

Ausgebrannt: Wenn der Akku leer ist

***Was hinter dem Burnout – Syndrom steckt
und wie man sich schützen kann***



**VERANSTALTUNG ZUM INTERNATIONALEN TAG DER SEELISCHEN GESUNDHEIT
ERZGEBIRGSKREIS 04.NOVEMBER 2014**

„Kursbuch“



1. Einordnung in Alltagsverständnis und volkswirtschaftliche Bedeutung von „Burnout“
2. fachliche Einordnung: Krankheit oder nur subjektives Befinden
3. Ursachen von Burnout
4. Prävention/Hilfen

**Burnout ein Modebegriff oder
DIE neue Volkskrankheit?**



Muss Deutschland auf die Couch ?



Burnout → wieder eine Modekrankheit??

Phänomen der Erschöpfung bereits im Alten Testament (4. Buch Mose, 11) zu finden

Geschichte des Elias (1. Könige 19) „Elias-Müdigkeit“ (Seelsorgern, Pfarrern)

Verbum «*to burn out*» bereits von Shakespeare (1564-1616) verwendet

Roman „Buddenbrooks“ Thomas Manns (1875-1913) bei der Figur des Thomas Buddenbrook

seit **1974** gibt es den **Begriff „Burnout“, Erschöpfungssyndrom („Batteriemodell“)**
amerikanischen Fachliteratur (unabhängig voneinander):

Herbert J. Freudenberg, amerikanischer Psychologe– Erschöpfungssyndrom bei Pflegepersonal
(ehrenamtlichen Mitarbeiter „alternativer“ Hilfsorganisationen, Menschen in Helferrollen, Suchthilfe)

Freudenberg Psychoecke (Defizitdenken, Krankheitsdenken)

Sigmund G. Ginsburg Verwaltungsfachmann, Erschöpfungssyndrom im Zusammenhang mit Unternehmen
Organisationsberatung (Karriere, Arbeitswelt)

Ginsburg Unternehmensseite - Aufgabe von Unternehmen



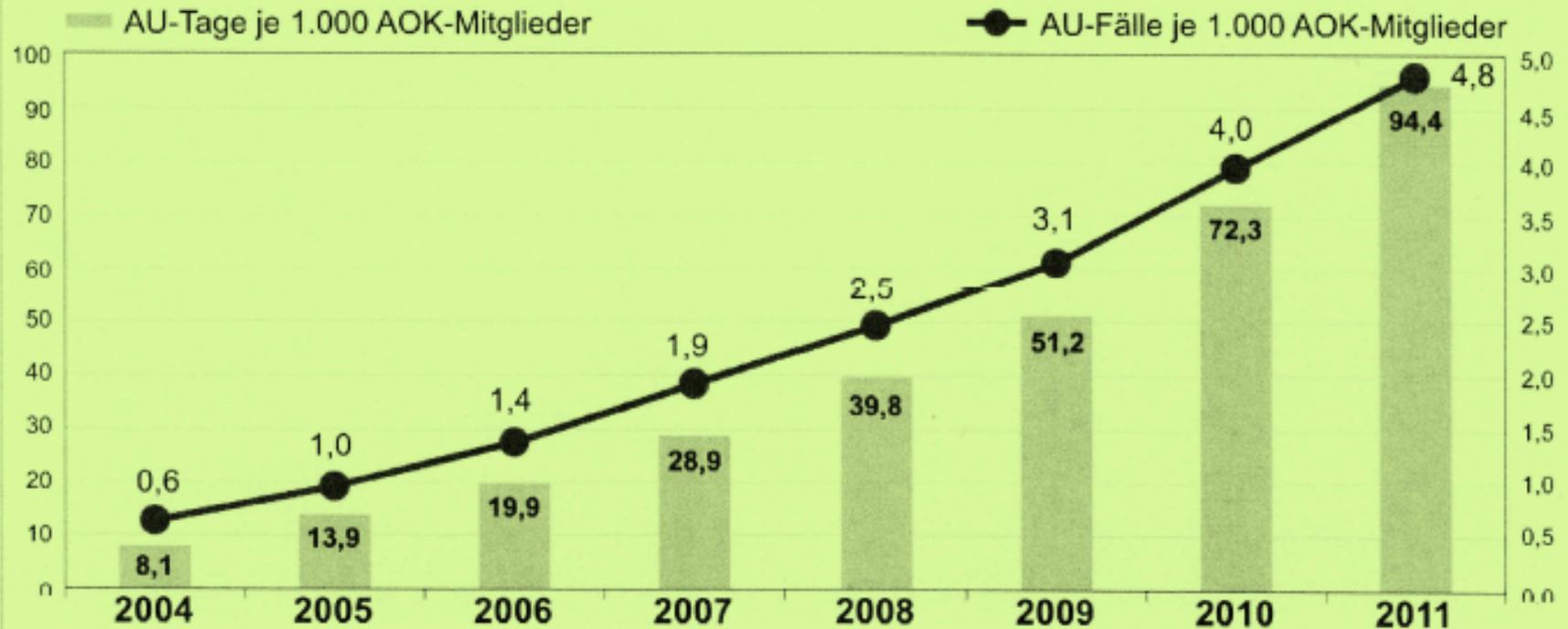
klassischen **Ausbrenner der 70er und 80er Jahre** „... an unrealistisch hohen altruistischen Zielsetzungen Gescheiterte, die zumindest an der Oberfläche Idealisten gewesen seien“.

„Das **Burn-out von heute** stammt überwiegend von dem Druck, die eskalierenden Ansprüche anderer zu erfüllen, oder von der intensiven Konkurrenz, besser als andere in derselben Organisation oder Firma zu sein, oder von dem Antrieb, immer mehr Geld zu machen oder von dem Gefühl, es werde einem etwas vorenthalten, was man offensichtlich verdient“.

Farber (Farber BA: Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. Journal of Clinical Psychology 2000; 56: 589–94. [CrossRef](#) [MEDLINE](#))

Deutliche Zunahme von „Burnout“

Abbildung 7: Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, AU-Tage und -Fälle im Jahresverlauf je 1.000 AOK-Mitglieder, 2004–2011



Quelle: Fehlzeiten-Report 2012

© WIdO 2012

Burn out



engl.: ausbrennen; *burn* brennen, *out* aus

durchbrennen (ursprünglich aus der Technikersprache)

**angelsächsisches Wortgefüge mit hoher medialer Wirkung
und gesellschaftlicher Praxisrelevanz**

- ❖ Einschaltquoten (Talkshows, Outing von VIP's etc.)
- ❖ volkswirtschaftliche Konsequenzen
- ❖ subjektives Leiden, meist schicksalshafte Verläufe

BURNOUT eine Metapher für **STRESSERKRANKUNG**

Burnout - ein multidimensionales Problem



BURNOUT: Menschen sind nicht Opfer der modernen Arbeits- und Lebenswelt sondern auch und manchmal nur Opfer ihrer selbst

BURNOUT kein eindimensionales Geschehen

Risiko-Schutzfaktoren-Modell

äußere (Arbeitswelt) und **innere** (seelische und geistige Besonderheiten) **Einflussfaktoren** – die **INDIVIDUALITÄT**

„es kann, es muss aber nicht“

Mensch als bio-psycho-soziales Wesen

das Gehirn ist (auch) ein soziales Organ

und immer in Interaktion mit der (sozialen) Umwelt

BURNOUT das Erschöpfungssyndrom

Das „bunte“ Gesicht des BURNOUT

- Ein- und Durchschlafstörungen
- Müdigkeit/Schlappheit/Antriebslosigkeit/Lustlosigkeit
- depressive Stimmung
- Unruhe
- Angst- und Panikattacken
- Herzbeschwerden (Rhythmusstörungen, Schmerzen)
- Schweißausbrüche
- Kopfschmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden
-

BURNOUT ist zwangsläufig **keine Krankheit** sondern **anfangs ein subjektives Empfinden**

im Klinischen Verständnis: **Unspezifität der Symptome**



BURNOUT ist keine Diagnose



Bournout ist ein **dauerhafter, negativer** und **arbeitsbezogener** Seelenzustand „**normaler**“ Individuen.



Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, von Unruhe und Anspannung, einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit.

Die psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach und kann so den betroffenen Menschen lange unbemerkt bleiben.

Sie resultiert aus einer Fehlanpassung von Intention und Berufsrealität und erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien von selbst aufrecht.

(Schaufli&Enzmann, 1998 in Burisch 2006)

BURNOUT – beschreibt ein Befinden



- ✧ BURNOUT hat keine einheitliche wissenschaftliche Definition
- ✧ BURNOUT ist keine klinische Diagnose
- ✧ BURNOUT hat keine „spezifischen“ Symptome

BURNOUT wird in der Internationalen Klassifikation von Krankheiten geführt als:

Z 73 Probleme verbunden mit Schwierigkeiten der Lebensbewältigung → keine Symptombeschreibung

Z 73.0 Erschöpfungssyndrom (Burn-out-Syndrom)



Burnout und Depression der Januskopf



die häufigste „Variante“ des Burnout sind depressive Symptome
ca. 40% aller Burnout-Erkrankungen äußern sich mit „depressiven
Zeichen“:

geistige, körperliche und seelische Erschöpfung das „klassische
Burnout“ geht oft einher mit „traurigen Gedanken“ und negativem
Empfinden:

- Erschöpfung (Antriebsstörung, Energieverlust, Müdigkeit)
- Gefühl, es nicht mehr zu schaffen und nicht weiter zu wissen
(Nutzlosigkeit Ausweglosigkeit)
- nicht Wert zu sein, versagt zu haben oder Angst zu haben, zu
versagen (Selbstwertbeeinträchtigung)

**Depression ist im Gegensatz zu BURNOUT per Definition eine
Krankheit und bedarf einer professionellen Therapie**

Unterschied Depression und Burnout



Burnout

- bezieht sich oft (auslösend) auf **eine** Belastungsebene (berufliche Arbeit, Pflege eines Familienmitgliedes)
- erstreckt sich dann (in Folge) auf alle Lebensbereiche

„**langsamer**“ Verlauf – Phasen des Kampfes mit möglichen (kurzlebigen) Erholungseffekten (Urlaub), kurze Phasen der Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsfähigkeit bleibt „länger erhalten“

„langsame **Wesensänderung**“
(Reizbarkeit: Zynismus, Aggression, Sarkasmus;

Konsequenz der **Lebensstiländerung** (Sinn- und Befriedigungsänderung)

Depression

betrifft eher **alle** Lebensbereiche

- Arbeit/Familie/Freizeit
- Emotion, Denken, Motivation, Handlung (Depression ist „umfassend“)

oft auch Beginn **ohne** „spezifische“ Auslöser **plötzliches** depressives Empfinden „ohne Entwicklung“ → „plötzliche“ (**schnelle**) Arbeitsunfähigkeit

innerhalb der depressiven Symptome - starke unrealistische Schuldgefühle („depressiver Mensch“)

antidepressive Medikamente „greifen“

Ursachen – Konzepte

biologische Konzepte

psychologische Konzepte

Organisationskonzepte (Anforderungskonzepte)



biologische Ursachen

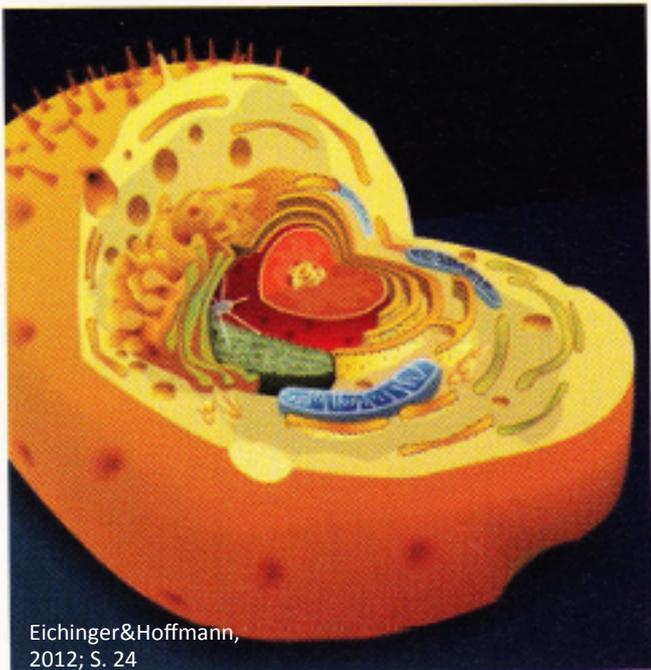


Tatort Zelle – Ort, an dem Burnout „eigentlich“ stattfindet – biologische Ursachen

BIOLOGISCHES Batteriemodell



Störung des komplexen Zellstoffwechsel
„Gau im Zellkraftwerk“ (Mitochondrien)



Eichinger&Hoffmann,
2012; S. 24

zellulare Energiebereitstellung
Zellstoffwechsel der ca. 70 Billionen Körperzellen
eines Menschen

Burnout-Syndrom in den meisten Fällen als Ausdruck
erworbener Mitochondriopathien (Verhalten, Ernährung)

Störung des Zellstoffwechsels durch Verhalten,
welches „normale“ Stoffwechselfunktionen verändert

Veränderung der Organfunktionen

körperliche, geistige und seelische „Symptome“

physiologisches Antagonistenmodell



„**Autonomes Nervensystem**“ (britischer Physiologe Langley, 1852-1925) „vegetative Nervensystem“ oder das „viszerale Nervensystem“ (lat. viscus: Eingeweide)

„Autonom“: in biologischer Betrachtung, automatisch ablaufende, viszerale Vorgänge nicht unserer bewussten Steuerung unterliegen (u.a. Hypothalamus, Pons ...)

