



Weiterbildungs**Z**entrum für **P**ädagogik und **P**sychologie

Traumazentrierte Fachberatung/Traumapädagogik (DeGPT/FVTP)

Modul 6

Selbstfürsorge & Burnout-Prophylaxe

- Selbsterfahrung -

Dozentin: Christina Sabelus



Weiterbildungs**Z**entrum für **P**ädagogik und **P**sychologie

Alfred-Delp-Straße 2 D- 73430 Aalen	Tel Büro: 07965- 802 72 58 07965- 802 72 59	www.wzpp.de info@wzpp.de
--	--	--

Inhaltsverzeichnis

Herausforderungen unserer Zeit	Seite 3
Salutogenese	Seite 4
Unsere Bedürfnisse nach Maslow und Grawe	Seite 4/5
Resilienz	Seite 6
Stress	Seite 7
Schlaf	Seite 17
Burnout	Seite 22
Selbstfürsorge und Psychohygiene	Seite 38
(Selbst-) Fürsorge und Unterstützung im Team	Seite 46
Achtsamkeit/Mindfulness	Seite 48
Anhänge	ab Seite 50

Modul 6 - Selbstfürsorge & Selbsterfahrung

**"Ein Mensch sagt, und ist stolz darauf,
er gehe ganz in seiner Arbeit auf.
Bald aber, nicht mehr ganz so munter,
geht er in seiner Arbeit unter."**

(Eugen Bolz)

Herausforderungen unserer Zeit

- Was bewegt uns am Arbeitsplatz und in der gesamten Gesellschaft?
- Was macht unseren Kopf oft so voll?



Warum bleiben Menschen gesund? – Salutogenese: Entstehung von Gesundheit (Aaron Antonovsky)

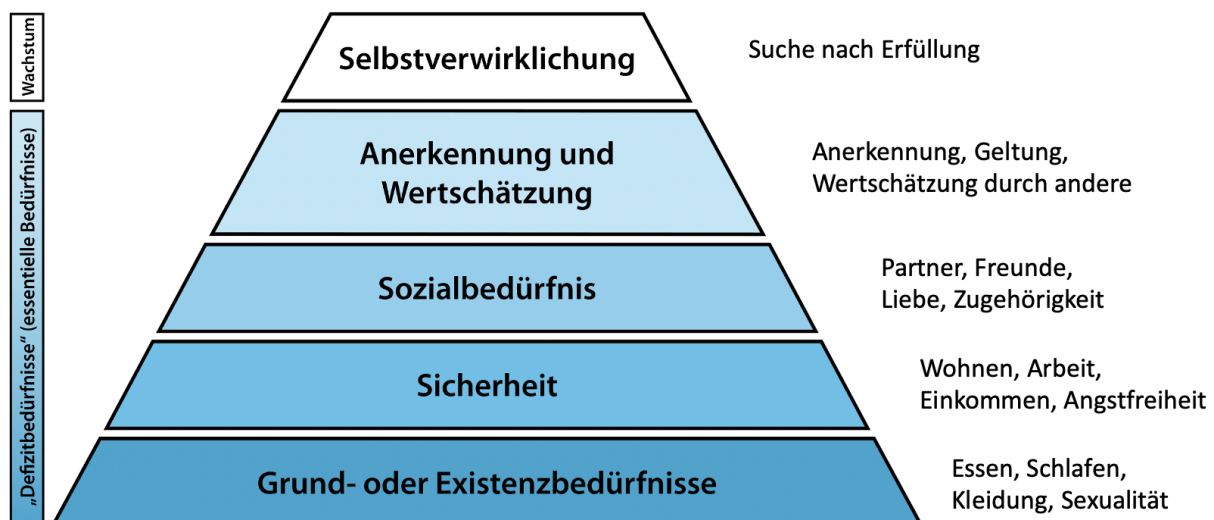
Zentral: Das Kohärenzgefühl

- Der Mensch besitzt die Fähigkeit, die Zusammenhänge des Lebens zu verstehen.
- Der Mensch hat die innere Überzeugung, das eigene Leben zu gestalten zu können = Selbstwirksamkeitsüberzeugung.
- Der Mensch glaubt an den Sinn des Lebens.

Menschen mit einem starken Kohärenzgefühl verfügen über ausreichende Ressourcen, um mit Herausforderungen zielführend umzugehen.

Auch kranke Menschen haben noch immer gesunde und funktionierende Anteile in sich, auf die sie den Focus richten und als Ressource nutzen können.

Was brauchen wir? - Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow



Defizitbedürfnisse und Wachstumsbedürfnisse

Maslow argumentiert, dass es reale psychologische und funktionale Unterschiede zwischen den ‚höheren‘ und ‚niedrigeren‘ Bedürfnissen gebe. Die höheren Bedürfnisse zeichnen zwar spezifisch aus, sind aber nicht zwingend zu seinem Überleben notwendig.

Die Bedürfnisse können auch nach Defizitbedürfnissen (essenziellen Bedürfnissen, 1. – 4. Stufe) und Wachstumsbedürfnissen (höheren Bedürfnissen) unterschieden werden. Die Defizitbedürfnisse müssen erfüllt sein, damit Zufriedenheit entstehen kann, die zusätzliche Erfüllung der Wachstumsbedürfnisse bedeutet über Zufriedenheit hinausführendes Glück.

Selbstfürsorge: Auf die Grundbedürfnisse achten (nach Dr. Konrad Grawe)

Zur **Bindung** gehört das "Gesehenwerden", ein Gefühl der Zusammengehörigkeit und die (Nächsten-)Liebe.

Wesentliche Merkmale von Bindung sind:

- Das gemeinsame Verfolgen von Zielen.
- Das Teilen von Erfolgen und Niederlagen.
- Die Möglichkeit, offen nach Rat zu fragen.
- Sich auszutauschen.
- * Neurobiologie der sozialen Unterstützung- siehe Seite

Orientierung & Kontrolle

Dieses Bedürfnis beschreibt die Orientierung und Kontrolle nach innen (den eigenen Körper und Psyche) und außen (Autonomie).

Es ist das Verständnis für Rahmenbedingungen und die Systeme, in denen wir uns bewegen, sowie den Grad der Freiheit, diese gestalten und mich in ihnen frei bewegen und gestalten zu können.

Selbstwerterhöhung & Selbstwertschutz

Der Wunsch, etwas Besonderes zu sein und dafür gesehen, respektiert und geschätzt zu werden. 2 Komponenten:

- a) sachlich: für das, was wir tun (z. B. in Form von Wertschätzung für unsere Arbeitsleistung)
- b) emotional: für das, wer wir sind (als eigenständige Persönlichkeit ungeachtet unseres Tuns/Könnens/unserer Leistungen)

Lustgewinn & Unlustvermeidung

Streben nach lustvollen, erfreulichen Erfahrungen und das Vermeiden von unangenehmen, schwierigen Erlebnissen.

Individueller emotional-kognitiver Bewertungsprozess
Frustrationstoleranz, z. B., wenn wir weniger lustvolle Dinge in Kauf nehmen, um zu lustvollen Erfahrungen zu gelangen (Belohnungsaufschub in langwierigen Prozessen).

Die Waage halten.

***Neurobiologie der sozialen Unterstützung**

Das sogenannte Motivationssystem ist eine für die Verrichtung von Arbeit unverzichtbare neurobiologische Struktur. Dieses System besteht aus einem in der Mitte des Gehirns gelegenen Nervenzellnetzwerk, dessen Botenstoffe/Neurotransmitter für die Erzeugung von Motivation und Lebensfreude unverzichtbar sind.

Dass die Motivation einen psychischen und physischen Aspekt hat, wird auch daran deutlich, dass der Hauptbotenstoff des Motivationssystems, Dopamin, nicht nur die psychische Energie erzeugt, die wir benötigen, um ein Vorhaben engagiert angehen zu können, sondern uns auch befähigt, uns körperlich auf etwas hinbewegen zu können.

Die Nervenzellen des Motivationssystems produzieren 3 zentrale Botenstoffe:

1. **Dopamin** (für Energie und Leistungsbereitschaft)
2. **Opioide** (körpereigen, Schmerz lindernde Wohlfühlbotenstoffe, z.B. Endorphin)
3. **Oxytocin** (für Bindung und Vertrauen, 'Kuschelhormon')

Resilienz

Resilienz ist die psychische Widerstandsfähigkeit von Menschen, die es ermöglicht, selbst widrigste Lebenssituationen und hohe Belastungen, ohne nachhaltige psychische Schäden zu bewältigen.

Resiliente Menschen zeichnen sich durch eine bestimmte mentale Einstellung aus:

- Sie sehen sich nicht automatisch als Opfer ihres Schicksals.
- Sie haben gelernt, dass sie selbst über ihr eigenes Leben bestimmen.
- Sie vertrauen nicht auf Glück oder Zufall, sondern nehmen die Dinge selbst in die Hand.
- Sie ergreifen Möglichkeiten, wenn diese sich bieten.
- Sie haben ein realistisches Bild von ihren Fähigkeiten.

Darüber hinaus wachsen viele Menschen gerade, weil sie schwierige Zeiten durchleben mussten.

Wesentliche Faktoren, die Resilienz beeinflussen

Umweltfaktoren

- Unterstützung durch die Familie, die Gemeinschaft, das soziale Umfeld und die schulische oder berufliche Umgebung

Personale Faktoren

- kognitive und emotionale Fähigkeiten
- Intelligenz, die Fähigkeit, Emotionen und Handlungen zu kontrollieren, die Selbstwirksamkeitserwartung, die Toleranz für Ungewissheit (Ambiguitätstoleranz), die Fähigkeit, Beziehungen aktiv gestalten zu können oder die mehr oder weniger aktive Einstellung zu Problemen (Problemfixierung oder aber Problemlösungsorientierung).
- Deutungs- und Sinngebungs-Modelle, Religiosität

Prozessfaktoren

- Die wahrgenommenen Perspektiven, die Akzeptanz des Unveränderbaren und die Konzentration aller Energien auf das als nächstes zu Bewältigende und die dabei entwickelten Strategien.

Ein bekanntes Zitat für die Prozessfaktoren:

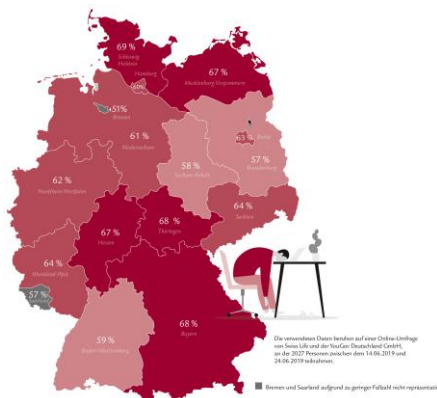
*„Gott, gib mir die Gelassenheit,
Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann,
den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann,
und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“*

Resilienz muss gepflegt werden. Und: Resilienz kann aufgebaut werden!

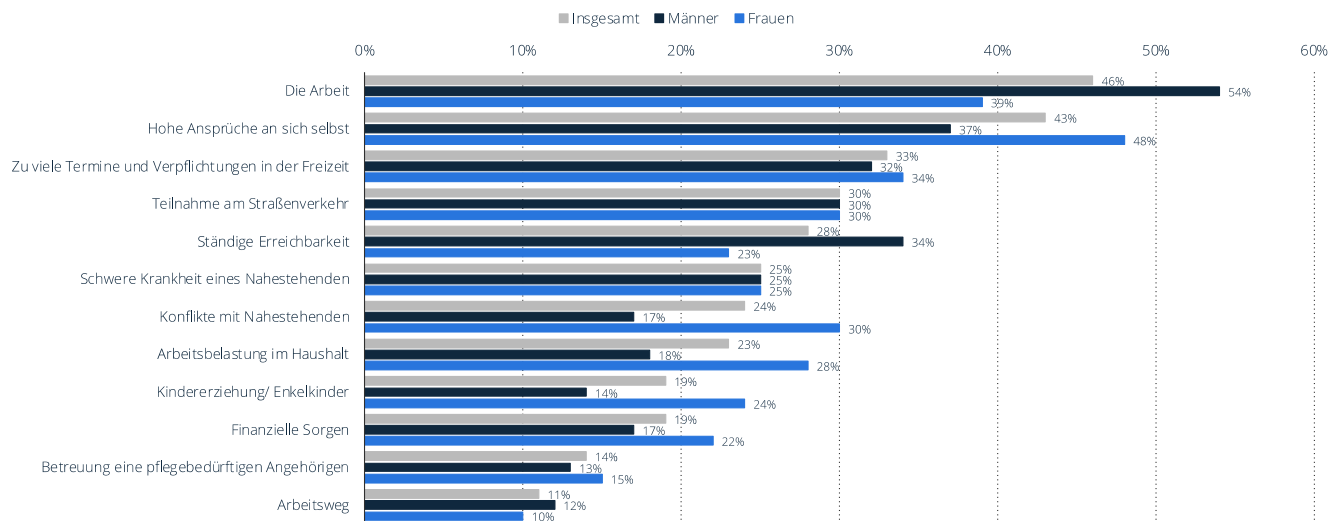
- Aufbau und Pflege von Sozialkontakten
- Krisen nicht als unüberwindbare Probleme betrachten
- Veränderungen als einen Teil des Lebens akzeptieren
- Sich auf die eigenen Ziele zubewegen
- Schwierige Situationen angehen, nicht vermeiden und nicht warten, bis sie von allein vorbeigehen
- Auf Gelegenheiten achten, um sich selbst besser kennenzulernen. Gerade Krisen und Tragödien sind oft geeignet, etwas über sich selbst zu erfahren und das Leben mehr zu schätzen
- Ein positives Selbstbild pflegen
- Die Dinge in einer längerfristigen Perspektive betrachten
- Optimistisch bleiben
- Die eigenen Ressourcen und Kraftquellen kennen

