

Das Energietopf-Modell: Von Stressmanagement zu Burnoutprophylaxe und -behandlung

The "Energy Pot" Model: From Stress Management to Prevention and Treatment of the Burnout Syndrome

Karin Klug

Themenschwerpunkt Stresspsychologie

Zusammenfassung

Der Beitrag liefert einen kurzen Überblick über die Anfänge der Stressforschung (Selye) sowie die physiologischen und psychologischen Abläufe im Stressgeschehen bis hin zu den langfristigen körperlichen Schädigungen, die Dauerstress (mittel- und unmittelbar) verursachen kann. Diese Stresssymptomatik bildet die Basis für die Entwicklung eines Burnout, das als Prozess über einen längeren Zeitraum charakterisiert wird. Begriffsentstehung und kurze Beschreibung dieses Phänomens mit Verweisen auf Modelle zu Verlauf, Symptomen und Ursachen sowie der Versuch einer groben Abgrenzung, ergänzt durch Zahlenmaterial, machen einen weiteren Teil aus. Im Sinne von Prävention und Bewältigung im Einzelfall wird hier das Energietopf-Modell herangezogen und mit Ablauf und Erfahrungen aus der psychologischen Praxis vorgestellt. Auch wenn sich die psychologische Einzelarbeit als wichtig und nützlich erweist, sind durch die weitreichende Verknüpfung individueller, sozialer, institutioneller, organisationaler, gesellschaftlicher und globaler Aspekte im Zusammenhang mit Burnout wir alle (von der/m ArbeitgeberIn über Wirtschaftsleuten bis hin zur/m PolitikerIn) gefordert, sich dieser Verantwortung zu stellen.

Abstract

The article gives a concise overview of the beginnings of stress research (Selye) as well as of the physiological and psychological processes connected with stress and the physical long-term damages directly and indirectly caused by continuous exposure to stressors. These symptoms are the basis for the development of a burnout syndrome, which is characterized as a process encompassing a longer period of time. Another part deals with the origin of the concept and a brief description of the phenomenon with reference to models describing its causes, symptoms and progress as well as an attempt of differentiation from other phenomena. This part is comple-

ted with a number of figures. For preventing and overcoming stress situations in individual cases the „energy pot“ model is used and presented along with experiences from psychological practice. Though individual psychological treatment proves to be useful, due to the far reaching implications of individual, social, institutional, organizational and global aspects of the burnout syndrome, we all (from employers to economists and politicians) are challenged to face this problem.

1. Einleitung

„Ich bin total im Stress“ – Wer kennt ihn nicht, diesen Satz? Wir leben in einer Stressgesellschaft, in der es in gewisser Weise (noch) zum guten Ton gehört, „im Stress zu sein“. Die rasante technologische Entwicklung trägt das ihre dazu bei. Arbeitsanforderungen verändern sich, das generelle (Lebens-)Tempo steigt, Werte sind im Wandel begriffen, Mobilität, Flexibilität und Multitasking sind heute zentrale Anforderungen. Geduld, Wertschätzung, Genuss und Achtsamkeit stehen dagegen auf unserer Werteskala momentan eher weit unten... Wir alle wissen, wie es sich anfühlt, ständig unter Strom zu stehen, zu wenig Zeit zu haben, im täglichen Hamsterrad zu rotieren und permanenten inneren Druck zu spüren. Burnout heißt schließlich das Phänomen unserer Zeit. Chronischer Stress, der uns irgendwann erschöpft, krank macht, zerstört... Unser Lebenstempo und unsere Ansprüche fordern ihren Preis: Ermüdung, Verhaltensänderungen, Suchtmittelmissbrauch, physische wie psychische Krankheiten, Verlust von Arbeitsplatz, Familie... work-life-balance, Stress- bzw. Energiemanagement sind in Folge die neuen Schlagworte, die Entspannungs- und Wellnessbranche boomt, die Erholungsforschung hat sich aus den Startlöchern bewegt, die Praxen und Seminare quellen über – wir müssen anfangen, gegenzusteuern, mit Stress besser umgehen zu lernen, um gegen diese Massenepidemie Burnout gewappnet zu sein.

2. Was ist Stress?

2.1. Von den Anfängen der Stressforschung

Der Begriff Stress ist wohl unmittelbar mit dem Namen Hans Selye (1907-1982) verbunden. Der Mediziner und Endokrinologe, der 1933 von Europa über die USA nach Kanada ausgewandert ist, entdeckte im Verlauf seiner Studien, dass es stereotype, unspezifische Krankheits-symptome gibt, v.a. in der Frühphase von Erkrankungen – dieses allgemeine, unspezifische Reaktionsmuster, das er in Folge als „allgemeines Anpassungssyndrom“ bezeichnete, war die Grundlage seiner späteren Forscher-tätigkeit. Seine Beobachtung: Jeder äußere Reiz ruft neben seiner spezifischen Wirkung am Organismus auch stets eine unspezifische Allgemeinreaktion hervor, die er als Stress bezeichnete. Umgangssprachlich hat sich dieser Begriff heute insofern verwässert, als dass nicht (nur) die Reaktion unseres Organismus auf eine Anforderung, sondern die Anforderung selbst meist als Stress bezeichnet wird. Auch in der psychologischen Forschung werden die Begriffe: Stress, Stressor oder Beanspruchung synonym für den auslösenden Reiz verwendet, während strain – Belastung – die Reaktion kennzeichnet. Selye ortete bei diesem prozesshaft verlaufenden allgemeinen Reaktionsmuster auf jeden Fall drei Phasen: Die Alarmreaktion, gefolgt von einer Widerstandsphase und schließlich die Erschöpfungsphase. Wobei diese unspezifische Stressreaktion primär keineswegs schädigend sein muss, sondern in Anlehnung an Cannons Homöostase-Theorie (Huber, 2008) vorrangig der Wiederherstellung der Stabilität unseres Organismus dient. Schon Selye unterschied zwei Arten von Stress: den positiv wirkenden, lebensnotwendigen Eustress, der leistungsfördernd ist, aktivierend, anregend; er regt uns an, alte, eingefahrene Bahnen zu verlassen, kreativ, phantasievoll, intelligent zu handeln. Er steht für Herausforderung im positiven Sinn. Distress dagegen belastet unseren Körper, behindert das Denken, drückt auf unsere Stimmung, macht uns krank. Distress ist zuviel, zu lange andauernder, schädlicher Stress. Der Endokrinologe Selye widmete sich in seinen Arbeiten v.a. den physiologischen Vorgängen in den jeweiligen Stress-Phasen. Er blieb vorrangig auf die biologische Ebene konzentriert. Aber auch er konnte schon bald bei einer Vielzahl von Erkrankungen Stressfaktoren identifizieren: Bei Herzproblemen, Entzündungen, Infektionskrankheiten, allergischen Reaktionen bis hin zu psychosomatischen Leiden.

