

Herzlich willkommen zum Infoabend

Burnout

Dipl.-Psych. Ariane Jankowski

Dozentin für moderne Verhaltenstherapie

& in Kooperation mit Likamundi

Überblick

Was erwartet dich heute?

- ❖ Kurze Vorstellung
- ❖ Burnout
- ❖ Risikofaktoren
- ❖ Ableitung für unsere Behandlung
- ❖ Q & A



Einladung zum Therapie- und Behandlungsplan Burnout am 31.05.2025

Über mich

- ❖ Ariane Jankowski
- ❖ Dipl. Psychologin
- ❖ approbierte Verhaltenstherapeutin
- ❖ Dozentin für moderne VT
- ❖ Ausbildungsleiterin für ACT & Schematherapie
- ❖ Supervisorin
- ❖ Selbsterfahrung Begleiterin ♥



Herzensmission:

Expertise & Authentizität in der therapeutischen Praxis verbinden

Ein Mensch sagt
und ist stolz darauf:

Er geht in seinen Pflichten auf.

Bald aber nicht mehr ganz so munter geht er
in seinen Pflichten unter.

Eugen Roth, Schriftsteller, 1895 – 1976

Burnout

Burnout – Zustand körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung

In der Fachliteratur werden bis zu 120 Symptome aufgeführt, die mit diesem Zustand in Verbindung gebracht werden.

Psychische Symptome	Körperliche Symptome	Kognitive & Motivationale Symptome	Änderung des Verhaltens
<ul style="list-style-type: none">• Emotionale Erschöpfung• Niedergeschlagenheit• Reizbarkeit• Ängste, Panik• Emotionale Labilität• Nervosität	<ul style="list-style-type: none">• Körperliche Erschöpfung• Schweregefühl• Reduzierte Belastbarkeit• Schlafstörungen• Störungen der Verdauung• Schmerzen• Schwindel• Störungen der Sexualität• Reduzierte Erholungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none">• Konzentrationsstörungen• Gedächtnisstörungen• Motivationsmangel• Störung der exekutiven Funktionen	<ul style="list-style-type: none">• Reduzierte Aktivität• Sozialer Rückzug• Vermehrter Konsum von Suchtmitteln• Reduzierte Leistungsfähigkeit

Die Geschichte hinter dem Begriff „Burnout“

Herbert Freudenberger war ein deutsch-amerikanischer Psychoanalytiker, der in den 1970er-Jahren in New York arbeitete – sowohl in seiner privaten Praxis als auch ehrenamtlich in einer Einrichtung für Suchtkranke.

Dort beobachtete er, wie **hoch motivierte, idealistische Helfer** nach anfänglicher Begeisterung zunehmend erschöpft, zynisch und innerlich leer wurden.

Er sah:

- zunehmende Gereiztheit
- Rückzug von den Klienten
- Selbstzweifel und Schlafstörungen
- körperliche Beschwerden ohne organische Ursache

1974 veröffentlichte Freudenberger einen Artikel im Fachmagazin *"Journal of Social Issues"* und prägte erstmals den Begriff **„Burnout“**, den er mit einem **ausgebrannten Zündholz** verglich.

→ Er beschrieb Burnout als **Ergebnis chronischer Überforderung bei gleichzeitiger Selbstaufopferung**, besonders bei Menschen in sozialen, helfenden oder sinnorientierten Berufen.

Fallbeispiel Frau B.

Frau B., 38 Jahre, arbeitet seit 14 Jahren als Pflegekraft in einem Seniorenheim. Sie beschreibt sich selbst als verantwortungsbewusst, empathisch und loyal, mit einem hohen Anspruch, ihren Bewohnern und Kollegen „gerecht zu werden“. In der Vergangenheit war sie für ihre Verlässlichkeit und Einsatzbereitschaft geschätzt, oft auch in belastenden Situationen.

Seit über einem Jahr fühlt sie sich zunehmend emotional erschöpft. Sie berichtet, in den letzten Monaten „nur noch zu funktionieren“, ohne Freude, Leichtigkeit oder innere Motivation. Auch privat ziehe sie sich mehr und mehr zurück, soziale Kontakte seien ihr „zu anstrengend“ geworden.

Trotz deutlicher Überlastung übernimmt sie regelmäßig zusätzliche Schichten – aus Pflichtgefühl und schlechtem Gewissen, wenn Kollegen ausfallen oder Bewohner sie brauchen. Ihre Freizeit empfindet sie nicht mehr als erholsam. Körperlich leidet sie unter Rückenschmerzen, muskulären Verspannungen und Schlafstörungen.

