

Burn Out

Informationen für Betroffene
und Angehörige



Burn Out

Informationen für Betroffene
und Angehörige

Dr. med. Joachim Leupold
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Ärztlicher Leiter Medizinisches Zentrum der Grand Hotels
CH-7310 Bad Ragaz

Tel. +41 (0)81 303 38 38
Fax +41 (0)81 303 38 39
joachim.leupold@resortragaz.ch

Copyright by: © Lundbeck (Schweiz) AG, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg/ZH

Vorwort und Dank	5
Burn Out: Was ist das?	8
Oder: «Die sieben Phasen eines Burn Out-Prozesses»	
Burn Out als Zustand	8
Burn Out als sich entwickelnder Prozess	10
Burn Out: Welche Faktoren spielen dabei eine Rolle?	14
Oder: «Die drei bedingenden Faktoren für Burn Out»	
Persönlichkeitsmerkmale	14
Arbeitsbezogene Einstellungen	16
Jobmerkmale und Aspekte des Arbeitsumfeldes	18
Burn Out: Vorbeugen erhält die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit!	22
Oder: «Die vier Säulen der Gesunderhaltung»	
Leistung und Arbeit	23
Soziale Aktivitäten und Beziehungen	23
Körper und Sinne	24
Kultur und geistig-emotionales Erleben	25
Burn Out: Erfolgreiche Behandlung ist möglich!	28
Oder: «Die vier Säulen der Therapie von Burn Out-Betroffenen»	
Bewegung: aktiv sein	29
Entspannung: achtsam sein	30
Selbsterkenntnis: bewusst sein	32
Medikamente: unterstützt sein	33
Schlusswort	36
Literatur	38
Selbsthilfe	39

Burn Out ist in den vergangenen Jahren zu einem Modebegriff geworden. Ein Begriff, den man praktisch täglich in den Zeitungen lesen kann. Man bekommt das Gefühl, dass heutzutage jede und jeder von Burn Out betroffen sei. Was aber ist eigentlich ein Burn Out? Was wissen wir darüber? Was verstehen Ärzte und Betroffene sowie deren Angehörige darunter?

Immer wenn ein Begriff geradezu inflationär benutzt wird, besteht die Gefahr, dass sowohl Betroffene als auch ihre Therapeuten irgendwann gar nicht mehr so genau wissen, was denn nun eigentlich mit dem Begriff gemeint ist. Burn Out? Irgendetwas mit «Erschöpfung», körperlichem und psychischem Zusammenbruch oder eben einfach «nicht mehr Leistung bringen» können? Managerkrankheit? Oder einfach faul? Ausrede?

Nun ist es in unserer heutigen Gesellschaft so, dass wir uns in komplexen sozialen Gebilden bewegen und praktisch alle von uns grossen Zeit- und Arbeitsdruck haben. Der technische Fortschritt unterwirft uns rasanten Entwicklungsprozessen. Wie einst, als der Begriff der Neurasthenie modern war, und man einen Zusammenhang zwischen den schnell fahrenden Dampfzügen und den Symptomen der Neurasthenie diskutierte, gibt es heute Überlegungen, dass unsere Handys und Laptops, die ständige Erreichbarkeit und Vernetzung wesentliche Faktoren für Burn Out seien.

Burn Out als Überbegriff für «nicht gesund und leistungsfähig» in der modernen Dienstleistungs- und Kommunikationsgesellschaft? Der Mensch in der Wechselwirkung mit der ihn umgebenden Realität mit mangelnden Bewältigungsstrategien? Der Mensch in einem Anpassungsprozess, dem er nur zum Teil genügt?

Spannende Fragen zur individuellen Persönlichkeitsentwicklung, zu gesellschaftspolitischen Aspekten bis hin zu brandaktuellen Themen wie dem der wirtschaftlichen Globalisierung und den damit verbundenen Ängsten kann man im Kontext mit Burn Out diskutieren.

In dieser kleinen Broschüre soll aber, ausgehend vom aktuellen Stand der Forschung und den derzeit vertretenen Meinungen zu Burn Out, ein ganz pragmatischer Wissens- und Ideengeber vorgelegt werden, in dem Betroffene, deren Angehörige, behandelnde Ärzte und Führungsverantwortliche in den Betrieben Wichtiges über die Symptome und den Verlauf von Burn Out-Prozessen erfahren können.

Es soll aufgezeigt werden, wie jede und jeder von uns prophylaktisch etwas gegen Burn Out unternehmen kann. Und es soll, basierend auf den klinischen Erfahrungen des Autors, aufgezeigt werden, wie man therapeutisch Burn Out begegnen und diesen durchaus erfolgreich bewältigen kann.

Auf grund der Komplexität des Themas, der zum Teil noch uneinheitlichen Begriffsdefinition und der unterschiedlichen Sichtweisen der verschiedenen therapeutisch Involvierten zu diesem Thema, möchte der Autor als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie seine Sicht der Dinge darstellen, dabei aber auf die Literatur und den aktuellen Wissensstand zum Thema zurückgreifen.

Zu grossem Dank verpflichtet bin ich dabei Frau Beate Schulze, die als Soziologin die Projektleitung im «Zürcher Empowerment Programm für Stressmanagement und Burn Out-Prävention im Gesundheitswesen» an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich innehat. Ihre wissenschaftliche Aufarbeitung der Literatur zum Thema stellt für mich eine wichtige Grundlage meiner Arbeit, aber auch dieser Broschüre dar (Schulze 2005).

Dabei ist sicher auch das «Standardwerk» im deutschsprachigen Raum zum Thema zu nennen: «Das Burn Out Syndrom» von Matthias Burisch, Springer Verlag, 2005, 3. Auflage, welches als wesentliche Literaturquelle für diese Broschüre zu nennen ist.

Dank auch an die Firma Lundbeck für die Unterstützung dieses Projektes.

Mein Dank gilt vor allem auch meinen Klienten und Klientinnen, von denen ich jeweils durch die Bewältigung der individuellen Problemstellungen mehr und mehr über Burn Out-Prozesse verstehe, ständig weiter lerne und fortlaufend die Erkenntnisse in meine Arbeit einfließen lassen kann.

Joachim Leupold



Burn Out: Was ist das?

Oder: «Die sieben Phasen eines Burn Out-Prozesses»

Burn Out als Zustand

Als der Psychiater Herbert Freudenberger Anfang der 1970er-Jahre den Begriff erstmals in einem medizinischen Kontext benutzte, beschrieb er bei freiwilligen Helfern einer sozialen Einrichtung für Drogenabhängige in New York eine zunehmende Erschöpfung, eine distanzierte und zynische Einstellung der Sozialarbeiter gegenüber ihren Klienten und eine negative Einstellung gegenüber der eigenen Arbeitsleistung (Freudenberger 1974). Dies bei Menschen, die zuvor mit grossem Engagement und Begeisterung, gepaart mit Idealismus, an ihre Aufgabe herantreten waren. Christina Masslach, eine Sozialpsychologin in der kalifornischen Universitätsstadt Berkeley, untersuchte ebenfalls seit den 1970er-Jahren Menschen in stressigen Berufen und wie sie mit ihren emotionalen Belastungen umgehen. Sie formulierte die drei Kernaspekte eines Burn Out-Zustandes, wie sie Freudenberger ebenfalls formuliert hatte (Masslach 1982):

1. Emotionale Erschöpfung
2. Depersonalisierung
3. Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit

Mit emotionaler Erschöpfung ist der Zustand gemeint, dass man sich gefühlsmässig ausgelaugt fühlt. Man kann sich nicht mehr in andere hinein-fühlen und nicht mehr mitfühlend sein.

