



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

Traumapädagogik / Traumazentrierte Fachberatung (DeGPT/ FVTP)

Modul 6

Selbstfürsorge & Selbsterfahrung

WZPP

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

Stress	Seite 3
Guter Schlaf – wichtig für die Regeneration	Seite 12
Burnout	Seite 16
Unterschiede zwischen Stress und Burn-Out	Seite 20
Phasenmodelle	Seite 21
Zusätzliche Risiken speziell der Traumaaarbeit in Beratung und Therapie	Seite 24
Sekundäre Traumatisierung	Seite 28
Prävention	Seite 30
Prävention: Stressregulation durch Meditation bzw. Achtsamkeit	Seite 32
Präventionsmodelle	Seite 35
Selbstfürsorge und Psychohygiene für Helfer	Seite 40
PEP® - Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie	Seite 42
Authentizität	Seite 50
Kommunikation	Seite 57

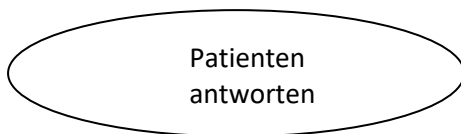
Modul 3 - Selbstfürsorge & Selbsterfahrung

**"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)

Stress

Was ist Stress?



Leistungsdruck
Zeitdruck
Überforderung
Wetter
Finanzprobleme
Arbeitsstunden
Hektik
Konflikte
Partnerschaft
Autofahren
Fliegen
Konkurrenz

nach Welsch 2008

Stress ist eine **Aktivierungsreaktion**

- bei Kampf und / oder Flucht

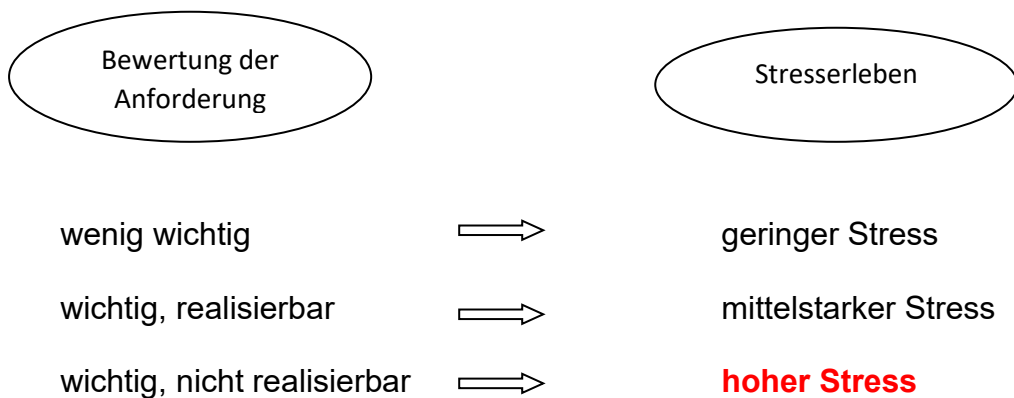
Unterschiedliche Ebenen der Stressreaktion

- Körper
- Verhalten
- Denken
- Fühlen

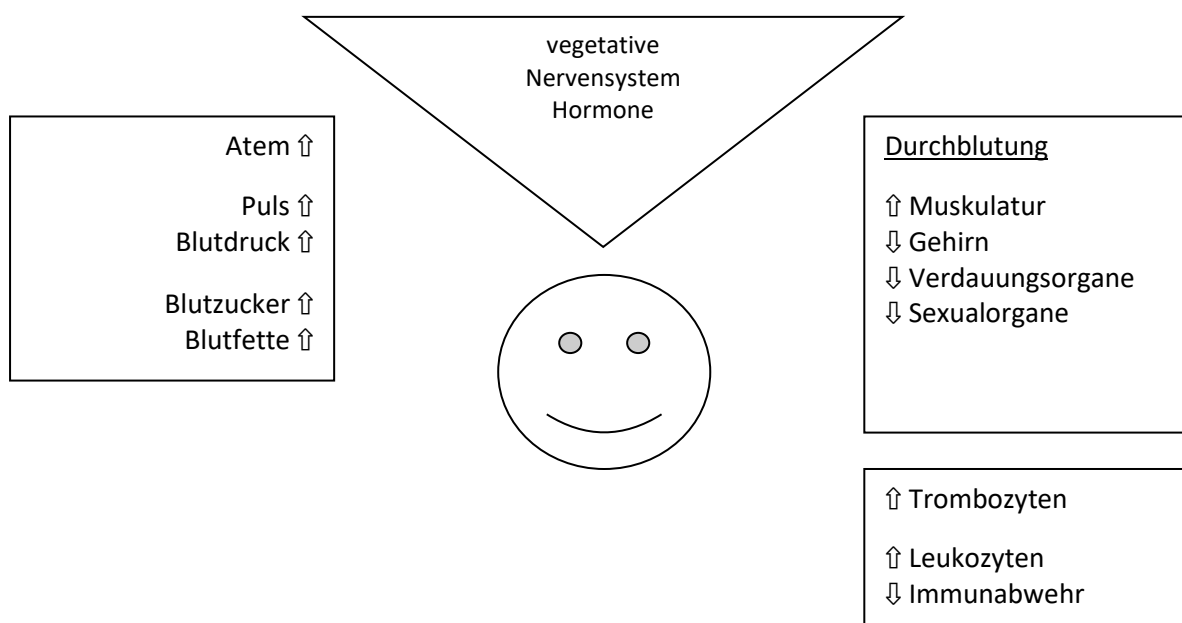
Wodurch wird das Ausmaß unserer Stressreaktion bestimmt

- **Psychische Empfinden**
Stimmungen und Gefühle
- **Leistungsfähigkeit und –bereitschaft**
körperlich und geistig
- **Selbstwertgefühl**
was wir uns zutrauen

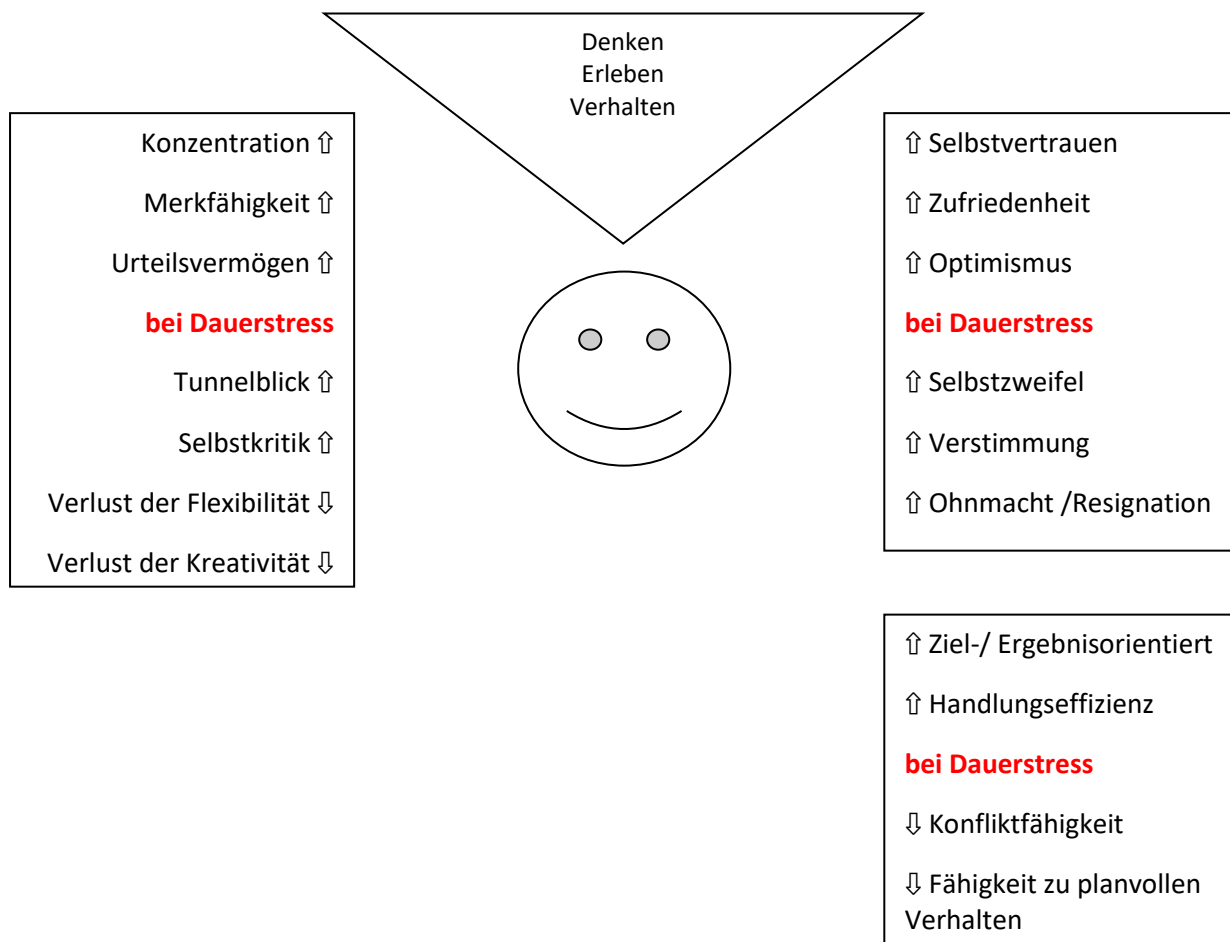
Jedes Stresserleben hängt von subjektiven Bewertungen ab



körperlichen Reaktionen bei Stress



psychosoziale Reaktionen bei Stress



Stress – Differenzierung

Eu-Stress (positiver Stress)

an Situationen gebunden, kein Kontinuum;
belebende Wirkung, fördert Kreativität und Vitalität
ist die Grundlage Herausforderungen zu meistern
am Ende meist Freude, Genugtuung, Zufriedenheit,
Erfolgsgefühl und Entspannung

Dys-Stress (maligner Dauer-Stress)

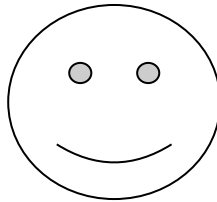
meist als dauerhafter Zustand vorhanden;
beginn ist oft nicht mehr bestimmbar
wird in der Regel vom Betroffenen anfänglich nicht
erkannt,
Leistungsgrenzen werden wiederholt überschritten,
Erfolgserlebnisse führen nicht zu einer Entlastung
oder werden nicht wahrgenommen
Tendenz zu Selbstzweifel und Schuldgefühlen
Verlust von bezogener Selbstreflexion
eingeschränkte soziale Kompetenz

Typische Stressquellen

externe

äußere Anforderungen
aus der Umwelt und
anderen Lebensbereichen

(z.B. Lärm, Zeitdruck,
Personen, Konflikte,
körperliche Belastung)



internale

Motive, Regeln und
Einstellungen

(übertriebens
Leistungsstreben, Ergeiz,
Konkurrenzdenken,
Perfektionismus,
Selbstwert)

!Wichtig!

Disstress...

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!**

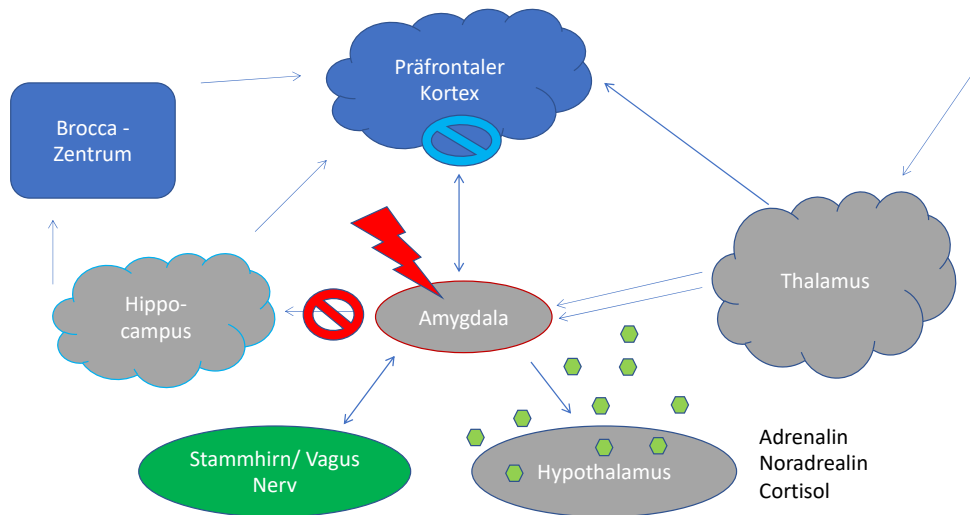
Folge:

Nachlassende Arbeitsleistung und Belastbarkeit psychische, soziale und körperliche Beeinträchtigungen wirken als Selbstverstärker und fördern einen circulus vitiosus mit burn-out-Risiko

Was passiert bei Stress im Gehirn?

mit Stress

WZPP®



© WZPP® WeiterbildungsZentrum für Pädagogik und Psychologie

Bei Stress wird das autonome Nervensystem aktiviert

Der hormonelle Stoffwechsel wird über zwei Hauptachsen reguliert

Auf der ersten Achse spielen die zwei Hormone **Adrenalin und Noradrenalin** eine wichtige Rolle, auf der zweiten das Stresshormon **Cortisol**.