2.2. Was geschieht im Stress (physiologisch)

Stress ist grundsätzlich ein lebenswichtiger Vorgang: Der Körper gerät blitzschnell in Hochform, bereit zu Aktivität (Angriff, Flucht), um sein Überleben zu sichern. Physiologisch betrachtet ist Stress nichts anderes als eine biochemische Alarmreaktion unseres Körpers auf drohende Gefahr. Wird die Alarmreaktion durch einen

Stimulus ausgelöst, kann man noch zwischen einer ersten kurzen Schockphase und der darauf folgenden Gegen-schockphase unterscheiden: Zuerst fällt kurzfristig der Blutdruck, die Viskosität des Blutes wird erhöht und es kommt durch eine Kreislaufzentralisation zum Schutz der lebenswichtigen Organe, während die Peripherie minderdurchblutet wird. In der Folge wird über die vegetative und endokrine Stressachse nun massiv Energie bereitgestellt: so aktiviert der Hypothalamus (als Steuerzentrum des vegetativen Nervensystems) die erhöhte Ausschüttung von Adrenalin und Nordrenalin aus den Nebennieren. Das Herz schlägt schneller, das Schlagvolumen wird vergrößert, Blutdruck und Atemfrequenz steigen, der Muskeltonus erhöht sich, Fett- und Zuckerreserven werden angezapft (Lipolyse, Glykogenolyse), die Blutgerinnung nimmt zu, während Verdauungsprozesse und die Immunabwehr gehemmt werden, um Kraft zu sparen. Ebenfalls vom Hypothalamus gesteuert, werden in weiterer Folge Glukokortikosteroide (allen voran Kortisol) aus der Nebennierenrinde aktiviert, die zu einer Anpassung des Organismus an die Stress-Situation im Sinne der Homöostase beitragen. Kortisol bewirkt eine allgemeine Steigerung der Widerstandsfähigkeit (entzündungshemmend, antiallergisch). Durch andauernden Stress ist der Organismus in die Widerstandsphase übergegangen: Die Alarmreaktion kann jetzt noch schneller ausgelöst werden als in der Ruhephase. Wie Burisch betont, „haben die dauernd erhöhten Konzentrationen gewisser Nebennierenhormone – insbesondere dann, wenn die motorischen Energiereserven nicht nur durch körperliche Betätigung abgerufen werden – eine Reihe weiterer Nebenwirkungen“ (Burisch, 2001, S. 46-47). Dazu zählen: Erhöhtes Risiko für Arteriosklerose durch nicht abgebaute Fettsäuren im Blut, erhöhte Thromboseneigung, erhöhtes Infarktrisiko, Gefahr von Magen- und Darmgeschwüren. Sexualefunktionen werden beeinträchtigt, es kommt zu Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten. Die Thymusdrüse als Steuerungsorgan des Immunsystems schrumpft. In chronischen Stresssituationen wird die Immunabwehr stark behindert, kann uns nicht mehr ausreichend vor Infektionen schützen – erhöhte Infektanfälligkeit ist die Folge. Bleibt die Stresssituation schließlich unvermindert und intensiv aufrecht, setzt die Erschöpfungsphase ein, in der die aktivierten Körperfunktionen (die Symptome der Alarmreaktion treten nochmals auf, diesmal aber irreversibel) bis zum Tod führen können. Schon Selye betonte, dass jede Stressreaktion „Anpassungsenergie“ verbraucht, die in entsprechend langen Ruhephasen auch wieder aufgebaut werden muss. Sind diese Ruhephasen auf Dauer zu kurz, entstehen Defizite.

2.3. Was macht uns Stress (psychologisch)?

Seit Selye hat sich die Stressforschung nun um einiges weiterentwickelt. Vor allem die Frage: „Warum unterscheiden sich Menschen in ihrem Stresserleben?“ brachte psychologische Parameter ins Spiel. Die Reak-

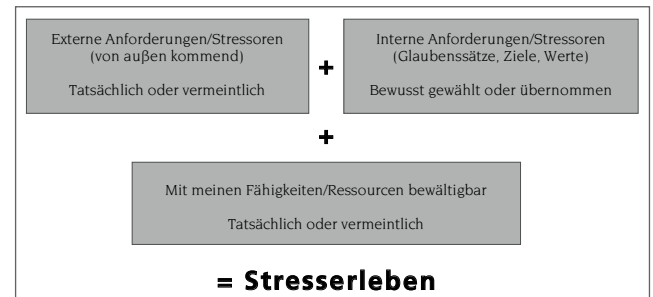
tionen auf Stress sind intra- und interindividuell. Als Stressoren kommen in unserer Gesellschaft heute weniger die gerne zitierten Säbelzahniger vor und die Einwirkung von Noxen, wie sie Selye noch untersucht hat (Gifte, Hitze, Kälte etc.). Vielmehr gibt es verschiedene Klassifikationssysteme für eine Vielzahl an Stressoren. Ich möchte hier ein Klassifikationssystem nach zeitlichen Gesichtspunkten (Huber, 2008, S. 84-85) herausgreifen, das sich speziell „aus immunologischer Sicht als relevant erwiesen“ hat.