Fallbeispiel: Sozialarbeiter, 48 Jahre, verheiratet, zwei Kinder.

Erfahrener Berufsmann in Führungsverantwortung. Gewissenhaft. Seit Jahren voller Einsatz für Klienten und Mitarbeiter. Macht zunehmend Überstunden, arbeitet auch an allen Wochenenden, um den «Papierkram» auch noch zu erledigen. Familienleben leidet darunter. Reagiert innerlich zunehmend aggressiv gegenüber Klienten, will das aber gar nicht, schämt sich deshalb, weil er doch helfen will und soll. Fühlt sich ausgelaugt, im Kopf «wie leer», würde morgens am liebsten einfach liegenbleiben. Kennt sich so nicht, hat deshalb zunehmend Angst. Bekommt auch von Kollegen entsprechende Rückmeldungen, die er aber nach aussen hin noch abtut.

Depersonalisierung ist ein Fachausdruck, der in diesem Zusammenhang vor allem die negativen Wahrnehmungen und negativen Gefühle gegenüber anvertrauten Kunden oder Mitarbeitern im Arbeitskontext meint, die bei Beginn der Arbeit nicht bestanden hatten. Also eine Veränderung in der Haltung des Betroffenen gegenüber anderen Menschen, die im Arbeitsumfeld von Bedeutung sind. Hierbei wird der Betroffene von seinem Umfeld verändert wahrgenommen: «So kenne ich Dich nicht.» Der Betroffene erlebt sich auch selbst als «ein anderer».

Mit der reduzierten persönlichen Leistungsfähigkeit ist gemeint, dass die Betroffenen sich in ihrer professionellen Kompetenz vermindert leistungsfähig wahrnehmen. Sie haben das Gefühl, nicht das bringen zu können, was eigentlich in ihnen steckt und von ihnen aufgrund ihrer Qualifikationen auch erwartet werden sollte und erwartet werden dürfte. Da dies dann auch zu Fehlern führen kann und der Betroffene länger für seine Aufgaben braucht, fällt es früher oder später auch dem Umfeld (Arbeitsplatz, Familie) auf.

Gerade der letztere Punkt hat eine Einschränkung des Selbstvertrauens und damit einen Einbruch im Selbstwertgefühl die Folge.

Zusammenfassung:

Entsprechend der Erstbeschreibung von einem Burn Out-Zustand ist dieser charakterisiert durch:

1. Emotionale Erschöpfung
2. Depersonalisierung
3. Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit



Burn Out als sich entwickelnder Prozess

Wenn wir als Ärzte einen Betroffenen zu einem bestimmten Zeitpunkt zum ersten Mal sehen, können wir bestimmte Symptome und Verhaltensweisen erkennen und beschreiben. Eventuell in dem Sinne, wie im ersten Kapitel dargestellt. Wenn wir nachfragen, die Anamnese erheben oder die Berichte von Angehörigen und Arbeitskollegen anhören, dann erkennen wir schnell, dass der aktuelle Zustand Teil eines sich entwickelnden Prozesses ist, der zum Zeitpunkt der Konsultation beim Psychiater leider häufig schon seit vielen Monaten oder gar Jahren abläuft.

Einen in sich schlüssigen und klinisch-praktisch auch sehr häufig gut nachvollziehbaren Entwicklungsprozess eines Burn Outs bietet Professor Matthias Burisch vom Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg (Burisch 2005), wobei er sieben Phasen definiert:

1. Phase der ersten Warnzeichen
2. Phase des reduzierten Engagements
3. Phase der emotionalen Reaktionen
4. Phase der Abnahme von kognitiven Fähigkeiten
5. Phase des Abflachens des emotionalen und sozialen Lebens
6. Phase der psychosomatischen Reaktionen
7. Phase von Depression und Verzweiflung

Die erste Phase, die Phase erster Warnzeichen, ist bestimmt durch einen gesteigerten Einsatz für bestimmte Ziele bei der Arbeit, was sich in der Zunahme von Überstunden am Arbeitsplatz zeigen kann. Die Betroffenen

und ihre Angehörigen stellen vielleicht erste Anzeichen von Erschöpfung mit Müdigkeit und Motivationsverlust für andere Tätigkeiten fest. Häufig sind vegetative Überreaktionen festzustellen im Sinne von ganz unspezifischen körperlichen Symptomen wie Magen-Darmreaktionen, verstärktem Schwitzen, Mundtrockenheit, leichten Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen und vielem mehr.

In der Phase des reduzierten Engagements ist beim Betroffenen ein sozialer Rückzug beobachtbar: der Betroffene versucht weniger Fremdeinflüssen ausgesetzt zu sein, wird schweigsamer, zeigt vielleicht in gewissen Nebensätzen erste negative Einstellungen zu seiner Arbeit und wirkt häufig «egoistischer», mehr auf seinen eigenen Nutzen konzentriert. Man erlebt ihn, als ob er Scheuklappen aufhabe: eingeeengt in seiner Wahrnehmung. Irgendwie abgeschnitten, fremd. Selbstverständlich verlaufen die Übergänge fließend, und unbemerkt befindet der Betroffene sich bereits in der dritten Phase, der Phase der emotionalen Reaktionen mit Minderwertigkeitsgefühlen und Pessimismus. Häufig kommt es dabei auch zu Schuldzuschreibungen an andere, was zusätzlich zu zwischenmenschlichen Belastungen führen kann. Oft wird der sich aufbauende Burn Out-Prozess durch die dann ablehnenden oder gereizten Reaktionen der anderen noch angeheizt. Der Betroffene wird in seinen negativen Selbstwahrnehmungen von aussen bestätigt, was seine innere Wahrnehmung untermauert und die Negativspirale des Prozesses beschleunigt.

Fallbeispiel: Jahrelang erfolgreicher Unternehmer, verheiratet, zwei schulpflichtige Kinder, begeisterter Berggänger, sportlich, 52.

Beobachtete bei sich selbst seit über zwei Jahren zunehmenden Abbau seiner Leistungsfähigkeit, gleichzeitig «nur noch Arbeit». Kaum noch Zeit für Familie. Seit einem Jahr keine Bergwanderungen mehr. Auch sonst keine sportliche Betätigung mehr. Grübelt seit einem halben Jahr nur noch, deshalb auch massive Schlafstörungen. Macht Fehler bei der Arbeit, kann sich bei Sitzungen kaum noch konzentrieren. Fühlt sich überrollt von allem, Angst vor zunehmendem Kontrollverlust. Depressiv, suizidale Gedanken. Dreiwöchige Sommerferien als selbst gewählte Massnahme half nichts mehr: keine Erholung. Daraufhin Vorstellung beim Psychiater zur Behandlung.



Klinisch bedeutsam und auffällig ist dann die vierte Phase, in der es zu einer Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeiten mit Verlust von Motivation, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Kreativitätseinbruch, Verschlechterung der Flexibilität und Abgrenzungsfähigkeit des Betroffenen kommt. Vergesslichkeit, Unkonzentriertheit und dadurch auch Fehler in der Arbeitstätigkeit lassen sich sowohl vom Betroffenen als auch von seinem Umfeld wahrnehmen. Die Negativspirale erhält Nahrung, dreht sich immer schneller abwärts.