- ⇒ **Adrenalin** wird in akuten Stresssituationen direkt ausgeschüttet und erhöht die Energieversorgung des Körpers für eine bestimmte Zeit. Organe wie das Herz werden angeregt, kraftvoller zu arbeiten, während andere energieverbrauchende Organtätigkeiten wie die des Darms eine Weile zurückgehalten werden. Herz, Gehirn und Muskulatur werden durch die Erweiterung der Arterien besser mit Blut und damit mit Sauerstoff versorgt. Dadurch können wir in einer Bedrohungssituation schneller und kraftvoller reagieren. Das ebenfalls direkt ausgeschüttete Stresshormon **Noradrenalin** wirkt vor allem als Neurotransmitter in der Amygdala, einem Teil des limbischen Systems, dem Angstzentrum des Gehirns. Durch eine bessere Verbindung der Nervenzellen in diesem Bereich unterstützt Noradrenalin die Entstehung von Angst und Stress. Die Adrenalin-Noradrenalin-Reaktion zeigt **insgesamt eine kurzfristige Wirkung**, da die Bindungsfähigkeit der zugehörigen Rezeptoren

nach der ersten Verknüpfung stark absinkt. Anhaltender Stress führt dadurch zu einer Wirkungsverringerung von Adrenalin und Noradrenalin und beendet die Wirksamkeit auf biochemischen Weg von selbst.

⇒ **Cortisol** wirkt ebenfalls wie ein Aufputzmittel für den Körper, zeigt aber eher eine Langzeitwirkung. Bei akutem Stress wird es **zeitlich versetzt** (ca. 20-30 min) von der Nebennierenrinde ins Blut ausgeschüttet. Bleiben der Stress konstant entsteht ein langfristig erhöhter Cortisol-Level.

=> Infolgedessen kommt es im Körper zu einem dauerhaft erhöhten Blutzuckerspiegel und einer zunehmenden Insulinresistenz (kein Hungergefühl).

=> Gleichfalls wird die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislaufsystems durch erhöhten Puls gesteigert und ressourcenverbrauchende Tätigkeiten wie Knochenaufbau, Kalziumaufnahme des Darms, Hautversorgung und Glucosespeicherung in den Zellen gesenkt.

=> Die Anfälligkeit für Infektionserkrankungen steigt. Das Schlafbedürfnis wird unterdrückt, das Schmerzempfinden gesenkt. In bestimmten Bereichen des Gehirns (vor allem in der für komplexe und assoziative Denkleistung notwendigen Großhirnrinde sowie im deklarativen Gedächtnis) kommt es zu einer Denkblockade. **Chronischer Stress verringert die Neubildung und Regeneration neuer Nervenzellen (im Hippocampus) und kann zur Verkleinerung des präfrontalen Cortex (situationsgerechte Entscheidungsfähigkeit) führen (Universität Yale, 2012).** Diese Veränderungen im Gehirn können erhebliche Auswirkungen darauf haben, wie wir mit anderen Menschen umgehen und in erneuten Stresssituationen

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) bezeichnet 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.

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 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. Daher sollten Betroffene schnellstmöglich ins Krankenhaus.

Ursache: **Schlechtere Kommunikation in Hirnregionen** von Patienten

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.

Macht zu viel Stress krank?

Stress an sich ist sinnvoll. Stress dient Lebewesen, Energiereserven zu mobilisieren, um in Gefahrensituationen zu überleben.

Flucht – Angriff – Dissoziation

Wird der Stress aber zu groß und/ oder dauert zu lange an, wird aus positivem Stress (Eustress) negativer Stress (Distress).

⇒ **Disstress macht auf lange Sicht krank.**

Zusammenfassung von kurz und langfristigen Folgen in Stresssituationen

Tabelle 5.3 Kurz- und langfristige Folgen von Stressanzeichen

Stressanzeichen	kurzfristige Vorteile	langfristige Nachteile
▶ erhöhte Herzfrequenz	▶ mehr Leistung	▶ Schädigungen des Herz-Kreislaufsystems
▶ reduzierte Verdauungstätigkeit	▶ mehr Leistung (Blut ist nicht im Bauch)	▶ Magengeschwüre, Verdauungsprobleme

Tabelle 5.3 (Fortsetzung)

Stressanzeichen	kurzfristige Vorteile	langfristige Nachteile
▶ erhöhte Anspannung	▶ erhöhte Reaktionsbereitschaft	▶ verminderte Lebensqualität ▶ Kopfschmerzen, Rückenschmerzen etc. ▶ Blutdruckprobleme
▶ erhöhter Blutdruck	▶ erhöhte Reaktionsbereitschaft ▶ mehr Leistung	▶ Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko
▶ erhöhter Blutzucker	▶ mehr Leistung	▶ Stoffwechselstörungen wie Diabetes
▶ unregelmäßiges Essen	▶ Konzentration auf Aufgaben	▶ Verdauungs- und Stoffwechselprobleme ▶ Beeinträchtigung des Wohlbefindens
▶ Aktivierung der Sinnesorgane	▶ Alarm- und Reaktionsbereitschaft	▶ erhöhter Augeninnendruck, Hörsturz- und Tinnitusrisiko
▶ vermindertes Schmerzempfinden	▶ Weitermachen (trotz Schmerz)	▶ gesteigerte Schmerzempfindlichkeit
▶ erhöhte Immunkompetenz	▶ gesteigertes Durchhaltevermögen	▶ reduzierte Immunkompetenz
▶ vermehrte Beschäftigung mit dem Problem	▶ Finden von Lösungsansätzen	▶ Grübeln, Befindlichkeits- und Schlafstörungen

Was passiert, wenn der Stress zu lange anhält?

- Anstieg von Puls, Blutdruck und Atemfrequenz
- Spannungskopfschmerzen
- Muskelverspannungen und Rückenschmerzen
- reflexartiger Angriffs- oder Fluchtmodus zur Lebenserhaltung
- kognitive Reaktionen wie Denkblockaden, Vergesslichkeit, eingeengte Wahrnehmung, Leistungsabfall
- Emotionale Reaktion: Angst und Wut
- vermehrtes Schwitzen
- Veränderungen im Bereich der Sexualhormone (Zyklusstörungen, -- Fertilitätsstörungen, Libido-Potenzverlust, ...)
- Störungen im Bereich des Immunsystems
- Schlafstörungen

Guter Schlaf - wichtig für die Regeneration:

Um den Einfluss von Stress und anderen Faktoren auf den Schlaf feststellen zu können, muss das übliche Schlafverhalten einer Person unter normalen Bedingungen bekannt sein, denn zwischen verschiedenen Personen bestehen große individuelle Unterschiede in der Schlafdauer. Verschiedene Personen reagieren zudem auf Belastungssituationen mit unterschiedlichen Symptomen und Veränderungen des Schlafes.

Schlafdauer und Alter

Nicht alle Menschen schlafen gleich viel und bereits im Kindesalter bestehen große Unterschiede in der individuell bevorzugten Schlafdauer.

- Erwachsene Personen schlafen im Durchschnitt zwischen 7 und 8 Stunden.
- Extreme Kurzschläfer sind nach 4-5 Stunden Schlaf erholt und Langschläfer benötigen täglich zehn oder mehr Stunden Schlaf, um sich wohl zu fühlen.
- In den ersten 3 Monaten nach der Geburt schlafen Säuglinge etwa 16 Stunden pro Tag und im Alter von zwei Jahren schläft ein Kleinkind in der Regel noch etwa 12 Stunden.

- Bis zur Pubertät bleibt die optimale Schlafdauer mit 10-11 Stunden pro Tag relativ konstant und nimmt danach bis im Alter von 30 Jahren kontinuierlich ab.
- Nach dem dreissigsten Lebensjahr verändert sich der durchschnittliche Schlafbedarf nicht mehr messbar.

Im höheren Alter nimmt zwar die Dauer des Nachtschlafs ab, wegen einer Umverteilung des Schlafes über die 24 Stunden des Tages (Mittagsschlaf, Einnicken und Dösezustände tagsüber) bleibt die Gesamtschlafzeit jedoch in etwa unverändert.

Wie schädlich zu wenig oder schlechter Schlaf sein kann, zeigen gleich mehrere aktuelle Studien.

- 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. Dies haben Forscher um die Schwedin Moa Bengtsson von der Universität Göteborg herausgefunden. Einen möglichen Grund dafür ermittelten Wissenschaftler vom Nationalen Spanischen Zentrum für Kardiovaskuläre Forschung: Menschen, die schlecht oder zu wenig schlafen, leiden häufiger an verkalkten Arterien als Normalschläfer.
- Dadurch erhöhe sich nicht nur das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern auch für das **metabolische Syndrom, eine Vorstufe von Diabetes**. Zu kurzer oder schlechter Schlaf kann darüber hinaus Übergewicht begünstigen und den Alterungsprozess beschleunigen.
- **Immunsystem:** Schlaf unterstützt die Arbeit bestimmter Abwehrzellen, der sogenannten **T-Zellen**. 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 kapern und vernichten können. (Virentest)
- Allerdings kann auch eine zu **ausgiebige Nachtruhe schaden**, wie griechische Wissenschaftler entdeckten: Menschen, die länger als acht Stunden dösen, haben ein um **33 Prozent höheres Risiko für eine koronare Herzerkrankung** als Personen, die zwischen sechs und acht Stunden schlafen.
- Die weltweit größte Schlafstudie, organisiert von der kanadischen Western-Universität, belegt: Geistig am fittesten bleibt, wer durchschnittlich **sieben bis acht Stunden** im Bett verbringt. Nicht mehr und nicht weniger.

Schlaf hat eine elementare biologische Funktion: Wer gar nicht schlummert, stirbt. Warum das so ist, blieb Medizinern lange Zeit ein Rätsel. Erst vor wenigen Jahren fanden Forscher um die Amerikanerin Lulu Xie heraus, dass das Gehirn im Schlaf toxische Stoffe entsorgt.

Während der übrige Körper hauptsächlich über das Lymphsystem entgiftet wird, betreibt unser Gehirn ein eigenes Reinigungsverfahren, das **glymphatische System**. Wenn wir schlummern, weitet sich der Raum zwischen den Nervenzellen. So kann das Hirnwasser leichter durch die Zwischenräume strömen und Proteinreste und andere Abfallprodukte abtransportieren und in den Blutkreislauf schleusen.

Es zeigte sich weiter, dass im Schlaf das Volumen des Zellzwischenraums durch Schrumpfung der Zellkörper vergrößert war, mit einem Anteil am Gesamtvolumen von etwa 24 % im Vergleich zu etwa 14 % im Wachzustand. Im Schlaf war daher >60 % mehr Raum für den Flüssigkeitstransport vorhanden.

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.

Ein erhöhter **Protein Beta-Amyloid** im Blut lässt sich bis zu 16 Jahre bevor eine Alzheimer-Erkrankung ausbricht erkennen.

Die Reinigung des Gehirns erfolgt allerdings nur im Tiefschlaf. Ist dieser gestört, funktioniert der Beta-Amyloid-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.

=> Spezialisierte Immunzellen, die sogenannten **Mikroglia**, schützen das Gehirn, indem sie es von toxischen Ablagerungen (Plaques) reinigen. Sie zerlegen die Proteinstränge in Einzelteile, damit diese besser abtransportiert werden können.

Schlaf entrümpelt auch unser Gedächtnis.

- Er 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 Bestandteil, um den Arbeitsalltag zu meistern.** 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.