1. Akute Stressoren (kurzfristige Belastungssituationen, wie Kopfrechnen, Rede halten etc.)
2. Kurzfristige naturalistische Stressoren (Prüfung, Arzttermin, Vorstellungsgespräch etc.)
3. Mikrostressoren („daily hassles“, also lästige tägliche Ärgernisse, wie Verkehrsstau, Wartezeiten, unfreundliche KollegInnen etc.)
4. Fokale Ereignisse, die gravierende Veränderungen der Lebensumstände mit sich bringen (major life-events, wie Tod eines Familienangehörigen etc.)
5. Chronische Stressoren, die länger als ein halbes Jahr andauern und für die kein Ende absehbar ist (Chronische Erkrankung, Pflege, Arbeitslosigkeit etc.)
6. Distale Stressoren (traumatische Ereignisse aus der Vergangenheit, die bis zur Gegenwart nachwirken, wie sexueller Missbrauch in der Kindheit, Gefangenschaft etc.)

Nun reagiert jeder Mensch anders auf Belastungen und Krisen. Jeder hat eigene Bewältigungsstrategien – der eine mehr und bessere, der andere weniger und schlechtere. Was den einen stresst, das nimmt der andere völlig gelassen hin und läuft vielleicht sogar zur Höchstform auf. Lazarus brachte mit seiner Stresstheorie (erstmalig 1966) eine entscheidende Wende. Er betonte das transaktionale Geschehen: Stress ist demzufolge nicht nur abhängig von tatsächlichen äußeren Anforderungen oder Reizen, sondern auch von unserer individuellen Bewertung der Situation (Primary Appraisal). Und auch die Tatsache, wie wir unsere Möglichkeiten einschätzen, mit dieser Anforderung umzugehen, welche Handlungsalternativen wir für uns sehen (Secondary Appraisal), spielt eine wesentliche Rolle beim Stresserleben. Stress ist also immer auch davon abhängig, wie jemand eine Situation erlebt und welche Möglichkeiten sie oder er für die Verarbeitung sieht. Das heißt, Stress kann man vereinfacht als Verhältnis zwischen Anforderungen und Ressourcen charakterisieren, als Situation, in der die (tatsächlichen oder vermeintlichen) Anforderungen der Umwelt die (tatsächlichen oder vermeintlichen) Fähigkeiten einer Person besonders beanspruchen oder übersteigen. Wobei zu den äußeren Stressoren, sprich den Umweltanforderungen noch die eigenen, inneren Stressoren dazukommen, die wir wiederum automatisch übernommen oder überarbeitet und/oder bewusst gewählt haben. Das sind Glaubenssätze, wie: „Ich muss es allen Recht machen“, „Ich muss immer eine perfekte Leistung abliefern“, „Ich darf keine Fehler machen“, „Ohne Arbeit

kein Vergnügen“. Das können aber auch sein unsere Ziele und Werte, unsere Einstellungen und Erwartungen (s. Abbildung 1).

Abb. 1: Komponenten für individuelles Stresserleben



Aus diesem Konglomerat ergibt sich das jeweilige Stresserleben, das natürlich auch noch von unserer momentanen körperlichen und seelischen Verfassung und Belastbarkeit abhängt. Insofern ist klar: Eine Situation kann von verschiedenen Personen sehr unterschiedlich wahrgenommen/beurteilt werden – und ebenso sind Art, Intensität und Dauer einer stressbezogenen Reaktion bei jedem anders. Und auch bei ein und derselben Person kann die Stressreaktion auf eine ähnliche Situation unterschiedlich sein.

2.4. Körperliche Schädigung durch Stress

Die Rolle, die unser Stresserleben bei der Krankheitsentstehung spielt, ist heute ein zentraler Faktor in Forschung, Prävention, Behandlung und Rückfallprophylaxe. Schon Selye untersuchte die Auswirkungen von Stressoren auf Entstehung bzw. Aufrechterhaltung von körperlichen Erkrankungen. In Anbetracht der massiven körperlichen Vorgänge unter Stress ist nachvollziehbar, dass auch die Anpassungskapazität unseres Organismus irgendwann erschöpft ist. Bei fortlaufender Einwirkung von Stressoren, geht die Widerstandsfähigkeit unseres Körpers allmählich verloren. McEwen und Stellar (in: Huber 2008) haben 1993 das Konzept der allostatischen Belastung eingeführt: „es bezieht sich auf die Belastung des Organismus, die durch wiederholt auftretende (exzessive) Aktivierungsschübe oder durch chronische Überaktivierung in verschiedenen Regulationssystemen entsteht“ (S.103).

Diese allostatische Belastung wird messbar gemacht durch Normabweichungen von kardiovaskulären, neuroendokrinen und immunologischen Messgrößen. Das heißt, es werden Indikatorvariablen (und deren „Risiko-Quartile“) wie systolischer und diastolischer Blutdruck, Cholesterin, Kortisol, Adrenalin usw. als Maß dafür herangezogen, inwieweit ein Organismus durch Einwirkung von Stressoren bereits geschädigt ist. Heinz Walter Krohne (in: Schwarzer, 1997, S. 267) betont, dass vor allem drei Themen in Bezug auf mögliche Zusammenhänge von Krankheit und Stress von Anfang an im Vordergrund standen:

- „Der Zusammenhang zwischen traumatischen Ereignissen und psychischen wie physischen Erkrankungen“.
- „Die mögliche Beziehung zwischen stresserzeugendem Lebensstil und einer erhöhten Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen“.
- „Belastende Arbeits- und Lebensbedingungen als mögliche Ursache von Erkrankung“.