Stress: Statistik, Definition und Folgen

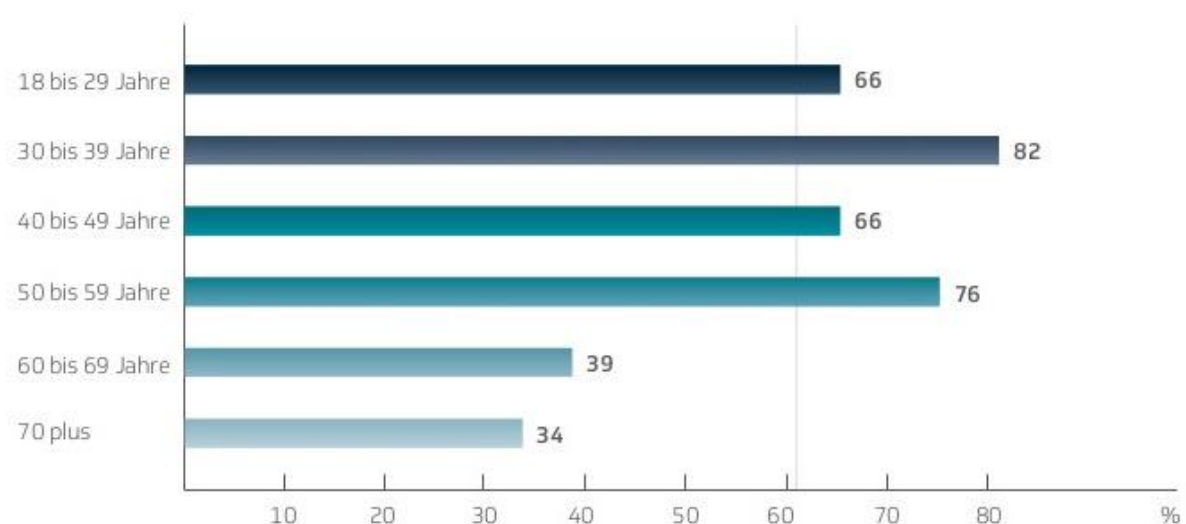
In welchen Bundesländern ist der Stress am größten? (Swiss Life 2019)



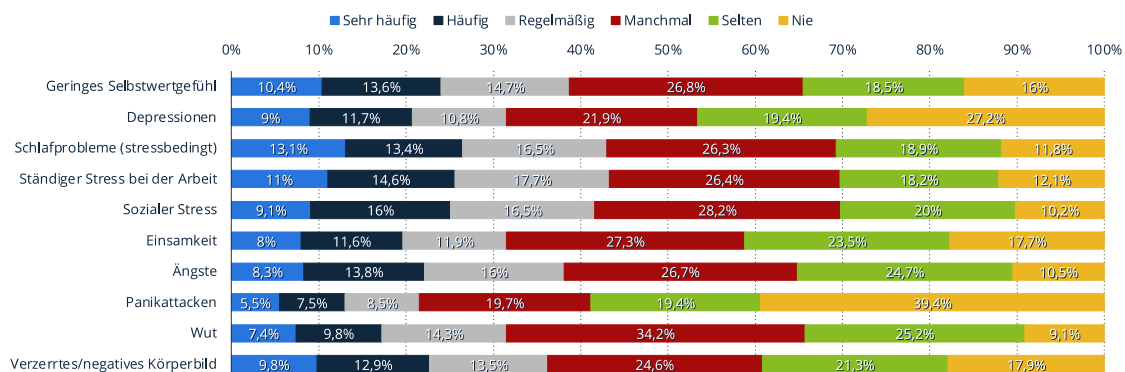
Größte Stressfaktoren in Deutschland 2016 (Statista)



Zwischen Kindern und Karriere ist der Stress am größten



Wie häufig empfindest du die folgenden Emotionen? (Statista 2021)



Definition von Stress

- Allgemein: Stress bezeichnet zum einen durch spezifische äußere Reize (Stressoren) hervorgerufene psychische und physische Reaktionen bei Lebewesen, die zur Bewältigung besonderer Anforderungen befähigen, und zum anderen die dadurch entstehende körperliche und geistige Belastung.
- Zentrale Bedeutung um sich physisch und psychisch an sich verändernde Umweltbedingungen anzupassen.
- Hans Selye (1936, zit. nach Lazarus & Folkman, 1984) definiert Stress als körperlichen Zustand unter Belastung, welcher durch Anspannung und Widerstand gegen äußere Stimuli (Stressoren) gekennzeichnet sei.
- Das Auftreten von Stress bedarf jedenfalls einer sinnlichen Wahrnehmung des stress-auslösenden Reizes sowie einer nervlichen Weiterleitung eines solchen Reizes an eine reizverarbeitende Region des Körpers. Begleiterscheinung auf biochemischer Ebene ist dabei meist die Ausschüttung von Stresshormonen und anderen Sekreten aus Drüsen.

Was ist Stress?

Stress ist eine Aktivierungsreaktion (nicht nur) bei Kampf und/oder Flucht. Stressreaktionen spielen sich auf unterschiedlichen Ebenen ab:

- Körper
- Verhalten
- Denken
- Fühlen

Unterschiedliche Faktoren bestimmen unsere individuelle Stressreaktion:

- Psychisches Empfinden: Stimmungen und Gefühle
- Leistungsfähigkeit und -bereitschaft: körperlich und geistig
- Selbstwertgefühl: was wir uns zutrauen

Körperliche Reaktionen bei Stress

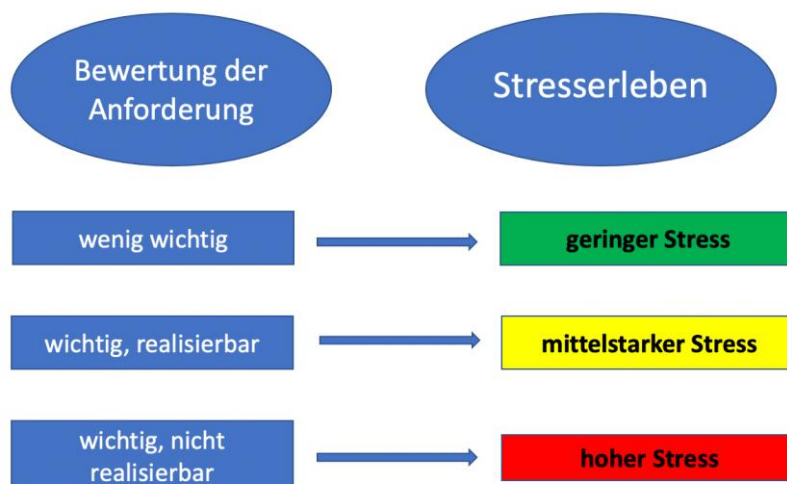
- Erhöhter Puls oder Blutdruck
- Atmung wird schneller
- Blutzucker und Blutfette steigen
- Erweiterung Herzkranzgefäße
- Durchblutung der Verdauungsorgane sinkt: mögliche Magenprobleme
- Durchblutung im Gehirn sinkt: mögliche Konzentrationsstörungen
- Durchblutung der Sexualorgane sinkt

Wiederholung: **Stress ist eine Aktivierungsreaktion** (nicht nur) bei Kampf und/oder Flucht.

Psychosoziale Reaktionen bei Stress

Denken	Erleben	Verhalten
Im normalen Stressbereich:		
Konzentration steigt	Selbstvertrauen steigt	Zielorientierung steigt
Merkfähigkeit steigt	Zufriedenheit steigt	Starke Ergebnisorientierung
Urteilsvermögen wird geschärft	Optimismus steigt	Handlungseffizienz steigt
Bei Dauerstress:		
Tunnelblick nimmt zu	Selbstzweifel nehmen zu	Konfliktfähigkeit nimmt ab
Selbstkritik wächst	Verstimmung verstärkt sich	Fähigkeit zu planvollem Verhalten nimmt ab
Verlust der Flexibilität	Gefühl von Ohnmacht	Mögliches aggressives Verhalten
Verlust der Kreativität	Gefühl von Resignation	

Subjektive Bewertung von Stress



Typische Stressquellen

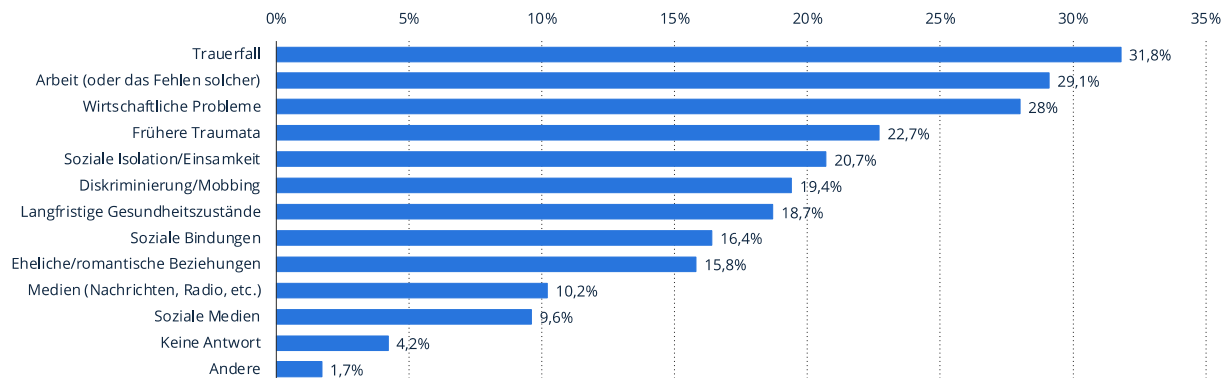
Externe Stressquellen:

- Äußere Anforderungen aus der Umwelt und anderen Lebensbereichen.
- Z.B. Lärm, Zeitdruck, Konflikte, Personen, körperliche Belastung

Internale Stressquellen:

- Motive, Regel, und Einstellungen
- z.B. Ehrgeiz, Konkurrenzdenken, übertriebenes Leistungsstreben, Perfektionismus, Selbstwert
- Innere Antreiber

Was löst bei dir persönlich Stress oder Ängste aus? (Statista 2021)



Differenzierung von Stressarten

Eu-Stress (positiver Stress)	Dis-Stress (maligner Dauerstress)
An Situationen gebunden, kein Kontinuum	Meist als dauerhafter Zustand vorhanden
Belebende Wirkung, fördert Kreativität und Vitalität	Beginn ist oft nicht mehr bestimmbar
Ist die Grundlage Herausforderungen zu meistern	Wird in der Regel vom Betroffenen anfänglich nicht erkannt
Am Ende meist Freude, Genugtuung, Zufriedenheit, Erfolgsgefühl und Entspannung	Leistungsgrenzen werden wiederholt überschritten
	Erfolgserlebnisse führen nicht zu einer Entlastung oder werden nicht wahrgenommen
	Tendenz zu Selbstzweifel und Schuldgefühlen
	Verlust vonbezogener Selbstreflexion
	Eingeschränkte soziale Kompetenz

Der Dis-Stress

Dis-Stress führt bei anhaltender Dauer zu ernsthaften Beeinträchtigungen in **körperlicher, kognitiver-emotionaler** und **sozialer Hinsicht**.

Konsequenz:

Die Lebenswirksamkeit und die Lebensqualität der betroffenen Person ist signifikant beeinträchtigt.

Folgen:

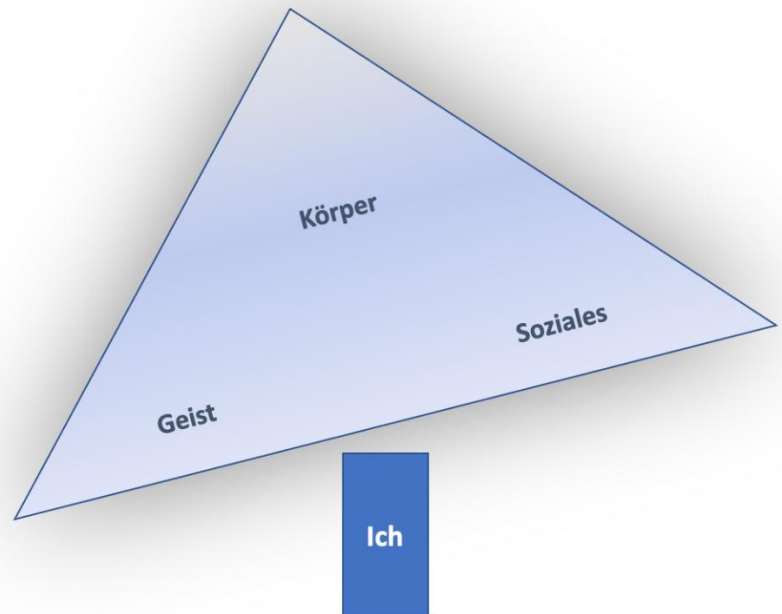
- Nachlassende Arbeitsleistung und Belastbarkeit
- Psychische, soziale und körperliche Beeinträchtigungen wirken als Selbstverstärker und fördern einen **circulus vitiosus*** mit Burn-Out-Risiko

*Unter einem Circulus vitiosus versteht man in der Medizin einen pathophysiologischen Prozess, bei dem sich zwei (oder mehr) gestörte Körperfunktionen im Sinne einer positiven Rückkoppelung wechselseitig beeinflussen

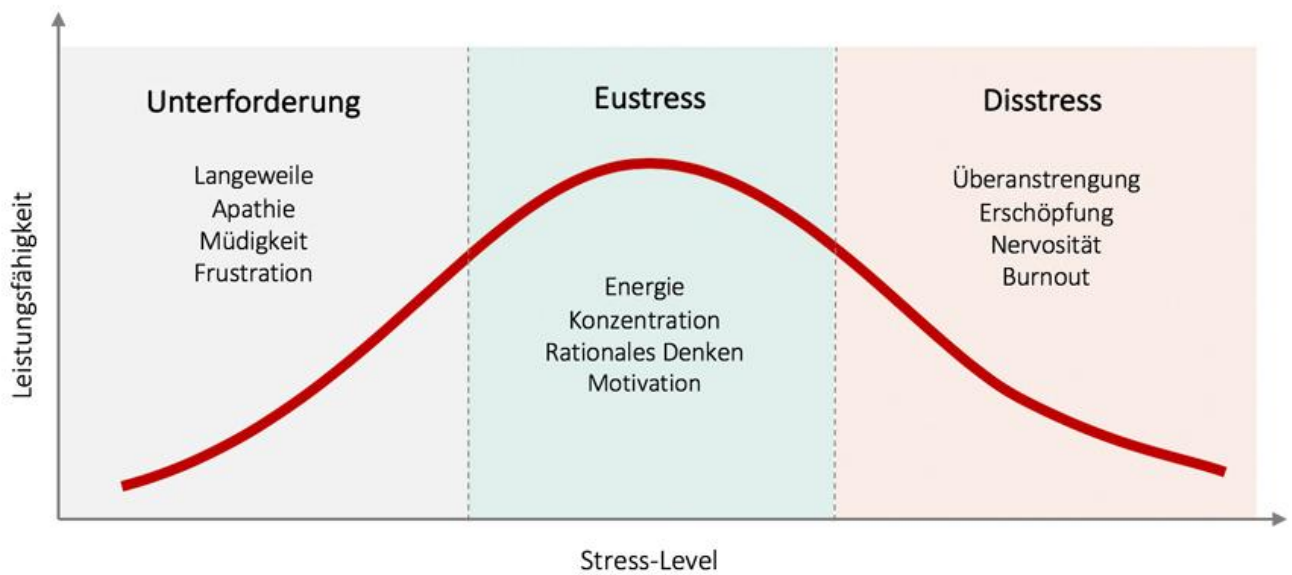
und die Erkrankung dadurch aufrechterhalten oder beständig verstärken. Kann auch als Teufelskreis bezeichnet werden

Der Dis-Stress

Anhaltender **Dis-Stress** führt zu einer Störung des Gleichgewichts auf allen Ebenen.

