

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

DAS BURNOUT-SYNDROM UND SEINE FOLGEN

erschöpft – verbittert – ausgebrannt

- **Kurzfassung**

Teil 1: Erkennen und Verstehen

Burnout – Thema Nummer 1, das im medialen und allgemeinen Interessespektrum sogar die konkreten psychiatrischen Störungen Depression und Demenz überholt hat. Nicht wenige halten es für einen Mode-Begriff und ein Mode-Leiden. Andere für einen „Schwelbrand der Gesellschaft, der inzwischen die besten aller Jahrgänge und beider Geschlechter zu ruinieren droht“. Noch immer die meisten halten sich aber zurück, teils skeptisch, teils betroffen, die Mehrzahl einfach verunsichert.

Was ist dran, an diesem Phänomen, das natürlich nicht neu ist, nur im neueren „Leidens-Outfit“. Und ganz offensichtlich zunehmend, und zwar gnadenlos.

Dazu eine kurz gefasste Information zur ersten Übersicht, in Ergänzung einer flut-artig wachsenden fach- und populärmedizinischen Literatur, die Aufklärung, Vorbeugung, Abhilfe, Therapie und Rehabilitation verspricht. Doch wenn es sich hier um ein vor allem gesellschafts-typisches Belastungs-Phänomen handeln sollte, gibt es dafür eine Lösung?

Erwähnte Fachbegriffe:

Burnout – Erschöpfungs-Syndrom – berufliche (Über-)Beanspruchung – gemüts-mäßige Erschöpfung – innere Distanzierung – Leistungsabfall – Stress-

Syndrom der helfenden Berufe – Mangel an Autonomie – Rollenkonflikte – zu hohe Erwartungen – Hierarchie-Probleme – inadäquate Konzepte – unzureichende Unterstützung – Beziehungskonflikte – Über-Engagement – desillusionierende Realität – schlechte Arbeitsbedingungen – Zeitdruck – schlechtes Betriebsklima – Verwaltungszwänge – Verordnungsflut – Termin- und Zeitnot – Mobbing – Angst vor Arbeitsplatzverlust – Sinnleere – Gratifikations-Defizite – kein Lob, kein Dank – blinder Ehrgeiz – entgleiste Selbstbehandlungsversuche – reizbare Schwäche – Burnout-Warnsymptome – Burnout-Beschwerdebild – berufliche Burnout-Konsequenzen – familiäre Burnout-Konsequenzen – körperliche Burnout-Symptome – psychosoziale Burnout-Folgen – innere Kündigung – *Vorbeugung*: Situationsanalyse, eigene Bedürfnisse und Ziele, Fähigkeiten, Denkmuster, Autonomie, Selbsteinschätzung, Leistungsgrenzen, seelische Stabilität, zusätzliche psychosoziale Belastungsfaktoren, körperliche Gesundheit, Gesundheitsregeln, Schlaf, physikalische Behandlungsmaßnahmen, körperliche Aktivität, gesundes Nahrungsverhalten, Genussmittel, Rauschdrogen (auch als Gehirndoping), Entspannungstechniken, Hobbys, Kontaktpflege u. a. – *Burnout-Therapie*: Psychohygiene, Psychotherapie, soziotherapeutische Unterstützung usw. – Hinweise für den *Arbeitgeber*: betriebs-psychologische Grundsätze, Betriebsklima, pfleglicher Umgang, Umgangs-Stil, Umgangs-Ton u.a.m.

Burnout ist in aller Munde, aber deshalb noch lange keine Diagnose - noch nicht. Es ist aber sehr wohl ein beklagenswerter Zustand, der immer häufiger wird. Und der verhängnisvolle Konsequenzen für den Betroffenen und sein Umfeld hat: Beruf, Partnerschaft, Familie, Freundeskreis, nicht zuletzt für die Gesundheit. Was muss man wissen? Nachfolgend eine komprimierte Übersicht zum Erkennen und Verstehen.

Unter Burnout (engl.: to burn out = ausbrennen) verstand man ursprünglich die negativen Folgen der beruflichen (Über-)Beanspruchung mit gemütsmäßiger Erschöpfung, innerer Distanzierung und schließlich Leistungsabfall. Oder - wie es früher beschrieben wurde -, ein "Stress-Syndrom der helfenden Berufe" bzw. auf einen kurzen Nenner gebracht: "Die Folgen von schlechten Bedingungen, unter denen viele gute Leute tätig sind".

Inzwischen handelt es sich um ein reichlich komplexes Beschwerde- bzw. Leidenbild, das zwar immer mehr Betroffene belastet, aber nur zögerlich Eingang in Wissenschaft und Lehre und damit in Beratung, Klinik und Praxis findet.

Was kann zum Burnout führen?

Zur Frage "was kann zum Burnout führen?" besteht bisher kein einheitliches Meinungsbild. Manche Wissenschaftler betonen Faktoren wie Mangel an Auto-

nomie, Rollenkonflikte, zu hohe Erwartungen, Unklarheiten in den hierarchischen Strukturen, inadäquate Ziele und Konzepte, unzureichende Unterstützung durch Vorgesetzte usw. Andere weisen vor allem auf Beziehungskonflikte hin, was dann tatsächlich Berufe mit Patienten, Kunden, Schülern usw. besonders anfällig macht. Wieder andere betonen die Diskrepanz zwischen dem anfänglich hohen Engagement ("Iodern"), verbunden mit ggf. irrationalen persönlichen Erwartungen und der desillusionierenden Realität.

Was heißt das alles konkret? Nachfolgend in Stichworten die häufigsten Ursachen, wie sie beim Burnout-Syndrom immer wieder genannt werden (wobei dauernd neue Belastungsformen hinzukommen):

Hohe Arbeitsbelastung; schlechte Arbeitsbedingungen; Zeitdruck oder zu großes Pensum in einem zu eng gesteckten Zeitrahmen, vor allem stoßweise; schlechtes Betriebsklima; wenig tragfähige Beziehungen zu den Mitarbeitern; wachsende Verantwortung; Nacht- und Schichtarbeit, vor allem dort, wo man sich nicht arbeitsphysiologischen Erkenntnissen anpassen will oder kann; unzulängliche materielle Ausstattung des Arbeitsplatzes; schlechte Kommunikation unter allen Beteiligten (Arbeitgeber, aber auch Mitarbeiter untereinander); zu geringe Unterstützung durch den Vorgesetzten; wachsende Komplexität und Unüberschaubarkeit der Arbeitsabläufe und -zusammenhänge; unzureichender Einfluss auf die Arbeitsorganisation; Hierarchieprobleme; Verwaltungszwänge; Verordnungsflut (gestern neu, heute zurückgenommen, morgen modifiziert usw.); Termin- und Zeitnot; unpersönliches, bedrückendes oder intrigant belastetes Arbeitsklima, vom Mobbing ganz zu schweigen; ferner ständige organisatorische Umstellungen, ohne die Betroffenen in Planung und Entscheidung einzubeziehen, bei Misserfolgen aber verantwortlich zu machen; zunehmende, immer neue und vor allem rasch wechselnde Anforderungen; zuletzt die wachsende Angst vor Arbeitsplatzverlust u.a.m.

Einige psychologische Aspekte des Burnout-Syndroms

Diese Liste äußerer Belastungen ließe sich beliebig verlängern. Dabei ist aber folgendes zu beachten: Ihre Bedeutung bemisst sich nicht nach dem, was "man" für richtig hält, sondern orientiert sich an den Grenzen, die den Betroffenen seitens seiner seelischen, geistigen und körperlichen sowie psychosozialen Fähigkeiten her gesetzt werden. Und hier wäre man dann bei den psychologischen oder innerseelischen Aspekten eines Burnout-Syndroms.

Das ist nicht sehr populär. Hinsichtlich der äußeren Belastungen sind alle einer Meinung, während man sich innerseelische und psychosoziale Schwachstellen nur bei anderen vorstellen kann. Und doch spielen meist beide Aspekte eine Rolle. Dabei ist es im innerseelischen Bereich zuerst einmal ein Faktor, der im Grund nur Gutes verheißt: Einsatz, Initiative, Engagement, ja Über-

engagement. Das aber schließt auch die Gefahr von Überforderung und Erschöpfung mit ein.

Oft wirkt schon die Diskrepanz zwischen hohem persönlichen Einsatzwillen, großen Erwartungen und dem grauen Arbeitsalltag ernüchternd. Dazu kommt in manchen Fällen die mangelhafte gemütsmäßige Belastbarkeit im Umgang mit Patienten, Kunden, Schülern usw. Natürlich werden diese auch immer anspruchsvoller, fordernder, reizbarer oder aggressiver: Jeder scheint nur noch seine Rechte, kaum einer noch seine Pflichten zu kennen. So ist es sicher nicht falsch, wenn vor allem auf das engere Umfeld für das Entstehen von "Ausbrenn-Syndromen" hingewiesen wird. Doch sind wir auch gehalten, psychologische Einflüsse zu klären. Denn die Kombination beider Aspekte ist wahrscheinlich das Naheliegendste.

Häufig sind es auch Menschen mit Leistungswillen und Idealismus, die ihren beruflichen Aufgaben zwar gerecht werden wollen, dann aber bitter feststellen müssen, dass die erwarteten Erfolge und Anerkennungen ausblieben, ganz zu schweigen von einem Minimum an Lob, das heute tatsächlich kaum mehr zu haben ist. So werden Misserfolge im Arbeitsfeld dann nicht nur als Kränkungen, sondern sogar als persönliche Niederlagen erlebt. Das führt schließlich im Laufe der Zeit zu Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls, zu Kommunikationsstörungen, schließlich Leistungseinbruch, depressiv und ängstlich gefärbten Erschöpfungszuständen und zuletzt zu vegetativen Funktionsstörungen (Herz-Kreislauf, Magen-Darm, Wirbelsäulenbeschwerden usw.).

Nicht wenigen Burnout-Betroffenen macht im übrigen Leben auch eine zunehmende Sinnleere zu schaffen. Bei fehlendem Sinnbezug drohen aber noch rascher Erschöpfung, Entfremdung und Erholungsunfähigkeit - und im Gefolge davon neurotische und psychosomatische Störungen, bei denen sich seelische Probleme in körperlichen Krankheitszeichen niederschlagen.

Manche Menschen unterschätzen auch ihre berufliche Qualifikation und damit Leistungsfähigkeit und sind getrieben von blindem Ehrgeiz mit all seinen Folgen. Kommen noch entgleiste Selbstbehandlungsversuche mit Alkohol, Nikotin, Medikamenten oder gar Rauschdrogen hinzu, ist die Situation schließlich völlig verfahren.