2 antagonistische „Teilsysteme“:

Sympathikus steuert den Organismus bei Aktivität und Belastung (ergotrope Prozesse)

Parasympathikus den Organismus bei Ruhe und Erholung, Regenerierung der Organe (trophotrope Prozesse)

psychologische Ursachen



Persönlichkeitszentrierte Ansätze



Erfahrung und Lernen im Leben

biographisch erfahrungsbedingte Denk- und Verhaltensweisen
(Liebe durch Leistung)

individuelle personelle Eigenschaften (übertriebener Idealismus,
unrealistische Erwartungen)

Persönlichkeitszentrierte Ansätze



psychodynamische Ansätze:

Wer ausbrennt, muss vorher „gebrannt haben“

Befriedigungs- und Interaktionsmuster → wie (Denken und Handeln) befriedigt man sich

- Anderen gefallen zu wollen
 - Anerkennung zu bekommen
 - Ängste zu reduzieren
 - Selbstwert zu stabilisieren
-
- Exklusivität → des Helfens (Mutter Theresa-Syndrom)
 - des Handlungsstatus (ohne mich geht nichts)
 - gesellschaftlicher Status (Funktion, Posten, Geld, Macht)

Persönlichkeitszentrierte Ansätze



Temperament (Vulnerabilitätsmodell):

Prämorbide Persönlichkeit → nichtpathologische
Persönlichkeitszüge

Typus Melancholicus (Hubertus Tellenbach, Psychiater
1914-1994)

- Ordnung im Arbeitsleben und im zwischenmenschlichen Bereich
Gewissenhaftigkeit
- hoher Anspruch an die eigene Leistung (Pflichtbewusstsein, Fleiß)
- Zwanghafte Züge (Gewissenhaftigkeit, Kontrolle)
- Streitigkeiten und Schuld vermieden (Solidarität)
- nicht Abschalten können
- Inkludenz (starres Einordnen in Systeme), Remanenz (starres
Verhaftet sein in Gewohnheiten)

Melancholiker will viel Leisten und das Viele regelmäßig

Stressmodelle

Soziologische oder umfeldorientierte Stressmodelle

arbeits- und organisationsbezogene,
gesellschaftliche und individuelle Faktoren



Cherniss (1980) definiert Burnout als:

„[...] ein Prozess, in dem sich ein ursprünglich engagierter Mitarbeiter von seiner Arbeit plötzlich zurückzieht, als Reaktion auf Beanspruchung und Belastung im Beruf.“

individuelles Burnout verursachende Faktoren:

- Sinnverlust
- unrealistischen Erwartungen →

hohe Erwartungen von außen und **eigene Anforderungen** übersteigen die Bewältigungsmöglichkeiten sowie die Ressourcen. Die Helfenden sind nicht mehr in der Lage dem erlebten Stress durch aktive Bewältigung zu begegnen.



Pines, Aronson & Kafry (1993)

„Das Ausbrennen ist das Resultat andauernder oder wiederholter emotionaler Belastung im Zusammenhang mit langfristigem, intensivem Einsatz für andere Menschen“

Hauptursachen für Burnout sind zu hoch gesteckte Erwartungen und Ziele und lang andauernder Stress. Die Betroffenen setzen sich intensiv für andere ein und bekommen dafür wenig bis gar kein positives Feedback. Stress und

Unzufriedenheit erzeugende Arbeitsbedingungen wie Überforderung, Rollendruck

Umweltfaktoren: hohe Verantwortung, gleichförmige Routine, Mangel an Autonomie, fehlendes Feedback, fehlende soziale Unterstützung

Maslach & Jackson (1993)



Burnout nicht in den Persönlichkeitszügen der Helfern zu suchen, sondern durch schlechte Situationen bei der Arbeit ausgelöst werden:

- Mangel an positivem Feedback
- gehäufte chronische und schwer zu beeinflussende Probleme
- eine zu starke Involviertheit
- Hierarchieprobleme
- administrative Zwänge
- eine schlechte Teamarbeit
- Druck von Vorgesetzten
- schlechte Arbeitsorganisation
- mangelnde Ressourcen (Personal, Finanzmittel)
- problematische institutionelle Vorgaben und Strukturen

Verzerrung der Selbst- und Fremdbeobachtung:

Die Betroffenen erkennen in diesem Zustand zwar die situationalen Belastungen der Arbeit, doch werden die Fehler in sich selbst gesucht, wodurch sich Versagensgefühle, Selbstwertverlust und depressive Zustände entwickeln können.

**situationale Ursachensuche im
Arbeits- oder Anforderungsbereich**



Stressfaktoren für Männer und Frauen

Diese Gründe geben Befragte für ihren Stress an (in Prozent):



Quelle: TK, Forsa

Mehrfachnennungen möglich

dpa-20059



Hohe psychische Belastung bei Beschäftigten



Abbildung 2: **Psychische Beschwerden, die durch die Arbeit entstanden sind**

Anteil der Befragten mit häufigem oder ständigem Leiden an ...

Angaben in %



Quelle: *Fehlzeiten-Report 2012*

© WIdO 2012

Wiss. Institut der AOK, 16.08.2012

Ursachen in der modernen Arbeitsgesellschaft



Arbeit und keine Arbeit; Angst vor (finanzieller) existenzieller Not
Optimierung des eigenen Einkommens (Lebensstandard, Status, Lebensumstände)

System traditioneller Leistungsprämien (kalkulierbares Zusatzeinkommen) gibt es nicht mehr → flexibles Anschaulichmachen eigener Leistungen notwendig

„Egal wie gut du bist, in diesem Detail ist dein Kollege besser“

Konzepte und Systeme des Managements werden jünger und flexibler → Mitarbeiter älter

billige Produktion („Outsourcing“) → Tempo der Produktion (Lohnkosten)

Wovor die Deutschen 2014 Angst haben

Von je 100 Befragten haben so viele große Angst vor:
(Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozentpunkten)

■ jährlich abgefragte Themen ■ Sonderbefragung aktuelle Themen



Arbeitsanforderungen in dtsh. Betrieben - MOBILITÄT



Abbildung 1: Formen flexibler Arbeit

Befragte haben in den letzten 4 Wochen ...