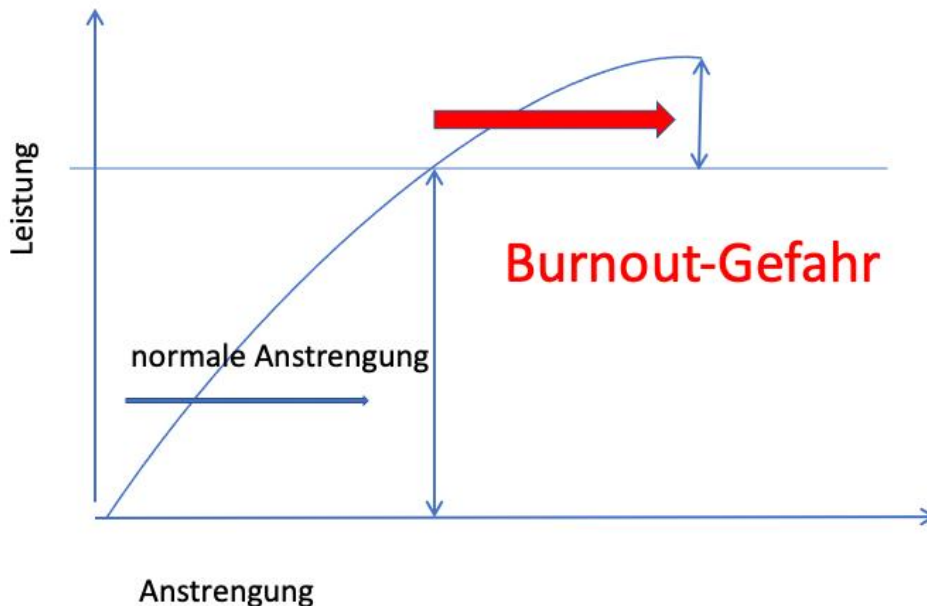


Stress und Leistung



Anstrengung und Leistung

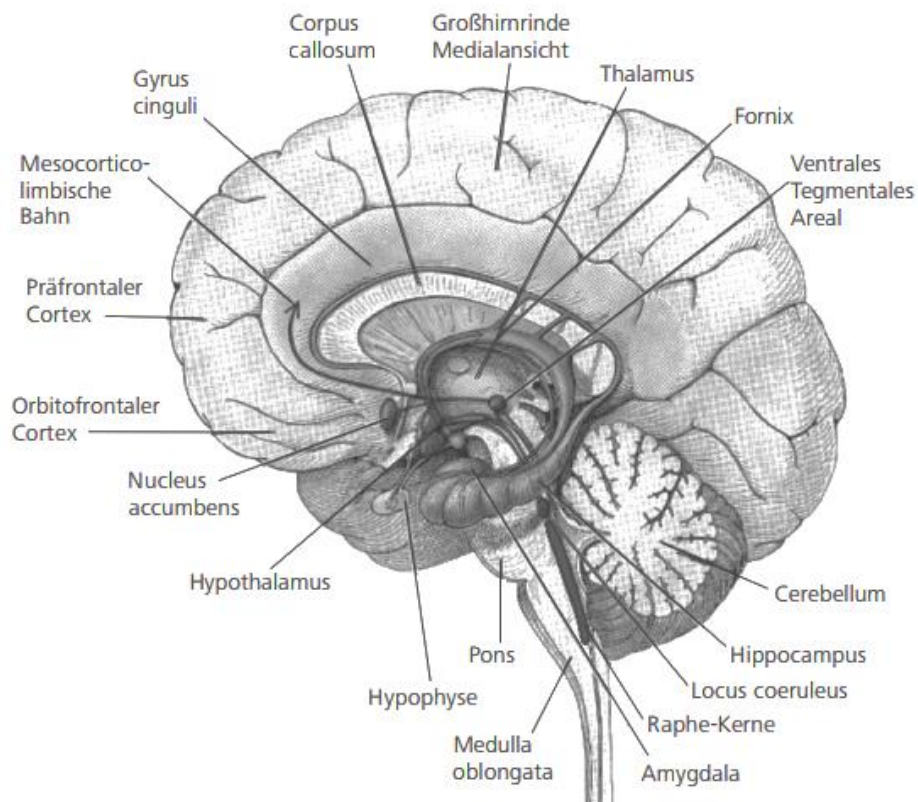
Mehr Anstrengung führt ab einem gewissen Punkt nicht zu mehr Leistung.



Gehirn und Stress

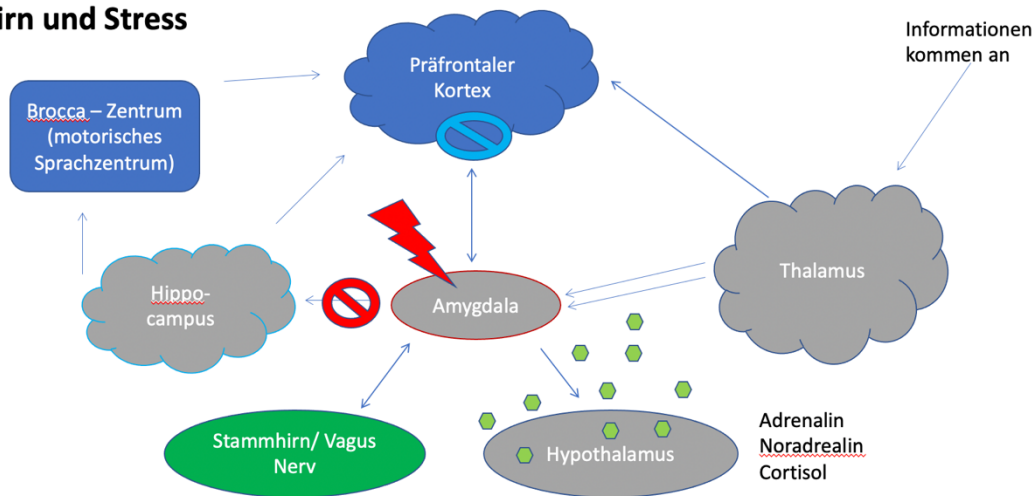
Unser Körper ist evolutionär bedingt darauf eingerichtet, uns so gut wie möglich vor Gefahren zu schützen. Das Gehirn spielt dabei eine maßgebliche Rolle. Mit der Stressreaktion sorgt es dafür, dass unser Körper sich auf Flucht oder Kampf einstellt, sobald wir eine Gefahr erkannt haben. In unserer heutigen Gesellschaft stressen und andere Dinge als der Säbelzahn tiger, die Stressreaktionen laufen aber nach wie vor nach den bestehenden Mustern ab.

Langanhaltender Stress bringt unser neuronales Netzwerk aus dem Gleichgewicht und kann zu dauerhaften Veränderungen in unserer Hirnstruktur führen. Die Amygdala wird größer, der Hippocampus und der präfrontale Kortex schrumpfen. Körperliche und psychische Auswirkungen sind die Folge.



WZPP®

Gehirn und Stress



Bei Stress wird das autonome Nervensystem (ANS) aktiviert

- **Adrenalin/Noradrenalin:** (werden sofort/direkt ausgeschüttet)
- **Adrenalin** wird bei Stress ausgeschüttet und erhöht die Energieversorgung des Körpers (Herz/Muskulatur/Blut/Darm)
- **Noradrenalin** wirkt als Neurotransmitter in der Amygdala, im limbischen System (Gefühle) und unterstützt im „Angstzentrum“ des Gehirns die Entstehung von Angst und Stress
- Kurzfristige Wirkung: Bindungsfähigkeit der Synapsen/Rezeptoren lässt nach der Verknüpfung stark nach. Die Synapsen/Rezeptoren sind belegt, es tritt ein Gewöhnungseffekt tritt ein

D.h. anhaltender Stress führt zu einer Wirkungsverringerung von Adrenalin und Noradrenalin.

Cortisol: wird zusätzlich ausgeschüttet: Langzeitstresshormon

- beeinflusst Blutzucker
- verzögert Wasserausscheidung
- reguliert Fettstoffwechsel
- wirkt entzündungshemmend

Cortisol soll den Körper vor den ungünstigen Folgen einer zu langen Hochaktivierung durch Adrenalin (auch) schützen und gleichzeitig für eine erhöhte, länger anhaltende Wachsamkeit auf einem niedrigeren Niveau sorgen.

Langzeitwirkung: es entsteht ein erhöhter Cortisol-Level und bei dauerhaftem Stress: erhöhter Blutzuckerspiegel und Insulinresistenz

Zusätzliche Probleme:

- Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislaufsystems wird erhöht
- ressourcenverbrauchende Tätigkeiten des Organismus werden gesenkt: Knochenaufbau/Kalziumaufnahme des Darms, Hautversorgung und Glucosespeicherung, Schlafbedürfnis wird unterdrückt, Schmerzempfinden ist gesenkt
- Entzündungen im Körper nehmen zu
- Bereiche des Gehirns werden blockiert - Denkblockade/u.a. Schrumpfen des präfrontalen Cortex/Hippocampus.
Diese Veränderungen im Gehirn können bei chronischem Stress erhebliche Auswirkungen haben, wie wir mit anderen Menschen umgehen und uns in erneuten Stresssituationen verhalten

Trauma und Stress

Intensiver Stress in der frühen Kindheit kann die Arbeitsweise von Genen, die an der Stressreaktion beteiligt sind, so beeinflussen, dass Stresshormone schneller und intensiver ausgeschüttet werden. Das wiesen Neurowissenschaftler aus dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München an Tieren nach.

Dieser Effekt bleibt lebenslang bestehen. Ähnliche Ergebnisse scheint es unter bestimmten genetischen Bedingungen auch bei Menschen zu geben, die ein Trauma erlebt haben, etwa durch eine Naturkatastrophe, durch Missbrauch oder durch Gewalt. Solche Menschen, so glauben die Wissenschaftler, sind dann ihr Leben lang besonders anfällig für Stress und in der Folge für Depressionen oder Angsterkrankungen.

(Quelle: Spengler, D., "Gene lernen aus Stress", Forschungsbericht 2010, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München)

Broken-Heart-Syndrom

- Ein Schicksalsschlag kann Herzschmerzen auslösen und sogar zum Tod führen.
- Beim sogenannten Broken-Heart-Syndrom spielt auch das Gehirn eine Rolle.
- Der Verlust eines lieben Menschen - oder auch ein Lottogewinn - können aufs Herz schlagen und Symptome wie bei einem Herzinfarkt auslösen. Beim sogenannten Broken-Heart-Syndrom finden Forscher immer mehr Hinweise für den Einfluss des Gehirns auf die Herzfunktion.
- Auslöser des Broken-Heart-Syndroms - auch Stress-Kardiomyopathie oder Takotsubo-Syndrom (1991) genannt - können Stress, Liebeskummer, Operationen, Stürze oder auch extreme Freude sein. Stets sind Stresshormone wie Adrenalin und Noradrenalin erhöht.
- Die Symptome gleichen denen eines Herzinfarkts - etwa Herzschmerzen, Engegefühl in der Brust und Atemnot. Sie werden jedoch nicht wie beim Infarkt durch verstopfte Gefäße verursacht, sondern die Herzkranzgefäße sind stressbedingt verkrampft. Dadurch und durch einen erhöhten Blutdruck wird der Herzmuskel geschwächt und die linke Herzkammer aufgebläht. Das Herz pumpt nicht mehr richtig - mit mitunter lebensbedrohlichen Folgen.
- Ursache: Schlechtere Kommunikation in Hirnregionen von Patienten/innen. Untersucht wurden unter anderem der Hippocampus, die Amygdala und der Gyrus cinguli, die für die Emotionskontrolle zuständig sind. Die beiden letzten Hirnregionen sind auch an der Kontrolle unbewusst gesteuerter Körpervorgänge wie dem Herzschlag beteiligt.

Es gibt Registerdaten, die zeigen, dass ein bis fünf Prozent der Menschen, die mit Herzattacken in eine Klinik kommen, ein Broken-Heart-Syndrom haben.

Zusammenfassung Stress

Stressanzeichen	Kurzfristige Vorteile	Langfristige Nachteile
Erhöhte Herzfrequenz	Mehr Leistung	Schädigung des Herz-/ Kreislaufsystems
Reduzierte Verdauungstätigkeit	Mehr Leistung (Blut ist nicht im Bauch)	Magengeschwüre, Verdauungsprobleme
Erhöhte Anspannung	Erhöhte Reaktionsbereitschaft	Verminderte Lebensqualität, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Blutdruckprobleme
Erhöhter Blutdruck	Erhöhte Reaktionsbereitschaft, mehr Leistung	Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko
Erhöhter Blutzucker	Mehr Leistung	Stoffwechselstörung wie Diabetes
Unregelmäßiges Essen	Konzentration auf Aufgaben	Verdauungs- und Stoffwechselprobleme, Beeinträchtigung des Wohlbefindens
Aktivierung der Sinnesorgane	Alarm- und Reaktionsbereitschaft	Erhöhter Augeninnendruck, Hörsturz- und Tinnitusrisiko

Stressanzeichen	Kurzfristige Vorteile	Langfristige Nachteile
Vermindertes Schmerzempfinden	Weitermachen (trotz Schmerz)	Gesteigerte Schmerzempfindlichkeit
Erhöhte Immunkompetenz	Gesteigertes Durchhaltevermögen	Reduzierte Immunkompetenz
Vermehrte Beschäftigung mit den Problemen	Finden von Lösungsansätzen	Grübeln, Befindlichkeits- und Schlafstörungen

Schlaf

Schlafen Sie gut? (Statista 2021)



Schlafdauer

Guter Schlaf ist wichtig für die Regeneration. Es gibt individuell jedoch große Unterschiede, was die Schlafdauer betrifft.

Verschiedene Personen reagieren zudem auf Belastungssituationen mit unterschiedlichen Symptomen und Veränderungen des Schlafes.

- Babys schlafen in den ersten 3 Monaten 16 Stunden am Tag, nach dem 2. Lebensjahr nur noch 12 Stunden
- In der Pubertät liegt die optimale Schlafdauer bei 10-12 Stunden
- Erwachsene schlafen im Durchschnitt zwischen 7 und 8 Stunden.
- Extreme Kurzschläfer sind nach 4-5 Stunden Schlaf erholt
- Langschläfer benötigen täglich zehn oder mehr Stunden Schlaf, um sich wohl zu fühlen.