Verhaltenstipps bei stressbedingten Schlafstörungen

- Verrichten Sie **vor Ihrer üblichen Bettzeit keine aufregenden oder anstrengenden Tätigkeiten**. Eine bis zwei Stunden sollten für das Ausklingen des Tages, für Entspannung und ein regelmässiges Schlafritual eingeplant werden.
- Gehen Sie **abends erst zu Bett**, wenn Sie eine **Einschlafneigung verspüren**. Wenn Sie das Schlafzimmer aus Langeweile, Antriebslosigkeit oder bloß, weil es Zeit ist, aufsuchen, so werden Schlafprobleme gefördert.
- **Stehen Sie jeden Morgen zur gleichen Zeit mit dem Wecker auf**, unabhängig von der nächtlichen Schlafdauer. Eine regelmäßige Aufwachzeit führt dazu, dass abends jeweils zu ähnlicher Zeit Schläfrigkeit aufkommt.
- **Vermeiden Sie Wachzeiten im Bett**. Verlassen Sie bei Ärger oder Aufregung das Schlafzimmer und verrichten Sie in einem anderen Raum eine ruhige Tätigkeit bis wieder Schläfrigkeit aufkommt. Diese Maßnahme hat zum Ziel, dass Sie in Ihrem Bett und Schlafzimmer eine Atmosphäre von Schlaf und nicht von erregter Wachheit fördern.
- Machen Sie **keine Einschlafversuche**, sondern gehen Sie zu Bett, um Ruhe und Entspannung zu genießen. Schlaf kann nicht mit Willenskraft herbeigeführt werden. Wir schlafen nicht ein, weil wir es versuchen, sondern weil bei bestehender Schlafbereitschaft der Schlaf bei Entspannung und gedanklichem Loslassen einsetzt.
- **Verfolgen Sie nachts nicht die Uhrzeit**, denn dies führt zu Besorgnis, Frustration und anregenden Gedanken. Legen Sie Uhren und Wecker an eine nicht sichtbare Stelle im Schlafzimmer.
- **Achten Sie auf Tagesschläfrigkeit**. Wenn Sie regelmäßig zu einer bestimmten Tageszeit gegen das Einschlafen ankämpfen oder plötzliche Erschöpfung erleiden, so legen Sie sich 15-20 Minuten in ruhiger Umgebung hin (power sleeping). Zur besseren Entspannung und zur zeitlichen Beschränkung der Ruhepause soll dazu immer ein Wecker benutzt werden. **Aber:** Eine Entspannungspause von mehr als 30 Minuten hingegen, führt bei den meisten Personen zu unerwünschter Trägheit, Anlaufzeit und kürzerem Nachtschlaf.
- Bitte **keinen Fernseher** im Schlafzimmer platzieren.
- Wenn trotzdem der Gebrauch des Handys überkommt: **Blaufilter einschalten**
- Haben Sie keine Angst vor wenig Schlaf. **Die Sorge, nicht genügend Schlaf zu bekommen, ist die Hauptursache für Schlaflosigkeit**. Angst vor verkürztem Schlaf ist unbegründet, denn Schlafverkürzungen unter Stress und Erregung führen zu keinem Schlafdefizit, wenn tagsüber kein Ankämpfen gegen das Einschlafen besteht.

Burnout

ist kein „kleines Tief“ sondern eine ernst zu nehmende längerfristige psychische Erkrankung

ist ein andauernder und schwerer Erschöpfungszustand mit sowohl seelischen als auch körperlichen Beschwerden

Herbert Freudenberger, Psychoanalytiker, 1974

Ein sehr wichtiges Thema, das inzwischen zunehmend Beachtung findet, sind Belastungsfolgen bei den Helfern und deren Selbstfürsorge. Lange sah es so aus, als müssten Helfer seelisch und körperlich alles verkraften können. So erlebten viele die Anzeichen eigener Belastbarkeitsgrenzen eher als beschämende Schwäche und hielten länger durch, als ihnen zuträglich war, oder spülten die Alarmzeichen mit Alkohol weg, besonders in den Berufen der „starken Männer“. **Heute ist das Thema Burnout längst kein Tabu mehr, aber es löst sehr widersprüchliche Bewertungen aus.** Gibt es das überhaupt, oder ist es nur eine inflationäre Modediagnose? Ein kaschierender Begriff für eine Depression? Ein Sammelbegriff für alle möglichen Klagen, Befindlichkeitsstörungen, Überforderung und Unzufriedenheit in der hektischen modernen (Arbeits-)Welt? Die Lindauer Psychotherapiewochen widmeten 2012 gar eine ganze Woche dem Leitthema „Alles Burnout – oder was?“.

Burn-Out 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.

Ausgeprägte Erschöpfungszustände führen immer mehr Menschen aus allen Berufen, also keineswegs nur helfenden – in ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Repräsentativen Studien zufolge, sind rund 7% aller Erwerbstätigen von einem

Burnout Syndrom betroffen, etliche weitere sind Burnout gefährdet (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. 20000 Befragte / 2006). Laut einer Statistik von Prof. Bauer liegt der Anteil der Betroffenen (2017) unter den Ärzten bei 15-30 %, den Pflegekräften 40-60% und den Lehrern bei ca. 30%. Ist somit signifikant gestiegen. Als häufigste Ursache gilt eine Störung des Stressverarbeitungssystems aufgrund anhaltender Dauerbelastungen. Das Risiko steigt mit einer Neigung zu Perfektionismus. Ungünstige Umweltbedingungen in der Kindheit erhöhen das lebenslange Burnout-Risiko erheblich.

Laut der DAK-Krankenkasse (2017) sind etwa 15 Prozent der Krankheitstage von Arbeitnehmern auf psychische Störungen zurückzuführen. Außerdem steigt die Zahl derer, die wegen einer psychischen Erkrankung vorzeitig in Rente gehen müssen. Lag deren Anzahl im Jahr 2000 noch bei 50.000 Krankmeldungen, waren 2014 laut Deutscher Rentenversicherung bereits 75.000 Menschen betroffen.

besonders gefährdete Personengruppen

Vor allem Menschen mit wirtschaftlicher und sozialer Verantwortung, die emotional besonders gefordert sind, oder überdurchschnittliche Ansprüche an Ihre Arbeitsleistung, Ihr Verhalten oder Ihre Effizienz haben.

Zum Beispiel:

Mitarbeiter im Gesundheits- und Rettungswesen, in Call-Centern, Polizisten, Lehrer, Manager, Politiker, Selbstständige (v.a. mit Kleinbetrieben)

Aber auch:

Angestellte, Studenten etc.

Der Begriff Burnout wurde erstmals 1974 von dem amerikanischen Psychotherapeuten **Herbert J. Freudenberger** definiert. Vor allem Menschen aus helfenden Berufen, die sich besonders für ihre Arbeit engagierten, seien gefährdet, im Lauf der Zeit ein Burnout-Syndrom mit Gefühlen von Resignation, Leere, Erschöpfung sowie psychischen und psychosomatischen Beschwerden zu entwickeln. „Wer ausbrennt, muss einmal gebrannt haben.“

Mögliche Alarmzeichen wahrnehmen

Hellhörig sollte jemand werden, **"wenn er nicht mehr gut einschlafen kann, vor allem in der Nacht von Sonntag auf Montag"**, sagt Heuser. Wenn man nachts ständig aufwacht und sich am Morgen so fühlt, als hätte man kein Auge zugetan - völlig zerschlagen ist. Ein weiteres Warnzeichen: **wenn Erholungsphasen wie das Wochenende oder der Urlaub nicht mehr reichen, um sich zu entspannen und hinterher gestärkt zu fühlen.**

Und wer anfängt, sich von seiner Tätigkeit immer mehr zu entfremden und eine **zynische Sicht auf Kollegen, Klienten, Schüler oder Kunden** zu entwickeln, sollte

innehalten. Schließlich lässt die Leistung nach. **"Aufgaben, die bisher eine bestimmte Zeit erfordert haben, gehen viel schwerer von der Hand und brauchen mehr Energie und Zeit"**, sagt Maier.

All das muss allerdings über einen längeren Zeitraum anhalten. Denn "die Lebenssituation, in der man sich nicht zeitweise überarbeitet fühlt, muss noch erfunden werden", so Berger.

Ziehen Sie beim Verdacht auf Burn-out auf jeden Fall einen Arzt zurate. **Zuerst sollten nämlich andere Krankheiten ausgeschlossen werden, die ebenfalls hinter Erschöpfungssymptomen stecken können.** "Zum Beispiel Blutarmut, Eisenmangel, Schlafapnoe, eine beginnende Herzinsuffizienz", erklärt Berger.

Warnsignale

Ist es schon fünf vor zwölf? Laut den Psychiatern Wolfgang Maier, Mathias Berger und Isabella Heuser können folgende Beschwerden auf einen bedenklichen Grad an Belastung hindeuten:

- **Keine Erholung:** Achtung, wenn selbst Urlaube das Gefühl der Erschöpfung nicht verringern – und das über einen längeren Zeitraum hinweg.
- **Keine Motivation:** Genauer hinschauen sollte, wer sich nur noch in den Job quält und jede Freude an der Arbeit verloren hat.
- **Keine Energie:** Lustlosigkeit, kein Appetit, Mattigkeit. Wenn man große Energie aufwenden muss für Dinge, die sonst leicht zu erledigen waren, kann das ein Zeichen einer Krise sein.
- **Schlafstörungen:** Wer über eine längere Zeit Probleme mit der Nachtruhe hat, sollte prüfen, ob Dauerstress damit zusammenhängen könnte.
- **Sozialer Rückzug:** Wer sich von seiner Umwelt zunehmend abwendet, zynisch wird und keinen Sinn mehr sieht in dem, was er tut, ist gefährdet.

Differentialdiagnostik

Dys-Stress muss nicht obligatorisch zu Burn-Out führen, aber Burn-Out Patienten waren vor Ihrer Erkrankung immer anhaltenden Stress ausgesetzt.

Eine eigene Diagnose für Burn-Out gibt es bisher im DSM IV nicht, im ICD 10 wird Burn-Out lediglich als Zusatzkategorie aufgeführt.

In der deutschen Adaptation ICD-10-GM gehört Burn-out 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“.

Abzugrenzen sind folgende Störungen:

- Depression, Anpassungsstörung
- Chron. Müdigkeitssyndrom
- Fibromyalgie Syndrom
- Neurasthenie
- unklare organische (bösartige) Erkrankungen

ICD-11

Die WHO beschreibt Burn-out als Syndrom aufgrund von "**chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet wird**". Das Syndrom hat laut **ICD-11** drei Dimensionen:

- ein Gefühl von Erschöpfung,
- eine zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job und
- ein verringertes berufliches Leistungsvermögen.

Zudem weist die **WHO** darauf hin, dass der Begriff Burn-out **ausschließlich im beruflichen Zusammenhang und nicht "für Erfahrungen in anderen Lebensbereichen" verwendet werden sollte**. Bisher war Burn-out unter "Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung" und ohne Verweis auf das berufliche Umfeld im Katalog ICD-10 aufgeführt.

Definition „Burnout“

Mit Burnout oder auch Burnout-Syndrom (engl. „burn out“ – ausbrennen) wird ein Zustand bezeichnet, der von psychischer und physischer Erschöpfung gekennzeichnet ist. In medizinischen Lexika versteht man unter Burnout eine **emotionale Erschöpfung** und das **Gefühl der Überforderung, reduzierter Leistungszufriedenheit** und evtl. **Depersonalisation** infolge der Diskrepanz zwischen Erwartung und Realität, und das Burnout der Endzustand eines Prozesses von idealistischer Begeisterung über Desillusionierung, Frustration und Apathie sei.

Diese Beschreibung folgt heute dem gängigsten Konzept von Burnout nach Maslach.

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. https://de.wikipedia.org/wiki/Maslach_Burnout_Inventory_-_cite_note-1 Im MBI ist das Burnout-Syndrom mit 22 Fragen in drei Dimensionen operationalisiert: **Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation** und **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 – Test (22 Fragen)

Das Burn Out gilt nicht als Krankheit im Sinne des ICD-10, sondern ist eine **Zusatzdiagnose**, die Probleme mit Bezug **auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung bezeichnet**. Als Ursache für das Burnout Syndrom wird häufig auf Stress zurückgeführt.

(Quelle Wikipedia)

Unterschiede zwischen Stress und Burnout

Stress	Burnout
Überengagement	Disengagement
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

Ist Burnout vererbbar?

Laut einer Zwillingsstudie (20 000 Teilnehmer) von Pia Svedberg (Karolinska Institut Stockholm /2012) geht das Burnout Syndrom **zu rund einem Drittel** auf das Konto der Gene (deutlich niedriger als bei Depression).

Interessant ist in diesem Zusammenhang, wie stark die Traumatisierungen und die daraus resultierenden epigenetischen Veränderungen der Nachkriegsgeneration den Stresslevel der heutigen Erwerbstätigen-Generation beeinflussen. Und somit ein Hinweis auf den starken Anstieg der Burnout Statistik sein könnten.

Die gute Nachricht lautet: Die Interaktion von Genen und Umwelt ist keine Einbahnstraße. Epigenetische Veränderungen sind nicht in die DNA „gemeißelt“. Geeignete Therapien, ein veränderter Lebensstil können die Methylierung (bestimmt wie häufig ein Gen abgelesen wird) unserer Gene beeinflussen. Und damit das Risiko für ein „Ausbrennen“ herabsetzen.

Phasenmodelle - Verlauf sowie die Stadien des Burnouts

Die aktuelle Burnout Forschung unterscheidet **verschiedene Phasenmodelle**, in denen der Verlauf sowie die Stadien des Burnouts theoretisch unterteilt werden.

