

Vorwort

Ein Gespenst geht um in Europa – das Gespenst des Burnout. Das Burnout-Syndrom ist in den letzten zehn Jahren zu einer hoch attraktiven und häufig gestellten Diagnose geworden. Im vergangenen Jahr (2011) hat die mediale Berichterstattung zu Burnout einen Höhepunkt erreicht. Fast jede größere Tageszeitung und Wochenzeitung berichtete in einer Schwerpunktausgabe über Burnout. Ähnliches gilt für die deutschsprachigen Radio- und Fernsehsender. In nahezu jeder populären Talkshow haben sich mittlerweile prominente Musiker, Sportler und Manager geoutet und von ihrem persönlichen Erschöpfungszusammenbruch erzählt. Begriff, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten des Burnout blieben dabei jedoch oft diffus und Kritiker traten auf den Plan, die von Medienhype und einer Modeerscheinung sprachen, mit der sich die Erfolgreichen paradoxerweise geradezu zu schmücken scheinen. Dem Eindruck möchten die Herausgeber und Autoren dieses Bandes entgegentreten, indem sie den Leidensdruck der Betroffenen ernst nehmen.

Es gilt daher aufzuklären, warum es diese Epidemie gibt, weshalb diese Störung und der Burnout-Diskurs so boomen, was hinter dem Phänomen steckt – die Kollateralschäden des Kapitalismus, eine psychische Störung oder gar verweichlichte postmoderne Subjekte – um nur ein paar Extrempositionen zu nennen. Die im vorliegenden Band versammelten Arbeiten haben sich zum Ziel gesetzt, das Burnout-Phänomen umfassend und polyoperspektivisch zu behandeln. Dazu werden die neuesten Einsichten, Erkenntnisse und Ergebnisse der Burnout-Forschung zusammen mit neuen Behandlungskonzepten präsentiert.

Im ersten Beitrag von Michael Musalek geht es um die ideengeschichtliche Betrachtung der Burnout-Störung und unter anderem um die Frage, inwiefern Burnout und Arbeitssucht zusammenhängen. Handelt es sich vielleicht sogar um ein und dasselbe Phänomen, das lediglich zwei Namen erhalten hat, einen populären, Burnout, und einen eher Stigma behafteten (da er mit dem Suchtbegriff konnotiert ist), Arbeitssucht? Dass diese Erörterung keinesfalls nur eine akademisch-sophistische Frage ist, sondern eine Überlegung, die eine unmittelbare Handlungsrelevanz hat, zeigt sich spätestens dann, wenn man darüber nachdenkt, wer aus dem traditionellen medizinischen Versorgungssystem denn eigentlich für die Burnout-Störung zuständig ist und a priori die besten Behandlungsmethoden mitbringt. Bei einer Epidemie gebietet es die gesundheitsökonomische Verantwortung, auch diese Ressourcenfrage mit zu stellen. Ist Burnout

aus klinisch-phänomenologischer Sicht mit der Arbeitssucht verwandt oder gar identisch, dann müssten naturgemäß Spezialeinrichtungen für Suchterkrankungen die Behandler der ersten Wahl sein. Derzeit ist es eher so, dass selbsternannte Experten am Burnout-Kuchen mit naschen möchten, da die Mär existiert, bei Burnout handle es sich um eine Krankheit der Manager, an deren Kaufkraft man dann oft durch schnellgezimmerter Behandlungsangebote mitverdienen will. Dass Therapiekonzepte, welche für die Rehabilitation bei Suchterkrankungen entwickelt wurden, sehr erfolgreich auch für die Behandlung von Burnout/Arbeitssucht eingesetzt werden können, zeigt das Orpheus-Programm des Anton Proksch Instituts.

Der zweite Beitrag von Wolfgang Lalouschek widmet sich den klassisch medizinisch-psychotherapeutischen Aspekten und dem gegenwärtigen State of the Art der Burnout-Behandlung. Er zeigt auf, dass man nur über die Harmonisierung der verschiedenen Lebensbereiche („Ich-Bereich“, Familie/Freunde, Beruf) aus der Burnout-Spirale herausfinden kann.

Den allerneuesten Wegen der Burnout-Diagnostik mittels Herzratenvariabilitätsmessung geht Oliver Scheibenbogen in seiner Abhandlung nach. In seinem Beitrag findet sich u. a. eine nützliche Evaluation der gängigen Fragebögen, Ratingskalen und Checklisten zur testpsychologischen Erhebung von Burnout.