3. Vom Stress zum Burnout

3.1. Begriffsentstehung

Der amerikanischen Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger beobachtete bei ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von alternativen Hilfsorganisationen – den sogenannten „Free Clinics“ (Wohngemeinschaften, Frauenhäuser, Kriseninterventionszentren) – die ursprünglich mit viel Begeisterung gearbeitet hatten, eine Reihe charakteristischer Symptome wie Erschöpfung, Müdigkeit, Reizbarkeit, Zynismus – im Kontrast zur anfänglich lodernden Begeisterung. Ähnliches wurde Ende der Sechziger Jahre auch als „Flame-Out“ unter amerikanischen Organisationsberatern beobachtet und diskutiert. Freudenberger prägte 1974 schließlich den Begriff Burnout, in dem er ausführlich die vielfältige Symptomatik dieses Erscheinungsbildes beschrieb – basierend auf der Bedeutung des Wortes: durch exzessive Anforderungen an seinen Energiehaushalt seine Kräfte und Ressourcen erschöpfen. Stress stellt in diesem Sinn also den natürlichen Nährboden für Burnout dar, quasi der beste Humus. Auch die Sozialpsychologin Christina Maslach beschäftigte sich in den USA mit diesem Phänomen und führte Mitte der 70er Jahre erste systematische Studien zu Burnout in Sozialberufen durch. Anfang der 80er Jahre tauchte der Begriff Burnout durch erste Übersetzungen auch im deutschsprachigen Raum auf – aber erst mit Beginn des 21. Jahrhunderts, so scheint es, hat ein regelrechter Burnout-Boom eingesetzt: Fachbücher, Ratgeber und Selbsthilfebücher („Burnout besiegen. Das 30-Tage-Programm“!, Karsten, 2005) überschwemmen den Markt, keine Zeitschrift kann mehr an diesem Thema vorbeigehen und die Vorträge, Seminare und Workshops zum Thema Stress und Burnout stehen mittlerweile auf der Beliebtheitsskala ganz oben.

3.2. Was ist Burnout?

Burnout ist ein Zustand physischer, emotionaler und geistiger Erschöpfung, das heißt er macht sich auf allen Ebenen bemerkbar. Es ist ein Ergebnis von Dauerstress bzw. lange andauernder oder wiederholter Belastung, die unseren Organismus quasi im permanenten Alarmzustand hält. Es kommt zu einer chronischen Überforderung oder Über(be)lastung und zu einem Ausbrennen der (Lebens)energie. Burnout kann am ehesten charak-

terisiert werden als ein chronischer Erschöpfungszustand mit Krankheitsgefühl, der über zumindest sechs Monate andauert. Die vorherrschenden Gefühle sind totale Erschöpfung und Niedergeschlagenheit. Man ist bereits erschöpft, wenn man in der Früh aufsteht und hat kaum zu etwas Lust. Diese Lustlosigkeit bezieht sich nicht nur auf die Arbeit, sondern erstreckt sich auch auf die Freizeit, das Privatleben, die sozialen Kontakte. Alles ist einfach nur noch zuviel. Man ist körperlich, psychisch und geistig erschöpft, leer. Freudenberger hat in seinem Modell sehr ausführlich 12 Stadien dieser Entwicklung beschrieben und damit auch den Zeitfaktor berücksichtigt. Burnout geschieht nicht von heute auf morgen – es ist ein langsamer, schleichender Prozess der allmählichen Ermüdung und Entfremdung, des Sich-Verlierens, des Verlierens von Lust und Freude, von Hobbies, sozialen Kontakten, von Autonomie, ein Prozess, der mit deutlichen Veränderungen im Verhalten einhergeht, die das innere Abstumpfen und Überfordertsein widerspiegeln. Dazu gesellen sich früher oder später eine Reihe körperlicher Symptome, wie

- Kopfschmerzen
- Rückenschmerzen
- Blutdruckinstabilität, Bluthochdruck
- Schlafstörungen
- Magen-Darm-Krämpfe, Geschwüre, Verdauungsstörungen
- Herzbeschwerden, Herzrasen
- Muskelschwäche, Muskelverspannungen und Muskelschmerzen
- Gelenkschmerzen
- häufiges Fieber und Frösteln
- Rachenentzündung
- generell vermehrte Anfälligkeit für Infekte, Abwehrschwäche
- Sexuelle Probleme