Der Wille zum Helfen und zur hervorragenden Leistung ermöglichen im Übrigen auch das Erlebnis, gut und gleichzeitig mächtig zu sein - eine ideale Kombination. Kommt es jedoch - entgegen der unrealistischen Wünsche - nicht zu dieser Selbstbestätigung, droht eine Ernüchterung, im Extremfall das Burnout-Syndrom. Das in Einzelfällen überstarke Streben nach Selbstdarstellung, Belohnung, Erfolg, Ruhm, öffentlicher Aufmerksamkeit und Dankbarkeit, das sich immer mehr auszubreiten scheint, wird inzwischen nicht nur als Sonderform

süchtigen Fehlverhaltens bezeichnet, sondern kann der direkte unheilvolle Weg zum Burnout-Syndrom werden.

Manche Menschen überschätzen auch ihre berufliche Qualifikation und damit Fähigkeiten und sind getrieben von einem bisweilen blinden Ehrgeiz, dessen Keim nicht selten schon in jungen Jahren von selber ehrgeizigen und falsch beratenden Eltern gelegt wurde, die ihre eigenen Grenzen durch den Erfolg ihres Kindes zu sprengen versuchen. So hat für manche "Ausgebrannte" ihr Beruf, ihre Position, das Projekt an dem sie arbeiten usw. eine besondere, ja - uneingestanden - einzigartige Bedeutung: Selbstverwirklichung, Selbstbestätigung, vielleicht sogar Selbsterhöhung als Selbstbehandlungsmaßnahme gegen miserable sonstige Bedingungen, als Therapie gegen Entmutigung, Nichtbeachtung, Überforderung, Kränkungen, Demütigungen usw. Oder auch das Gefühl, eigentlich nur durch Leistung und Anpassung geliebt, geschätzt oder zumindest akzeptiert zu werden.

Natürlich treffen die hier genannten Punkte auf die meisten Menschen in irgendeiner, wenngleich abgewandelten Form zu. Eine Direktverbindung zum Burnout-Syndrom lässt sich daraus noch nicht konstruieren. Ein wenig Burnout ist wohl in uns allen. Vermutlich hat es seinen Sinn. Doch der wird ins Gegenteil verkehrt, wenn sich die Mühsal des Alltags in ein Leidensbild verwandelt, das den Betroffenen lautlos, aber unerbittlich hinabzieht in eine selbstzerstörerische Krankheit, deren Gefährlichkeit noch lange Zeit nicht erkannt wird.

Auf was muss man also achten, um ein Burnout-Syndrom zu verhindern, zumindest aber rechtzeitig zu erkennen und dann gezielt zu behandeln?

Das Beschwerdebild des Burnout-Syndroms

Wie so oft im seelischen Bereich sind auch diese Symptome vielsagend und im Einzelnen wenig aussagekräftig. Sie passen zu manchen seelischen Störungen. Und wenn es sich um so genannte Vorposten-Symptome im Vorfeld eines beginnenden Leidens handelt, sogar zur überwiegenden Mehrzahl psychischer Erkrankungen. Trotzdem muss man sie rechtzeitig erkennen lernen.

Inzwischen glaubt man sogar, das Burnout-Syndrom in verschiedene Phasen einteilen zu können: Warnsymptome der Anfangsphase → reduziertes Engagement → depressive und aggressive Reaktionen → Abbau von Leistungsfähigkeit, Motivation und Kreativität → Verflachung im geistigen und Gemütsbereich sowie im sozialen Leben → psychosomatische Reaktionen (Herz-Kreislauf, Magen-Darm, Muskulatur, Immunsystem usw.) → Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Suizidneigung. Auch wenn sich dies nicht schematisch nutzen lässt, vermittelt es doch einige praktische Hinweise.

Nachfolgend eine Kurzfassung der wichtigsten Krankheitszeichen, die auf ein Burnout-Syndrom hinweisen können, aber nicht zwangsläufig müssen. Die Entscheidung obliegt hierbei natürlich dem Arzt, der allerdings nur selten aufgesucht wird - und wenn, dann häufig spät (und unter anderen, meist vorge-schobenen Gründen).

Warn- und Alarmsignale

Der Beginn einer Burnout-Krise erscheint also erst einmal positiv. Viele Burn-out-Betroffene gelten in der Tat als aktiv, dynamisch, zupackend, ideenreich, engagiert bzw. überengagiert: vermehrter Einsatz, freiwillige Mehrarbeit, (subjektiver) Eindruck der eigenen Unentbehrlichkeit, das Gefühl, eigentlich nie mehr richtig Zeit zu haben, damit wachsende Verleugnung eigener Bedürfnisse. Und vielleicht sogar eine heimlich zunehmende Beschränkung zwischenmenschlicher Kontakte, und zwar meist von außen nach innen: Arbeitskollegen, Nachbarn, Bekannte, Freunde, Verwandte, enge Angehörige, Partner. Oft findet sich auch die zwiespältige Fähigkeit, zumindest aber der Versuch, Misserfolge und Enttäuschungen einfach nicht wahrnehmen zu wollen und daraus Konsequenzen zu ziehen. Mit anderen Worten: Viele jener an sich guten Eigenschaften stellen sich bei näherer Betrachtung als Fußangeln, wenn nicht gar als Fallgruben heraus.

Nach und nach wird das (Über-)Engagement auch durch eine sich langsam, aber unerbittlich ausbreitende Erschöpfungsphase gleichsam ausgebremst: Jetzt drohen verminderte Belastbarkeit, wachsende Stimmungslabilität und vor allem eine bisher nicht gekannte Erholungsunfähigkeit ("komme nicht mehr auf die Füße"). Auch eine sonderbare und vor allem zunehmende Infektanfälligkeit gehört dazu, meist ständige banale Erkältungen und Grippeinfekte. Die Betroffenen werden müde, z. B. im Sinne einer eigenartigen, alles durchdringenden Mattigkeit (wie sie nebenbei das höhere Lebensalter generell kennzeichnet), in Fachkreisen auch als Tagesmüdigkeit oder chronische Müdigkeit bezeichnet. Am Ende drohen sogar rasche Erschöpfbarkeit und schließlich regelrechte Kraftlosigkeit. Dazu kommt ein sonderbares Phänomen, nämlich "müde, matt und abgeschlagen" nach außen, innerlich aber unruhig, nervös und gespannt, mitunter sogar reizbar und gelegentlich aggressiv. So etwas hat man früher sehr treffend als "reizbare Schwäche" bezeichnet.

Das Ganze mündet schließlich in einen Endzustand, der durch Resignation, Entmutigung, verringerte Frustrationstoleranz, leichte Kränkbarkeit, Niedergeschlagenheit, schließlich sogar durch Minderwertigkeits- und Versagensgefühle gekennzeichnet ist. Die Sichtweise der Betroffenen wird schwernehmend,

pessimistisch, ja von Negativismus oder Fatalismus geprägt. Man erkennt diese Menschen angesichts ihres früheren Auftretens kaum wieder.

Psychosoziale Konsequenzen

Das hat Folgen. Langsam, aber stetig wird das gesamte Leistungsvermögen regelrecht abgebaut: die Motivation, die Kreativität, die Gedächtnisleistung, d. h. es behindern immer häufiger Merk- und Konzentrationsstörungen, ja regelrechte Vergesslichkeit. In diese Zeit fallen auch die ersten ernsteren körperlichen Beschwerden ohne nachweisbaren Grund.

So kann es nicht ausbleiben, dass sich schließlich auch Partner- oder Eheprobleme, zuletzt auch allgemeine familiäre Schwierigkeiten dazu gesellen. Jetzt beginnt der Betroffene wie eine Kerze an beiden Seiten abzubrennen. Auch zu Hause gibt es nämlich keine Rückzugs- und Erholungsmöglichkeiten mehr.

In diese Zeit fällt deshalb nicht selten ein wachsender Alkohol-, Nikotin- und Kaffee-Konsum, möglicherweise sogar ungesteuerte, weil verzweifelte und vor allem nicht ärztlich kontrollierte Selbstbehandlungsversuche mit Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln aus fremden und früheren Beständen. Denn der Arzt wird selbst in diesem Stadium nur selten hinzugezogen, und wenn, dann - wie erwähnt - unter vorgeschobenen, d. h. im Grunde irrelevanten und damit irreführenden Voraussetzungen bzw. Klagen.

Dies betrifft nicht zuletzt "starke Persönlichkeiten", die es als Schwäche empfinden, letztlich "ohne Grund" um Hilfe nachzusuchen bzw. die die möglichen, nur dunkel erahnten Hintergründe von vornherein ablehnen ("Burnout oder ähnliches haben nur Schwächlinge oder Erfolglose").

Berufliche Einbußen

Einige der schwerwiegendsten Konsequenzen aber konzentrieren sich auf den Arbeitsplatz. Natürlich reagiert jeder anders, aber immer wieder zu hören sind folgende Charakteristika:

Desillusionierung, Gefühl von Widerwillen, Ärger, Versagen, ggf. Entmutigung; Gleichgültigkeit; Schuldgefühle; negative Einstellung mit wachsendem Widerstand, täglich zur Arbeit zu gehen; ständiges Auf-die-Uhr-Sehen im Dienst; Fluchtphantasien und Tagträume; Überziehen von Arbeitspausen, verspäteter Arbeitsbeginn, vorverlegter Arbeitsschluss und wachsende Fehlzeiten; Verlust von positiven Gefühlen gegenüber Patienten, Klienten, Schülern, Kunden usw.; deshalb vermehrte Verschiebung von entsprechenden Kontakten; inne-

rer Widerstand gegen Anrufe und Besuchstermine; heimlich einschleichender Dienst nach Vorschrift; Stereotypisierung von Klienten, Patienten u. a. ("ist doch immer das gleiche ..."); Unfähigkeit, sich auf die anderen zu konzentrieren, ihnen geduldig zuzuhören; dafür vermehrt tadelnde, negative, reizbare oder gar aggressive Einstellung den anderen gegenüber; Vermeidung von Diskussionen mit Mitarbeitern und Vorgesetzten; immer öfter mit sich selber beschäftigt; zunehmend unbewegliche, ja starre Denkkategorien; misstrauischer Widerstand gegen jegliche Veränderungen im Betrieb, manchmal fast wahnhaft anmutende Reaktionen; damit wachsende Rückzugsneigung und Isolationsgefahr u. a.

Nach außen äußert sich diese verhängnisvolle "Abwehrstrategie" gegenüber der inzwischen ungeliebten Berufsaufgabe oft darin, dass der Kontakt zu Patienten, Kunden, Schülern usw. immer mehr vom menschlichen Aspekt weggerückt und zum "Fall" degradiert wird, zum "Vorgang", zur "Bearbeitungsnummer" usw. Das Subjekt sinkt zum Objekt herab. Damit erlischt die innere Beziehung. Die ursprünglich positiven Gefühle werden ins Negative verkehrt. Es kommt zu einer ungewohnten seelischen Verhärtung und schließlich sogar Verflachung des Gemütslebens (bei aber unveränderter oder wachsender Kränkbarkeit für eigene Belange).

Und schließlich der für jeden erkennbare Endzustand: Ironie, Sarkasmus und Zynismus.

