

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Burnout- ein reines Arbeitsbedingungsproblem?
Eine ätiologische Betrachtung des Phänomens Burnout und
Möglichkeiten der Bewältigung.

Bachelor Thesis

Tag der Abgabe: 24.5.2012

Vorgelegt von:

Lugobone de Morais, Silvia

Erstprüfer: Prof. Dr. Georg Schürgers

Zweitprüfer: Prof. Dr. Krüger

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 3 |
| 1.1 Relevanz des Themas | 3 |
| 1.2 Aufbau der Arbeit | 5 |
| 2. Definitiorische Eingrenzung des Begriffs Burnout | 6 |
| 2.1 Definitionsproblem Burnout | 6 |
| 2.2 Begriffsbestimmung chronisches Erschöpfungssyndrom | 7 |
| 2.3 Begriffsbestimmung „Innere Kündigung“ | 8 |
| 2.4 Burnout in Abgrenzung zur Depression | 8 |
| 2.4.1 Die klinisch-psychologische Klassifikation von Depression und Burnout | 9 |
| 2.4.2 Soziologische Definition nach A. Ehrenberg | 10 |
| 2.5 Zusammenfassung | 11 |
| 3. Theoretische Grundlagen | 12 |
| 3.1 Symptome und Verlauf von Burnout | 12 |
| 3.1.1 Symptome | 13 |
| 3.1.2 Verlauf | 14 |
| 3.2 Messung von Burnout | 15 |
| 3.2.1 Maslach Burnout Inventory | 15 |
| 3.2.2 Burnout Measure (Überdrussskala) | 16 |
| 3.2.3 Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebnismuster | 17 |
| 3.3 Zusammenfassung | 18 |
| 4. Ätiologie | 19 |
| 4.1 Die personenbezogene Darstellung der Burnout „Pioniere“ | 19 |
| 4.2 Erklärungsmodelle zur Entstehung von Burnout | 21 |
| 4.3 Die Systemische Betrachtungsweise von Burnout nach Geyerhofer/Unterholzer | 23 |
| 4.4 Zusammenfassung | 29 |
| 5. Ein Beitrag der Stressforschung | 29 |
| 5.1 Einführung in die Thematik | 29 |
| 5.2 Ein einfaches Rahmenkonzept: Die „Stress Ampel“ | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 5.3 Die Folgen von Dauerstress / chronischem Stress | 33 |
| 5.4 Zwei Erklärungsmodelle von Stress | 34 |
| 5.5 Zusammenfassung | 37 |
| 6. Von der Belastung zur Bewältigung | 38 |
| 6.1 Bewältigungsmöglichkeiten in Bezug auf systemische Betrachtung nach Geyerhofer/Unterholzer | 38 |
| 6.2 Flow-Erlebnisse | 41 |
| 6.3 Zusammenfassung | 42 |
| 7. Handlungskonzept für die Soziale Arbeit zur Burnoutprävention | 43 |
| 7.1 Die Erstellung einer Konzeption | 43 |
| 7.2 Repertoire an konkreten Handlungsschritten für die Soziale Arbeit | 50 |
| 7.2.1 Instrumentelle Veränderungen | 50 |
| 7.2.2 Kognitiv- und Verhaltensänderungen | 57 |
| 7.2.3 Regenerative Veränderungen | 62 |
| 8. Schlussbetrachtung | 67 |
| Quellennachweis | 70 |
| Literaturverzeichnis | 70 |
| Internetquellen | 76 |
| Anhang | |
| Schriftliche Erklärung | |

1. Einleitung

1.1 Relevanz des Themas

Burnout (deutsch: ausgebrannt) kann jeden treffen (Geyerhofer/Unterholzer 2008:180). Wie es scheint, hat es zurzeit epidemische Ausmaße angenommen. Das Thema wird wiederkehrend in medialen Veröffentlichungen thematisiert. Die derzeitige Literatur wird geradezu überschwemmt mit Ratgeberbüchern. Diese Entwicklung trägt dazu bei, dass Burnout eine steigende Akzeptanz in der Gesellschaft erhält. Andererseits entsteht ein wahrer Hype um diesen Begriff. Die Folge ist, dass das Burnout-Syndrom trivialisiert und verwässert wird. Es wird von den wahren Faktoren abgelenkt, somit ist es schwierig, den wahren Kern von Burnout zu erfassen. „Zweifelsohne ist Burnout ein sozialpsychologischer Begriff von hoher Praxisrelevanz, aber nicht per se eine klinische Diagnose“ (Hedderich 2009:10).

Burnout ist zu einem kontrovers diskutierten Thema avanciert. Oft wird die Frage gestellt, ob Burnout vielleicht nur eine Modediagnose ist? Erstaunlicherweise lassen sich deutliche Parallelen zu den Symptomen der Neurasthenie (geistige Ermüdung und Erschöpfung, Schlafstörungen und die Unfähigkeit zu Entspannen) aufzeigen (vgl. Kapitel 3.1). Schaufeli und Enzmann zur Folge ist die Diagnose Neurasthenie diejenige, die Burnout am besten kennzeichnet (vgl. Schaufeli/Enzmann 1998: 56-59). Die starke Ähnlichkeit der Symptome kann als Widerlegung des Vorurteils der Modediagnose gesehen werden. Die Existenz des Burnout Konzepts ist folglich nicht neu, jedoch hat die Verbreitung in den letzten 30 Jahren massiv zugenommen (vgl. Hedderich 2009:13).

Burnout wurde lange Zeit als ein Phänomen, welches ausschließlich in den „helfenden“ Berufen auftrat, diskutiert (vgl. Burisch 2006: 5). Im Laufe der Zeit erstreckte sich dieses Phänomen auf andere Berufsgruppen aus. Der Psychologieprofessor Matthias Burisch vertritt die Ansicht, dass Burnout an jedem Arbeitsplatz entstehen kann. Darüber hinaus ist er davon überzeugt, dass es ebenfalls im Privatleben und sogar in der Arbeitslosigkeit entstehen kann (vgl. Burisch 2006: Vorwort: 10).

Lange Zeit wurde das Individuum für die Entstehung des Burnouts verantwortlich gemacht. „Fehler“ in der Persönlichkeit und im Charakter wurde als Auslöser definiert. Später wurde der Fokus auf die Arbeit gelegt und festgestellt, dass bestimmte Arbeitsbedingungen die ursächlichen Faktoren für Burnout sind. Gesellschaftliche Ansätze stellen den dritten Zugang zum Phänomen Burnout dar, wurden jedoch kaum untersucht. Dies erscheint verwunderlich, da unsere Gesellschaft geprägt ist durch eine markante und allgegenwärtige Beschleunigung (technischer Fortschritt, sozialer Wandel und das allgemeine Lebenstempo).

Psyche, Familie, Beruf und Lebensglück sollen ständig daran angepasst und optimiert werden, da kann es für den Einzelnen schwer werden mitzuhalten und das eigene Limit zu erkennen. Abgrenzung ist in der vorgelebten Dynamik kaum noch möglich, aber vielleicht ist das auch gerade die größte Herausforderung unserer Zeit. Es ist nach wie vor ein komplexes Thema, welches noch immer nicht vollständig erforscht ist. Offensichtlich ist jedoch, dass Burnout aus einem komplizierten Geflecht von Bedingungen, die miteinander interagieren, entsteht (vgl. Hedderich 2009:40). Die vorliegende Arbeit möchte hier ansetzen und stellt sich die Frage der Ätiologie. Da Burnout mit einer Selbstverständlichkeit als Arbeitsphänomen angesehen wird. „In der Fachöffentlichkeit ist es so etwas wie ein Axiom, welches keines Beweises mehr bedarf“ (Heinemann 2012:16), soll hier der besondere Fokus auf die Arbeitsbedingungen gelegt werden.

Das Burnout-Syndrom ist ein schleichender Prozess, der den chronischen Verschleiß von Gefühlen und Fähigkeiten beinhaltet. Dieser Umstand führt dazu, dass Burnout oft nicht früh genug erkannt wird. Das Burnout-Syndrom hat nicht nur den Verschleiß der Seele zur Folge, sondern hat auch fatale Auswirkungen auf die Gesundheit, die Fähigkeit Aufgaben zu meistern und auf den gesamten Lebensstil. Auf der körperlichen Ebene kann es zu physischen und mentalen Störungen kommen. Hinzukommen negative Auswirkungen auf der Ebene der privaten und beruflichen Beziehungen (vgl. Maslach/Leiter 2001:20). Burnout ist mittlerweile zu einem gesellschaftlich getragenen Paradigma geworden, deshalb erscheint es als notwendig, so früh wie möglich Symptome und Warnzeichen zu erkennen, um präventiv handeln zu können. Die vorliegende Arbeit möchte hierzu einen unterstützenden Beitrag leisten und ein Präventionskonzept für die Soziale Arbeit vorstellen.

Anmerkungen:

Aus Gründen der Einfach- und Lesbarkeit wird in dieser Arbeit die männliche Schreibweise gewählt. Es sind jedoch beide Geschlechter gleichermaßen gemeint.

Burnout wird nachfolgend auch als Überdruß oder Ausbrennen bezeichnet. Diese Wörter sind identisch zu behandeln. Die Unterscheidung nach Pines et al wird hier nicht vertreten.

1.2 Aufbau der Arbeit

In Kapitel 2 wird der derzeitige Stand der Forschung, in Bezug auf eine definitorische Eingrenzung des Begriffs Burnout aufgezeigt. Es werden schon erste Ansätze und Begründungen gegeben, die Rückschlüsse darüber geben, dass Burnout nicht nur eine Folge der Arbeitsbedingungen ist.

In Kapitel 3 werden theoretische Grundlagen erläutert. In diesem Abschnitte werden Symptombilder dargelegt, damit ein inhaltliches Bild von Burnout gegeben werden kann. Im nächsten Schritt erfolgt eine Darstellung von zwei bekannten Messinstrumenten und die Vorstellung eines Messinstruments, das nicht explizit für die Burnoutforschung konzipiert wurde. Anschließend erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit den zuvor beschriebenen Messinstrumenten.

In Kapitel 4 wird im besonderen Maße der Frage nachgegangen, ob Burnout ein reines Arbeitsbedingungsproblem ist. Zur Einführung in die Thematik wird eine personenbezogene Darstellung der Burnout „Pioniere“ erfolgen. Es wird aufgezeigt, wie unterschiedlich die Zugänge zum Phänomen Burnout schon zu Beginn der Forschung waren. Anschließend erfolgt eine Darstellung der wissenschaftlichen Zugänge zum Thema Burnout. Angelehnt an Stefan Geyerhofer und Carmen Unterholzer erfolgt eine systemische Betrachtungsweise von Burnout. Hier werden Faktoren und Bedingungen aufgezeigt, die den Rückschluss zulassen, dass Burnout kein reines Arbeitsbedingungsproblem ist.

In Kapitel 5 wird die Ätiologie von Burnout aus der Stressforschung beleuchtet. Hier wird die pathologische Sicht von Burnout aufgezeigt. Des Weiteren werden zwei Erklärungsmodelle von Stress vorgestellt, die einen unterschiedlichen Zugang zur Thematik bieten und gleichzeitig die Basis für Kapitel 7 bilden.

Im Kapitel 6 geht es um die Klärung, was Betriebe, Politik, Gesellschaft und die Soziale Arbeit machen können, um Entwicklungen, die in Richtung Burnout führen, zu verhindern. Weiterhin wird das flow-Erlebnis vorgestellt. Es zeigt auf, welchen unterstützenden positiven Nutzen es im Alltag haben kann.

In Kapitel 7 wird zunächst auf die theoretische Erstellung eines Konzepts, mit konkreten Inhalten in Bezug auf die Thematik, erarbeitet. Anschließend erfolgen zahlreiche Handlungsmöglichkeiten für den Sozialarbeiter. Diese unterteilen sich in instrumentelle, kognitiv- und Verhaltensänderungen und regenerativen Veränderungen.

Kapitel 8 bildet den Abschluss dieser Arbeit. In der Schlussbetrachtung werden wichtige Erkenntnisse zusammengefasst und ein allgemeiner Ausblick gewährt.

2. Definitorische Eingrenzung des Begriffs Burnout

2.1 Definitionsproblem Burnout

„Burnout ist wie Pornographie- ich bin nicht sicher, ob ich es definieren kann, aber wenn ich es sehe, weiß ich, was es ist“ (Bolles, Richard zit.n. Forney et al. 1982: 436).

Dieses Zitat macht deutlich, wie schwer die Komplexität des Burnout-Syndroms anhand einer handhabbaren Definition zu bestimmen ist. Dabei hat die Burnout Forschung im Laufe der Jahre diverse Definitionen zu Tage gebracht (z.B. Schaufeli/Enzmann 1998; Pines/Aronson 1988; Cherniss 1980; Edelwich/Brodsky 1980 etc.). Die Definitionen weisen zum Teil sehr heterogene Inhalte auf, so dass keine Diagnose, in Anlehnung an eine Definition, möglich ist. Für Gusy ist Burnout eine negative Bilanz aus Anforderungen, Zielen und Ressourcen, dabei ist es unerheblich, ob die Ansprüche von außen oder aus der eigenen Person resultieren (vgl. Gusy 1995:26). Für Freudenberg ist Burnout ein Gefühlszustand, der durch Überforderung entsteht. Freudenberg definiert Burnout wie folgt:

“Burn-out ist ein Energieverschleiß, eine Erschöpfung aufgrund von Überforderungen, die von innen oder von außen- durch Familie, Arbeit, Freunde, Liebhaber, Wertesysteme oder die Gesellschaft- kommen kann und einer Person Energie, Bewältigungsmechanismen und innere Kraft raubt. Burn-out ist ein Gefühlszustand, der begleitet ist von übermäßigem Stress und der schließlich persönliche Motivationen, Einstellungen und Verhalten beeinträchtigt“ (Freudenberg 1992: 27).

Maslach beschreibt Burnout als ein Syndrom, welches aufgrund der Arbeit mit Menschen zustande kommt. Gemäß ihrer Forschung wird die „[...] traditional client-centered orientation shared by these professions“, einhergehend mit der Feststellung „[...] they are unable to cope with this continual emotional stress, and burnout [...] eventually occurs“ zum Hauptgrund deklariert (Maslach/Pines 1979:246). Sie definiert Burnout folgendermaßen:

„Burnout ist ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und persönlicher Leistungseinbußen, das bei Individuen auftreten kann, die in irgendeiner Art mit Menschen arbeiten. Es ist eine Reaktion auf die chronische emotionale Belastung, sich andauernd mit Menschen zu beschäftigen, besonders, wenn diese in Not sind oder Probleme haben“ (Maslach 1982: 3)

Maslach öffnete sich jedoch für Beobachtungen außerhalb der engeren Helferberufe und erkannte, dass Burnout ein umfangreicheres Phänomen ist als zuvor angenommen. Die

Erweiterung des Blickwinkels führte zu einer berufsneutralen Einstufung von Burnout (vgl. Maslach/Leiter 2001:Vorwort). Dieses wird auch anhand der nachfolgenden Definition deutlich:

„[...] eine Erosion der Werte, der Würde, des Geistes und des Willens- eine Erosion der menschlichen Seele. Es ist ein Leiden, das sich schrittweise und ständig ausbreitet und Menschen in eine Abwärtsspirale zieht, aus der das Entkommen schwer ist“ (Maslach; Leiter 2001 zit.n. Burisch 2006:20)

Pines et al unterscheiden zwei Arten des Burnouts: Überdross und Ausbrennen. Überdross ist demnach ein Erleben körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung. Charakteristisch für diesen Zustand sind negative Einstellungen zum Selbst, zu der Umgebung, zur Arbeit und zum Leben im Allgemeinen. Ausbrennen ist nach Definition und Symptomen mit Überdross identisch, wird jedoch nur im Kontext von emotional anspruchsvollen Arbeitsfeldern mit anderen Menschen genannt (vgl. Pines et al 1991:235).