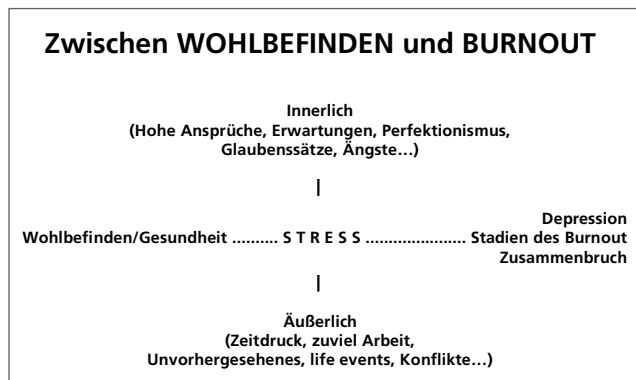
Auch auf kognitiver Ebene machen sich Einbußen bemerkbar: Vergesslichkeit, Denk- und Konzentrationschwäche. Diese körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen bzw. Schädigungen entsprechen den in den Kapiteln 2.2. bzw. 2.4. beschriebenen „Nebenwirkungen“ einer Dauerstressbelastung. Als Hauptsymptom für Burnout gilt schwere Abgeschlagenheit mit Reduktion der üblichen Aktivität um 50% für die Dauer von mindestens sechs Monaten. Maslach definiert Burnout ursprünglich (1982) als ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und persönlicher Leistungseinbußen, das in der Arbeit mit Menschen auftreten kann. Es ist eine Reaktion auf chronische emotionale Belastung (Maslach in Burisch, 2003). Später erweitern Maslach und Leiter (2001) den Begriff: „Burnout ist ein Maßstab für die Diskrepanz zwischen dem Wesen eines Menschen und dem, was er in seiner Arbeit tun muß. Es stellt einen Verschleiß von Werten, Würde, Geist und Willen dar – einen Verschleiß der menschlichen Seele.“ (S.18). Damit wird klar, dass Burnout weiter geht und nicht nur spezielle Berufsgruppen betreffen kann. Müller-Timmermann (2004) meint dazu: „Im Falle einer Burnout-Krise

nimmt die psychische Belastbarkeit bereits im mittleren Berufsalter, zunehmend sogar schon in den Dreißigern, ab. Menschliche Überforderungen und Enttäuschungen führen zu emotionaler Erschöpfung und Resignation. Der phasische Verlauf kann bis zur Entfremdung von sich selbst und zu völligem Rückzug von anderen Menschen führen und in Depressionen und körperlichen Erkrankungen münden.“

3.3. Symptome und Erklärungsansätze

Rohrböck hat in ihrer Facharbeit (2008) verschiedene Modelle (Freudenberger und North, Edelwich und Brodsky, Kypta, Cherniss, Burisch) zu Verlauf und Symptomen von Burnout sehr gut zusammengefasst. Weiters vergleicht sie kurz die Erklärungsansätze der „Burnout-PionierInnen“ Freudenberger, Pines, Aronson und Kafry, Cherniss und Maslach. Während letztere sich mehr mit Arbeitsplatzfaktoren beschäftigen, legte Freudenberger mehr Augenmerk auf Persönlichkeitsmerkmale und gesellschaftliche Faktoren. Ein allgemeines Erklärungsmodell hat der Stressforscher Selye schon geliefert, nämlich, dass jede Stressreaktion „Anpassungsenergie“ verbraucht. Wird diese in entsprechenden Ruhephasen nicht wieder aufgebaut, entstehen Defizite, unsere Reserven werden angeknabbert, unser Reservoir irgendwann erschöpft.

Abb. 2: Burnoutentwicklung als Stressfolge



3.4. Wie kann man diesen Zustand abgrenzen von anderen Krankheitsbildern?

Burnout ist ein komplexes Krankheitsbild, das Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der Betroffenen oft jahrelang massiv beeinträchtigt. Die große Zahl an Symptomen und Beschwerden machen eine Diagnose oft nicht leicht, denn viele Symptome können ebenso auf andere Krankheiten hindeuten und sind nicht unbedingt für Burnout charakteristisch. Oft hört man „nervöser Erschöpfungszustand“, „depressive Verstimmung“, „Müdigkeitssyndrom“ oder früher sehr beliebt: „Nervenzusammenbruch“. Tatsächlich sind die Begrifflichkeiten nicht so klar voneinander abzugrenzen und eine Zuordnung ist auch deshalb schwer, weil Burnout noch lange nicht

vollkommen erforscht und ausreichend diagnostiziert ist. In einigen Teilen der medizinischen Fachwelt ist es nicht einmal bekannt und noch lange nicht überall anerkannt. Auch im ICD 10 wird Burnout nicht als eigenständige Krankheit definiert, sondern gilt als Z-Faktor, also eine Vorstufe, die den Gesundheitszustand beeinflussen kann. Burnout verbirgt sich gerne hinter anderen (psychosomatischen) Diagnosen bzw. Erkrankungen, wobei Alkoholmissbrauch, Ess- und Schlafstörungen, Ängste und Depressionen sowie körperliche Erkrankungen wie z.B. Herz- und Kreislaufprobleme ganz vorne liegen. Im Vergleich zu einer „einfachen“ Stressbelastung entsteht Burnout schleichend als Ergebnis von Dauerstress, der Organismus pendelt sich im Sinne der o.e. allostatischen Belastung auf einem höheren Niveau ein – was ursprünglich als kurzzeitige Reaktion unser Überleben sichern sollte, ist nun zum Dauerzustand geworden. Herz-Kreislaufprobleme durch die ständige Überlastung, Probleme im Verdauungstrakt sowie ein vermindertes Immunsystem sind, wie schon erwähnt, die weitläufigen Folgen. Die Dauerbelastung wird jedoch nicht als solche wahrgenommen, da ab einem gewissen Stadium des Burnout Verdrängung einsetzt: Eigene Bedürfnisse, aber auch Ermüdungszustände und Leistungseinbußen werden nicht mehr wahrgenommen. Der Körper reagiert zwar immer heftiger mit Verspannungen, Schmerzen, Herzrasen, Infektanfälligkeit etc. – aber auch das wird nicht mehr wahrgenommen – man lebt einfach damit. Die Fähigkeit, sich kurzfristig zu erholen, geht verloren.