Aus meiner praktischen Erfahrung ist zeitgleich die von Burisch beschriebene Phase, die Phase des Abflachens des emotionalen und sozialen Lebens und Erlebens bei den Betroffenen zu beobachten. Sie werden gleichgültig, meiden möglichst jegliche Kontakte zu anderen und können sich nicht mehr in andere hineinfühlen oder hineindenken. Sie werden emotional «stumpf». Als wichtiges Warnsignal in dieser Phase kommt es zum Aufgeben von bisher geliebten Freizeitbeschäftigungen oder Hobbys, was im Normalfall auch zu einer weiteren Eskalierung des Burn Out-Prozesses beiträgt. Spätestens zu diesem Zeitpunkt befindet sich ein Betroffener in einem Zustand, der ärztlich-therapeutische Hilfe notwendig macht.

Burisch beschreibt die sechste Phase als die Phase der psychosomatischen Reaktionen. Wenngleich bereits in der ersten Phase mit leichten vegetativen Symptomen bereits psychosomatische Reaktionen im eigentlichen Sinne beobachtbar sind, so sind sie in der sechsten Phase nach Burisch als leidvolle Symptome im Vordergrund des Erlebens des Betroffenen: Muskuläre Verspannungen mit Schmerzen, egal ob Kopfschmerzen, Rücken-

schmerzen, Gliederschmerzen sowie Schlafstörungen aller Art (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen und morgendliches Früherwachen) prägen diesen Zustand. Die Betroffenen können sich in der Freizeit, selbst in einem mehrwöchigen Urlaub, nicht mehr erholen. Häufig kommt es zu Veränderungen der Essgewohnheiten: Die einen essen kaum noch etwas, andere essen übermässig. Sehr häufig kommt es auch zu einem vermehrten Konsum von Alkohol oder anderen Drogen, womit der Betroffene noch versucht, das Ruder herumzureissen und eine gewisse Funktionsfähigkeit trotz des leidvollen Zustandes zu ermöglichen.

Mehr oder weniger fließend gerät der Betroffene damit in die siebte Phase, die Phase von Depression und Verzweiflung mit Gefühlen der Sinnlosigkeit, einer zutiefst negativen Einstellung mit massiven Zukunftsängsten, existenzieller Verzweiflung, die bis hin zu Suizidgedanken und, im schlimmsten Falle, zu Suizidhandlungen führen kann.

Spätestens in diesem Zustand muss aus psychiatrischer Sicht aufgrund der vorliegenden Symptomatik entsprechend der internationalen Klassifikation für psychische Störungen eine mittelschwere oder gar schwere Depression (ICD-10:F32.1–3/33.1–3) diagnostiziert und behandelt werden.

Zusammenfassung:

Die sieben Phasen eines Burn Out-Prozesses nach Matthias Burisch:

1. Phase der ersten Warnzeichen
2. Phase des reduzierten Engagements
3. Phase der emotionalen Reaktionen
4. Phase der Abnahme von kognitiven Fähigkeiten
5. Phase des Abflachens des emotionalen und sozialen Lebens
6. Phase der psychosomatischen Reaktionen
7. Phase von Depression und Verzweiflung

Burn Out: Welche Faktoren spielen dabei eine Rolle?

Oder: «Die drei bedingenden Faktoren für Burn Out»

In diesem Kapitel soll dargestellt werden, welche Faktoren in der Entstehung und Entwicklung eines Burn Out-Prozesses als hauptverantwortliche Faktoren beurteilt werden. Dabei soll auch die definitorische Einschätzung des Autors unterstrichen werden, dass Burn Out ein Erschöpfungsprozess bei einem Betroffenen im Kontext seines Arbeitsumfeldes ist.

Persönlichkeitsmerkmale

Jede und jeder von uns verfügt über «Stärken» und «Schwächen». Diese allgemeine Aussage kann sicherlich jeder für sich bejahen. Und auch wenn wir unsere nächsten Mitarbeiter, Kollegen, unsere Partnerin oder unseren Partner oder unsere Freunde und Bekannten entsprechend beurteilen sollten, stellen wir schnell fest: Wir alle haben unsere starken Seiten und auch unsere Schwächen.

Aus psychotherapeutischer Sicht erscheint es hierbei besonders wichtig, dass wir uns dieser Stärken und Schwächen bewusst sind, damit wir, abhängig vom Kontext der Situation, in der wir uns bewegen, mit diesen Stärken und Schwächen entsprechend umgehen können. Das heisst, es ist sehr wichtig, dass wir uns in Bezug auf unsere Schwächen allfällig schützen und in Bezug auf unsere Stärken «unser Licht nicht unter den Scheffel stellen». Es ist auch durchaus denkbar, dass eine für uns typische Verhaltensweise im beruflichen Kontext eine Stärke, im privaten Umfeld jedoch eine Schwäche sein könnte.

Es gibt Hinweise dafür, dass Menschen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen ein höheres Risiko haben als andere, an einem Burn Out zu erkranken. Gleichzeitig gibt es Hinweise dafür, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale die Wahrscheinlichkeit für ein Burn Out vermindern, also schützend in Bezug auf die mögliche Entwicklung eines Burn Outs sind. Schützend in Bezug auf ein Burn Out sind Persönlichkeitsmerkmale wie

engagiertes Nachgehen von Alltagsaktivitäten, positive Kontrollüberzeugung in Bezug auf äussere Ereignisse haben und Veränderungen gegenüber offen stehen (Pierce und Molloy 1990). Man spricht bei Menschen mit diesen Persönlichkeitsmerkmalen von der so genannten «hardy personality». Weiterhin schützend hat sich erwiesen, wenn Menschen Ereignisse und Leistungen ihren eigenen Fähigkeiten und Anstrengungen zuschreiben können («internal locus of control»).

Ein erhöhtes Burn Out-Risiko haben Menschen, die sich eher dem Einfluss anderer oder dem Zufall ausgesetzt, also sich praktisch den äusseren Bedingungen und den anderen Menschen gegenüber ausgeliefert erleben («external locus of control»). Menschen, die eher dazu neigen, ängstlich zu sein, sehr sensibel sind und eher depressiv oder auch ablehnend bis feindselig reagieren, erleben sich häufig anderen Menschen und den Dingen gegenüber «ausgeliefert». Sie sprechen sich selbst und ihrem Tun wenig Kraft und Durchsetzungsvermögen zu. Sie haben ein erhöhtes Burn Out-Erkrankungsrisiko. Interessanterweise hat man aber auch festgestellt, dass Menschen mit dem so genannten «Typ A-Verhalten» ein erhöhtes Risiko haben, ein Burn Out oder auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herzinfarkte, zu erleiden (Miller 1996). Menschen mit Typ A-Verhalten sind beschrieben als Persönlichkeiten, die dazu neigen, sich sehr wettbewerbsorientiert zu verhalten, einen erfolgsorientierten Lebensstil zu führen und es vorziehen, unter Zeitdruck zu arbeiten. Ein weiteres typisches Merkmal von Menschen mit Typ-A-Verhalten ist ein besonderes Bedürfnis, Kontrolle über ihr direktes Umfeld (privat wie beruflich) zu haben.

Auch wenn bestimmte Persönlichkeitsmerkmale sicherlich auch eine genetische Dimension haben und bis zu einem gewissen Grad unabänderlich sind, darf man doch auf der Verhaltensebene festhalten, dass der Mensch sein Leben lang lernfähig ist. Der Mensch kann für ihn hinderliche oder gar negative Verhaltensweisen im Verlauf seines Lebens durch geeigneteren Strategien ersetzen, wenn diese sein Leben vereinfachen oder die Lebensqualität erhöhen.