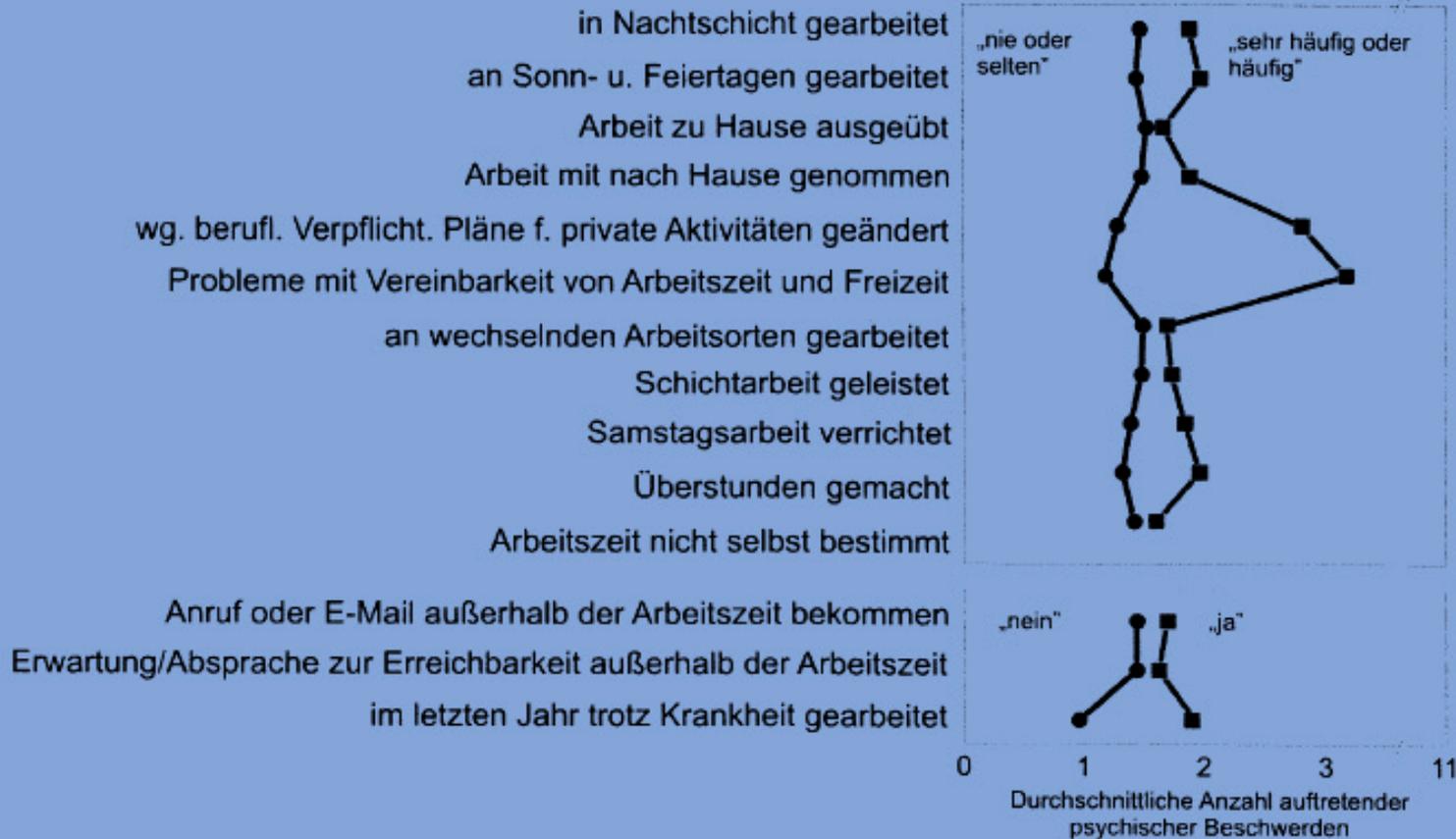


Flexible Arbeitnehmer klagen über mehr psychische Belastung



Abbildung 3: Indexdarstellung psychischer Beschwerden

Befragte haben in den letzten 4 Wochen ...



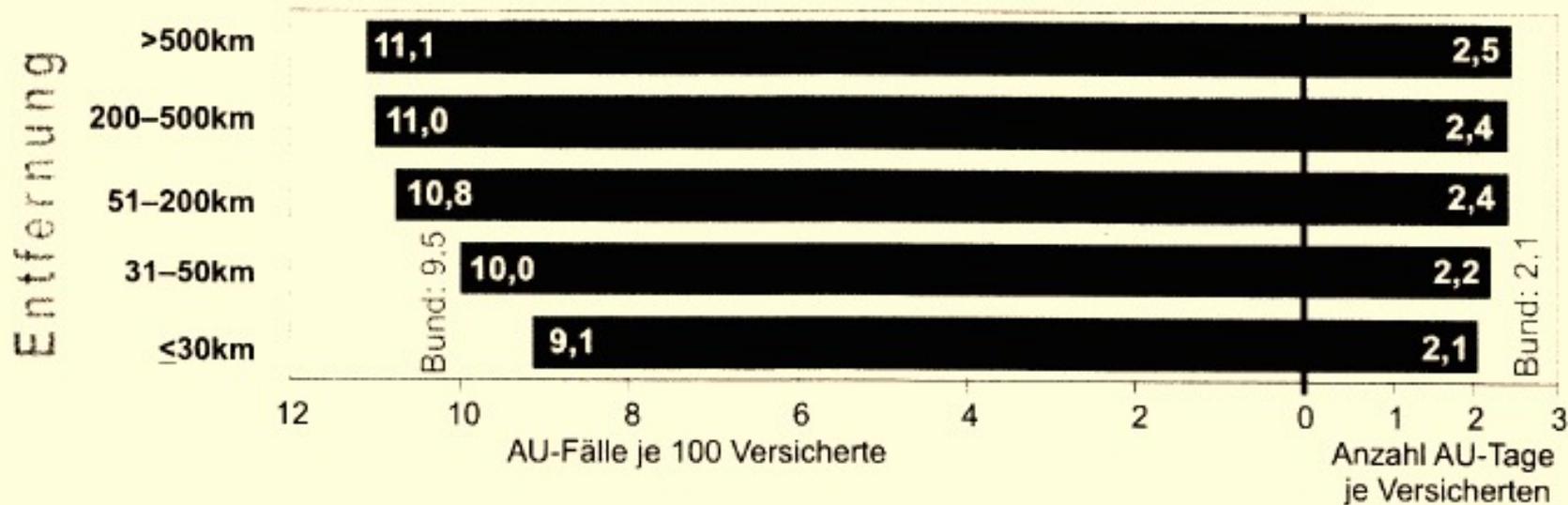
Indexdarstellung psychischer Beschwerden auf einer Skala von 0–11:

0 bedeutet, dass flexible Arbeit nicht zu Beschwerden wie Niedergeschlagenheit, Kopfschmerzen, Nervosität und Reizbarkeit, Wut und Verärgerung, Schlafstörungen, Lustlosigkeit, ausgebrannt sein, nicht abschalten können in der Freizeit oder Erschöpfung geführt haben. 11 bedeutet, dass die Befragten ständig unter all diesen Beschwerden gelitten haben.



„Pendeln“ erhöht das Risiko für psychische Erkrankungen

Abbildung 4: Psychische Erkrankungen mit Fällen und Tagen nach Entfernung zwischen Wohnort und Arbeitsplatz 2011, AOK-Mitglieder