Bis zum heutigen Tage gibt es keine allgemeingültige Definition von Burnout. Dieser Umstand führt zwangsläufig dazu, dass es Fälle gibt, bei denen beispielsweise eine Abgrenzung zur Depression oder zu einer umgangssprachlichen „Überarbeitung“ schwer fällt (vgl. Burisch 2006:14f).

Für Edelwich und Brodsky ist Burnout etwas, was sich viel einfacher *beobachten* lässt, als zu *definieren* (vgl. Edelwich/Brodsky 1980:13).

Für Burisch ist Burnout eine „randunscharfe Menge“. Er bezeichnet es als „Fuzzy-Set“ (Burisch 2006:15). So lange keine allgemein akzeptierenden Definition vorliegt, ist Burnout das, was das Maslach Burnout Inventory misst (vgl. Burisch 2006: 20).

2.2 Begriffsbestimmung chronisches Erschöpfungssyndrom

Burnout wird des Öfteren auch als Erschöpfungssyndrom bezeichnet (vgl. Fengler 1998:92). Da dies zu Verwechslungen mit der chronischen Erschöpfung führen kann, ist es sinnvoll, eine Abgrenzung vorzunehmen. Bei dem Chronischen Erschöpfungssyndrom (CFS) weisen Patienten neben einer chronischen Erschöpfung auch Symptome wie Magenschmerzen, Magen-Darm-Problemen, Kopfschmerzen und Schwindel vor. Von einem chronischen Erschöpfungssyndrom ist dann die Rede, wenn die Merkmale eine Mindestdauer von sechs Monate haben, diese nicht das Ergebnis einer aktuellen Belastung sind und zudem eine substantielle Beeinträchtigung in verschiedenen Lebensbereichen auftritt. Hinzukommt, dass mindestens vier der nachfolgenden Symptome gleichzeitig vorliegen müssen: Gedächtnis-

und Konzentrationsprobleme, Halsschmerzen, empfindliche oder schmerzhaftes Lymphknoten im Hals- Nacken- oder Achselbereich, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, kein erholsamer Schlaf und überproportionale Erschöpfung nach Anstrengungen. Eine eindeutige Eingrenzung der Ursache fehlt bisher noch. Es wird jedoch vermutet, dass CFS durch Überbelastungen, psychischen Störungen oder organischen Krankheiten ausgelöst werden kann. Eine wesentliche Unterscheidung zum Burnout ist, dass beim CFS biologische und physiologische Symptome stärker im Vordergrund stehen. Dennoch bleibt eine eindeutige Abgrenzung zum Burnout aufgrund der Überlappung des zentralen Merkmals „Erschöpfung“ problematisch (vgl. Litzcke/Schuh 2007:163).

2.3 Begriffsbestimmung „Innere Kündigung“

Kommt es zu einer Diskrepanz zwischen Erwartungen und Wirklichkeit entstehen Belastungen. Die Reaktionsmöglichkeiten können zu einem Burnout oder zu einer inneren Kündigung führen (vgl. Müller 1997:30). Burnout und innere Kündigung sind somit unterschiedliche Reaktionsweisen auf Belastungen. Beim Burnout wird an beruflichen Sollvorstellungen festgehalten. Dies kann sich erst im Endstadium ändern. Bei der inneren Kündigung kommt es zu einer innerlichen Verweigerung dieser Sollvorstellungen. Der Betroffene zieht sich aus der Verantwortung zurück. Burnoutbetroffene halten an ihrem Anspruchsdenken und den Forderungen fest, bei der inneren Kündigung wird dies aufgegeben. Beim Burnoutbetroffenen kann das nicht erfüllbare Anspruchsdenken zu einer Sinnkrise oder gar in den Suizid führen. Diese Art Zusammenbrüche kommen bei der inneren Kündigung nicht vor. Sie könnte somit als eine Art Schutzfunktion angesehen werden (vgl. Schmitz 2004:63). Bei der inneren Kündigung erfolgt „Dienst nach Vorschrift“ (Müller 1997:31), das heißt, dass eine Verweigerung der Leistungen, die formal-vertraglich nicht ausdrücklich bestimmt sind, stattfindet. Hierzu zählen Einsatzbereitschaft, Eigeninitiative und Engagement (vgl. Schmitz et al 2004:69).

2.4 Burnout in Abgrenzung zur Depression

Bei Freudemberger ist die Depression ein Bestandteil des Burnouts (vgl. Freudemberger 1992:38). Jedoch ist die Depression im Stadium des Burnouts nicht vergleichbar mit einer chronischen Depression. Nach Freudemberger bezieht sich die Burnout-Depression nur auf Teile einer Person. So kann sich diese Person im Arbeitsleben ausgebrannt fühlen, in der

Gesellschaft mit Freunden hingegen aufblühen. Die Depression hingegen beeinflusst den chronisch depressiven Menschen immer und überall. Sie ist situations- und bereichsunabhängig (vgl. Freudenberger 1992:38; Schmitz 2004:62). Es spiegelt sich in der Gesamtheit seiner Gefühle und Stimmungen wieder. Der Betroffene hat dann an keiner Rolle oder Funktion mehr Freude. Im Gegensatz zur Burnout-Depression neigt der chronisch Depressive zum Aufgeben. Drogen und Alkoholkonsum können bei beiden Depressionsbildern auftreten. Jedoch sind die Ursachen unterschiedlich. So konsumiert der Burnoutbetroffene dieses, um den Energieverlust auszugleichen und um wieder zum ursprünglichen Idealismus zu gelangen. Der chronisch-depressive Mensch konsumiert Drogen und Alkohol, um die schmerzlichen, depressiven Gefühle zu verleugnen. Dieser Personenkreis ist nicht auf der Suche nach dem ursprünglichen Idealismus, sondern nach Ruhe und Erleichterung (vgl. Freudenberger 1992:40, Schmitz 2004:62).

Burnout ist weniger stigmatisierend und sozial eher akzeptiert als Depression (vgl. Hautzinger/Thies 2009:63).

2.4.1 Die klinisch-psychologische Klassifikation von Depression und Burnout

In der Psychologie gehört der Begriff Depression zu den affektiven Störungen (F30-39 der ICD-10). Bei den affektiven Störungen bestehen die Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität zu depressiven oder gehobenen Stimmungen (vgl. Dilling/Freyberger 2011:119). Hierbei handelt es sich um Störungen der Stimmungslage, des Antriebs und der Motivation, die zu starken Beeinträchtigungen der Betroffenen führen (vgl. Hautzinger/Thies 2009:63).

Zu den häufigsten psychischen Störungen gehört die Depression (F32- 33 der ICD-10). Hierbei äußert sich der emotionale Zustand als niedergeschlagene Stimmung, als Antriebs- und Aktivitätsschwäche oder als Verlust von Freude und Interesse. Die Konzentration ist beeinträchtigt. Hinzukommt, dass eine ausgeprägte Müdigkeit nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten kann. In den meisten Fällen kommt es zu Schlaf- und Appetitstörungen. Das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen sind oftmals beeinträchtigt. Hält die depressive Phase mindestens zwei Wochen an, so kann die Diagnose der Depression gestellt werden (vgl. Dilling/Freyberger 2001:132f; Hautzinger/Thies 2009: 65). Depressionen können jedoch auch mehr als ein halbes Jahr andauern. In solch depressiven Phasen ist die Suizidgefahr erhöht. Im Bezug auf die Komorbidität¹ können Angststörungen,

¹ “Mehrere oder unterschiedliche Dinge, die mit dem gemeinsamen Vorliegen von zwei oder mehr psychischen Störungen oder körperlichen Krankheiten zu tun haben, werden mit dem Begriff Komorbidität bezeichnet” (Höfler, M. 2004:21)

Substanzmissbrauch, sexuelle Funktionsstörungen und Persönlichkeitsstörungen auftreten (vgl. Hautzinger/Thies 2009:65).

In der offiziellen Medizin hat sich das Burnout-Syndrom noch nicht etabliert. Wenn ein Burnout-Syndrom aus der medizinischen Sicht behandelt werden soll, wird oftmals zur Abrechnung mit der Krankenkasse auf die Diagnose Depression ausgewichen. Dies hat den Hintergrund, dass Burnout noch immer als ein Syndrom² dargestellt wird und somit nicht als eigenständige Diagnose im Katalog der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) aufgeführt ist. Allerdings wurde Burnout von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in die klinisch-diagnostischen Leitlinien, in dem Kapitel „Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen“ (Z70-Z76) aufgeführt. Die Ziffer 73 steht in diesem Kapitel für „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“. Burnout wurde hier unter der Ziffer Z73.0 als „Ausgebrannt“, „Burn-out“, und „Zustand der totalen Erschöpfung“ aufgenommen (Dilling/Freyberger 2011:408). Im DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ist Burnout nicht genannt (vgl. Schmitz 2004:52). Die Depression stellt somit eine psychische Störung dar. Burnout wird als Resultat einer länger andauernden Belastung angesehen (vgl. Hillert/Marwitz 2006:98).

2.4.2 Soziologische Definition der Depression nach A. Ehrenberg

Beim Burnout-Syndrom handelt es sich nicht um ein fest umschriebenes Krankheitsbild. Wie zuvor erläutert, stellt es auch keine eigenständige Diagnose dar. Es bestehen jedoch viele Überlappungen zur Depression (vgl. Kaluza 2004:27).

Der französische Soziologe Alain Ehrenberg, der in seinem Buch, das „Erschöpfte Selbst“, davon spricht, dass das Individuum aufgrund der „neuen Regeln“ der modernen Gesellschaft überfordert ist, bezeichnet Depression als „Krankheit der Verantwortlichkeit, in der das Gefühl der Minderwertigkeit vorherrscht“ (Ehrenberg 2004:15). Ehrenberg deutet hier auf die Veränderungen der modernen Lebensbedingungen hin. Die Abkehr von Gehorsam, Disziplin, Tradition und Konformität mit der Moral führt zu Flexibilität und schnellen Handlungsfähigkeiten. Laut Ehrenberg ist die Depression „[...] das Gelände des führungslosen Menschen [...]“ (Ehrenberg 2004: 306).

Die Gesellschaftsaufgabe besteht darin, dass jedes Individuum alles wählen und entscheiden muss. Dies mag der Einzelne als Freiheit empfinden, es kann jedoch auch Ängste,

² Ein Bündel an verschiedenen Symptomen (Krankheitsbeschwerden) wird als Syndrom bezeichnet (vgl. Brühlmann 2007: 903)

Überforderung und Stress auslösen, da eine ständige Anpassungsleistung erforderlich wird. Die Aufgabe jedes Einzelnen besteht darin, sich beständig an eine Welt anzupassen, die eben ihre Beständigkeit verloren hat. Dies beinhaltet, dass Stress und Überforderung, die mit den modernen Lebensbedingungen verbunden sind, als depressionsauslösend identifiziert werden. Maslach und Leiter sehen in der Definition von Ehrenberg eine Verbindung zum Burnout. Die Eigenverantwortung wird an jeden selbst gerichtet. Die Pflicht besteht darin, sich in dieser „schönen neuen Welt“ (Maslach/Leiter 2001:10) zurechtzufinden und das eigenen Überleben zu sichern (vgl. Maslach/Leiter 2001:10f). Hierdurch nähert sich die soziologische Definition von Ehrenberg den soziologischen Ursachen von Burnout. So wird die Freiheit zur Last, die dem Einzelnen die Orientierung und Sicherheit entzieht. Burnout wird oft als reines Arbeitsphänomen beschrieben. In diesem Zusammenhang wird das Phänomen erweitert und erhält eine gesellschaftliche Komponente.

2.5 Zusammenfassung

Die definitorische Eingrenzung des Begriffs Burnout lässt erahnen, wie komplex die Thematik ist. Die enge Verbindung zu anderen Konzepten führt zu der Problematik der eindeutigen Abgrenzung. Es wurde aufgezeigt, welche symptomatischen Überlappungen in Bezug auf die Depression und dem chronischen Erschöpfungssyndrom bestehen. Ebenfalls wurde auf die unterschiedlichen Reaktionsweisen eingegangen, die durch Belastungen ausgelöst werden. Es wurde deutlich, dass ein klarer Unterschied zwischen „Innerer Kündigung“ und Burnout besteht. Daraus wird ersichtlich, dass belastende Arbeitsbedingungen nicht automatisch zu einem Burnout führen. Sie können zu einer „Inneren Kündigung“ führen, die als Schutzreaktion des Individuums zu deuten ist.

Die ursächlichen Parallelen zwischen Burnout und Depression machen deutlich, unter welchen Zwang der Eigenverantwortlichkeit die heutige Gesellschaft leidet. Es kann als Indiz für die allgemeine Erschöpfung gesehen werden. Es wird deutlich, dass beide Erschöpfungserscheinungen eine Entlastungsfunktion beinhalten, die einen (vorübergehenden) „Ausstieg“ aus der komplex gewordenen Lebenswelt bieten. Einhergehend damit wurde deutlich, welche gesellschaftliche Akzeptanz beide Erschöpfungserscheinungen haben. Es wurde sichtbar, welche Unterschiede es zwischen Burnout und Depression gibt und warum Burnout nicht als eigenständige Diagnose im ICD-10 verankert ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das chronische Erschöpfungssyndrom, die „Innere Kündigung“, Burnout und die Depression u. a. als Reaktion auf Belastungen gesehen werden können.

3. Theoretische Grundlagen

3.1 Symptome und Verlauf von Burnout

So unterschiedlich die Definitionen sind, so unterschiedlich werden die Symptomabfolgen beschrieben. Einigkeit herrscht darüber, dass Burnout ein Prozess ist, der in Phasen abläuft. Allerdings ist die Anzahl der Phasen relativ willkürlich (vgl. Fengler 1998:100f). Die Literatur bringt diverse Phasenverläufe zum Vorschein. Müller plädiert bspw. für ein fünf Phasen Modell (vgl. Müller 1995:17f). Ein oft zitiertes Modell ist jedoch das von Burisch. Bei diesem Phasenverlauf werden fast alle in der Literatur genannten Symptome, in sieben Kategorien eingeordnet. Nachfolgend soll eine vereinfachte Wiedergabe stattfinden. Es ist anzumerken, dass die Phasen und Symptome nicht strikt voneinander zu trennen sind. Sie müssen nicht alle gegeben sein, um die Diagnose Burnout stellen zu können. Auch muss die Reihenfolge nicht zwingend eingehalten werden. Die Symptome können sich durchaus überlappen (vgl. Burisch 2006: 27).

Phase 1: Warnsymptome der Anfangsphase

Vermehrtes Engagement für Ziele mit dem Gefühl der Unentbehrlichkeit. Gleichzeitig entsteht ein Gefühl der Erschöpfung, Müdigkeit, Energiemangel und Unausgeschlafenheit.

Phase 2: Reduziertes Engagement/Rückzug

Ein reduziertes Engagement gegenüber Personen und der Arbeit (z.B. erhöhte Fehlzeiten). Weiterhin kann eine Unfähigkeit und ein Widerwille etwas zu geben entstehen. Es kann zu einem Verlust des Einfühlungsvermögens und Idealismus kommen. Des Weiteren können Zynismus, Vermeidung von Kontakten und Distanzierungen entstehen. Eine erhöhte Konzentration auf die eigenen Ansprüche kann ebenfalls auftreten.

Phase 3: Emotionale Reaktionen/Schuldzuweisungen

In der dritten Phase kann es zu einer depressiven Haltung kommen, die sich in Selbstmitleid, Humorlosigkeit, Angst, Stimmungsschwankungen, verringerte emotionale Belastbarkeit, Abstumpfung, Apathie oder innere Leere äußert. Auf der anderen Seite kann es jedoch auch zu einer aggressiven Haltung kommen, die sich in Schuldzuweisungen bzw. Vorwürfe, Reizbarkeit, häufige Konflikte, Intoleranz oder Negativismus äußert.

