Ich interessierte mich überhaupt nicht mehr für meinen Beruf und auch für sonst nicht. Irgendwann bei einem Bierchen überwand ich mich und machte bei einem Freund und Kollegen eine Andeutung über meine Schwierigkeiten. Die größte Überraschung war für mich, dass er sich in vielen Punkten ähnlich fühlt wie Ich. Wir begannen darüber zu diskutieren, mit welchen Techniken man die Angst reduzieren könnte und das brachte die Kehrtwende.

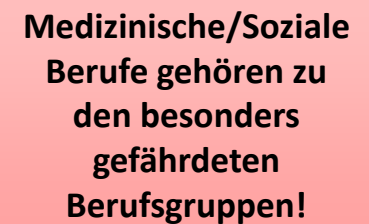
Berufsgruppenspezifisch

WEN KANN BURNOUT TREFFEN UND WIE WIRD ES ERFASST?

Verbreitung von Burnout I

- Das Burnout-Syndrom beschreibt einen „Erschöpfungszustand als Folge hoher und langdauernder alltäglicher psychonervaler Beanspruchung“, der am ehesten beobachtet wird

- in „helfenden Berufen“,
- bei Tätigkeiten mit Publikumskontakt,
- bei Tätigkeiten mit hohem Kommunikationsbedarf.



**Medizinische/Soziale
Berufe gehören zu
den besonders
gefährdeten
Berufsgruppen!**

- Ausweitung auf alle anderen Berufsgruppen und den privaten Bereich

! Prinzipiell kann jeder Burnout erleiden!

Verbreitung von Burnout II

- **4 - 7 % der Berufsbevölkerung** leidet an Burnout (Richter 2006)
- Häufig **untersucht** bei **personenorientierten Berufen** (Lehrer, Krankenpflegepersonal, Ärzte, Sozialarbeiter, Feuerwehrmänner, Polizisten, etc.)
- **Burnout-Risiko bei Lehrern** sehr bekannt und vielfach untersucht 10-30% (Stähling, 1998) (nach Bauer (2007) sind weitere 30% im Frühstadium)
- Betroffene medizinische Berufsgruppen:
 - Pflegekräfte: 40-60%
 - Ärzte: 15-30%
 - Pflegende Angehörige: 60-80%

Ursachen

WODURCH ENTSTEHT BURNOUT?

Entstehungs-Modelle für Burnout

- Grundsätzlich 3 Erklärungsansätze:

Differenzialpsychologische, individuenzentrierte Ansätze

- Großer Einfluss der Persönlichkeit eines Menschen auf die Burnout-Entwicklung (z.B. übertriebene Helfermotivation, überzogenen selbstlos-aufopfernden Ideale)



Arbeits- und organisationspsychologische Ansätze

- Arbeitsstress (Ungleichgewicht zwischen externen Anforderungen und individuellen Ressourcen) ursächlich für Burnout.



Soziologisch-sozialwissenschaftliche Ansätze

- Gesellschaftliche Komponenten ursächlich für Burnout



Burnout

Ursachen von Burnout I

- **Soziologisch-sozialwissenschaftliche Ansätze**

„Jede Epoche hat ihre spezifischen Verarbeitungsformen der gesellschaftlichen Anforderungen und Veränderungen, ihre damit verbundenen Gefühle und daraus resultierenden Verhaltensweisen.“

„Burnout ist eine neue spezifische, d.h. moderne Art und Weise auf diese Herausforderungen und Überforderungen des modernen Lebens zu reagieren und diese zu verarbeiten...“

(Erhart & Meyer, 1997)



-> gestiegene Erwartungen an Flexibilität und Mobilität

-> zunehmende gesellschaftliche Vereinsamung, Isolation und Anonymität

-> Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

Ursachen von Burnout II

- **Arbeits- und organisationspsychologische Ansätze**

„Die (wahrgenommene) Arbeitsumwelt stellt an die Person negativ bewertete (hohe oder niedrige) Anforderungen und bietet gleichzeitig Ressourcen, die als unzureichend beurteilt werden. Die Person mit Ihren Merkmalen und Ressourcen interagiert mit der perzipierten und bewerteten Arbeitssituation. Wenn sie die Anforderung der Arbeitssituation über längere Zeit nicht bewältigen kann, entstehen Burnoutsymptome.“

(Demerouti 1999, S. 27)



Diskrepanz zwischen den individuellen Bedürfnissen und den Anforderungen des Arbeitsplatzes werden stetig größer.