Zu wenig Schlaf kann schädlich sein

In regelmäßigen Studien wird diese These belegt.

- 50-jährige Männer, die höchstens fünf Stunden pro Nacht Ruhe finden, haben ein doppelt so großes Risiko, einen Herzinfarkt oder eine Herzattacke zu erleiden, wie Altersgenossen, die sieben bis acht Stunden schlummern.
- Durchschlafen? Wer schlecht oder wenig schläft, leidet häufiger an verkalkten Arterien
- Dadurch erhöht sich nicht nur das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern auch für das metabolische Syndrom. Als metabolisches Syndrom oder auch "tödliches Quartett" bezeichnen Mediziner ein Bündel aus Risikofaktoren: zu viel Bauchfett, hohe Blutzucker- und Blutfett-Werte und Bluthochdruck.
- Zu kurzer oder schlechter Schlaf kann darüber hinaus den Alterungsprozess beschleunigen.

Zu viel Schlaf aber auch...

Ausgiebige Nachtruhe kann auch schaden: Menschen, die länger als acht Stunden schlafen oder dösen, haben ein um 33 Prozent höheres Risiko für eine koronare Herzerkrankung als Personen, die zwischen sechs und acht Stunden schlafen. (Auch hier das Risiko für das metabolische Syndrom)

Wer über einen längeren Zeitraum zu viel schläft, muss mit Einbußen bei der kognitiven Leistungsfähigkeit rechnen. Bei zu viel Schlaf wurden in Studien also ähnliche Auswirkungen auf das Gehirn beobachtet wie bei Schlafmangel. Eine längere Schlafdauer erhöht das Risiko für Depressionen.

Das zeigte eine Studie mit Zwillingen. Von den Teilnehmern/innen, die sieben bis neun Stunden schliefen, zeigten 27 Prozent eine Veranlagung zu depressiven Symptomen. Bei den Teilnehmern/innen die mehr als neun Stunden die Nacht schliefen, zeigten fast 50 Prozent eine Veranlagung zu diesen Symptomen.

Was im Schlaf passiert – Immunsystem

Schlaf hat eine elementare biologische Funktion: **Wer gar nicht schlummert, könnte letztendlich sterben.**

Immunsystem: Schlaf unterstützt die Arbeit bestimmter Abwehrzellen, insbesondere der sogenannten **T-Zellen (Leukozyten)**. Die T-Zellen gehören zu den Hauptakteuren im Immunsystem. Wenn sie eine von Krankheitserregern befallene Zelle erkennen, aktivieren sie bestimmte Rezeptoren, sogenannte Integrine, mit denen sie ihr Ziel erkennen und vernichten können.

Auch die körpereigene Abwehr braucht ausreichende Bettruhe, um funktionsfähig zu bleiben. Das zeigen Schlafentzugsstudien aus den USA. Wer über eine Dauer von zwölf Tagen nur vier Stunden pro Nacht schläft, schwächt bereits sein Immunsystem und begünstigt unterschwellige Entzündungen. Schlafmangel zu Beginn einer Erkältung kann dazu führen, dass die Infektion besonders heftig ausbricht.

Was im Schlaf passiert – Gehirn

Während der **übrige Körper hauptsächlich über das Lymphsystem entgiftet** wird, betreibt unser **Gehirn ein eigenes Reinigungsverfahren, das glymphatische System**.

Im Schlaf vergrößert sich das Volumen des Zellzwischenraums durch Schrumpfung der Zellkörper. (24 % im Schlaf im Vergleich zu etwa 14 % im Wachzustand). Im Schlaf ist daher mehr als 60 % mehr Raum für den Flüssigkeitstransport vorhanden.

So kann das Hirnwasser leichter durch die Zwischenräume strömen und Proteinreste und andere Abfallprodukte abtransportieren und in den Blutkreislauf schleusen.

Die Reinigung des Gehirns erfolgt allerdings nur im Tiefschlaf. Ist dieser gestört, funktioniert der Beta-Amyloid-Protein-Abbau nicht. Wer ausreichend und gut schläft, mindert also auch das Risiko, an Demenz zu erkranken. Das glymphatische System soll übrigens am besten arbeiten, wenn der Schläfer seitlich ruht.

Proteine im Gehirn

Um neue Informationen und Eindrücke zu speichern, braucht das Gehirn Eiweiße (**Proteine**) und deren Bausteine, die Aminosäuren. Sie dienen unter anderem als Baumaterial für Botenstoffe (Neurotransmitter) im Gehirn. Diese sind nötig, damit Informationen im Nervensystem schnell weitervermittelt und abgerufen werden können.

Tau - Protein

Eine einzige schlaflose Nacht führt bei jungen Erwachsenen im Blutplasma zu einem Anstieg des Tau-Proteins, dessen Ablagerung im Gehirn ein zentrales Kennzeichen des Morbus Alzheimer und anderer neurodegenerativer Erkrankungen ist.

Beta-Amyloid - Protein

Pro Tag entstehen im Gehirn bis zu **sieben Gramm** biologischer Abfall. Darunter auch das **Protein Beta-Amyloid**, das sich bei einer Alzheimer-Erkrankung zu Klumpen, sogenannten Plaques, zusammenlagert. Bleibt der zelluläre Unrat in den Zwischenräumen, behindert er die Kommunikation zwischen den Nervenzellen und bringt schließlich die Hirnfunktion zum Erliegen.

Schlaf und Gedächtnis

Schlaf ‚entrümpelt‘ unser Gedächtnis:

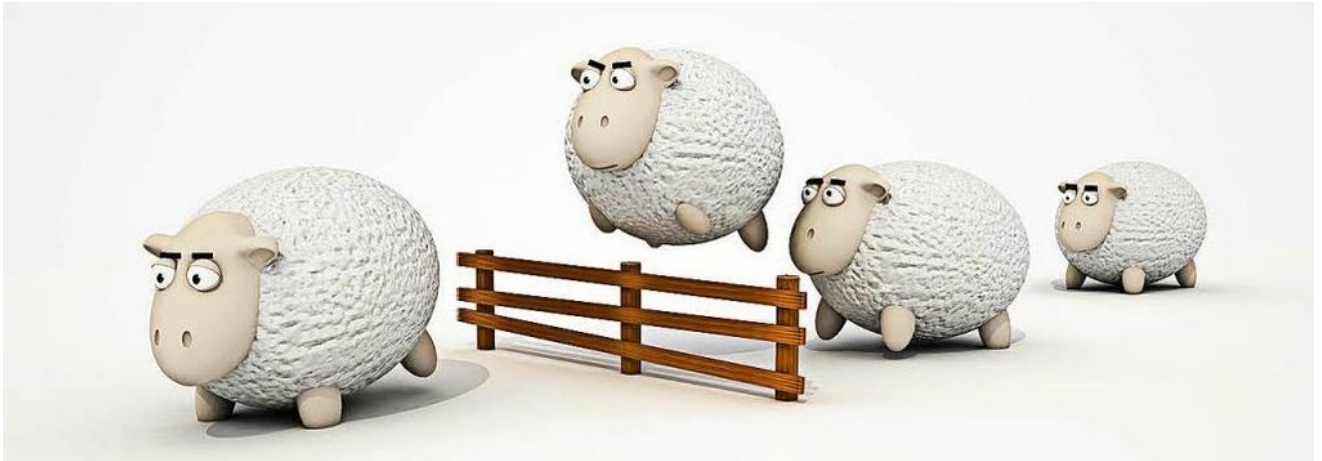
- Schlaf reduziert die Aktivität der Synapsen.
- Die meisten Nervenzellverbindungen werden geschwächt, manche gekappt.
- Das verhindert, dass die tagsüber angesammelten Eindrücke das Gehirn überfluten und zu viel Energie in Anspruch nehmen. Die Schrumpfkur schafft Platz für neue Informationen.
- Das Gehirn benötigt die Ruhepausen auch, um Gelerntes zu verinnerlichen.
- Guter Schlaf ist daher ein wichtiger Tagesbestandteil, um den Arbeitsalltag und die privaten Anforderungen gut zu meistern.

Tipps bei stressbedingten Schlafstörungen

- 1-2 Stunden vor Ihrer üblichen Bettzeit keine aufregenden oder anstrengenden Tätigkeiten
- Keine Mahlzeiten 2 Stunden vor der üblichen Bettzeit
- Gehen Sie abends erst zu Bett, wenn Sie eine Einschlafneigung verspüren
- Eventuell: Meditation, Yoga, Achtsamkeitsübung, etc....
- Stehen Sie jeden Morgen zur gleichen Zeit mit dem Wecker auf.
- Vermeiden Sie Wachzeiten im Bett.

- Machen Sie keine Einschlafversuche, sondern gehen Sie zu Bett, um Ruhe und Entspannung zu genießen
- Verfolgen Sie nachts nicht die Uhrzeit
- Zettel und Stift neben das Bett, um Gedanken aufzuschreiben (keine Sorge es bis zum Aufwachen zu vergessen)
- Achten Sie auf Tagesschläfrigkeit 15-20 min (power sleeping) - Aber: Eine Entspannungspause von mehr als 30 Minuten hingegen, führt bei den meisten Personen zu unerwünschter Trägheit, Anlaufzeit und kürzerem Nachtschlaf
- Kein Fernseher, Laptop, Handy etc. im Schlafzimmer (falls man es nicht lassen kann: Blaufilter aktivieren)

Die Sorge, nicht genügend Schlaf zu bekommen, ist übrigens die Hauptursache für Schlaflosigkeit.



Burnout

Burnout ist kein „kleines Tief“, sondern eine ernst zu nehmende längerfristige psychische Erkrankung und schwerer Erschöpfungszustand mit sowohl seelischen als auch körperlichen Beschwerden. (Herbert Freudenberger, Psychoanalytiker, 1974). Burnout kann als letzte Stufe in einer ganzen Kette von erfolglosen Versuchen zur Bewältigung negativer Stressbedingungen angesehen werden.

Die Betroffenen fühlen sich erschöpft und leer, sie sehen den Sinn und Nutzen der eigenen Arbeit nicht mehr und haben den Glauben an sich selbst verloren.

Besonders fatal ist der Verlust der persönlichen Wertschätzung sich selbst und anderen gegenüber.

Differentialdiagnostik

- **ICD-10 – International Classification of Disease**
- **DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**

Eine eigene Diagnose für Burnout gibt es bisher im DSM-5 nicht (hier könnte nur als ‚Problem im Beruf‘ diagnostiziert werden), im ICD-10 wird Burnout lediglich als Zusatzkategorie aufgeführt.

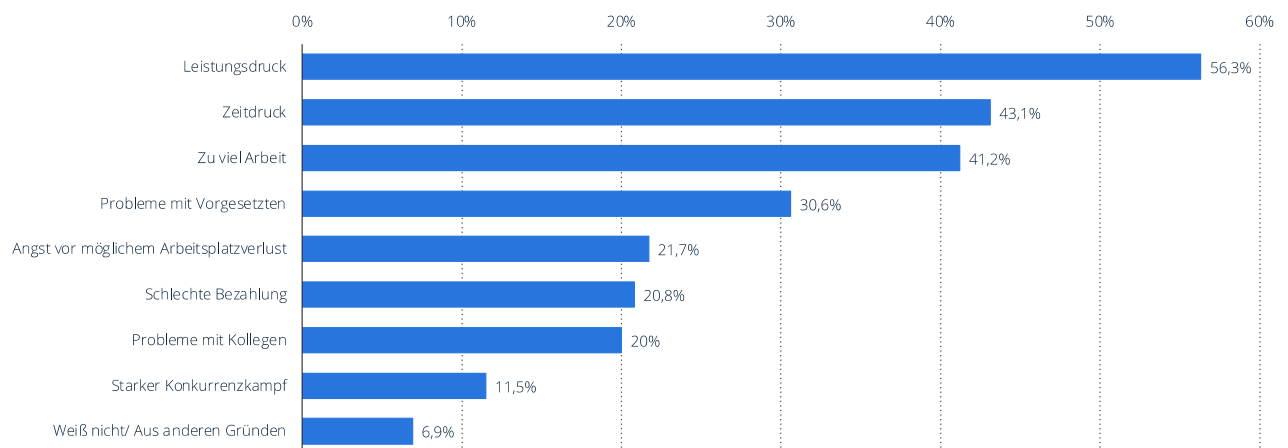
In der deutschen Adaptation ICD-10-GM gehört Burnout zur Kategorie Z73 als ‚Ausgebranntsein‘ – gemeinsam z. B. mit dem ‚Zustand der totalen Erschöpfung‘. Der Abschnitt Z73 umfasst ‚Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung‘.

In der ICD-11-Version* steht der Begriff Burnout und wird dort zum ersten Mal auch definiert:

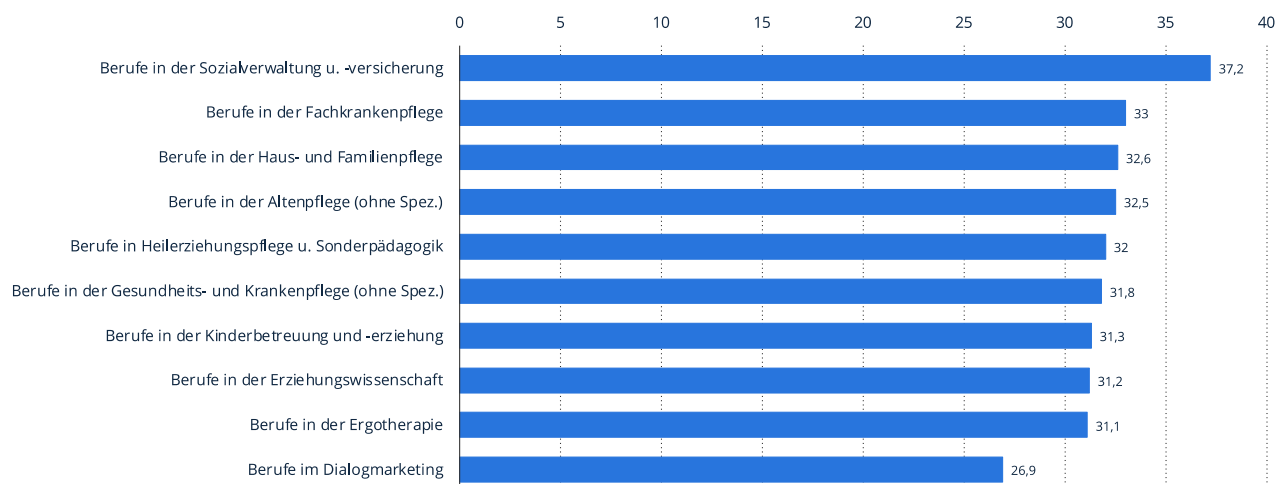
- Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich bewältigt wurde
- Gefühle der Energieerschöpfung oder Erschöpfung
- Erhöhte geistige Distanz zur Arbeit oder Gefühle von Negativismus (= Verweigerung) oder Zynismus (= Verachtung und Spott) in Bezug auf die Arbeit
- Gefühl der Ineffektivität (= Ergebnislosigkeit) und des Mangels an Leistung
- nur im beruflichen Zusammenhang, nicht zur Beschreibung von Erfahrungen in anderen Lebensbereichen
- Wichtig: Abgrenzung zu: Depression, Fatigue, Neurasthenie, Fibromyalgie, Mangelerscheinungen, etc.