3.5. Ein paar Daten und Fakten

- Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist negativer Stress die größte Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts!
- Servan-Schreiber (2003) belegt in seinem Buch, „dass hinter 50 bis 75 Prozent aller Arztbesuche vor allem Stress steht“. Weiters: „Tatsächlich zielt von den Medikamenten, die in den westlichen Ländern am häufigsten eingesetzt werden, die Mehrzahl auf die Behandlung von Störungen ab, die in unmittelbarem Zusammenhang mit Stress stehen: Antidepressiva, Beruhigungs- und Schlafmittel, Antacida bei Sodbrennen und Magengeschwüren, Mittel gegen Bluthochdruck und solche gegen einen zu hohen Cholesterinspiegel“. (S. 15)
- 18 Prozent der ÖsterreicherInnen (fast 1,5 Millionen Menschen) sind stark burnoutgefährdet, weitere 800.000 ÖsterreicherInnen sind bereits an Burnout erkrankt (Studie Friedl, 2006).
- Laut einer Studie der Uni-Klinik Bad Aussee fühlen sich fast 50% der SteirerInnen am Arbeitsplatz hohen Stressbelastungen ausgesetzt, fast 70% leiden unter Verspannungen, 41,5% können nicht mehr durchschlafen, 28,3% leiden an Depressionen. (Die Woche, 24. Juni 2007)
- 2,6 Millionen Arbeitstage Verlust aufgrund von Stress in Österreich, sagt die Studie von Friedl (2006).

- „Die durch Burnout verursachten Krankenstandstage verursachen der österreichischen Volkswirtschaft jährliche Verluste von ca. 2,4 Milliarden Euro – Tendenz steigend“ (Kleine Zeitung, 11. Aug. 2007)
- 130 Milliarden Euro Verlust gehen in der EU auf das Konto von Burnout, betont Trimpop (2008).

Das bedeutet nicht nur ein unglaubliches Maß an individuellem menschlichem Leid, sondern auch ein gesellschaftliches und nicht zuletzt volkswirtschaftliches Problem. Die Umrechnung von menschlichem Leid in nackte Zahlen, Währungen und Verluste ist schließlich eine Sprache, die auch von Wirtschaftsbossen, Managern und Geldgebern verstanden und ernst genommen wird.

4. Prävention, Bewältigung, Energiemanagement

Dem Burnout entgegenzuwirken, heißt prinzipiell auf allen Ebenen anzusetzen: auf der persönlichen Ebene, im arbeits- und berufsrelevanten Umfeld, auf organisatorischer Ebene und nicht zuletzt auf politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. Als Psychologin in freier Praxis arbeite ich hauptsächlich mit EinzelklientInnen, d.h. wir beschäftigen uns demzufolge vorrangig mit den persönlichen, individuellen Möglichkeiten in Prävention und Behandlung. Nichtsdestotrotz ist ein ausführlicher Verweis auf die Sachlage, die Information über Entstehung, die vielfältigen Ursachen und die Häufigkeit von Burnout bereits ein wesentliches Instrument der Entlastung (fast jede/r glaubt, er/sie sei selbst schuld an ihrem/seinem Zustand und wäre weiters mit dieser Problematik allein auf weiter Flur). Ich möchte an dieser Stelle keine der allgemeinen theoretischen Modelle von Stressbewältigung, von Prävention und Burnoutbehandlung vorstellen – die in der genannten Literatur sehr gut nachzulesen sind – sondern beschränke mich darauf, über eine darauf aufbauende Vorgehensweise in meiner Praxis zu berichten.

4.1. Lebensstilanalyse

Generell beginne ich mit einer sehr gründlichen Anamnese: Art und Umfang der Symptome, Dauer, Entwicklung. Weiters wird eine umfangreiche Lebensstilanalyse gemacht von der Schlafqualität über Ernährung, Sport, Bewegung, Entspannung, Freizeit bis hin zu sozialen und familiären Kontakten, beruflichen Aspekten, aber auch körperlichen Symptomen, bereits stattgefundenen Behandlungen und deren Ergebnissen. Ich lege fast immer einen life-event-Fragebogen zur Selbstbeurteilung vor. Oft kommen auch der BDI (Beck Depressions-Inventar), ein kurzer Burnout-Fragebogen und weitere kurze Stress- und Angstfragebogen zum Einsatz. Meist zeigt sich dabei schon im Erstgespräch: Freizeit gibt es nicht und wenn,

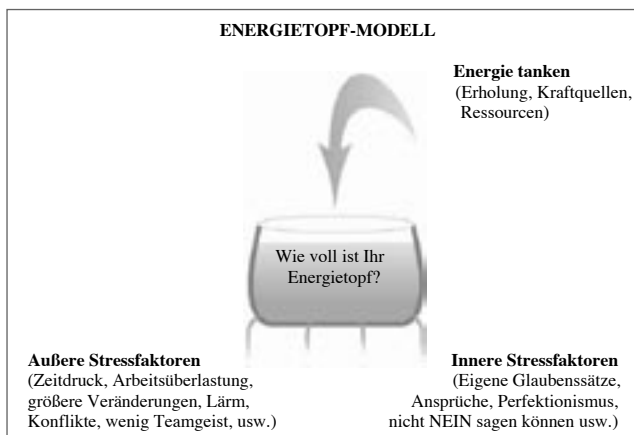
dann wird auf die Frage eher erstaunt und zögerlich geantwortet mit „Fernsehen abends auf der Couch oder im Schlafzimmer“. Die Schlafqualität ist meist schon stark beeinträchtigt (Ein- und Durchschlafstörungen, Schlafmangel). Soziale Kontakte sind oft auf den/die PartnerIn reduziert oder nur mehr mit Mühe auf ein paar wenige (Arbeits-)KollegInnen oder Verwandte verteilt. Sport und Bewegung wurde meist ganz eingestellt („keine Zeit mehr dazu, früher ja, aber jetzt...“), Entspannung wird mit Fernsehen gleichgesetzt. Und, ach ja: dem Partner/der Partnerin geht es meist ähnlich, die sind auch schon sehr am Limit! Körperliche Beschwerden hat praktisch jede/r; die meisten seit vielen Jahren, meist mit vielfacher medizinischer Abklärung und Behandlung, die nicht viel geholfen hat. Am häufigsten vertreten sind dabei in meiner Praxis: Kopf- und Rückenschmerzen aller Art, Schwindel, Kreislaufbeschwerden, Probleme mit Magen und Verdauung, Hautprobleme, erhöhte Infektanfälligkeit, oft auch Probleme mit den großen Gelenken (Knie, Schulter, Ellbogen, Hand, Hüfte) infolge von vermehrten Unfällen und Verletzungen. Viele der körperlichen Probleme werden als solche gar nicht wahrgenommen („ich hab schon seit 10 Jahren immer starke Kopfschmerzen, das ist normal“) – erst extreme zusätzliche, neue Schmerzen führen zum Arzt und/oder zu mir. Meist tauchen zu dieser Zeit auch erste Angststörungen, Panikattacken und vermehrt depressive Tendenzen auf – und damit der Wunsch und Wille, etwas dagegen zu tun. Auch der/die Partner/in geben hier oftmals den Anstoß, sich jetzt aber endlich professionelle Unterstützung zu holen. Auch die Kumulation der meist jahrelangen, intensiven Belastungen (Wohnortwechsel, Hausbau, Familiengründung, Jobwechsel, Verlust/Pflege von Angehörigen, Schulden, Krankheiten, Konflikte etc.) wird kaum als solche wahrgenommen. Viele meiner KlientInnen haben erstaunlich hohe Werte im life-event-Fragebogen und sind oftmals verwundert, wenn ich sie darauf hinweise bzw. über die Auswirkungen derartig hoher Anforderungen informiere.