In Martin Poltrums Text zur zeitgeschichtlichen Dimension des Burnout wird die Veränderung der Zeitstruktur am Ende der Moderne mit der Burnout-Diagnose zusammengedacht und argumentiert, dass es sich bei Burnout um eine „Beschleunigungspathologie“ und damit um eine Pathologie des gegenwärtigen Zeitgeistes handelt.

Dass nicht einmal Experten und Kenner der menschlichen Seele vor der idealistischen Selbstausschöpfung geschützt sind und ein übertriebenes Sendungsbewusstsein im Dienste der eigenen Sache leicht zur Selbstüberforderung und dann zum totalen Zusammenbruch führen kann, zeigt Helmut Albrecht in seiner Studie über den Psychotherapeuten Alfred Adler. Mit über hundert Vorträgen im Jahr versuchte Adler in seinen letzten Lebensjahren in Amerika seine Methode, die Individualpsychologie, populär zu machen, was ihm schließlich zum Verhängnis wurde. Interessant ist dabei auch, dass sich das psychodynamische Hintergrundgeschehen bei Burnout gerade aus individualpsychologischer Sicht gut fassen und beschreiben lässt.

Eine originelle Perspektive findet sich im Essay von Nicolai Gruninger, welcher der Romanfigur Thomas Buddenbrook die Diagnose Burnout ausstellt und notgedrungen Weise bei der Diagnose stehenbleiben

muss, da in diesem Fall die Behandlung ja zu spät käme. Der Beitrag von Gruninger zeigt, dass es das Phänomen Burnout bereits vor seiner ersten Namensgebung gab – schon Thomas Mann muss davon gewusst haben. Die zitierten Stellen machen die intrapsychischen Konflikte von Burnout-Patienten, stellvertretend durch die Rede von Thomas Buddenbrook, eindrucksvoll sichtbar.

In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass die Geburtsstunde des Burnout-Begriffs in der Literatur schlug. Die wahrscheinlich früheste Verwendung des Terminus in seinem heutigen Sinn findet sich in Graham Greens Roman „A Burnt-Out Case“ (1960), in dem ein sehr prominenter und erfolgreicher Architekt, der alles im Leben erreicht hat, vor der empfundenen Sinnlosigkeit seines Lebens nach Afrika flüchtet. „Ich habe das Ende des Verlangens erreicht und das Ende der Berufung“, lässt Green seinen Protagonisten sagen, der schließlich im sozialen Engagement und durch den Bau eines Hospitals für Leprakranke wieder zu sich findet. Gleichzeitig meint Burnout im Roman aber auch den Zustand eines Leprakranken, wenn er nicht mehr ansteckend ist, wenn er eben „ausgebrannt“ ist.

Wenn Burnout u. a. mit der Beschleunigung des Lebenstempos und dem Rasen der Zeit zusammenhängt, diese Epidemie somit nicht zufällig am Ende der Moderne auftaucht, dann ist es nur folgerichtig, dass im individuell bzw. kollektiv einzusetzenden Therapie- und Präventionsprogramm die buddhistische Achtsamkeitspraxis zur Burnout-Prophylaxe Anwendung findet. Durch die Auslegung des Grimm-Märchens „... und mein König auch“ schlägt Ursula Baatz in ihrer Abhandlung die Brücke zu Jon Kabat Zinns Mindfulness Based Stress Reduction, einer klinisch evaluierten Methode zur Stress-Reduktion und Stress-Prophylaxe, in welcher das Phänomen der Achtsamkeit die zentrale Rolle spielt.

Im letzten Beitrag, der erneut von Michael Musalek stammt, schließt sich der Bogen zum eingangs erwähnten Orpheus-Programm des Anton Proksch Instituts, denn wenn es Ressourcen gibt, die bei Burnout/Arbeitsucht besonders fruchtbringend darauf hinweisen, dass es noch mehr gibt als die Zentrierung des Lebens auf die Arbeit, von der man suchtartig festgehalten wird, dann sind es die ästhetischen Ressourcen. Denn der Zauber des Schönen, welcher die Seele der Menschen öffnet, ist wie keine andere Sache auf dieser Welt prädestiniert, neue Möglichkeiten des Lebens und der Lebensneugestaltung zu erschließen. Die Erfahrung des Schönen gibt zu denken, dass es vielleicht etwas jenseits des arbeitsüchtigen Verhaltens gibt, das attraktiver und spannender ist als das hyperaktive Tätigsein.