Die Anzahl der Phasen reicht von 3 (Fengler) bis 12 (Freudenberg). Es wird zwischen **Burnout-Prozess** und manifestem Burnout-**Syndrom** unterschieden. Um einen Einblick zu bekommen, werden nachfolgend zwei Phasenmodelle vorgestellt.

⇒ Phasenmodell (Freudenberg 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 Verhaltensänderungen
9. Depersonalisation (Entfremdung eigener Bedürfnisse)
10. Innere Leere
11. Depression
12. Völlige Erschöpfung

⇒ Phasenmodell: Zeitlicher Ablauf der Entwicklung eines Burnout-Syndroms (Fengler, 2008).

1. Phase: Überengagement

- Der Beruf wird zum wichtigsten Lebensinhalt, Urlaub „nicht nötig“, Verzicht auf Erholungsphasen
- Begeisterung, Überstunden, heldenhafte Aufopferung
- Anfangs oft Freundlichkeit und Idealismus
- Später Überforderung und Schuldgefühle mit vermehrter Anstrengung

2. Phase: Nichtbeachten eigener Bedürfnisse, Verleugnung von Problemen

- Missachten von Erschöpfungssignalen, Konzentrationsschwäche, Fehler häufen sich
- Nicht mehr abschalten und entspannen können
- Vernachlässigung von Beziehungen, Partnern und Familie
- Statt gesunder Aktivität wie Sport vermehrt Konsum von Alkohol und Schmerzmitteln
- Widerstand und Widerwillen gegen die Arbeit
- Entmutigung, Gleichgültigkeit, Negativismus
- Zynisch-abweisende Grundstimmung
- Depressionen, Erschöpfung, chronische Müdigkeit
- Unfähigkeit, sich zu konzentrieren und zuzuhören

3. Phase: Chronische Müdigkeit und Zunahme von Beschwerden

- Anhaltende physische und psychische Leistungs- und Antriebsschwäche
- Verlust der Fähigkeit, sich zu erholen
- Psychosomatische Symptome wie Schweißausbrüche, Schwindel, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und muskuläre Verspannungen, Magen-Darm- und Herz-Kreislauf-Beschwerden, häufige Erkältungen und andere Krankheiten
- Alkohol-/Schmerzmittelabusus, Tranquilizer und Stimulantienabusus, Suchtgefahr
- Vermeidung von Kontakten, Rückzug, ohne Hilfe nahestehender Menschen anzunehmen
- Versagens- und Schuldgefühle, Depression
- Apathie und Wut
- Sinnlosigkeitsgefühle und Suizidalität

Dysfunktionale Bewältigungsstrategien wie Workoholismus u.a. Suchtverhalten sind bei Helfern verbreitet, oft nur tabuisierter oder – wie „grenzenlos arbeiten“ – sozial besonders anerkannt (Huber, 2003b).

Risikofaktoren und Ursachen:

1. Berufliche Ursachen: (Personenexterne Belastungsfaktoren)

- Belastungen im Team: Konkurrenz, Neid, Vorurteile, Bürokratie, die Beziehungen und Probleme im Team werden oft belastender erlebt als die Arbeit mit den Klienten.
- 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 Gestaltung und Entscheidungsspielraum
- Mangelnde Berufserfahrung und Ausbildung
- Mangelnde Selbstbestimmung, fehlender Handlungsspielraum, mangelnde Partizipation
- Drohender Arbeitsplatzverlust (befristete Zeitverträge)
- 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 erlebt oder solche, an denen jedes Angebot abprallt.

2. Gesellschaftliche Ursachen:

In der westlichen Welt gilt das Leistungsprinzip: „wer etwas leistet wird respektiert, anerkannt und wertgeschätzt“. Die Arbeit wird als sinn- und identitätsstiftend angesehen. Lange Ausbildungszeiten müssen sich in Form von Einkommen, Berufsprestige, Karriereaufkommen und Ansehen „auszahlen“. (Baethge – Angst und Identität). Auch die Angst vor dem Verlust der Arbeitsstelle, Zunahme von Bürokratisierung, Komplexität und Anonymität etc. spielen eine Rolle.

3. Persönliche Ursachen und Risikofaktoren: (Personeninterne Belastungsfaktoren)

- 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: Helfer 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 großen 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

Zusätzliche Risiken speziell der Traumarbeit in Beratung und Therapie:

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).

Schwierige **Gegenübertragungsreaktionen** laugen aus. Gerade im Umgang mit traumatisierten und persönlichkeitsgestörten Menschen erleben Helfer 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 stresst extrem. Noch bestehender Täterkontakt der Klientin kann das Bedrohungsgefühl natürlich noch verstärken.

Ein Therapeut ging im Verlauf einer mehrjährigen Traumatherapie, in der die Klientin mit starkem Leidensdruck ihre Bedürfnisse nach Zuwendung und Schutz äußerte, real auf die ihm angetragene Retterrolle ein, indem er ihr erlaubte, ihn täglich an allen Tagen des Jahres anzurufen. Er fühlte sich zunehmend ausgelaugt, seine Partnerin reagierte genervt.

Über **Spiegelneuronen** vermitteln sich der chronische traumanaher (Körper-) Stress und die Schockphysiologie der Klienten zudem **direkt als körperliche Gegenübertragung in den Körper des Therapeuten**. Diese Körperresonanz wird oft **nicht bewusst wahrgenommen**, wirkt aber. So kann der "Therapeut etwa selbst konkordant in eine Art Schockzustand (siehe sekundäre Traumatisierung unten) geraten, in seiner Lebendigkeit erstarren, sich überwältigt fühlen, der Atem stockt etc. (Madert, 2007). In ihm **können dann leicht gegenaggressive Impulse entstehen**, sich zu wehren, als Kampf- oder Flucht-Verteidigungsreaktionen gegen die Starre der Unlebendigkeit.

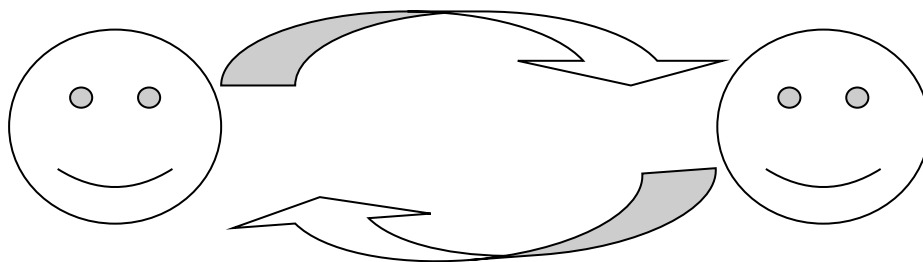
Vorsicht: Damit ist der Klient jedoch in seiner Not erneut allein gelassen.

Traumaberaterinnen/-therapeuten müssen also die fast unmögliche Aufgabe erfüllen, „**zugleich nah genug dran und weit genug weg**“ zu bleiben, um stets noch Übertragung Gegenübertragung beobachtend reflektieren zu können (Huber,2003b).

Übertragung – Gegenübertragung: Erklärung und Beispiele – (Anlage)

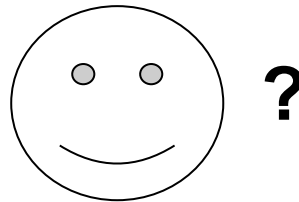
- Unbewußter Vorgang bei den Gefühlen, Einstellungen und Erwartungen die der Patient seinen früheren Bezugspersonen, vor allem den Eltern, engengebracht hatte, auf den Helfer übertragen werden.
- Die Gegenübertragung beschreibt die Gefühlsreaktion die im Helfer durch das (dieses) Verhalten ausgelöst werden.

Übertragung = Erwartungen / Wünsche

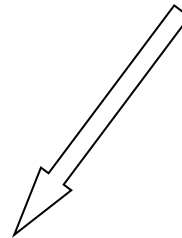


Gegenübertragung = Wahrnehmungsimpuls

Starkes Empfinden

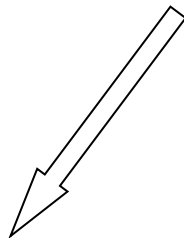


Hat das was mit meiner
eigenen
Lebensgeschichte zu tun?



Nein
⇒ Übertragung

Ja
⇒ Selbstregulation,
Tresor, Biografie
Arbeit



Gegenübertragungsimpuls reflektieren /Selbstregulation



„containen“ => traumakompensatorisches Schema

Wichtige Gegenmaßnahmen

- ⇒ Wahrnehmung benennen (sofern für den Prozess produktiv)
- ⇒ Externe Rückkopplung (Supervision – fachlicher Austausch – Coaching)
- ⇒ Verankerung der ICH- Persönlichkeit (Sitzhaltung etc.

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

Gegenübertragung:

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

Beispiele für typische Gegenübertragungsreaktionen

- Was auch immer ich tue, es ist nicht genug, meine Patienten lehnen alles ab was ich für Sie tue.
- Ich bin als Berater gescheitert, ich bin ein genauso hoffnungsloser Fall wie meine Patienten, ich schäme mich.
- Ich ertrage es nicht noch mehr zu hören, ich erschrecke über meine eigene Abstumpfung.
- Die Klientin hat so viel gelitten, ich muss Ihr helfen, ich werde für Sie mehr tun als nötig, denn Sie ist ein ganz besonderer Fall.
- Keiner meiner Kollegen versteht den Fall – so gut wie ich- , so dass ich in der Supervision auch nicht darüber reden kann.
- Der Klient ist so fordernd, er raubt mir meine ganze Zeit und Energie. Er übernimmt keine Verantwortung für sich selbst.
- In dieser speziellen Situation kann ich meine private Telefonnummer herausgeben, denn niemand außer mir versteht meine Patientin oder kann Ihr helfen.
- Insgeheim glaube ich, dass ich die Klientin „gesund lieben“ kann.
- Ich kann diese Patientin nicht ertragen, Sie ist ein hoffnungsloser Fall. Ich fühle mich gefangen.
- Es ist absolut faszinierend mit diesem Klienten zu arbeiten, er ist stark, talentiert, kreativ....
- Ich fühle mich als „ohnmächtige Zeugin“ der Qualen der Klientin.
- Die Klientin ist es mir schuldig sich zu verändern.
- Ich fühle mich durch die aggressive Opferhaltung angegriffen.
- Ich (Beraterin) glaube nicht an den Täterkontakt oder frage erst gar nicht nach...
- Ich fühle mich als Opfer der Klientin(Täter- Retter- Inszenierung)
- Berater fühlt oder handelt als Täter (Reinszenierung oder „Verführung“ des Machtmissbrauchs)

Sekundäre Traumatisierung

Durch ungelöste Traumata der Klienten und deren Aktivierung durch Trigger kann in Helfern mehr als ein „nur“ durch zu viel Arbeiten bedingtes Burnout-Syndrom entstehen. Durch den **Stress des Mitfühlens** und durch intensive traumatische Übertragungen **können eigene biografische Belastungen der Helfer wieder aktualisiert werden**. Man wird mit der eigenen Verletzlichkeit, Hilflosigkeit und Ohnmacht konfrontiert (Huber, 2003b; Stamm, 2002).

Es kann zu einer sekundären Traumatisierung der Berater/ Therapeuten kommen mit Folgesymptomen, die denen einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprechen und im Gegensatz zum Burnout-Syndrom **auch plötzlich auftreten können**. Im Organismus wirkt diese chronische Stressreaktion wie eine abgeschwächte Trauma-Schock-Physiologie, geht oft mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Verwirrung und mangelnder Unterstützung einher.

Zu einer solchen **indirekten oder stellvertretenden Traumatisierung** kann gerade die mitfühlende Haltung beitragen. Einfühlung in Traumainhalte, -affekte und -körperempfindungen ist sozusagen „ansteckend“, egal ob die Einfühlung gezielt oder „unbeabsichtigt“ über die Spiegelneuronen geschieht. Dafür wurde auch der Begriff der **Mitgefühlerschöpfung („compassion fatigue“)** geprägt, der die emotionale Auslaugung und die reaktive Abstumpfung der Gefühlswelt als **Selbstschutz** beschreibt.

Eine **stellvertretende Traumatisierung** („vicarious traumatization“) kann ohne eigene Traumaerfahrung der Helferin dazu führen, dass sie die **Traumasympptome der Klientin sozusagen aufnimmt und selbst erlebt**.

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 Helferin 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. Einerseits besteht also die Gefahr, dass eigene Traumata reaktiviert werden, und andererseits die eigene Bewältigungsversuche in unangemessener Weise zu verallgemeinern und den Klienten aufzudrängen. Von Kindern erlebte Traumata können bei Traumahelfern besonders starke Reaktionen hervorrufen (Figley, 2002).

