Merkblatt

BURNOUT

Dipl.-Psych. Björn Husmann

„Wer je ein ausgebranntes Gebäude gesehen hat, der weiß, wie verheerend so etwas aussieht. Ein Bauwerk, eben noch von pulsierendem Leben erfüllt, ist nun verwüstet. Wo früher Geschäftstätigkeit herrschte, finden sich jetzt nur noch verkohlte Überreste von Kraft und Leben (...). Vielleicht ist sogar die äußere Hülle des Gebäudes noch erhalten. Wer sich jedoch hineinwagt in die Ruine, wird erschüttert vor dem Werk der Vernichtung stehen.“

Mit dieser Metapher beschrieb der New Yorker Psychoanalytiker H.J. Freudenberger in den 1970er Jahren, was er z.B. bei Drogenberatern beobachtet hatte, die zunächst sehr engagiert tätig waren aber im Laufe der Zeit immer erschöpfter, verbitterter und resignierter wurden. Dafür prägte er den Begriff „Burnout“ (übersetzt Ausgebranntsein, Erschöpfungssyndrom). Es gibt aber weit ältere Beispiele: Bereits in der Bibel wird die tiefe Erschöpfung eines Propheten geschildert (sog. „Elias-Müdigkeit“) und auch von Goethe u.v.a. werden schwere „Schaffenskrisen“ berichtet, die heute vermutlich Burnout-Syndrom genannt würden. In den letzten Jahren hat sich Burnout allerdings zu einem nahezu universalen Modewort entwickelt und wird oft mit allgemeinem Ausgelaugtsein gleichgesetzt, das immer mehr Menschen zu plagen scheint. Burnout im klinischen Sinne wird hingegen enger gefasst ist und durch spezifische **Leitsymptome** charakterisiert:

- **körperlich-seelische Erschöpfung**: sinkende Belastbarkeit hinsichtlich körperlicher Anstrengung, Konzentration, Kreativität und/oder Emotionalität (z.B. abnehmendes Mitgefühl)
- **Depersonalisierung**: Entfremdung von sich selbst und anderen Menschen, zunehmende innere Distanz zum eigenen Handeln oder zur Arbeit
- **vermindertes Selbstwirksamkeitserleben**: Gefühl, aus eigener Kraft wenig zum Positiven verändern zu können.

Verlauf

Burnout entwickelt sich in bestimmten Kaskaden, die gewissermaßen aufeinander aufbauen und die den Erschöpfungsprozess sowie einen schrittweisen Abbau der Regenerationsfähigkeit widerspiegeln:

- **Idealismus und Überengagement:** Begeisterung für eine neue Tätigkeit mit teilw. Selbstüberschätzung (sehr hochgesteckte Ziele, Überidentifikation mit dem Beruf, sehr hoher Energie- und Arbeitseinsatz)
- **Stagnation** aufgrund von Enttäuschung der idealisierten Erwartungen und/oder negativen Arbeitsumständen; z.T. mit Leugnung der Schwierigkeiten und Verstärkung der beruflichen Bemühungen (z.B. Einengung des Lebens auf Arbeit und Kollegen, so dass der Familien- und Freundeskreis vernachlässigt wird), manchmal aber auch mit einer etwas trotzigen „Flucht ins Private“ (z.B. wachsende Ansprüche hinsichtlich Komfort, Freizeit usw.)
- **Frustration:** innerer Rückzug, der nach außen z.T. wie eine Verflachung der Kontaktfähigkeit erscheint; das Erleben zentriert sich um Erfolg-/Machtlosigkeit (z.T. überdeckt durch Konflikte mit der Bürokratie, Vorgesetzten, bestimmten Kollegen); ein gefühlter Mangel an Anerkennung und/oder einem Empfinden von eigener Unzulänglichkeit; psychische und psychosomatische Beschwerden oder Suchtverhalten werden stärker
- **Apathie:** völlige Desillusionierung, Gefühle von Gefangensein und Ausweglosigkeit, Resignation, Gleichgültigkeit; u.U. körperlicher bzw. seelischer Zusammenbruch.

