

# Über die Schwierigkeit, „nein“ zu sagen

## Burnout – Entstehung und Prävention

| HANS-PETER UNGER | Erschöpft und ausgebrannt: so fühlen sich Menschen, die auf dem Weg zum Burnout oder dort bereits angelangt sind. Welche betrieblichen und persönlichen Risikofaktoren können diese „Erschöpfungsspirale“ in Gang setzen? Und was kann man tun, damit es erst gar nicht dazu kommt?

**N**ehmen Depressionen zu? Nehmen psychische Erkrankungen zu? Die Gesundheitsberichte der Krankenkassen zeigen seit Mitte der 90er Jahre einen beständigen Anstieg der Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Erkrankungen; und seit 2001 liegen psychische Erkrankungen an erster Stelle der Gründe für vorzeitigen Verlust der Erwerbsfähigkeit. Depressionen haben den größten Anteil an diesen Steigerungen. Beim Versuch, eine Begründung für diesen „Vormarsch“ der psychischen Erkrankungen

»Für den Burnout-Prozess finden sich keine eindeutigen ›Krankheitsursachen‹.«

zu finden, rückt für viele Wissenschaftler und Praktiker der Zusammenhang mit den dramatischen Veränderungen in der Arbeitswelt in den Vordergrund. Der amerikanische Soziologe Richard Sennet fasst 2001 das „Paradox des neuen Kapitalismus“ zusammen: Der ideale Mensch wird ein Meister des Prozesses, flexibel und wandlungsfähig. Diese mentale Mobilität lässt jedes tiefere Engagement vermeiden. Damit wird das Gefühl der inneren Verpflichtung

genauso schwach wie die Loyalität der Organisation ihren Mitgliedern gegenüber. Bindungen und lebensgeschichtlicher Zusammenhang werden so prekär.

Ob diese Veränderungen in unserer Gesellschaft aber tatsächlich zu einer Zunahme der Erkrankung Depression führen, ist weiter unklar. Richter et al. kamen 2008 in einer Metaanalyse von 44 epidemiologischen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass es keinen klaren Beleg für eine Zunahme der Krankheit Depression in der westlichen Welt in den letzten Jahrzehnten gibt. Aber vielleicht suchen die Epidemiologen das Falsche. Denn ein nicht klar definierter Begriff feiert seit seiner Geburt durch den amerikanischen

Psychoanalytiker Harald Freudenberger in der Mitte der 70er Jahre einen unvergleichlichen Siegeszug: das Burnout-Syndrom. Ohne eindeutige Definition, nicht als Krankheit anerkannt und mit eindeutigem Bezug zur Arbeitswelt beschreibt Burnout den phasenhaften Verlauf eines Prozesses. Auch die einzelnen Phasen dieses Prozesses sind wissenschaftlich nicht eindeutig festgelegt; aber der Vorteil des Begriffs Burnout liegt vielleicht gerade darin, dass er einen Erschöpfungsprozess zwischen dem Zustand der idealen Gesundheit und einer klar definierten Krankheit wie der Depression beschreibt. Diese Erschöpfungsspirale (s. Abb.) verläuft in der Regel über mehrere Jahre und ist zu jedem Zeitpunkt reversibel, bevor sie zuletzt zu den so genannten stressasso-



Foto: picture-alliance

ziierten Erkrankungen führt. Deshalb finden sich für den Burnout-Prozess auch keine eindeutigen „Krankheitsursachen“, aber wir kennen heute die wesentlichen Risikofaktoren. Diese liegen sowohl auf individueller als auch auf



### AUTOR

Dr. **Hans-Peter Unger** ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Chefarzt am Zentrum für seelische Gesundheit an der Asklepios Klinik Harburg.

betrieblicher Ebene, sind also in unserer Persönlichkeit wie in der Arbeitswelt verankert.

### Betriebliche Risikofaktoren

Gut untersuchte betriebliche Risikofaktoren sind vor allem die „Efford-Reward-Imbalance“ nach Siegrist: Gemeint sind damit die fehlende Anerkennung, schlechte Entlohnung, Arbeitsplatzunsicherheit und fehlende Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Verhältnis zur eingebrachten und geforderten Arbeitsleistung. Ebenso wichtig ist die fehlende soziale Unterstützung am Arbeitsplatz durch Kollegen und Vorge-

Möglichkeit korreliert, seine Arbeit auch persönlich zu beeinflussen. Allein der erstgenannte Faktor der „Efford-Reward-Imbalance“ verdoppelt das Risiko, an einer Depression oder einem Herzinfarkt zu erkranken.