Zusammenfassung wichtiger Risiken für Burnout und sekundäre Traumatisierung (Huber, 2003b):

- Überidentifikation und Mitleiden statt Mitgefühl
- Zu viel übernehmen, was die Klientin selbst könnte, mangelnde Abgrenzung
- Viel negative Übertragung und Entwertung aushalten müssen
- Misserfolge, Rückschläge
- Spiegelneuronen: Traumaaffekte und Körperempfindungen, Hoffnungslosigkeit, selbstdestruktive Impulse der Klienten wirken sich auch in Seele und Körper der Helfer aus.
- Bereitschaft zu Schuldübernahme, „nie genug“ => „ich kann noch mehr machen“
- Eigene Traumata werden reaktiviert
- Gift ist auch Unverständnis, Entwertung oder Pathologisierung durch Kollegen.

Ein ressourcenorientierter Lichtblick

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 Helfer erleben als positive Auswirkung gerade der Arbeit mit schwer traumatisierten Klienten

- **eine Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit,**
- **mehr Dankbarkeit für Gutes im eigenen Leben,**
- **Gefühle spiritueller Verbundenheit und Tiefe,**
- **Hoffnung und Respekt vor den Ressourcen, der Überlebenskraft und Kreativität ihrer Klienten.**
- **Und sie erleben die Ressourcensicht, imaginative Übungen und die Innere-Kind-Arbeit für sich selbst als bereichernd und heilsam (Reddemann, 2004a; Huber, 2003b).**

Prävention – Zuvorkommen - Verhüten

Präventionsmodelle = geeigneter Maßnahmenkatalog, um die Auswirkungen eines Burn-Out zu beeinflussen

„Was kann ich tun“

Burnout ist eine multifaktorielle Erkrankung, aus diesem Grund gibt es eine **große Anzahl unterschiedlicher Präventions- und Therapiestrategien**. Man unterscheidet zwischen **individuumzentrierten Ansätzen** und **organisations- bzw. arbeitspsychologischen Konzepten**.

Die individuumzentrierten 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.

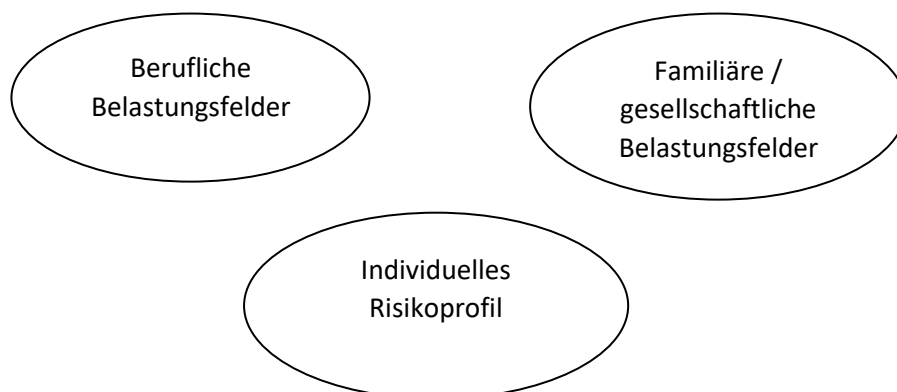
Die organisationspsychologischen Konzepte umfassen diejenigen Maßnahmen und Strategien, die auf eine Verbesserung der konkreten Arbeitsbedingungen in der Organisation abzielen und externe Stressfaktoren verringern bzw. soziale Unterstützung verstärken sollen.

Hauptansatzpunkte:

- Externe Stressoren beseitigen
- Den Umgang mit Stressoren verändern

Die **4 E's** nach Tischinger

- **Erkennen**
Warnsignale erkennen / Stressfaktoren benennen
- **Entlasten**



stärkste protektive Faktor gegen beruflichen Stress
soziale Unterstützung = kollegialer Zusammenhalt

Was heißt Entlasten?

- ⇒ Reduktion / Ausschalten von Stressoren
- ⇒ Unterstützung in Anspruch nehmen
- ⇒ Distanz schaffen / Grenzen schaffen
- ⇒ Raus aus der Negativspirale => Freudvolle Dinge erleben

- **Erholung**

„Einstimmen“ bzw. meditieren / 10 min nichts tun

- ⇒ **Positive Haltung**

„Missstimmung“

- ⇒ **Negative Haltung**

Entspannungsverfahren und Meditation

- Lob der Pause
- Lernen Maß zu halten
- Körperliche Bewegung
- Ressourcen aufbauen bzw. widerentdecken

- **Ernüchterung**

Antreiber

=> negative Kognitionen / bedingtes Selbstwertgefühl

- Abgrenzung gegenüber überzogenen Forderungen
- Perfektionismus / Idealismus begrenzen
- Eigenbedürfnisse situationsübergreifend durchzusetzen
- Einstellung und Verhalten ändern

Prävention: Stressregulation durch Meditation bzw. Achtsamkeit

Forscher aus Gießen und Harvard etwa untersuchten erstmals die Auswirkungen eines bewährten Achtsamkeits-basierten Meditationsverfahrens namens **MBSR** (Mindfulness-Based-Stress-Reduction) mittels Hirnscan.

MBSR bedeutet „**Auf Achtsamkeit basierende Stressreduktion**“: Eine effektive Selbsthilfemethode, die sich auf breiter Front bei der Stressbewältigung und Burn-Out-Prophylaxe bewährt hat.

Entwickelt wurde MBSR von dem amerikanischen Molekularbiologen und Verhaltensmediziner *Prof. Jon Kabat-Zinn*. In der von ihm 1979 gegründeten *Stress Reduction Clinic* an der *University of Massachusetts Medical School*.

- Während die Teilnehmer nach acht Wochen MBSR-Praxis berichteten, **besser mit Stress umgehen** zu können, zeigten sich auch deutliche **Veränderungen in der Hirnstruktur**.
- **Die Atmung gilt als Fokus der Meditation.** Eine gleichmäßige, vertiefte Atmung ist eine effektive Methode, innere Ruhe und Entspannung herbeizuführen“, urteilt der Gießener Psychologe und Meditations-Experte Ulrich Ott („Meditation für Skeptiker“).

Der Weg zur Meditation führt über die Atmung

- Jeder Meditierende merkt allerdings, dass **Gedanken und Gefühle die Konzentration immer wieder stören**, „auch nach jahrelanger Übung“, weiß der Psychiatrieprofessor und Autor Daniel J. Siegel (Los Angeles).
- Wichtig sei darum, während der Meditation eine Form von „**beobachtender Distanz**“ zu seinen Gedanken, Emotionen und Wahrnehmungen einzunehmen: „Wenn wir nicht von Gedanken und Gefühlen übermannt werden, wird uns die eigene Innenwelt klarer, und wir werden zugleich aufnahmefähiger für die Innenwelt anderer.“
- Das ist wichtig für das soziale Miteinander, urteilt auch Autor Daniel Goleman („EQ. Emotionale Intelligenz“). **Selbstwahrnehmung** und **Empathie** sind aus seiner Sicht wesentlich für ein erfolgreiches und glückliches Leben: „Wenn wir nicht auf unsere eigene Erfahrungswelt eingestimmt sind, fällt es uns umso schwerer, uns bei anderen darauf einzustimmen“.

Neueste Erkenntnisse aus der Meditationsforschung

Die Meditations- und Bewusstseinsforschung an der Schnittstelle zwischen Neurowissenschaften, Psychologie, Philosophie und Medizin hat in den letzten Jahren wesentliche Grundlagenforschung geleistet, die im Rahmen des ersten Fachkongresses „*Meditation & Wissenschaft*“ Ende 2010 in Berlin vorgestellt wurde.

Die Wissenschaft beschäftigt sich bereits seit den 1960er-Jahren mit dem Thema Meditation und vor allem seit der Jahrtausendwende ist die Zahl der Forschungsarbeiten rasant gestiegen. **200 bis 250 Studien pro Jahr** illustrieren eindrucksvoll, wie vielfältig die positiven gesundheitlichen Wirkungen sind, die sich durch **regelmäßige** Meditationspraxis einstellen können.

So trägt Meditation zu einer

- **Regulierung geistiger Funktionen wie Konzentration und Aufmerksamkeit bei,**
- **stößt im Immunsystem und auf der Zellebene (Selbst-) Heilungsprozesse an,**
- **fördert im therapeutischen Rahmen die Gesamtbefindlichkeit von Patienten und**
- **wirkt positiv bei der Behandlung von hohem Blutdruck, Herz-Kreislauf-Problemen oder Schmerzen.**

Meditation führt zu einer Entspannungsreaktion – als physiologischem Gegenspieler zum Stress – und kann einen Beitrag zur Verbesserung der Gesamtbefindlichkeit von Patienten leisten.

Bei gesunden Menschen, die beruflich stark beansprucht sind, kann Meditation als wirksame Prophylaxe vor stressbedingtem körperlichem und seelischem Verschleiß dienen.

MBSR - Mindfulness-Based Stress Reduction

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.

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*.

Achtsamkeit: Die Übungen der achtsamen Körperwahrnehmung wurden aus körpertherapeutischen und körperpsychotherapeutischen Methoden abgeleitet; Yoga steht in der hinduistischen Tradition, die Sitzmeditation und Gehmeditation sind der buddhistischen Meditationspraxis (*Zazen* und Vipassana) entliehen. Bei allen Übungen steht das nicht-wertende Annehmen dessen im Vordergrund, **was gerade im Augenblick wahrnehmbar ist**.

⇒ Das können Körperempfindungen (z. B. Druck, Kribbeln), Gefühle (Angenehmsein, Unangenehmsein), Emotionen (z. B. Angst, Trauer), Stimmungen, Sinneswahrnehmungen oder Gedanken sein.

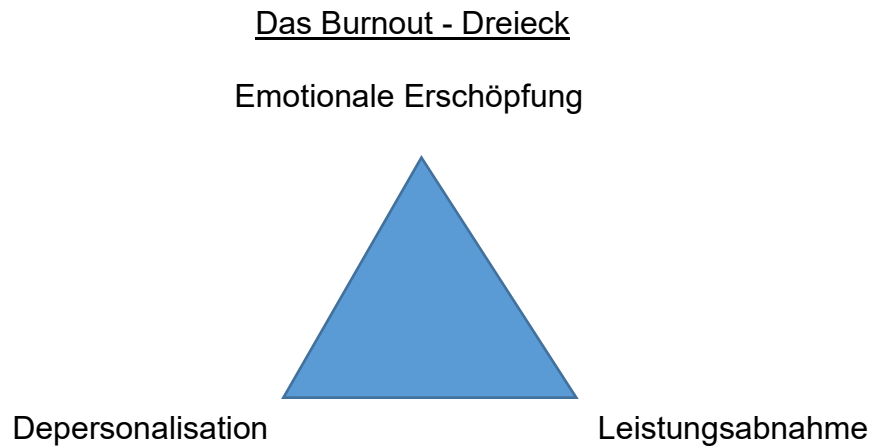
Das MBSR-Training wirkt unspezifisch auf den psychosomatischen Gesamt-Gesundheitszustand. In klinischen Studien konnten positive Wirkungen der MBSR-Kurse bei der Behandlung von chronischen Schmerzzuständen, häufigen Infektionskrankheiten, Ängsten oder Panikattacken, Depressionen, Hauterkrankungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Migräne, Magenproblemen und dem **Burn-out-Syndrom** nachgewiesen werden.

Die Wirkung der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion ist mittlerweile gut erforscht. Eine Meta-Studie von 2010 belegt, dass MBSR psychisches Leid chronisch Kranker ein wenig lindern kann. Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine Meta-Studie von 2011: MBSR helfe, mit Krankheiten besser umzugehen und reduziere Stress, Angst und Depression. Die Erfahrungen, die Teilnehmer des Kurses machen, wirken sich auch auf die langfristigen Erfolge aus.