Arbeitsbezogene Einstellungen

Es erscheint relativ leicht nachvollziehbar, dass hohe oder gar unrealistische Erwartungen an sich selbst und an die Aufgabe bei der Arbeit unweigerlich zu einem Zustand führen, den man auch als Burn Out-Zustand beschreiben kann. Die Frustration, die sich daraus ergibt, dass ein Ist-Zustand nicht mit dem Soll-Zustand übereinstimmt, kennt vermutlich jeder und jede im Alltag. Je grösser die Diskrepanz zwischen diesen beiden Werten ist und je häufiger sie eintritt, umso wahrscheinlicher ist, dass wir an den von uns selbst gestellten Zielen oder den vorgegebenen Zielen scheitern werden.

Dies ist schlecht für unser Selbstwertgefühl und kann – im Sinne des steten Tropfens, der den Stein höhlt – dazu führen, dass wir jeglichen Glauben an uns selbst und damit jede Motivation verlieren.

Gerade Menschen, die mit einer hohen emotionalen Beteiligung, sehr engagiert an ihre Aufgaben herangehen, haben ein erhöhtes Risiko, in einen Burn Out-Prozess einzutreten. Da sehr häufig im heutigen Arbeitsumfeld nicht das persönliche und emotionale Engagement der betroffenen Person gewürdigt wird, sondern einzig und allein das Ergebnis, der «Outcome» zählt, kann dies zu grosser Frustration und Enttäuschung führen.

Sicherlich haben die arbeitsbezogenen Einstellungen auch sehr viel mit den Persönlichkeitsmerkmalen der betroffenen Person zu tun. So ergeben sich deutliche Hinweise dafür, dass Menschen mit einer eher zwanghaft-perfektionistischen Sicht der Dinge schneller auch einmal von sich selbst ent-

täuscht sind und somit einer höheren Frustrationsgefahr ausgesetzt sind als andere. Gleichzeitig muss festgehalten werden, dass ein ordentliches, zielorientiertes und möglichst nach «100%iger Leistung» strebendes Verhalten in unserer Gesellschaft hoch anerkannt und bereits in der Schule gezielt gefördert wird. Die Frage ist also, wie wir auf individueller Ebene mit den durchaus berechtigten Anforderungen unserer Gesellschaft vernünftig haushalten.

Fallbeispiel: In seiner Arbeit aufgehender, begeisterter Journalist, unverheiratet, keine Kinder, 42.

Nimmt jeden Job an, grenzt sich nicht ab, ist voller Eifer, was sehr positiv beim Arbeitgeber ankommt und grosse Erwartungen an ihn bewirkt. Erfährt dann aber auch Ablehnung und Neid von Kollegen. Kommt selbst nicht mehr zur Ruhe, Schlafstörungen. Versucht, nach aussen noch «stärker und schneller» zu erscheinen, damit man ihm seine Erschöpfung nicht ansieht. Hat Angst vor Arbeitsplatzverlust und Verlust der Sympathie seiner Vorgesetzten, spürt zunehmend Diskrepanz zwischen seinen Erwartungen an sich und denen von aussen und seinem innerlichen, erschöpften Zustand. Angst, Auszeit zu nehmen, um seine Position im Betrieb nicht zu gefährden. Räumt in psychotherapeutischer Sitzung ein, dass er wohl seine Haltung zur Sache ändern sollte. «Was will ich eigentlich vom Leben? Was ist wirklich wichtig?»

Jobmerkmale und Aspekte des Arbeitsumfeldes

Bei den Merkmalen der Tätigkeit und den Aspekten des Organisationsumfeldes werden vier verschiedene Dimensionen unter die Lupe genommen:

1. Quantitative Anforderungen: Arbeitsbelastung und Zeitdruck
2. Qualitative oder kundenbezogene Anforderungen
3. Soziale Unterstützung
4. Faktoren, die die Selbstbestimmung von Arbeitsaufgaben beeinflussen

Verschiedene Autoren konnten aufzeigen, dass hohe Arbeitsbelastung und Zeitdruck mit einem erhöhten Auftreten von Burn Out einhergehen (Schulze 2005). Je mehr Arbeit wir in immer weniger Zeit zu erledigen haben, desto höher wird unser Stressniveau sein. Wenn dies nur kurzzeitig andauert, werden die meisten von uns damit fertig werden. Wenn diese Konstellation jedoch von dauerhafter Art ist, so wird früher oder später jeder Einzelne unter dieser Konstellation in ein Burn Out kommen. Wir geraten in eine Sisyphos-Situation, in der wir uns wie der Hamster in seinem Rad mehr und mehr erschöpfen – und nirgends ankommen. Es hört nie auf!

Bezüglich der qualitativen und kundenbezogenen Anforderungen wurde festgestellt, dass es bestimmte Berufe oder Aufgabengebiete gibt, die offensichtlich mit einem erhöhten Risiko für Burn Out einhergehen. Hierbei wurde festgestellt, dass je häufiger und länger man direkt mit Patienten oder Klienten arbeitet und je schwerwiegender die Probleme dieser Klienten oder Patienten sind, desto höher ist das Burn Out-Risiko (Schaufeli und Enzmann 1998). Auch wenn Burn Out heutzutage vor allem als «Managerkrankheit» wahrgenommen wird, so ist nicht zu vergessen, dass in den Erstbeschreibungen von Freudenberger und Maslach Menschen in sozialen Berufen und Dienstleistungen im Gesundheitswesen als primär Betroffene beschrieben wurden. Darüber hinaus wurde aber auch festgestellt, dass Rollenkonflikte innerhalb der Tätigkeit mit einem erhöhten Burn Out-Risiko einhergehen. Mit Rollenkonflikten sind Situationen gemeint, wenn



innerhalb des Berufsbildes zum Teil gegensätzliche Erwartungen an die betroffene Person gestellt werden. Ein weiterer grosser Risikofaktor für Burn Out ist, wenn Aufgaben nicht klar genug definiert sind oder die Stellenbeschreibung der entsprechenden Person noch nicht vernünftig definiert ist.

Selbstverständlich spielt die soziale Unterstützung eine massgebliche Rolle. Wir streben alle nach einem höchsten Mass an Autonomie, also Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. Und doch sind wir alle auch abhängig von anderen, brauchen die Unterstützung und den Zuspruch, um gerade in Phasen hohen Arbeitsdruckes und gewisser Unsicherheiten weiterhin und dauerhaft einen guten Job machen zu können. Feedback, Aufmunterungen und konstruktive Kritik können hierbei Wunder wirken, wenn sie von Herzen kommen! Im umgekehrten Falle kann dieser Sachverhalt geradezu als heimtückische Waffe (Mobbing) umfunktioniert werden. Jeder Führungsverantwortliche sollte sich an dieser Stelle bewusst sein, wie wichtig ein freundliches «Guten Morgen», eine konstruktive Rückmeldung auf die erledigte Arbeit eines Mitarbeiters oder einfach die Erkundigung nach seinem Allgemeinwohl ist. Es geht um die Frage, wie wir miteinander umgehen wollen und wie wir auch in emotional nicht zu nahe stehenden Beziehungen das Gefühl von «Wahrgenommensein», «Ernstgenommensein» und Dazugehörigkeit vermitteln wollen. Alle diese Punkte sind grundsätzlich wichtig für jeden und jede von uns, um uns wohl zu fühlen.