* Die Version 11 des ICD ist seit 1.1.22 in Kraft, in Deutschland aber noch nicht im Einsatz, da noch nicht vollständig übersetzt.

Gründe für Erschöpfung am Arbeitsplatz (Statista 2021)



Berufe mit den meisten AU-Fällen aufgrund psychischer Erkrankungen nach Falldauer (Statista 2021)



Was unterscheidet Stress und Burnout?

Stress	Burnout
Überengagement	Disengagement / Abkoppelung
Überaktive Emotionen	Verflachte Emotionen
Erschöpfung auf körperlicher Ebene	Erschöpfung auf emotionaler Ebene
Verlust von Energie und Antrieb	Verlust von Idealen und Hoffnung
Depression als körperliche Schutzreaktion und Energiesparreaktion	Depression als Trauerreaktion auf den Verlust von Idealen und Hoffnung
Zustand des Getriebenseins und Hang zur Überaktivität	Empfinden von Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit

Wer ist besonders gefährdet (in Bezug auf die Persönlichkeit)?

- Vor allem sehr engagierte Mitarbeiter/innen („Wer ausbrennt muss einmal für etwas gebrannt haben.“):
- mit großer Verantwortungsbereitschaft
- mit besonders großem Engagement, hoher Motivation und Leistungsbereitschaft
- engagiert im täglichen Umgang mit anderen Menschen
- mit großer Sensibilität für Kollegen/innen bzw. Klienten => „Mitfühlen“
- mit besonderer Kreativität in komplexen Situationen => „Mitdenken“
- mit hohem Anspruch an sich selbst („Das packe ich auch noch“)
- mit geringer Fähigkeit, sich selbst abzugrenzen

Risikofaktoren und Ursachen

Berufliche Ursachen

- Belastungen im Team: Konkurrenz, Neid, Vorurteile, Bürokratie, die Beziehungen und Probleme im Team werden oft belastender erlebt als die Arbeit mit den Klienten/innen.
- Fehlen von klaren Strukturen und Verantwortungen
- Erleben mangelnder Unterstützung in Team/Institution
- Unklare finanzielle Absicherung der Stelle/Institution
- Mangelnde Achtung der Arbeit im Umfeld
- Kein Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum
- Mangelnde Berufserfahrung und Ausbildung
- Mangelnde Selbstbestimmung, fehlender Handlungsspielraum, mangelnde Drohender Arbeitsplatzverlust (befristete Verträge)

- Der Druck durch Kostenträger, der rasche Erfolge sehen möchte, bedeutet ebenfalls oft erheblichen Stress.
- Ebenso Klientenmerkmale: Als besonders anstrengend werden oft depressive, süchtige, aggressive, uneinsichtige oder fordernd-vorwurfsvolle Klienten/innen erlebt oder solche, an denen jedes Angebot abprallt.

Gesellschaftliche Ursachen

- Leistungsprinzip
- Zunahme von Bürokratisierung, Komplexität und Anonymität etc.
- Partizipation

Persönliche Ursachen

- Zu idealistische Motive können zu Enttäuschung und Desillusionierung führen, unkritischer Idealismus ist ein frühes Warnsignal für später drohendes Burnout.
- Ehrgeiz, Perfektionismus und zu hohe Erfolgserwartungen führen zu Pessimismus und Hilflosigkeit.
- Eigene Biografie: Helfende waren oft schon als Kinder ‚kleine Familienhelfer‘, sorgten früh für jüngere oder behinderte Geschwister oder für alkoholranke Elternteile.
- Eigene unverarbeitete Traumata
- Persönlichkeitszüge wie Depressivität und Bereitschaft zu Schuldübernahme, Neigung zu Zwanghaftigkeit
- ‚Helfersyndrom‘: Das eigene labile Selbstwertgefühl wird durch Aufopferung und die dadurch erwartete Dankbarkeit zu stabilisieren versucht.
- Mangelnde Selbstabgrenzung: Übernahme zu großer Verpflichtungen, Unersetzlichkeitsfantasien, nicht Nein sagen können
- Belastungen in Partnerschaft, Familie und Freundeskreis
- Öffentlicher Erwartungsdruck: Eigene Probleme werden leicht als Versagen oder Niederlage erlebt, aus Scham oder Stolz keine Hilfe gesucht.
- Rollen- und Wertekonflikte

Mögliche Alarmzeichen

Keine Erholung:

- Achtung, wenn selbst Urlaube das Gefühl der Erschöpfung nicht verringern – und das über einen längeren Zeitraum hinweg.
- Wenn Erholungsphasen wie das Wochenende nicht mehr reichen, um sich zu entspannen und hinterher gestärkt zu fühlen.

Keine Motivation:

- Genauer hinschauen sollte, wer sich nur noch in den Job quält und jede Freude an der Arbeit verloren hat.
- Aufgaben, die bisher eine bestimmte Zeit erfordert haben, gehen viel schwerer von der Hand und brauchen mehr Energie und Zeit.

Keine Energie:

- Lustlosigkeit, kein Appetit, Mattigkeit können ein Zeichen einer Krise sein.

Schlafstörungen:

- Wer über eine längere Zeit Probleme mit der Nachtruhe hat, sollte prüfen, ob Dauerstress damit zusammenhängen könnte.
- Wenn man nicht mehr gut einschlafen kann, vor allem in der Nacht von Sonntag auf Montag.

Sozialer Rückzug:

- Wer sich von seiner Umwelt zunehmend abwendet und keinen Sinn mehr sieht in dem, was er tut, ist gefährdet.
- Zynische Sicht auf Kollegen/innen, Klienten/innen, Schüler/innen oder Kunden/innen.

Modelle zum Thema Burnout

In welchen Phasen läuft ein Burnout ab, welche Forschungen und Modelle gibt es, um die Entstehung zu beschreiben? Zentrale Modelle sollen Erwähnung finden, zwei werden im Detail vorgestellt.

- **Die 12 Burnout-Phasen nach Freudenberger und North**
- **Burnout-Phasen nach Maslach (Maslach Burnout Inventory (MBI))**
- Das 7-Phasen-Modell von Prof. Burisch
- Die 5 Burnout-Phasen nach Edelwich & Brodsky
- Die 3 Burnout-Phasen nach Lauderdale
- Die 3 Burnout-Phasen nach Cherniss

Die 12 Burnout-Phasen nach Freudenberger und North (1992)

1. Der Zwang sich zu beweisen
2. Verstärkter Einsatz
3. Vernachlässigung eigener Bedürfnisse
4. Verdrängung von Konflikten
5. Umdeutung von Werten
6. Leugnen von Problemen
7. Rückzug
8. Beobachtbare Verhaltensänderung
9. Depersonalisation (Entfremdung eigener Bedürfnisse)
10. Innere Leere
11. Depression
12. Völlige Erschöpfung

Maslach Burnout Inventory

Das Maslach Burnout Inventory (MBI) wurde 1981 von Christina Maslach und Susan E. Jackson entwickelt und ist ein Messinstrument zur Erfassung des Burnout-Syndroms. Es wird in ca. 90 % aller veröffentlichten wissenschaftlichen Studien zum Burnout-Syndrom eingesetzt. Im MBI ist das Burnout-Syndrom mit 22 Fragen in drei Dimensionen operationalisiert:

- **Emotionale Erschöpfung**
- **Depersonalisation**
- **reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit**

Seit 1996 wird das MBI in mehreren spezifischen Versionen eingesetzt, um die Erscheinung des Burnout-Syndroms in unterschiedlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern genauer erfassen zu können.

Maslach Burnout Inventory – Fokus Heil- und Pflegeberufe

Die Arbeit Christina Maslachs ist aus der Burnout-Forschung nicht wegzudenken. Ihre drei Phasen wurden ebenfalls durch die Beobachtung von Burnout-Patienten/innen in Heil- und Pflegeberufen abgeleitet:

- **Erschöpfung:** Sowohl emotionale Erschöpfung (Müdigkeit schon beim Gedanken an die Arbeit) als auch körperliche Erschöpfung mit Symptomen wie Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder Infektanfälligkeit.
- **Dehumanisierung:** Diese Phase ist geprägt durch eine zynische Einstellung gegenüber Kollegen/innen, ein negatives Gefühl für Klienten/innen,

Schuldgefühle, sozialen Rückzug und eine Reduzierung der Arbeit auf das Notwendigste.

- **Terminales Stadium:** In dieser Phase tritt ein Widerwille gegen andere Menschen, sich selbst und überhaupt alles auf.

Zusätzliche Risiken im psychosozialen Arbeitsfeld

„Die Gefahr des Ausbrennens hat direkt mit der Einfühlung als Voraussetzung jeder Beratung oder Therapie zu tun. Zu helfen erschöpft die Seele.“

In der Traumaberatung und -therapie kann zusätzlich die dauernde Konfrontation mit Angst, Bildern des Schreckens und der Hoffnungslosigkeit als sekundärer traumatischer Stress auf uns Helfer wirken, wie eine Art emotionale und körperliche Ansteckung.‘ (Stamm, 2002).

Ein besonderes Augenmerk müssen wir legen auf:

- **Spiegelneuronen**
- **Schwierige Übertragung/Gegenübertragung**
- **Sekundäre Traumatisierung**

Spiegelneuronen

Ein Spiegelneuron ist eine Nervenzelle, die im Gehirn von Primaten beim ‚Betrachten‘ eines Vorgangs das gleiche Aktivitätsmuster zeigt wie bei dessen ‚eigener‘ Ausführung. (Gähnen, Freundlichkeit, Aggressivität etc.)

Spiegelneuronen sind ein weit verzweigtes System. Die Nervenzellen werden durch die Gegenwart anderer Menschen aktiviert und rufen sozusagen spiegelbildlich die Gefühle oder Körperzustände des anderen in uns wach.

Spiegelneurone sind somit die neurobiologische Basis für unser intuitives Wissen und das Verständnis dessen, was andere Menschen fühlen. Sie melden uns, was Menschen in unserer Nähe fühlen, und lassen uns deren Freude oder Schmerz mitempfinden. Deshalb ist Lachen so ansteckend, umgekehrt aber auch eine gedrückte Stimmung.

Risiko Spiegelneuronen

Über Spiegelneuronen kann sich der chronische traumanaher (Körper-) Stress und die Schockphysiologie direkt als Gegenübertragung in den Körper des Traumaberaters/in/Therapeuten/in vermitteln.

- Diese Körperresonanz wird oft nicht bewusst wahrgenommen
- Therapeut/in kann auch in einen ‚Schockzustand‘ geraten (in der Lebendigkeit erstarren, überwältigt fühlen, der Atem stockt, etc.)
- Dieser Stresszustand führt auch beim/bei der Therapeut/in zu einer Aktivierungsreaktion

Mögliche Gegenübertragung des/r gestressten Therapeuten/in, um sich gegen den ‚Schockzustand‘ zu wehren:

- gegenaggressive Impulse, Kampf- oder Flucht-Verteidigungsreaktion, erstarren
- Gefahr/Falle: Klient/in in seiner/ihrer Not erneut allein

Übertragung und Gegenübertragung

Übertragung

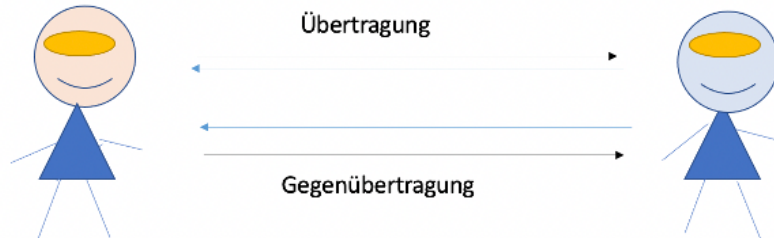
Ist das Erleben von Gefühlen und Haltungen gegenüber Personen in der Gegenwart, die Ihren Ursprung in der Vergangenheit haben und unbewusst auf eine Person in der Gegenwart verschoben werden.

Gemeint ist damit, dass alte Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen und Bindungen, alte Gefühle, Erwartungen, Fantasien, Wünsche und Ängste in aktuellen Beziehungen reaktiviert werden.

Gegenübertragung

Reaktion auf die Übertragung des/r Klienten/in. Damit verlässt der/die Berater/in seine/ihre neutrale Rolle und begibt sich in das Weltmodell des/r Klienten/in.

- **positive Übertragung**, also der Übertragung ‚positiver‘ Beziehungsanteile wie Liebe, Vertrauen, Zärtlichkeit usw. und
- **negative Übertragung**, also der Übertrag ‚negativer‘ Beziehungsanteile wie Hass, Misstrauen, Abscheu usw.



- **Komplementäre Gegenübertragung**, die das 'Gegenstück' zur Übertragung des Patienten darstellt (z.B. Größenphantasien des Therapeuten als Reaktion auf Unterlegenheitsgefühle des Patienten) und
- **Konkordante Gegenübertragung**, was eine gleichartige, übereinstimmende Reaktion des Therapeuten bezeichnet (z.B. Gefühle von Wärme und Verbundenheit als Reaktion auf gleichartige Empfindungen des Patienten).

Schwierige **Gegenübertragungsreaktionen** laugen aus. Gerade im Umgang mit traumatisierten und persönlichkeitsgestörten Menschen erleben Helfende heftige Wechselbäder von Affekten und Handlungsimpulsen, die sich nur schwer regulieren lassen. Auch der nötige Abstand ist oft nur schwer zu wahren.

Häufig entsteht ein Sog zur Überidentifikation: Intensive regressive Übertragungsangebote wie fordernde Bedürftigkeit oder entwertende Anklagen verführen uns, zu viel zu übernehmen, uns schuldig zu fühlen, den Rahmen und die Grenzen der beratenden Rolle und Abstinenz zu verlassen, eine bessere Elternfigur sein zu müssen etc.