Das Ende

Das ist natürlich keine gute Strategie. Vor allem fällt sie auf den Betroffenen zurück. Jetzt schwindet nämlich auch das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit, die erworbenen Kenntnisse, die langjährigen Erfahrungen. Minderwertigkeitsgefühle, Unsicherheit, Gleichgültigkeit und depressive Verstimmungen greifen um sich. Die Arbeit liefert ohnehin kein Erfolgsgefühl mehr. Die Verlagerung des Interesses auf die Freizeit ("Aufblühen am Wochenende") ist zweischneidig. Das Wochenende dient eigentlich der Erholung und Bereicherung, nicht der Kompensation von "5 Werktagen Frust".

Was übrig bleibt, ist eine sonderbare Mischung aus Widerwillen, Resignation, Selbstmitleid, Bitterkeit, Reizbarkeit, Aggressivität, Negativismus, Ressentiments, Misstrauen, Deprimiertheit, Angst, bisweilen sogar Panikbereitschaft. Die Entwertung der anderen schlägt um in die Entwertung der eigenen Person.

Spätestens jetzt erdrücken die schon lange belastenden körperlichen Beschwerden, die nach wie vor durch keinen organischen Befund gestützt werden können (obgleich man vielleicht von einem Facharzt zum anderen gewan-

dert ist, ausgedrückt in dem modernen Begriff "doctor shopping"). Am häufigsten sind es Schlaf-, Appetit- und sexuelle Störungen, Kopfschmerzen (vor allem ein dumpf-diffuser, manchmal helm-, manchmal reifenartiger Kopfdruck, beim einen mehr im Bereich der Stirn, beim anderen im Hinterhauptsbereich lokalisiert), ferner Beschwerden von Wirbelsäule und Gelenken, Magen-Darm-Leiden, Herz- und Kreislaufbeschwerden sowie die bereits erwähnte erhöhte Anfälligkeit für Infektions- (vor allem Erkältungs-)Krankheiten.

Der Betroffene fehlt immer häufiger am Arbeitsplatz. Aber jetzt nicht mehr aus rein seelischen oder psychosozialen, sondern auch aus organischen oder treffender: psychosomatischen Beschwerden (unverarbeitete seelische Probleme, die sich im körperlichen Bereich äußern und keinen krankhaften Befund ergeben, mit Ausnahme der üblichen "Grenzbefunde", die jeder hat).

Das läutet die letzte Runde dieses Teufelkreises ein, der dann lautet: abnehmende Arbeitsmoral und damit Qualitätsverlust der eigenen Leistung → innere Kündigung → seelischer Einbruch mit zahlreichen körperlichen Symptomen ohne nachweisbare Ursache → entgleiste Selbstbehandlungsversuche mit Genussmitteln und Medikamenten → zusätzliche Partner- und Familienprobleme → längerfristige Krankschreibungen wegen unklarem Krankheitsbild → Gefahr der Kündigung → Verzweiflung mit gesamthaft negativer Einstellung, zumindest aber Unerfülltheit, Hoffnungslosigkeit, Gefühl der Sinnlosigkeit, ggf. sogar Selbsttötungsgedanken → existentielle Gefährdung.

Was kann man tun: vorbeugend und schließlich therapeutisch?

Teil 2: Vorbeugen und Behandeln

Vorbeugende Maßnahmen

Die wirkungsvollste Behandlung ist wie immer eine rechtzeitige und konsequente Vorbeugung. Dazu einige Hinweise:

Der erste Schritt ist eine gründliche Situationsanalyse. Es ist erstaunlich, wie lange sich viele Menschen ausgebrannt dahinschleppen, ohne über mögliche Ursachen realistisch und objektiv nachgedacht zu haben. Offenbar kann man sich selbst am besten täuschen. Zusammengefasst heißt das: Welche Umweltbedingungen sind belastend? Welche eigenen Bedürfnisse und Ziele wurden vernachlässigt, welche Fähigkeiten blieben unterentwickelt? Welche Vorstellungen sind unrealistisch, welche Glaubenssätze und Denkmuster dysfunktional, welche Informationen fehlen und wo lässt sich mit dem besten Auf-

wand/Nutzenverhältnis etwas ändern - vor allem ein Stück Autonomie, also Freiheit für sich selber wiedergewinnen? Dazu einige konkrete Überlegungen:

- *Der Einsatz:* Als erstes muss man sich der Möglichkeit bewusst sein, dass das "Ausbrennen" jeden treffen kann. Den Einsatz deshalb dosieren und damit die Kräfte langfristig schonen. Zu großes Überengagement am Anfang birgt immer eine Erschöpfungsgefahr in sich - früher oder später, je nach individuellem Kräfte-Reservoir und entsprechenden Arbeitsbedingungen.
- *Beruf:* Im Weiteren muss man klären, ob der jetzige Beruf tatsächlich der "Jugendtraum" war. Oder ob man ihn eigentlich nie angestrebt hat, nur "hineingerutscht" ist oder gar hineingezwungen wurde. Sich darüber klar werden, heißt zwar schmerzliche Erkenntnisse hinzunehmen, bedeutet aber auch keinen Illusionen mehr aufzusitzen.
- Dann der Versuch, die *Selbsteinschätzung* schonend zu modifizieren, d. h. Schluss mit den überhöhten Ansprüchen an sich selber ("was man nicht selber tut, ist nicht getan"). Vielleicht auch die überhöhte Selbsteinschätzung korrigieren, was die geistige Leistungsfähigkeit, seelische Stabilität, die körperliche Belastbarkeit, die psychosozialen Bedingungen, also Partnerschaft, Familie, berufliches Umfeld usw. anbelangt.
- Die *gesunde Lebensführung* ist ein ungelöstes Problem. Zum einen ist die Gesundheit das kostbarste Gut und deshalb stets ein vorrangiger Wunsch. Doch die Realität sieht anders aus. Die einfachsten Gesundheitsregeln werden im Alltag nicht ernst- oder wahrgenommen, dafür haben immer häufiger Übertreibungen (Sport) und suspekta Gesundheitsangebote Hochkonjunktur. Besonders die kleinen Unterstützungsmaßnahmen haben keine Chance. Sie wirken entweder zu banal oder werden gezielt lächerlich gemacht. Denn was man nicht ernst nehmen muss, braucht man auch nicht zu befolgen. Zumindest aber macht es keine Schuldgefühle, wenn man sich unvernünftig verhält. Was also soll man weder in den höchsten Tönen anpreisen, noch nieder machen, sondern einfach praktizieren? Im Einzelnen:
- *Ausreichender Schlaf:* Diese an sich selbstverständliche Forderung wird häufig nicht vom individuellen Bedarf, sondern von den psychosozialen Bedingungen bestimmt. Damit droht ein schleichendes Schlaf- bzw. Regenerationsdefizit, insbesondere ab den mittleren Lebensjahren (in jungen Jahren wird der Raubbau lange nicht realisiert). Ein ausreichendes Schlafquantum, das vom Organismus und nicht von äußeren Zwängen diktiert wird, ist eine der wichtigsten Vorbeugemaßnahmen gegen psycho-physischen Verschleiß im Allgemeinen und das Burnout-Syndrom im speziellen. Dabei wird sich an den beruflichen Bedingungen nur selten etwas ändern lassen (was die Folgen aber auch nicht mildert), wohl aber in der Freizeit. Auch dort wird die Schlaf- und damit Erholungszeit unvernünftigerweise ständig verkürzt, was nicht zuletzt

den "ungesunden Fernsehgewohnheiten" anzulasten ist. Man sitzt und sitzt, konsumiert aufregende Programme (auch wenn man meint, es berühre einen nicht) und beeinträchtigt damit Schlaf-Qualität und -Quantum. Und selbst der Urlaub dient nicht der Erholung, sondern kann eine durchaus stress-intensive Zeit werden, zumindest bezüglich Anreise und Rückfahrt im Stau.

- Auch *physikalische Behandlungsmaßnahmen* sind zur körperlichen und sogar seelischen bzw. psychosomatischen Kräftigung durchaus erfolgreich, wenn man 1. keine Sofortwirkung erwartet und sich 2. wenigstens zu einer mittelfristigen Behandlungsstrategie durchringen kann. Dazu gehören - je nach Schwachpunkten - Schulter- und Nackenmassagen, Kneippsche Anwendungen, medizinische Bäder mit entsprechenden Zusätzen u. a.

Ganz wichtig, nicht nur aus biologischer Sicht, sondern weil auch durch Eigeninitiative getragen, sind Bürstenmassagen und Wechselduschen. Sie sollten ohnehin zum Standard-Repertoire einer gesunden Lebensführung gehören. Meist handelt es sich um morgendliches Trockenbürsten des ganzen Körpers (in kreisförmiger Bewegung zum Herzen aufsteigend) sowie anschließendes Wechselduschen (d. h. mit kühl oder kalt abschließen).

- *Körperliche Aktivität*: Sport, ggf. Leistungssport, ja sogar riskante oder verschleißträchtige Sportarten sind derzeit "in". Das aber ist nicht das, was der Organismus benötigt, um seine Reserven wieder aufzufüllen. Gefordert ist regelmäßige(!) körperliche Aktivität in vernünftigem Maße und nicht stoßweise Überaktivität. Dazu gehören z. B. täglicher "Gesundmarsch" bei Tageslicht (vor allem in der dunklen Jahreszeit, um der wachsenden Beeinträchtigung durch so genannte saisonale affektive Störungen zu begegnen, früher auch als "Winterdepression" bezeichnet). Ferner Gartenarbeit (was gemütsmäßig besonders ausgleichend wirkt) oder Fahrradfahren, Schwimmen, Gymnastik usw.

Wichtig: Sich nicht an "moderne" oder gerade hochgejubelte Sportarten verlieren, sondern sorgfältig herauszufinden suchen, was einem am besten zusagt, wo man sie auf körperlicher und seelischer Ebene am ehesten wiederfindet, und die wenigsten Risiken eingeht.

Im Übrigen bestätigt die Wissenschaft inzwischen, was ohnehin jeder weiß, wenngleich nicht nutzt: Wald, Feld und Flur bieten die günstigsten Regenerationsbedingungen. Insbesondere das so genannte Waldklima, in der Allgemeinheit einfach als "gute Waldluft" bezeichnet, in Wirklichkeit aber eine heilsame Mischung aus verschiedenen klimatischen Parametern: Temperatur, Windgeschwindigkeit, Strahlungsangebot (spezielle Lichtverhältnisse mit dem vorherrschenden langwelligen Rot, Luft- und Lärmfilterung usw.) wären ein unvergleichlicher Ort der Erholung - sofern man ihn nützen würde, und zwar regelmäßig.

