

Ausgebrannt, überlastet, völlig erschöpft – wie Burn-out-Patienten geholfen werden kann, erklärt Dr. Wolfgang Merkle.



# Wenn nichts mehr

**Was genau ist unter Burn-out zu verstehen, zu welchen Symptomen kommt es?**

Anfang der 1970er-Jahre war es der deutsch-amerikanische Psychoanalytiker Herbert Freudenberger, der den Begriff Burn-out bei Sozialarbeitern und medizinischem Personal beschrieben hat.

Damit bezeichnet man eine Verfassung berufsbezogener chronischer Erschöpfung und Leistungsschwäche, vor allem bei Menschen in Berufen mit hoher Arbeitsverdichtung, Arbeitsbelastung und bei geringer Gratifikation. Man könnte Burn-out als

Erschöpfungsdepression bezeichnen, auch wenn es sich zunächst nicht um eine medizinische Diagnose handelt, sondern um die Beschreibung des Endzustandes einer Kaskade von Abläufen im Rahmen einer Fehlsteuerung in Zusammenhang mit beruflicher Arbeit: Am Anfang steht dabei meist eine übermäßige Begeisterung und Aufgehen im Berufsleben mit hoher Leistungsbereitschaft und hohen Ansprüchen an sich selbst. Durch die ständige Vorgabe unerreichbarer Ziele kommt es jedoch zunehmend zu Enttäuschungen und einem Zusammenbruch seelischer

und körperlich-vegetativer Funktionen: Dieser Zusammenbruch beginnt im seelischen Bereich mit Schlafstörungen (von Einschlafstörungen über unruhigen Schlaf, ständiges Aufwachen, Früherwachen bis zu nicht erholsamen Schlaf), ständiger Erschöpfung, innerer Leere, Desinteresse, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit und Stimmungsabfall bis hin zu Motivationsverlust, Grübeln und Hoffnungslosigkeit. Der Antrieb und das Interesse lassen nach, Freude und Spontaneität verschwinden, die Leistungsfähigkeit



© RRF / www.fotolia.com

# geht

lässt nach. Dies bewirkt dann oft über Schuldgefühle und innere Unruhe konsekutiv vermehrte Anstrengungen („ich muss es doch schaffen“) wodurch sich der Teufelskreis verstärkt. Am Ende kann die Verzweiflung so groß werden, dass sogar Selbstmordgedanken aufkommen. Im körperlichen Bereich kann die Störung mit vegetativen Beschwerden (Zittern, Schweißneigung, Durchfall oder Appetitstörung und Gewichtsabnahme) beginnen und sich über Symptome wie Schwindel, Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Ohrgeräusche, bis hin zum Hörsturz,

Herzrhythmusstörungen, häufige Erkältungen, Zunahme von Allergien und am häufigsten mit Nacken- und Rückenschmerzen fortsetzen. Auch nervöse Tics (unwillkürliche Zuckungen, z. B. im Lidbereich), Blasenstörungen und Blähungen können auftreten. Das Sexualeben wird in der Regel erheblich beeinträchtigt, sei es durch Libidoverlust oder Funktionsstörungen. Nicht selten kommt es im Gefolge auch zu erheblichem Substanzmissbrauch (Alkohol, Nikotin, Medikament etc.)

## **Hat die Zahl der Betroffenen in den letzten Jahren zugenommen?**

Burn-out gab es schon immer, aber die Häufigkeit hat in den letzten Jahren doch erheblich zugenommen. Der Anteil an „Psycho-Fehltagen“ hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten verdreifacht und das bei abnehmenden krankheitsbedingten Fehltagen allgemein (die Zahlen beziehen sich auf die Versicherten der DAK). Mehr als verdoppelt hat sich die Zahl der psychisch bedingten Frühverrentungen seit 1993 auf 57411 im Jahre 2008. Die weltweit führende Ursache der durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahre ist entsprechend dem Weltgesundheitsreport der WHO von 2001 die Depression. Die Gründe dafür dürften zum einen in beruflichen, aber auch in allgemein sozialen Veränderungen liegen und allgemein als eine Dysbalance zwischen Ressourcen und Belastungen zu beschreiben sein: Dabei gibt es bei den Ursachen durchaus auch Veränderungen in der Gesellschaft, die keineswegs nur negativ zu sehen sind (größere Wahlmöglichkeiten, Schichtdurchlässigkeit, erhöhte Mobilität u.s.w.), aber in der Zusammenschau ist die Balance und das innere Gleichgewicht durch die Überflutung von Veränderungen nicht mehr gegeben: Es kam in den letzten Jahrzehnten zu einer „Entgrenzung der Arbeit“, die Kernarbeitszeiten haben sich fast aufgelöst (in einer globalen Welt gibt es keinen Sonnenuntergang). Der Arbeitsdruck hat zugenommen, ebenso die fachliche Verantwortung. ▶