Das **Mitempfinden** mit den radikalen inneren Brüchen, dramatischen Affekten und plötzlichen Wechseln von dissoziativen Ich-Zuständen der Klienten/innen stresst extrem. Noch bestehender Täterkontakt des/der Klienten/in kann das Bedrohungsgefühl natürlich noch verstärken.

Sekundäre Traumatisierung

Durch den Stress des Mitfühlens und durch intensive traumatische Übertragungen können eigene biografische Belastungen der Helfenden wieder aktualisiert werden.

Es kann zu einer **sekundären Traumatisierung** der Berater/innen/Therapeuten/innen kommen mit Folgesymptomen, die denen einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprechen und auch plötzlich auftreten können.

Im Organismus wirkt diese chronische Stressreaktion wie eine abgeschwächte Trauma-Schock-Physiologie und geht oft mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Verwirrung und mangelnder Unterstützung einher.

Durch ungelöste Traumata der Klienten/innen und deren Aktivierung durch Trigger kann im Helfenden/Berater/in mehr als ein ‚nur‘ durch zu viel Arbeiten bedingtes Burnout-Syndrom entstehen.

1. Durch den Stress des Mitfühlens und durch intensive traumatische Übertragungen können eigene biografische Belastungen wieder aktualisiert werden
2. Einfühlung in Traumainhalte, Affekte und Körperempfindungen kann ‚ansteckend‘ sein: Mitgefühlerschöpfung ‚**compassion fatigue**‘ kann die Folge sein: emotionale Auslaugung und reaktive Abstumpfung der Gefühlswelt (Selbstschutz)
3. Stellvertretende Traumatisierung ‚**vicarious traumatization**‘

Eine sekundäre Traumatisierung kann einerseits bei zu großer Nähe und Überidentifikation eintreten, genauso aber bei zu großer Distanz und vermeintlichem Schutz. Dieser kognitive Schutzwall wird – gewissermaßen subcortikal – emotional durch die Wucht traumatischer Gefühle, Bilder und Körpersensationen unterlaufen.

Eine persönliche Vorgeschichte von Traumata der Helfenden erhöht das Risiko einer sekundären Traumatisierung erheblich, macht vulnerabler, zumal oft bereits ein durch eigene Traumatisierung bedingter Dauerstress besteht und leicht durch Triggerung eskalieren kann.

Ein ressourcenorientierter Lichtblick (Reddemann/Huber)

Die Macht des Traumas **verändert uns**, doch ist die Auseinandersetzung damit und mit den Untiefen des Menschseins auch eine **Chance zum Wachsen**, zu einem tieferen Zugang zu Spiritualität und mitmenschlicher Verbundenheit und Engagement.

Viele Helfende erleben als positive Auswirkung gerade der Arbeit mit schwer traumatisierten Klienten/innen:

- eine Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit, (z.B. traumafachliche Sichtweise)
- mehr Dankbarkeit für Gutes im eigenen Leben,
- Gefühle spiritueller Verbundenheit und Tiefe, (z.B. Kohärenzprinzip)
- Hoffnung und Respekt vor den Ressourcen, der Überlebenskraft und Kreativität ihrer Klienten/innen.
- Und sie erleben die Ressourcensicht, imaginative Übungen und die Innere-Kind-Arbeit für sich selbst als bereichernd und heilsam.

Burnout-Prävention

Burnout ist eine **multifaktorielle Erkrankung**, aus diesem Grund gibt es eine große Anzahl unterschiedlicher Präventions- und Therapiestrategien.

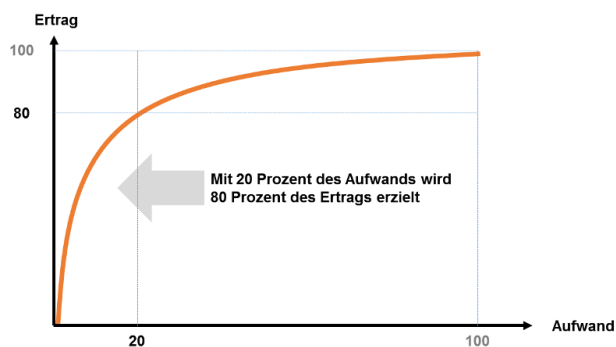
Man unterscheidet zwischen individuumszentrierten Ansätzen und organisations- bzw. arbeitspsychologischen (Arbeitsplatzgestaltung, Gruppenarbeitskonzepte, etc.) Konzepten.

Die **individuumszentrierten** Behandlungsmethoden und Präventionsmaßnahmen beinhalten Strategien, die den Einzelnen befähigen sollen, seine **individuellen und sozialen Ressourcen zu nutzen und zu stärken**, um stressresistenter zu werden und damit das Burnout-Risiko zu senken.

Die **organisationspsychologischen** Konzepte umfassen diejenigen Maßnahmen und Strategien, die auf eine **Verbesserung der konkreten Arbeitsbedingungen** in der Organisation abzielen und externe Stressfaktoren verringern bzw. soziale Unterstützung verstärken sollen.

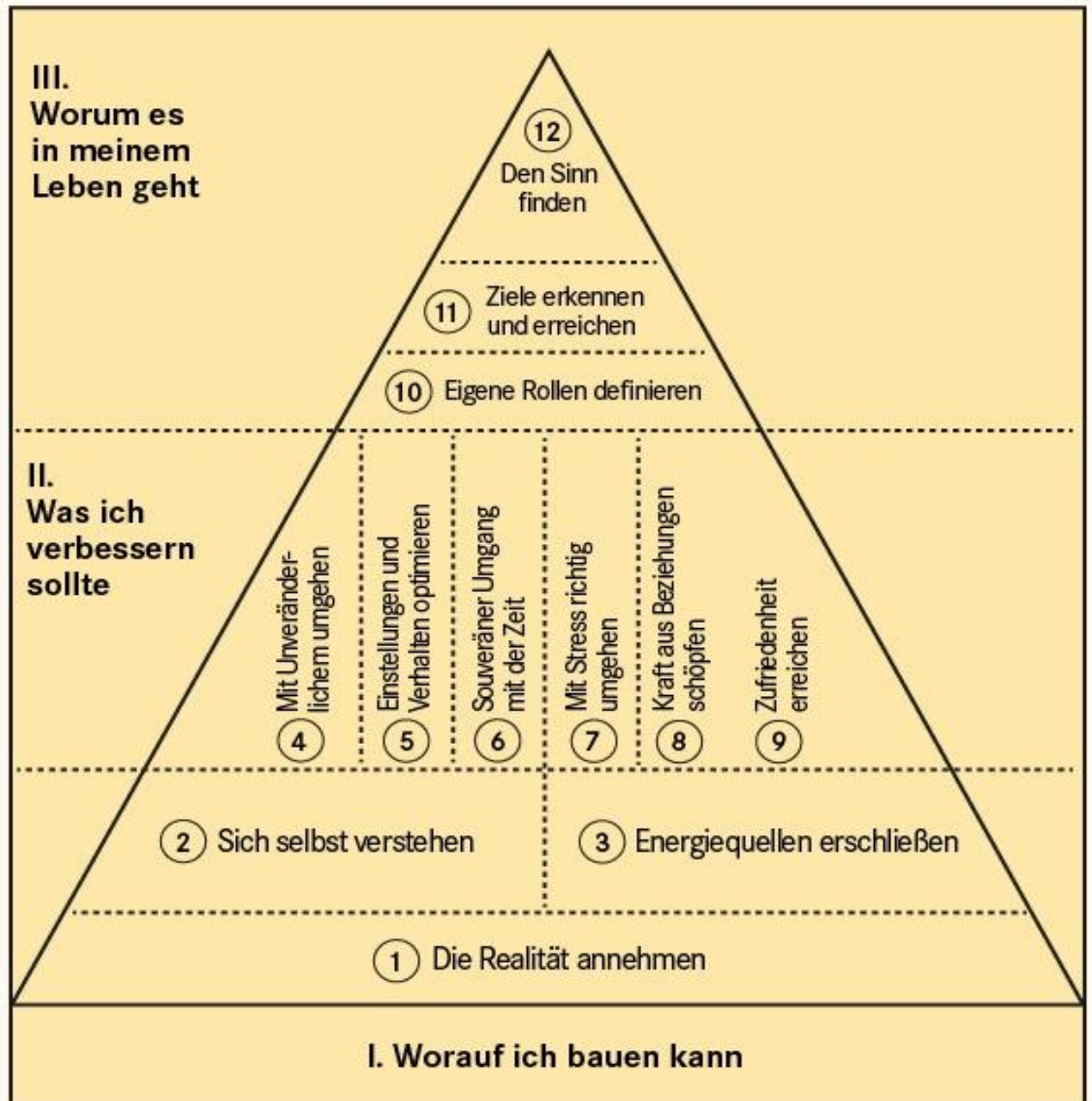
Pareto-Regel

Das Paretoprinzip, benannt nach Vilfredo **Pareto** (1848–1923), auch **Pareto-Effekt** oder **80-zu-20-Regel** genannt, besagt, dass 80 % der Ergebnisse mit 20 % des Gesamtaufwandes erreicht werden. Die verbleibenden 20 % der Ergebnisse benötigen mit 80 % die meiste Arbeit.



12 Stufen Burnout-Präventions Modell von T. Bergner

- Worauf ich bauen kann
- Was ich verbessern sollte
- Worum es in meinem Leben geht



Stufe 1: **Innerliche Auseinandersetzung:** Habe ich schon Burnout? Und wenn ja - wie weit ist sie fortgeschritten? Situationsanalyse mit z.B. folgenden Fragestellungen

- Worüber habe ich mich heute schon gefreut?
- Welche Ziele habe ich? Nah? Fern?
- Wie realistisch sind meine Ziele?
- Wie oft träume ich von besseren Zeiten?
- Wie viel meiner Zeit bin ich im Jetzt?
- Wie viel Zeit habe ich für meine Familie?
- Wie viel Zeit habe ich für meine Beziehung?
- Wie viel erfüllende Liebe habe ich?
- Wie viel Zeit verbringe ich pro Abend mit Fernsehen?
- Wie viel Alkohol trinke ich pro Tag?
- Wie viel Zeit für Meditation/Selbsthypnose nehme ich mir?
- Wann beginne ich mit welcher Änderung?
- Wann habe ich mein Ziel erreicht?
- Wer unterstützt, wer behindert mich?
- Wie viel andere Drogen/Zigaretten/Tabletten etc. benötige ich am Tag?
- Wie viel zwanghaftes Konsumieren?
- Habe ich als Mann Freunde? Habe ich als Frau Freundinnen?
- Wie oft habe ich meine/n Freund/in im letzten Vierteljahr getroffen?
- Was haben wir zusammen erlebt/besprochen? Überwiegend beruflich oder privat?
- Gehe ich gerne arbeiten?
- Wie viel Sport treibe ich, wie viel körperliche Bewegung habe ich?

Stufe 2: Burnout kann nur entstehen, wenn man sich selbst nicht genügend wahrnimmt => gewisse Blindheit für die eigene Situation => **sich besser zu verstehen** ist ein wesentlicher Bestandteil der Genesung. es geht um Persönlichkeit und Einstellung, die eigene Vergangenheit, eigene Fähigkeiten, Selbstwert und Liebe

Stufe 3: Rucksack => auch **Ressourcen** erschließen!/Erfolg/soziales Umfeld/lösungsorientiert Handeln – nach vorne gerichtet

Stufe 4: Erfolgreicher Umgang mit scheinbar unerträglichen Situationen, um **Situationstoleranz!**

Stufe 5: **Es muss etwas geändert werden!** Änderungsfelder benennen.

Stufe 6: Zeitdruck – Termindruck/Zeitumgangsmanagement – Terminmanagement => **souveräner Umgang mit der Zeit und Prioritäten**

Stufe 7: Anti- und Sympathie zu uns selbst in Einklang zu bringen/Self-Balance bzw. Work-Life-Balance => Ausgeglichenheit

- Stufe 8: **Beziehungen beleben** und auch zuzulassen
- Stufe 9: **persönliche Zufriedenheit steigern** – das Innere wahrnehmen und das daraus entstehende Selbstbild mit dem Außen in Gleichklang zu bringen/Authentizität/Zufriedenheit – Bedürfnisse und Wünsche
- Stufe 10: **seine eigenen erwünschten Rollen** zu erkennen und auch einzunehmen
- Stufe 11: die wirklichen **inneren Ziele** erkennen und wie man sich diesem Ziel nähern kann
- Stufe 12: Sinnannäherung - nach dem **Sinn des eigenen Lebens** fragen

Ziele richtig setzen

Persönlich

- Was ich erleben, entdecken möchte
- Wohin ich mich entwickeln möchte
- Was mir persönlich wichtig ist und mehr Beachtung verdient
- Wofür ich mich engagieren möchte

Beruf

- Welche Aufgaben ich übernehmen möchte
- Welche Projekte mich reizen
- Wohin mich meine Karriere führen soll
- Worauf oder auf wen ich Einfluss nehmen möchte
- Wie viel ich verdienen möchte
- Welche Sicherheit mir mein Beruf geben soll

Familie

- Mit welchem Partner ich wo und wie leben will
- Ob ich mir Kinder wünsche
- Wie ich mein Verhältnis zu meinen Eltern gestalten werde
- Wie ich mein Verhältnis zu meinen Geschwistern gestalten werde

Kontakte

- Welche (Art) Freundschaften ich pflegen möchte
- Wohin es mich zieht - und wie ich dahin komme

Arbeit mit den eigenen Zielen

Grundregeln

Wähle nicht mehr als 3 bis 5 Ziele. Es gilt: Wer sich zu viel vornimmt, wird das meiste eher nicht erreichen. Definiere dabei immer den ersten Schritt und besser auch gleich den Zweiten.

Formuliere dein Ziel nicht in der Zukunftsform, sondern als bestehende Tatsache, als wäre es bereits erfüllt. Jedes Ziel wird in der Gegenwart formuliert.

Sprachregeln

- Machbar, realistisch und konkret
- Terminiert und zeitlich fixiert, d.h. mit klarer Zeitangabe
- Mit einem klaren Zielbild versehen
- Messbar
- Die Formulierung beginnt oft mit ‚Ich‘

Inhalte

- Sinnvoll, tatsächlich erreichbar
- Nur so detailliert wie nötig

Bekannte Zielformulierungen: SMART (specific, measurable, achievable, relevant, time-bound), CLEAR (challenging, legal, exciting, agreed, recorded), PURE (positively, understood, realistic, ethical)

Ziele gut formulieren

Wenig Zielorientierung	Konkrete Zielorientierung
Ab morgen fange ich an, täglich 10 Kilometer zu joggen.	Ab dem 10.04. laufe ich täglich 2 Kilometer. Ich werde die Strecke stufenweise, im Zeitrahmen von 2 Monaten, auf 10 Kilometer täglich steigern.
Ich müsste meinen Blutzuckerwert wohl mal kontrollieren lassen.	Am 15.04. lasse ich bei Dr. Müller meine Blutzuckerwerte kontrollieren.
Ich sollte mehr Salat essen.	Ab sofort esse ich mindestens einmal täglich eine Portion Salat.