In einer Zeit, in der wir gerade in Bezug auf Autonomieentwicklung geschult und beworben werden, ist es selbstverständlich auch nur logisch, dass wir die uns zugeteilten Aufgaben mit grösstmöglicher Selbstbe-



stimmung und Flexibilität durchführen wollen. Doch gibt es immer noch Führungsstile, bei denen der einzelne Mitarbeiter nur zum «Erfüllungsgelhilfe» degradiert wird und sich entsprechend fühlt. Für den Mitarbeiter unserer Tage ist es wichtig, eigene Entscheidungskompetenzen zu haben, an relevanten Entscheidungen mitbeteiligt zu sein und sich mit seiner Tätigkeit und seiner Firma bestmöglich zu identifizieren. Verschiedene Autoren konnten zeigen, dass die Übernahme von Verantwortung und positives Engagement im Beruf wichtige Massnahmen in der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – und somit Anti-Burn Out-Massnahmen – sind (Karasek et al. 1988; Lee und Asfort 1996).

Zusammenfassung:

Folgende drei Hauptfaktoren spielen in der Entstehung eines Burn Outs eine entscheidende Rolle:

- Persönlichkeitsmerkmale
- Arbeitsbezogene Einstellungen
- Jobmerkmale und Aspekte des Arbeitsumfeldes

Sowohl diagnostisch als auch therapeutisch sind alle drei Komponenten zu berücksichtigen, um die Problemstellung individuell bestmöglich zu erfassen und zielorientiert behandeln zu können.

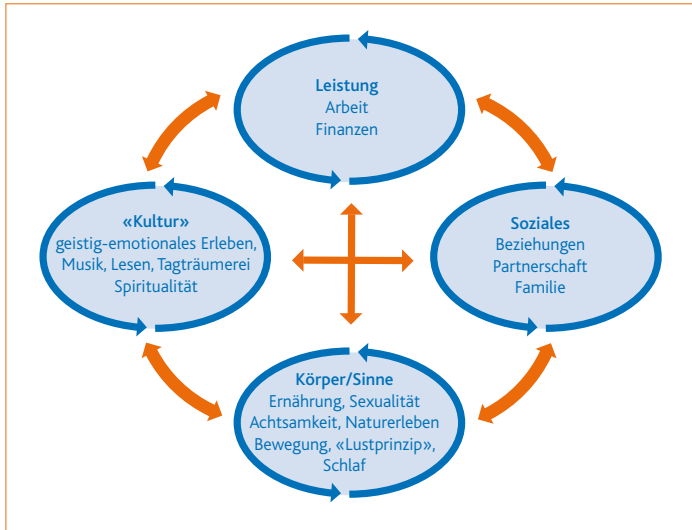


Burn Out: Vorbeugen erhält die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit!

Oder: «Die vier Säulen der Gesunderhaltung»

Hier geht es nun um die so viel zitierte «Work-Life-Balance», wobei mir der mit diesem Begriff suggerierte Gegensatz nicht zusagt. Die «Zweiteilung» unseres Lebens in einen Arbeitsbereich einerseits und ein «wirkliches Leben» andererseits entspricht hoffentlich nicht unserer Wahrnehmung? Oder doch? Angelehnt an Nossrat Peseschkians «Positive Psychotherapie» (Peseschkian 1999) definiere ich als wesentliche Grundpfeiler der Gesunderhaltung und zum Erhalt der Leistungsfähigkeit folgende vier Säulen:

1. Leistung und Arbeit
2. Soziale Aktivitäten und Beziehungen
3. Körper und Sinne
4. Kultur und geistig-emotionales Erleben



«Die vier Säulen der Gesunderhaltung» von Joachim Leupold

Grundidee dabei ist, dass wir bestmöglich in allen vier genannten Bereichen etwas für uns tun und somit einen Ausgleich schaffen. Die gegenseitige Befruchtung und Erfrischung durch das Leben in den verschiedenen Bereichen, durch Engagement für diese Bereiche in unserem Leben, ergibt den nötigen Ausgleich, um Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten.

Leistung und Arbeit

Der Bereich «Leistung» hängt eng mit unserer täglichen Arbeit, unserem Beruf zusammen. In unserer Gesellschaft ist der Leistungsaspekt sicherlich ein sehr wichtiger Faktor, gerade auch, was unsere Selbstwertregulation angeht. Er beinhaltet auch die existentielle Sicherheit als Grundlage für jeglichen anderen Lebensbereich.

Soziale Aktivitäten und Beziehungen

Der Bereich «Soziales» meint das Leben in Beziehungen: unsere Partnerschaften, das Eingebundensein im familiären Kontext, unsere Aktivitäten im Freundeskreis und mit unseren Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz. Wir können für andere da sein, andere für uns. Wir fühlen uns wahrgenommen, beantwortet, finden Trost, intellektuellen Austausch und Inspiration durch unser Gegenüber. Wir gehören dazu: ein wichtiges menschliches Grundbedürfnis. Gemeinschaft bietet Schutz! Fordern und fördern als zentrales zwischenmenschliches Geschehen, um sich selbst zu entwickeln und andere um uns ebenso darin zu unterstützen. Es gibt Autoren, die auf die Frage, was denn Leben sei, geantwortet haben: «Leben ist in Beziehung stehen».



Körper und Sinne

Der dritte Grundpfeiler, die dritte tragende Säule zur Gesunderhaltung ist unser Körper, unser ganz bewusstes Erleben über unsere Sinne. Zu diesem Themenkomplex gehören unsere Ernährung, regelmässige Bewegung und Sport. Letzteres allerdings nicht unter dem Aspekt der Leistung, sondern vielmehr unter dem Aspekt des Lustprinzips. Gesunder und regelmässiger Schlaf. Zärtlichkeit und Sexualität. «Wellness»-Massnahmen, wie ein entspannendes Bad zu nehmen oder sich eine Massage zu gönnen, spielen in diesen Bereich ebenso hinein wie die Achtsamkeit als empfehlenswerte Grundhaltung in dem, wie wir den Dingen und Menschen – und damit uns selbst – begegnen. Mit dem Begriff der Achtsamkeit, der aus der Zen-Buddhistischen Meditationslehre kommt, ist das bewusste Wahrnehmen dessen gemeint, was gerade um uns geschieht. Jetzt. In diesem Augenblick. Dabei ist es wichtig, primär eine nichtbewertende, akzeptierende Haltung einzunehmen. Bei der Achtsamkeit wird der sinnlichen Wahrnehmung besondere Aufmerksamkeit geschenkt: Was sehe ich gerade? Was höre ich in diesem Moment? Was spüre ich auf meiner Haut?

Achtsamkeit (Mindfulness) wird dieser Tage in der psychotherapeutischen Fachliteratur wieder stark in den Fokus gebracht, sowohl in der Prophylaxe als auch in der Therapie. Marsha Linehans Konzept der Dialektisch Behavioral Psychotherapie bei Menschen mit Borderline-Störungen beinhaltet die Achtsamkeit als wesentliches Element der Gesamtbehandlung. Diese Behandlungsform hat sich in den letzten Jahren praktisch in allen Psychotherapiestationen im deutschsprachigen Raum durchgesetzt. Besondere Beachtung verdient in diesem Zusammenhang auch das Mindfulness-

Based-Stress-Reduction-Programm (MBSR) von Jon Kabat-Zinn und seinem Team an der Stress-Reduction Clinic, Massachusetts (1985). Es konnte gezeigt werden, dass Menschen, die in Achtsamkeit und Meditation geschult wurden, ein vermindertes Risiko für Rückfälle in zuvor gehabte Depressionen haben, wenn man diese Gruppe mit anderen zuvor depressiven Klienten vergleicht, die diese Schulung nicht hatten (Bishop 2002).

