

Das Burnout-Syndrom

Christian Stock

Ziel des Artikels ist es, einen kurzen Einblick zu geben in das Phänomen des Burnouts oder „Ausgebranntseins“, welches in der letzten Jahren an Bedeutung immer mehr zugenommen hat. Inzwischen ist der Begriff schon über Fachkreise hinaus in Mode gekommen und findet sich auch schon in der Regenbogenpresse ganz selbstverständlich wieder. Deswegen redet man schon von einem „Zeitgeist-Phänomen“ und das Burnout-Syndrom scheint ein ganz natürlicher Spiegel unserer post-modernen Zeit zu sein. Problematisch ist, dass wir uns auf ein völlig neues Krankheitsbild einstellen müssen, welches viele Überlappungen mit z. B. depressiven Störungen und Somatisierungen zeigt, aber noch keinen Niederschlag in Klassifikationssystemen wie dem ICD oder dem DSM gefunden hat.

Schlagwörter:

Burnout, Burnout-Syndrom, Erschöpfung, Erschöpfungs-Syndrom, arbeitsbedingter Stress

Definition:

Das Burnout-Syndrom wurde erstmalig 1974, also vor mehr als 30 Jahren, von Freudenberger beschrieben, einem amerikanischen Psychoanalytiker.

Charakterisiert ist das Burnout-Syndrom durch einen Erschöpfungszustand nach lang anhaltender Belastung. Neben der Erschöpfung, welche nicht nur körperlich ist, sondern auch emotional und mental, werden v. a. Zynismus, Demotivation und reduzierte Leistungsfähigkeit beschrieben. Überschneidungen mit den Symptomen von Depression und Neurasthenie sind häufig. Vegetative Begleiterscheinungen sind ebenfalls nicht selten.

Die Übersicht 1 zeigt die charakteristischen Symptome im Einzelnen auf¹.

Während man Burnout zunächst nur in sozialen Berufen vermutete, ist man sich heute einig, dass fast jede Berufsgruppe ein Burnout erleiden kann.

Ein gängiges Messinstrument, um einen Burnout zu erfassen, ist der sogenannte MBI (Maslach Burnout Inventory), der 1981 erstmalig entwickelt und 1996 erneuert wurde. Gemessen werden die drei Skalen:

1. Erschöpfung
2. Zynismus und
3. Berufliche Wirksamkeit.

ASiG

Zuletzt geändert durch Art. 226 V v. 31.10.2006 I 2407

§ 3 Aufgaben der Betriebsärzte

(1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen.

Sie haben insbesondere

1. den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei

...

...

d) arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen,

....

....

Neben diesem Messinstrument, welches v. a. eine qualitative Aussage macht, gibt es auch quantitative Tests, die feststellen, ob ein Burnout vorliegt und wie schwerwiegend es ist. Als Beispiel sei das für die Universität Zürich entwickelte BSI (Burnout-Screening Inventory) genannt.² Es ermöglicht eine Einstufung in leichte, mittlere und schwere Burnout-Syndrome.

Die meisten Autoren sind sich einig, dass das Burnout in verschiedenen Phasen abläuft. Am bekanntesten ist das 12-Phasen-Modell von Freudenberger und North³, andere Autoren nennen nur acht Phasen, oder eine frühe, eine mittlere und eine späte Phase. Die Phasen müssen nicht linear durchlaufen werden, sondern man kann auch Phasen überspringen. Typisch ist ein schleichender Verlauf, der zunächst verdrängt wird und mit vermehrtem Einsatz kompensiert wird.

Ursachen:

Unterschieden werden 1. Situationsfaktoren und 2. Persönlichkeitsfaktoren.