- Über ein *gesundes Nahrungsverhalten* gibt es eine ungeheuere Literatur und ständig neue Empfehlungen. Dabei weiß jeder selber, wie er sich ernähren sollte: Über-, aber auch Untergewicht vermeiden; Rückkehr zu Vollkornprodukten und faserreicher Ernährung (z. B. Müsli, auch selbstgeschrotet), großer Anteil von Obst und Gemüse, möglichst in roher Form; Einschränkung raffinierter Produkte und Konserven.
- Das Problem der *Genussmittel* lässt sich in noch kürzer fassen: Alkohol und Kaffee in Maßen, Nikotin meiden.
- *Keine Rauschdrogen*: Eigentlich selbstverständlich, aber die Realität sieht anders aus. Dies betrifft nicht die harten Drogen, sondern die so genannten soft drugs (z. B. Haschisch und Marihuana, ggf. auch Psychostimulanzien) oder Party-Drogen (z. B. Designerdrogen wie Ecstasy). Man glaubt nicht, wie vielen Menschen denen man das nie anmerken würde, der gelegentliche Drogenkonsum nicht fremd ist (modernes Stichwort: Gehirndoping oder Neuro-Enhancement).
- *Erlernen von Entspannungstechniken*: Dazu gehören Autogenese Training, Yoga, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson u. a., und zwar bevor man sie braucht - und dann auch regelmäßig einsetzen bzw. trainieren.
- *Hobbys*: Ganz wichtig ist die Pflege von Hobbys und sonstigen Tätigkeiten außerhalb des Berufs. Das gilt als Selbstverständlichkeit, doch auch hier sieht die Wirklichkeit anders aus. Jeder spricht von seinen Hobbys, doch nur eine Minderheit praktiziert sie so, dass sie einen hilfreichen Stellenwert im Alltag einnehmen. Die häufigste Entschuldigung ist bekannt: keine Zeit, der Beruf und sonstige Verpflichtungen lassen es nicht zu.

Wie real diese Ausrede auch immer sein mag, wenn man das Hobby als Regenerationshilfe nicht nutzt und auch sonst keinen Ausgleich hat, dann gerät man langsam, aber sicher in ein Defizit. Dessen Folgen sind meist aufwendiger, als die kontinuierliche Pflege eines Hobbys. Denn ein Hobby ist nicht nur ein Hobby, sondern ein wichtiger Teil der Gesundheitserhaltung, eine wirksame Selbstheilungsmaßnahme.

Manche versteigen sich - ausdrücklich oder zumindest für sich selber als Trost - zu dem "Grundsatz": Mein Beruf ist mein Hobby. Diese Brücke kann in der Tat recht lange halten, hat aber ihre Schwachstellen. Denn was ist, wenn der Beruf das Hobby darstellt und man verliert plötzlich die Freude an der Arbeit, aus welchem Grund auch immer? Dann hat man gar nichts mehr.

Oder noch schlimmer: Was ist nach Abschluss der Arbeit, denn nicht alle können bis ins hohe Alter weitermachen? Dann drohen "Renten-Bankrott" und

"Pensionierungs-Schock". Wer dann alte Hobbys reanimieren will, muss Glück haben, wenn das gelingen soll. Vielfach schrumpft alles zu einem kümmerlichen Tagesplan, der eher an ein Dahinvegetieren als an ein erfülltes Altern erinnert. Vor allem aber schrumpfen damit geistige Regsamkeit, körperliche Reserven und zwischenmenschliche Aktivitäten. Deshalb: Hobbys sind mehr als Hobbys. Sie sind wie ein angespartes Vermögen für psychosoziale Notzeiten, die ja durch das Berufsende unabweislich kommen werden.

- *Kontakte pflegen*: Auch das ist ein Punkt, der viel zu wenig beachtet bzw. nicht ernst genommen wird. Das betrifft nicht nur Nachbarn, Bekannte, Freunde, sondern sogar den engeren Familienkreis: Eltern, Partner, Kinder. Letzteres wird noch am ehesten eingesehen. Doch auch die anderen Kontakte sind wertvoll. Denn zwischenmenschliche Beziehungen auf jeder Ebene schützen vor dem "Ausbrennen". Das sieht zwar jeder ein, doch bei immer mehr Menschen kommt es durch die berüchtigte Stress-Spirale zum "leisen Einschlafen der Beziehungen", nicht zuletzt im Freundes- und Nachbarkreis.

Man muss sich einmal selber beobachten: Nur wenn man "gut drauf", ausgeschlafen, zufrieden, voller Dynamik usw. ist, sucht und vor allem steht man den zwischenmenschlichen Kontakt auch befriedigend durch. Müde, matt, abgeschlagen, unzufrieden, missgestimmt, deprimiert usw. geht man ihm eher aus dem Weg. Kontakt braucht nicht nur Zeit, sondern auch Kraft. Also geht er verloren, wenn man dauern "gestresst" und überfordert ist.

Doch das hat folgenschwere Konsequenzen, und zwar nachhaltiger, als man dem Faktor "Pflege der Beziehungen" zutrauen würde. Man beginnt nämlich still und leise zu vereinsamen. Und dann traut man sich im Falle der Not nicht mehr anzurufen und hätte etwas Zuspruch doch so bitter nötig. Kurz: Kontakte müssen sorgfältig gepflegt werden, vor allem in Zeiten, in denen man sie nicht zu brauchen scheint. Sonst kann man bei Bedarf nicht "ernten".

Therapie des Burnout-Syndroms

Zur Therapie des Burnout-Syndroms gibt es trotz zahlreicher Einzelhinweise bisher kaum gesichertes Wissen. Am effektivsten ist und bleibt eine individuell angepasste Behandlung. Was bietet sich dabei an?

- Als Erstes gilt es - wenn auch verspätet - die *psychohygienischen Selbstbehandlungsmöglichkeiten* zu nutzen, die natürlich am besten als präventive Maßnahmen im Vorfeld eines beginnenden Beschwerdebildes greifen. Sie sind nie umsonst, nicht als Vorbeugung, nicht im Rahmen eines schließlich nötig werdenden Gesamtbehandlungsplanes.

- Die *Psychotherapie*, also die Behandlung mit psychologischen Mitteln durch Psychiater, Nervenarzt oder Psychologen mit psychotherapeutischer Ausbildung dürfte allerdings nur selten zustande kommen. Etwas anderes sind verhaltenstherapeutisch orientierte Empfehlungen, die in jedem Falle weiterhelfen. Dazu gehören z. B. die Umverteilung der Energien vom Aufgaben- auf den Freizeitbereich (der bisher vernachlässigt wurde), vor allem aber Zeitplanung (Tages- und Wochenpläne) mit genauer Aufteilung von aktiven und passiven Freizeitphasen, die dann auch wirklich eingehalten werden. Und das bereits mehrfach erwähnte Erlernen und konsequente Anwenden eines Entspannungstrainings (z. B. Autogenes Training, Yoga). Dazu müssen die zugrunde liegenden Belastungsfaktoren bewusst gemacht werden, zumal sie verantwortlich sind für das ständig überhöhte Anspannungsniveau und die damit auf Dauer verringerte Stressresistenz.

Das Gleiche gilt für den Umgang mit Frustrationen, Aggressionen oder gar selbstschädigenden Verhaltensweisen (vom Kaffee-, Nikotin- und Alkoholmissbrauch bis zur sportlichen Überforderung oder gar Risiko-Sportart als überkompensatorische Selbstbestätigung). Dabei müssen genaue Pläne mit Verhaltensweisen erarbeitet und konstruktive Selbstinstruktionen (z. B. auch "Notfall-Instruktionen") festgelegt werden. Wichtig ist auch das exakte Erfassen von Schlüsselreizen (was geschieht, wenn...). Sobald sich derlei abzeichnet, muss der Patient umgehend entsprechend reagieren, und zwar anhand eines genauen Interventionsplanes, z. B. mit Entspannungsübungen, Aus-Zeit nehmen usw.

Gegen eine Rückfallgefahr, insbesondere was die konstruktive Freizeitgestaltung anbelangt, wird eine individuelle Checkliste mit den Warnsymptomen und entsprechenden Verhaltensstrategien erstellt. Das alles muss regelmäßig durchgegangen und ggf. wiederholt und damit verstärkt werden. Eine Burnout-Therapie ist nicht nur eine vorübergehende Intervention, sondern eine Langzeitanstrengung. Das Therapieziel ist die generelle Veränderung der Lebensgewohnheiten und eine Veränderung der Selbsteinschätzung.

- Die *soziotherapeutischen Unterstützungs- und Korrekturmaßnahmen* gehen z. T. schon in obigen Empfehlungen auf, ergänzt durch die ebenfalls bereits erwähnten Vorschläge für eine gesunde und geordnete Lebensführung, was vor allem die Faktoren Schlaf, Genussgifte, Erholungsbedarf, Nahrungsverhalten, körperliche Aktivität u. a. betrifft. Auch die Arbeitsplatzsituationen, die häufigste Ursache eines Burnout-Syndroms, muss natürlich diskutiert werden, einschließlich der dahinter stehenden Aspekte: zu hohe Erwartungshaltung, Überforderung, mangelhafte Unterstützung durch Vorgesetzte, Auseinandersetzungen mit Kolleginnen und Kollegen, Unzufriedenheit, Resignation und Verbitterung usw. Wichtig ist hier eine rückhaltlose Aufklärung der meist komplexen Ursachen, eine intensive Motivationsarbeit und vor allem das Gefühl des Betroffenen, vom Therapeuten verstanden und angenommen zu werden.

- *Physikalische Behandlungsmaßnahmen* werden zwar akzeptiert - aber meist nicht praktiziert, zumindest nicht konsequent. Auch kosten sie natürlich Zeit. Das alles widerspricht der Wesensart und Einstellung vieler Burnout-Betroffener, die ja bekanntlich eine Neigung zur "kurzen Geduld" haben, die sich vor allem in dem Wunsch niederschlägt, möglichst rasch "wiederhergestellt" zu werden, wie ein technisches Gerät nach Wartung oder Reparatur. Das bedarf der ausführlichen Aufklärung, verbunden mit der Mahnung zu Ausdauer, Geduld und Therapietreue sowie Eigeninitiative. Neben der dosierten körperlichen Aktivität werden es vor allem Schulter- und Nackenmassage, Gymnastik, Kneippsche Anwendung, medizinische Bäder mit entsprechenden Zusätzen etc. sein.

- Die *Pharmakotherapie* ist umstritten, aber nicht in ihrer Wirkung, sondern im allgemeinen Meinungsbild. Geradezu grotesk deutlich wird dies, wenn die Betroffenen besorgt oder entrüstet Arzneimittel mit Wirkung auf das Seelenleben ablehnen, insgeheim aber bereits zu Alkoholgefährdeten, Nikotinsüchtigen, Coffeinisten oder gar Drogenkonsumenten (Psychostimulanzien, Designerdrogen, Haschisch/Marihuana, Kokain usw.) geworden sind. Psychotrope Pharmaka werden zwar als "Chemie" oder "Gift" zurückgewiesen, der morgendliche Koffein-, der ganztägige Nikotinmissbrauch und der abendliche Alkoholkonsum bis zur Rauschgrenze ("Schlummertrunk", "ein Gläschen Rotwein zur Entspannung") aber gehören bereits seit Jahren dazu.