Nehmen die Betroffenen die anfangs meist schleichend zunehmenden Symptome nicht ernst und kümmern sich nicht angemessen darum, besteht die Gefahr, dass sich eine Depression entwickelt. Auch Missbrauch angstlösender, stimmungsaufhellender oder leistungsförderlicher Medikamente und andere Suchterkrankungen, psychosomatische oder Angststörungen können mögliche Folgen sein.

Verbreitung

Untersuchungen verschiedener Krankenkassen geben zwar deutliche Hinweise auf eine Zunahme psychische Erkrankungen, für die Verbreitung von Burnout in Deutschland gibt es allerdings wenig belastbare Zahlen. Das liegt u.a. daran, dass Burnout ein Prozess ist, der mit unspezifischen Stresssymptomen beginnt. Deshalb ist die genaue Feststellung der Verbreitung prinzipiell schwierig, denn es lässt sich oft erst im Nachhinein sagen, wer tatsächlich ein Burnout entwickelt hat. Für die Niederlande wird geschätzt, dass ca. 10% der Berufstätigen erschöpft wären, ca. 16% davon wären Burnout gefährdet und ca. 4-7% wären an Burnout erkrankt (wobei diese Zahlen aus den o.g. Gründen mit Vorsicht zu behandeln sind).

Burnout wird in der Literatur häufig bei Menschen aus altruistisch-sozialen Berufen beschrieben („peoples work“)

© 2011 bei DG-E e.V. Alle Rechte vorbehalten!
Keine Weiterverarbeitung (auch nicht in digitaler Form) ohne schriftliche Erlaubnis.
Kopieren, weitergeben und auslegen erbeten.

aber auch bei Dienstleistern mit hoher Verantwortung (z.B. Management) und in Kreativ-Berufen. Ebenso gibt es Berichte aus anderen Berufsgruppen, wo verschleißende Arbeitsbedingungen eine wesentliche Rolle spielen. Erschöpfungsprozesse entstehen aber auch, wenn chronische Unterforderung und Perspektivverlust zu Desillusionierung und Resignation führen (z.B. Erwerbslosigkeit). Dabei gibt es vermutl. geschlechtsspezifische Differenzen: Während Männer anscheinend eher aufgrund übergroßer Leistungsidentifikation etc. erkranken, so wird für Frauen angenommen, dass der besondere Druck verstärkend wirkt, sich in einer Männerwelt mit ihren Normen behaupten zu müssen. Insgesamt scheint es eine Häufung in der sog. „Rushhour of Life“ zu geben (30.-45. Lebensjahr), wo berufliche und familiäre Anforderungen oft gleichzeitig zu Buche schlagen und chronische Überforderung bedingen.

Ursachen

Als ursächlich für Burnout gelten langanhaltende, negative Gefühle, die sich aus beruflichen Belastungen in Kombination mit individuellen seelischen Faktoren ergeben.

Eine „Faustformel“, die mehr den **persönlichen Anteil** betont, lautet: „Ich habe viel zu viel über viel zu lange Zeit für viel zu viele andere und mit viel zu wenig Rücksicht auf mich selbst gearbeitet“. In Hinblick auf die persönliche Anfälligkeit werden besonders folgende Risikofaktoren angenommen: Kompensation von persönlichen Problemen wie z.B. Selbstwertschwierigkeiten oder Beziehungskonflikte durch Überidentifikation mit der beruflichen Tätigkeit; überhöhte bis perfektionistische Erwartung; überstarke Kontrollbedürfnisse (z.B. Abwehr, zu delegieren oder Hilfe anzunehmen); geringe Abgrenzungs- oder Kritikfähigkeit (z.B. Konfliktvermeidung); spärliche Selbstfürsorge mit geringer Entspannungs-, Genuss- und Regenerationskompetenz. Demgegenüber wären als schützende Faktoren zu nennen: sichere Bindungsfähigkeit; stabiles Selbstwertgefühl; gutes Empfinden für den inneren Zusammenhalt der eigenen Person (sog. Kohärenzerleben); Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung (Bedürfnisse, Gefühle), Achtsamkeit und Selbstfürsorge; Bereitschaft zur Selbstverantwortung und soziale Kompetenz (z.B. Dialogfähigkeit, Empathie, Auseinandersetzungsbereitschaft) sowie Eingebundensein in ein stabiles, soziales Netz.