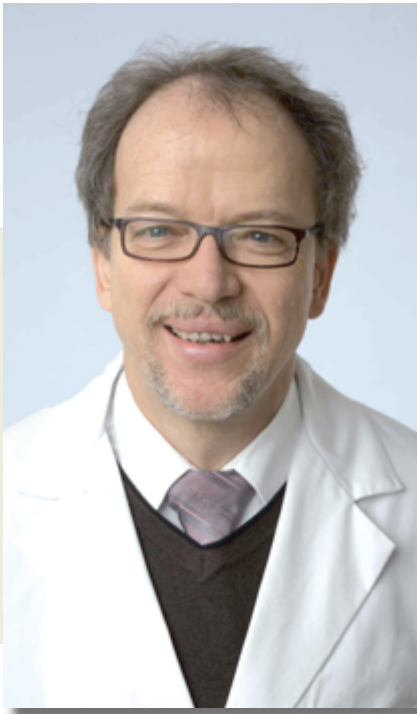
► Der Rhythmus von Arbeit und Erholung (Werktag, Wochenende etc.) ist durch moderne Medien (Handy, iPhone, BlackBerry, E-Mail) erheblich eingeschränkt, es kam zu einer Zunahme der Überstunden, Verdichtung der Arbeit, es folgten höhere Anforderungen, weniger Möglichkeiten, Arbeit selbst einzuteilen. Das Risiko, arbeitslos zu werden, erhöhte sich. War früher ein einmal erlernter Beruf wegweisend für

derungen, wie erhöhte Mobilität, Auflösungserscheinungen alter Sozialstrukturen wie Ehe, Familie, des Weiteren gibt es eine erheblich höhere Anzahl von Singlehaushalten. Außerdem gibt es viel mehr Reizüberflutung und größere Wahlmöglichkeiten, die dann wieder Stress durch Ambivalenz hervorrufen können.

### Wer ist besonders gefährdet?

Die Studienlage zur Häufigkeit von Burn-out bei Frauen und Männern ist unterschiedlich. Während in manchen Untersuchungen höhere Burn-out-Raten bei Frauen gefunden wurden, konnte dies in anderen Studien nicht bestätigt werden. Außerdem scheinen Angaben zur Prävalenz

Männer trauen sich erst gar nicht, das Problem anzusprechen und deswegen einen Arzt aufzusuchen. Tatsächlich erleben wir in allen psychosomatischen Kliniken, dass sich in der Regel immer circa doppelt so viele Frauen wie Männer behandeln lassen oder behandelt werden müssen. Betroffen sind insbesondere Erzieher, Lehrer, Sozialarbeiter, Rettungsdienstpersonal, Pflegeberufe und Ärzte, also Menschen, die in heilenden oder helfenden Bereichen tätig sind, aber auch Flugpersonal, Menschen im Schichtdienst und im (mittleren) Management. Die massiven Veränderungen im Bankenwesen haben in den letzten Jahren vermehrt zu Burnout geführt.



### VITA

Dr. Wolfgang Merkle ist seit 1996 Chefarzt der Klinik für Psychosomatik am Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt am Main. Die klinischen Schwerpunkte des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychoanalyse und Spezielle Schmerztherapie liegen auf der Psychoanalyse, Essstörungen, somatoformen Störungen und der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie. Wissenschaftliche Forschungen betreibt er zur integrierten psychosomatischen Medizin und zum chronischen Schmerz.

das ganze Leben, sind es heute oft mehrere Arbeitsgebiete, die im Laufe des Lebens erlernt werden müssen. Die Unternehmenskultur, Arbeitnehmer an den Betrieb zu binden, Anreize für ihr Bleiben zu schaffen, hat in der Zeit der hohen Arbeitslosenquoten erheblich abgenommen. Firmenfusionen und -übernahmen haben dazu geführt, dass es weniger Bindung und Identifikation mit Betrieben gibt und die Gratifikation durch die Vorgesetzten insgesamt erheblich schrumpfte. Hinzu kamen allgemeine gesellschaftliche Verän-

auch dadurch beeinflusst zu sein, dass Männer weniger gern seelische Probleme zugeben als Frauen. Tendenziell scheint Burn-out bei Frauen stärker in die Richtung emotionale Erschöpfung und bei Männer in die Richtung Zynismus zu gehen.