Wichtig bei den Psychopharmaka ist die ärztliche Begleitung. Das hört sich selbstverständlich an, ist es aber nicht. Nicht wenig Burnout-Betroffene neigen zu selbstherrlicher Medikation und meinen, selber am besten zu wissen, was ihnen gut tue. Das ist übrigens generell ein Teil ihres Problems, kann aber bei der medikamentösen Selbstbehandlung eine ernste Zusatzbelastung werden.

Die Vorschläge des Arztes richten sich nach dem Beschwerdebild, mehr erschöpft-resigniert oder gar deprimiert, mehr unbestimmt-ängstlich oder konkret furchtsam, mehr angespannt oder apathisch, mehr rein seelisch oder überwiegend psychosomatisch (Seelisches äußert sich körperlich) usw. In zunehmendem Maße versucht man es erst einmal mit psychotropen Pflanzenheilmitteln wie dem stimmungsstabilisierenden Johanniskraut, den beruhigenden Baldrian-, Hopfen-, Melisse-, Passionsblume-Präparaten. Ansonsten bieten sich - zeitlich begrenzt - Beruhigungs- und Schlafmittel an, eventuell niederpotente Neuroleptika und Antidepressiva (letztere wohl nur, wenn es zu einer so genannten Ko-Morbidität gekommen ist, d. h. Burnout und zusätzlich eine Depression).

Therapeutische Möglichkeiten des Arbeitgebers

Und schließlich seien zum Abschluss noch einige "therapeutische" Hinweise für Arbeitgeber und Vorgesetzte erwähnt. Diese werden zwar einwenden, dass sie nicht auch noch für den "Seelenfrieden", insbesondere für die psychische Stabilität und die körperliche Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zuständig seien, doch sollten sie die nachfolgenden Zeilen dennoch lesen. Sie stammen nämlich nicht aus der Feder von Ärzten und Psychologen, sondern sind Erkenntnisse ihresgleichen, vorgetragen auf einem Kongress und publiziert in einer technischen Fachzeitschrift (vdi). Denn es gibt einen betriebspsychologischen Grundsatz, der keiner Diskussion bedarf, so selbstverständlich hört er sich an:

Verantwortungsvoller Umgang mit dem Personal fördert den Erfolg eines Unternehmens.

Doch die Wirklichkeit sieht anders aus. Das Betriebsklima wird rauer. Dabei wird immer wieder auf folgendes hingewiesen: Explodierende Kosten und harte Wettbewerbsbedingungen fordern die Unternehmer immer mehr. Viele suchen dann Lösungsansätze in neuen Strategien, vergessen dabei aber oft den pfleglichen Umgang mit ihren Mitarbeitern. Dazu die nachfolgenden Kommentare, die schon nachdenklich werden lassen.

"Mit einer schlankeren Organisation wollen sich die meisten Unternehmen ihren Weg in die Zukunft ebnen. Dieser Kampf ums Überleben beeinflusst aber in zunehmendem Maße die innerbetriebliche Zusammenarbeit. So geht es zwischen den Mitarbeitern inzwischen mit immer härteren Bandagen zur Sache. Dabei muss man sich fragen: Merkt denn niemand, wie stark mit diesem Umgangsstil (und oft auch Umgangston) die Bemühungen um einen der vorderen Plätze im Markt konterkariert werden? Kommt es denn keinem in den Sinn, dass derart geistig und seelisch ausgelaugte, frustrierte Mitarbeiter und von diesen deshalb nur allzu oft düpierte Kunden alles andere als Türöffner zur Zukunft sind? Gefordert ist deshalb eine Rückkehr zu pfleglicheren innerbetrieblichen Umgangformen" (I. Nütten).

„Gewarnt werden muss vor einer wachsenden innerbetrieblichen Kälte. Denn der seelisch-mentale Stressballast in Folge rüden Führungsverhalten ist ein gefährlich unterschätzter Sprengsatz an den Fundamenten der Unternehmen: Die harte innerbetriebliche Gangart macht die Mehrzahl der Mitarbeiter bereits zu angeschlagenen Kämpfern, bevor sie überhaupt mit ihrer Arbeit begonnen haben" (Th. Weegen).

"Was der Sport schon lange zeigt, gilt ohne Abstriche auch für die Wirtschaft: Siege werden in den Köpfen errungen. Erfolge sind das sichtbar gewordene

Ergebnis innerer Einstellung. Wo Führung ausschließlich als Powerplay mit Menschen und Mitteln betrieben und das innere Wohlbefinden der Belegschaft als Nebensache angesehen wird, heißt das Ergebnis nicht Erfolg, sondern Krise. Mit einem derartigen desolaten Innenleben findet kein Unternehmen die richtige Antwort auf die Fragen, die das hohe Innovations- und Wettbewerbstempo ständig aufwirft" (H. Volk).

Und zum Schluss das bedenkenswerte Ergebnis einer bereits älteren amerikanischen Untersuchung: Eigentlich wollte man nur wissen, welche fünf US-Firmen zwischen 1972 und 1992 im Jahresdurchschnitt die höchsten Gewinne pro Aktie erzielt haben. Doch als man schließlich diese fünf Gewinner nach ihren Gemeinsamkeiten untersuchte, kam folgendes heraus: Alle verfügten weder über eine beherrschende Marktposition, noch über eine einzigartige Technologie, noch waren sie Massenproduzenten. Sie agierten auch nicht in ausgesprochenen Wachstumsmärkten oder konnten sich auf Zulieferer stützen, die dem Unternehmen besonders eng verbunden waren. Vielmehr zeigte sich nur eines:

Der entscheidende gemeinsame Erfolgsfaktor lag im pfleglichen Umgang mit dem Personal.

LITERATUR

Zahlreiche wissenschaftliche Fachbücher und ein inzwischen nicht mehr überblickbares Angebot an wissenschaftlichen Publikationen, vor allem englischsprachig. Aber auch immer mehr allgemein-verständliche Sachbücher und Artikel. Grundlage vorliegender Ausführungen sind das entsprechende Kapitel in

V. Faust: Seelische Störungen heute. C. H. Beck, München 2007

sowie das neue Hörbuch:

V. Faust: Burnout: erschöpft, verbittert, ausgebrannt. Hörbuch, S. Hirzel-Verlag, Stuttgart 2011 (siehe nachfolgender Auszug)

Weitere Stichwörter bzw. Beiträge in dieser Internet-Serie zum Thema

- Mobbing (siehe Sparte *Seelisch Kranke unter uns*)
- Innere Kündigung (siehe Sparte *Psychiatrie heute*)
- Arbeitsplatzphobie (siehe Sparte *Psychiatrie heute*)
- u. a.

Weiterführende Literatur

Behringer, H. G.: **Ausgebrannt?** Kösel-Verlag, München 2005

Benkert, O.: **Stress-Depression.** Verlag C.H. Beck, München 2005

Bergner, Th. M. H.: **Burnout bei Ärzten.** Schattauer-Verlag, Stuttgart-New York 2006

Bergner, Th. M. H.: **Burnout-Prävention.** Schattauer-Verlag, Stuttgart-New York 2007

Berndt, F. H.: **30 Minuten gegen Burnout.** Gabal-Verlag, Offenbach 2009

Bettschart, W. u. Mitarb.: **Seelische Gesundheit.** Verlag Hans Huber, Bern 1959

Bronsberg, B., N. Vestlund: **Ausgebrannt. Die egoistische Aufopferung.** Heyne-Verlag, München 1988

Bruggemann, A. u. Mitarb.: **Arbeitszufriedenheit.** Verlag Hans Huber, Bern 1975

Buchka, M., J. Hackenberg: **Das Burn-out-Syndrom bei Mitarbeitern in der Behindertenhilfe.** Verlag modernes lernen, Dortmund 1987

Burisch, M.: **Das Burnout-Syndrom.** Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg 2010
(dort auch umfangreiche Literatur-Hinweise, auch deutschsprachig)

Büssing, A., K.-M. Perrar: **Burnout – ein neues Phänomen der psychosozialen Arbeitswelt?** In: W. Schönplflug (Hrsg.): Bericht über den 36. Kongress der DGfPs, Band 2. Hogrefe-Verlag, Göttingen 1988

Cherniss, C.: **Jenseits von Burnout und Praxisschock.** Beltz-Verlag, Weinheim 1999

Czichos, R.: **Profis managen sich selbst.** Verlag Ernst Reinhardt, München 2001

DeMarco, T.: **Spielräume. Projektmanagement jenseits von Burn-out, Stress und Effizienzwahn.** Verlag Carl Hanser, München 2001

Demerouti, E.: **Burnout. Eine Folge konkreter Arbeitsbedingungen bei Dienstleistungs- und Produktionstätigkeiten.** Lang-Verlag, Frankfurt 1999

Ebbinghaus, M.: **Erfassung von Burnout.** Unveröff. Diplomarbeit. Universität Oldenburg: Arbeits- und Organisationspsychologie, 1996

Edelwich, J., A. Brodsky: **Ausgebrannt – Das Burn-out-Syndrom in den Sozialberufen.** AFM-Verlag, Salzburg 1984

English, F.: **Es ging doch gut – was ging denn schief? Beziehungen in Partnerschaft, Familie und Beruf.** Kaiser-Verlag, München 1982

Enzmann, D., D. Kleiber: **Helfer-Leiden. Stress und Burnout in psychosozialen Berufen.** Asanger-Verlag, Heidelberg 1989

Enzmann, D.: **Gestresst, erschöpft, ausgebrannt. Einflüsse von Arbeitssituation, Empathie, Coping auf Burnout-Prozesse.** Profil-Verlag, München 1996

Faller, M.: **Innere Kündigung.** Hampp-Verlag, München 1993

Faust, V.: **Burnout: erschöpft, verbittert, ausgebrannt.** Hörbuch. S. Hirzel-Verlag, Stuttgart 2011

Fengler, J.: **Helfen macht müde.** Verlag Klett-Cotta, Stuttgart 1991

Frank, J. D.: **Die Heiler.** Verlag Klett-Cotta, Stuttgart 1961

Frank, R.: **Burnout bei Schwesternschülerinnen.** Unveröff. Diplomarbeit, Universität Hamburg, Hamburg 1989

Frankl, V. E.: **Das Leiden am sinnlosen Leben.** Herder-Verlag, Freiburg 1977

Frese, M. u. Mitarb. (Hrsg.): **Industrielle Psychopathologie.** Verlag Hans Huber, Bern 1978

Freudenberger, H. J., G. Richelson: **Ausgebrannt. Die Krise der Erfolgreichen. Gefahren erkennen und vermeiden.** Kindler-Verlag, München 1980

Freudenberger, H. J., G. Richelson: **Mit dem Erfolg leben.** Heyne-Verlag, München 1983

Freudenberger, H. J., G. North: **Burn-out bei Frauen.** Fischer-Verlag, Frankfurt 1984