Im Gespräch zeigt sie eine zunehmend distanzierte, fast gleichgültige Haltung gegenüber der Arbeit: *„Ich bin zwar noch da, aber irgendwie auch nicht mehr richtig.“* Es falle ihr schwer, Mitgefühl zu empfinden, sie fühle sich oft „abgestumpft“. Ihre Gedanken kreisen um Fehler, Versäumnisse und den Eindruck, nicht mehr gut genug zu funktionieren.

Die Vorstellung erfolgt auf Initiative ihrer Schwester, die eine deutliche Persönlichkeitsveränderung bemerkt hat und sich zunehmend Sorgen um sie macht.

Burnout nach Maslach & Jackson – *Drei Dimensionen beruflicher Erschöpfung*

Das Modell von **Maslach & Jackson (1986)** beschreibt Burnout als **Reaktionsmuster auf chronischen Stress am Arbeitsplatz** → besonders in sozialen und helfenden Berufen.

Drei zentrale Dimensionen des Burnouts:

1. Emotionale Erschöpfung

- Gefühl, ausgebrannt und energielos zu sein
- Anhaltende Überforderung und Motivationsverlust

2. Depersonalisierung / Zynismus

- Distanziert-zynische Haltung gegenüber Klienten, Kollegen oder Patienten
- Ausdruck emotionaler Abwehr bei Überlastung

3. Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit

- Gefühl, beruflich nicht mehr wirksam oder kompetent zu sein
- Subjektive Leistungseinbußen trotz objektivem Einsatz

→ Maslach & Jackson entwickelten den **Maslach Burnout Inventory (MBI)** – einen Fragebogen, der bis heute weltweit zur Burnout-Diagnostik eingesetzt wird.

Burnout im ICD-11

Burnout ist im ICD-11 kein eigenständiges Krankheitsbild, sondern ein berufsspezifisches Belastungssyndrom.

Die WHO beschreibt Burnout explizit als

- *Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet wurde*
- *wird unter den Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen gelistet (QD85).*

Drei zentrale Dimensionen:

1. Gefühle von **Energieverlust oder Erschöpfung**
2. **Zunehmende mentale Distanz zur Arbeit** oder negative/zynische Haltung gegenüber dem Job
3. **Reduziertes berufliches Leistungsvermögen**

Wichtige Hinweise für die Praxis:

- ➔ Burnout bezieht sich **ausschließlich auf den Arbeitsplatz**
- ➔ Private Belastungen (z. B. Pflege Angehöriger) sind **nicht erfasst**

Wie dokumentiere ich das in der Praxis?

Da Burnout (ICD-11: QD85) kein eigenständiges psychisches Störungsbild ist, sondern ein Kontextfaktor im Bereich „Probleme im Zusammenhang mit Beschäftigung“

heißt es für die Praxis:

- Es ist **nicht im F-Kapitel** der ICD, also **keine abrechnungsfähige psychische Diagnose**
- Es beschreibt den **Auslöser oder Hintergrund**, aber nicht die Störung selbst
- **Therapeutisch und diagnostisch notwendig:** eine Hauptdiagnose aus dem Bereich psychischer Störungen

Zum Beispiel Burnout als auslösender oder begleitender Kontext:

- F32.1 – Mittelgradige depressive Episode *im Kontext beruflicher Erschöpfung*
- F43.2 – Anpassungsstörung *nach chronischer Überlastung am Arbeitsplatz*



Der Weg in den Burnout - 7 Phasen Modell nach Burisch

1. Phase: Übermotivation / hohes Engagement / Hyperaktivität

- Gekennzeichnet durch überhöhte Erwartungen an sich selbst und das Bedürfnis, sich zu beweisen.
- Eigene Bedürfnisse werden vernachlässigt.
- Man arbeitet mit Begeisterung über Grenzen hinweg – auch am Wochenende oder im Urlaub.
- Aufgaben werden übernommen, Delegation fällt schwer.
- Ein Gefühl von Unentbehrlichkeit stellt sich ein.
- Erste Erschöpfungssymptome wie chronische Müdigkeit und Energiemangel treten auf.
- Konsum von Kaffee, Alkohol oder Beruhigungsmitteln nimmt zu.

2. Phase: Rückzug und reduziertes Engagement

- Private und berufliche Kontakte werden vermieden.
- Hobbys und soziale Aktivitäten werden aufgegeben.
- Es entwickelt sich Zynismus, emotionale Abstumpfung.
- Die Einstellung zur Arbeit wird negativ
- Persönlichkeitsveränderungen werden sichtbar.