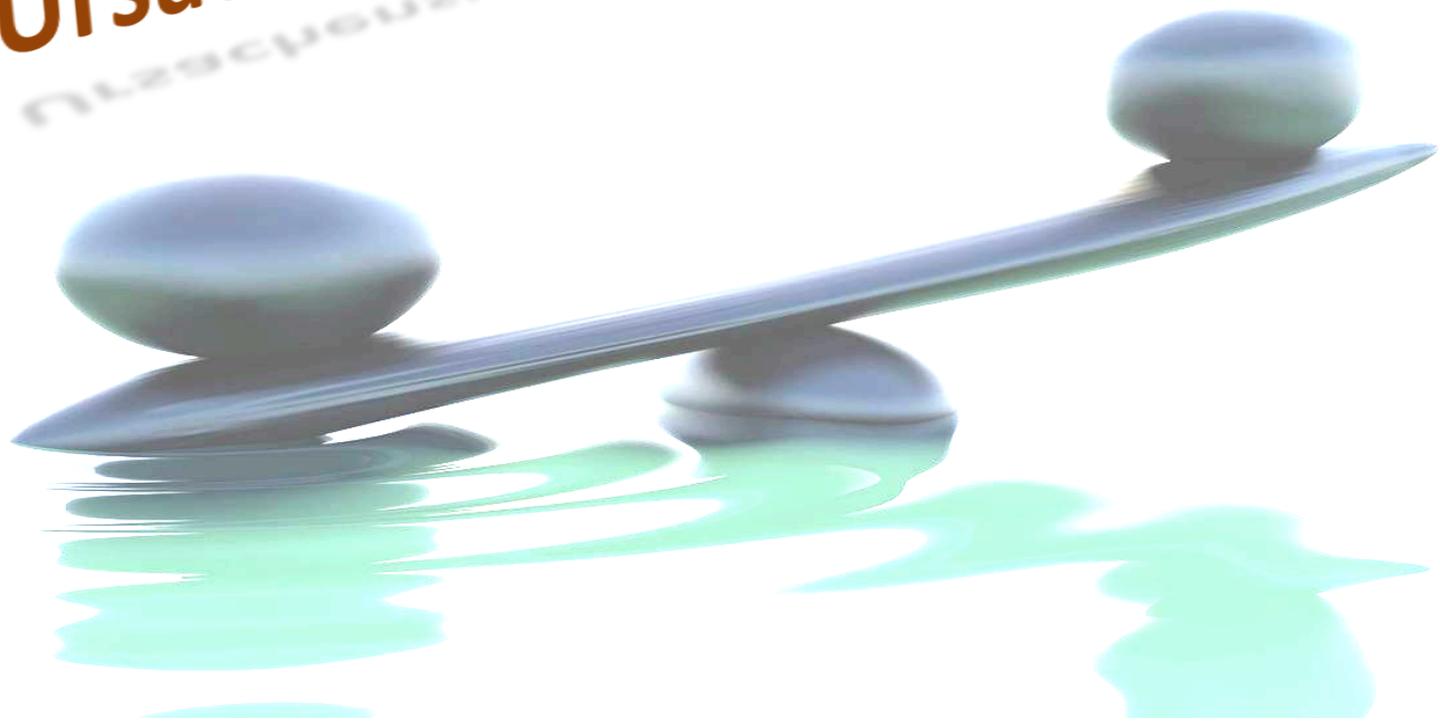


Quelle: Fehlzeiten-Report 2012

© WIdO 2012

Wiss. Institut der AOK, 16.08.2012

**Volkswirtschaftliche Bedeutung und
erste Ursachensuche im Arbeitsbereich**



Krankenstand auf niedrigem Niveau

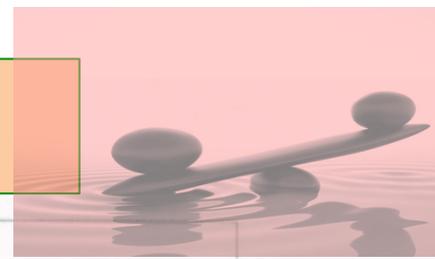
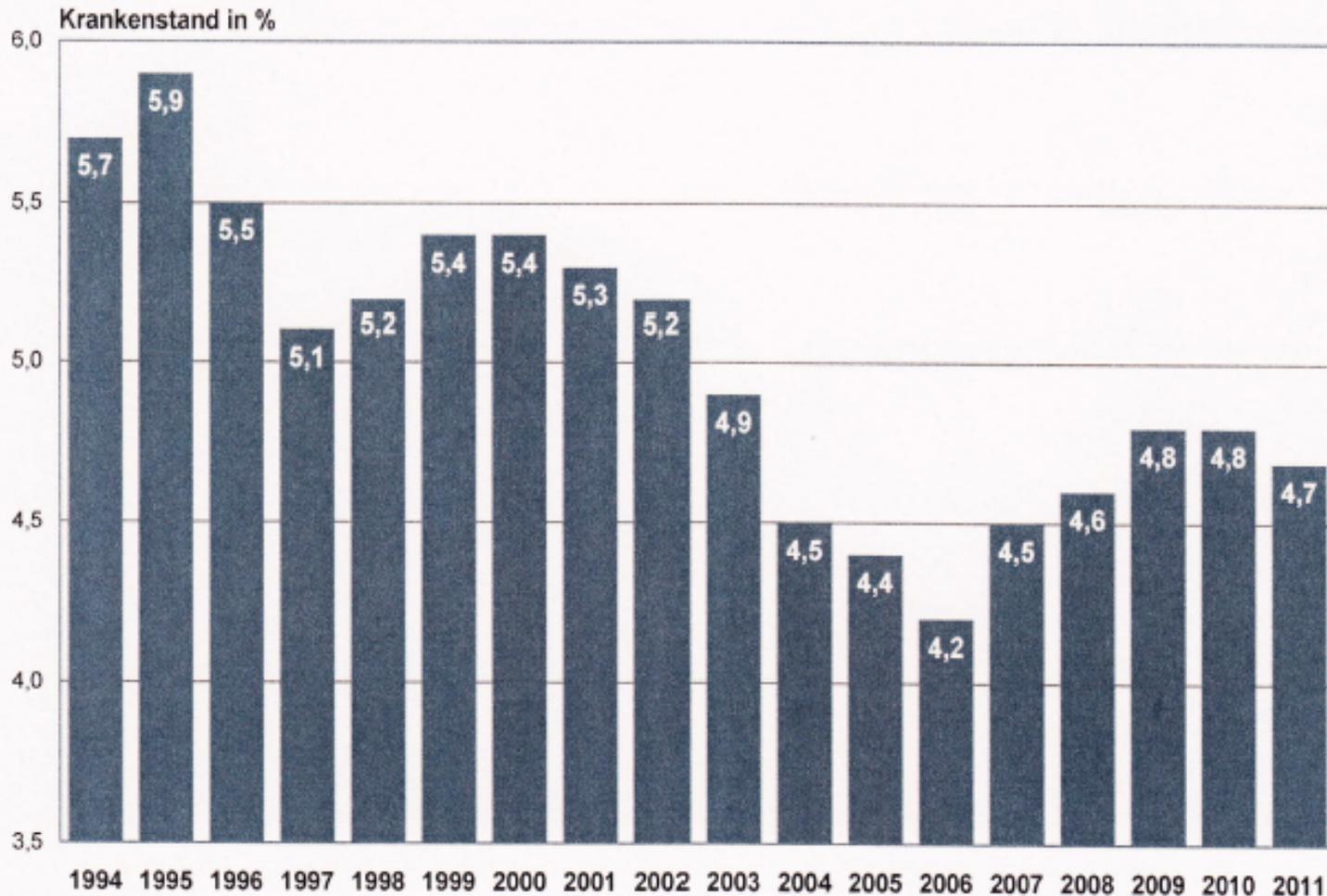