In diesem Sinn wünschen wir allen Lesern, dass sich das Diktum Nietzsches erfüllen möge: „(...) wir aber wollen die Dichter unseres Lebens sein, und im Kleinsten und Alltäglichsten zuerst!“

Martin Poltrum und Michael Musalek
Wien im Dezember 2011

Zur Ideengeschichte des Burnout – Eine Introduction

Oh Mensch! Gieb Acht! / Was spricht die tiefe Mitternacht?
,Ich schlief, ich schlief –, / Aus tiefem Traum bin ich erwacht: –
Die Welt ist tief, / Und tiefer als der Tag gedacht.
Tief ist ihr Weh –, / Weh spricht: Vergeh!
Lust – tiefer noch als Herzeleid: / Doch alle Lust will Ewigkeit –,
will tiefe, tiefe Ewigkeit!‘

Friedrich Nietzsche

Ist Burnout bloß eine Erfindung unserer Zeit oder ein naturgegebener psychischer Zustand, der als Leidensform ernstgenommen werden muss? Ist Burnout bloß ein ubiquitär vorkommender Schwäche- und Erschöpfungszustand oder handelt es sich dabei um eine neue Krankheit unserer Zeit? Wird Burnout nur von Arbeitsfaulen bzw. Arbeitsscheuen als Ausrede genutzt, nur noch weniger leisten zu müssen oder ist es tragischer Endpunkt einer übermäßigen Einsatzfreudigkeit bzw. Leistungswilligkeit von sich selbst überschätzenden Menschen? Alles Fragen, die noch immer die Lager spalten. Die einen sprechen von einer neuen Modediagnose, die nur dazu führe, dass die Sozialausgaben des Staates ins Unermessliche steigen, die anderen von einer durch unsere Gesellschafts- und Lebensform bedingten Volkskrankheit beträchtlichen Ausmaßes (siehe auch: Bergner 2007, Burisch 2006, Hillert & Marwitz 2006, Hofmann 2010, Unger & Kleinschmidt 2007). In beiden Fällen gefällt man sich dabei in Superlativen, einmal in jenen der völligen Ablehnung, ein andermal in solchen der grenzenlosen Befürwortung.

Ich bin völlig erschöpft. Ich bin so müde und ausgelaugt. Ich bin es leid, so weiter zu tun. Ich kann nicht mehr. Ich möchte damit nichts mehr zu tun haben. Alles wird mir so fremd. Alles ist gegen mich. Jeder und jedes hat sich gegen mich verschworen. Ich gehöre einfach nicht mehr dazu. Nichts geht mehr, ich schaffe das alles nicht mehr. Mir wird schon alles und jedes zu viel. Nicht einmal das Einfachste gelingt mir mehr. Ich weiß nicht, wie es mit mir weitergehen soll. Ich bin am Ende. Das alles sind Sätze, die bezeugen, dass Burnout nicht nur ökonomiegeborenes Phantasiegebilde, sondern für die davon Betroffenen bittere Realität ist. Wer sagt solche Sätze schon aus Jux und Tollerei? Wer gibt schon gerne zu, dass er zu schwach,

dass er ein Versager ist. Wer sagt solche Sätze schon dann, wenn es ihm gut geht und dann auch noch mit dem Hintergedanken, dass es ihm hernach noch besser gehe. Sätze wie diese sind denjenigen, die sich mit Burnout-Patienten professionell beschäftigen, nur allzu wohlbekannt. Sie belegen Tag für Tag die naturgegebene Existenz einer Leidensform, die durch Erschöpfung, Entfremdung und Leistungsverfall charakterisiert ist. Ganz entgegen der These von heute so gar nicht selten auftretenden Sozialschmarotzdogmatikern, die behaupten, dass Burnout nur eine der Natur fremde Erfindung des (nicht mehr arbeiten wollenden) Menschen sei, wird damit ein vernunftgeleitetes Verwerfen der Existenz desselben unmöglich.