Selbstfürsorge und Psychohygiene

Warum ist Psychohygiene so wichtig?

Psychohygiene soll der Erhaltung der

- eigenen seelischen Gesundheit und Zufriedenheit,
- sowie der Persönlichkeitsreifung dienen
- und das Selbstvertrauen stärken.

Gerade in der Traumaaarbeit sollten Helfende auch in emotional hochbelasteten Situationen noch gut für sich sorgen können.

Durch die ressourcenorientierte Traumatherapie sind wir Berater/innen und Therapeut/innen zum Glück auch sensibler für uns selbst und unsere Bedürfnisse geworden.

Gerade die Verinnerlichung einer durchgehend ressourcenorientierten Haltung eröffnet für den eigenen Lebens- und Berufsalltag eine neue oder erweiterte Sicht. Letztlich dienen alle psychohygienischen Maßnahmen der Prophylaxe von Burnout und Sekundär-Traumatisierung.

Wir alle haben individuelle Strategien, mit Stress umzugehen und uns zu erholen (Coping-Strategien).

Was kann nun speziell Helfende in Beratung und Therapie helfen?

Für Beratung und Therapie gilt: **nicht nur komplex traumatisierte Klienten/innen behandeln**. Das ist je nach Einrichtung für Sozialarbeiter/innen oft kaum umsetzbar.

Regelmäßige Super- und Intervision ist obligat. **Eine Intervisionsgruppe sollte möglichst aus vertrauten, ähnlich arbeitenden Kollegen/innen bestehen**, denen man sich auch in der eigenen inneren Not, Verstrickung, Ohnmacht, Trauer und Schwäche, den Gefühlen von Versagen und Inkompetenz und der eigenen Bedürftigkeit nach Trost und Zuspruch zeigen kann, ohne entwertet oder rivalisierend infrage gestellt zu werden (Huber, 2003b).

Wichtig sind zudem eine **gute Ausbildung** und **hilfreiche Theorien** sowie **regelmäßige weitere Fortbildungen** zur Stärkung der beruflichen Kompetenz. Sowohl für Teams wie für jede/n einzelne Berater/in wirken **Struktur, ein klarer Rahmen und die Wahrung von Grenzen** hilfreich.

Ein **gutes Teamklima, Kontakt und Unterstützung im Kollegenkreis** sind Gold wert. Dazu gehören eine **aktive Gestaltung des Betriebsklimas** und **besonders eine Haltung gegenseitiger Wertschätzung auch bei Misserfolgen**. Diese erlaubt auch, die Grenzen der eigenen Belastbarkeit rechtzeitig zu signalisieren.

Und: Therapeuten/innen Berater/innen sollten eigene Traumata verarbeiten.

Sehr entlastend und burnout-prophylaktisch wirkt zudem eine durchgehend **ressourcenorientierte Sicht und von den Klienten/innen so viel Eigenverantwortung wie möglich einzufordern.**

Und den Grundsatz zu befolgen: **Der/Die Berater/in sollte nicht mehr arbeiten als der/die Klient/in!**

Berater/innen/Therapeuten/innen sollten zudem **nicht auf rasche Erfolge angewiesen sein** und deren Ausbleiben nicht als persönliches Versagen und narzisstische Kränkung erleben.

Persönliche Selbstfürsorge

Es gibt eine ganze Reihe von Dingen, die für jeden selbst hilfreich sein können:

- Überhöhte Erwartungen an sich selbst relativieren - ‚Ich muss nicht perfekt sein‘
- In der Freizeit nicht oder kaum über Dienstliches reden
- Wissen weitergeben, reflektierender Abstand (Supervision)
- Hilfe annehmen gegen eigene dysfunktionale Bewältigungsstrategien wie emotionale Betäubung durch Alkohol, zu viel arbeiten, sozialen Rückzug
- Auf Warnsignale achten: Welcher mir wichtige Mensch darf mich warnen?
- Freudebiografie und Freudetagebuch
- Achtsamkeit (achtsam wahrnehmen, was ist)
- Komfortzone verlassen -> Risikozone/Neues kennen lernen/Exploration
- Hilfreiche imaginative Übungen für Helfer sind u.a.: Tresor, Wohlfühlort, Innere Helfer, Gepäck ablegen, Reinigungsbad, Inneres Team, Innerer Garten
- Gut für den Körper sorgen, sinnliche Genüsse, kreative Pausen, Spaziergänge, Sport, Bewegung, Tanzen, Schwimmen, Singen etc.
- Rituale: u.a. Abschiedsrituale am Ende des Arbeitstages
- Sich ‚entspiegeln‘: bewusst eine andere Körperhaltung als der/die Klient/in einnehmen
- Yoga, Meditation, Entspannung, Qigong, Feldenkreis, Floating
- Natur und Tiere, Kunst, Musik
- Phasen der Stille, Auszeiten, Urlaube
- In Gemeinschaft sein, gute Beziehungen pflegen, Glück teilen, ‚Gönnen können‘
- Inventur: Habe ich die richtigen Menschen und Dinge um mich?
- Sich Zeit für Trauer nehmen, Tränen und Trost
- Humor und Lachen auch über sich selbst
- Gönnen Sie sich Körperkontakt (Oxytocin)/Massagen
- Sich auf die eigenen Stärken statt Schwächen besinnen und sie fördern
- Ressourcen und Kraftquellen bewusst machen und wertschätzen

PEP® - Prozess- und Embodiment-fokussierte Psychologie

Die Klopftechnik PEP® – “Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie” nach Dr. Michael Bohne ist zum einen eine sehr effektive und schnell erlernbare Stressregulationstechnik und zum anderen ein tiefgreifender und dynamischer Prozessbeschleuniger in der Neu-Verarbeitung von belastenden Erlebnissen.

PEP® unterstützt die emotionale Stressauflösung bei belastenden Themen wie z.B.:

- Chronische Erkrankungen, Schmerzen
- Schmerzen
- Ängste und Phobien
- Süchte
- Depression
- Burnout, Überforderungsgefühl
- Verlust-Trauer-Tod

In der PEP® werden parafunktionale Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster durch eine Verstärkung neuronaler Netzwerke mittels bifokal multisensorischer Stimulationen (Klopfen auf Akupunkturpunkten, Augenrollbewegungen, Summen, Zählen, Affirmationen aussprechen, etc.) verändert.

PEP® ist zu einem Teil den bifokal-multisensorischen Interventionstechniken (wie auch EMDR) zuzurechnen und u.a. das Resultat der konsequenten prozessorientierten Weiterentwicklung der Klopftechniken aus der sog. Energetischen Psychologie. Darüber hinaus stellt PEP® eine Kombination von psychodynamischen, systemischen und hypnotherapeutischen Strategien dar.

Das gleichzeitige Klopfen, während an ein belastendes Gefühl gedacht wird (bifokal-multisensorische Intervention), ist geeignet jeglichen Stress bezüglich des belastenden Gefühls, bzw. das Gefühl selbst zu reduzieren.

Da die Klienten den negativen Stress mittels Selbstbeklopfung reduzieren und dys-/parafunktionale Beziehungsmuster durch eine Selbstakzeptanz- und Verzeihübung transformieren, kann die PEP® auch als Maßnahme zur Verbesserung der Selbstbeziehung beschrieben werden.

Selbstbeziehung verbessern!

- Die Selbstbeziehung wird wie bereits erwähnt konsequent durch Selbstakzeptanzübungen verbessert, was erfahrungsgemäß auch zu einer Verbesserung der Beziehung zu anderen führt. – Ich liebe mich so wie ich bin! (auch mit meinen Fehlern -> Perfektionismus/Selbstwerträuber)
- PEP® tut auch Therapeutn/innen und Coaches gut!

Unbewusste Blockaden aufspüren und lösen!

- In der PEP® können mittels Kognitions-Kongruenz-Test anhand somatischer Marker und ideodynamischer Antworten unbewusste Blockaden schnell aufgefunden und überwunden werden.

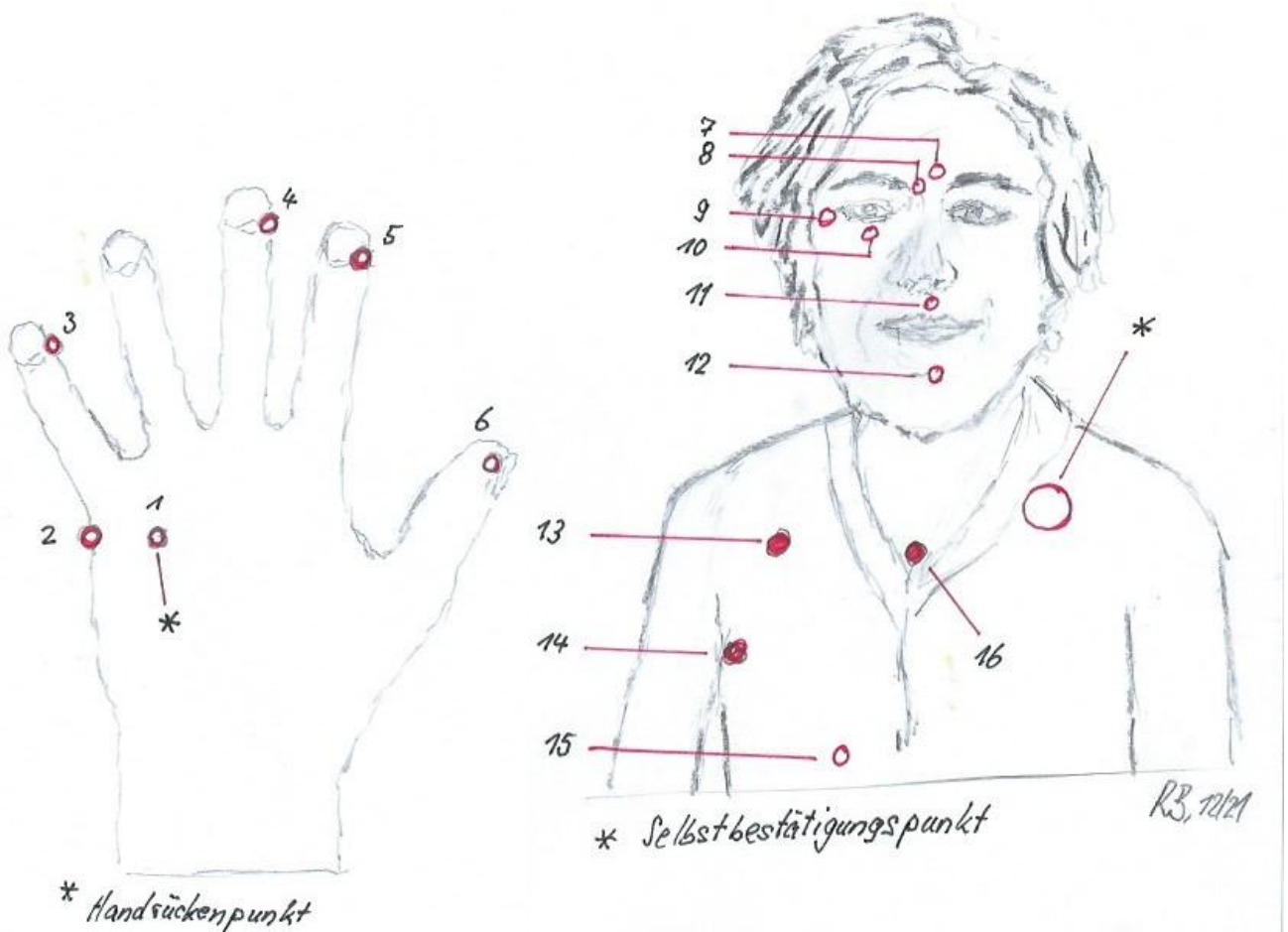
Selbstwertgefühl stärken!

- Ein weiterer zentraler Aspekt der PEP® ist die Verbesserung des Selbstwertgefühls. Diese erfolgt anhand eines dezidierten Selbstwerttrainings.
-

Humor integrieren!

- PEP® ist auch gekennzeichnet durch die Integration von Leichtigkeit und Humor und dies auch bei sogenannten 'schweren Themen'.

Klopfpunkte



Erster Schritt im Umgang mit den Blockaden

Sich so zu lieben wie man ist – auch zu seinen eigenen Fehlern/Makel stehen
Niemand ist Perfekt – man muss auch nicht versuchen perfekt sein

Liebe dich und akzeptiere dich so wie du bist!

Selbstannahme/-liebe und Selbstfürsorge

- ‚Auch wenn ich, liebe und akzeptiere ich mich so wie ich bin!‘

Grundbedürfnis Sicherheit

- ‚Auch wenn ich..., bleibe ich in Sicherheit
bleibe ich in meiner Kompetenz
behalte ich den Überblick

Grundbedürfnis Autonomie

- ‚Auch wenn ich..., bleibe ich souverän und gehe meinen eigenen Weg
genüge ich meinen eigenen Ansprüchen und bin mit
mir/meiner Leistung einverstanden
bestimme ich was gut für mich ist
nehme ich meinen Raum

Selbstwerträuber nach Bohne, wenn die gefühlte Belastung nicht sinkt!