Abbildung 10: Krankenstand zwischen 1994 und 2011, AOK-Mitglieder



Quelle: Fehlzeiten-Report 2012

Wiss. Institut der AOK, 16.08.2012

© WIdO 2012

Anstieg psychischer Erkrankungen

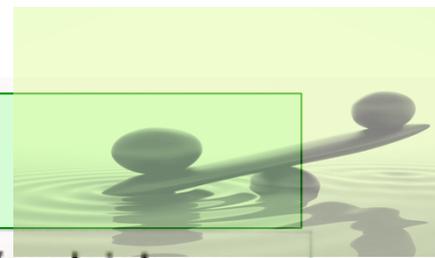
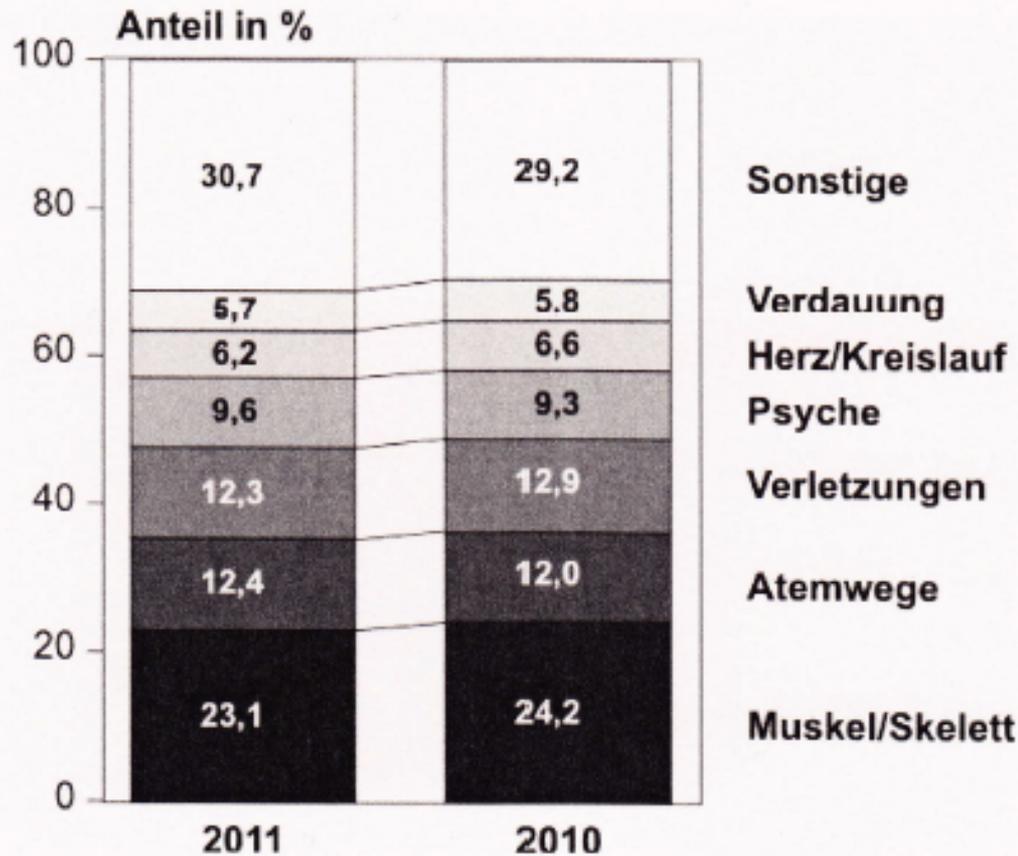


Abbildung 11: Arbeitsunfähigkeitstage nach Krankheitsarten 2011 im Vergleich zum Vorjahr, AOK-Mitglieder



2012 (BKK) - ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Burn-out, Depressionen und andere psychische Leiden machten **13,2 %** aller Krankheitstage aus (2001 noch 6.6 %)



3. Stelle nach:

- Muskel- und Skeletterkrankungen (26,3 %)
- Atemwegserkrankungen (14,4 %).

2013 – über 18 %

Zuwachs von Männern > 20 %

Zuwachs von Frauen > 18%

Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Leiden durchschnittlich 37 Tage (ähnlich Krebserkrankungen 36 Kalendertage - durchschnittliche Krankschreibung sonst 13 Kalendertage)

2010 – 33.6 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage

2012 – 53.5 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage

TKK (2012) 10 Mill. **Krankschreibungen** wegen Burnout

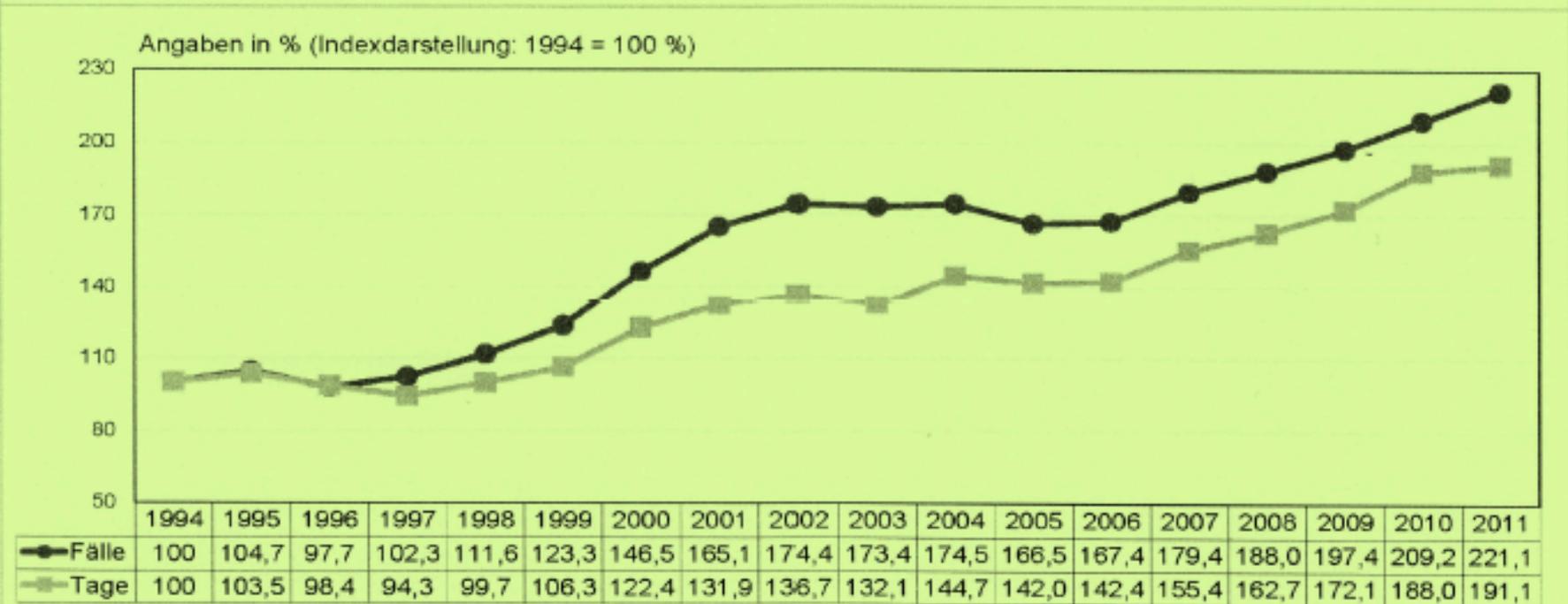
Frühberentung 2010: 40.000 Frauen wegen psychischer Erkrankungen

Gesamtkosten 2012 (Behandlung, Reha, Prävention) – 6.3 Mrd. €

Deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen



Abbildung 5: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage durch psychische Erkrankungen 1994–2011, AOK-Mitglieder