Für die äußere Situation wurde als „Faustformel“ geprägt: „großer Druck + hohe Verantwortung bei gleichzeitig geringen Einflussmöglichkeiten“. Als **arbeitsbedingte Risikofaktoren** gelten Arbeitsdichte, Zeitdruck, geringe Handlungs- und Entscheidungsspielräume, Rollenkonflikte (z.B. in kürzerer Zeit effektiver und zugleich kundenorientiert tätig sein zu sollen), mangelnde (positive) Rückmeldung und geringe soziale Unterstützung (z.B. von Konkurrenz, Angst oder Mobbing geprägtes Arbeitsklima).

Aber auch allgemeine **gesellschaftliche Faktoren** wie immer mehr steigende Beschleunigung, permanenter Komplexitätszuwachs, Individualisierungstendenz und Zunahme sozialer Ungerechtigkeiten (z.B. durch sog. prekäre Beschäftigungsverhältnisse wie Leiharbeit) bedingen eine Erschöpfung der seelischen Kräfte. Gleiches gilt für soziologische Aspekte wie „Dienstleistungsgesellschaft“, Entgrenzung von Arbeit und Freizeit („24-Stunden-Gesellschaft“), vermehrte Anforderung zu ständigem Um- bzw. Neulernen und Flexibilitätsdruck.

Diese inneren und äußeren Faktoren greifen ineinander und bewirken eine Vielzahl kleiner und großer seelischer Kränkungen, so dass die psychischen Selbstheilungskräfte geschwächt werden. Um sich zu schützen, ziehen sich die Betroffenen stufenweise in sich zurück (z.B. „innere Kündigung“, „Dienst nur nach Vorschrift“). Die eigentlichen Konflikte werden so aber nicht gelöst (z.B. dass eine als sinnlos oder ungerecht empfundene Tätigkeit, übermäßig Kraft raubt), sondern mittelfristig entstehen meist noch mehr Frustration, Missmut, Entfremdung, Isolation und Erschöpfung. Insofern kann gesagt werden: Burnout entsteht, wenn die Selbstheilungskräfte „falsch abgebogen“ sind.

Diagnose und Behandlung

Für eine erste grobe Einschätzung ist z.B. das Hamburger Burnout Inventar nützlich, ein Test, der auch im Internet zur Verfügung steht (www.swissburnout.ch). Wie bei jeder seriösen Therapie, steht aber am Anfang einer fachgerechten Behandlung die sorgfältig gestellte Diagnose. Einerseits ist dazu eine gründliche Abklärung von evtl. körperlichen Ursachen für Erschöpfungssymptome unverzichtbar. Andererseits ist zur Abschätzung, ob und in welcher Ausprägung ein Burnout vorliegt, eine ausführliche Erörterung der psychischen Symptome in einem therapeutischen Erstgespräch notwendig. Ebenso wichtig ist dabei die Einschätzung von Ressourcen und gesundheitsförderlichen Anteilen wie z.B. Selbstfürsorgefähigkeit, Kreativität, Integrationsfähigkeit und Sinngebung. Dabei geht es auch um den Ausschluss anderer seelisch bedingter Störungen, insbesondere von Depressionen: In frühen bis mittleren Burnout-Phasen haben Betroffene durchaus ihren Spaß am Leben, fühlen ihn aber evtl. gedämpfter oder können sich kaum mehr zu wohltuenden Aktivitäten aufraffen; Niedergeschlagenheit, Schuldgefühle, innere Unruhe usw. sind geringer ausgeprägt, als bei Depressionen. In späteren Abschnitten gehen beide Störungsbilder ineinander über (Erschöpfungsdepression bzw. depressives Erschöpfungssyndrom, das auch Neurasthenie genannt wird).

© 2011 bei DG-E e.V. Alle Rechte vorbehalten!
Keine Weiterverarbeitung (auch nicht in digitaler Form) ohne schriftliche Erlaubnis.
Kopieren, weitergeben und auslegen erbeten.