Kultur und geistig-emotionales Erleben

Als vierter tragender Pfeiler gilt die «Kultur». Damit ist gemeint: Geistig-emotionales Erleben, wie wir es beim Hören oder Praktizieren von Musik, beim Lesen eines fesselnden Romans erleben oder wenn wir in Tagträumereien versunken den Dingen ihren Lauf lassen. Auch unsere innere Auseinandersetzung mit spirituellen und religiösen Fragen, mit der im Grunde alle Menschen auch beschäftigenden Frage des Woher und Wohin und des Warum, erscheint bedeutsam und sollte auf vernünftige Weise in einem erfüllten, ausgeglichenen Leben integriert sein.

Gefahr läuft derjenige, der nur auf der Leistungsschiene sein Leben definiert, sich nur in diesem Bereich engagiert und sich letztlich darin erschöpft. Ein durchaus typischer Sachverhalt für viele Menschen mit einer Burn Out-Problematik.

Fallbeispiel: Unternehmer, 55, verheiratet, drei erwachsene Kinder.

Schwerer Burn Out im Sinne einer Depression vor drei Jahren bei zuvor über mehrere Jahre völliger Absorption im Betrieb und Vernachlässigung von Familie, Sport und gesunder Ernährung. Konnte schwierige Phase im Betrieb ohne Rückfall überstehen und konstruktiv bewältigen, nachdem er wieder regelmässig Mountainbike und Ski fährt, mit seiner Frau ein Opern-Jahresabonnement hat (und es auch nutzt!), Alkohol moderat konsumiert und auf eine ausgewogene Ernährung (entsprechend Beratung) achtet. Wendet regelmässig Entspannungsübungen an (auch im Büro).

Die Idee des Modells der vier Grundpfeiler für die Gesunderhaltung ist es, dass wir uns in den verschiedenen Bereichen durch unser Engagement einbringen. Sicherlich kostet das Zeit, «Nerven», Energie und eventuell auch Geld. Idealerweise erhalten wir aber auch aus allen verschiedenen Bereichen etwas für uns zurück, was uns allfällig auch in einem anderen Bereich wieder genügend Kraft, Mut und Energie gibt, um das zu leisten, was wir von uns und unser Umfeld von uns erwartet. Und wenn es in einem Bereich einmal schwierig ist (z.B. Partnerschaftsprobleme, Verlust von Angehörigen, körperliche Erkrankung), ist es gut, sich wiederum in den anderen vorgestellten Bereichen Ausgleich, Kraft und Mut zu holen, um im angespannten Bereich durchhalten und die anstehenden Herausforderungen meistern zu können.

Zusammenfassung:

Um ein Burn Out bestmöglich vorzubeugen, sich gesund und leistungsfähig zu erhalten, erscheint es sinnvoll, sich in verschiedenen Lebensbereichen, den «Vier Säulen der Gesunderhaltung», zu engagieren, um die Bereiche jeweils als Ressource für die anderen Bereiche zur Verfügung zu haben:

1. Leistung und Arbeit
2. Soziale Aktivitäten und Beziehungen
3. Körper und Sinne
4. Kultur und geistig-emotionales Erleben

Eine einseitige, nur auf den Leistungsaspekt ausgerichtete und die anderen Bereiche vernachlässigende Lebensweise erhöht das Risiko für ein Burn Out.

Wichtig ist es, die individuell unterschiedlich gewichtete, für den einzelnen «richtige» Balance zwischen den verschiedenen Bereichen zu finden.



Burn Out: Erfolgreiche Behandlung ist möglich!

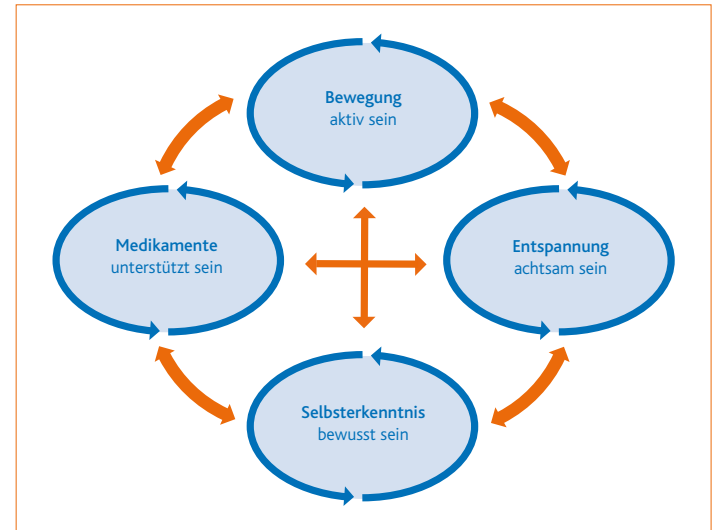
Oder: «Die vier Säulen der Therapie von Burn Out-Betroffenen»

Es überrascht immer wieder, wenn man von gewissen Leuten hört, dass ein Burn Out-Betroffener praktisch für immer geschädigt sei, womöglich gar Invalide und nie wieder leistungsfähig sein wird. Diese Einschätzung sollte aus meiner Sicht als überholt eingestuft werden, weil wir mit dem bereits heute bestehenden Wissen über Burn Out-Prozesse und Burn Out-Zustände sehr viel helfen können: sowohl prophylaktisch wie auch therapeutisch.

Hierbei bedarf es insbesondere des Engagements des Betroffenen, der aber idealerweise auch von seinem persönlichen Umfeld und Arbeitgeber Unterstützung und Verständnis erfahren sollte. Oft kann auch erkannt werden, dass Anpassungen am Arbeitsplatz notwendig wären, um eine Reintegration des Betroffenen bestmöglich zu bewerkstelligen. Oder aber auch die Notwendigkeit eines Arbeitsplatzwechsels: Was gibt es Schlimmeres für Betrieb und Betroffenen als die Tatsache, dass die falsche Person den falschen Arbeitsplatz einnimmt?

In Anlehnung an die vier Säulen der Gesunderhaltung habe ich die «Vier Säulen der Therapie von Burn Out-Betroffenen» formuliert:

1. Bewegung: aktiv sein
2. Entspannung: achtsam sein
3. Selbsterkenntnis: bewusst sein
4. Medikamente: unterstützt sein



«Die vier Säulen der Therapie von Burn Out-Betroffenen» von Joachim Leupold

Bewegung: aktiv sein

Es ist schon lange kein Geheimnis mehr: Bewegung ist das beste Antidepressivum! In der Gesamtbehandlung eines depressiven Syndroms spielt die Aktivierung durch Bewegung eine entscheidende Rolle. Verschiedene Untersuchungen, auch in jüngster Zeit, beweisen immer wieder den positiven Einfluss von Bewegung moderater Art, möglichst in der freien Natur, zur Lüftung von depressiven Zuständen. Dies verwundert auch nicht ausserordentlich, wenn wir uns bewusst machen, dass der Mensch mit seiner aktuellen genetischen Konstitution für das Leben in der Natur «konzipiert» ist, wo er über jagen und sammeln, also aktive Bewegung in der Natur, die Grundlage für seinen Selbsterhalt erbringen muss.



Gleichsam erschreckt müssen wir feststellen, dass so viele von uns ihren Broterwerb in sitzender Haltung über Stunden, wenn nicht sogar den grössten Teil des Tages gewissermassen «eingesperrt» verbringen müssen – möglichst noch bei künstlichem Licht und «airconditioned».