Gathmann, P., C. Semrau-Lininger: **Der verwundete Arzt.** Kösel-Verlag, München 1996

Gusy, B.: **Stressoren in der Arbeit, soziale Unterstützung und Burnout.** Profil-Verlag, München 1995

Hagemann, W.: **Burn-out bei Lehrern.** Verlag C.H. Beck, München 2003

Herschbach, P.: **Psychische Belastungen im ärztlichen Krankenhausalltag.** In: E. Brähler, B. Strauß (Hrsg.): Handlungsfelder in der psychosozialen Medizin. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2002

Herschbach, P.: **Psychische Belastungen von Ärzten und Krankenpflegekräften.** Edition Medizin, Weinheim 1990

Hillert, A.: **Das Anti-Burnout-Buch für Lehrer.** Kösel-Verlag, München 2004

Hillert, A. u. Mitarb.: **Stressbewältigung am Arbeitsplatz.** Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2007

Hillert, A., M. Marwitz: **Die Burnout-Epidemie: Oder brennt die Leistungsgesellschaft aus?** Verlag C.H. Beck, München 2008

Hotter, E.: **7 Schritte gegen Burnout.** Leykam-Verlag, Graz 2009

Huber, G. K. M.: **Stress und Konflikte bewältigen.** Verlag Moderne Industrie, Landsberg 1983

Jaggi, F.: **Burnout – praxisnah.** Thieme-Verlag, Stuttgart 2008

Kaluza, G.: **Stressbewältigung.** Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg 2004

Kaluza, G.: **Stressbewältigung – Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung.** Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 2010

Kanfer, F. u. Mitarb.: **Selbstmanagement-Therapie.** Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 2005

Karmaus, V. u. Mitarb. (Hrsg.): **Stress in der Arbeitswelt.** Bund-Verlag, Köln 1979

Kernen, H.: **Burnout-Prophylaxe im Management.** Haupt-Verlag, Bern 1999

Kielholz, P., G. Hole: **Erschöpfungsdepression.** In: C. Müller (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie. Springer-Verlag, Berlin 1986

Kleiber, D., D. Enzmann: **Burnout. Eine internationale Bibliographie.** Hogrefe-Verlag, Göttingen 1990

Kleiber, D., D. Enzmann: **Helfer-Leiden: Überlegungen zum Burnout in helfenden Berufen.** Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie 6. Pahl-Rugenstein-Verlag, Köln 1986

Kollitzus, H.: **Das Anti-Burnout-Erfolgsprogramm.** dtv, München 2003

Korczak, D. u. Mitarb: **Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms.** Schriftenreihe HTA, Bd. 105, GP-Forschungsgruppe. Institut für Grundlagen- und Programmforschung, München 2010

Kretschmann, R.: **Stressmanagement für Lehrerinnen und Lehrer.** Beltz-Verlag, Weinheim 2001

Kubassek, B.: **Burnout.** Moderne Verlagsgesellschaft, Landsberg 2005

Kypta, G.: **Burnout erkennen, überwinden, vermeiden.** Carl-Auer-Systeme, Heidelberg 2008

Lehr, D. u. Mitarb.: **Stressbezogene Interventionen zur Prävention von psychischen Störungen im Lehrerberuf.** In: M. Rothland (Hrsg.): Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. VS-Verlag, Wiesbaden 2007

Lieberei, W.: **Ermittlung von „personenbezogenen Belastungen“ in Berufen mit häufigen (externen) Personenkontakten.** Unveröff. Diplomarbeit, Universität Göttingen, Göttingen 1991

Maslach, C., M. P. Leiter: **Die Wahrheit über Burnout.** Springer-Verlag, Berlin 2001

Mieth, D.: **Die Einheit von vita aktiva und vita contemplativa in deutschen Predigten und Traktaten Meister Eckharts und Johannes Tauler.** Pustet-Verlag, Regensburg 1969

Moosmann, D.: **Helfersyndrom als Lebensstil und Berufsmotivation.** Unveröff. Diplomarbeit, Universität Hamburg, Hamburg 1980

Moritz, M.: **Arbeitszufriedenheit und Burnout.** Unveröff. Diplomarbeit, Universität Hamburg, Hamburg 1988

Müller, E.: **Ausgebrannt. Wege aus der Burnout-Krise.** Herder-Verlag, Freiburg 2004

Müller-Fohrbrodt, G. u. Mitarb.: Der Praxisschock bei jungen Lehrern. Klett-Verlag, Stuttgart 1978

Müller-Timmermann, L.: Ausgebrannt – Wege aus der Burnout-Krise. Herder-Verlag, Freiburg 2004

Neuberger, O., M. Allerbeck: Messung und Analyse von Arbeitszufriedenheit. Verlag Hans Huber, Bern 1978

Pessechian, N.: Auf der Suche nach dem Sinn. Fischer-Verlag, Frankfurt 1983

Peter, L. J., R. Hull: Das Peter-Prinzip. Rowohlt-Verlag, Reinbek 1970

Pines, E. u. Mitarb.: Ausgebrannt – vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart 1993

Richter, H.-E.: Flüchten oder Standhalten. Rowohlt-Verlag, Reinbek 1976

Rösing, I.: Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Asanger-Verlag, Heidelberg 2003

Rook, M.: Theorie und Empirie in der Burnout-Forschung. Kovac-Verlag, Hamburg 1998

Rottenfuß, R.: Ausgebrannte Mediziner? Roderer-Verlag, Regensburg 1998

Schaarschmidt U., A. W. Fischer: Bewältigungsmuster im Beruf. Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2001

Schall, T. U.: Erschöpft – müde – ausgebrannt. Echter-Verlag, Würzburg 1993

Schmale, H.: Psychologie der Arbeit. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart 1983

Schmidbauer, W.: Die hilflosen Helfer. Rowohlt-Verlag, Reinbek 1977

Schmidbauer, W.: Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe. Rowohlt-Verlag, Reinbek 1983

Schmidbauer, W.: Helfersyndrom und Burnoutgefahr. Verlag Urban & Fischer, München 2002

Schmidt, B.: Burnout in der Pflege. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 2003

Schönberger, A. (Hrsg.): Patient Arzt. Der kranke Stand. Verlag Carl Ueberreuter, Wien 1995

Schröder, J.-P.: Wege aus dem Burnout. Cornelsen-Verlag, Berlin 2008

Schwartz, D.: Nicht gleich den Kopf verlieren. Vernünftiger Umgang mit selbstschädigenden Gefühlen. Herder-Verlag, Freiburg 1991

Selby, J.: Arbeiten ohne Auszubrennen. dtv, München 2004

Seligman, M. E. P.: Erlernte Hilflosigkeit. Verlag Urban & Schwarzenberg, München 1983

Selye, H.: Stress. Rowohlt-Verlag, Reinbek 1977

Stäcker, K. H.: Frustration. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 1977

Stern, K.: Ende eines Traumberufs? Lebensqualität und Belastungen bei Ärztinnen und Ärzten. Waxmann-Verlag, Münster 1996

Unger, H.-P., P. Kleinschmidt: Bevor der Job krank macht. Kösel-Verlag, München 2007

Vester, E.: Phänomen Stress. dtv, München 1978

Wegner, R. u. Mitarb.: Untersuchungen zur Häufigkeit eines Burnout-Syndrom bei Lehrkräften, Ärzten und Richtern. Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin, Dokumentationsband zur 40. Jahrestagung. Windt-Verlag, Fulda 2000

Auszug aus dem *Hörbuch* im S. Hirzel-Verlag, Stuttgart 2011

Prof. Dr. Volker Faust: Burnout: erschöpft, verbittert, ausgebrannt

Wie kann man Burnout vermeiden?

Was also kann man tun bzw. wie kann man die Entwicklung eines Burnout schon im Vorfeld verhindern? Denn Vorbeugung ist effektiver als Behandlung, nicht zuletzt beim Burnout-Syndrom.

Dazu gibt es eindrucksvolle Therapie-Schemata, aber auch wiederum ganz einfache bzw. realitätsgerechte Empfehlungen, die durch ihre Schlichtheit leider wenig beeindrucken und noch weniger zur Nachahmung anregen. Aber sie sind wirkungsvoll, wenngleich zuerst „nur hinter dem Komma“. Das Stichwort heißt: Eigen-Initiative, leidenschaftslos, aber beharrlich.

Das Wichtigste ist das rechtzeitige Erkennen und vor allem das Akzeptieren dieser erst einmal heimlichen Leidens-Entwicklung. Dann aber auch Vorsicht: Man darf nicht alles auf einmal wollen. Wie sagte schon Paracelsus, der berühmteste Arzt des Mittelalters: *dosis facit venenum*, also: die Dosis macht das Gift, nicht nur im Schlechten, auch im Gut-Gemeinten. Also nicht den Kampf gegen das Burnout zu einer neuen Front ausufern lassen.

Die erste Aufgabe ist häufig auch die schwerste: eine **Situations-Analyse**. Sie gehört zu jedem Projekt, auch zum persönlichen Burnout-Präventions-, und wenn nötig, Behandlungs-Programm. Was heißt das im Einzelnen:

1. *Strategische Ausrichtung*: Wofür stehe ich? Was strebe ich an? Was ist mein Ziel? Will ich nur Geld verdienen oder Karriere machen? Oder will ich auch noch glücklich sein? Was steht für mich an erster Stelle? Wie definiere ich Glück oder wenigstens Zufriedenheit. Was nicht klar ist, kann nicht angestrebt und schon gar nicht umgesetzt werden. Was also muss bis zu welchem Grad verwirklicht sein, damit ich zufrieden bin? Und vor allem: Will ich das für mich allein oder will ich das in einer Partnerschaft oder gar in einer Familie – was die Situation natürlich noch komplizierter macht? Und vor allem: Lohnt sich die Anstrengung oder kämpfe ich mich ins Leere?
2. *Was ist meine Stärke?* Das beginnt mit einer Grundfrage: Wie bin ich geworden, was ich bin? Was kann ich gut, wo habe ich Schwächen? Welche Stärken will ich entwickeln, mit welchen Schwächen muss ich mich

arrangieren? Was tue ich gerne, was widerstrebt mir? Und immer tiefer lotend: Was macht mich unverwechselbar? Wer bin ich überhaupt? Was habe ich zu bieten? Was ist mein persönlicher Markt? Den gibt es nämlich nicht nur für Unternehmen, sondern auch für den Einzelnen, das wird gerne vergessen. Was bin ich dort wert? Wer sind meine Wettbewerber? Was sind meine Kern-Kompetenzen? Dienen sie der Sache oder will ich es den anderen nur zeigen? Vor allem: Dienen sie der Sache und lassen sie mich dabei „am Leben“?