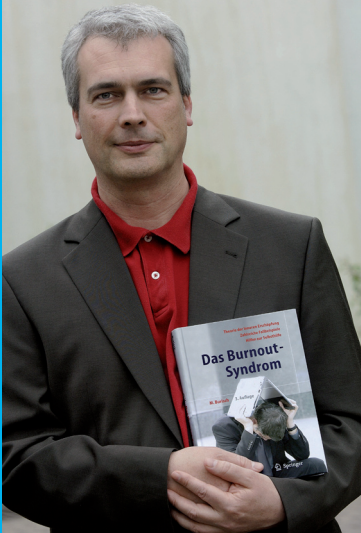
Übersicht 1

Körperliche Erschöpfung:	
Energiemangel	Veränderungen der Essgewohnheiten
Chronische Müdigkeit	Veränderungen des Körpergewichts
Schwäche	Erhöhte Anfälligkeit für Infektionen
Unfallträchtigkeit	Schlafstörungen
Verspannungen der Muskulatur	Alpträume
Rückenschmerzen	Vermehrter Alkohol- und Medikamentenkonsum

Emotionale Erschöpfung:	
Niedergeschlagenheit	Reizbarkeit
Hilflosigkeit	Leere und Verzweiflung
Hoffnungslosigkeit	Vereinsamung
Unbeherrschtes Weinen	Entmutigung
Fehlende Kontrolle von Emotionen	Lustlosigkeit
Emotionales Ausgehöhltsein	Ernüchterung

Mentale Erschöpfung:	
Negative Einstellung zum Selbst	Verlust der Selbstachtung
Negative Einstellung zur Arbeit	Gefühl der Unzulänglichkeit
Negative Einstellung zum Leben, Überdruß	Gefühl der Minderwertigkeit
Entwertende Einstellung gegenüber anderen (Zynismus, Verachtung, Aggressivität)	Verlust der Kontaktbereitschaft gegenüber Klienten und Kollegen

Zur Person



Dr. med. Christian Stock

Innere Medizin, Diabetologie (DDG), NLP-Lehrtrainer (DVNLP), Psychotherapie (Tiefenpsychologischer Schwerpunkt), Psychotherapeutische Medizin, Klinische Hypnose (M.E.G.), Provokative Therapie (D.I.P.)

1983-1986

Medizinstudium in Italien, Universität „La Sapienza“/ Rom

1986-1991

Abschluß des Medizinstudiums an der Freien Universität Berlin

1990-1992 Promotion

seit 2005

Dozent am Lehrinstitut ZAP (Bad Salzfluten)

seit 04/06

Oberarztstätigkeit an der Berolina-Klinik Löhne (Psychosomatische Abteilung)

seit 05/06

Nebenberufliche Privatpraxis für Coaching und Psychotherapie

Auf der Heibroke 18
33719 Bielefeld

Zu 1 (Situationsfaktoren):

Der Begriff beschreibt sehr deutlich das Resultat der bekannten tief greifenden Veränderungen in der Arbeitswelt der letzten Jahrzehnte. Eine Veröffentlichung der OSHA aus dem Jahr 2007 listet die auslösenden Faktoren auf und nennt sie: „neu auftretende und zunehmende psychosoziale Risiken für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit.“

Zitiert werden u. a.:

- Unsichere Arbeitsverhältnisse im Kontext eines instabilen Arbeitsmarktes
- Zunehmende Anfälligkeit von Arbeitnehmern im Kontext der Globalisierung
- Neue Formen von Arbeitsverträgen
- Gefühl der Arbeitsplatzunsicherheit
- Alternde Erwerbsbevölkerung
- Lange Arbeitszeiten
- Intensivierung der Arbeit
- Schlanke Produktion und Outsourcing
- Hohe emotionale Anforderungen bei der Arbeit
- Unzureichende Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben⁴

Die Belastung liegt zwar überwiegend bei der Arbeit vor, kann aber auch durch private Stressoren oder die Kombination von beidem ausgelöst werden. Ein sehr häufiger Auslöser sind z.B. pflegebedürftige Angehörige. Da sich auch die Familienstrukturen immer mehr auflösen (Stichwort: „Kleinfamilie“), müssen immer weniger Angehörige immer mehr Erziehungs- und Pflegeaufgaben „mit übernehmen“. Oft können auch sehr gute Bewältigungsstrategien nicht die hohe Arbeitslast kompensieren, die daraus resultiert. Ungünstig sind auch Ketteneffekte, da ausgebrannte Mitarbeiter nur noch ca. 60% ihrer ursprünglichen Leistung erbringen. Kollegen müssen diese Mehrbelastung auffangen und sind nun wiederum selbst vom „Ausbrennen“ bedroht.