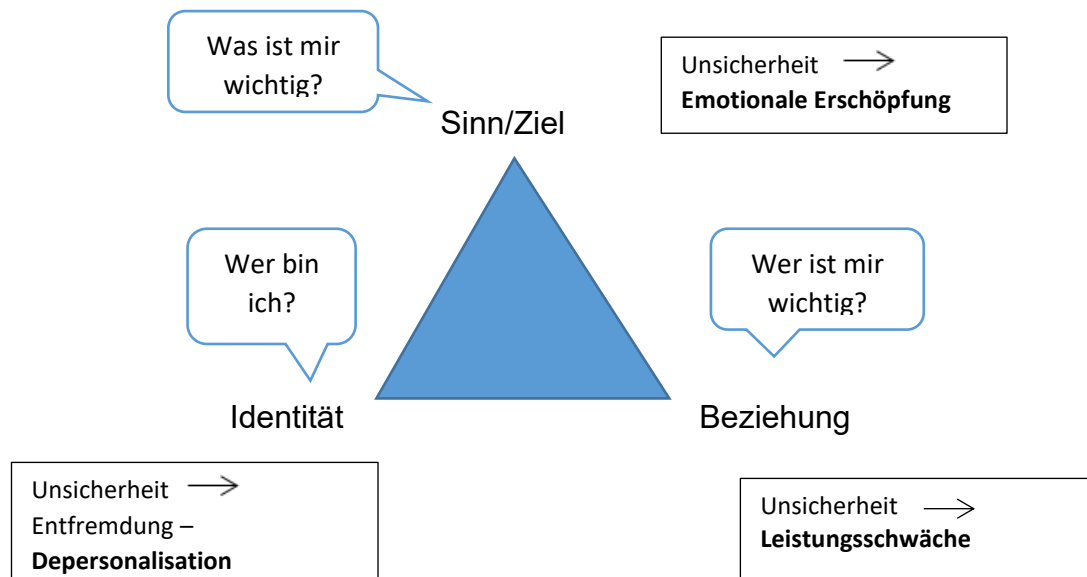
Präventionsmodelle

Zwei Beispiele zum individuumzentrierten Ansatz:

1. Das Modell nach M. Tischinger



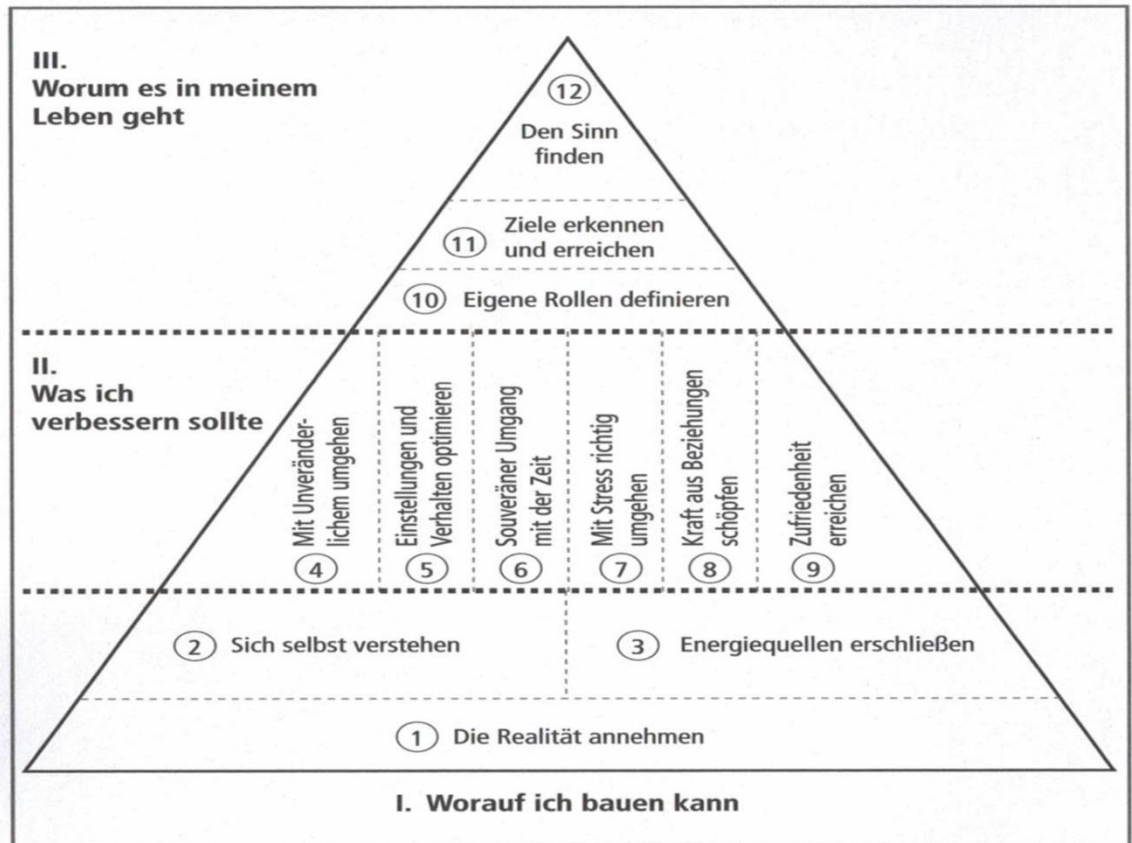
Lebensthemen



2. Das 12 Stufen Burnout – Prävention – Modell von T. Bergner

- Je ein Beispiel zu Bereich I./II. und III.

1. Worauf ich bauen kann? Bsp. **Resilienztest / Ressourcen**
2. Was ich verbessern sollte? Bsp. **souveräner Umgang mit der Zeit**
3. Worum es in meinem Leben geht? Bsp. **Eigene Rolle definieren**



Die 12 zentralen Wege der Burnout-Prävention

- Stufe 1: **Innerliche Auseinandersetzung: Habe ich schon Burnout?** Und wenn ja - wie weit ist sie fortgeschritten?
- Stufe 2: Burnout kann nur entstehen, wenn man sich selbst nicht genügend wahrnimmt => gewisse Blindheit für die eigene Situation => Sich besser zu verstehen - **reflektieren** - ist ein wesentlicher Bestandteil der Genesung.
- Stufe 3: Rucksack voller Probleme => **auch Ressourcen erschließen!**

- Stufe 4: Erfolgreicher Umgang mit scheinbar unerträglichen Situationen, um **Situationstoleranz!** (aber auch: Erwartungshaltung anderer bzw. eigener, Selbstvorwürfe, Vorwürfe an andere)
 - Stufe 5: weg vom Gefühl: Ich kann nichts selbst zu bestimmen => hin zum **Gefühl: Wichtiges wieder selbst zu bestimmen.**
 - Stufe 6: Zeitdruck – Termindruck / Zeitumgangsmanagement – Terminmanagement => **souveräner Umgang mit der Zeit**
 - 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 => Dinge tun die Spaß machen, Sport, Bewegung etc. aber **niemals dabei: Leistungsdruck.**
-
- 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.**

zu Stufe 11: Zielbereiche

Viele Menschen haben Schwierigkeiten Ihre Ziele zu benennen. Da hilft es manchmal die Ziele in verschiedene Bereiche zu untergliedern:

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 Freundschaften ich pflegen möchte
- Wohin es mich zieht - und wie ich dahin komme

Arbeit mit 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/Umsetzung:

- Machbar, realistisch und konkret
- Positiv formuliert, zumindest nicht negativ
- 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
- Weitgehend ohne Zielkonflikte

Was kann nun speziell Helfern in Beratung und Therapie helfen?

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

Regelmäßige Super- und Intervision ist obligat. **Eine Intervisionsgruppe sollte möglichst aus vertrauten, ähnlich arbeitenden Kolleginnen 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 einzelne Beraterin wirken **Struktur, ein klarer Rahmen und die Wahrung von Grenzen** hilfreich.

Ein **gutes Teamklima, Kontakt und Unterstützung im Kollegenkreis** sind Gold wert. Dazugehören 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/ Beraterinnen sollten eigene Traumata verarbeiten.

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

Und den Grundsatz zu befolgen: **Die Beraterin sollte nicht mehr arbeiten als die Klientin!**

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

Selbstfürsorge und Psychohygiene der Helfer

Psychohygiene soll der Erhaltung der eigenen seelischen Gesundheit und Zufriedenheit sowie der Persönlichkeitsreifung dienen und das Selbstvertrauen stärken. Gerade in der Traumarbeit sollten Helferinnen auch in emotional hochbelasteten Situationen noch **gut für sich sorgen** können. Was also hilft, gesund zu bleiben?

Durch die ressourcenorientierte Traumatherapie sind wir BeraterInnen und TherapeutInnen **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**).

Zum Thema Psychohygiene wurde viel veröffentlicht (u.a. Huber, 2003b, 2011; Reddemann, 2002), deshalb hier nur eine Auswahl wichtiger Punkte:

Psychohygiene

Was hilft Helfern persönlich und für die Arbeit?

- Überhöhte Erwartungen an sich selbst relativieren => z.B. PEP®
- In der Freizeit nicht oder kaum über Dienstliches reden
- Wissen weitergeben, reflektierender Abstand
- 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? Wie möchte ich gewarnt werden?
- Das eigene Pendel in Schwung halten: Bewegung, Schönes verankern (Bsp. Ruheanker)
- Freudebiografie und Freudetagebuch
- Achtsamkeit (achtsam wahrnehmen, was ist)
- Selbstfürsorge, auch mit imaginativen Übungen und eigener Ego-State/-Innerer-Kind-Arbeit

- Hilfreiche imaginative Übungen für Helfer sind u.a.: Tresor, Wohlfühlort, Innere Helfer, Gepäck ablegen, Reinigungsbad, Inneres Team, Innerer Garten
- Inneren Beobachter als Supervisor nutzen
- Distanz schaffen (Vogelperspektive/ Fenster)
- Rituale: u.a. Abschiedsrituale am Ende des Arbeitstages, z.B. die Klienten gehen durch eine Tür rechts hinaus in einen schönen Garten, die Helferin durch eine Tür links auf einem wunderschönen Weg zu sich nach Hause.
- Gut für den Körper sorgen, sinnliche Genüsse, kreative Pausen, Spaziergänge, Sport, Bewegung, Tanzen, Schwimmen, Singen etc.
- Sich „entspiegeln“: bewusst eine andere Körperhaltung als die Klientin einnehmen Yoga, Meditation, Entspannung, Qigong, Feldenkrais
- Natur und Tiere,
- Kunst, Musik
- Flow (Csikszentmihalyi, 2004): sich vertiefen in etwas, im Einklang mit sich und der Welt sein (Spielen/Kinder)
- Floaten
- Phasen der Stille, Auszeiten, Urlaube (z.B. Muschel auf dem Schreibtisch als Anker)
- In Gemeinschaft sein, gute Beziehungen pflegen, Glück teilen
- Zeit für Trauer, 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
- Dankbarkeit für das Bereichernde an der Arbeit mit traumatisierten Klientinnen
- Akzeptieren, was nicht zu ändern ist, sich klarmachen, was man ändern kann und will
- Wichtig: Sich selbst gestatten, Hilfe in einer Therapie zu suchen.
- Bearbeitung eigener Traumata

Achtsamkeit

Achtsam sein bedeutet, alles Erlebte, also auch (zunächst noch vage) körperliche Empfindungen, Gedanken und innere Bilder, Impulse, Emotionen, Erinnerungen **möglichst absichtslos und mit freundlicher Aufmerksamkeit willkommen zu heißen**. „Aha, so ist das...“. **Achtsam sein bedeutet auch, manchen Gewohnheiten nicht nachzugeben**, z.B. der Gewohnheit, manches Erlebte vorschnell abzutun, zu vermeiden, oder zu ignorieren. Rational zu analysieren, zu bewerten (das ist gut /schlecht) oder vorschnell zu reagieren, ohne sich für ein tieferes Fühlen Zeit und Raum genommen zu haben.

Bsp.: Orange schälen

Selbstfürsorge

**Achtsam sein besonders in Bezug auf die eigenen
Grundbedürfnisse!!!!**

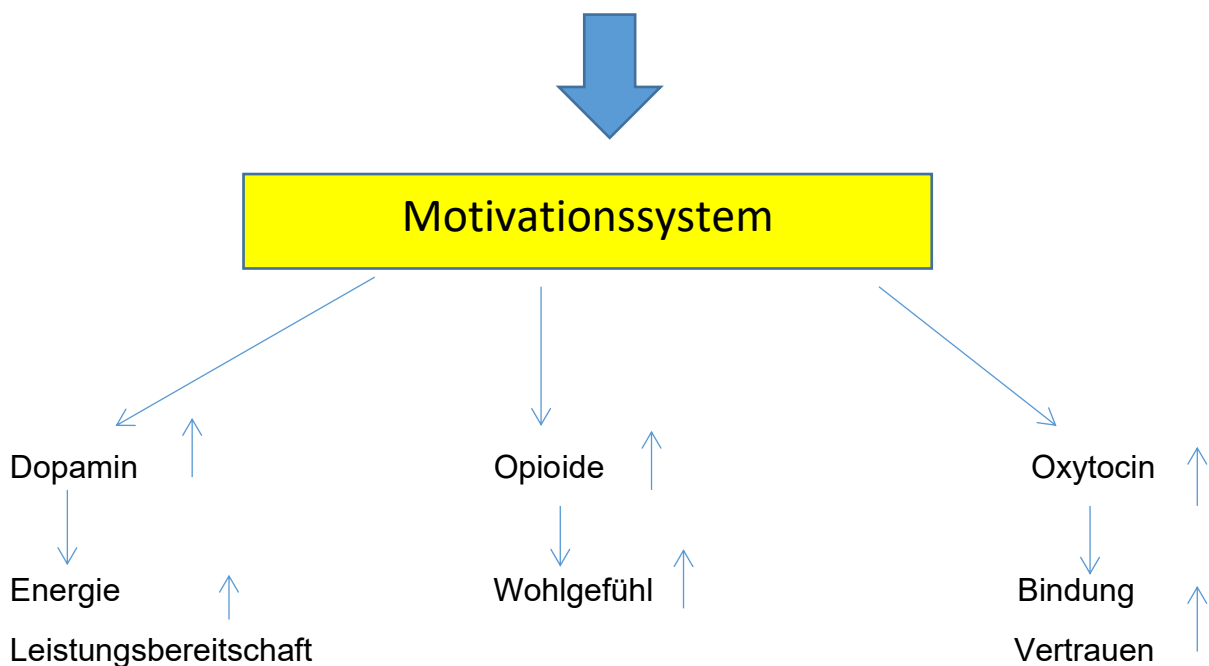
1.) **Kontrolle und Orientierung:** was gibt mir Sicherheit und Verlässlichkeit?