Auch wenn aufgrund der unleugbar hohen empirischen Evidenz alles für ein naturgegebenes Leiden namens Burnout spricht, bleibt dennoch die Frage offen, ob Burnout nun nur als ein mehr oder weniger spezifischer (und auch simulierbarer) Leidenszustand oder aber als eine pathologische Entwicklung, als ein medizinisches Syndrom oder gar als eine eigenständige Krankheit anzusehen ist. Die Beantwortung dieser keineswegs einfachen Frage ist insofern von großer Wichtigkeit, als die damit in Zusammenhang stehenden Sichtweisen und Interpretationsmöglichkeiten enorme Auswirkungen auf Umgang, Hilfestellung bis hin zur medizinischen Behandlung von an Burnout Leidenden haben. Ein Leidenszustand, ganz allgemein betrachtet, ist wie schon im Namen ausgedrückt ein psychischer Zustand, der als schmerzvoll erlebt wird. Dem leidenden Menschen geht es schlecht, er fühlt sich miserabel, elend. Das Negative wird hier zum Haupterlebnisfeld. Die Zeit des Leidens ist also von markantem Unwohlsein geprägt, das sich in unterschiedlichsten psychischen Zuständen manifestieren kann: wie z.B. in Angstzuständen, Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Aussichtslosigkeit, Missgestimmtheit, Unruhe- und Spannungszuständen, paranoiden Entwicklungen, psychischen und körperlichen Schmerzen, um nur einige wenige der Möglichkeiten zu nennen.

Woran leiden nun Patienten mit Burnout? Seit Beginn der noch so jungen Geschichte des Burnout – in der medizinischen Literatur fand er seine erste Erwähnung erst 1974 durch Herbert J. Freudenberger in dessen Publikation „Staff Burnout“ – wurden drei Phänomenfelder als typisch benannt: 1. Erschöpfung, 2. Depersonalisation bzw. Zynismus und 3. berufliche Überforderung und Leistungsverfall (Freudenberger 1974, Maslach & Leiter 2001). Die Erschöpfung wird in der Regel als psychisches Ausgelaugt-sein erlebt, kann aber auch physische Müdigkeit mit umfassen. Mit dem zweiten Bereich sind weder Depersonalisationsstörungen im engeren psychopathologischen Sinn, wie sie etwa im Rahmen von Psychosen berichtet werden, noch einfache sarkastische bzw. zynische Reak-

tionsmuster gemeint. Depersonalisation und Zynismus stehen hier für die von den Betroffenen meist als bedrohlich erlebte Entfremdung von der Arbeitswelt und von früher noch als nahe stehend erlebten Menschen (siehe auch: Freudenberg 1974, Maslach & Jackson 1981, 1986; Schaufeli et al 2008). Der dritte Leidensbereich umfasst nicht nur objektivierbare Leistungsreduktionen, sondern vor allem auch das subjektiv erlebte „Nicht-mehr-Können“.

Diese drei Phänomenfelder sind in den verschiedenen Stadien des Burnout unterschiedlich stark besetzt. In den Anfangsstadien überwiegen der Zwang, sich zu beweisen, sowie der verstärkte Arbeitseinsatz im Sinne einer Überkompensation bis hin zum „Perfektionismus“. Im Weiteren werden dann zunehmend die eigenen Bedürfnisse vernachlässigt, Konflikte verdrängt, Werte umgedeutet und Probleme verleugnet. Darauf folgt dann zunehmender Rückzug, Abschottung von der Mitwelt und soziale Isolation. Von außen werden jetzt Verhaltensänderungen sichtbar. Der Betroffene erlebt sich als zusehend, sich selbst und seiner Umgebung gegenüber entfremdet. Auf das Stadium der Depersonalisation und Selbstverneinung folgen dann die Stadien der inneren Leere, Verzweiflung und Antriebslosigkeit, die bis ins Vollbild einer Depression übergehen können und gar nicht selten mit verstärktem Suchtmittelgebrauch bis hin zu Suchtentwicklungen gepaart sind. Der Endpunkt ist dann geprägt von aussichtslosem Erschöpft-sein und völligem psychischen bzw. physischen Zusammenbruch (siehe Burnout-Stadien: Freudenberg & North 1992).