1. Selbstvorwürfe (Selbstbeziehung)
2. Fremdvorwürfe (Beziehung zu anderen)
3. Erwartungen an andere (Beziehung zu anderen)
4. Altersregression (Selbstbeziehung und Beziehung zu anderen)
5. dysfunktionale Loyalitäten (Beziehung zu anderen, Angst vor Verlust von Zugehörigkeiten)

Transformation der Selbstwerträuber mittels Selbstakzeptanz und Verzeihen:

zu 1. (Selbstvorwürfen)

‚Auch wenn ich mir vorwerfe, dass, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.‘

Nun kommt eine wichtige Frage:

‚Konnten oder wollten Sie nicht anders?‘

-> 2 x (während auf dem Finger geklopft wird): ‚Und jetzt verzeihe ich mir aus ganzem Herzen, da mir klar wird, dass ich nicht anders konnte oder wollte oder wollen konnte und dazu stehe ich!‘

zu 2. (Fremdvorwürfe - Vorwürfe an andere)

2 x: ‚Auch wenn ich vorwerfe, dass, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.‘

Nun kommt eine wichtige Frage:

‚Konnten oder wollten sie nicht anders?‘

„Völlig egal, ob ... nicht anders konnten oder wollten oder wollen konnten, als mir das anzutun, ich lasse die gesamte Verantwortung für deren Verhalten bei ihnen und übernehme meinen Teil der Verantwortung.“

zu 3. (Erwartungshaltung/Erwartungen an andere)

- „Auch wenn ich an diese Erwartung habe, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.“
- „Auch wenn ich damit ein Ziel definiert habe, das ich selbst nicht erreichen/erfüllen kann, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.“
- „Auch wenn ich mich dadurch von abhängig mache, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.“
- „Auch wenn ich ... dadurch Macht über meine Gefühle gebe, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.“
- „Auch wenn ich ... dadurch eine Fernbedienung für meine Gefühle gebe, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.“
- „Auch wenn ich immer wieder mit frischen Batterien für diese Fernbedienung versorge, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.“

zu 4. (Altersregression)

Kraftvolle Lösungssätze in Form: „In der bestimmten Situation bleibe ich in meinem aktuellen Alter.“

zu 5. (Dysfunktionale Loyalitäten)

Kraftvolle Lösungssätze in Form: „Ich bleibe in Verbundenheit mit ... , wenn ich“

Wie können hartnäckige Glaubenssätze in Frage gestellt werden? Durch Verwirrung bzw. Situationstoleranz

- Konjunktiv: Auch wenn ich dieses ggf. behalten sollte, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.
- Indikativ: Auch wenn ich dieses Problem tatsächlich behalten werde, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.
- Humorkativ I: Auch wenn ich dieses Problem zeitnah überwinden werde, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.
- Humorkativ II: Auch wenn ich dieses Problem schon überwunden habe, es nur noch nicht mitbekommen habe, liebe und achte/akzeptiere ich mich so, wie ich bin.
- Humorkativ III: Scheißegal (oder auch völlig egal), ob ich dieses Problem habe oder nicht, ich achte und schätze mich auf jeden Fall so, wie ich bin!

Authentizität

Das Thema Psychohygiene hat neben den **äußeren Aspekten** wie Life-Balance auch einen **inneren Aspekt**. Auf dieser inneren Ebene geht es darum, die Entfremdung zu sich selbst wieder aufzuheben, ein authentisches Dasein wieder zu erlangen.

- **Authentizität** bedeutet: Glaubwürdigkeit, Unverfälschtheit, Wahrhaftigkeit
- Sich innerlich wohlfühlen/im Inneren (Selbst) Wohl zu fühlen
- Authentisch sein lässt sich erkennen, als entspannt sein, präsent im hier und jetzt, spontan und leicht zu handeln, sich innen zu spüren, ein Gefühl der Leichtigkeit, Offenheit, Autonomie und des Vertrauens zu empfinden und ein grundsätzliches Gefühl von Zufriedenheit in sich zu tragen (und dies unabhängig von bestimmten Umständen).
- Authentische Menschen werden von der Umwelt als ‚stimmig‘ wahrgenommen.

Authentische Menschen werden von der Umwelt als ‚**stimmig**‘ wahrgenommen.

Aber:

Das direkte, unreflektierte Ausagieren der Gefühle ist nicht mit Authentizität gemeint!

Authentizität beginnt also immer bei sich selbst. Wer versucht, Rollen und Klischee zu entsprechen, bewegt sich davon schon weg, ist zwar vielleicht beliebt, aber häufig auch opportunistisch und unecht.

Die 4 Kriterien der Authentizität

Tatsächlich haben sich in der Vergangenheit zahlreiche Wissenschaftler mit der **Authentizität** beschäftigt und versucht, diese auf irgendeine Weise zu messen oder zumindest etwas genauer zu bestimmen. Die Sozialpsychologen Michael Kernis und Brian Goldman von der Universität von Georgia unterscheiden hierbei zum Beispiel **vier Kriterien**, die erfüllt sein müssen, damit wir uns selbst als authentisch erleben:

1. **Bewusstsein** bzw. sich seiner bewusst werden: Stärken und Schwächen erkennen, ebenso Gefühle und Motive – also warum wir uns so verhalten => Selbstreflexion
2. **Ehrlichkeit** bzw. sich gegenüber ehrlich zu sein: der Realität ins Auge blicken und auch unangenehme Rückkopplung akzeptieren können (z.B. Ich muss nicht perfekt sein...)
3. **Konsequenz** bzw. selbst nach seinen eigenen Werten konsequent handeln: Wer Werte hat, sollte auch danach handeln.

4. **Aufrichtigkeit** bzw. aufrichtig zu sich selber sein: auch zu seine „negativen“ Seiten stehen

Personen, die Burnout entwickeln, leben häufig nicht authentisch, d.h. nach ihrer eigenen Identität (Selbst), sondern nach einer idealisierten Vorstellung davon, wie sie zu sein haben (erzeugt inneren Stress).

Wenn diese hohen (äußeren) Ansprüche, Erwartungen und Vorstellungen nicht mehr erfüllt werden können oder in Widerspruch geraten, nimmt das Unheil seinen Lauf.

Es fehlen ihnen die Antennen nach innen: **Wie geht es mir eigentlich? Was will ich? Was ist mir wichtig?**

Kongruenz und Inkongruenz

Kongruenz = Authentisch sein

Eine Selbststruktur passt sich der jeweiligen Erfahrung an, jede Erfahrung führt zu einer anderen Selbststruktur – Person lebt im Hier und Jetzt – Person lebt authentisch.

Inkongruenz = Entfremdung

Falls sich eine feste Selbststruktur gebildet hat, reagiert das Selbst auf neue Erfahrungen mit psychischer Spannung (Angst, Stress), weil es oft wenig erfahrungsoffen (unsicher... was ist richtig was ist falsch) ist. Das Selbst ist dann nicht flexibel sondern beharrt auf die bewährten angelernten kindlichen Lösungsstrategien (die sich ja auch einmal bewährt haben).

Ursachen unauthentischen Handelns

Glaubenssätze / Glaubenssysteme

Die Brille, durch die die Welt betrachtet wird, wird auch als **Glaubenssatz** bezeichnet. Sie färbt und trübt alles: den Blick, die Gefühle, die Wahrnehmung, das Denken, das Handeln. Sie ist ein Filter, durch den nur bestimmte Dinge wahrgenommen werden und andere nicht.

Die Verkettung verschiedener Glaubenssätze führen zu **Glaubenssystemen**.

z.B. ‚Keiner versteht mich!‘, ‚Die Welt ist ein gefährlicher Ort!‘, ‚Wenn ich nicht eingreife, geht alles schief!‘

Sie enthalten absolute, **scheinbar objektive und unverrückbare Wahrheiten** wie ‚Keiner mag mich!‘, ‚Ich muss perfekt sein!‘, ‚Ich bin immer stark!‘

Negative Glaubenssätze halten Menschen klein, machen eng und schränken ein.

Glaubenssätze entstehen in der Kindheit und Jugend. Man kann sie durchbrechen, wenn man erkennt, dass diese Wahrnehmung nur ein Teil der Wahrheit ist, aber nicht die vollständige Wirklichkeit.

Glaubenssätze **zeigen eine sehr große Stabilität**, da sie Teil vom Verstand sind. Sie **geben der Welt eine Struktur**. Diese Ordnung **schützt von Gefahren** und sichern damit das Überleben.

Aber: Gleichzeitig **verhindern sie neue Lebenserfahrungen**. Daher ist es wichtig, sich Glaubenssysteme bewusst zu machen. Nur wenn bewusst erkannt wird, dass das, was man selbst über die Welt und seine Mitmenschen denkt, nicht zwangsläufig der Realität entspricht, kann sich das Verhalten ändern.

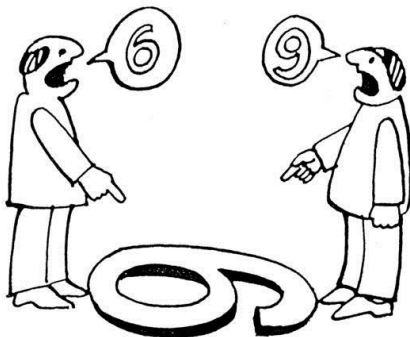
(Selbst-)Fürsorge und Unterstützung im Team

Wertschätzende Kommunikation

Burnout ist auch ein Kommunikationsproblem, das sowohl Ursache, als auch Folge nicht funktionierender Kommunikation sein kann.

Das Modell der gewaltfreien Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg bietet sich an (Situation - Gefühl - Bedürfnis - Bitte), um wertschätzend miteinander umzugehen.

Ebenso aber die Reflektion, aus welcher Perspektive die jeweiligen Personen argumentieren. Nur weil wir persönlich etwas nicht oder anders sehen, heißt es nicht automatisch, dass es nicht da ist.



Konstruktive Kommunikation

Die vier Komponenten der gewaltfreien Kommunikation nach Rosenberg

Versuchen Sie sich an eine Gesprächssituation zu erinnern, die Ihrer Meinung nach aus irgendwelchen Gründen nicht so gelaufen ist wie Sie es sich gewünscht hätten.

Schritt A: Situation

Notieren Sie bitte, was **in der Situation passiert ist und was gesagt wurde**. Versuchen Sie dies so **objektiv wie möglich zu tun, ohne zu beurteilen**. Nur beschreiben, was passiert ist. (Bsp. Wenn ich sehe, höre, erlebe...) keine Interpretation.

Schritt B: Gefühl

Schreiben Sie auf, **was Sie gefühlt haben**. Haben Sie sich geärgert, waren Sie traurig? Es ist wichtig, dass Sie beim Beschreiben der Gefühle ganz bei sich bleiben. (Bsp. Dann fühle ich mich...) unterscheiden zwischen Gefühlen und Gedanken.

Schritt C: Bedürfnis

Versuchen Sie herauszufinden, **welche Bedürfnisse hinter diesen Gefühlen standen**. So kann hinter Traurigkeit zum Beispiel der verwehrte Wunsch nach Aufmerksamkeit und Zuwendung sein. Dann wäre das Bedürfnis der Wunsch nach Aufmerksamkeit und Zuwendung. (Bsp. Weil ich das Bedürfnis nach ...habe) unterscheiden zwischen Wunsch und Bedürfnis.

Schritt D: Bitte

Schreiben Sie auf, **was Sie sich von Ihrem Gesprächspartner genau in der beschriebenen Situation gewünscht hätten**. Formulieren Sie diese Bitte **positiv** und bleiben Sie bei Ihren Gefühlen. Schwächen Sie ihre Bitte nicht ab. (Bsp. Deshalb hätte ich gerne...) unterscheiden zwischen Bitte und Forderung.

Supervision und kollegiale Beratung (Introvision)

Selbstfürsorge und Achtsamkeit beginnen immer bei den einzelnen Personen im System.

Aber auch in Einrichtungen und Teams sind regelmäßige, gemeinsame Reflektionen von Herausforderungen und Handlungsweisen notwendig und hilfreich.

Regelmäßige Weiterbildung, Psychoedukation, Supervision und Introvision helfen dabei, Komplexe und belastende Situationen gut handhaben zu können.

Und manchmal tut auch einfach nur ein freundliches und aufbauendes Wort eines Kollegen gut.

Einzelkämpfertum ist selten hilfreich. Und auch Helfer dürfen nach Hilfe fragen!

Achtsamkeit / Mindfulness

**„Sich um sich selbst zu kümmern,
bedeutet als Erstes zu lernen,
wie man anhält und nach innen schaut.“**

(Thich Nath Hanh)

Achtsamkeit bedeutet:

- Im Hier und Jetzt leben/ den Augenblick bzw. Moment wahrnehmen.
- Erlebtes möglichst absichtslos und mit freundlicher Aufmerksamkeit willkommen zu heißen. („Aha, so ist das...“)
- Heißt auch: bestimmten Gewohnheiten nicht nachzugeben, manches Erlebte zu schnell abzutun, zu vermeiden, zu ignorieren, zu analysieren, zu bewerten (gut/schlecht) vorschnell zu reagieren – reflexhaft reagieren, ohne sich für ein tieferes Fühlen Zeit und Raum genommen zu haben.

Achtsam mit sich selbst umzugehen ist elementar, da sonst die Gefahr besteht seine ‚eigenen Warnsignale‘ nicht wahrzunehmen.

Achtsamkeit / Mindfulness – Techniken und Übungen

- Yoga
- Qi Gong
- Progressive Muskelentspannung
- Meditation
- Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)
- 5-4-3-2-1
- Atemübungen
- Konzentrationsübungen
- Bewegung
- VAKOG



Mindful Based Stress Reduction (MBSR)

MBSR steht für ‚Mindfulness-Based Stress Reduction‘ (**Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion**). Entwickelt wurde die Meditationstechnik von dem US-Wissenschaftler Jon Kabat-Zinn in den 1970er Jahren.

MBSR ist ein Programm zur Stressbewältigung durch gezielte Lenkung von Aufmerksamkeit und durch Entwicklung, Einübung und Stabilisierung erweiterter Achtsamkeit. Teile des Programms werden u. a. im Rahmen verschiedener verhaltenstherapeutischer und psychodynamischer Psychotherapiemethoden eingesetzt.

Sie basiert auf traditionellen Meditationsarten, verzichtet jedoch auf einen spirituellen Überbau. Die Wirksamkeit der standardisierten Übungen konnte in Studien vielfach nachgewiesen werden.

In Kliniken wird **MBSR** im Rahmen eines **achtwöchigen Programms** mit **zweieinhalbstündigen Gruppensitzungen** und einem **abschließenden Übungstag in Stille** durchgeführt.

Es ist eine formelle Übungspraxis von **täglich 45 Minuten** vorgesehen. Der Kurs erfordert Eigeninitiative und Einsatz der Teilnehmer.

Der Effekt während des Klinikaufenthaltes soll **auf das Handeln und Verhalten im täglichen Leben übertragen** werden.

Außerklinisch gibt es ebenfalls zahlreiche Kurse, die sich auch meist über acht Sitzungen erstrecken.

Das Programm enthält folgende Übungselemente:

- die Einübung achtsamer Körperwahrnehmung (Body-Scan)
- das sanfte und achtsame Ausführen einer Anzahl von ‚Yogastellungen‘ (Asana)
- das Kennenlernen und Einüben des ‚Stillen Sitzens‘, der sogenannten Sitzmeditation (Zazen)
- das achtsame Ausführen langsamer Bewegungen, etwa in der Form der traditionellen ‚Gehmeditation‘ (Kinhin)
- eine dreiminütige Achtsamkeitsübung (Breathing-Space)
- die Aufrechterhaltung der Achtsamkeit auch bei alltäglichen Verrichtungen.

Bei allen Übungen steht **das nicht-wertende Annehmen dessen im Vordergrund, was gerade im Augenblick wahrnehmbar ist**.

Anhang