4.2. Das Energietopf-Modell

Sehr bewährt hat sich in meiner Praxis das von mir so bezeichnete Energietopf-Modell (s. Abbildung 3). Ich erkläre es meinen KlientInnen ungefähr so: Dieser Topf symbolisiert ihre gesamte Energie oder (Lebens-)Kraft – im Idealfall, wenn wir gesund und fit und ausgeglichen sind, ist der Topf zu 100 Prozent voll. Tatsächlich hat dieser Topf aber im Boden Löcher, durch die ständig Energie abfließt – das sind all die Dinge, die uns Kraft kosten, die uns Stress verursachen. Es können weniger oder mehr Löcher sein, größere oder kleinere, aber auch im besten Fall wird es immer einige Löcher geben. Prinzipiell kein Problem, wenn wir von oben neue Energie (oder Kraft) auffüllen (vgl. 2.2.: die Anpassungsenergie, die verbraucht und wieder neu aufgebaut werden muß). Das heißt, alles, das uns Kraft gibt, Erholung, unsere Ressourcen, helfen, den Topf trotz der Löcher im Boden voll zu halten. Was passiert aber sehr oft: Wir haben

wenig Zeit, sind „im Stress“ und fangen an, genau dort einzusparen – wir opfern die Zeit für Erholung und Pausen, für Sport und Bewegung, für Hobbies und Freunde, für Familie und für uns selbst, unsere Bedürfnisse. Der Zustrom von oben versiegt allmählich. Es kommt keine neue Energie nach, der Topf leert sich. „Wir bauen Stress nicht ab durch Kaffee trinken und rumsitzen – wir müssen rennen!“, erklärt Trimpop (2008) so schön – und genau damit haben wir aufgehört. Anfangs merkt man das nicht so richtig – ob unser Topf nun zu 100 Prozent oder zu 80 Prozent gefüllt ist, macht nicht wirklich einen spürbaren Unterschied. Aber allmählich wird die Energie weniger und die Auswirkungen werden sichtbar: Ermüdung, Erschöpfung, Unruhe, Gereiztheit, körperliches Unwohlsein, Beschwerden aller Art usw. Dadurch erklärt sich auch, was viele meiner KlientInnen erwähnen: „Früher hab ich das alles ja auch locker geschafft, und jetzt geht nicht mal mehr die Hälfte“. Wir leben lange sozusagen „auf Pump“, zehren von unseren Reserven – bis irgendwann nichts mehr geht. Dann ist der Topf leer. Wenn ich die Frage stelle, wie voll der Topf denn derzeit sei, höre ich selten mehr als 10-30 Prozent (manche sagen auch, dass sie schon auf Null waren, das sind zumeist jene Betroffenen, die bereits einen längeren Krankenstand bzw. stationären Aufenthalt hinter sich haben) – erstaunlicherweise kann praktisch jede/r relativ schnell seinen Zustand auf dieser Energieskala orten.

Abb. 3: Energietopfmodell nach Klug



Mit dem Schritt „Energie tanken“ gehen wir dann auch schon in die Intervention. Mit der/dem KlientIn wird dieser Punkt gemeinsam erarbeitet, vieles wird als Hausaufgabe mitgegeben. Hier geht es in erster Linie um Ressourcen-Arbeit: Wie kann ich wieder auftanken? Woher nehme ich meine Kraft und Energie? Was heißt für mich Erholung? Wie und wobei erhole ich mich am besten? Wobei eine erste situative Entlastung eine wesentliche Voraussetzung darstellt. Erst wenn ein gewisser Grad der Stabilisierung erreicht ist, arbeiten wir an den Stressfaktoren. Meist beginnen wir mit den äußeren Stressfaktoren, diese sind oft leichter zu identifizieren. Wobei sich diese Stressfaktoren nicht nur am Arbeitsplatz finden – fast immer ergibt sich eine enge Verquickung aus beruflichen und privaten An- bzw. Überforderungen. Zu