In der weiteren Eingangsphase geht es u.a. um eine ausführliche Aufklärung über Burnout, denn viele Betroffene haben eine recht vage Vorstellung davon. Hierzu bieten sich z.B. seriöse Presseartikel oder DVDs an, über deren Verständnis und Übertragung auf die eigene Geschichte aber unbedingt gesprochen werden sollte. Davon ausgehend wird gemeinsam ein individueller Behandlungsplan erarbeitet, der die spezifische Situation, die psychischen Konflikte und die persönlichen gesundheitsförderlichen Ressourcen berücksichtigt. Im Allgemeinen sind Bestandteile die Identifikation bedeutsamer Belastungen zusammen mit dem Verstehen, wie und wodurch diese Belastungen übermäßig erschöpfen, die Bearbeitung relevanter seelischer Konflikte und der schrittweise Aufbau von (Handlungs-)Alternativen. Dabei sind oft folgende Therapie-Bausteine hilfreich:

- Entschleunigung und Ausbau von Entspannungs- sowie Regenerationskompetenz (z.B. Erlernen eines achtsamkeitsbasierten oder Entspannungsverfahrens wie Yoga, Autogenes Training oder Progressive Relaxation)
- Förderung der Selbstfürsorgefähigkeit (z.B. aktiv Zufriedenheitserlebnisse schaffen, Genussschule)
- Stärkung der Bereitschaft zur Übernahme von Selbstverantwortung z.B. in Bezug auf gesunde Lebensführung hinsichtlich Schlaf-/Wachrhythmus, Ernährung, Bewegung, Naturkontakt (ggf. unterstützt durch einen Gesundungsvertrag, den die Betroffenen ausarbeiten und mit sich selbst abschließen)
- Verbesserung von Stressbewältigung sowie von Zeit- und Selbstmanagement (z.B. Kurs in Multimodaler Stresskompetenz)
- Identifikation und Nutzung von Ressourcen im zwischenmenschlichen Bereich (Pflege von nährenden Kontakten in Team, Familie, Freundeskreis; Besuch einer Selbsthilfegruppe; lernen, sich Rückmeldungen oder Unterstützung zu holen)

Sowohl tiefenpsychologisch fundierte, psychoanalytische und verhaltenstherapeutische als auch humanistische und körperorientierte Verfahren bieten viele wirksame Möglichkeiten zur Burnout-Therapie. Es kommen dabei sowohl Einzel-, als auch Gruppenarbeit in Betracht. Therapiedauer und Sitzungsfrequenz richten sich nach der Schwere und dem Chronifizierungsgrad. Im Einzelfall kann es u.U. sinnvoll sein, nach einer orientierenden Eingangsphase die Behandlung eines weit fortgeschrittenen Burnouts mit einer stationären Intensivphase zu beginnen (z.B. Reha) und den Transfer der Ergebnisse in den Alltag dann ambulant zu begleiten.

Unabhängig vom gewählten Verfahren ist i.d.R. eine Orientierung in Richtung Aktivierung gesundheitsförderlicher Ressourcen sinnvoll, statt ausschließlich krankmachende Prozesse zu beleuchten. Dabei geht eine seriöse Burnout-Therapie weit über die Einübung bestimmter (Problemlösungs-)Techniken hinaus, denn Dreh- und Angelpunkt der Gesundung ist eine Veränderung der inneren Haltung sich selbst und der Arbeit gegenüber (was auch bedeuten kann, sich zu einem Arbeitsplatzwechsel zu entschließen).

In den Niederlanden beteiligen sich Arbeitgeber, Kranken- und Rentenversicherung anteilig an den Kosten einer Burnout-Therapie. Arbeitet der Betroffene bei der Behandlung nicht gemäß seinen Möglichkeiten mit, kann ein Teil der Kosten auch zu seinen Lasten gehen. Anders in Deutschland: Hier wird die Diagnose Burnout zwar von Gerichten als Grund für Berufsunfähigkeit anerkannt, „einfaches“ Burnout in frühen bis mittleren Phasen ist aber keine Krankheitsdiagnose i.e.S. Deswegen ist in solchen Fällen eine Abrechnung von Therapien zu Lasten der Krankenversicherung u.U. problematisch. Zwar können einige Therapie-Bausteine wie z.B. das Erlernen eines Entspannungsverfahrens evtl. als Präventionsmaßnahme von den Krankenkassen erstattet werden, andere wären möglicherweise aber als individuelle Gesundheitsleistungen (iGel) selbst zu zahlen.

