

## BURNOUT

### Definition

Unter dem Begriff "**Burnout**" (Ausgebranntsein) versteht man einen Zustand **physischer** und **seelischer Erschöpfung**, der als Auswirkung lang anhaltender negativer Gefühle entsteht, die sich in der beruflichen Tätigkeit und im Selbstbild des Menschen entwickeln.

Burnout betrifft **besonders Menschen in helfenden Berufen**, wie ÄrztInnen, Krankenpflegepersonal und TherapeutInnen, ist aber **auch in anderen Berufsgruppen** bis hin zu Studierenden und Arbeitslosen zu finden. Unabhängig vom ausgeübten Beruf werden 5 Persönlichkeitstypen beschrieben, die am stärksten durch das Burnout-Syndrom gefährdet sind:

**Der Hingebungsvolle**, der sich zu lange und zuviel Arbeit aufbürdet.

**Der Überengagierte**, dessen Einsatz die Folge eines unbefriedigenden Privatlebens ist.

**Der Autoritäre**, der über Macht und Gehorsam Kontrolle ausüben will.

**Der Administrator**, der chronisch überarbeitet und scheinbar unersetzlich ist.

**Der Mitfühlende**, der sich zu stark mit den ihm anvertrauten Personen identifiziert.

### Entstehung

Ein Burnout-Syndrom wird nie nur von einem einzigen Stressfaktor verursacht, ebenso wenig brennt man von einem Tag auf den anderen aus. Es handelt sich vielmehr um eine **Kombination** von arbeitsbedingten und persönlichen **Stressfaktoren**. Man durchläuft einen **allmählichen Prozess** der von typischen Symptomen begleitet ist, die - rechtzeitig erkannt - frühzeitiges Vorbeugen möglich machen. Nach Edelwich & Brodsky entwickelt sich ein Burnout in 4 Phasen:

#### **1. Enthusiasmus**

Diese Phase ist gekennzeichnet von **Idealen, Begeisterung, Überengagement** und teils unrealistischen Erfolgserwartungen. Der eigene Selbstwert und das emotionale Wohlbefinden werden eng an den beruflichen Erfolg gekoppelt, eigene Bedürfnisse und Sorgen werden hintangestellt bzw. nicht als relevant erlebt. Ebenso ist es aber auch möglich, dass eine Glorifizierung des Berufes die Folge von Defiziten im privaten und Freizeitbereich ist. In diesem Stadium wird mahnenden Stimmen mit Unverständnis oder Misstrauen begegnet, da sich die Betroffenen ja gut, eigentlich sogar großartig fühlen und die Gefahr ignorieren.

## **2. Stagnation**

Es beginnt nun der Stillstand, nachdem die erste Welle der Begeisterung verebbt ist. Hier kommt es zu ersten Erfahrungen mit eigenen Grenzen, die **Diskrepanz zwischen erhofften und erreichbaren Zielen** wird deutlich. Man nimmt erstmals auch kleinere und größere Ärgernisse wie geringe Bezahlung, lange Arbeitszeiten etc. zur Kenntnis, die in der ersten Zeit eher ausgeblendet wurden. Trotzdem sind die erlebten Enttäuschungen noch nicht Motivation genug, um an grundlegende Änderungen zu denken. Wenn Veränderung erwogen wird, dann höchstens durch verstärkten Einsatz bzw. durch neue Arbeitsstrategien.

## **3. Frustration**

Dieses Stadium wird als der eigentliche **Kernpunkt des Burnout** verstanden. Die eigene Einflusslosigkeit und die systembedingten Beschränkungen werden deutlich. Ein **Gefühl der Machtlosigkeit**, unabhängig von der Position des Betroffenen, steht im Vordergrund. In diesem Stadium liegt der günstigste Zeitpunkt zum Ausstieg aus dem Burnout, da das Gefühl von Desillusionierung und die hier auftretenden psychosomatischen Beschwerden einen starken Leidensdruck zur Folge haben.

## **4. Apathie**

Apathie ist die **zunehmende emotionale Entfremdung**, eine Gleichgültigkeit gegenüber KollegInnen, Klientinnen und den früheren Arbeitszielen. Aus diesem Stadium ist nur schwer wieder herauszukommen. Darüber hinaus kann die persönliche Apathie ganze Teams anstecken, so dass es zu einem resignativen oder zynischen Gesamtklima kommt.

## **Symptome**

Die typischen Symptome eines vollausgebildeten Burnout-Syndroms äußern sich im physischen, im emotionalen und im psychosozialen bzw. Verhaltensbereich.