den üblichen (meist verhaltensorientierten) Maßnahmen zählen u.a.: Abbau von Zeitdruck mit Methoden des Zeitmanagement, Delegieren lernen und Verantwortung abgeben, Festlegen von Zielen und Zwischenschritten und nicht zuletzt das Erarbeiten konkreter Maßnahmen und Strategien privat wie auch am Arbeitsplatz (= eigene Kompetenzen und Fähigkeiten, Ressourcen sichtbar machen, stärken und ausbauen). Parallel dazu ergeben sich fast immer die Fragen nach den inneren Stressfaktoren, das heißt: wie weit werden eigene Bedürfnisse und Grenzen wahr- und wichtig genommen, normative Vorstellungen und dysfunktionale Glaubenssätze werden analysiert, zum Teil verbunden mit Biographiearbeit – es wird daran gearbeitet, die innere Einstellung, die Beurteilung von belastenden Situationen, aber auch Werte und Ziele zu hinterfragen (entspricht etwas tatsächlich meinen Werthaltungen?), sich neue Sichtweisen zu erschließen und schließlich auch die eigene Handlungsfähigkeit, Kompetenzen und Zuständigkeiten realistisch einschätzen zu können. Gerne arbeite ich auch mit existenzanalytischen Fragen, wie sie beispielsweise Längle (2000, S.112) beschrieben hat, um „nicht stimmige Lebensbereiche“ abzuklären:

- Wozu mache ich das?
- Mag ich das tun? Erlebe ich, dass es gut ist, so dass ich es gerne tue? Gibt mir die Tätigkeit auch jetzt etwas?
- Will ich dafür leben – will ich dafür gelebt haben?

5. Gesellschaftliche Entwicklung, Ausblick

Es lässt sich vieles erreichen in der psychologischen Einzelarbeit und diese persönliche Ebene soll nicht unterschätzt werden. Trotzdem stoßen wir hier auch an Grenzen: Betriebliche, soziale und organisationale Aspekte, wie mangelnde Wertschätzung am Arbeitsplatz, fehlende soziale Kompetenz bei Führungskräften, das permanent wachsende Arbeitspensum, Konkurrenzdruck und die Sorge um den Arbeitsplatz, um nur einige zu nennen, engen den individuellen Handlungsspielraum ein und müssen als gesellschaftliche Verantwortung neu überdacht und gestaltet werden. Hier ist noch großer Handlungsbedarf zu orten: Stress und Burnout werden auch in Zukunft noch lange Thema bleiben. Individuelles Erleben spiegelt stets auch gesellschaftliche Werthaltungen wider – wir sind also durchaus alle dazu angehalten, unsere Einstellungen zu Erfolg und Leistung, Konsum und Bedarf, Rollenbildern, Nächsten- sowie Eigenliebe zu hinterfragen und eventuell neu zu definieren. Nicht zuletzt spielen auch der Wandel zu Globalisierung und Neoliberalismus, wie Bauer-Jelinek (2007) sehr schön beschreibt, eine wesentliche Rolle beim „Verheizen“ von menschlichen Ressourcen. Für den Einzelnen wie auch für Arbeitgeber und generell für unsere Gesellschaft können Stressmanagement und Burnoutprävention letztlich nur bedeuten:

- wahrnehmen und bewusst machen, dass etwas nicht passt

- Verantwortung für die Problemlösung übernehmen
- Stressoren analysieren
- Grenzen wahrnehmen und respektieren
- Bewältigungsstrategien entwickeln
- Konkrete Umsetzungsschritte planen und durchführen

Literatur

- BAUER-JELINEK, C. (2007). Die geheimen Spielregeln der Macht – und die Illusionen der Gutmenschen. Salzburg: Ecowin Verlag.
- BURISCH, M. (2001). Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. Berlin: Springer Verlag.
- FRIEDL, W. (2006). Burnoutstudie – Eine Ursachenanalyse als repräsentative Grundlage zur Entwicklung von Gegenstrategien als Ausweg aus der Krise. In Zusammenarbeit mit den Business Doctors, Short Summary, Privatexemplar.
- HUBER, P.H. (2008). Allgemeine Klinische Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- KARSTEN, C. (2005). Burnout besiegen. Das 30-Tage-Programm. Freiburg: Herder Verlag.
- KROHNE, H.W. (1997). Stress und Stressbewältigung. In R. Schwarzer (Hrg.), Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch (S. 267-283). Göttingen: Hogrefe.
- LÄNGLE A. (2000). Burnout – Existenzielle Bedeutung und Möglichkeiten der Prävention. Psychologie in Österreich, Nr. 2-3, 106-112.
- MASLACH, C. (2001). Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien: Springer Verlag.
- MÜLLER-TIMMERMANN E. (2004). Ausgebrannt – Wege aus der Burnout-Krise. Freiburg: Herder Verlag.
- ROHRBÖCK, L. (2008). Burnout und Arbeitsbedingungen – aus der Sicht von professionellen HelferInnen, deren Arbeitsplatz eine sozialpsychiatrische Tagesstätte der Steiermark ist. Facharbeit Studiengang Sozialarbeit/Sozialmanagement, FH Joanneum, Graz. Privatexemplar.
- SERVAN-SCHREIBER, D. (2006). Die Neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- TRIMPOP, R: Mitschrift eines Vortrages über Burnout in Graz im April 2008.

Autorin

Dr. Karin Klug

Jahrgang 1964, selbständig tätig als Klinische Gesundheits- und Arbeitspsychologin in freier Praxis. Seminar- und Vortragstätigkeit mit Schwerpunkt Wohlfühlen-Entspannung-Stress-Burnout. Langjährige Aus- und Weiterbildung in körperorientierten Entspannungsmethoden (Alexandertechnik, PMR, Yoga, Taiji, Qigong)



Praxis Psychologie & Lebensberatung
Klosterwiesgasse 33
A-8010 Graz
Telefon: +43 (0)650 9720137
info@klug.or.at
www.klug.or.at