3. Phase: Schuldzuweisungen

- Schuld wird entweder nach innen (Depression) oder außen (Aggression) gerichtet.
 - Innen: Selbstwertverlust, Selbstzweifel, Pessimismus.
 - Außen: Misstrauen, Vorwürfe, Reizbarkeit.

Der Weg in den Burnout

4. Phase: Abbau der Leistungsfähigkeit

- Die kognitive Leistungsfähigkeit nimmt ab.
- Konzentrationsschwäche, Zerstreuung, Flüchtigkeitsfehler treten auf.
- Es fällt schwer, Entscheidungen zu treffen.
- Man verzettelt sich in Kleinigkeiten.
- Motivation und Produktivität nehmen ab.

5. Phase: Gleichgültigkeit

- Rückzug und Desinteresse verstärken sich.
- Emotionskontrolle nimmt ab: Tränen, Wutausbrüche bei Kleinigkeiten.
- Eigene Bedürfnisse und soziale Kontakte spielen kaum noch eine Rolle.

6. Phase: Psychosomatische Reaktionen

- Körperliche Beschwerden wie Verspannungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder Erschöpfung nehmen zu. Fehlzeiten häufen sich.

7. Phase: Verzweiflung

- Gefühle von Hilflosigkeit, Sinnlosigkeit. Kein Interesse mehr am eigenen Leben. Selbsthass, Suizidgedanken. Das Immunsystem ist geschwächt. Bis hin zum → vollständigen psychischen, emotionalen und körperlichen Zusammenbruch.



Burnout vs. Depression? – Eine wichtige Differenzierung

Burnout und Depression ähneln sich in vielen Symptomen – dennoch unterscheiden sie sich in Ursprung, Verlauf und Diagnostik.

- 86 % der Personen mit Burnout erfüllen auch die Kriterien für eine depressive Episode → Burnout kann in eine Depression übergehen, ist aber nicht automatisch eine.
- Umgekehrt haben **nur etwa 25–30 % der Menschen mit Depressionen eine vorangehende berufliche Überlastung**, die als Burnout beschrieben werden könnte.

Beide Zustände gehen mit Erschöpfung, Antriebslosigkeit und negativen Gedanken einher. Aber:

- Burnout ist arbeits- bzw. kontextbezogen – die Symptome treten v. a. in Bezug auf eine bestimmte Rolle auf → Depression ist breiter, nicht kontextgebunden.
- Bei Burnout ist ein äußerer beruflicher Stressor „*activating Event*“ Voraussetzung → Depression kann ohne äußeren Stressor entstehen.
- Bei Burnout steht Erschöpfung im Vordergrund, bei Depression oft Gefühle von Schuld & Hoffnungslosigkeit.
- Die Depression betrifft alle Lebensbereiche – auch Freizeit, Beziehungen und Selbstwert.

Risikofaktoren für Burnout

Die Entwicklung eines Burnouts ist selten monokausal. Meist wirken biologische, psychologische und arbeitsbezogenen Faktoren zusammen → über längere Zeit hinweg.

- ❖ **Biologische Faktoren:** Neuroendokrine Dysregulation (v. a. der HPA-Achse), Dysregulierte Cortisolausschüttung, Gestörter Schlafrhythmus, genetische und epigenetische Vulnerabilitäten, Frühkindliche Stressprägung (z. B. unsichere Bindung)
- ❖ **Psychologische Faktoren:** Überengagement, “Helfer- Syndrom”, Schwierigkeit, Grenzen zu setzen, Perfektionismus, überhöhte Ansprüche, mangelnder Selbstwert, fehlende Selbstfürsorge, starre Werte- und Idealsysteme.
- ❖ **Arbeitsbezogene Belastungen:** Überhöhte Arbeitsanforderungen (*Workload*), hoher Zeitdruck, unklare Zielvorgaben oder widersprüchliche Anweisungen, Konkurrenzdruck, empfundene Ungerechtigkeit, fehlende Entwicklungsmöglichkeiten, Geringe Autonomie, fehlende Wertschätzung & Rückmeldung, Rollen & Wertekonflikte.

Je mehr Risikofaktoren zusammenkommen – und je länger sie unbeachtet bleiben –, desto größer die Wahrscheinlichkeit für einen Burnout.