2.) **Bindung:** wie steht es mit meiner Partnerschaft, Familie und Freunden?

Grafik Hütter: **Motivationssystem** (Gießkanne des Glücksgefühls)

Neurobiologie der sozialen Unterstützung

Anerkennung, Wertschätzung



3.) **Lustgewinn/ Unlustvermeidung**: was tun wir uns Gutes bzw. vermeiden wir Dinge, die uns „schaden“?

Energiebalance

Was macht mir Freude und
gibt mir Energie?

Was schadet mir
und raubt meine Energie?



z.B. Tankmodell

Realistische Ziele setzen (entgegen dem Optimierungswahn)

Verantwortung klären:

was ist für sich selbst möglich/ veränderbar und wo sind Grenzen!

(Orale Burnout Prävention – das Wort: NEIN ☺)

4.) Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung => PEP®

PEP® - Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie

(Dr. Michael Bohne)

ist zu einem Teil den bifokal-multisensorischen Interventionstechniken (wie EMDR, etc.) zuzurechnen und u.a. das Resultat der konsequenten prozessorientierten Weiterentwicklung der Klopftechniken aus der sog. Energetischen Psychologie (wie z.B. EFT). Darüber hinaus stellt PEP eine Kombination von psychodynamischen, systemischen und hypnotherapeutischen Strategien dar. PEP ist eine die Selbstwirksamkeit aktivierende Zusatztechnik, die sich gut in die allgemeine Psychotherapie, ins Coaching, in die Stressmedizin, in die psychosomatische Grundversorgung und in die Traumatherapie integrieren lässt.

Letztendlich ging es in der Entwicklung von PEP auch darum, die Klopftechniken zu entmystifizieren.

4. Mit PEP lassen sich parafunktionale Emotionen vergleichsweise leicht und schnell und trotzdem anhaltend verändern.
5. Ferner steht neben der Selbstwirksamkeitsaktivierung die konsequente Verbesserung der Selbstbeziehung im Fokus der Arbeit.

Darüber hinaus stellt PEP eine gute Selbsthilfetechnik für Klienten dar.

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

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.

Es sei denn es liegt ein dys-/ parafunktionales Beziehungsmuster vor:

⇒ **Big Five**

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.

Für Therapeuten hat sich PEP als selbstfürsorglicher Schutz vor Burn-out und sekundärer Traumatisierung bewährt. Durch die Integration von PEP in die bekannten Behandlungsmethoden ergeben sich trotz der ungewöhnlichen Veränderungsgeschwindigkeit erstaunlich tief greifende Wirkungen.

PEP tut auch TherapeutInnen 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'.

Selbstwerträuber und der Umgang mit Ihnen (Big Five)

- 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)

Erster Schritt im Umgang mit den Blockaden:

⇒ Grundbedürfnis Beziehung

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

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)

1. „Auch wenn ich an diese Erwartung habe, liebe und achte/ akzeptiere ich mich so wie ich bin.“

2. „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.“

3. „Auch wenn ich mich dadurch von abhängig mache, liebe und achte/ akzeptiere ich mich so wie ich bin.“

4. „Auch wenn ich ... dadurch Macht über meine Gefühle gebe, liebe und achte/ akzeptiere ich mich so wie ich bin.“

5. „Auch wenn ich ... dadurch eine Fernbedienung für meine Gefühle gebe, liebe und achte/ akzeptiere ich mich so wie ich bin.“

6. „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 ;-)

1. Konjunktiv: Auch wenn ich dieses ggf. behalten sollte, liebe und achte/ akzeptiere ich mich so wie ich bin.
2. Indikativ: Auch wenn ich dieses Problem tatsächlich behalten werde, liebe und achte/ akzeptiere ich mich so wie ich bin.
3. Humorkativ I: Auch wenn ich dieses Problem zeitnah überwinden werde, liebe und achte/ akzeptiere ich mich so wie ich bin.
4. 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.
5. 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!

Ideen für kraftvolle Lösungssätze:

- Erlaube mir nun ... (z.B. ... meinen eigenen Weg zu gehen)
- Ab jetzt ... (z.B. ... gehe ich meinen eigenen Weg)
- Ich schenke mir...
- Es ist meine Pflicht...
- Ich gönne mir...
- Ich erlaube mir...
- Jetzt beginne ich in meiner Geschwindigkeit
- Ich tue dies auf meine eigene Art und ...
- Ich gebe diesem Thema nun die Zeit, die es braucht.

... falls noch auf dem Weg:

- Ich bin auf einem guten Weg...
- Ich bin zuversichtlich, dass ich dieses Thema auch noch gut gelöst bekomme.

Gute **positive Affirmationen** können auf folgende Weise aktiviert werden:

- ⇒ laut aussprechen.
- ⇒ sich im Spiegel anschauen.
- ⇒ immer wieder aufschreiben
- ⇒ als Satzergänzung aufschreiben: z.B. Ab jetzt galube ich an mich, weil...
- ⇒ Aufschreiben und sichtbar aufhängen
- ⇒ Mit einer natürlichen auftretenden Körperbewegung oder Geste aktivieren (Zürcher Ressourcen-Modell)
- ⇒ Passendes Foto oder Bild dazu aussuchen und beides kombiniert auf sich wirken lassen (Zürcher Ressourcen-Modell)

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.

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).

Wird von Authentizität gesprochen, fallen häufig auch die Begriffe Allegianz und Kohärenz. **Allegianz** beschreibt das Ausmaß, in dem der/ die **TherapeutIn in seiner/ ihrer therapeutischen Tätigkeit von der Wirksamkeit der von ihm/ ihr durchgeführten Tätigkeit/ Beratung/ Therapie überzeugt ist** und als Modell das zugrundeliegende Menschen- und Therapiemodell authentisch (implizit und explizit) verkörpert.

Der Begriff **Kohärenz** stammt aus der Hirnforschung und beschreibt, dass das Gehirn im Ganzen synchron, d.h. in einer bestimmten Frequenz einheitlich schwingt.

Authentizität = Glaubwürdigkeit / Zuverlässigkeit / Unverfälschtheit / Wahrhaftigkeit

4 Kriterien, die erfüllt sein müssen, damit wir uns selbst als authentisch erleben:

- **Bewusstsein:** Stärken und Schwächen erkennen, ebenso Gefühle und Motive – also warum wir uns so verhalten => **Selbstreflexion**
- **Ehrlichkeit:** Realität ins Auge blicken und auch unangenehme Rückkopplung akzeptieren können (z.B. Ich muss nicht perfekt sein...)
- **Konsequenz:** Wer Werte hat, sollte auch danach handeln.
- **Aufrichtigkeit:** 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.

Wenn diese hohen 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?*

Warum entfernen wir uns vom authentischen Dasein bzw. von unserem Selbst?

Die sechs anthropologischen Grundannahmen des personenzentrierten Ansatzes nach Carl Rogers:

Es wird von der Überzeugung ausgegangen, dass der Mensch über ein ihm **innewohnendes Potenzial zur Persönlichkeitsentwicklung und konstruktiven Gestaltung seines Lebens verfügt**, welches sich in Begegnung von Person zu Person entfalten und verwirklichen kann (sog. Aktualisierungstendenz).

1. Menschliches Leben vollzieht sich als **Prozess der Selbstverwirklichung**.
2. Jeder Mensch hat ein **inneres Potenzial** konstruktiver Kräfte.
3. Der Mensch hat die **Möglichkeit der „Offenheit für Erfahrung“ und damit zur Entwicklung**.
4. Jeder Mensch besitzt einen „**inneren Kompass**“, den er spüren und von dem er sich leiten lassen kann.
5. Jeder Mensch lebt in seiner **subjektiven Welt**.
6. Jeder Mensch hat das **Bedürfnis nach tiefer menschlicher Begegnung**.

Wie kommt es zur Entfremdung von uns selbst? (nach C. Rogers)

Beispiel:

1.) Das **Kind** kommt mit einem Set an individuellen Charakteristika und einer Tendenz zur Aktualisierung seines Organismus auf die Welt (siehe anthropologische Grundannahmen). Es **interagiert mit der Welt im Sinne des zielgerichteten Versuches, seine Bedürfnisse nach Aktualisierung (auf allen Ebenen) zu befriedigen** (inhärentes Motivationssystem).

2.) **Die Interaktionserfahrungen des Kindes werden von diesem wahrgenommen (symbolisiert)**. Durch die Verarbeitung dieser Erfahrungen entwickelt sich über die Zeit ein Selbst(bild), das die Beziehung des Kindes zu sich selbst, zu anderen

Menschen und zur „Welt“ beinhaltet. (**Gehirntechnisch: Das Gehirn extrahiert Regeln/Gemeinsamkeiten aus den unterschiedlichen Erfahrungen.**)

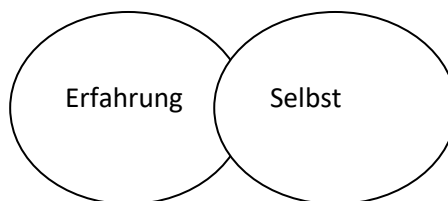
3.) Bestimmte **Erfahrungen des Kindes werden** von der Umwelt (wichtige Bezugspersonen/Mama und Papa) **bewertet und sanktioniert**. („Wenn Du mit Essen spielst, ist Mama böse auf Dich.“).

4.) **Das Kind hat ein biologisch angelegtes Bedürfnis nach positiver Beachtung** (Bindung).

5.) Erlebt das Kind nun die Bewertung durch die Bindungsperson, so entsteht ein **Konflikt im Kind**: Soll es seiner Erfahrung folgen („Mit Essen spielen macht Spaß.“) oder folgt es der Mama („Ich mache lieber, was Mami will, sonst muss ich Angst haben, dass sie mich nicht mehr mag und mich verlässt.“) .

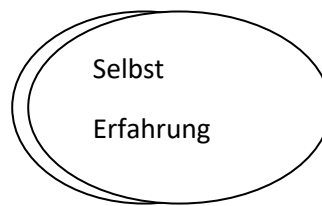
6.) Das Kind **wird seine ursprüngliche Erfahrung** („Mit Essen spielen macht Spaß.“) **nicht korrekt symbolisieren und NICHT in sein Selbst(bild) aufnehmen**. => Dadurch entsteht **eine psychische Spannung**, die Rogers **Inkongruenz** nennt und die zu einer Entfremdung von sich selber führt.

Inkongruenz = Entfremdung



Hat sich einmal eine feste Selbststruktur gebildet, reagiert das Selbst **auf neue Erfahrungen mit psychischer Spannung** (Angst / Unsicherheit), weil es oft wenig erfahrungsoffen (flexibel) ist. **Das Selbst beharrt auf dem, was sich** (der eigenen Erfahrung nach) **bewährt hat** (alte kindliche Lösungsstrategien).

Kongruenz = Authentisch sein



Hier passt sich die Selbststruktur den jeweiligen neuen Erfahrungen an. Jede Erfahrung führt zu einer veränderten Selbststruktur. Die Person lebt ganz in ihrer jeweiligen Erfahrung im Hier und Jetzt (fully functioning person). Die Person lebt authentisch aus ihrem in jeder Situation aktualisierten Potential. Dies kann NIE schädigend sein.

=> Es geht darum, zufrieden zu sein, mit dem was man ist, wie man aussieht, was einen ausmacht und sich als das anzuerkennen, was man ist.

Unauthentisch ist jemand, der anders sein möchte, als er fühlt.

Authentizität ist absolut. Entweder jemand ist es oder ist es nicht.