Ursachen von Burnout III

- **Ursachen, die in der Tätigkeit und deren organisationalen Rahmenbedingungen liegen**
 - Überlastung durch zu viele Patienten und zu viele Aufgaben bei gleichzeitigem Mangel an Ressourcen (Finanzen, Personal) -> „Immer mehr Arbeit auf immer weniger Schultern.“
 - Unzureichende Pausen, mangelnde Rückzugsmöglichkeiten,
 - Schlechte Arbeitsorganisation, geringe Flexibilität,
 - Mangel an Handlungs- und Entscheidungsspielräumen,
 - Unzureichende Ausbildung,
 - Unzureichende Anerkennung (Wertschätzung, Vergütung, Aufstiegsmöglichkeiten),
 - Gehäuft auftretende und schwer zu beeinflussende Probleme
 - Problematische institutionelle / politische Vorgaben und Strukturen

Ursachen von Burnout IV

- **Ursachen, die im Kontakt mit anderen Personen liegen**
 - Hierarchieprobleme, administrative Zwänge (Rollenstrukturen),
 - Verhältnis Vorgesetzte-Mitarbeiter (Misstrauen, Mobbing),
 - Fokussierung auf Probleme der betreuten Personen
 - Intimität/Enge der Beziehung,
 - Asymmetrie in zwischenmenschlichen Beziehungen, v.a. in der Pflege („Die eine Seite gibt nur, die andere Seite nimmt!“),
 - Problematische Verhaltensweisen der Patienten und deren Angehörigen,
 - Widerstand gegen Hilfestellung,
 - Schlechte Teamarbeit (Informations- und Kommunikationsdefizite),
 - Normen eines ‚guten Helferverhaltens‘
- > Kommunikationsprobleme durch eigene emotionale Reaktionen
(z.B. Unterdrückung von Ärger, Traurigkeit, Frustration, usw.)

Entsteht Burnout, weil man zu viel arbeitet?

Zwischen Burnout und Arbeitsmenge besteht kaum ein Zusammenhang!

Menschen können mit Spaß und Wohlbehagen durchaus sehr viel arbeiten und sich dauerhaft zu hohen Leistungen fähig!

Viele Burnout-Betroffene litten vor Eintritt in die Krise an Unterforderung bzw. Mangel an sinnvoller Arbeit!

Warum fühlt sich jemand, der viel arbeitet, belastet?

- ... weil im Unternehmen alle länger arbeiten und niemand pünktlich geht.
- ... weil zu viel Arbeit da ist und diese nur durch Überstunden zu bewältigen ist.
- ... weil man schlecht organisiert ist und daher oft „nacharbeiten“ muss.
- ... weil man privat in einer unglücklichen Situation ist und sich durch die Arbeit ablenken will.
- ... weil man ohne schlechtes Gewissen nicht anders kann.

-> Die Gründe und die Motivation sind für die Auswirkungen von „viel Arbeit“ maßgeblich!

Ursachen von Burnout V

- **Ursachen in der Person selbst**

- Demographische Merkmale (z.B. Geschlecht, Alter)
- Biographische Merkmale (z.B. ausreichende Qualifikation)
- **Persönlichkeitsmerkmale:**
 - Unrealistisch hohe Erwartungen, die mit aller Macht erfüllt werden sollen
 - Streben nach Perfektion
 - Vorstellung der eigenen Unersetzlichkeit
 - „passive“ Bewältigungsstrategie: Flucht und Resignation
 - Negative Gefühle am Arbeitsplatz werden als unprofessionell bewertet
 - Schwacher und unsicherer Umgang mit anderen
 - Keine oder eingeschränkte Fähigkeit, eigene Wünsche zu äußern
 - Sich von Hilfesuchenden bis zur Überbeanspruchung und Erschöpfung ausnutzen lassen
 - Mangelndes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, das mit erhöhter Hilfsbereitschaft ausgeglichen werden soll -> Helfen, um gemocht zu werden
 - Ausgeprägtes Empathievermögen: aus Mit-Gefühl wird Mit-Leiden
 - Rückschläge oder Misserfolge werden persönlich genommen (Dünnhäutigkeit)

-> **Gesunde Distanz zur Arbeit fehlt häufig!**

Diagnose und Prävention

WAS KANN DER BETRIEB TUN, UM BURNOUT VORZUBEUGEN?

Prävention von Burnout - Organisationsebene

Prophylaktisch...

- Arbeitsinhalte/Arbeitsumgebung verbessern
- Teamarbeit und Zusammenhalt fördern (Kommunikation zwischen en Berufsgruppen)
- Mitarbeiter in die Gestaltung von Arbeitsabläufen einbeziehen
- Regelmäßige Teambesprechungen durchführen („Gesprächskultur“)
- Arbeitszeiten regeln (z.B. Schichtplanung, Begrenzung der Überstunden)
- Zeitmanagement (Wichtigkeit, Dringlichkeit, langfristige Planung, Zeitpuffer einplanen)
- Soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten
- Unterstützung für Führungskräfte (effektive Mitarbeiterführung und -kommunikation), Mediation

Die Rolle der Personalentwicklung als präventiver Ansatz

- Die Förderung der **persönlichen Leistungsentwicklung** durch:
 - Klassische fort- und Weiterbildungen (individuell oder im Team)
 - Gelebtes Qualitätsmanagement,
 - Gesundheitskurse und –trainings,
 - Coachings,
 - Supervisionen/Fallbesprechungen,
 - Teamentwicklungen,
 - Gesundheits-/Qualitätszirkel
 - Übergreifende Fachzirkel
- die Befriedigung der Bedürfnisse nach **Wertschätzung, Anerkennung, Belohnung** und **Selbstverwirklichung** sowie
- die Gestaltung einer **ergonomischen Arbeitsumgebung**

Therapie von Burnout

WAS TUT EIN PSYCHOTHERAPEUT?