Quelle: Fehlzeiten-Report 2012

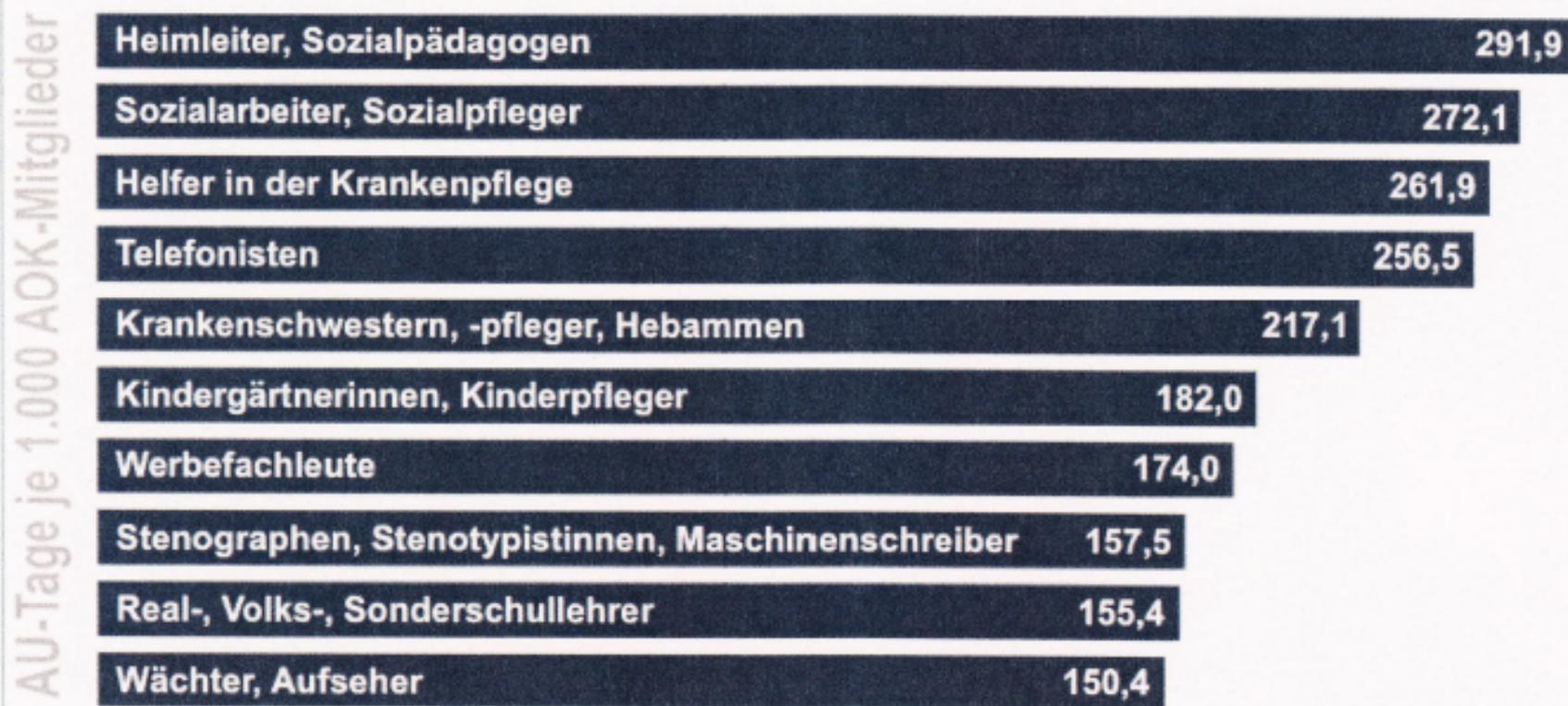
Wiss. Institut der AOK, 16.08.2012

© WIdO 2012

Soziale Berufe stärker von Burnout betroffen



Abbildung 8: Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder nach häufigsten Berufsgruppen 2011



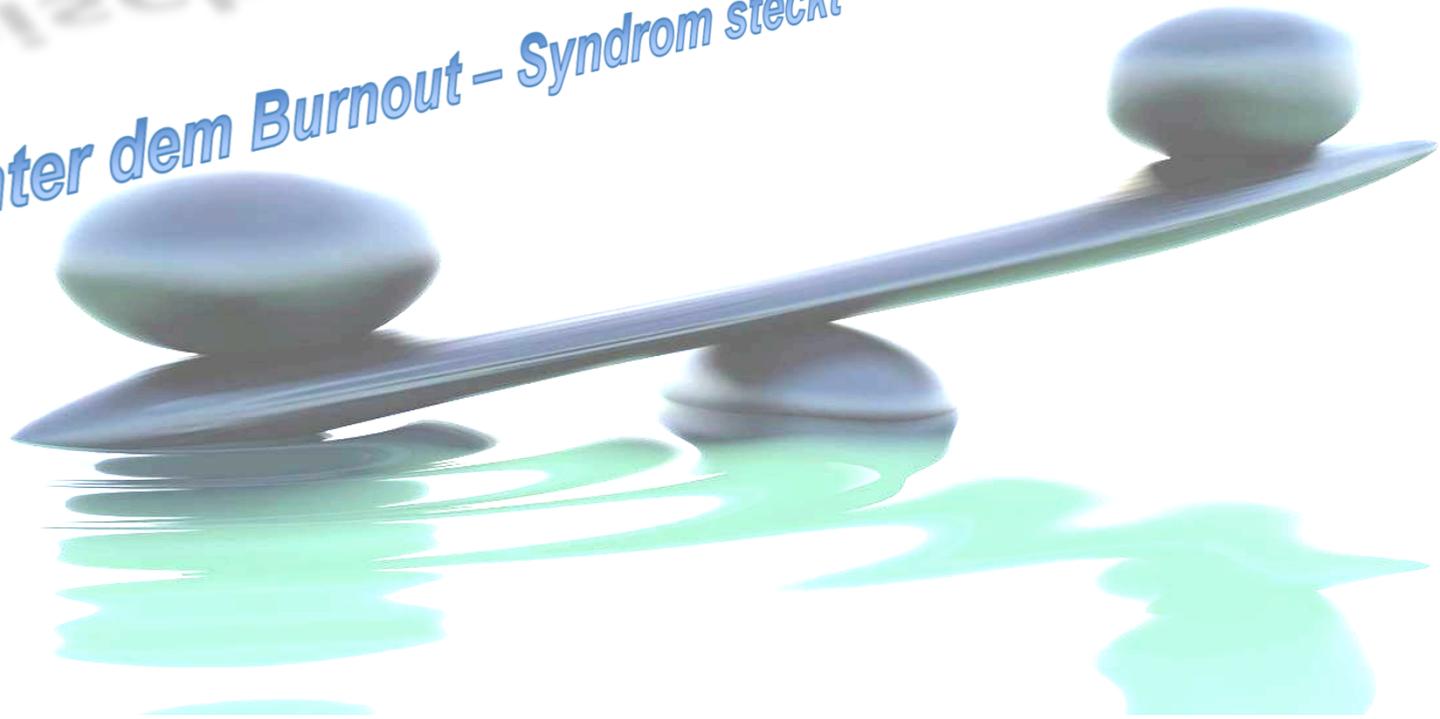
Quelle: Fehlzeiten-Report 2012

Wiss. Institut der AOK, 16.08.2012 © WIdO 2012

Zwischenbilanz

Zwischenbilanz

Was hinter dem Burnout – Syndrom steckt



externe Auslösekonstellationen



Spezifische externe, ätiologische Faktoren (Schwerpunkt arbeitsbezogene Faktoren)