Abschließend noch ein Appell, der Betroffenen Mut machen soll: Burnout ist kein persönliches Versagen oder Scheitern, es ist eine reale Gefahr für die seelische Gesundheit in der Arbeitswelt, für die es wirksame und bewährte Hilfsmöglichkeiten gibt. **Deshalb handeln Sie, wenn Sie entsprechende Anzeichen bei sich merken! Werden Sie für Ihre eigene körperliche und seelische Gesundheit aktiv! Suchen Sie sich dazu ggf. professionelle, fachlich fundierte Unterstützung.**

Literatur im Themenzusammenhang

Brenner, H. (2004): Autogenes Training. Der Weg zur inneren Ruhe. Lengerich: Pabst Sc. Publ.

Burisch, M. (2010): Das Burnout-Syndrom. Theorien der inneren Erschöpfung. Heidelberg: Springer

Derra, C. (2009): Achtsamkeit. Die Rosinenmethode. Stuttgart: TRIAS (CD)

Freudenberger, H.-J.; North, G. (1992): Burnout bei Frauen. Frankfurt/M.: Fischer

Husmann, B. (2004): Burnout erkennen - verstehen - vorbeugen - bewältigen. Über Erfahrungen mit Vorträgen, Seminaren und Workshops sowie Therapien. In: Entspannungsverfahren Nr. 21, Lengerich: Pabst Sc. Publ., 28-63

© 2011 bei DG-E e.V. Alle Rechte vorbehalten!
Keine Weiterverarbeitung (auch nicht in digitaler Form) ohne schriftliche Erlaubnis.
Kopieren, weitergeben und auslegen erbeten.

Husmann, B. (2007): Burnout, Salutogenese und neuere therapeutische Erfahrungen. In: Entspannungsverfahren Nr. 24, Lengerich: Pabst Sc. Publ., 31-71

Husmann, B. (2008): „Burnout ist, wenn die Selbstheilungskräfte falsch abgebogen sind...". Wie chronische seelische Kränkungen zum Erschöpfungssyndrom führen und wie Achtsamkeitsförderung der Salutogenese neuen Auftrieb geben kann. In: Entspannungsverfahren Nr. 25, Lengerich: Pabst Sc. Publ., 39-88

Kersig, S. (2009): Entspannt und klar. Freiraum finden bei Stress und Belastung. München: Arkana (mit CD)

NZZ Format (2005): Burnout als Chance. Zürich (DVD)

Ohm, D. (2011): Stressfrei durch Progressive Relaxation. Stuttgart: TRIAS (mit CD)

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E e.V.) · Geschäftsstelle der DG-E e.V. · Blankstr. 3 · 23564 Lübeck · Tel./Fax: 03212 / 70 70 533 · Email: geschaeftsstelle@dg-e.de

Dieses und weitere Merkblätter sowie die Liste mit anerkannten TrainerInnen und VermittlerInnen von Autogenem Training, Progressiver Relaxation, Klinischer Hypnose, Yoga und Multimodaler Stresskompetenz (MMSK) können Sie im Internet kostenlos unter **www.dg-e.de** herunterladen.

DIE MERKBLÄTTER DER DG-E E.V. KÖNNEN SIE GERNE KOPIEREN, WEITERGEBEN UND AUSLEGEN!

Zum Autoren dieses Merkblattes

Björn Husmann ist Diplompsychologe und niedergelassener Psychotherapeut in Bremen. Er hat Aus-, Fort- und Weiterbildungen in Integrativer Gestalttherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, Autogenem Training sowie verschiedenen anderen Entspannungsverfahren. Er arbeitet seit 1995 in eigener Praxis mit Erwachsenen. Darüber hinaus ist er seit vielen Jahren bundesweit als Seminar- und Workshopleiter sowie als Referent tätig. Ferner ist er Autor verschiedener Fachartikel zum Thema (s. www.bjoern-husmann.de). Er war Bremer Landesbeauftragter der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren und ist Gründungsmitglied sowie erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren. Er ist bei der DG-E e.V. sowohl als Kursleiter für Autogenes Training (Grund-, Fortgeschrittenen-, Oberstufe), als auch als Ausbilder für KursleiterInnen in Autogenem Training akkreditiert.

© 2011 bei DG-E e.V. Alle Rechte vorbehalten!
Keine Weiterverarbeitung (auch nicht in digitaler Form) ohne schriftliche Erlaubnis.
Kopieren, weitergeben und auslegen erbeten.