Die Auswertung der Daten bei zehn Millionen AOK-Versicherten von 2010 kam zu dem Ergebnis, dass Frauen aufgrund eines Burn-outs doppelt so häufig krankgeschrieben wurden. (Bei 1000 versicherten Frauen fallen 102 Ausfalltage wegen eines Burnouts an. Bei 100 versicherten Männern nur 50.) Bei Männern wird aber die Erkrankung möglicherweise seltener diagnostiziert, oder aber

Es sind auch auffällig viele jüngere Personen hinzugekommen, nach wenigen Jahren der Berufsausübung. Es ist keineswegs so, dass ältere Menschen im Berufsleben mehr Burn-out hätten als jüngere. Sie scheinen die nachlassenden Kräfte durch größere private Ressourcen und eine andere Einstellung zur Arbeit ausgleichen zu können.

Die geringe Bezahlung oder Arbeitsplatzunsicherheit ist weniger verantwortlich für Burn-out als fehlende Anerkennung. Berufliche Gratifikationskrisen führen zu einer Verdopplung des Risikos an einer depressiven Störung zu erkranken. Binnen fünf Jahre steige das Risiko,

an einer Depression zu erkranken, um 70 Prozent, wenn Arbeitnehmer dauerhaft überfordert sind, nicht gerecht und angemessen belohnt oder unfair behandelt werden.

### **Was sind die Gründe dafür, dass manche Menschen ein Burn-out entwickeln, andere nicht?**

Bei der Entstehung von Burn-out spielen sowohl individuelle als auch arbeitsplatzbezogene Faktoren eine Rolle. Zu den personenbezogenen gehören die Einstellung, Anerkennung (und Liebe) nur durch Leistung bekommen zu können, Perfektionswillen, Ängste vor Versagen und das Gefühl, schwierige Situationen ohne andere bewältigen zu müssen. Die meisten Betroffenen haben aus Harmoniebedürfnis Angst vor dem Neinsagen. Sie befürchten dann abgelehnt werden zu können. Meist sind sie bereit zu Selbstaussbeutung

und ignorieren auch die körperlichen Warnsignale (wie z. B. Kopfschmerzen, Herzrhythmusstörungen, Hörsturz oder Schwindel).

Dies sind alles Faktoren, die in der Regel bei Menschen, die in der Kindheit seelisch oder körperlich vernachlässigt wurden, früh Verantwortung übernehmen mussten und wenig Spielraum für eine altersadäquate Entwicklung hatten, häufiger vorkommen. Sie haben früh eine Überbetonung des Leistungsideals erfahren, Zuwendung war nur durch Leistung und Rollenerfüllung zu bekommen, passive Wünsche nur

durch Krankheit. Frühe (Pseudo-) Erwachsenenheit war die Folge. Dabei spielt auf der neurobiologischen Ebene das Ausmaß der Bindung in frühen Jahren für einen späteren Schutz vor Stress eine wichtige Rolle. Sicher gebundene Menschen haben hier wesentlich bessere Voraussetzungen als Menschen, die in den ersten zwei Lebensjahren diesen Bindungsstil nicht erfahren konnten.

### **Tritt das Burn-out-Syndrom allein in der westlichen Welt auf?**

Burn-out ist keineswegs nur auf die westliche Welt begrenzt. Auch ▶

**»Vereinfacht gesagt sind betroffene Frauen emotional erschöpft, während Männer zynisch werden.«**

► in Japan, China oder Korea ist es bekannt, wird jedoch kaum als Krankheit gesehen. Gerade in China hat der rasante Fortschritt zu erheblichen Auflösungserscheinungen von gewachsenen sozialen Strukturen geführt. Die gleichzeitige Idealisierung des Fortschritts führt zu einer immensen Selbstausschüttungsbereitschaft mit einem massiven Anstieg von Burnoutpatienten. In Agrarkulturen ist das Burn-out wesentlich seltener als in Industriekulturen. Der Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft mit der damit verbundenen Verschiebung von der körperlichen zur psychosozialen Belastung hat zu einem Anstieg des Burnouts beigetragen.