Biologische Vulnerabilität – Genetik & Epigenetik bei Burnout

Nicht jeder Mensch reagiert gleich auf chronischen Stress → Genetische Varianten und epigenetisch veränderte Genaktivität können die individuelle Stressempfindlichkeit erhöhen.

Genetische Faktoren:

- ❖ **Serotonin-Transporter-Gen (5-HTTLPR):** Menschen mit der Kurzform dieses Gens zeigen eine **verstärkte Aktivität der Amygdala** – sie reagieren dadurch **emotionaler und empfindlicher auf Stressreize**.
- ❖ **COMT-Gen:** Dieses Gen reguliert den Abbau von **Dopamin im präfrontalen Cortex**.
Je nach Genvariante fällt es Betroffenen schwerer, **emotionale Belastungen zu regulieren** und **kognitive Kontrolle** unter Stress aufrechtzuerhalten.
- ❖ **BDNF-Gen:** Eine reduzierte Aktivität dieses Gens verringert die **Neuroplastizität des Gehirns**, also seine Anpassungs- und Erholungsfähigkeit.

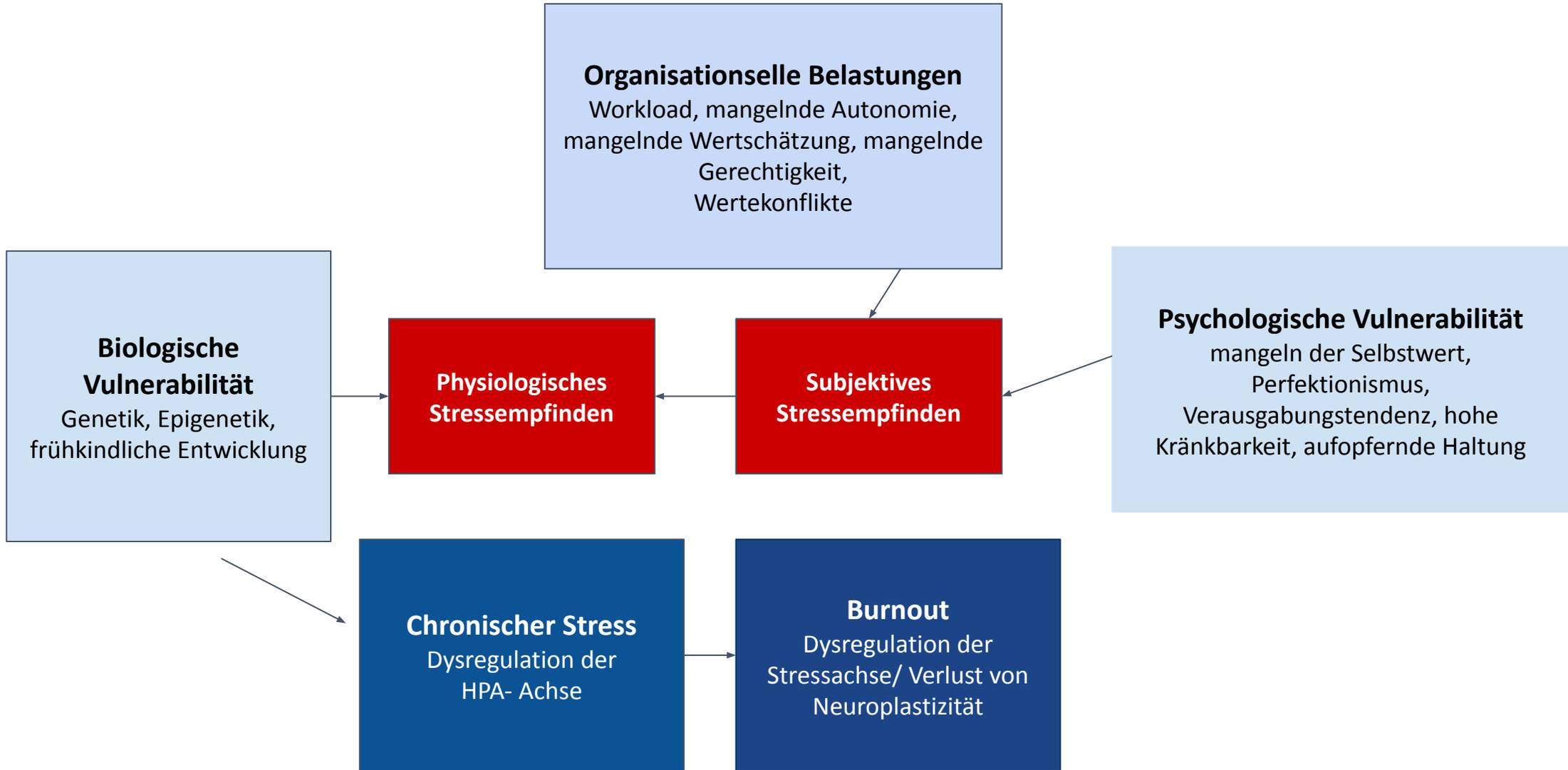
Epigenetische Veränderungen:

Frühkindlicher oder chronischer Stress kann die Aktivität **stressregulierender Gene (NR3C1-Gen)** dauerhaft verändern, sodass die **Stressregulation dauerhaft aus dem Gleichgewicht gerät**

- **Cortisol wird übermäßig und zu lange ausgeschüttet** → Die Stressachse (HPA-Achse) bleibt dadurch **daueraktiv**

Der natürliche Cortisolrhythmus (morgens hoch, abends niedrig) ist gestört.

- Es kommt zu **Schlafproblemen**: weniger Tiefschlaf, gestörter REM-Schlaf, häufiges Erwachen
- Der Körper erholt sich nicht ausreichend, die Erschöpfung verstärkt sich – ein Teufelskreis beginnt.



“Wer brennt, hat vorher gebrannt” – innere Antreiber und Muster

Viele Betroffene vereinen spezifische innere Muster und Persönlichkeitszüge:

- Hoher Anspruch an sich selbst
- Das Bestreben, alles „richtig“ zu machen
- Perfektionismus: „*Ich darf keine Fehler machen.*“
- Helferhaltung: „*Ich bin nur wertvoll, wenn ich für andere da bin.*“
- Selbstüberforderung: „*Ich muss immer stark sein.*“
- Überverantwortlichkeit: „*Wenn ich es nicht mache, macht es keiner.*“
- Schwierigkeiten mit Abgrenzung oder dem Setzen von Grenzen

Diese Muster entwickeln sich oft früh im Leben – und wirken im Erwachsenenalter als *stille Antreiber* in Richtung chronischer Überlastung.

→ Die therapeutische Arbeit bei Burnout muss deshalb **auch** mit tief verankerten Mustern, Erwartungen und Rollenbildern arbeiten, die zum “Burnout Verhalten” führten.

Kleine Selbsterfahrung :)

Burnout-Therapie braucht mehr als nur Entspannungstipps

Verhaltensebene (individuelle Strategien & Muster):

- **Biologische Ebene:**
 - Verbesserung der Schlafqualität, Stabilisierung des Biorhythmus
 - Reduktion körperlicher Daueranspannung & Regulation des vegetativen Nervensystems
- **Psychologische Ebene:**
 - Förderung von Selbstfürsorge und gesunder Abgrenzung
 - Arbeit an inneren Antreibern, überhöhten Ansprüchen, Perfektionismus
 - Stärkung von Selbstwert → Bearbeitung biografisch verankerter Muster (z. B. Helferhaltung)

Verhältnisebene (äußere Rahmenbedingungen & Strukturen)

- **Arbeitsbezogene Ebene:**
 - Reflexion der Arbeitsbelastung und beruflicher Anforderungen
 - Entwicklung realistischer beruflicher Ziele und Werte
 - Maßnahmen zur Arbeitsplatzanpassung, ggf. Wiedereingliederung



Eine effektive Burnout-Behandlung sollte auf **beiden Ebenen** ansetzen: Sie sollte die **individuelle Selbstregulation** unterstützt und ermöglicht, **strukturelle Belastungen aktiv zu verändern**.

Einladung zum Therapie & Behandlungsplan Burnout

Am: 31. Mai 2025

Dauer: 5 Stunden – live & praxisnah

Verständnis für das Burnout-Syndrom

- Du lernst, Burnout differenziert einzuordnen und das Störungsmodell verständlich zu vermitteln.

Strukturierter Therapie- und Behandlungsplan für Burnout

- Du erhältst einen klaren Fahrplan, wie du Klienten aus der Erschöpfung holst den Ursachen auf den Grund gehst.

Methodenkoffer für deine therapeutische Arbeit

- Kraftvolle Interventionen, Übungen und Gesprächsleitfäden – direkt anwendbar
- Alle Unterlagen, Handouts & Materialien für deine Praxis



Wenn du Klienten mit Burnout sicher und fundiert begleiten möchtest, bist du herzlich eingeladen.

Zeit für eure Fragen