Phase 4: Abbau

Es kommt zu einem Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit (Konzentrations- und Gedächtnisschwäche, Ungenauigkeit, Desorganisation). Die Motivation, Kreativität und die Wahrnehmungsfähigkeiten (schwarz-weiß Denken) nehmen ab.

Phase 5: Verflachung

Es kommt zu einer Verflachung des emotionalen und sozialen Lebens. Dies kann sich durch Gleichgültigkeit, Beschäftigung mit sich selbst, Vermeidung privater Kontakte, Einsamkeit, Desinteresse, Langeweile oder durch das Aufgeben von Hobbys äußern.

Phase 6: Psychosomatische Reaktionen

Unter Anderem kann es in dieser Phase zu Schlafstörungen, Herzklopfen, Muskelverspannungen, geschwächtes Immunsystem, Rücken-Kopfschmerzen, Übelkeit, Verdauungsprobleme, veränderte Essgewohnheiten, erhöhter Alkohol, Drogen, Kaffee, Tabak Konsum, sexuelle Störungen kommen.

Phase 7: Verzweiflung

Verzweiflung kann sich äußern durch negative Einstellung zum Leben. Hoffnungslosigkeit, Sinnlosigkeit, existenzielle Verzweiflung oder Selbstmordgedanken (vgl. Burisch 2006:25f).

3.1.1 Symptome

Die Symptome lassen sich in psychisch-mentalen-, kognitiven-, physischen- und Verhaltensänderungen sowie veränderten Einstellungen einteilen (vgl. Schaufeli/Enzmann 1998:21). Zu den psychisch-mentalen Merkmalen gehören unter anderem Erschöpfung, innere Leere, chronische Müdigkeit, depressive Verstimmungen, Angst, Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Verringerung der Frustrationstoleranz und Feindseligkeit. Zu den kognitiven Symptomen zählen Konzentrationsschwierigkeiten oder Entscheidungsschwierigkeiten. Die körperlichen Merkmalen werden durch körperliche Schmerzen (Muskelverspannungen, Kopfschmerzen) und/oder sensomotorische Symptome (Ruhelosigkeit, nervöses Zucken) gekennzeichnet. Auf der Ebene der Verhaltensänderung lässt sich eine gesteigerte Unruhe (Hyperaktivität, nervöses und unkontrollierte Verhalten) erkennen. Oftmals geht dies einher mit einem gesteigerten Konsum von Anregungs- oder Beruhigungsmitteln (Kaffee, Zigaretten, Alkohol, Tabletten etc.). Typisch für diese Dimension ist der soziale Rückzug und das abnehmende Engagement. Die Veränderung der Einstellungen zeigen sich in einer dehumanisierten und zynischen Einstellung gegenüber anderen (vgl. Schaufeli/Enzmann 1998:25-29; Schmitz 2004:58f).

Maslach und Leiter beschreiben die Symptome anhand von drei Dimensionen. In der ersten Dimension kommt es zu einer chronischen Erschöpfung. Diese ist gekennzeichnet durch emotionale und physische Überbeanspruchung. Das Gefühl des Ausgelaugt- und Verbrauchtseins entsteht. Hinzukommt, dass der Betroffene unfähig ist, sich zu erholen und zu Kräften zu kommen (vgl. Maslach/Leiter 2001: 18f).

Die zweite Dimension umfasst den Zynismus. Der Betroffene hat eine kalte, distanzierte Haltung gegenüber der Arbeit und Menschen. Die Anteilnahme sinkt erheblich und der Idealismus wird aufgegeben. Laut Maslach und Leiter ist Zynismus ein Versuch, sich selbst vor Erschöpfung und Enttäuschung zu schützen (vgl. Maslach/Leiter 2001: 19).

In der dritten Dimension wird die Ineffizienz deutlich. Der Betroffene sieht sich im zunehmenden Maße einer Situation nicht mehr gewachsen. Das Gefühl weitet sich so stark aus, dass der Betroffene das Gefühl hat, die ganze Welt hat sich gegen ihn verschworen. Die Betroffenen verlieren das Vertrauen in ihren Fähigkeiten und in sich selbst (vgl. Maslach/Leiter 2001:19).

3.1.2 Verlauf

Freudenberger beschreibt verschiedene Verleugnungsmechanismen, mit denen versucht wird, bestimmte Gefühle und Gedanken, die eine Überbeanspruchung auf der körperlichen, geistigen oder emotionalen Ebene signalisieren, wegzuschieben. Eine weit verbreitete Verleugnungsmethode ist die Unterdrückung. Die Betroffenen erkennen Tatsachen, wollen diese aber nicht wahrhaben. Stress- Überdross- und Erschöpfungssymptome werden verleugnet und verdrängt. Die Erschöpfung wird zum Normalzustand. Der Betroffene strengt sich noch mehr an, um die Ziele zu erreichen. Die Verleugnungsmechanismen werden zur Gewohnheit und entwickeln sich zu einem trügerischen Selbstbild. Die Botschaften des Körpers nach Ruhe werden nicht erkannt. Durch die ständige Verleugnung wächst die Überzeugung, stärker, energiegeladener und widerstandsfähiger zu sein als die anderen. Laut Freudenberger ist die Verleugnung der Wegbereiter des Burnouts (vgl. Freudenberger 1992:28ff; Koch/Kühn 2000:20). „Die Bewältigung eines Problems beginnt mit der Erkenntnis, dass es besteht“ (Pines et al 1991:20). Wird dies nicht erkannt, so wird verhindert, dass nach neuen Lösungen gesucht werden kann. Auch Pines et al sind davon überzeugt, dass die Unterdrückung das Ausbrennen fördert (vgl. Pines et al 1991:20).

3.2 Messung von Burnout

Schaufeli und Enzmann geben einen guten Überblick diverser Messmethoden (z.B. Beobachtungen, Interviews oder auch Selbstanalysen) (vgl. Schaufeli/Enzmann 1998: 44-48). Fragebögen gehören zu den ökonomischsten Datenerhebungsverfahren der Sozialwissenschaften. Diese Beliebtheit zeigt sich auch in der Burnoutforschung. In den letzten Jahre erschienen zahlreiche Fragebögen, die sich auf dem Gebiet der Erfassung von Burnout ausprobierten. Das Maslach Burnout Inventory (MBI) und das Tedium Measure, welches später in dem Namen Burnout Measure umgewandelt wurde, sind Messinstrumente, die bzgl. ihrer Anwendung, die zwei häufigsten Fragebögen in der Burnoutforschung sind. Aus diesem Grunde werden sie nachfolgend näher erläutert (vgl. Burisch 2006:34). Das Diagnostikum des Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebnismuster ist im ursprünglichen Sinne nicht als Messinstrument für Burnout konzipiert worden. Da es jedoch einen Perspektivwechsel von der Erfassung subjektiv erlebter Belastung aufzeigt, soll es nachfolgend ebenfalls aufgeführt werden.

3.2.1 Maslach Burnout Inventory

Im Jahre 1981 wurde das Maslach Burnout Inventory (MBI) von Christina Maslach und Susan E. Jackson veröffentlicht. Dieser Fragebogen dient der Diagnostik von Burnout. Es ist der erste Fragebogen, mit dem Ausgebranntsein gemessen werden konnte (vgl. Maslach 1982:8). Das MBI besteht aus 22 Items, die in drei Skalen gegliedert sind. Die erste Skala ist die Emotionale Erschöpfung (vgl. Schmitz 2004: 53; Hedderich 2009:32f). Dieser Zustand ist gekennzeichnet durch Überbeanspruchung und dem Gefühl ausgelaugt zu sein. Es umfasst neun Items (vgl. Rook 1998:34). Emotionale Erschöpfung wird von Maslach als das Herz des Burnout-Syndroms bezeichnet (vgl. Maslach 1982:3).

Die zweite Skala bezieht sich auf die Depersonalisation und umfasst fünf Items (vgl. Schmitz 2004: 53; Hedderich 2009:32f). Depersonalisation bezeichnet negative, abgestumpfte und distanzierende Reaktionen auf die Wünsche der anderen (vgl. Maslach 1982:4). Da es hierbei zu einer unpersönlichen Wahrnehmung der Anderen kommt, wird der Begriff der Dehumanisierung bevorzugt (vgl. Schmitz 2004: 53; Hedderich 2009:32f).

Mittels der dritten Skala wird die reduzierte Leistungsfähigkeit gemessen. Diese Skala umfasst acht Items (vgl. Schmitz 2004: 53; Hedderich 2009:32f). Hierbei entstehen Gefühle des Verfalls der eigenen Kompetenzen. Hinzukommt das geminderte Gefühl der Selbstwirksamkeit (vgl. Maslach 1982:5).

Je höher die Werte in den Skalen emotionale Erschöpfung und Depersonalisation und je niedriger die Werte in der Skala reduzierte Leistungsfähigkeit ausfallen, desto stärker ist eine Burnoutgefährdung gegeben (vgl. Schmitz 2004: 53; Hedderich 2009:32f).

Das dreidimensionale Modell wurde im Laufe der Jahre weiter modifiziert. Die Dimension emotionale Erschöpfung blieb unverändert. Der Zynismus ersetzte die Depersonalisation bzw. die Dehumanisierung. Die dritte Dimension wurde in reduzierte Wirksamkeit oder Ineffektivität umbenannt (vgl. Maslach/Leiter 2001:19; Schmitz 2004:53f).

Ursprünglich gab es in dem MBI noch sechs Subskalen, da jedes Item sowohl nach der Intensität als auch nach der Häufigkeit zu beantworten war. Dieses Format änderte sich jedoch mit der zweiten Auflage des MBI, welches 1986 veröffentlicht wurde. In der neuen Auflage wird nur nach der Häufigkeit (von nie bis täglich) gefragt (vgl. Hedderich 2009:32f).

Das MBI erhielt in der ursprünglichen Fassung noch eine vierte Skala. Diese bezog sich auf die Anteilnahme (Involvement), wurde jedoch aus statistischen Gründen fallengelassen. Diese Skala wurde mittels drei Items erfragt, so dass das MBI³ insgesamt mit 25 Items ausgestattet war (vgl. Burisch 2006:16).

Eine weitere Änderung ergab sich aus der Erweiterung des Blickwinkels auf den Betroffenenkreis. Wie schon erwähnt, distanzierte sich Maslach von der Annahme, dass Burnout ausschließlich ein Problem der professionellen Helfer sei. Zuvor war auf der Skala Depersonalisation der Begriff „recipients“ (Hilfeempfängern) zu lesen. Außerhalb der helfenden Berufe konnte diese Skala somit nicht angewendet werden. In einer neuen Auflage von 1996 wurde das MBI-HSS (Human Services Survey) erstellt. Diese Variante ist speziell auf den (sozialen) Dienstleistungsbereich ausgerichtet. Eine weitere Variante, das MBI-ES (Education Survey) fokussierte den Bildungsbereich. Schließlich entstand auch eine Variante, in der Kontakte zu anderen Menschen gar nicht thematisiert wird, so dass ein berufsneutraler Charakter entsteht. Dies wird als MBI-GS (General Survey) bezeichnet (vgl. Burisch 2006:18; Hedderich 2009:33).

3.2.2 Burnout Measure (Überdrussskala)

Die Überdrussskala⁴ (engl. Burnout Measure) beinhaltet 21 Items, die den Grad des Überdrusses messen. Die Fragen werden in zufälliger Folge dargeboten und sind ausschließlich hinsichtlich ihrer Häufigkeit auf einer 7-Punkte-Skala zu beantworten. Liegt

³ Im Anhang ist das MBI mit den insgesamt 25 Items aufgeführt

⁴ Im Anhang ist die Überdrussskala aufgeführt

der errechnete Wert bei 2 und 3, so ist alles in Ordnung. Wird ein Wert zwischen 3 und 4 errechnet, so besteht Handlungsbedarf. Wenn der Wert über 5 liegt, besteht eine ernsthafte Krise und Hilfe wird dringend benötigt (vgl. Pines et al 1991:49). Die wesentlichen Komponenten von Überdross und Ausbrennen sind körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung (vgl. Pines et al 1991:235; Burisch 2006:35; Hedderich 2009:35). Auf der Ebene der körperlichen Erschöpfung kommt es zu Energiemangel, chronischer Ermüdung, Schwäche und Überdross. Eine erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten und häufige körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Verspannungen, Rückenschmerzen sind zu beobachten. Des Weiteren können veränderte Essgewohnheiten auftreten oder es wird versucht, den Überdross mittels Alkohol, Zigaretten, Beruhigungsmittel und Halluzinogene zu „betäuben“. Trotz der Ermüdung kann es paradoxerweise zu Schlafschwierigkeiten kommen (vgl. Pines et al 1991:27f, 235).

Auf der Ebene der emotionalen Erschöpfung fühlt sich der Betroffene hilflos, niedergeschlagen und hoffungslos. Der ausgebrannte Mensch fühlt sich emotional ausgehöhlt und ist dabei reizbar und nervös. Leere und Verzweiflung nehmen zu. Emotionale Erschöpfung kann zu unbeherrschbarem Weinen und zum Versagen der Bewältigungs- und Kontrollmechanismen führen (vgl. Pines et al 1991:28f).

Für den Zustand der geistigen Erschöpfung ist es charakteristisch, dass die Betroffenen negative Einstellungen zum Selbstbild, zur Arbeit, zu Mitmenschen und zum Leben entwickeln. Ein Gefühl der Minderwertigkeit wächst heran. Betroffene fühlen sich zudem nicht mehr ihren Aufgaben gewachsen. Dehumanisierende Einstellungen können als Folge der geistigen Erschöpfung betrachtet werden (vgl. Pines et al 1991:29).

3.2.3 Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebnismuster

Hillert und Marwitz üben Kritik an dem MBI und TM. Die Auseinandersetzung mit beider Verfahren führt sie zu dem Ergebnis, dass Burnout durch Messinstrumente erfolge, deren Validität nicht gegeben ist (vgl. Hillert/Marwitz 2006, 93ff,122ff).

Das aktuelle Diagnostikum AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebnismuster) von Scharrschmidt und Fischer zeigt einen Perspektivwechsel von der Erfassung subjektiv erlebter Belastung, hin zur wissenschaftlichen Erhellung von erfolgreichen Bewältigungsformen (vgl. Schaarschmidt 2004:99; Hedderich 2009:36). In erster Linie soll das AVEM gesundheitsgefährdende Verhaltens- und Erlebnisweisen abbauen und Interventionen ermöglichen. Die Benennungen der 11 Skalen lauten: Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit, Beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft,

Perfektionsstreben, Distanzierungsfähigkeit, Resignationstendenz bei Misserfolge, Offensive Problembewältigung, Innere Ruhe und Ausgeglichenheit, Erfolgserleben im Beruf, Lebenszufriedenheit und Erleben sozialer Unterstützung (vgl. Burisch 2006:38).

Eine Besonderheit des Verfahrens ist, dass es eine Zuordnung des Individuums in einer der vier „Typen“ (Typ G,S, A und B) zulässt. Bei den beiden Risikotypen A und B entsteht der Bezug zum Burnout-Syndrom (vgl. Schaarschmidt 2004:99; Burisch 2006:38). Muster G steht für Gesundheit. Es beinhaltet den Aspekt des gesundheitsförderlichen Verhältnisses gegenüber der Arbeit. Dies lässt sich z.B. darin erkennen, dass der Arbeitnehmer trotz eines hohen Engagements eine Distanzierungsfähigkeit beibehält. Muster S steht für Schonung, welches das Verhältnis gegenüber der Arbeit charakterisiert. Hier ist eine starke Distanzierungsfähigkeit vorhanden. Insgesamt herrscht ein positives Lebensgefühl, die durch eine hohe Ausprägung in der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit gekennzeichnet wird. Das Muster S kann sich jedoch auch aufgrund einer nicht mehr ausreichenden beruflichen Herausforderung entwickeln. Beim Muster A steht das überhöhte Engagement im Vordergrund. Hierzu zählen eine starke Ausprägung in der Bedeutsamkeit der Arbeit, Verausgabebereitschaft und Perfektionsstreben. Auffallend ist weiterhin die schwach ausgeprägte Distanzierungsfähigkeit von der Arbeit. Die hohe Resignationstendenz steht für das Muster B. Hier besteht eine geringe Ausprägung in der offensiven Problembewältigung, eine Motivationseinschränkungen und das Vorhandensein von negativen Emotionen (vgl. Schaarschmidt 2004:99ff).