- Hohe Arbeitsanforderung
- Zeitdruck
- Druck durch Vorgesetzte
- Hohe Verantwortung
- Sandwich-Position in der Arbeitshierarchie
- administrative Zwänge
- Rollenunklarheit
- Mangelnder Einfluss auf die Arbeitsprozesse und die Entscheidungsfreiheit
- Führungs- und Kooperationsprobleme
- Widersprüchliche Anweisungen
- Schlechtes Arbeitsklima bis hin zu Mobbing
- Defizitäre Teamarbeit, Isolation und fehlende soziale Unterstützung
- Mangelnde betriebliche Kommunikation und diffuse Vorgaben und Strukturen
- Mangelnde Arbeitsorganisation und mangelnde betrieblichen Ressourcen
- Mangel an positivem Feedback

personelle Auslösekonstellationen



Interne ätiologische Faktoren

- Reduktion der individuellen Bedürfnisbefriedigung auf den Arbeitsbereich
- Arbeit als Ersatz für Defizite in der Bedürfnisbefriedigung im sozialen Leben (Familie, Partnerschaft, Freizeit)
- Idealistische Erwartungen an sich selbst, insbesondere im Leistungsbereich, meist verbunden mit einer biographisch begründbaren Haltung (habitualisierte Merkmale der Persönlichkeitsorganisation) von Anerkennung („Liebe“) durch Leistung
- Hohe Ehrgeizhaltung, hohe Selbstanforderung bis zur Selbstüberschätzung im Leistungsbereich, Fixierung auf Karriereorientierung
- Unrealistisches Gefühl des Unersetzbarseins (Reduktion der Fähigkeit von Delegation und Teamfähigkeit)
- Altruismus bis zur „Selbstauflösung“, anderen gefallen wollen, es „Anderen recht zu machen“

Prozessmodell des Burn-Out-Syndroms (Risikomodell der Pathogenese)



Zwang sich zu beweisen → Verstärkter Einsatz

Vernachlässigung eigener Bedürfnisse → Verdrängung von Bedürfnissen und Konflikten zu Gunsten des Einsatzes

Keine Zeit für nicht **berufliche Bedürfnisse**

Zunehmende Verleugnung des Problems, durch abnehmende Flexibilität im Denken und Verhalten

Rückzug, Orientierungslosigkeit und Zynismus/Gereiztheit

Zunehmende Verhaltensänderung und zunehmende physische Reaktion

(erste subjektiv empfindbare Burnoutsymptome)

Verlust des Gefühls für die eigene Person → Innere Leere, Angstgefühle (es nicht mehr zu schaffen)

Erleben der zunehmenden Sinnlosigkeit und Desinteresse

- Depression oder/und
- psycho/-somatische Erkrankungen oder/und
- (Ersatz-)Suchtverhalten



Krankheitswertigkeit:

hoher Leidensdruck

Hilflosigkeit der Änderung

massives Leiden unter Symptomen

Körperliche und emotionale Erschöpfung

gegebenenfalls mit lebensbedrohlicher Auswirkung (Suizid oder chronifizierte psychosomatische Leiden)

Zeitachse: subjektive Komponente des Zeitverlaufes („schnell“ oder „langsam“)

Wie kann man sich schützen

PRÄVENTION UND HILFEN (Therapie)



Es gibt im therapeutischen Ansatz (aus der therapeutischen Perspektive) keine spezifische Burnout-Therapie



multidimensionale PT im Rahmen der Klinikkonzepte und der Regeltherapieverfahren (Richtlinienverfahren und approbierten Fachpersonal) und Zusatzverfahren (Ergo, Kunst, Musik....)

BURNOUT als Volkskrankheit ist auch die Zeit der „HEILER“ (Medikamente, „Stoffwechselunterstützer“, Ernährungsberatung, Präventionsprogramme ...) → Suche der Betroffenen im alternativen Bereich zur institutionellen Medizin (Therapie)

Wartezeiten für die institutionelle Behandlung inakzeptabel
„Zeit der vollen Praxen“ erzeugt die Notwendigkeit des Aufsuchens Aufnahme alternativer Maßnahmen

Prävention



1.

Prüfung, ob angebotene Programme (zum Beispiel Präventionsprogramme) fachlich korrekt sind ist schwierig

Krankenkassen prüfen mit hoher Wahrscheinlichkeit Präventionsprogramme (insofern sind Programme, welche die Kassen übernehmen höherwahrscheinlich auch „fachlich korrekt“)

2.

Unternehmen, welche die wirtschaftlichen Konsequenzen von Burnout nicht erkennen, unternehmen zu wenig, um ihr Personal zu schützen (im Arzgebirsch kaum oder nicht vorhanden)

es wird auf Austauschbarkeit der Menschen gesetzt

zum Beispiel:

Burnout-Beratung oder Anlaufstellen (Clearing), Seminare
Präventionsangebote, welche das Unternehmen bezahlt

Prävention/Behandlung



je früher desto besser für die Remission der „Symptome“

Reversibilität ist im Anfangsstadium „besser“ (auch schneller)
das hirngorganische (psychophysische) „Krankheitsprogramm“ sollte sich nicht „einschalten“

Stunde der Selbstreflexion: schwer, da Verdrängen zum Prozess gehört, deshalb:

auf Zeichen anderer (nahestehender, wohlgesonnener) Personen achten

Mut zur „Selbsteinsicht“ - Belastungsanalyse (unrealistische Selbst- und Fremdwahrnehmung beachten !!!)

Mut zu frühzeitigen wirksamen Konsequenzen (Keine Angst vor „der Macke“)

BIO-PSYCHO-SOZIALES PRÄVENTIONS- UND BEHANDLUNGSMODELL



(Gegen-) Maßnahmen machen im Grunde nur Sinn, wenn man **auf allen 3 Ebenen** vorbeugt oder/und Hilfen aufnimmt

Entspannung (Kur, Urlaub, Trainings wie Autogenes Training) **alleine** unterstützt oft den Prozess der Verlängerung (der Chronifizierung), insofern sind diese allein auf Entlastung orientieren Maßnahmen nicht nur ineffektiv sondern auch **„gefährlich“**

Präventionsprogramme, welche **diese drei Ebenen** einbeziehen: Selbstreflexion (Selbstanalyse → Problemdiskussion), Änderungsdiskussion zum Beispiel zur Arbeitssituation, Entspannungsverfahren sind in der Regel „okay“



es gibt keine körperliche „Burnout-Diagnostik“
insofern keine Sicherheit, ob Burnout vorliegt

Selbsttests (Internet) nicht unproblematisch

im Zweifelsfall (besonders bei körperlichen Symptomen) **immer** zur/m
Fachfrau/Fachmann, insbesondere zum Beispiel wegen einer
krankhaften Entwicklung/Depression
(früh genug anmelden !!!!)

Stigmatisierung psychischer Probleme (ich will keine Macke haben)
nicht zu unterschätzende Hürde – Angst vor Urteilen anderer
(sich früh genug öffnen)

**Herzlichen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit**



Prof. Dr. habil. Ronald Hofmann
Fachpsychologe der Medizin
Robert-Koch-Str. 18
08340 Schwarzenberg
www.psychotherapie-hofmann.com