3. *Die innere Haltung:* Die jeweilige Wesensart ist nicht unwichtig, was Erfolg oder Misserfolg anbelangt. Das kann man täglich miterleben. Deshalb, auch wenn sie naiv klingt, die Frage: Bin ich freundlich oder unfreundlich? Stecke ich andere mit meiner Ruhe, Zuversicht oder Fröhlichkeit an – oder bin ich ein Pessimist, Nörgler, „Energie-Absauger“, vielleicht sogar Ironiker, Zyniker oder Sarkast? Die innere Haltung ist ein entscheidender Erfolgsfaktor, auch wenn das manche – aus nachvollziehbarem Grund – nicht einsehen wollen bzw. für sich selber als nicht zutreffend zurückweisen.
4. *Selbstorganisation:* Entspricht das, was ich tue und wie ich es tue, auch dem, was ich anstrebe? Oder lasse ich mich durch typische, aber verdrängte Zeitfresser absorbieren, die mir nicht nur den Erfolg, sondern auch Energie und Arbeitsfreude rauben? Deshalb die Frage: Identifiziere ich mich mit mir selber, meinen Leistungs-Möglichkeiten, aber auch -Grenzen? Oder identifiziere ich mich nur mit dem Unternehmen, dem ich gerade angehöre – und gerate dadurch in die Gefahr einer „Fremd-Identifizierung“?
5. *Antreiber identifizieren:* Natürlich habe ich alles im Griff, aber wenn ich genau nachdenke, bin ich bereits der Spinne ins Netz gegangen, habe den schlichten, aber zutreffenden Spruch übersehen: „Schaffe, strebe, aber lebe...!“ Bin ich also den bekannten Antreibern bereits erlegen, sprich: Mach's den anderen recht, Deine eigenen Bedürfnisse sind zweitrangig. – Sei stark und zeige nicht, wie Dir zumute ist, auch wenn Dir längst die Knie zittern. – Streng Dich an, so wie im Wirtschaftsleben muss es auch individuell ein ständiges „Aufwärts“ geben; andere schaffen es doch auch. – Sei perfekt, Fehler sind Schwächen. Wenn das ruchbar wird, ist die Karriere beendet.
6. *Netzwerke und Allianzen:* Bin ich ein Einzelgänger oder habe ich ein Netzwerk von Bekannten, Freunden, Berufskollegen, wohlwollenden Gönnern? Pflege ich dieses Netzwerk? Kluge Menschen geben mehr als sie nehmen – ohne sich ausnutzen zu lassen. Oder bin ich ein „Abstauer“ und „Sozialschnorrer“? Vor allem: Entspricht mein Netzwerk meinen aktuellen und künftigen Zielvorstellungen oder stammt es aus längst ver-

gangener Zeit? Wenn ja, wann habe ich die letzte Reinigung durchgeführt?

7. *Marktstrategie:* Welche Strategie verfolge ich? Welches Image pflege ich? Gute Firmen geben viel Geld aus für ihre Corporate Identity - und ich? Entspricht mein Erscheinungsbild dem Image, das ich mir wünsche?
8. *Lebenslanges Lernen:* Was leiste ich für meine Entwicklung? Habe ich ein System, das mich zwingt, mich regelmäßig fortzubilden, zumindest aber zu checken, wie weit es mit meinem Informations- und Wissensstand steht? Getreu dem Merksatz: Stillstand ist Rückschritt. Wer allerdings gelebt wird, statt zu leben, d. h. keine „seelisch-geistig-psychosozialen Reserven“ zur Seite gelegt hat, der kann auch nicht mehr lernen, jedenfalls nicht mit bleibendem Effekt.
9. *Freizeit bleibt freie Zeit:* Wir haben freie Zeit, mehr als unsere Vorfahren, jedenfalls im Arbeitsvertrag. Was wir daraus machen, ist eine andere Sache. Hier spielt auch die Freizeit eine Rolle, die längst nicht mehr unsere freie Zeit ist. Bei manchen ist die Freizeit-Gestaltung inzwischen ein heimlicher, ja heimtückischer Aderlass in jeder Hinsicht. Heimtückisch deshalb, weil man nicht gerne einsieht, dass man seine eigene Freiheit beschneidet. Gleichwohl: Eine nüchterne Analyse beweist, dass sich unsere Freizeit immer mehr von der freien Zeit entfernt. Wenn wir das so wollen, geht es in Ordnung. Wenn allerdings der erzwungene Stress am Arbeitsplatz durch den freiwilligen Stress in der Freizeit verstärkt wird, sollten wir uns wenigstens über die Konsequenzen klar sein. Zumindest in der Freizeit ist die Freiheit der Entscheidung noch durchsetzbar.
10. *Riskante Betriebsamkeit:* Dies alles hat etwas mit unserem überaktiven Lebens-Rhythmus zu tun - teils beruflich aufgezwängt, teils selber zugelassen oder gar gebahnt. Das Gefühl, sich in beiden Bereichen aufs Äußerste zu engagieren, muss ja an die Grenze der Belastbarkeit gehen. Das berühmte „Hamster-Rad“ dreht sich immer schneller, ohne dass wir es abzubremesen vermögen. Die Folgen sind bekannt: überlastet und schließlich erschöpft. Das wird aber nicht immer als Warnsignal gesehen, bzw. lange nicht. Die Psychologen sprechen sogar von einem „Erschöpfungs-Stolz“. Man weiß zwar nicht mehr genau, was man alles erledigt hat und bisweilen nicht einmal mehr warum. Doch die sich ausbreitende bleierne Müdigkeit, eher als Dauer-Mattigkeit auslaugend, signalisiert wenigstens: Man hat sich rechtschaffen abgearbeitet, wenn auch schließlich im „Zustand besinnungsloser Betriebsamkeit“. Dadurch ist natürlich auch der Zugang zur Regeneration, vor allem aber zum kreativen Müßiggang verbaut. Dabei weiß jeder: Die echte Muße, die dann auch zur Gelassenheit beiträgt, ist die eigentliche Voraussetzung für das, was wir als Regeneration im Allgemeinen und geistige Aktivität bis zur verlo-

renen Kreativität im Speziellen benötigen. Wem das zu lasch vorkommt, wer es etwas dynamischer formuliert wissen will, der erinnere sich an den Satz: Tritt einen Schritt zurück, um wieder besser Anlauf nehmen zu können.

11. Interessanterweise gibt es *Burnout-ähnliche Folgen auch bei sportlicher Überaktivität*, durch „zu viel oder zu intensiv“. Dies wird gemeinhin als Übertraining bezeichnet. Die Folgen sind Schmerzen in Knochen und Sehnen, Beschwerden in Knien und Achillessehnen, aber auch Herz- und Kreislaufprobleme. Burnout-ähnliche Symptome sind dann Schlafstörungen, innere Unruhe, leichte Reizbarkeit, schlechte Erholungsfähigkeit, eine labile Grundstimmung und sogar eine Gewichtszunahme oder -abnahme, je nach den dann ungewöhnlichen Essgewohnheiten. Die Sport-Experten warnen: Je höher der Ehrgeiz, desto höher die Gefahr eines Übertrainings, was vor allem Läufer betreffen soll. Sie empfehlen dann alle vier Wochen eine so genannte Rekompensations-Woche, in der die Belastung deutlich reduziert werden soll. Wichtig sei es auch, das Training auf die Belastung im Beruf abzustimmen: Je härter der Job, desto lockerer sollte der Sport sein. Deshalb im Training lieber einmal einen Gang runter schalten und vor allem die Warnzeichen des Körpers - organisch, zwischenmenschlich und seelisch - erkennen lernen. Oder noch wichtiger: nicht "heldenhaft ignorieren", das kann üble Konsequenzen haben, so die erfahrenen Sport-Experten.

Auf diese Situations-Analyse mit Korrekturvorschlägen folgen dann schließlich konkrete Überlegungen zur Vermeidung einer Dauer-Erschöpfung: Welche Umweltbedingungen sind belastend? Welche eigenen Bedürfnisse und Ziele wurden vernachlässigt? Welche Fähigkeiten blieben unterentwickelt? Welche Vorstellungen sind unrealistisch? Welche Glaubenssätze und Denkmuster dysfunktional? Welche Informationen fehlen? Wo lässt sich mit dem besten Aufwand/Nutzen-Verhältnis etwas ändern, vor allem ein Stück Autonomie, also Freiheit für sich selber wieder gewinnen. Denn wie sagt schon ein alter Spruch: Es gibt auch ein Leben vor dem Tode...

Mit gesunder Lebensführung gegen das Burnout

Jetzt komme ich zu einem Thema, das jeder akzeptiert und wichtig findet – aber nur wenige wirklich und konsequent umsetzen: die gesunde Lebensführung. Auch wenn es mit der Realisierung häufig schlecht aussieht, so sollten Betroffene versuchen, zumindest die folgenden Punkte zu beherzigen:

1. *Genügend Schlaf*. Viele gehen einem wachsenden Schlafdefizit entgegen, das sie abends immer später ins Bett bringt, obgleich sie morgens unverändert früh raus müssen. Nun gibt es bekanntlich Kurz-, Normal- und

Lang-Schläfer. Doch das ist eine Frage der individuellen Konstitution und sollte unabhängig von den beruflichen und selbst-gewählten Bedingungen entschieden werden. Tatsache aber ist, dass wir heute 1 bis 2 Stunden weniger schlafen als unsere Vorfahren. Die hatten mehr Arbeit, wir mehr Stress. Die Frage ist: wer bräuchte den ausreichenden Schlaf dringender? Unser fortlaufendes Schlafdefizit ist natürlich in jungen Jahren noch kein ernsteres Problem, wohl aber spätestens im Rückbildungsalter. Ähnlich wie beim Hörsturz oder beim Tinnitus, bei dem ein so genanntes Lärm-Konto mit hereinspielt, wird auch das chronische Schlafdefizit schließlich seinen Preis fordern. Mit anderen Worten: Man muss sich gut überlegen, ob man sich jeden Abend bis spät in die Nacht durch das Fernseh-Angebot zapft, statt rechtzeitig das Bett aufzusuchen und sich durch Ermüdungs-Lesen in den Schlaf einzureihen. Leider sind viele inzwischen zu müde um zu Lesen, bemerken aber auch nicht, wie sie sich durch das spät-abendliche Fernsehen „überdrehen“ und einen eher unerquicklichen Schlaf bahnen.

Auch darf inzwischen über das früher so verschmähte Nickerchen gesprochen werden, das heute aus strategischen Gründen als „Power-Nap“ bezeichnet wird. Dabei käme uns nicht nur das Mittags-Schläfchen zugute, es gibt noch zwei weitere physiologische Schlaf-Dispositionen am Tag, nämlich am späten Vormittag und am frühen Abend. Aber ein Mittags-schläfchen würde die überlange Tages-Zeit wenigstens in zwei erträglichere Hälften teilen – und die notwendige Regeneration fördern. Andere Nationen, z. B. die Japaner und inzwischen auch die Amerikaner, fördern dies bereits mit schallgedämpften Schlafröhren am Arbeitsplatz.