3.3 Zusammenfassung

Kapitel 3.1 macht deutlich, wie unterschiedlich Symptome und Verläufe eingeordnet werden können. Bei Burisch beginnt der Burnoutprozess mit einer Euphoriephase, diese wird bei Maslachs Beschreibungen gedanklich vorausgesetzt, aber nicht explizit erwähnt. In der Burnoutforschung herrscht eine allgemeine Übereinstimmung darin, dass Burnout prozesshaft abläuft, welcher mit einer deutlichen Anfangsphase (Enthusiasmus, Euphorie usw.) beginnt und in eine Endphase (Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Apathie usw.) mündet. Anhand des Phasenverlaufs von Burisch wird der schleichende Prozess von Burnout sehr deutlich.

Als problematisch erscheint, dass Burnout in einem Phasenverlauf stattfindet. Dies hat zur Folge, dass Aussagen in bestimmten Phasen des Burnouts zu ganz unterschiedlichen Einstufungen gelangen. So hat z.B. Item 12 aus dem MBI „Ich bin voller Tatkraft“ eine ganz

andere Aussagekraft, wenn sie zu Beginn eines Burnouts oder schon im Endstadium beantwortet wird. Rook kritisiert, dass der Begriff Arbeit sehr unspezifisch ist, so dass keine Gelegenheit gegeben wird, Aussagen über bestimmte Teilgebiete oder Klienten differenziert zu beantworten. Dasselbige gilt für den Begriff „Menschen“, so können einige Menschen ein enormer Stressor sein, andere wiederum genau das Gegenteil (vgl. Rook 1998:140). Weiterhin ist kritisch anzumerken, dass beide Messinstrumente (MBI und BM) über eine Selbsteinschätzung erfolgen. Eine objektive Diagnose wird dadurch nicht gewährleistet.

Auch wenn es sich bei dem AVEM nicht explizit um ein Burnout- Messinstrument handelt, sieht Burisch darin einen interessanten Ansatz, der wichtige Aufschlüsse in der Burnoutforschung verspricht (vgl. Burisch 2006:38). Das AVEM lässt, im Gegensatz zum MBI und BM, ein schnelleres und adäquateres Handeln zu, da Risikogruppen früh erkannt werden. Dieses Messinstrument kann daher sehr hilfreich für die Burnoutprävention sein. Zu bemängeln ist jedoch, dass sich alle drei Messinstrumente ausschließlich auf die Arbeitswelt fokussieren.

4. Ätiologie

4.1 Die personenbezogene Darstellung der Burnout „Pioniere“

Nachfolgend soll eine kurze personenbezogene Darstellung der Burnout „Pioniere“ erfolgen. Es soll keine umfassende Darstellung der Burnoutforschungsgeschichte vorgenommen werden. Ausschlaggebend ist, dass Freudemberger, Maslach und Cherniss ganz bestimmte Forschungszugänge zum Burnout repräsentieren und ihnen eine forschungshistorische Bedeutung zugesprochen wird (vgl. Rook 1998: 14)

Herbert J. Freudemberger wird als „Gründungsvater“ der Burnout Forschung angesehen. Der Beginn der Burnout Diskussion ist in dem von Herbert J. Freudemberger veröffentlichten Artikel mit dem Titel „Staff Burn-out“ im Jahre 1974 im Journal of Social Issues zu sehen. In diesem Artikel beschreibt er seine Beobachtungen und Erfahrungen der ehrenamtlichen Mitarbeiter aus der alternativen Selbsthilfe- und Kriseninterventionseinrichtung in New York. Aufgrund einer persönlichen Krise nimmt er eine Selbstanalyse vor. Die Beschreibungen von Burnout stützen sich somit auf seine eigene Lebensgeschichte. Als burnoutgefährdet sieht Freudemberger vor allem Menschen mit hoher Anstrengungsbereitschaft und hohen Erwartungen an sich selbst und andere Personen (vgl.

Hillert/Marwitz 2006:42) In seinem veröffentlichten Artikel basiert Burnout auf einen engen Begründungszusammenhang zu sozialen Tätigkeitsfeldern. Diese Eingrenzung wird jedoch in späteren Werken ausgeweitet auf andere Personengruppen, die nicht aus sozialen Berufsgruppen stammen. Bei den Arbeiten von Freudenberg, der als Psychoanalytiker tätig war, wird der Schwerpunkt auf den Blick der Persönlichkeitsmerkmale gerichtet. Seine Studien werden von der Qualität her als feuilletonistischen bewertet (vgl. Hedderich 2009:14f; Hillert/Marwitz 2006:42f).

Erst mit Christina Maslach wurde die empirische Forschungsphase eingeläutet (vgl. Hillert/Marwitz 2006:78). Im wissenschaftlichen Fokus stand zunächst die Frage, wie Menschen mit belastenden Ereignissen umgehen. Maslach hatte bei ihrer vorgehensweise keine Theorie, die sie prüfen wollte. Sie wollte lediglich die Gesetzmäßigkeit des menschlichen Verhaltens und Erlebens erklärbar machen. In Zusammenarbeit mit der Universität von Kalifornien, Berkely, führte sie viele Interviews und machte zahlreiche Beobachtungen (vgl. Maslach 1982:7, Maslach/Pines 1979:247). Ihre Forschung führte zu der Erkenntnis, dass es für viele professionelle Helfer notwendig ist, dass sie sich von den Klienten distanzieren, um so den emotionalen Stress bewältigen zu können (vgl. Maslach/Pines 1979:247). Die Sozialpsychologin Maslach konzentrierte sich anfangs eher auf die Arbeitswelt und deren Bedingungen. Sie sah Burnout eng verbunden mit dem Verlust von Idealismus und Energie (vgl. Hedderich 2009:15; Hillert/Marwitz 2006:62ff). Anfänglich waren es die professionellen Helfer, die Maslach als gefährdete Gruppe für Burnout deklarierte (vgl. Maslach 1982:18f). Mittlerweile revidierte sie diese Auffassung. So ist die Definition, wie sie in Kapitel 2.1 dargestellt ist, das Ergebnis stetiger Überarbeitung (vgl. Maslach 1978:56).

Als dritter bedeutsamer Burnoutforscher ist Cary Cherniss zu nennen, dessen Ansatz arbeits- und organisationspsychologisch ist. Er richtet seinen Blick auf die Arbeitswelt. Cherniss bezieht sich bei der Definition von Burnout auf das transaktionale Stressmodell von Lazarus. Seiner Auffassung nach ist der aus der Arbeit resultierende Stress verantwortlich für die Verhaltens- und Einstellungsänderungen ehemals engagierter Mitarbeiter (vgl. Hillert/Marwitz 2006:67). Burnout ist jedoch „nur eine Antwort auf Stress, aber die Wurzel ist nicht Stress. Die Wurzel ist das Fehlen eines Sinns für das Leiden“ (Cherniss 1999:205). Cherniss deklariert Burnout nicht über Symptome, sondern sieht es als einen Prozess. Sein Ansatz besteht aus den drei ineinandergehenden Stufen: Arbeitsstress, Stressreaktion und

Burnout oder Coping⁵ (vgl. Litzcke/Schuh 2007:158). Im Gegensatz zu Maslach führt Cherniss eine qualitative Forschungsmethodik. Er führt zahlreiche Interviews, um eine Längsschnittstudie durchführen zu können. Von besonderem Interesse ist für ihn die Phase des Berufseinstiegs in verschiedenen sozialen Dienstleistungen (vgl. Cherniss 1999:28f). Da gerade der Übergang von einer theoretischen Ausbildung in die berufliche Praxis ein Prozess der Bewältigung und Anpassung ist, kann sich diese Übergangsphase zu einer großen Herausforderung entwickeln. Cherniss erkannte bei Berufseinsteigern eine Kluft zwischen Idealismus und Realität, die eine Veränderung der Sichtweise mit sich brachte, so wurde die Berufung zu einem Beruf (vgl. Cherniss 1999: 70). Seine Forschungsergebnisse lassen den Rückschluss zu, dass Menschen, die sich sozial eingebunden fühlen, ein starkes Engagement für die Balance zwischen Familie, Arbeit und Freizeit aufbringen und einen Sinn in ihrer Tätigkeit erleben, eine höhere Stressresistenz entwickeln und somit nicht so schnell burnoutgefährdet sind (vgl. Hillert/Marwitz 2006:68f; Hedderich 2009:16; Cherniss 1999:175, 199ff).

4.2 Erklärungsmodelle zur Entstehung von Burnout

In der Forschung lassen sich drei Richtungen erkennen, die Burnout aus der Sicht der Genese betrachten (vgl. Kleiber/Enzmann 1990:21).

1. differenzialpsychologische, individuenzentrierte Ansätze

Bei diesem Ansatz wird die Persönlichkeit als Ausgangspunkt für Burnout genommen. Burnout entsteht hier aus einer Diskrepanz aus Ideal/Erwartungen und Wirklichkeit. Mangelnde Bewältigungsstrategien, Verlust von Idealismus und Energie, zu hohe Erwartungen, narzisstische Persönlichkeitsveränderung, sind u. A. Auslöser für Burnout (vgl. Gusy 1995:32; Erhart/Meyer 1997:122f). Persönlichkeitsmerkmale wie etwa Perfektionismus, Selbstbehauptungsdefizite und Idealismus beinhaltet demnach ein hohes Risiko für Burnout (vgl. Hillert/Marwitz 2006:151).

Bei Freudenberg, Fischer, Maier und Schmiedbauer handelt es sich um Vertreter des individuenzentrierten Ansatzes (vgl. Hedderich 2009:28). Bei dem individuenzentrierten Ansatz entsteht die Zuschreibung, dass das Individuum für die Entstehung von Burnout selbst verantwortlich ist. Damit wird das Individuum in die Pflicht genommen, zu beweisen, dass die Leistungsfähigkeit wieder hergestellt wird. Gelingt dem Individuum dies nicht, so

⁵ Alle Anstrengungen, die zu einer Bewältigung der belastenden Situation als angemessen erscheinen, werden als Coping bezeichnet (vgl. Hillert/Marwitz 2006:148).

fällt es durch das Netz der Leistungsgesellschaft (vgl. Bergknapp 2009:240; Maslach/Leiter 2001:19,34). Umweltbedingte Faktoren bleiben weitgehend ungeachtet. Für Unternehmen bedeutete dies lange Zeit, dass Burnout individuelles Versagen ist. Mittlerweile müssen die Unternehmen sich jedoch die Frage stellen, welche strategischen Probleme des Managements zum Burnout beitragen (vgl. Maslach/Leiter 2001:36).

2. Arbeits- und organisationspsychologische Ansätze

Von zentraler Bedeutung sind die organisatorischen, institutionellen und situationsbezogenen Bedingungen am Arbeitsplatz (vgl. Erhart/Meyer 1997:123). Eine genauso entscheidende Rolle spielt die Beachtung der menschlichen Werte (vgl. Maslach/Leiter 2001:19f). Neben arbeitsorganisatorischen Faktoren wird auch der emotional beanspruchende Umgang mit Menschen als ursächlich angesehen (vgl. Erhart/Meyer 1997:123). Laut Maslach und Leiter sind folgende Faktoren maßgeblich am Burnout beteiligt: Arbeitsüberlastung, ein Mangel an: Einfluss/Kontrolle, Belohnung und Anerkennung, Gemeinschaft, Fairness, Respekt, Gerechtigkeit und Werte (Maslach/Leiter 2001: 12-19). Wichtige Vertreter dieses Ansatzes sind Cherniss und Maslach (vgl. Kapitel 4.1).

3. soziologisch-sozialwissenschaftliche Ansätze

Dieser Ansatz wurde in der Burnoutforschung bisher unzureichend untersucht. Hier wird der Fokus auf die gesellschaftliche Komponente gelegt. Hierzu zählt u.a. die gestiegene Erwartung an die Flexibilität und Mobilität der Arbeitnehmer (vgl. Hedderich 2009: 31). Burnout wird als Reaktion einer gescheiterten Anpassung an die postindustrielle Informationsgesellschaft, deren Bestandteile Globalisierung, Wertewandel und Verlust individueller Sicherheiten sind, gesehen (vgl. Hillert/Marwitz 2006:15). Burnout wird hier als ein kulturelles und historisches Phänomen betrachtet (vgl. Erhart/Meyer 1997:123).

Barry Faber, der schon seit den frühen Anfängen in der Burnout Forschung involviert ist, vertritt die Ansicht, dass sich die Ursachen für das Burnout Phänomen geändert haben. Waren zuvor die unrealistisch hohen altruistischen Zielsetzungen die Ursache, so ist es heute der gesellschaftliche Druck (vgl. Faber 2000:592; Kapitel 2.4.2).

4.3 Systemische Betrachtungsweise von Burnout nach Geyerhofer/Unterholzer

Das Burnout kein individuelles Problem ist, ist in der Forschung schon lange unumstritten. Die These, dass arbeits- und organisationspsychologische Faktoren die alleinige Ursache für Burnout darstellen, ist aus wissenschaftlicher Sicht nicht mehr haltbar. Die Komplexität des Phänomens ist zu groß, so dass eine stärkere Vernetzung der unterschiedlichen Perspektiven sinnvoll und notwendig ist (vgl. Hedderich 2009:31f). Für Edelwich und Brodsky reicht es nicht aus, wenn lediglich die Arbeitsstelle gewechselt wird, ohne dass der Kern erfasst wird. So entsteht eine Verlagerung des Problems und der Betroffene sucht die Schuld bei sich selbst (vgl. Edelwich/Brodsky 1980:203). Wird ein Blick auf die riesige Spannbreite der Burnoutbetroffenen geworfen, so wird schnell klar, dass Burnout kein reines Arbeitsbedingungsproblem sein kann. Es ist nicht abzustreiten, dass Bedingungen, wie sie bei der Arbeit vorgefunden werden, ein wesentlicher Faktor für die Entstehung von Burnout sein können. Festzuhalten ist jedoch, dass sie nicht bei *jedem* Burnout eine tragende Rolle spielen (vgl. Gusy 1995:26). Hillert und Marwitz haben zahlreiche Personen untersucht, die an einem Burnout litten. Darunter lassen sich neben Berufstätigen ebenso Hausfrauen und Schüler wiederfinden (vgl. Hillert/Marwitz 2006:21, 24). Heinemann wurde stutzig, als immer mehr Hausfrauen in ihren Seminaren erschienen, die Symptome des Burnouts vorwiesen (vgl. Heinemann 2012:16ff). Eine Studie zum Thema Burnout bei Studenten zeigt, dass in den letzten fünf Jahren ein deutlicher Anstieg von Burnout-Symptomen zu verzeichnen ist. Als Ursache wird u.a. der gesamtgesellschaftliche Leistungs- und Konkurrenzdruck angegeben (vgl. Zeit: 2012). „Es widerfährt Menschen mit den unterschiedlichsten Lebensläufen (...) Es widerfährt Jungen ebenso wie Alten. Sozialer und finanzieller Status haben keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit des Ausbrennens“ (Rush 2002:11). Für Heinemann kommt Burnout nicht von der Arbeit. Es ist lediglich „der Schauplatz, auf dem die Krankheit sichtbar wird“ (Heinemann 2012:36). Auch Erhart und Meyer kommen zu dem Schluss, dass Burnout ein allgemeines, berufsunabhängiges Phänomen ist (vgl. Erhart/Meyer 1997:125).