Darum: Moderate Bewegung, wohlverstanden nicht als leistungsorientierter Sport, sondern als massvolles und achtsames Instrument zu unserer Gesunderhaltung, spielt selbstverständlich auch in der Therapie eine grosse Rolle. In den verschiedenen Institutionen, in der Menschen mit Burn Out-Erkrankungen behandelt werden, haben sich Ausdauersportarten wie Nordic Walking, Velo fahren, Wandern, Joggen, Aquafit, Fitnessstraining und vieles mehr etabliert. Zudem wird moderates Krafttraining als regelmässige Betätigung propagiert und angewendet, um die Betroffenen wieder zu einem positiven und befriedigendem Selbst-(Wert-)Gefühl zu verhelfen.

Entspannung: achtsam sein

Idealerweise findet die oben genannte Aktivierung und Bewegung in einem vernünftigen Ausgleich mit Entspannung statt.

Wie der Ozean ans Festland brandet und sich nach jedem Wellenschlag auch wieder zurückzieht, so scheint, zwischen Systole und Diastole, zwischen Anspannung und Entspannung, sich der Raum zu öffnen, der uns dauerhaft gesund und leistungsfähig erhält. Darum gehört die gezielte Entspannung, der achtsame Umgang mit sich selbst und den Dingen um uns als zentraler Bestandteil in ein umfassendes Therapiekonzept.

Die bereits weiter oben genannte Studie von Kabat-Zinn ist der Beweis dafür, dass neben sportlicher Aktivierung eben auch die regelmässige Meditation respektive Achtsamkeitsübung eine wichtige Rückfallprophylaxe bei depressiven und psychovegetativen Syndromen darstellt.

Die medizinische Hypnose, autogenes Training oder auch Techniken aus komplementären Bereichen wie Shiatsu können hier wertvolle Instrumente liefern, die man ohne zusätzlichen Aufwand problemlos in seinen Alltag integrieren kann.

Ein kurzes Entspannungsritual am Arbeitsplatz, die bewusste Anwendung der Technik der Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR), kann den Rückfall verhindern und in der Behandlung des Burn Outs die Rückkehr in einen ausgeglichenen und leistungsfähigen Zustand optimal unterstützen.

Fallbeispiel: Akut suizidaler, schwer depressiver Bankkaufmann, 45, vier schulpflichtige Kinder, verheiratet.

Seit drei Jahren zunehmend erschöpft, pessimistisch und unmotiviert, obwohl ihm seine Arbeit eigentlich immer Freude bereitete. Aufgrund seines Missmutes häufig gereizt, deshalb bereits Eheprobleme.

Intensive ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung inklusive Medikation (SSRI und Benzodiazepin in Akutphase mit suizidalen Tendenzen), zwei Sitzungen pro Woche. 100% Arbeitsfähigkeit über drei Monate. Persönliche Kommunikation betreffs Problematik mit Vorgesetzten (Entbindung von ärztlicher Schweigepflicht durch Betroffenen war erfolgt).

Bei allmählicher Besserung Aktivierung durch moderaten Sport (anfangs medizinische Trainingstherapie, im Weiteren Outdoor), Erlernen von Entspannungsübungen, Integration in Alltag. Paargespräche mit Instruktionen zur Kommunikationskultur zwischen Eheleuten. Allmählicher Wiedereinstieg am Arbeitsplatz, beginnend mit 50%, halbtagsweise steigend (10%) über ein halbes Jahr. Inzwischen wieder voll integriert am Arbeitsplatz. Zuversichtlich. Besser abgegrenzt, besseres Zeitmanagement. Beachtet Grundpfeiler der Gesunderhaltung.



Selbsterkenntnis: bewusst sein

Die bereits genannte Achtsamkeit, also das bewusste Wahrnehmen der Dinge um uns herum über unsere Sinne, ohne primär bereits zu bewerten, steht in einem engen Zusammenhang mit unserer Selbstwahrnehmung. Darum sollte bei einem Burn Out-Erkrankten als zentrales Element der Behandlung auch immer eine fachkompetente psychotherapeutische Therapie erfolgen. Im weiteren Verlauf, während oder nach der Rehabilitation am Arbeitsplatz, sollte die Therapie unbedingt fortgesetzt werden. Hierbei gilt es, auf Verhaltensebene neue Strategien anzuwenden und umzusetzen. Diese Strategien müssen aus Bedingungsanalysen betreffs dysfunktionalem, also potentiell selbstschädigendem Verhalten, erarbeitet werden.

Im Sinne eines Ausprobierens von neuen Herangehensweisen soll ein bewusster Lernprozess erfolgen, der sich an den individuellen Bedürfnissen des Betroffenen orientiert. Verhaltenstherapeutische Ansätze wie der Selbstmanagementansatz nach Kanfer et al. (2000) können hier im Sinne einer Kurzpsychotherapie durchaus rasch zu ganz erfreulichen Resultaten beitragen und eine positive Wendung und Heilung ermöglichen.

Im psychotherapeutischen Prozess geht es immer wieder um die Frage, was wir selbst verändern können und was wir andererseits auch akzeptieren müssen. Grundlage dabei ist, ob wir aus der Veränderung unseres Verhaltens eine Besserung für uns und unser Umfeld erzielen können. In dem Gesamtprozess kann es aber auch gezielt um ein berufliches Coaching gehen, wofür eventuell auch entsprechende Experten herbeigezogen werden sollten. Auf jeden Fall ist aber der Kontakt zwischen behandelndem

Therapeut und Arbeitgeber, das Einverständnis des Betroffenen selbstverständlich vorausgesetzt, ein sehr hilfreiches und wichtiges Instrument, um Aspekte des Arbeitsumfeldes zu thematisieren und mit Unterstützung der Vorgesetzten eine konstruktive Lösung zu erarbeiten. In diesem Sinne sind allfällig auch Systemgespräche zu diskutieren. Das heisst, der Einbezug von Familienangehörigen oder Vorgesetzten und Mitarbeitern in therapeutische Gespräche, um die Reintegration des Betroffenen im Alltag bestmöglich zu unterstützen und durch eine sorgsame, der Situation angepasste Kommunikation den therapeutischen Prozess bestmöglich zu unterstützen.

Eine nur auf die Person bezogene, praktisch «geheim» ablaufende Psychotherapie, mag den Betroffenen und seinen Therapeuten zwar beflügeln und hoch spannend sein, lässt aber meiner Ansicht nach wichtige Aspekte der Behandlung eines Burn Outs ausser acht. Aufgrund der gegebenen Schnellebigkeit unserer Zeit – und was Arbeitsplätze angeht, auch der Notwendigkeit, rasch Lösungen zu finden – erscheint eine transparente, einbeziehende Kommunikationskultur, in der der Therapeut quasi auch als Vermittler oder Moderator involviert ist, dringend nötig.

Es ist nicht zu vergessen: Burn Out soll verstanden werden als ein Erschöpfungssyndrom im direkten Zusammenhang mit der Arbeitssituation.

Medikamente: unterstützt sein

«Last, but not least» seien die Medikamente genannt. Sie können in der Akutphase, in der es auch um akute Suizidalität beim Betroffenen gehen kann, eine durchaus lebensrettende Rolle spielen. Hier sollte unbedingt der fachkundige Rat eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie herangezogen werden.

