

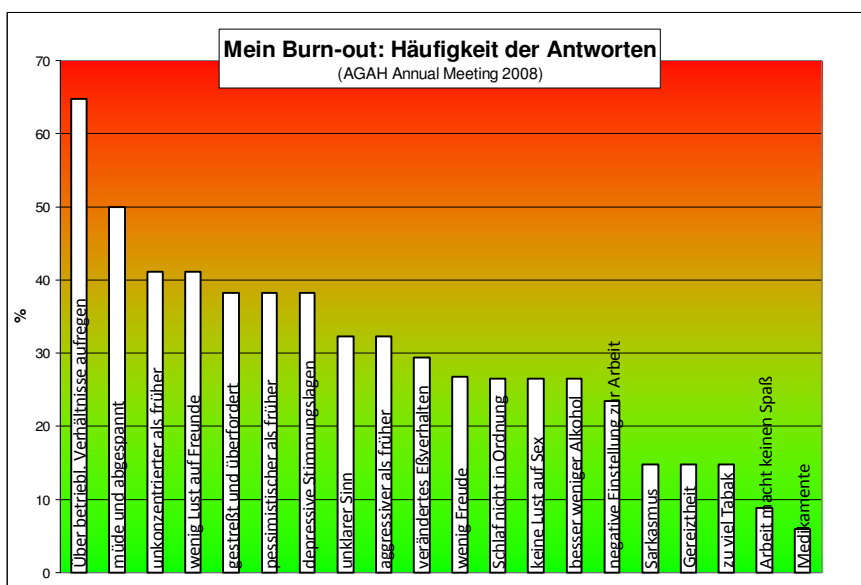
Burn-out und Work / Life Balance

Wolfgang Seifert, Berlin, und Katharina Erb-Zohar, Hanau

Nach ICD 10 ist Burn-out unter Z73.0 codiert: Ausgebranntsein, Burn-out, Zustand der totalen Erschöpfung.

Basierend auf einer Umfrage, die ca. 10% der AGAH Mitglieder und Kongressteilnehmer beantwortet hatten, wurden bei ca. einem Drittel der Antwortenden ein erhöhtes Burn-out Risiko bzw. manifeste Symptome, die einem Burn-out zugeschrieben werden könnten, festgestellt. Die Verteilung der Nennung von mit Burn-out vergesellschafteten Symptomen geht aus der folgenden Abbildung hervor.

Abb. 1: Häufigkeit der Antworten aus der Burn-out Befragung von AGAH Mitgliedern und Kongreßteilnehmern (aus n=38)



Üblicherweise wird ein Burn-out auf Beziehungen und Folgen im und aus dem Arbeitsleben bezogen, nicht zuletzt deshalb, weil leistungsmäßige Einschränkungen im betrieblichen Kontext Kosten verursachen, über krankheitsbedingte Ausfälle und Fehlzeiten statistisch quantifiziert werden können und den Versuch von Gegenmaßnahmen bewirken.

In Deutschland werden durch psychische Störungen, auch wenn sie nicht allein betrieblich verursacht sind, ca. 3-4 Mrd Euro / Jahr (3,09 Mrd € in 2002) an Kosten verursacht. Der Anteil der durch Burn-out bedingten Aufwendungen ist nicht präzise bekannt. Den Aufwendungen für geeignete Therapiemaßnahmen und professionelle Beratung stehen zweifache Kosten -durch Arbeitsunfähigkeit und Leistungsminderung- gegenüber.

Auch wenn der Bezug zur Arbeitswelt in der Entwicklung des Begriffs Burn-out prominent ist, was nicht zuletzt durch die originären Forschungsarbeiten aus der Organisations- und Arbeitspsychologie bedingt ist, kann der Burn-out auch als Endzustand aus überwältigender, langdauernder Belastung im privaten oder außerbetrieblichen Umfeld angesehen werden.

Letztlich unterscheidet sich die Symptomatik des Burn-out, gleich welcher Ursache, nicht: Sie setzt sich zusammen aus wechselnden Anteilen depressiver Elemente, sozialer Phobie, Panikattacken, Angst, Verzweiflung bis hin zur vollkommenen Hoffnungslosigkeit, sogar mit suizidalen Tendenzen, in der Regel auch begleitet von psychosomatischen Signalen. Häufig kommt ein Betroffener nicht wegen eines Burn-out oder dessen Prodromi in Behandlung, sondern wegen des Auftretens somatischer Manifestationen, oft mit kardiologischen oder gastrointestinalen Symptomen.