Enzmann/Kleiber und Erhart/Meyer fordern, dass kulturelle und gesellschaftliche Sichtweisen stärker berücksichtigt werden sollen (vgl. Enzmann/Kleiber 1990:19; Erhart/Meyer 1997:125). Maslach und Leiter plädieren dafür, dass der Fokus nicht nur auf das Individuum gelegt wird, sondern auf die gesamte Lebenssituation (vgl. Maslach/Leiter 2001:36). Anne –Rose Barth macht die Forderung nach einer komplexeren Sichtweise noch deutlicher:

„Burnout ist kein unidimensionales Problem, sondern ein komplexes Phänomen mit Wurzeln im intrapsychischen (individuellen), interpersonellen, beruflichen bzw. arbeitsplatzmäßigen, organisatorischen, historischen und sozialen Bereich. Die Interaktion der individuellen, organisatorischen und sozialen Merkmale entscheiden über die Burnout-Gefährdung“ (Barth, Anne-Rose 1992:87).

Ausgehend von den Untersuchungen, dem Forschungsstand und Rückmeldungen von Klienten, entwickelten Stefan Geyerhofer und Carmen Unterholzer einen systemischen Ansatz zur Behandlung von Burnout (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2008:177). Geyerhofer und Unterholzer vertreten die Ansicht, dass das Zustandekommen eines Burnouts aus folgenden vier Quellen entspringt: Person, Arbeit, Familie und Gesellschaft (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2009:228). In diesem Kontext wird der Burnoutbetroffene zum „Indexpatienten“, der wichtige Informationen über das System mitteilt (vgl. Bergknapp 2009:241).

Systemebene: Person

Die individuellen Faktoren, die zu einem Burnout führen, wurden weitreichend in der Burnoutthematik erforscht und kurz im Kapitel 4.2 dargestellt.

Geyerhofer und Unterholzer wollen die Existenz intrapersoneller Faktoren beim Zustandekommen des Burnouts nicht ausschließen. Aufgrund ihrer Untersuchungen, bestätigen sie sogar, dass Perfektionismus, hohe Ideale, Standards, Engagement und große Erwartungen auf der Ebene des Individuums mit Burnout zusammenhängen können. Individuelle Faktoren sind jedoch nur *eine* mögliche Teilquelle (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2008:180-182). Sie argumentieren, dass diese einseitige Herangehensweise mittlerweile nicht mehr wissenschaftlich haltbar ist und nur eine kurzfristige Wirkung hätte (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2008:182). Zum besseren Verständnis sollen nachfolgend ein paar Faktoren, der oben genannten Quellen für Burnout näher erläutert werden. Es ist jedoch anzumerken, dass die Ursachen vielfältiger sind, als sie hier aufgeführt werden können.

Systemebene: Familie und Partnerschaft

Laut Geyerhofer und Unterholzer können familiäre Konstellationen eine Burnoutgefährdung erhöhen. Überhöhtes Leistungsdenken innerhalb der Familie, unklare Trennung zwischen Arbeit und Familie, sowie mangelnde Zuwendungen im Bezug auf Psychohygiene können Faktoren sein, die eine Entstehung von Burnout bekräftigen (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2008:189).

Heinemann geht davon aus, dass anerzogene Glaubenssätze so stark verinnerlicht wurden, dass diese ein wesentlicher Bestandteil der Identität geworden sind. So konnte sie in ihren Seminaren feststellen, dass Burnoutbetroffene den anerzogenen Leistungsdruck so stark verinnerlicht haben, dass es zu einem Teil ihrer Persönlichkeit wurde. Gefühle der Schwäche oder Minderwertigkeit werden mit Leistung bekämpft (vgl. Heinemann 2012:57-60).

Weiterhin wird die Auflösung tradierter Rollenmuster, die zu Rollenkonflikten führen, als unterstützende Faktoren gesehen. Die Rollen sind nicht klar definiert und vergrößern die Komplexität der Zuständigkeiten (vgl. Heinemann 2012:35). Veränderte Rollenmuster bringen neue Erwartungen hervor. Gerade der Druck auf berufstätige Mütter wächst enorm. Hier prallen neue Rollenmuster auf traditionelle Rollenverteilungen aufeinander. So ist die Frau, auch wenn sie berufstätig ist, primär Mutter, Ehefrau, Hausfrau und Geliebte (vgl. Rush 2002:44, Heinemann 2012:209).

Unterschiedliche Wertesysteme in der Familie und im Beruf führen zu einem Spagat zwischen zwei konträren Wertesystemen. Dies kann ernsthafte Folgen für die eigene Identität haben und führt zweifelsohne zu einem unweigerlichen Stresserleben (vgl. Heinemann 2012:52, 209).

Zusätzliche Belastungen, wie Krankheit, Pflege- oder Todesfälle, Konflikte innerhalb der Familie, Trennungen, Scheidungen oder finanzielle Sorgen können sich ebenfalls negativ auf die Entstehung von Burnout auswirken (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2008:189, Kaluza 2004:25). Die Untersuchungen zeigen, dass zusätzliche Belastungen oftmals eine wesentliche Rolle beim Entstehen eines Burnouts spielen (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2008:190).

Systemebene: Arbeit

Die Zweite Moderne fällt durch eine Entgrenzung der Arbeit auf (vgl. Böhnisch et al 2009:71). Die Identifikation mit der Arbeit ist so enorm, dass keine Distanz mehr hergestellt werden kann (vgl. Heinemann 2012:49). Arbeitsüberstunden und zusätzliche Aufgaben werden übernommen, um Loyalität, Engagement und Belastbarkeit zu demonstrieren (vgl. Heinemann 2012:22). Durch die Abkehr der Religionen wird versucht, die Frage nach dem Sinn des Lebens mit der Arbeit zu beantworten (vgl. Cherniss 1999:208). Wird die Arbeit jedoch nicht als sinnstiftend gesehen, so wird der Betroffene zunehmend teilnahmsloser und Überdruß kann die Folge sein (vgl. Pines et al 1991:137, 168f).

Der globale Arbeitsmarkt erhöht den Druck auf Arbeitnehmer (vgl. Maslach/Leiter 2001:3ff). In diesem Bereich lässt sich ein Anstieg an Risikobereitschaft und Selbstregulierung erkennen. Die Flexibilität ist in diesem Zusammenhang enorm wichtig geworden (vgl. Böhnisch et al 2009:71). „Die ökonomische Herausforderung ist zur biografischen Haltung geworden“ (Böhnisch et al 2009:71).

Immer wieder wird die mangelnde Führungskompetenz in einen Zusammenhang mit Burnout gebracht (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2008:187). Laut Cherniss sollte dem Verhalten von Führungskräften besondere Beachtung geschenkt werden. Seiner Auffassung nach kann ein schlechter Führungsstil ein starker Antreiber für Burnout sein (vgl. Cherniss 1999: 144-147). Unger und Kleinschmidt kritisieren, dass Führungskräfte vorrangig nach ihrer fachlichen Kompetenz eingestellt werden. Soziale Kompetenzen sowie Konfliktlösungsfähigkeiten sind nicht erforderlich (vgl. Unger/Kleinschmidt 2009:176). Als besonderes Risiko wird der Laissez-faire-Führungsstil angesehen, da hier besonders wenig interveniert wird und Orientierung und Struktur fehlen (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2008:187).

Cherniss macht die Reduzierung der Eigenverantwortlichkeit auf ein Minimum mit dem Fehlen von Zuwendung und Vertrauen in die Mitarbeiter zu einer Burnoutursache (vgl. Cherniss 1999:144). Hinzukommt, dass kein Raum für eigene Verbesserungen oder Innovativität besteht (vgl. Maslach/Leiter 2001:12f). Es kommt zu fehlender Autonomie, die eine enorme Belastungsursache darstellt (vgl. Maslach 1982:66; Cherniss 1999:156, Fongler 1998:235).

Für Maslach und Leiter sind die oben genannten sechs Faktoren (vgl. Kapitel 4.2) maßgeblich am Entstehen eines Burnouts beteiligt (vgl. Maslach/Leiter 2001:11-19). Geyerhofer und Unterholzer sehen hier eine systemische Annäherung zum Verständnis von Burnout (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2008: 186).

Die Gesamtheit der negativen Arbeitsbedingungen ist hier entscheidend. Zwischen berufsbedingten Belastungen, wie etwa Lärm, unbehagliche Arbeitsräume, ständige Ablenkung durch andere Kollegen, extreme Temperaturen und dergleichen, liegt ein Zusammenhang zum Überdruß (vgl. Pines et al 1991:136).

Systemebene: Gesellschaft

Gesellschaftliche Einflüsse sind in der Burnoutforschung kaum untersucht worden, dabei tragen gesellschaftliche Veränderungen zum Burnout bei (vgl. Geyerhofer/Unterholzer

2008:190f). Nachfolgend sollen ein paar dieser Veränderungen exemplarisch dargestellt werden, so dass ein besseres Verständnis erfolgen kann.

Der Prozess der Individualisierung, mit der zunehmenden Selbstbestimmung, ist untrennbar mit dem Prozess der Globalisierung verbunden (vgl. Unger/Kleinschmidt 2009:51). Aufgrund der Globalisierung wird ein hohes Maß an Flexibilität, Orientierungsfähigkeit und Entscheidungskraft gefordert. Die Anforderungen sind im stetigen Wandel, so ist die „Halbwertszeit des Wissens häufig geringer als seine Aneignungszeit“ (Erhart/Meyer 1997:116). Globalisierung schafft nicht nur Chancen, es löst auch Ängste aus. Institutionen wie Kirche, Staat und Familien, die Sicherheit und Orientierung bieten, treten in der heutigen Zeit immer mehr in den Hintergrund. Das Individuum muss für sich alleine entscheiden und seine eigene Orientierung finden. Die Individualisierung und Globalisierung bringt die neue Souveränität (vergleiche Ehrenberg) des Menschen hervor. Die Auswahlmöglichkeiten sind heute enorm gewachsen, nicht zuletzt auch wegen der Globalisierung. Die große Anzahl der Möglichkeiten verschärft die Problematik. Jede Entscheidung für etwas, ist gleichzeitig auch eine Entscheidung gegen etwas. Wird die Auswahl der Optionen stetig größer, so wird auch der Druck, sich *richtig* zu entscheiden immer größer (vgl. Erhart/Meyer 1997:116; Heinemann 2012:203). Die multioptionalen Zeiten, die wir gerade erleben, setzen voraus, dass jedes Individuum zukunftsorientiert wissen muss, was es will. Die Suche nach immer neuen Möglichkeiten führt dazu, dass das Individuum ständig in Bewegung (aktiv) ist. Das Wechselspiel zwischen Aktivität und Entspannung gerät aus dem Gleichgewicht. Die Folge ist die totale Erschöpfung (vgl. Unger/Kleinschmidt 2009:53f). Diese Entwicklungen führen zurück, zu dem zuvor schon angesprochenen „führungslosen Menschen“ von Ehrenberg.

Laut Maslach und Leiter liegen die Wurzeln für Burnout u.a. in den wirtschaftlichen Trends und der Technologie (vgl. Maslach/Leiter 2001:2)

Der Wettbewerb ist ein markantes Element unserer heutigen Gesellschaft. Gerade für ehrgeizige und zielorientierte Menschen kann dieser Umstand fatale Auswirkungen haben. Der Wettbewerb ist für diese Personengruppe ein hoch motivierender Erfolgsfaktor. Erfolgreiche Menschen lieben die Herausforderungen, die der Wettbewerb mit sich bringt. Die Energie und die investierten Kräfte lassen sich an der Höhe des Wettbewerbs ausmachen. Das Ergebnis ist, dass dieser kräftezehrende Wettbewerb Menschen dazu bringen kann, über ihre physischen und psychischen Grenzen hinauszugehen und geradewegs auf den Burnout zusteuern (vgl. Rush 2002:43).

Das falsche Image von Glück und Lebensqualität wird durch die Werbebranche sachdinglich gemacht und eröffnet die Jagd nach Statussymbolen. Der Drang nach neuen Besitztümern erfordert immer mehr Einsatz. Dies führt zwangsläufig zu einem enormen Stressfaktor (vgl. Rush 2002:43). Solange Menschen ihr Glück von äußeren Faktoren abhängig machen, werden sie die Marionetten der Konsumindustrie sein. Da die Industrie ausschließlich profitorientiert ist, bedient sie die Gier der Menschheit in Form von immer neueren Errungenschaften. Das Ergebnis dieses galoppierenden Materialismus ist, dass die Menschen auf der materiellen Ebene verharren und dort weiterhin ihr Lebensglück suchen. Dabei zeigen Studien, dass Menschen mit einer materialistischen Einstellung vergleichsweise depressiver sind. (vgl. Csikszentmihalyi 2004: 42ff).

Eine stete Beschleunigung des Taktes bestimmt unsere Zeit. Das enorme Tempo der Gesellschaft trägt unter anderem zum Burnout Phänomen bei. Nie zuvor hatten die Menschen eine so rasante Gangart, wie zu der heutigen Zeit (vgl. Erhart/Meyer 1997:116f). Dies gilt ebenfalls für die Kommunikation. Die Informationsflut, die sich täglich im Emailaccount ansammelt, wird umgehend beantwortet, denn so entsteht der Eindruck, dass das Individuum engagiert und schnell ist. Wer jedoch immer schnell antwortet, bewirkt nur, dass sein Gegenüber ebenfalls schnell reagiert. Auf diese Weise entsteht ein Wettrennen bei dem suggeriert wird, wer schnell ist, ist auch gut (vgl. Heinemann 2012:68). Laut Heinemann werden Menschen gezwungen, in der schnellen Gangart mitzulaufen (vgl. Heinemann 2012:69).

Neue Technologien machen es möglich, dass lange Distanzen schnell zurückgelegt werden. Hinzukommt, dass die Technik eine stetig rasante Weiterentwicklung vollzieht. Das Internet bietet einen breiten Informationspool in sekundenschnelle. Der technische Fortschritt, gepaart mit der Informationsflut erfordert eine stetige Aktualisierung der eigenen Kompetenzen und eine ständige Anpassung an eine „neue“ Welt. Dies kann zu Gefühlen der Unzulänglichkeit führen (vgl. Rush 2002:47). Hat sich der Mensch an die „neue“ Technologie angepasst, so gelten diese schon wieder als überholt (vgl. Maslach/Leiter 2001:6). Die stetige Weiterentwicklung bedeutet für die meisten Menschen zwar mehr Lebensqualität, doch birgt sie auch Gefahren. So ist die moderne, sich rasch wandelnde Gesellschaft ein „Traubhaus für Stress geworden, der zum Ausbrennen führt“ (Rush 2002:46). Alle aufgeführten Entwicklungen sind übereinstimmend mit denen von Ehrenberg (vgl. Kapitel 2.4.2), so dass die Ursachen gleichermaßen auch auf das Phänomen Burnout zutreffen.

4.4 Zusammenfassung

Anhand der personenbezogenen Entdeckungsgeschichte zum Phänomen Burnout wird aufgezeigt, dass bereits in der Frühphase der Burnoutforschung eine Vielzahl an methodischen Zugängen eingesetzt wurde.

Anschließend erfolgte eine Darstellung von drei Erklärungsansätzen. Auf die persönlichkeits- und arbeitsorganisatorischen Konzepte, wurde in der Forschung der größte Fokus gelegt. Bei dem persönlichkeitsorientierten Erklärungsansatz geht es um die fehlgeschlagene Anpassungsleistung des Individuums an seine Umwelt. Bei dem arbeitsbezogenen Ansatz wird ein Ungleichgewicht zwischen Person und arbeitsbezogenen Anforderungen als Auslöser gesehen. Es wird deutlich, dass beide Ansätze die fehlende Anpassungsleistung des Individuums betonen. Anhand des systemischen Blickwinkels (Kapitel 4.3) wurde aufgezeigt, dass monokausale Erklärungsansätze wissenschaftliche nicht mehr haltbar sind. Die Aufführungen zu den einzelnen Veränderungen auf den vier Systemebenen (Person, Familie, Beruf, Gesellschaft) machen deutlich, dass Arbeitsbedingungen nicht die einzige Ursache für Burnout darstellen.