Vermutet wird folgender Wirkmechanismus: Das Adaptionssyndrom (Resultat von chronischem Stress) entspricht in vielem den beobachteten körperlichen Anzeichen von Burnout. Damit können zumindest die körperlichen Symptome mit den Ergebnissen der Stressforschung erklärt werden. Man geht aus von einem Ungleichgewicht von Anforderungen der Arbeitssituation und den Möglichkeiten des Einzelnen, diese Anforderungen zu erfüllen („Coping“).

Zu 2 (Persönlichkeitsfaktoren):

Die genannten Bewältigungsmechanismen

hängen sehr stark mit der Persönlichkeitsstruktur eines Betroffenen zusammen.

Neben den Rahmenbedingungen spielt daher der Charakter eine große Rolle. Bekannt ist die Vorstellung von Freudberger, die von einer narzisstischen Helferpersönlichkeit ausgeht. Die zu hohen Belohnungserwartungen des „Helfers“ werden im Alltag immer wieder enttäuscht und führen zu einer kontinuierlichen Frustration, welche wiederum mit zum Burnout beiträgt.⁵

Andere Persönlichkeitsstrukturen, die neben dem „Helfer“ zum Burnout neigen, sind sogenannte:

1. „Nicht-Nein-Sager“,
2. „Idealisten“ und
3. „Perfektionisten“.

Typisch wäre in diesem Zusammenhang jemand, der aus Perfektionismus lieber alles alleine macht und nicht (oder schlecht) Aufgaben delegieren kann. Der Idealist wäre ehrenamtlich noch vielseitig aktiv und der Nicht-Nein-Sager ließe sich unbegrenzt viele Aufgaben zusätzlich aufladen. Mischformen dieser Charakterüberzeichnungen sind im Burnout-Bereich häufig.

In der von Eric Berne entwickelten Transaktionsanalyse wird in diesem Zusammenhang gerne von „Antreibern“ geredet. Dabei handelt es sich um Persönlichkeitsmuster, die in der Kindheit erworben wurden und zu einem neurotischen Verhalten führen:

1. Sei perfekt!
2. Streng dich an!
3. Beeil dich!
4. Sei stark!
5. Mach's den anderen Recht!

Derartige Antreiber sind typisch für Burnout-anfällige Patienten.

In der Therapie können solche Grundüberzeugungen hinterfragt werden und durch eine kognitive Umstrukturierung ersetzt werden. Ein Beispiel hierfür wäre der Satz: „Auch ich darf Fehler machen!“

Die Therapie:

Die Gegenmaßnahmen können entsprechend auf der betrieblichen Ebene erfolgen und auf der persönlichen.

Auf der betrieblichen Ebene bieten sich zum Beispiel an:

ANZEIGE

BESUCHEN SIE UNS IM INTERNET!

Unser Berufsverband
www.bsafb.de

Öffentliches Arbeitsmedizinforum
www.arbeitsmedizinforum.de

Betriebliches Gesundheitsmanagement
www.bgm-bsafb.de



Verkürzung von Schichten, Umsetzungen, mehr oder längere Arbeitspausen, Sonderurlaub bis hin zu so genannten „sabbaticals“, Jobrotation, Teilzeitarbeit, Leistungsfeedback, mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten bei der Arbeitsausführung, Mitspracherecht bei Entscheidungen, Garantieren von Arbeitsplatzsicherheit, das Angebot von Coaching und Supervision, Angebote zur Kinderbetreuung. Dem Risiko eines Burnouts bei Berufseinstiegern kann man ein Mentoring-Programm entgegensetzen. Sehr wichtig sind auch die Schulungen von Führungskräften im Bereich Personalführung.⁶

Auf der persönlichen Ebene empfehlen sich ergänzend:

Die Situationsanalyse, d. h. das Feststellen der Faktoren, die das Burnout verursachen und aufrechterhalten. Hierzu empfiehlt sich Abstand zum Konflikt, also z. B. eine Reha-Maßnahme bei fortgeschrittenen Fällen und eine Beratung durch Fachkräfte wie Ärzte und Psychologen. Wichtig ist das „Sich-Eingestehen“ des Burnouts, was zunächst schwer fällt, weil ein Burnout-Betroffener nur ungern eine Schwäche zeigt und zugibt. Leider wird ein Burnout v. a. bei Männern immer noch als „Versagen“ erlebt. Es sollte dann eine vollständige Hinterfragung der aktuellen Lebenssituation erfolgen. Es sollten so viele Stressquellen wie möglich aufgespürt und überprüft werden. In der Literatur findet man hierzu die Stichworte: Prioritäten setzen, Werte überprüfen, realistische Ziele setzen und Zeitmanagement. Eine Vertiefung dieser Begriffe würde jetzt zu weit führen, letztendlich geht es darum, den bisherigen Lebensentwurf zu überdenken und sich neu zu strukturieren. Als nächstes geht es da-

rum, die Kontrolle über das eigene Leben zurückzugewinnen und sich zumindest vorübergehend mehr abzugrenzen. Dazu gehört das in diesem Zusammenhang viel zitierte: „Nein-Sagen-Können“. Schließlich sollte die Neustrukturierung der aktuellen Lebenssituation ergänzt werden durch eine intensive Zeit der Erholung und durch ein Wiedererlangen der Regenerationsfähigkeit. Dazu gehört das Erlernen von Entspannungstechniken, aber auch eine vorsichtige Aktivierung, z. B. durch Sport nach längerer Inaktivität. Wichtig ist hierbei die Balance zwischen entspannenden und aktivierenden Maßnahmen. Ein Zuviel an Aktivität kann das Burnout noch verstärken. Ein Zuviel an Entspannung kann die Regression und die erlernte Passivität begünstigen. Als abschließende Maßnahme gilt die Wiederherstellung des Selbstwertgefühls der Patienten durch eine Psychotherapie. Es gilt hierbei generell wieder eine optimistische und konstruktive Lebenseinstellung zu generieren. Ergänzend bemüht man sich, den Patienten beim Wiederaufbau eines sozialen Netzes zu helfen. Ein fehlendes soziales Netz ist mit ursächlich für das Entstehen eines Burnouts.

Bei leichten Fällen kann eine entsprechende Therapie durchaus auch eine Kurzzeittherapie oder ein Coaching von wenigen Stunden im Sinne eines Employee Assistance Programmes (EAP) sein. Es gilt dem Patienten die Angst vor einer psychischen Stigmatisierung zu nehmen und auch falsche Vorstellungen vor „Jahren auf der Couch“ zu beseitigen. Eine stationäre Heilbehandlung ist dagegen bei fortgeschrittenem Burnout ideal, weil sich hierbei die Faktoren Beratung, Erholung, Neustrukturierung und Abstand in der Kombination an einem Ort ergänzen.

Zusammenfassung:

Das Burnout-Syndrom scheint Ausdruck unserer globalisierten Leistungsgesellschaft zu sein. Das Bewusstsein für stressbedingte Erkrankungen hat in den letzten Jahren jedoch zugenommen, und eine Fülle von Behandlungsmöglichkeiten wurden entwickelt und erprobt. Die Kombination von geistiger, körperlicher und emotionaler Erschöpfung stellt die Behandelnden vor große Herausforderungen. Risikofaktoren sind negative Arbeitsbedingungen, reduzierte soziale Strukturen aber auch persönliche Eigenschaften wie z. B. Neurotizismus und geringe Widerstandsfähigkeit. Integrative Behandlungsansätze scheinen sich am besten zu bewähren. In ihnen werden Körpertherapie, Entspannung, Erholung, sportliche Aktivierung und Psychotherapie (einzeln und in der Gruppe) erfolgreich kombiniert.

- 1 Nach Sven Max Litzcke und Horst Schuh, Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz, Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2007, 4. Auflage, Seite: 160
- 2 Ferdinand Jaggi, Burnout-praxisnah, Thieme Verlag Stuttgart, 2008, Seite 4
- 3 Freudenberger, H.J. und North G., Burnout bei Frauen, Fischer Frankfurt a.M., 9. Auflage
- 4 Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, <http://osha.europa.eu>, 2007, Newsletter. Facts 74/DE, (die neu aufgetretenen Risiken sind unterstrichen hervorgehoben)
- 5 siehe Anmerkung 3
- 6 zitiert (und ergänzt) nach Litzcke und Schuh, Seite 171 bis 175, siehe Anmerkung 1