Weit verbreitet ist die Überzeugung, daß die Ursachen für Burn-out überwiegend extern zu suchen sind: Widrige Arbeitsbedingungen, geringe Autonomie, mangelnde Anerkennung, miserable Systeme, unqualifizierte Vorgesetzte werden als Gründe genannt. Wie psychologische Forschungen, insbeson-

dere in der Verhaltenstherapie, ergeben haben, liegt ein mindestens doppelt so großer Anteil an der Entstehung eines Burn-out jedoch in der eigenen Persönlichkeit, den eigenen Annahmen und Bewertungen und der Qualität des Selbst-Management.

Auch wenn dieses Faktum zunächst unbequem erscheinen mag, liegt darin jedoch eine große Chance: Die Situation ist der Therapie und der Veränderung zugänglich. Ein Individuum kann lernen, sich weiter entwickeln, eine verbesserte Lebenseinstellung gewinnen und mit augenblicklichen und zukünftigen komplexen Lebenslagen bewußter umgehen. Natürlich sollten offenkundige betriebliche Anteile korrigiert werden. Das kann zwischen dem Unternehmen und dem Berater / Therapeuten spezifisch aufgegriffen werden.

Der Weg in einen Burn-out kann als das fortgesetzte Verlangen nach Erfüllung und Anerkennung angesehen werden. Dabei bleibt bei Betroffenen die Erfüllung aus. Diese ständige Diskrepanz fordert zu fortgesetzter Anstrengung auf – bis hin zur Erschöpfung. Der Erschöpfungszustand ist gekennzeichnet durch (a) Resignation: äußerliche Minderung der Ansprüche, die innerlich dennoch weiter aufrechterhalten werden („wenn ich so könnte, wie ich wollte, dann würde ich..., aber so...“), (b) durch einen hohen Anteil emotionaler Arbeit (sich nichts anmerkend lassen, die eigenen Gefühle negieren). Beide Verhaltensweisen sind extrem aufwendig und energiezehrend.

Hinzu kommt das leistungsbezogene Umfeld. „Ein solches Versagen kann ich mir nicht erlauben“. Die Selbstidentifikation erfolgt über Arbeit, Leistung und Erfolg. Unbewußt sagt man sich: Ich bin meine Arbeit! Gegenüber Zuwendungen und Anerkennung verhält sich ein vom Burn-out Betroffener sehr zurückhaltend („Das ist doch selbstverständlich“, oder „Nur die Harten kommen in den Garten“). Damit versagt man sich paradoxerweise zum eigenen Nachteil die Erfüllung, nach der man doch eigentlich strebt.

Leider ist die Prävention eines Burn-out ein therapeutisch schwieriges Unterfangen, da bei Risikopersonen nur geringes Risikobewußtsein besteht. Häufig vergehen mehrere Jahre bis ein Betroffener einen Arzt oder Psychotherapeuten aufsucht. Deshalb sind präventive Maßnahmen am ehesten in Schulungs- und Trainingsaktivitäten seitens interessierter Arbeitgeber anzusiedeln.

Im Zentrum der Maßnahmen stehen die Sensibilisierung für die eigenen Bedürfnisse, Kompetenzen und Ressourcen sowie die Stärkung der eigenen Professionalität: Wie manage ich meine Bedürfnisse, Bewertungen und Annahmen; wie reduziere ich meine selbstschädigenden Auffassungen; wie kann ich Ereignisse hinsichtlich ihrer Bedeutung und Wertigkeit neutraler einschätzen und dann die angemessenen Konsequenzen ziehen? Hierfür stehen eine Reihe von spezifischen Unterstützungs- und Lernangeboten zur Verfügung.

In einer akuten Phase der Dekompensation eines Burn-out sind natürlich Maßnahmen zur Stabilisierung angezeigt. Dazu gehören intensive psychotherapeutische Betreuung durch einen auf diesem Gebiet erfahrenen Psychotherapeuten, ggf. medikamentöse Unterstützung durch Anxiolytika bzw. Antidepressiva (gute Erfahrungen mit SSRIs). Weitergehende Psychotherapie ist angezeigt.

Langfristig wird empfohlen, die Techniken aus dem präventiven Bereich anzunehmen und zu trainieren und die eigene emotionale und professionelle Kompetenz zu verbessern. Neben der Steigerung der Lebensfreude steht die Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit im Mittelpunkt. Dies gelingt am ehesten, wenn „ICH“ als attraktiver Partner im privaten oder betrieblichen Umfeld empfunden werde, und mich selbst auch so wahrnehme.

Dr. med. Wolfgang Seifert (www.revt-sprechstunde.de)

Dr. med. Katharina Erb-Zohar (www.clinphase.de)

Literatur bei den Verfassern

Beide Autoren gemeinsam bieten verhaltenstherapeutisch begründete Workshops zu Prävention und Therapie von Burn-out an.