5. Ein Beitrag der Stressforschung

5.1 Einführung in die Thematik

Stress und Burnout sind eng miteinander verbunden. Stress wird als Schlüsselphänomen für das Verständnis von Burnout angesehen (vgl. Burisch 2006: 76). Für Hillert und Marwitz ist Burnout die Folge von lang anhaltendem Stress, dessen Bewältigung nicht gelingt (vgl. Hillert/Marwitz 2006:154). Stress gehört zu der Ätiologie des Burnoutphänomens. Aufgrund der Komplexität wird es jedoch in einem gesonderten Kapitel bearbeitet. Anhand vom Stresserleben wird Burnout aus der pathologischen Sicht beschrieben.

Der Begriff Stress wurde 1914 von den amerikanischen Forscher Cannon eingeführt. Doch erst durch den österreichisch-kanadischen Mediziner und Biochemiker Hans Selye, der heute als Begründer und „Vater“ der Stressforschung gilt, wurde der Begriff in der Medizin und Psychologie populär (vgl. Hillert/Marwitz 2006:129). Ausgangspunkt waren endokrinologische Untersuchungen, bei denen Selye feststellte, dass der Organismus bei starken Umweltbelastungen (z.B. Hitze, Kälte) eine Alarmreaktion zeigt. Laut Selye ist Stress vorhanden, wenn der Körper auf einen Reiz mit einer Aktivierung reagiert. Dies kann sowohl bei positiven als auch negativen Erlebnisse der Fall sein (vgl. Kaluza 2004:16;

Litzcke/Schuh 2007:6). Stress ist immer eine natürliche Reaktion des Körpers auf Spannung, Veränderung oder Druck. Für eine physiologische Entwicklung des Körpers und des Geistes ist eine angemessene Belastung (Stress) notwendig, da sie zum Handeln zwingt. Das Wechselspiel aus kurzfristiger Aktivierung und Phasen der Entspannung, wie z.B. beim gesunden Schlaf-Wach-Rhythmus, ist ein positives Kennzeichen des Lebendigen (vgl. Kaluza 2004:23). Selye formulierte den Begriff Stress sehr treffend: „Stress ist die Würze des Lebens“ (Selye 1974:127). Wird Stress als fördernd, angenehm, herausfordernd, leistungssteigernd und motivierend empfunden, so wird es laut Selye als Eustress (eu:lat. gut, schön) bezeichnet. Wenn Belastungen den Körper jedoch auf ständige Alarmbereitschaft bringen, keine Ruhephasen möglich sind, so wird Stress gesundheitsgefährdend. Diese Art von Stressempfinden wird als Distress (dis.lat. schlecht, krankhaft) bezeichnet (vgl. Selye 1974: 18; Kaluza 2004:23).

Stress ist ein entscheidender Hinweis für die Prävention von Burnout, da dies ein wichtiges Warnsignal ist. Freudemberger sieht Stress als Begleiter des Burnouts (vgl. Kapitel 2.1). Untersuchungen zur Folge kann Burnout verhindert werden, indem ein erfolgreiches Stressmanagement erlernt wird (vgl. Müller 1997:103). Maslach und Pines weisen darauf hin, dass die Möglichkeit des Rückzugs von stressvollen Situationen geboten werden muss. Die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten des Herausnehmens aus der Situation machen den Unterschied zwischen Coping und Burnout (vgl. Maslach, Pines: 1979: 250).

5.2 Ein einfaches Rahmenkonzept: Die „Stress Ampel“

Das Rahmenkonzept die Stress Ampel gibt einen guten und einfachen Zugang zur Beantwortung der Frage: Was ist Stress?

Eine Stresssituation besteht aus folgenden drei Aspekten: Stressor, Stressreaktion und Stressverstärker. Zum besseren Verständnis werden diese nachfolgend näher erläutert (vgl. Kaluza 2004:13).

Laut Selye wird jeder Faktor, der Stress erzeugt, als *Stressor* bezeichnet (vgl. Selye 1974:57). Stresserleben kann als belastend wahrgenommen werden, wenn gefühlsmäßige Empfindungen im Zusammenhang mit Einschränkungen, Überforderungen, Enttäuschungen oder Verlusten einhergehen. Es kommt zu einem unangenehmen und angespannten Zustand, der sich einschränkend auf das gesamte Wohlbefinden auswirkt (vgl. Tausch 1994:62). Die Reaktionen des Organismus auf äußere und/oder innere Reize, die als bedrohlich wahrgenommen und bewertet werden, werden Stressoren genannt. Inhaltlich können sie

sehr unterschiedlich sein. Sie unterteilen sich in physikalische Stressoren (Hitze, Kälte, Lärm etc.), in körperliche Stressoren (Verletzungen, Hunger, Behinderung etc.), in Leistungsstressoren (Zeitdruck, Über- oder Unterforderung, etc.) sowie in sozialen Stressoren (Konkurrenz, Isolation, Konflikte etc.) (vgl. Kaluza 2004:13f). Das Stressempfinden ist allerdings immer individuell und subjektiv. Das bedeutet, dass verschiedene Menschen in einer gleichen Situation recht unterschiedliche Stressempfindungen erleben können (vgl. Litzcke/Schuh 2007:9,14). Die individuelle Bewertung unsere Umwelt geschieht zum einen aufgrund der eigenen Erfahrungen und des eigenen Selbstbildes und zum anderen aufgrund der Prägung bzw. des Einflusses des sozialen Umfeldes. Diese Faktoren tragen im wesentlichen Maße zu der subjektiven Bewertung der Situation bei (vgl. Tausch 1994:63f).

Die körperliche und psychische Reaktion des Organismus auf diese Belastungen (Stressoren) werden als *Stressreaktion* bezeichnet. Im Mittelpunkt dieser Stressreaktion steht das vegetative Nervensystem, welches sich aus zwei Antagonisten zusammensetzt. Dem Sympathikus, welcher anregend und leistungssteigernd wirkt und dem Parasympathikus, der beruhigend und regenerierend wirkt. Stressreaktionen äußern sich auf der körperlichen, behavioralen und auf der kognitiv-emotionalen Ebene (vgl. Kaluza 2004:13ff).

Bei kurzfristigem Stress kommt es zu einer Fight-or-Flight (Kampf oder Flucht) Reaktion. Dieser Begriff wurde von dem amerikanischen Physiologen Walter Cannon eingeführt. Während der Fight-or-Flight Reaktion wird die erste Stressachse, die von Cannon als Sympathikus-Nebennierenmark-Achse beschrieben wurde, stimuliert. Zunächst erfolgt die Reizaufnahme durch ein Sinnesorgan. Diese Informationen laufen im Thalamus zusammen. Das im „blauen Kern“ (Locus coeruleus) freigesetzte Noradrenalin erregt das sympathische Nervensystem (Sympathikus). Der Sympathikus wiederum wirkt auf das Nebennierenmark, welches vermehrt Adrenalin ausschüttet (vgl. Kaluza 2004:18ff). Der Körper weist nun eine hohe Konzentration von Noradrenalin und Adrenalin auf, das zu folgenden körperlichen Stresssymptomen führt. Die Erweiterung der Bronchien führt zu einer schnelleren Atmung. Die Sauerstoffaufnahme wird gesteigert. Das Herz-Kreislauf System wird erhöht. Es kommt zu einer Weitstellung der Arterien. Herz, Gehirn und Muskeln werden dabei besser durchblutet und leistungsfähiger. Herzschlag und Blutdruck steigen an. Zudem findet eine verbesserte Durchblutung der Skelettmuskulatur statt. Die Muskelspannung sowie die Reflexgeschwindigkeit erhöhen sich. In kürzester Zeit werden Zucker- und Fettreserven vermehrt in das Blut abgegeben, um dem Körper Energie zu geben. Die Anzahl der

natürlichen Killerzellen (Makrophagen) wird erhöht. Dadurch werden Fremdkörper schneller unschädlich gemacht. Die erhöhte Immunabwehr wird jedoch nach 30-60 Minuten wieder gedrosselt. Das Schmerzempfinden wird durch die vermehrte Ausschüttung von körpereigenen Schmerzhemmstoffen vermindert. Gleichzeitig werden alle Körperfunktionen, die in einem Alarmfall weniger wichtig sind, gedrosselt. Hierzu zählt die Verdauungstätigkeit von Magen und Darm, der Speichelfluss wird reduziert, das sexuelle Verlangen ist gehemmt, die Schlaf- und Hungerbedürfnisse sind ebenfalls gemindert (vgl. Kaluza 2004:16f).

Die Stressreaktion auf der behavioralen Ebene lässt sich von Außenstehenden beobachten. Hierzu zählt hastiges, ungeduldiges Verhalten, sowie Betäubungsverhalten in Form von unkontrolliertem Rauchen, Essen, Alkoholkonsum, das Einnehmen von Schmerz-, Beruhigungs- und Aufputzmitteln und die Ablenkungssucht (Fernseher, Computer etc.). Weitere Merkmale lassen sich in unkoordiniertes Arbeitsverhalten, mangelnde Planung/Übersicht oder verlieren, vergessen oder verlegen von Dingen, erkennen. Hinzukommt, dass der Umgang mit anderen Menschen konfliktreicher ist, was sich z.B. durch aggressives Verhalten zeigen kann (vgl. Kaluza 2004:14).

Die Stressreaktion auf der kognitiv-emotionalen Ebene umfasst die innerpsychischen Vorgänge. Hiermit sind die Gedanken und Gefühle gemeint, die in einer belastenden Situation ausgelöst werden können. Häufige kognitiv-emotionale Stressreaktionen sind z.B. innere Unruhe, Nervosität, Versagungsängste, Unzufriedenheit, Ärger, Hilflosigkeit, Depressionen, Selbstvorwürfe, kreisende, grübelnde Gedanken, Leere im Kopf und Denkblockaden (vgl. Kaluza 2004:14).

Die drei Ebenen der körperlichen, behavioralen und kognitiv-emotionalen Stressreaktionen beeinflussen sich gegenseitig. Sie können sich verstärken, was zu einer Verlängerung der Stressreaktion führt oder sich gegenseitig begünstigend beeinflussen (vgl. Kaluza 2004:14). Ob oder wie heftig Stressreaktionen in einer belastenden Situation auftreten, hängt von den individuellen Motiven, Einstellungen und Bewertungen jedes Einzelnen ab. Sie stellen gewissermaßen die Bindeglieder zwischen äußeren Belastungssituationen und den Stressreaktion dar. Daher werden sie als persönliche *Stressverstärker* bezeichnet. Laut Kaluza gehört ein ausgeprägtes Profilierungsstreben, Perfektionsstreben und auch die Unfähigkeit, eigene Leistungsgrenzen zu akzeptieren zu den persönlichen Stressverstärkern. Die Vorstellung, unentbehrlich zu sein, sowie die „Einzelkämpfer Mentalität“, die es nicht erlaubt, fremde Hilfen und Unterstützungen anzunehmen, sind ebenfalls persönliche Stressverstärker (vgl. Kaluza 2004:14f). Analog zum Stress ist auch beim Burnout

festzustellen, dass verschiedene Menschen bei gleichen Belastungen unterschiedlich reagieren (vgl. Litzcke/Schuh 2007:156). Bei der Entstehung von Burnout spielt die subjektive Bewertung der Bewältigungsmöglichkeiten von Stresssituationen eine entscheidende Rolle. Burnout ist somit das Ergebnis eines missglückten Versuchs negative Stressbedingungen zu bewältigen (vgl. Hedderich 2009:20; Burisch 2006:76f; Hillert et al 2007:16).

5.3 Folgen des Dauerstress/chronischer Stress

Wirken Stressoren lang anhaltend auf den Körper, so dass es zu keiner raschen Bewältigung der als bedrohlich eingestuften Situation kommt, bleibt die körperliche Aktivierung bestehen. Die Stresssymptome im Körper sind zunächst analog zu den Fight-or-Flight Reaktionen. Zusätzlich wird jetzt die zweite Stressachse, die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinde-Achse stimuliert. Man spricht in diesem Fall von einer Rückkopplung. Dies bedeutet, dass das freigesetzte Adrenalin auf den Hypothalamus wirkt. Im Hypothalamus kommt es zur Freisetzung des Hormons Corticotropin-Releasing-Faktors (CRF). Dieses Hormon gelangt über ein Gefäßsystem zur Hypophyse der Hirnanhangdrüse. Die Hypophyse setzt das adrenokortikotropen Hormon (ACTH) frei. Dieser Wirkstoff regt die Nebennierenrinde an Cortisol freizusetzen. Dieses Hormon bietet eine breite Spanne von Stressanpassung, die eine Langzeitwirkung enthält. Durch eine sog. negative Rückkopplung wird die Höhe des Cortisolspiegels im Blut an die übergeordneten Schaltstellen im Hypothalamus und in der Hypophyse zurückgemeldet (vgl. Kaluza2004:19f).

Hans Selye beschreibt die chronische Stressbelastung (Dauerstress) anhand des Allgemeinen Adaptionssyndroms (AAS). Nur wenn Dauerstress vorliegt, werden alle drei Phasen (Alarmphase, Widerstandsphase und Erschöpfungsphase) durchlebt (vgl. Hillert/Marwitz 2006:133).

In der Alarmphase reagiert der Körper auf den Stressor mit der Aktivierung des sympathischen Nervensystems, welcher daraufhin Hormone ausschüttet. Dies ist die Folge der Anpassung des Körpers an die Veränderung (Stressbedingung). Dadurch wird die Widerstandskraft gegen den Stressor erhöht (vgl. Litzcke/Schuh 2007:43).

In der Widerstandsphase hat sich der Organismus an den auslösenden Stressoren angepasst. Die Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen den Stressor nimmt zu (vgl. Litzcke/Schuh 2007:43). Da diese Phase ihre natürlichen Grenzen hat, kann kein Stressor unbegrenzt ertragen werden. Wird der Stressor nicht reduziert, so kann der Körper keinen Widerstand

mehr leisten. Die vom vegetativen Nervensystem gesteuerten Organe werden überbelastet und das Immunsystem sowie die Stoffwechselprozesse werden verlangsamt. Die Folgen einer derartigen Belastung können zu Krankheiten oder gar dem Tode führen (vgl. Litzcke/Schuh 2007:43).

Hillert und Marwitz weisen auf die engen Parallelen zwischen dem AAS und dem Burnout hin. Beide markieren einen Endzustand, der als Folge einer Dauerbelastung anzusehen ist (vgl. Hillert/Marwitz 2006:138). Beim AAS lassen sich viele der körperlichen Anzeichen von Burnout wiederfinden. Für Fengler und Litzcke/Schuh lassen sich daraus die Burnout-Symptome mit den Ergebnissen der Stressforschung erklären (vgl. Fengler 1998:99; Litzcke/Schuh 2007:156).

5.4 Zwei Erklärungsmodelle von Stress

Lazarus Pathogenese

Das Stresserleben verändert sich über die Zeit und ist in Abhängigkeit von unterschiedlichen Situationen (vgl. Lazarus 1995:205, zit. n. Eppel 2007). Dies hängt mit den ständigen (Neu-)Einschätzungen, die aufgrund der Erfahrungen gemacht werden, zusammen. Stressempfinden steht somit immer in Abhängigkeit zu der individuellen, subjektiven Bewertung des Einzelnen ab. Verschiedene Menschen können somit auf ein und dieselbe Situation auf unterschiedliche Weise reagieren (vgl. Kaluza 2004:33). Die Situation wird dahingehend bewertet, welche Erfahrungen, Handlungsmöglichkeiten, Ressourcen oder Risiken zu einem Erfolg oder Misserfolg der Bewältigungsstrategien führen (vgl. Lazarus 1995:212ff, zit. n. Eppel 2007). Die kognitive und emotionale Bewertung hat somit einen entscheidenden Einfluss darauf, ob und wie stark eine Stressreaktion ausgelöst wird (vgl. Kaluza 2004:33, Hillert/Marwitz 2006:130). Dies ist der zentrale Gedanke des amerikanischen Emotionsforscher Richard Lazarus. Anhand seines transaktionalen⁶ Stressmodells macht Lazarus die verschiedenen Stadien der Einschätzung im Belastungsprozess deutlich. Mit der *primären Bewertung* wird die Situation im Bezug auf das Wohlergehen, persönlicher Grundbedürfnisse, Umweltkontrolle, Sicherheit, familiärer und gesellschaftlicher Normen, eingeschätzt. Die Situation kann somit als irrelevant, angenehm-positiv oder stressig-belastend bewertet werden (vgl. Hillert/Marwitz 2006:145).