Neben Benzodiazepinen, also Schlaf- und Beruhigungsmitteln, die in einer Akutphase zur Beruhigung schlimmster Unruhezustände und Verzweiflung beitragen können, sind insbesondere Antidepressiva, die wir in der



Behandlung von schwerwiegenden Burn Out-Zuständen, die einer Depression gleichkommen, von grosser Bedeutung. Die gut verträglichen modernen Serotoninwiederaufnahmehemmer sind hierbei sicherlich Medikamente der ersten Wahl und spielen im klinischen Alltag eine grosse Rolle. Sie können die Plattform bieten, dass der Betroffene überhaupt erst wieder die Kraft und Motivation hat, den oben gezeichneten Weg mit Bewegung, Entspannung und psychotherapeutischer Auseinandersetzung zu gehen.

Sie sind dann im Sinne einer Krücke bei einem Patienten mit gebrochenem Bein zu verstehen: Nachdem das Bein operativ versorgt und stabilisiert wurde, setzt der Selbstheilungsprozess des Knochens ein und die Muskulatur baut sich wieder auf. Um sich an die sich steigende Belastung zu gewöhnen und allmählich zu heilen, muss das Bein noch eine Zeit lang entlastet werden. Dafür benutzen wir dann eine Krücke für den Zeitraum, in dem das Bein noch nicht voll zu belasten ist. Entsprechend empfiehlt sich bei Burn Out-Zuständen mit einer manifesten Depression die Behandlung mit einem Antidepressivum. Die Regeln der Anwendung von SSRI und anderen Antidepressiva richtet sich nach den gängigen Empfehlungen zur Behandlung von depressiven Störungen.

Zusammenfassung:

Burn Out kann erfolgreich behandelt werden. Je früher sich der Betroffene in Behandlung begibt, desto rascher wird er wieder leistungsfähig und desto geringer werden die Behandlungs- und Folgekosten (Arbeitsausfall) sein.

Die Behandlung des Burn Outs muss, aufgrund seiner komplexen Natur multimodal erfolgen.

Hauptpfeiler der Behandlung sollten sein:

1. Bewegung: aktiv sein
2. Entspannung: achtsam sein
3. Selbsterkenntnis: bewusst sein
4. Medikamente: unterstützt sein

Je nach Stadium des Burn Outs ist die Behandlung auch ohne Medikation möglich. Eine manifeste Depression muss fachmännisch, bestmöglich von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, allfällig auch medikamentös, behandelt werden.

Eine psychotherapeutische Behandlung (auch im Sinne einer Kurzzeitpsychotherapie mit anschliessendem Coaching) mit bestmöglichem Einbezug von Angehörigen und Vorgesetzten am Arbeitsplatz erscheint in der Bewältigung eines Burn Outs dringend empfehlenswert.

Schlusswort

Das interessante am Thema Burn Out ist aus meiner Sicht, dass wir im Umkehrschluss über Gesunderhaltung und den Erhalt der Leistungsfähigkeit in einer sich immer schneller drehenden Welt sprechen. Dies betrifft jeden und jede von uns. Dies betrifft unsere Gesellschaft. Es geht um Werte. Es geht um die Frage: wohin und wozu?

Es verwundert mich nicht, dass sich in unserer Zeit und Gesellschaft viele Menschen in esoterische und TV-Traumwelten «flüchten», sich mittels Drogen und Alkohol «wegbeamen» oder sich über die alleinige Fixierung auf Luxusgüter und Statussymbole eine Traumwelt erschaffen, in der die schwierigen sozialen Themen und die Not in der Welt ausgeblendet werden. Es sind Versuche und Ansätze, die eigenen innerlichen Widersprüche und die «Verrücktheiten» in der Welt besser aushaltbar zu machen. Es sind – in der Sprache des Psychotherapeuten – dysfunktionale Versuche, die das selbstbestimmte Handeln und Leben im achtsamen Sinne verunmöglichen oder massiv behindern.

In der völligen körperlichen, seelischen und geistigen Erschöpfung – im Burn Out respektive in der Depression – resigniert ein Mensch. Er oder sie verzweifelt an sich und der Welt. Findet sich nicht mehr zurecht. Findet sich selbst nicht mehr. Wird sich fremd.

Und die Welt um uns verändert sich, ist uns häufig auch so fremd. Terra incognita. Das Unbekannte, das uns Angst macht, um uns und in uns.

Aus meiner Sicht lohnt es sich, sich aufzumachen, die äusseren und die inneren Welten zu entdecken. Das, was uns Angst macht, anzuschauen, zu erforschen. Uns den Herausforderungen da draussen und da drinnen zu stellen – und das Beste daraus zu machen. Das Schöne dabei ist, wir sind nicht allein! Wir können uns Gefährten, Wegbegleiter und Helfer organisieren, die uns im Finden unseres Weges unterstützen. Doch machen muss es jeder für sich – selbstverantwortlich!

In diesem Sinne wünsche ich jedem Leser und jeder Leserin dieser Broschüre den Mut, sich aufzumachen. Aufzumachen, das Unbekannte und Bedrohliche zu erforschen und zu entdecken, sich zu konfrontieren. Aufzumachen gegenüber den Menschen um sich, sich auszutauschen, sich helfen zu lassen, sich fordern und fördern zu lassen.

Joachim Leupold
Bad Ragaz, im September 2007



Bishop S.R. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*. 2002; 64: 71–84.

Burisch M. Das Burnout-Syndrom. Berlin und Heidelberg. *Springer Verlag*. 2005; 3. Auflage.

Freudenberger H.J. Staff Burn Out. *Journal of social issues*. 1974; 30: 159–165.

Kabat-Zinn J. et al. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*. 1985; 8: 163–189.

Karasek R.A. et al. Job Characteristics in Relation to the Prevalence of Myocardial Infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *American Journal of Public Health*. 1988; 78: 910–918.

Lee R.T. & Ashfort B.E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*. 1996; 81: 123–133.

Kanfer F.H. et al. Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Berlin, Heidelberg, New York. *Springer Verlag*. 2000; 3. Auflage.

Masslach C. Burn Out. The cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: *Prentice Hall*. 1982.

Miller T.Q. et al. A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin*. 1996; 322–348.

Peseschkian N. Das Geheimnis des Samenkorns. Frankfurt am Main: *Fischer Taschenbuch Verlag GmbH*, 1999 mit freundlicher Genehmigung des *Springer Verlags* Berlin, Heidelberg, New York, 1996.

Pierce C.M. & Molloy G.N. Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*. 1990; 60: 37–51.

Schaufeli W. & Enzmann D. The Burnout Companion to Study and Practice. A critical analysis. London, Philadelphia. *Taylor and Francis*. 1998; 1 ed.

Schulze B. Burn Out heute. Quo vadis? – Risiken, Auswirkungen, Prävention. In: *Burn Out und Berufsleben, Ärzteschaft im Diskurs mit Human Resource Management, Swiss Burn Out*. 2005.

Swiss Burnout
Tel. 071 242 66 88, info@swissburnout.ch, www.swissburnout.ch

Selbsthilfezentrum Region Winterthur
Tel. 052 213 80 60, info@selbst-hilfe.ch, www.selbst-hilfe.ch

Selbsthilfezentrum Zürcher Oberland
Tel. 044 941 71 00, info@selbsthilfezentrum-zo.ch, www.selbsthilfezentrum-zo.ch

Selbsthilfezentrum Offene Tür Zürich
Tel. 043 288 88 88, selbsthilfe@offenetuer-zh.ch

Selbsthilfezentren Kanton Bern
www.selbsthilfe-kanton-bern.ch

KOSCH Koordination und Förderung
von Selbsthilfegruppen in der Schweiz (deutsch, französisch, italienisch)
www.kosch.ch



competence in cns

Lundbeck (Schweiz) AG, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg
Tel. 044 874 34 34, Fax 044 874 34 44, www.lundbeck.ch