### Wohin können sich Betroffene wenden, um Hilfe zu bekommen?

Natürlich ist erst einmal der Hausarzt die erste Ansprechstation. Möglicherweise kann er schon entscheidende Hilfen zur Lebensgestaltung, zu notwendigen Einstellungsveränderungen, und Einleitung von hilfreichen Entspannungsmaßnahmen (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Qi Gong, Yoga, Sport etc.) geben. Er kann körperlich-seelische Zusammenhänge erklären und Tipps zum besseren Zeitmanagement zur Verfügung stellen. Beratungsstellen können weiterhelfen. Nicht selten gibt auch der Betriebsarzt schon richtungsweisende Empfehlungen.

Der nächste Schritt ist der Gang zum Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Möglicherweise können hier die Weichen für das Einleiten einer psychotherapeutischen Behandlung gestellt werden, abhängig vom Schweregrad ambulant, teilstationär oder stationär. So kann vermieden werden, dass Monate oder gar Jahre mit unnötiger körperlicher Diagnostik verbracht werden oder unwirksame Eingriffe wegen somatoformer und vegetativer Beschwerden erfolgen.

Je früher ein Patient in die richtige fachärztliche Betreuung kommt,

umso leichter ist ihm psychotherapeutisch zu helfen.

### Welche Therapien wenden Sie an?

In unserer Klinik in Frankfurt/Main am Hospital zum heiligen Geist haben wir sowohl teilstationäre als auch stationäre Behandlungsmöglichkeiten. Der Schwerpunkt der Behandlung sind die psychotherapeutischen Gespräche, die Entspannungsverfahren, die kreativen Behandlungsverfahren (z. B. Kunst-

zugspflege verbessern die Fähigkeit des Patienten, auf sich und seinen Leib zu hören.

Für viele Patienten geht es bei uns darum, erst einmal die körperlichen Auswirkungen des Burn-outs (Blutdruck, Schwindel, Hörsturz, Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Rückenschmerzen) in Zusammenhang mit ihrer Überlastung zu sehen. Viele sehen erstmals die Möglichkeit, daran etwas ändern zu können, ohne Angst zu haben, dadurch ihre Stelle

### VORBEUGUNG EINES BURN-OUT

Es gilt Techniken (Verfahren) zum besseren Umgang mit Stress und Entspannungstechniken zu erlernen, das Zeitmanagement zu verbessern sowie Fort- und Weiterbildung wahrzunehmen. Als wesentliches Instrument zur Verringerung der Burn-out-Gefährdung gilt auch die Stärkung sozialer Systeme (Familie, Freunde, private Aktivitäten), um somit gleichsam Gegenwelten zur beruflichen Tätigkeit aufzubauen. Wichtig ist es, einen Rhythmus im Leben (z. B. gemeinsame Mahlzeiten, Regelmäßigkeiten, Hobbies) und Beziehungen zu pflegen. Ohne eine gewisse Disziplin im Abschalten von Handy, E-Mail und Reduzieren der Verfügbarkeit bleiben die Entspannungsphasen sehr oberflächlich. Neben den beruflichen Faktoren gilt es natürlich auch, die Stressfaktoren im privaten Leben zu reduzieren. Sport und Bewegung sind genauso unverzichtbar für ein gesundes Leben wie gute Ernährung. Die Beteiligung in Vereinen, Gruppen, Kunst und Kultur sind sehr protektive Faktoren. Auch der Betroffene selbst muss lernen, seinen Ehrgeiz zu begrenzen und achtsamer mit sich umgehen, seine Grenzen kennen zu lernen.

oder Musiktherapie) und die Körpertherapieverfahren. Abhängig vom Schweregrad ist mit vier bis acht Wochen Behandlungsdauer zu rechnen. In der Therapie hat der Patient die Möglichkeit, sich selbst in der Entstehung der Erkrankung besser zu begreifen, zu verstehen, seine Lebenseinstellung und Haltung zu hinterfragen, auch auf dem Boden seiner Lebensgeschichte, seiner Kränkungen, Verletzungen und Verluste. Er erfährt seine Ressourcen und kann sein Selbstbewusstsein stärken. Gerade die gemeinsame Atmosphäre in der Gruppe spielt hier eine wichtige Rolle. Er ist nicht der einzige (sozusagen Versager), dem es so geht. Das Achtsamkeitstraining, die Be-

zu verlieren. Es gilt sowohl die berufsbezogenen Aspekte der Krankheitsentstehung aufzuspüren, – als auch die personenbezogenen Faktoren – zu erkennen, zu verarbeiten und die innere Haltung dadurch zu ändern. Von den Antidepressiva kommen meist die moderneren Präparate (Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) in Frage, je nach Wirkungsprofil. Eine ambulante Psychotherapie bei einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten im Anschluss daran ist für weitere ein bis zwei Jahre erforderlich.