Man unterscheidet drei Hauptaspekte:

### **1. Emotionale Erschöpfung**

Dieser Symptomenbereich umfasst eine ganze **Reihe körperlicher Beschwerden** wie Kopfschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Appetitmangel, Gewichtsverlust oder -zunahme Krankheitsanfälligkeit. Der Betroffene ist ständig müde, leidet aber dennoch an Schlafstörungen und hat oft ein vermindertes sexuelles Verlangen. Man fühlt sich insgesamt **erschöpft, ausgelaugt und körperlich unwohl**, die Beschwerden sind aber diffus und wechselnd und oft nicht mit Sicherheit durch medizinische Untersuchungsergebnisse belegbar.

## **2. Depersonalisierung**

Diese ist gekennzeichnet durch eine **negative zynische Einstellung** zu KollegInnen, KlientInnen, PatientInnen, durch daraus resultierende **Schuldgefühle**, sozialen **Rückzug**, Vermeidungsverhalten und **Reduzierung der Arbeitsleistung**. Die oft sehr ausgeprägten negativen Gefühle in der früher als so erfüllend erlebten Arbeit führen dazu, dass sich die Betroffenen mit Selbstvorwürfen quälen, nur mehr das Allernötigste tun und sich im sozialen Bereich immer mehr abschotten. Gerade dieser Rückzug ins eigene seelische Schneckenhaus, der sich auch auf die eigene Familie erstrecken kann, erschwert aber das Ausbrechen aus dem Teufelskreis des Burnout.

## **3. Leistungstunzufriedenheit**

Durch die Erfahrungen mit beruflicher Machtlosigkeit, fehlender Anerkennung oder konkreter Überforderung **sinkt** nicht nur die **Quantität**, sondern auch die **Qualität** der - meist nur noch widerwillig - geleisteten **Arbeit**.

## **Strategien zu Prävention und Bewältigung**

Als wichtige Präventivmaßnahme ist eine **regelmäßige (Team-)Supervision** für gefährdete Personen oder Berufsgruppen anzuführen, um ein beginnendes Burnout rechtzeitig zu erkennen bzw. Strategien und Lösungsansätze zu entwickeln. Supervision dient in diesem Zusammenhang der emotionalen Entlastung, dem Aufbau oder der Verbesserung sozialer Kompetenzen, der Klärung der beruflichen Identität sowie dem Umgang mit verschiedenen Rollen, eigenen Grenzen und der Förderung einer gesunden Selbstfürsorge.

Ohne eine derartige Unterstützung, wird meist erst im Stadium der Frustration Hilfe gesucht, da hier ein hoher Leidensdruck besteht bzw. die Beschwerden Krankheitswert besitzen. Die hier notwendigen Interventionen betreffen zum einen die **Behandlung sekundär aufgetretener Störungen und Beschwerden** wie Depression, Schlafstörungen, Libidoverlust, Kopfschmerzen oder ähnliches. Darüber hinaus müssen sowohl **personenbezogene Strategien** wie z.B. Zeit- und Stressmanagement oder Problemlösetraining, als auch **teambezogene Veränderungen** wie Verantwortungsteilung, Klärung von Rollen, Aufgabenbereichen und Zielen etc. erarbeitet werden.

Der Ausgangspunkt jeder Intervention muss daher eine **gründliche und genaue Situationsanalyse** sein: Welche Umweltbedingungen sind relevant, welche Wünsche und Ziele der betroffenen Person wurden nicht berücksichtigt? Wo besteht ein Mangel an Informationen, persönlichen Fähigkeiten, welche Einstellungen und Denkmuster sind kontraproduktiv oder unrealistisch? Und: wo liegen die Ressourcen und Kraftquellen der betroffenen Person, die es zu

nützen gilt? **Denn wer ausgebrannt ist, war einst fähig zu brennen – und diese Lebensenergie soll wieder erneuert werden!**

Autorin: Dr. Susanne Presinger  
e-mail: s.presinger@psychosomatik.at

Literaturtipps:

- ⇒ Barbara Gussone & Günter Schiepek "Die Sorge um sich"; Burnout-Prävention und Lebenskunst in helfenden Berufen; dgvt-Verlag Tübingen
- ⇒ Axel Koch & Stefan Kühn "Ausgepowert?" Hilfe bei Burnout, Stress, innerer Kündigung; GABAL Verlag
- ⇒ Eva Simon "Was mir gut tut, wenn's mir schlecht geht", Herder spektrum