„Therapie“ des Burnout

„Wissen ist Macht!“

- Ohne Einsicht und Orientierung, keine Veränderungsmotivation und keine Problembewältigung.
 - Ohne Position zu beziehen, ohne eine Haltung einzunehmen, ohne sich zu entscheiden bzw. sich selbst zu verpflichten, keine nachhaltige Veränderung.
- Problemanalyse □ Schlachtplan



„Therapie“ des Burnout

Vier Bereiche:

- Verhaltensmanagement
- Interpersonalität
- Selbstpolitik
- Lebensziele, Lebenssinn



Verhaltensmanagement

„einfach und wirksam, aber anstrengend“

- Schlaflosigkeit, nicht erholsamer Schlaf
 - Schlafhygiene, Schlafrestriktion
- Anspannung, Nervosität
 - Ausdauer-, Entspannungstraining, Meditation
- Drogen, Alkohol, Nikotin
 - Abstinenz, „von der Sucht zum Genuss“
- Essen
 - „nicht zur Beruhigung oder Ersatzbefriedigung geeignet“
- Billige Vergnügungen; ungeeignete Entspannungs- & Ablenkungsstrategien
 - „Erholung & Entspannung gelingt am besten in aktiver, als sinnvoll erlebter Form“
- Vermeidungstendenzen
 - „fördern Angst und Unsicherheit und tragen sicher nicht zur Entwicklung von hilfreichen Fertigkeiten bei“
- Lebenshygiene
 - „work-life balance“



Interpersonalität

„eher schwierig, bedarf ggfs. therapeutischer Unterstützung“

SELBSTERKENNTNIS ► ACHTSAMKEIT ► NEUES VERHALTEN ► WENIGER
STRESS, MEHR ERFOLG

Bindungssicherheitsbedürfnis

- Bindungsstil bzw. –verhalten („vermeidend“, „anklammernd-verstricktambivalent“, „wechselhaft-unberechenbar“)
- Interpersonelle Deutungsmuster: „Wie sehe ich die anderen – spontan? Hab ich recht?“
- „Meine Art in Beziehung zu treten“: stereotyp oder responsiv

Mentalisierungsfähigkeit, -bereitschaft

- Überwindung der Egozentrik: „die anderen haben ihren eigenen Kopf“
- „jeder andere sieht mich anders, als ich mich selbst sehe“
- „jeder andere will etwas anderes, als was ich will“
- „wie will ich mit diesen Tatsachen umgehen – egozentrisch oder offenresponsiv?“



Selbstpolitik

„leicht bis schwierig“

- Schwierigkeiten, Probleme, „life events“
 - „Bin ich Opfer eines bösen Schicksals oder trägt mein Verhalten zur Entstehung meiner Schwierigkeiten bei?“
 - „Was tun, wenn sich eine schwierige Situation nicht ändern lässt?“
- Mittelfristige Ziele, Karriereplanung
 - „Woher weiß ich, was für mich gut und richtig ist?“
 - „Bin ich in der Lage, aus Erfahrung zu lernen?“
 - „Bin ich mir der Kosten meiner Ambitionen bewusst?“
 - „Was will mir mein ‚Burnout‘ sagen?“



Lebensziele, Lebenssinn

„ ... ? ...“

- **Resilienzforschung**
 - „Glauben hilft!“
 - „Korrekte kognitive Buchhaltung hilft!“
- **Salutogenese** (A. Antonovsky)
 - „sense of coherence“ / psycho-soziale, existenzielle & spirituelle ‚Stimmigkeit‘ dient der Gesundheit
- Carol Ryff: „*cognitive model of psychological well-being*“ (1989)

Dimensionen des psychologischen Wohlbefindens (1)

1. Zutrauen („*environmental mastery*“)

- Erfolgserlebnisse Selbstvertrauen
- Ohne Zutrauen verpasst man Chancen

2. Seelisches Wachstum („*personal growth*“)

- Habenseite nicht vergessen
- Analogie & Transfer positiver Erfahrungen

3. Lebenssinn („*purpose in life*“)

- Langfristige Ziele / Werte



Dimensionen des psychologischen Wohlbefindens (2)

4. Autonomie („*autonomy*“)

- Assertive soziale Teilhabe
- Aktive Partizipation & Gestaltung

5. Selbstakzeptanz („*self-acceptance*“)

- Zufriedenheit dank *eigener*, realistischer Standards

6. Positive Beziehungen („*positive relations with others*“)

- aktives, eigenständiges Sozialleben

Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!