**Können die Betroffenen wieder in ihren alten Beruf zurückkehren – oder müssen viele**

### **diesen ganz aufgeben und sich einen anderen suchen?**

Die meisten Betroffenen kehren wieder wesentlich motivierter und gesünder in ihren Beruf zurück, viele brauchen allerdings eine Zeit des Übergangs der Wiedereingliederung und/oder ein klärendes Gespräch vor dem Wiedereintritt. Nicht selten ist es notwendig, auch über die betriebsbezogenen Überlastungen mit der Personalabteilung zu sprechen und Lösungen zu suchen, adäquate Aufgabenprofile zu definieren. Dabei zeigt sich nicht selten, dass der Patient sich selbst überfordernde Aufgaben gestellt hatte, die gar nicht vom Chef ausgingen. Bei einem Teil der Patienten ist allerdings die äußere Konfliktstruktur an der alten Arbeitsstelle so verfestigt, dass zumindest eine Umsetzung in einen anderen Arbeitsbereich oder eben auch eine Neuorientierung notwendig wird. Dies ist gelegentlich tragisch, wenn die äußeren Möglichkeiten (z. B. Alter, mangelnde Flexibilität) eine solche Veränderung nicht mehr realistisch erscheinen lassen.

### **Wie gehen Unternehmen mit dieser Thematik um, wie sollten sich Arbeitgeber verhalten?**

Natürlich werden die Unternehmen und Arbeitgeber nicht umhin können, sich mit dieser lawinenartig zunehmenden Problematik zu beschäftigen. Dabei wird es natürlich nicht nur darum gehen, einzelne gesundheitsfördernde Maßnahmen (Arbeitszeitbeschränkung, Psychoedukation, Entspannungsverfahren etc.) einzurichten, sondern darum, insgesamt wieder die Mitarbeiter als wertvolles Investitionsgut zu betrachten und nicht mehr wie früher das Hauptaugenmerk auf die Minimierung der Personalkosten zu setzen. Die Priorisierung der Arbeitsplatzverdichtung muss beendet werden. Diese innere Haltungsänderung bei den Unternehmen könnte dann wieder zu einer Verbesserung der Identifikation der Arbeitnehmer mit ihrer Firma führen. Der Zeit des strategischen Mobbings müsste so-

zusagen eine Epoche der Integration der Arbeitnehmer folgen: Dabei spielen drei Faktoren eine entscheidende Rolle:

- ▶ Der Arbeitnehmer müsste ein Aufgabenprofil bekommen, das ihn fordert (fördert), aber nicht überfordert, um sein Selbstwirksamkeitsgefühl zu stärken
- ▶ Das Selbstwertgefühl der Arbeitnehmer müsste durch eine bessere Anerkennungskultur gefördert werden (Gratifikation!).
- ▶ Durch ein Klima der Kollegialität und der Fairness könnte das Gefühl des Eingebundenseins in den Betrieb und damit auch die Identifikation mit dem Betrieb gefördert werden.

Nachdem über Jahre die Frage der Senkung der Personalkosten im Zentrum vieler Unternehmen stand, wird es in den nächsten Jahren mehr darum gehen, dieses Personal zu fördern und gesund zu erhalten und ein entsprechend nachhaltiges Klima in den Betrieben zu schaffen. Das Führungspersonal muss entsprechend geschult werden. Dabei geht es keineswegs nur um industrielle Betriebe. Gerade im Gesundheitswesen ist hier erheblicher Bedarf. In den letzten Jahren wurden 50000 Stellen im Pflegebereich wegrationalisiert. Im Bereich der Verwaltungen hat durch die Finanzmisere der Kommunen in den letzten Jahren ein erheblicher Personalabbau stattgefunden und das zum Teil unter gleichzeitiger Zunahme der Aufgaben.

Firmen sollten rechtzeitig Symptome beim Arbeitnehmer erkennen und sie in ihrer Suche nach fachlicher Hilfe frühzeitig durch den Betriebsarzt unterstützen. Noch immer gibt es leider Stigmatisierungen in diesem Bereich.

Viele Firmen und Behörden sind bereits auf dem Weg und versuchen, Modelle der besseren Work-Life-Balance-Steuerung zu finden. ■

*Das Interview führte  
Dr. Petra Kreuter*