⁶ Es wird als transaktional beschrieben, weil das Erleben von Stress stets in einer Wechselbeziehung von Individuum und Umwelt geschieht. Hierbei spielen die kognitiven Bewertungsprozesse eine zentrale Rolle (vgl. Hillert/Marwitz 2006:130)

Als irrelevant oder angenehm-positiv eingestufte Situationen, lösen keine Stressreaktion aus. Wird ein Stimulus als belastend eingeschätzt, so führt dies zu einer stressbezogenen primären Bewertung. Die Situation wird entweder in eine Bedrohung, einen Schaden bzw. Verlust oder als Herausforderung bewertet (vgl. Kaluza 2004:33, Hillert/Marwitz 2006:145). Handelt es sich um Schaden bzw. Verlust, so bezieht sich diese Wahrnehmung auf eine bereits eingetretene Schädigung (z.B. Tod, körperliche Beeinträchtigungen, Kritik). Die Reaktionsweisen sind von Wut, Ärger, Trauer, Hilflosigkeit und Verzweiflung gekennzeichnet. Wird die Situation als Bedrohung wahrgenommen, so wird Angst ausgelöst (vgl. Kaluza 2004:34).

Im Fall einer Herausforderung wird eine Bewältigung der Anforderung erwartet. Dadurch kann es zu einer Kompetenzerweiterung kommen (vgl. Kaluza 2004:34).

Bei der **sekundären Bewertung** geht es um die Frage Kann-Ich? Die Bewertung bezieht sich auf die Bewältigung (engl. Coping). Hier geht es um die Einschätzung der Kompetenzen. Sekundär bedeutet in diesem Kontext nicht, dass es zweitrangig oder zeitlich versetzt geschieht. Beide Bewertungsmechanismen können sich zeitlich sogar überlappen und gegenseitig beeinflussen. Eine stressbezogene sekundäre Bewertung liegt dann vor, wenn das Individuum die Möglichkeiten zur Bewältigung der jeweiligen Anforderung nicht als ausreichend einschätzt (vgl. Kaluza 2004:34).

Bei der **Neubewertung** wird eine Änderung der primären und sekundären Bewertung vorgenommen. Diese Neubewertung kann von außen kommen (Neue Hinweise, Rückmeldungen, Konsequenzen) oder von innen (neue Überlegungen). Die Neubewertung stellt somit ein Rückkopplungssystem dar. Dadurch wird der dynamische Charakter der Person-Umwelt-Transaktion deutlich betont. Die Person befindet sich in einer kontinuierlichen adaptiven Auseinandersetzung mit der Umwelt, dabei werden laufend Bewertungen vollzogen und geändert (vgl. Kaluza 2004:34).

Laut Kaluza werden individuelle Bewertungsprozesse in einer aktuellen Stresssituation durch habituell, biografisch gewordene Einstellungen und Motivationskonstellationen beeinflusst. Sie prägen einen spezifischen Stil der Bewertung und den Umgang mit alltäglichen Belastungen. Ausgehend von seinen Erfahrungen, entstehen bei Menschen mit perfektionistischen Kontrollambitionen⁷, Arbeitssucht⁸ oder enttäuschte Erwartungen⁹ stressbezogene Transaktionen, die zu einem Burnout führen können (vgl. Kaluza 2004: 37).

⁷ *Perfektionistische Kontrollambitionen*: Perfektionismus, Unfähigkeit zu delegieren, Ungeduld, Reizbarkeit und Irritationen bei Störungen, Verdrängung von Entspannungsbedürfnissen (vgl. Kaluza 2004: 37).

Antonovskys Salutogenes

Der israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky forschte nach gesundheitlichen Schutzfaktoren und sozialen sowie personalen Ressourcen, auf die jeder Einzelne in Belastungssituationen zurückgreifen kann. Hintergrund dieser Forschung war die zentrale Frage, warum einige Personen, angesichts kritischer Lebensereignisse und zahlreicher Stressoren gesund bleiben und andere nicht (vgl. Köppel 2007:17).

Sein Stressmodell hebt sich in bewusster Weise von dem pathogenetischen Denken ab. Antonovskys radikaler Perspektivwechsel erwies sich als hilfreich für die Forschung, Diagnostik und Therapie. Für Antonovsky sind die beiden Aspekte Gesundheit und Krankheit untrennbar miteinander verbunden. Antonovsky definiert den Begriff „Gesundheit“¹⁰ aus einer neuen Perspektive (vgl. Kaluza 2004:40; Schmidt 2004:61, Köppel 2007:16).

Er bezeichnet dies als Salutogenese (lat. *salus*: gesund, griech. *Genese*: Entstehung). In diesem Modell geht es um die Ursachen und Entstehung von *Gesundheit*. Dabei werden Copingressourcen zu einem zentralen Element (vgl. Antonovsky 1997:30).

Antonovsky geht davon aus, dass alle Menschen über vielfältige Ressourcen verfügen, auf die sie zurückgreifen können, wenn die Bewältigung von Belastungen gefordert wird. Diese werden als generalisierte Widerstandressourcen bezeichnet (vgl. Kaluza 2011:38). Diese Ressourcen prägen eine bestimmte Sicht der Welt, die Antonovsky als Kohärenzsinn bezeichnet (*sense of coherence –SOC*). Kohärenzsinn beinhaltet die Fähigkeit eines Menschen, sich positiv auf die Bewältigung von Stressoren einzulassen. Das Kohärenzgefühl ist als Kernpunkt der Salutogenese zu sehen (vgl. Antonovsky 1997:30).

Bei dem Kohärenzsinn wird die Umgebung als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar erlebt. Ist das Kohärenzgefühl stark ausgeprägt, so stehen Kräfte zur Verfügung, mit deren Hilfe Anforderungen begegnet werden, die als Herausforderungen eingestuft werden. Das Kohärenzgefühl setzt sich aus drei Komponenten zusammen: dem Gefühl der Verstehbarkeit

⁸ *Arbeitssucht*: hier ist zu hinterfragen, was den Arbeitssüchtigen antreibt. Sehnsucht nach Anerkennung? Labiles Selbstbewusstsein und Versagungsängste? Flucht vor der inneren Leere oder persönlichen Problemen? (vgl. Kaluza 2004:39).

⁹ *Enttäuschte Erwartungen*: nach einer idealistischen und enthusiastischen Anfangsphase treten Frustrationen in einem schleichenden Prozess auf. Aufgrund der Täuschung, müssen Ziele neu definiert werden. Burnout Betroffene wollen dies nicht wahr haben, sind blockiert und verfolgen ihre unrealistischen Zielvorstellungen (vgl. Kaluza 2004: 39f).

¹⁰ „Gesundheit ist der Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“ (WHO 1947 zit.n. Kaluza 2011:73)

(Reize aus der Umwelt werden erklärbar und strukturierbar), dem Gefühl der Machbarkeit (Abschätzung der eigenen Ressourcen, zur Wahrung seiner Autonomie) und dem Gefühl der Sinnhaftigkeit (Lebenswerte eines Individuums, individuelle emotionale Bedeutung/Sinn, die einen Energieaufwand lohnenswert machen) (vgl. Antonovsky 1997:33-36; Schmidt 2004:61, Köppel 2007:18). Antonovsky geht davon aus, dass die Gesundheit eines Menschen im hohen Maße von der Ausprägung seines Kohärenzgefühls abhängt. Das Kohärenzgefühl bezeichnet die Fähigkeit, positive als auch negative Ereignisse, sinnvoll in den Lebenszusammenhang zu setzen und als Erfahrung zu werten, die letztendlich zu einer größeren Kompetenz führen (vgl. Köppel 2007:18). Entscheidend ist nicht, dass das Individuum in allen Lebensbereichen ein starkes Kohärenzgefühl besitzt, sondern ob es Lebensbereiche gibt, die eine subjektive Bedeutung haben und die verstehbar, handhabbar und bedeutsam sind (vgl. Antonovsky 1997:39).

Nach Antonovsky besteht Gesundheit aus dem Geheimnis, dass das Individuum sich schwierige Situationen erklären kann, dass es überzeugt ist, diese aus eigener Kraft zu bewältigen und dass die Auseinandersetzung mit diesen Lebensanforderungen als sinnvoll erlebt wird (vgl. Kaluza 2011:39f). Studien konnten einen Zusammenhang zwischen der Ausprägung des Kohärenzsinn und der (psychischen) Gesundheit feststellen (vgl. Kaluza 2011:40).

5.5 Zusammenfassung

Zunächst wurde aufgezeigt, wie der Begriff Stress in die Stressforschung involviert wurde und welche Unterschiede es im Bezug auf die Bewertungen von Stress gibt (Eustress und Distress). Anhand der Darstellungen zu den Stressoren, Stressreaktionen und den Stressverstärkern wurde deutlich, dass Stress höchst individuell ist und immer der subjektiven Bewertung zu Grunde liegt. Diese Feststellung ist komplementär zu den Forschungen über Burnout.

Maslach und Leiter nennen Arbeitsbelastungen, die sie als Ursachen für Burnout deklarieren (vgl. Kapitel 4.2). Aus der Stressforschung wird jedoch ersichtlich, dass hohe (Arbeits)Belastungen nicht automatisch zum Burnout führen. Erst die Bewertung in Eustress oder Distress führt zur Bewältigung oder zu einem Burnout. Dieser Bewertungsvorgang steht im engen Bezug zum Kohärenzgefühl von Antonovsky.

Anhand der Aufzeichnungen über chronischem Stress, wurden die körperlichen Reaktionen verdeutlicht, die auf Dauer zu einer gesundheitlichen und psychischen Belastung führen.

Hier wurden ebenfalls die Parallelen zum Burnout deutlich. Die Vorstellung der Erklärungsmodelle von Stress stellen ein gutes Beispiel für zwei unterschiedliche Zugänge zum Thema Stress und Gesundheit dar. Die Darstellung des Stresserlebens beleuchtet Burnout aus der pathologischen Sicht. In seiner Gesamtheit stellt dieses Kapitel die Basis für das Handlungskonzept, welches später vorgestellt wird, dar.

6. Von der Belastung zur Bewältigung

6.1 Bewältigungsmöglichkeiten in Bezug auf die systemische Betrachtung nach Geyerhofer/Unterholzer

An dieser Stelle wird auf die individuelle Ebene verzichtet, da sie in ausführlicher Form in Kapitel 7 beschrieben wird. Auch wird darauf hingewiesen, dass hier nur exemplarisch Bewältigungsmöglichkeiten aufgeführt werden können, da dies ansonsten den Rahmen der Arbeit übersteigen würde.

Familien Ebene

Derjenige, der einem Burnout erlebt, ist nicht der Einzige, der darunter leidet. Frustrationen, Schmerz, Wut, Verzweiflung und Trauer können bei den Familienmitgliedern auftauchen (vgl. Rush 2002:85ff). Laut Geyerhofer und Unterholzer soll die Familie ebenfalls zur Aufklärung des Phänomens Burnout mit einbezogen werden. Oftmals können Familien einen erheblichen Beitrag zur Bekämpfung oder Prävention von Burnout leisten. Darüber hinaus ist es wichtig, die Ernsthaftigkeit und Gefahr eines Burnouts zu vermitteln. Weiterhin ist das Einbeziehen der Familie wichtig für die Klärung weiterer Belastungsprobleme innerhalb der Familie, wie z.B. finanzielle Probleme, Sorge um weitere Familienangehörigen, Pflege weiterer Familienangehöriger, Freizeitgestaltung, Paarprobleme, Normen des Familiensystems etc. (Geyerhofer/Unterholzer 2009:227).

Arbeitsebene

Fengler schlägt vor, dass Gastarbeit in anderen Bereichen, bezahlte Fortbildungen, sowie eine Reduzierung der Klientenzahl vorgenommen werden sollte (vgl. Fengler 1998: 239-241). Pines et al fordern in diesem Zusammenhang eine organisatorische Flexibilität, die an die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeiter angepasst ist und diese nicht gezwungen sind,

sich der Struktur der Organisation anzupassen. Hierzu gehört die Autonomie hinsichtlich der Arbeitseinteilung und des Arbeitsstils (vgl. Pines et al 1991:135f).

In Anlehnung an Maslach und Leiter plädiert Csikszentmihalyi ebenfalls dafür, dass die Kontrolle der eigenen Tätigkeit bei den Arbeitnehmern liegen sollte. Hier gilt es Vertrauen in die Mitarbeiter zu investieren, so dass diese das Gefühl erhalten, dass es in ihrer Hand liegt, wie die Arbeit verrichtet wird. Der Arbeitgeber sollte den Arbeitnehmern zutrauen, in den jeweiligen Situationen optimale Ansätze zu finden (vgl. Csikszentmihalyi 2004:185, Maslach/Leiter 2001: 12f).

Maslach und Leiter sehen in der Diskrepanz zwischen den Werten des Unternehmens und den individuellen Werten einen maßgeblichen Faktor für Burnout. Als Gegenmaßnahme empfiehlt Csikszentmihalyi, dass ein genaueres Hinschauen bei den Bewerbungsverfahren vor späteren Enttäuschungen bewahrt. Wichtig sei es, herauszufinden, ob der Bewerber zu den Zielen und Wertvorstellungen des Arbeitsplatzes passt (vgl. Csikszentmihalyi 2004:177, Maslach/Leiter 2001: 18f).

Sofortige und eindeutige Rückmeldungen gehören zu den wirksamsten Mitteln, um die Arbeitsleistung der Mitarbeiter zu verbessern (vgl. Csikszentmihalyi 2004: 173ff). Sofern Arbeiten gut verrichtet wurden, sollen Belohnung und Anerkennung Bestandteil einer Rückmeldung sein (vgl. Maslach/Leiter 2001: 14). Negative Rückmeldungen sollten jedoch immer an die Leistung geknüpft sein und nie an die Person gerichtet werden (vgl. Csikszentmihalyi 2004:173f).

Weitere Maßnahmen könnten organisierte Arbeitstreffen sein, die eine Isolation von Arbeitnehmern verhindert. In diesen Sitzungen kann das Gemeinschaftsgefühl gestärkt werden. Außerdem bieten sie einen Raum, für die Aufrechterhaltung von Fairness, Respekt und Gerechtigkeit (vgl. Maslach/Leiter 2001: 15ff). Hier kann die Identifizierung von Stärken und Erfolge der Mitarbeiter stattfinden, das Aussprechen von Lob und Anerkennung, betriebliche Problembesprechungen und Stressauslöser sowie die Erarbeitung von Lösungs- und Handlungsschritten (vgl. Beschoner et al 2009:220). Für Csikszentmihalyi ist „Informationsfluss das Herzblut der Organisation und gestattet flexible Reaktionen auf innere und äußere Veränderungen“ (Csikszentmihalyi 2004:176).

Des Weiteren stellen Jobrotationen, verlängerte Arbeitspausen, gleichmäßigere Arbeitsverteilungen und der Einsatz von externen Konfliktmentoren geeignete Präventionsmaßnahmen dar (vgl. Beschoner et al 2009:220).