Ursachen unauthentischen Handelns:

⇒ Glaubenssätze/ Glaubenssysteme

Diese führen zur Entfremdung von unserer inneren Mitte

Def.: Glaubenssatz: die Brille, durch die die Welt betrachtet wird. 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!“

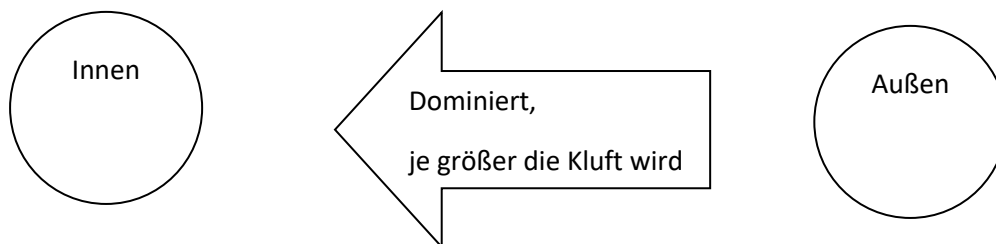
Glaubenssätze halten Menschen klein, machen eng und schränken ein.

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 sichert damit das Überleben. **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.

Was ist unauthentisch?

→ **Die Diskrepanz zwischen innerem Empfinden und äußerlich Sichtbaren**



Innere Stimme, Instinkte, Emotionen	Denken, Logik, Glaubenssysteme
Wird das Innere unterdrückt, baut sich Druck auf und die Emotionen stauen sich	Das Äußere wirkt beruhigend und gibt Sicherheit, gleichzeitig macht es unauthentisch

Je größer die Kluft zwischen Innen und Außen ist, desto schwieriger ist es, Mitmenschen zu erreichen. (z.B. Erwartungshaltungen). Es kommt zu einem inneren Rückzug und seelischer Verkümmern.

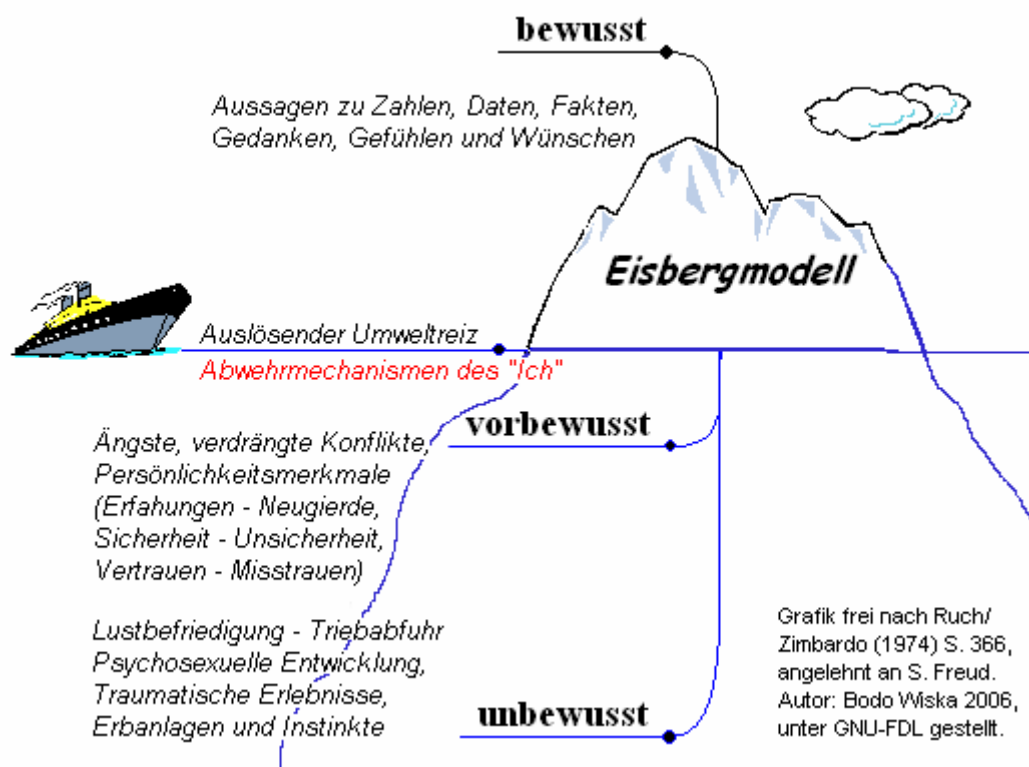
Authentische Reaktion

Bei authentischen Reaktionen spricht und agiert das Herz. Es entsteht ein kraftvolles und erfüllendes Gefühl. Eine authentische Aktion erwächst aus Langsamkeit und Bewusstheit. Das authentische Handeln ist abhängig vom Moment, dem Hier und Jetzt.

Der Ausgangspunkt ist die Intuition: was fühlst Du? Was spürst Du? Was nimmst Du wahr? NICHT was Du denkst!

Es geht darum, nicht dem Verstand zu folgen, sondern die Aufmerksamkeit auf die Intuition, das Gefühl zu richten.

Eisbergmodell



Ein besonderes Augenmerk in Bezug auf Burnout liegt auf den sogenannten „**Antreibern**“, z.B.

1. Sei perfekt....
2. Streng Dich an....
3. Beeile Dich....
4. Mach es allen recht....
5. Sei stark....

Antreiber können positiv wie negativ sein.

Übung:

- Welche Stärke steckt in der Aussage?
- Welche Schwäche erkennst Du?
- Was würde passieren, wenn Du nicht...?
- Wie könnte der „Erlauber“ lauten?
- Wie müsste ich mein Verhalten ändern um ...? Konkreter 1. Schritt?

Wie komme ich meiner Authentizität näher?

- 1.) **Achtsamkeit:** Wahrnehmung der eigenen Gefühle im Körper.
- 2.) **Akzeptanz und Annehmen der Gefühle**, damit eine Veränderung möglich ist.
- 3.) **Erkennen der dysfunktionalen Glaubenssätze/ -systeme**, die das Annehmen der Gefühle verhindern.
- 4.) **Was haben das Gefühl und der dysfunktionale Glaubenssatz mit meiner Lebensgeschichte zu tun?**
- 5.) **Wie kann ich mich verhalten (verbal/ nonverbal), um meinen Gefühlen/ Bedürfnissen gerecht zu werden**, d.h. nicht anders zu sein, als ich bin/ fühle?

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

Kommunikation

Kommunikation ist die Basis jeder Beziehung. Denn man kann nicht – nicht kommunizieren.

(Watzlawick)

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

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

	Gewaltfreie Kommunikation	Lebensentfremdende Kommunikation	Empathische Reaktion auf lebensentfremdende Kommunikation
Beobachtung	• Konkrete Handlungen, die wir beobachten und die unser Wohlbefinden beeinträchtigen. „In der letzten Woche hast du dein Geschirr dreimal nach dem Essen auf die Spüle gestellt, und es stand dort jeweils bis zum Morgen. Dann habe ich es abgespült.“	• Beobachtung und Bewertung werden vermischt. „Du verhältst dich in der Küche total schlampig!“	„Du hast wiederholt dreckiges Geschirr vorgefunden?“
Gefühl	• Die Gefühle werden mit dem in Verbindung gebracht, was wir beobachten. „Ich bin frustriert ...“	• Keine Erläuterung über Zusammenhang der Situation mit dem Gefühl, sondern: Eine Interpretation wird als Gefühl geäußert. Schuldzuweisungen, Vorwürfe, Pauschalisierungen. „Ich fühle mich provoziert, es ist dir total egal, dass hier so ein Dreck ist.“	„Bist du frustriert ...?“
Bedürfnis	• Bedürfnisse, aus denen Gefühle entstehen, werden betrachtet und mitgeteilt. „... da ich, wenn ich in das Haus komme, eine Ordnung vorfinden möchte, die mir ein Entspannen möglich macht.“	• Das Bedürfnis wird nicht (klar) geäußert, stattdessen wird der andere moralisch verurteilt. „Du bist schlampig.“	„... weil du dir mehr Unterstützung wünschst?“
Bitte	• Um eine konkrete Handlung wird gebeten – auch Nichterfüllung ist in Ordnung. • „Sage mir bitte, ob du bereit bist, dein Geschirr gleich nach dem Essen abzusputzen oder gemeinsam mit mir nach einem Weg zu suchen, wie unser beider Bedürfnis nach Ordnung erfüllt werden kann.“	• Es wird eine Forderung gestellt. Bei Nichtbeachtung drohen Sanktionen. „Wenn es in zwei Wochen nicht sauber ist, dann schmeiß' ich dein Geschirr weg!“	„Wünschst du dir, dass wir eine konkrete Absprache über das Spülen machen?“

Selbstreflektierende Fragen in der Beratung:

- Sage ich es für mich richtig?
- Sage ich es so, dass es mein Klient versteht?
- Kommt es an? Bewegt es etwas in ihm?
- Kommt es so an, wie ich es möchte?
- Was will mir der andere tatsächlich sagen?

Wie Worte das Gesprochene abschwächen/verstärken können

Viele Menschen benutzen eine der folgenden Taktiken, um das Gesagte wieder abzuschwächen/verstärken: Rechtfertigung/ zu viele Worte, schwächende bzw. übertriebene Worte oder beschwichtigende Intonation.

1.) übertriebene Rechtfertigung

- „Es wurde so von mir verlangt ...“
- „Ich konnte nicht anders ...“
- „Weil ...“
- „Ja, aber ...“

2.) „Apokalyptischen Reiter“

- „Nie...“
- „Immer...“
- „Schon wieder...“
- „Ständig...“

3.) die indirekte Ansprache

- man
- jemand
- einer

Fragst du noch oder weißt du schon?

Die **Intonation eines gesprochenen Satzes** ist das Handwerkszeug für den, der nach authentischer Sprache sucht. Bereits in der Grundschule haben wir gelernt, am Ende eines Satzes einen Punkt zu machen und dabei die Stimme zu senken. Im Gegensatz dazu heben wir die Stimme, wenn wir fragen. Wann hebst du in der alltäglichen Praxis des Sprechens die Stimme und wann senkst du sie? **Aussagen und Fragen müssen klar getrennt werden.**

Eine Aussage vermittelt, dass das, was du sagst, für dich feststeht. Du hast den Inhalt der Aussage für dich geprüft und für wahr erklärt.

Durch die Frage möchtest du etwas finden, vielleicht eine Antwort, eine Wahrheit, eine Lösung. Du bist dir noch nicht sicher, sammelst noch Informationen zu einem Thema und möchtest etwas erfahren.

Wie formulierst du also, wenn du jemandem etwas von dir mitteilen möchtest? Fragst du oder triffst du eine Aussage? Und wie sprichst du, wenn du eine Information erhalten möchtest?

Einige Menschen fragen nicht um Informationen zu erhalten, sondern um sich selbst in den Vordergrund zu rücken oder um andere Menschen zu manipulieren. **Wenn Aussagen als Fragen formuliert werden und umgekehrt, oder wenn eine Aussage an einer Stelle ausgesprochen wird, wo eigentlich eine Frage angebracht wäre und umgekehrt, ist der Andere verwirrt.** Es entsteht keine Verbindung zwischen den beiden Gesprächspartnern.

Iris hat gekocht, ohne Rolf vorher zu fragen, ob er Hunger hat. Sie sagt zu ihm: „Du hast doch auch bestimmt Hunger.“ Es besteht keine wahre Verbindung zwischen Iris und Rolf, sondern eine Vermutung (Iris glaubt, Rolf habe Hunger) steht zwischen den beiden.

Soll ein wahrhaftiger Dialog geführt werden, müsste Iris anders anfangen: „Ich habe vermutet, dass du Hunger hast und habe schon mal gekocht“. Oder: „Ich habe gekocht. Hast du Hunger?“ Iris muss jetzt damit rechnen, dass Rolf sagt, er habe keinen Hunger. Die Verantwortung liegt bei Iris. Es ist in Ordnung, wenn Rolf keinen Hunger hat.

Ich –Sätze

„Ich wünsche, denke, fühle, vermute, glaube...“

Sagt Iris jedoch: „Du hast doch auch bestimmt Hunger“, was eigentlich eine Aussage ist, die Iris für sich getroffen hat, dann könnte es passieren, dass sich Iris von Rolf zurückgewiesen fühlt, wenn dieser nichts essen möchte. In seinem Inneren entstehen dann vielleicht Gedanken wie „Das hätte er mir doch früher sagen können, bevor ich koche“ oder „Rolf liebt mich nicht mehr“ oder „Rolf würdigt nicht meine Mühe.“

Je klarer du dir darüber bist, was du wirklich willst, desto einfacher wird es, zu unterscheiden, wann du etwas fragen möchtest und wann du eine Aussage machen willst. Wenn du etwas sagen willst und am Ende des Satzes die Stimme nicht senkst, hat sich deine Aussage in eine Frage verwandelt. Und umgekehrt. Das erschwert die Kommunikation.

Kommunikation kann eine Tür oder ein Fenster sein – oder eine Mauer
(M. Rosenberg)