2. *Ausreichend körperliche Aktivität*, und zwar nicht stoßweise, sondern regelmäßig. Möglichkeiten hierfür wären: ein täglicher Gesundmarsch bei Tageslicht oder Fahrradfahren, Schwimmen, Gymnastik, Gartenarbeit bzw. jede körperaktive Sportart, ohne gesundheitsgefährdenden Ehrgeiz. Allerdings sollten wir uns nichts vormachen: Fahrrad-Fahren ist wieder Mode und sinnvoll, aber letztlich bewegt sich nur unsere untere Hälfte. 20 Bahnen schwimmen wäre günstig, aber wir schwimmen ja nicht, wir baden. Gymnastik ist wieder im Kommen, besonders beim weiblichen Geschlecht, aber bestenfalls einmal die Woche. Gartenarbeit im herkömmlichen Sinne wirkt emotional besonders ausgleichend, geht aber ins Kreuz. Der tägliche Gesundmarsch bei Tageslicht hat da unbestreitbare Vorteile: Licht, Luft und Bewegung. Und Letzteres mit rund 100 Schritten pro Minute. Wenn noch zwei Stöcke zum Einsatz kommen, dann haben wir 50% mehr Leistung und 30% Gelenk-Schonung. Kurz: Körperliche Aktivität bringt's, aber so richtig genutzt wird sie praktisch nicht.
3. *Gesundes Nahrungsverhalten*: viel Obst, Gemüse, Vollkornprodukte und sich ansonsten an die jedermann bekannten Ernährungsregeln halten.

Immer häufiger genutzt wird inzwischen auch das selbst-geschrotete 6-Korn, also die 6 wichtigsten Kornsorten. Sie werden abends geschrotet und gewässert und dann morgens mit Obst, Nüssen, Milch oder Joghurt genossen (wir erinnern uns an unsere Oma mit ihrem Ausspruch: „iss Nüsse, Bub, das ist Gehirn-Nahrung...“). Da wäre dann also alles drin, was der Organismus an Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen und vor allem Ballaststoffen braucht.

4. *Alkohol und Kaffee in Maßen, Nikotin meiden, keine Rauschdrogen.* Beim Alkohol kennt inzwischen jeder die Grenz-Dosen, beim Kaffee soll der Cof-feinismus ab 6 Tassen beginnen, Nikotin und die Pille haben sich als be-sonders Hirnschlag-gefährlich erwiesen, weshalb auch niemand begreift, warum inzwischen ausgerechnet das weibliche Geschlecht in den besten Jahren zur Zigarette greift. Rauschdrogen sind tabu, drohen aber durch die Hintertür wieder Terrain zu gewinnen, sprich in Form von Designer-Drogen und als Gehirn-Doping.
5. *Erlernen von Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Yoga, Pro-gressive Muskelrelaxation u. a.* – und zwar bevor man sie braucht. Und dann auch regelmäßig nutzen. Wer in schlechter Verfassung ist, kann auch schlecht lernen. Deshalb rechtzeitig einen entsprechenden Vor-sprung einplanen.
6. *Stärkende Maßnahmen „entdecken“*, die zwar in der Regel am wenigstens ernst genommen oder gar belächelt werden, in Wirklichkeit aber eine gro-ße Rolle spielen, und zwar nicht nur organisch, sondern auch seelisch und psychosozial. Beispiele hierfür sind Bürstenmassagen, Wechselduschen, Saunagänge u. a.

Psychosoziale Hilfen

Werfen wir schließlich einen Blick auf die so genannten *psychosozialen Hilfen*:

Was versteht man darunter? Im Prinzip alles, was sich so selbstverständlich anhört, dass man es eigentlich nicht besonders erwähnen müsste – scheinbar. In Wirklichkeit sind gerade Burnout-Gefährdete unschlagbare Meister im Verdrängen alt-bekannter und bewährter Strategien gegen chronische Erschöp-fungszustände. Daher bringt es vielleicht mehr, wenn man eine moderne Aus-drucksweise bemüht, sprich: Fördern Sie Ihre Resilienz, also die alt-bewährte Widerstandskraft gegen die Widrigkeiten des heutigen Berufslebens. Dazu ge-hört unter anderem die Pflege von Hobbys und sonstigen Tätigkeiten außer-halb des Berufs. Denn wenn der Beruf zum Hobby wird – wie von Workalkoho-lics gerne behauptet –, plötzlich aber beides zum Problem wird, was bleibt dann? Im Burnout-Griff neue Hobbys zu erlernen ist allerdings schwer, wenn

man nicht irgendein Zugpferd hat, das einen mitreißt. Aber alte Hobbys von früher gibt es genügend, und die warten auf ihre hilfsbereite Reaktivierung.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die *Pflege von Kontakten*: Zwischenmenschliche Beziehungen schützen vor einer Dauer-Erschöpfung und vor allem vor dem „Ausbrennen“. Das gilt für alle Kontakte, also Hausgemeinschaft, Nachbarschaft, Verein, sonstige Bekannte. Das gerne belächelte „Schwätzchen“, das man besonders dem weiblichen Geschlecht anlastet, ist psychohygienisch viel nützlicher als allgemein zugestanden. Allerdings ist es manchmal schwer, den richtigen Gesprächs-Partner zu finden. Außerdem überfällt einen heutzutage ohnehin jeder mit seinem eigenen Sorgen-Paket und will gar keinen für beide Seiten ergiebigen Dialog führen. Auch findet man in der Tat niemanden, der einen in einer seelischen oder psychosozialen Not-Situation ein paar tröstende Worte vermittelt.

Hier hilft weiter, was schon in der Antike empfohlen wurde, nämlich: die *Soliloqui*: Das kommt aus dem Lateinischen und heißt solus = allein und loqui = sprechen, also das Gespräch mit sich selber, das Selbst-Gespräch. Keine Angst, man wird deshalb heute nicht mehr als geisteskrank eingestuft, wenn man mit sich selber spricht, denn immer mehr Handy-Besitzer haben einen unsichtbaren Knopf im Ohr und reden laut und ungeniert mit ihrem telefonischen Gesprächspartner über die intimsten Sachen. Außerdem sollte man seine Selbst-Gespräche tatsächlich allein führen, gleichgültig wo, also auch im Pkw, im Wald, im Büro oder zu Hause.

Doch viele Menschen finden heute kaum noch eine Möglichkeit, sich offen über ihre Nöte zu unterhalten. Sie verstummen, schlucken alles runter, werden krank. Selbstgespräche sind da ein uraltes Hilfs-, ja Heilmittel, um nicht innerlich langsam „vom seelischem Müll erdrückt zu werden“. Möglich sind Einzelgespräche mit sich selber, aber auch Dialoge mit klagendem und tröstendem Part, ja sogar eine virtuelle Gerichtsverhandlung: Als Staatsanwalt klagt man zunächst halblaut, aber durchaus vehement seinen Kummer. Das kann bereits eine spürbare Erleichterung bringen. Dann schlüpft man in die Rolle des Verteidigers, der die Situation aus der Sicht des scheinbaren Urhebers, beispielsweise eines boshafte Kollegen, rücksichtslosen Vorgesetzten, streitsüchtigen Partners u. a. darstellt. Ein übrigens schwieriges und unter Umständen schmerzliches Unterfangen, wenn man wirklich versucht, gerecht zu sein. Schließlich aber kommt der Richter zu Wort: Er fasst Anklage und Verteidigung zusammen und fällt – nach tiefem Luftholen – ein möglichst objektives und faires Urteil, meist einen Kompromiss, vielleicht verbunden mit Empfehlungen für weitere nerven-schonende Vorgehensweisen.

Solche Selbstgespräche sind also Jahrhunderte alt und werden jetzt langsam wiederentdeckt. Sie sind auf jeden Fall erstaunlich heilsam, wenn sie lange genug trainiert, objektiv durchgezogen und konsequent praktiziert werden.

Allerdings sollte man sich nicht zu viel vornehmen und möglichst überschaubare Situationen verhandeln. Auch empfehlen sich eher mehrere kleine Klärungen pro Tag als ein großer „Prozess“.

Eine weitere psychosoziale Hilfe bietet der Grundsatz: „Geben ist seliger denn Nehmen“: Wer kennt ihn nicht, diesen alten Bibelspruch, inzwischen von den Psychologen geprüft und als in der Tat wirkungsvolle Strategie im Alltag erkannt. Und zwar nicht nur materiell, auch ideell, zwischenmenschlich in jeder Form, zu jeder Zeit, gegenüber jedem Bedürftigen. Diejenigen, die sich hier einbringen, scheinen mit einer bis ins hohe Alter wirkungsvollen Stabilisierung ihrer seelischen, geistigen, körperlichen und psychosozialen Kräfte belohnt zu werden, obgleich sie schicksalhaft dasselbe auszuhalten haben wie andere auch.

Von vorangehenden Generationen lernen

Wir alle jagen hinter den Experten für ein langes Leben her. Das sind jedoch nicht die Gerontologen, Geriater, Geropsychologen und Psychiater, sondern es sind die Hochaltrigen selbst. Diese alten Menschen sagen oft: drei Dinge hätten sie stabilisiert, auch in schwerer Zeit:

- Erstens Gläubigkeit, das war zu ihrer Zeit wichtig, später hieß es Religiosität, und heute heißt es Spiritualität. Das heißt, ein Mensch, der eine eher *spirituelle Einstellung* hat, tut sich offensichtlich leichter mit den Unbilden dieser Welt.
- Der nächste Punkt ist genauso gewöhnungsbedürftig, nämlich *Dankbarkeit*. Dankbarkeit ist nicht gerade das, was in unserer Zeit und Gesellschaft übermäßig gepflegt wird; und wenn wir mal so zurückdenken, bei uns ist es auch nicht weit her. Ein ständiges Dankbarsein für das, was man in schwieriger Zeit erleben durfte oder nicht erleben musste. Das muss man sich aber immer wieder vor Augen halten. Und dann wird man nach und nach auch zufriedener – und damit gelassener, unser Wunschtraum.
- Der letzte Punkt schließlich ist noch irritierender, nämlich *Demut*. Und zwar nicht Demut im Sinne des Alten Testaments, ständig die andere Wange hinhalten, sondern eine strategische Demut. Altersforscher sagen, mit listigen Äuglein würden die Alten immer wieder äußern, wie wichtig es ist, dass man eben mal Fünfe gerade sein lässt, um in demütiger Haltung dann doch besser durch diese Welt zu kommen. Und das wäre ja auch das Problem beim alten Elias-Syndrom: Wenn ich ständig mit dem Kopf durch die Wand will, muss ich mich nicht wundern, wenn ich irgendwann einmal ausbrenne.

Auf diese Weise wird uns allen klar, was schon der alte Schopenhauer gesagt hat: Ja, „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ Doch der geniale Spötter Karl Kraus wandte dann aber einschränkend ein: „Schon recht, aber gesund ist man erst wieder, wenn man alles tun kann, was einem schadet...“

Auszug aus dem Hörbuch im S. Hirzel-Verlag, Stuttgart 2011

Prof. Dr. Volker Faust: Burnout: erschöpft, verbittert, ausgebrannt