Ganz allgemein betrachtet, also losgelöst von der speziellen Burnout-Symptomatik, tritt Leiden immer dann auf, wenn wir in Situationen kommen, die als markante Diskontinuität unserer Lebenslinie erlebt werden. Das Herausfallen aus unseren gewohnten Lebenskontexten und die damit verbundene Erschütterung vertrauter Deutungsrahmen wird als Verunsicherung, als nachhaltiges Ausgeliefertsein erlebt und legt damit den Grundstein zum Leiden (Piepmeier 1986). Leiden setzt also Bedeutung voraus; gleichzeitig ist Leiden aber auch eines jener Lebensverhältnisse, dem besondere Bedeutung beigemessen wird. Mit anderen Worten: Wir leiden nicht so sehr am Faktum, sondern an der Bedeutung des Faktums; eines Faktums, das wir üblicherweise als das uns Gegenüberstehende, das uns Gegebene, als „donatum“ erleben. Das gilt auch für das Leiden in und am Burnout. Fast alle Burnout-Patienten behaupten an „objektiven Arbeitsüberlastungen“ zu leiden und vergessen dabei ganz, dass es vielmehr die Bedeutung ist, die sie der Arbeit im allgemeinen und ihrer Arbeit im Besonderen geben, die sie dann dazu führt, sich immer mehr in leidbringenden Überlastungssituationen zu verfangen.

Die Pathogenese des Leidens im Allgemeinen und die des Leidens am und im Burnout im Besonderen, ist aber wesentlich komplexer, als es eine einfache linear-mechanistische Hypothese, wie hier vorerst angeführt, zu erklären vermag. Am Beginn des Leidens steht zwar immer eine überfordernde bzw. überlastende Situation, ein Stressor, dieser führt aber nur dann ins Leiden, wenn wir über keine adäquaten Bewältigungsmechanismen verfügen. Dabei stellt sich zuvorderst die Frage: Woher stammen nun Überlastungssituationen? Oder anders ausgedrückt: Wie werden für uns banale Lebensbelastungen, die wir ja in der Regel durchaus gut bewältigen können, zu nicht mehr bewältigbaren Belastungssituationen? Es sind zum einen vor allem die von uns in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen, die vorher als nicht belastend erlebte Situationen nun zu belastenden werden lassen. Denken wir nur an eine Mutter, die mit ihrem Kind am Gehsteig einer vielbefahrenen Straße geht. Das Kind reißt sich los, läuft mit Freude auf die Straße, weiß noch nichts von der Gefährlichkeit der Situation und ist daher völlig unbelastet. Die Mutter hingegen weist einen ganz anderen Erfahrungsstand auf und ist demgemäß, das Gefahrenpotential dieser Situation erkennend, massiv belastet. Es sind aber nicht nur unsere (negativen) Erfahrungen, die uns zu Recht oder zu Unrecht in Belastungssituationen bringen, sondern es ist vor allem auch der herabgesetzte körperliche bzw. psychische Allgemeinzustand, der Überlastungssituationen fördert und katalysiert. Wir alle wissen, dass wenn wir z.B. nach einem erholsamen Urlaub in eine schwierige berufliche Situation geraten, wir diese gut und leicht meistern können, während uns die gleiche Situation in einem Zustand der Überarbeitung, also in einem schlechten psychischen bzw. körperlichen Zustand heillos überfordert.

Es sind also nicht nur von außen auf uns einwirkende Kräfte, die uns bestimmte Situationen als belastend erleben lassen, sondern vorzugsweise unsere eigenen Bedeutungsgebungen einerseits und unser eigener Allgemeinzustand andererseits, die prinzipiell gut bewältigbare Gegebenheiten zu nicht mehr bewältigbaren machen. Das heißt aber auch, dass es nicht mehr nur die objektive Arbeitsbelastung ist, die ins Burnout führt, sondern eben ganz wesentlich auch die Bedeutungsgebungen der Arbeitssituation sowie auch die körperliche und psychische Gesamtverfassung der Betroffenen. Hier öffnet sich bereits ein erster Teufelskreis: Natürlich geht chronisches Leiden selbst schon mit einem reduzierten psychischen und physischen Allgemeinzustand einher, der seinerseits dann wieder dazu führt, dass über nicht bewältigbare Überlastungssituationen der Leidenszustand wieder verstärkt wird (siehe Abb. 1). Auch das klinische Vollbild des Burnout selbst ist gekennzeichnet von massiv herabgesetztem psychi-