### Persönliche Risikofaktoren

Persönliche Risikofaktoren für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms umfassen genetische Risikofaktoren wie die kurze Variante des Serotonin-Transporter-Gens ebenso wie eine durch perinatale oder später auftretende Traumata sensitivierte Stress-Hormon-Achse. Dabei findet sich bei melancholisch

Erkrankten oft ein Anstieg des Stress-Hormons Cortisol mit Durchschlafstörungen, diabetischer Stoffwechsellage, Blutfetterhöhung, Bluthochdruck und typischer depressiver Symptomatik. Andererseits finden sich bei einer Gruppe von Patienten mit atypischer Depression und fortgeschrittenem Burnout sowie bei Chronic Fatigue Syndrom, Fibromyalgie und einigen Autoimmunerkrankungen niedrigere Cortisolwerte. Weitere Burnout-Risikofaktoren, die sich mit den oben genannten überschneiden, sind Perfektionismus, hohes Kontrollbedürfnis, Ehrgeiz, der beständige Wunsch, alles allein und besser machen zu können, unverzichtbar zu sein. Burisch nennt sie die „Selbstverbrenner“, psychodynamisch korreliert diese Gruppe mit der Persönlichkeitsdimension „Perfektionismus-Autonomie“. Dagegen stehen Burnout-Patienten, die Maslach als „passiv-abhängig, ohne Ehrgeiz und klare Ziele“ bezeichnet hat, Menschen mit Harmoniesucht und unsicheren inneren Objektbildern, psychodynamisch der Persönlichkeitsdimension „Abhängigkeit-Soziotropie“ zugeordnet. Interessanterweise überschneiden sich die psychodynamisch relevanten Dimensionen der Depressionsentstehung mit den von den Burnout Forschern beschriebenen persönlichen Risikofaktoren. Allen gemeinsam ist die Schwierigkeit, „nein“ sagen zu können. Schließlich kommt es zu einer Verstrickung zwischen inneren Erwartungen und realer Arbeitssituation.

### Burnout-Prophylaxe

Für die Burnout-Prophylaxe sind damit die beiden Säulen der Prävention klar: das betriebliche Gesundheitsmanagement und die individuelle Gesundheitspflege mit Selbstachtsamkeit. Für den Betrieb gilt, eine Unternehmenskultur zu schaffen, in der offen über Anforderungen und Grenzen der Leistungsfähigkeit gesprochen werden kann. Die vielbeschworene „Work-Life-Balance“ geht zu oft vom verdichteten Arbeitsleben aus und mahnt, die Freizeit nicht zu vergessen. Aber jeder Arbeitnehmer hat auch „Life-Events“ wie Scheidung, Trennung, Krankheit oder Tod in der Familie, Probleme mit den Kindern. Auch die „Life-Work-Balance“ muss möglich sein. Dies setzt voraus, dass vorübergehende Leistungseinschränkungen mit Vorgesetzten besprechbar sind. Hier setzt das System der betrieblichen Gesundheitsförderung an, die immer top-down gelebt werden muss und ei-



setzte. Dem entspricht ein schlechtes Team- und Betriebsklima. Schließlich ist auch das „Demand-Controll-Modell“ von Karasek ein viel untersuchter Risikofaktor, insbesondere wenn eine hohe Arbeitsbelastung mit einer nur geringen

**Wie ein Hamster im Hamsterrad fühlen sich Menschen, die an einem Burnout-Syndrom leiden.**

Depressiven und einem Teil der Burnout-Patienten sowie bei kardiovaskulär

nen Kulturwandel bedeutet. Dies ist auch im Sinne eines Return of Investment für das Unternehmen lohnend, da aktuelle Untersuchungen zeigen, dass 15 bis 30 Prozent der Mitarbeiter am Arbeitsplatz aufgrund körperlicher oder psychischer Faktoren trotz Leistungsbereitschaft nur eingeschränkt leistungsfähig sind.

Für die persönliche „Stress-Prophylaxe“ ist gesunde Ernährung, ausreichender Schlaf, wenig Alkohol, kein Nikotin und regelmäßige körperliche Betätigung genauso wichtig wie die Pflege der zwischenmenschlichen Beziehungen in Familie und Freundeskreis. Wie soll das gelingen? Stress- und Zeit-Management Kurse bringen eine erste Information. Aber wie lassen sich Informationen in den Alltag umsetzen? Ein kleines, überschaubares Ziel finden und dieses ritualisieren! So geht es übrigens auch in der Depressionsbehandlung. Menschen auf der Erschöpfungsspirale wollen oft alles zugleich ändern und erreichen dann nichts. Einmal in der Woche mit dem Partner zum Tanzkurs gehen. Der Termin muss möglich sein, zum Beispiel Freitagabend. Und dieser Termin ist „heilig“!

Therapeutisch hat sich aus meiner Sicht die selbstachtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT) in Verbindung mit psychodynamischer Einzel- oder Gruppentherapie bewährt. Menschen unter chronischer Dauerbelastung leben im „getriebenen Modus“, sind immer in der Zukunft und bewerten sofort jedes Ereignis auf der Grundlage früherer negativer Erfahrungen. Sie reagieren nach dem Reiz-Reaktionsschema und sind in ihrer Wahrnehmung nicht bei sich. Durch Yoga, Meditation und Atemübungen lernen sie, wieder „gegenwärtig“ zu sein, nicht gleich alles und jedes zu bewerten, sondern wie aus einer inneren Beobachterposition negative und positive Gefühle zu akzeptieren und nicht sofort zu handeln. Somit entsteht wieder ein innerer Entscheidungsraum, der mit dem Burnout-Prozess verloren ging. So lassen sich in der Therapie alte und neue Kraftquellen wieder entdecken. Der Weg zur Selbststeuerung setzt allerdings regelmäßiges Üben voraus. Wie schreibt der Philosoph Peter Sloterdijk am Schluss seines neuesten Buches: „... in täglichen Übungen die guten Gewohnheiten gemeinsamen Überlebens anzunehmen“.