Einige Firmen haben die Gefahr des Burnouts erkannt und haben bereits firmeneigene Hilfsangebote erschaffen, die sich den Themen Gesundheit, Ehe, Familie und Stress widmen

(vgl. Burisch 2006:252; Schmidt 2004:44). Eine wirksame Methode zur berufsbezogenen Selbstreflexion ist die Supervision. Bei dieser Methode handelt es sich um eine empirisch untersuchte Interventionsmöglichkeit im Bereich der Burnout Behandlung und/oder Prävention (vgl. Beschner et al 2009:219,220). Zudem gehört sie zu den problemzentrierten Bewältigungsstrategien nach dem Konzept von Lazarus (vgl. Hillert/Marwitz 2006:148). Ziel dieser Methode ist es, neue Handlungsspielräume zu eröffnen. Damit der Supervisionsprozess sinnvoll verlaufen kann, ist es wichtig, dass die Teilnahme freiwillig stattfindet und die Supervision von einer externen Person durchgeführt wird (vgl. Hedderich 2009:86). Empirische Ergebnisse weisen darauf hin, dass Supervisanden von ihren Supervisoren sowohl praktisch-kollegiale Anstöße als auch therapieähnliche Hilfestellungen erwarten. So ist Supervision auch als Maßnahme gegen Burnout ausgewiesen (vgl. Fengler 1998:98, 233).

Maslach und Leiter schlagen vor, mittels einer Personalbefragung das Arbeitsumfeld zu bewerten. Personalbefragungen können dazu beitragen, ein allgemeines Stimmungsbild der Mitarbeiter in dem jeweiligen Unternehmen (Betrieben, Organisationen, Einrichtungen usw.) zu kreieren. Außerdem können sie wichtige Hinweise für erforderliche Umstrukturierungsprozesse darlegen. Sie zeigen die Bereiche auf, in denen das Unternehmen gut abschneidet und wo evtl. ein Handlungsbedarf besteht (vgl. Maslach/Leiter 2001:161). Die Personalumfrage misst die Wahrnehmung der Mitarbeiter über das Unternehmen, ihre Beziehung zur Arbeit und ihre persönlichen Erfahrungen am Arbeitsplatz (vgl. Maslach/Leiter 2001: 163).

Gesellschaftliche Ebene

Auf der politischen Ebene kommt das Thema Burnout nur schleppend in Bewegung. Die Krankenkassen haben die Problematik bereits erkannt und bieten Hilfen in Präventionsprogrammen an (vgl. BIG: Burnout Vorsorge; Hillert/Marwitz 2006:237). Auch die Soziale Arbeit kann in diesem Bereich eine Schlüsselfunktion darstellen. Indem sie zur Aufklärung der Ursachen und Prävention des Burnoutsyndroms beiträgt, kann verhindert werden, dass das Thema trivialisiert und verwässert wird. Die Sensibilisierung des Phänomens sollte über die Grenzen der Arbeitsebene hinausgetragen werden. Ungesundes Leistungsdenken und eindimensionale Karrierebilder sollten in Seminaren und Informationsveranstaltungen neu definiert werden. Symptome und Warnsignale sollten besprochen werden, genauso wie Präventions- und Interventionsmöglichkeiten. Burnout hat immer auch etwas mit der Gesellschaft zu tun, in der die Menschen leben. Zurzeit sind

Stress und Burnout Begriffe die jeder kennt und spürt. Im Gegensatz zur Depression sind dies jedoch Begriffe die gesellschaftlich akzeptiert werden. Stress und Burnout sind mit einer gewissen Schnelligkeit, Dynamik und Anerkennung verbunden worden. „Diese Haltung resultiert aus der Sozialisation in der derzeitigen Leistungsgesellschaft“ (Schmidt 2004:63). Der nicht gestresste wird schnell als faul oder unmotiviert gesehen. Die Soziale Arbeit sollte hier aktiv werden, damit ein gesellschaftliches Umdenken stattfindet, indem Werte neu definiert und Begriffe wie Stress neu kultiviert werden (vgl. Schmidt: 2004: 62-64).

6.2 Flow-Erlebnisse

„Von der Depressionsfrust zur Flowlust“ (Hillert et al 2007:14) kann das Individuum gelangen, indem es Flow- Erlebnisse in das Leben integriert.

Die subjektive Erfahrung des vollen Eingebundenseins im Leben, wird von Mihaly Csikszentmihalyi als Flow (engl. Fließen, rinnen, strömen) bezeichnet (vgl. Csikszentmihalyi 2004:31). Das Flow Gefühl entsteht, wenn eine völlige Vertiefung und das Aufgehen in einer Tätigkeit erfolgt. Die Momente sind geprägt durch eine tiefe Freude und einer mühelosen Bewegung (vgl. Csikszentmihalyi 2004:58).

Eines der Grundelemente des flow-Erlebens ist, dass die jeweilige Aufgabe mit samt ihrer Komplexität den Handelnden vollständig darin aufgehen lässt (vgl. Csikszentmihalyi 2004:59). Das flow-Erlebnis lässt sich vor dem Hintergrund von acht Gegebenheiten beschreiben und erreichen. Diese müssen jedoch nicht zwangsläufig immer alle in einem flow-Erlebnis vorhanden sein. Flow setzt sich demnach aus den Komponenten: klare Zielsetzung, sofortige Rückmeldung des Handelns, Handlungsmöglichkeit und Fähigkeit entsprechen aneinander, Steigerung der Konzentration, Aufgehen in dem gegenwärtigen Moment, Beherrschung der Situation, Zeitgefühl passt sich der Aktivität an und dem Aussetzen des Ich-Bewusstseins, zusammen (vgl. Csikszentmihalyi 2004:63-89).

Im Arbeits- und Freizeitleben spielen flow-Erlebnisse eine besondere Rolle. Im Gegensatz zu Burnout fühlt das Individuum nach einem flow- Erlebnis eine *gesunde* Müdigkeit (vgl. Fengler 1998:207).

Csikszentmihalyi untersuchte erfolgreiche Führungskräfte. Er fragte sie nach den flow-Erlebnissen in der Arbeitswelt. Einige der interviewten Führungskräfte waren davon überzeugt, dass flow-Erfahrungen gerade in der Arbeitswelt notwendig sind. Wenn keine

Freude bei der Tätigkeit empfunden wird, so kann die Tätigkeit auch nicht befriedigend ausgeführt werden (vgl. Csikszentmihalyi 2004:61).

Schon Selye machte 1974 darauf aufmerksam, dass schädlicher Stress vermieden werden kann, indem eine Umwelt gewählt wird, die zu einem passt und am meisten bevorzugt wird. Hierzu gehört auch, eine Tätigkeit zu finden, die gerne ausgeübt und geschätzt wird. Denn nur so wird eine ständige Um-Anpassung vermieden, die die Hauptursache für Distress ist (vgl. Selye 1974:127). Die Frage ist also, welche Art der Arbeit einem am besten liegt (vgl. Selye 1974:130). Bietet der Arbeitsplatz Arbeitsbedingungen, die der Persönlichkeit entsprechen, so sind flow-Erlebnisse weitaus einfacher zu erleben. „Das was sie tun, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen, entspricht ihrer Persönlichkeit so sehr, dass sie Arbeit gar nicht als eine gesellschaftliche Konvention erleben“ (Csikszentmihalyi 2004:124).

Flow kann nicht entstehen, wenn die Arbeit durch langweilige Routine gekennzeichnet ist. Pines et al haben in ihren Untersuchungen festgestellt, dass Menschen, die monotone Tätigkeiten ausüben, zum Überdross neigen. Menschen, die vielfältige Tätigkeiten haben und dabei ihre Fähigkeiten einsetzen und ausbauen können, haben die Chance auf flow-Erlebnisse und neigen darüber hinaus seltener zu Überdross (vgl. Pines et al 1991:173). Laut Pines et al scheinen flow-Erfahrungen ein Gegenpol zum Überdross darzustellen (Pines et al 1991:176).

Das flow-Erlebnis lässt uns das uneingeschränkte und harmonische Zusammenspiel von Körper und Geist erfahren. Dadurch fühlen wir uns besser und auf lange Sicht kann dies zu einer Steigerung der Lebensqualität führen (vgl. Csikszentmihalyi 2004:88). Csikszentmihalyis Studien haben gezeigt, dass Erwachsene, die häufiger flow-Erfahrungen haben, glücklicher sind. Darüber hinaus sind sie auch zufriedener und fleißigere Arbeitnehmer (vgl. Csikszentmihalyi 2004:97).

6.3 Zusammenfassung

Im Kapitel 6.1 wurde eine Auswahl an Bewältigungsmöglichkeiten auf der Ebene der Familie, Arbeit und Gesellschaft gegeben. Es wurde deutlich, dass auf allen Ebenen ein Handlungsbedarf besteht.

Im zweiten Abschnitt wurde die Möglichkeit von flow-Erlebnissen als unterstützende Bewältigung von Burnout vorgestellt. Es wurde deutlich, dass sich flow-Erlebnisse einstellen und Burnout vermieden werden kann, wenn das Individuum sich damit auseinandersetzt, welche Arbeit Freude bereitet und zu der eigenen Persönlichkeit passt.

Nicht wenige Praxisbeispiele zeigen auf, dass Personen in guten Jobsituationen, nach ihrem Zusammenbruch (Burnout) in einem ganz anderen Job einen Neuanfang wagten (Pines et al 1991:33). Interessant wäre zu erforschen, warum diese Personen einen Neuanfang auf einem ganz anderen Gebiet gewagt haben und ob die Erkenntnis der flow-Erlebnisse bei dieser Entscheidung eine (unbewusste) Rolle gespielt hat.

7. Handlungskonzept für die Soziale Arbeit zur Burnoutprävention

7.1 Die Erstellung einer Konzeption

Nach Rush ist Burnout das Ergebnis eines zu sehr ins Ungleichgewicht geratenen Lebens. Damit das Leben wieder reibungslos verlaufen kann, muss es laut Rush wieder ausbalanciert werden (vgl. Rush 2002:14). Aus diesem Grunde wird nachfolgend ein Präventionskonzept für die Soziale Arbeit erarbeitet und vorgestellt.

Johannes Schilling definiert ein Konzept als „Handlungsmodell des Pädagogen, in dem Ziele, Inhalte und Methoden in einem sinnhaften Zusammenhand stehen“ (Schilling 2008:218). Es wird als Entwurf gesehen, der das angestrebte Ziel und die effektivste Methode vorwegnimmt, um eine Lern- oder Handlungssituation planerisch sinnvoll zu gestalten. Weiterhin dient ein Konzept einer sinnvollen Handlungsabfolge, ihrer Erläuterung und Reflexion und gründet auf einer theoretischen Basis (vgl. Schilling 2008:218).

Nach Brigitte Michel-Schwarze besteht eine Konzeption aus folgenden Bestandteilen: Bedarf, Zielsetzung, Zielgruppe, Inhalte und Methoden, personeller Einsatz, Darstellung der Einrichtung/Mitteln und der Kalkulation (vgl. Michel-Schwarze 2007:305-308). Die vorliegende Konzeption wird nicht alle Konzeptpunkte aufgreifen können, da zur Darstellung der Einrichtung und der Kalkulation keine Angaben gemacht werden können.

Weiterhin orientiert sich das vorliegende Konzept nicht nur nach den Vorgaben von Brigitte Michel-Schwarze, da Menschenbild, Rahmenbedingungen und Leitlinien als wichtig erachtet werden und deshalb hinzugefügt wurden.

Menschenbild

Der Klient wird als Mensch angesehen, der sowohl Bedarfe als auch Ressourcen hat. Er ist stets mit Respekt und Vertrauen zu begegnen. Der Klient hat eigene Vorstellungen davon, was er benötigt. Deshalb werden individuelle Bedürfnisse immer beachtet und miteinbezogen. Gleichzeitig birgt die Gesellschaft sowohl Chancen als auch Gefahren, für

deren Einschätzung es Kompetenzen braucht, die dem Klienten vermittelt werden sollen. Der Klient soll für diese, manchmal verborgenen Gefahren, sensibilisiert werden.

Rahmenbedingungen

Zur adäquaten Zusammenarbeit mit dem Klienten ist es erforderlich, dass der Sozialarbeiter sich mit dem Menschenbild identifizieren kann. Es gilt als selbstverständlich, dass dieses in der Art und Weise seiner Arbeit zum Ausdruck gebracht wird.

Die Zusammenarbeit kann nur auf freiwilliger Basis geschehen, denn nur so ist eine wirkliche Motivation vorhanden und Erfolge können verbucht werden.

Bei der Zusammenarbeit sollte stets ein vertrauensvoller und ruhiger Ort gewählt werden, in dem der Klient eine angenehme Atmosphäre verspürt und sich öffnen kann. Die Handlungen des Sozialarbeiters sollten gemäß der ethischen Prinzipien des DBSHs (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit) erfolgen.

Bedarf

Seit Mitte der 1990er Jahre ist ein kontinuierlicher Anstieg von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von psychischen Störungen zu verzeichnen. Während die Arbeitsunfähigkeit wegen anderer Erkrankungen rückläufig ist, stiegen psychische Störungen um 70% an (vgl. AOK-Fehlzeitenreport 2009; Bandura et al 2010:303 zit.n. Kaluza 2011:29).

Der Anteil von psychischen Erkrankungen betrug im Jahr 2010 12,1% des Gesamt Krankenstands. Sie stehen nach Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, des Atmungssystems sowie Verletzungen an vierter Stelle der wichtigsten Krankheitsarten. Nach epidemiologischen Studien gehören psychische Erkrankungen zu den häufigsten und auch kostenintensivsten Erkrankungen (vgl. DAK Gesundheitsreport 2011).

Die deutsche Rentenversicherung stellt fest, dass psychische Erkrankungen mit 37,7% der häufigste Grund für die Frühverrentung in Deutschland ist (vgl. Deutsche Rentenversicherung 2010 zit.n. Kaluza 2011:29).

Die Techniker Krankenkasse berichtet, dass Stress in jeder Bevölkerungsschicht vorkommt, unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozialen Status. Mehr als 80% der Deutschen klagen über Stress. Bei jedem Dritten ist die Anspannung schon zum Dauerzustand geworden (vgl. Techniker Krankenkasse 2009).

Die Bertelsmann Stiftung hat 2009 in einer Studie, die Erholungsfähigkeit in Zusammenhang mit Burnout untersucht. Das Ergebnis zeigt, dass viele belastende Mitarbeiter eine reduzierte Erholungsfähigkeit aufweisen. Diesen Mitarbeitern fällt es

schwer, die vorhandenen Erholungsmöglichkeiten zu nutzen, da sie das Abschalten verlernt haben (vgl. Bertelsmann Stiftung 2009).

Wissenschaftliche Studien gelangen zu dem Ergebnis, dass Burnout durch den Erwerb von Stressbewältigungsfertigkeiten effektiv behandelt bzw. vorgebeugt werden kann (vgl. Hillert /Marwitz 2006:237). Burnout gehört laut nach ICD-10 nicht zu den psychischen Krankheiten. Es wird aber eine enge Verbundenheit zu den psychischen Krankheiten gesehen (vgl. Kapitel 2.4.1) und so wird Burnout bei den oben genannten Studien auch immer mit einbezogen. Aufgrund dieser alarmierenden Zahlen ergibt sich die Begründung für ein Burnoutpräventionskonzept.

Zielgruppe

Erwachsene, die an einem Burnout leiden oder stark gefährdet sind, stellen die Zielgruppe dieser Konzeption dar. Es gibt weder berufsbezogenen noch geschlechtliche Unterschiede. Alle nachfolgenden Maßnahmen können von beiden Geschlechtern ausgeübt werden. Dieses Konzept liegt der Annahme zugrunde, dass Burnout kein reines Arbeitsphänomen ist. Daher richtet es sich nicht nur an Personen, die aktiv im Berufsleben involviert sind, sondern auch an Hausfrauen, Studenten, Arbeitslose etc. Arbeitsmaterial, die einen expliziten Fokus auf die Arbeitswelt legen, sind gesondert aufgeführt worden. Der Klient wird im Sinne eines Case Managements betreut, da nur so eine adäquate und spezifische Bearbeitung seiner individuellen Multiproblemlagen gewährleistet werden kann.

Inhalt und Methoden

Zur Erstellung eines Konzeptes ist wissenschaftliches Vorgehen erforderlich. Nur so kann methodisches Handeln gewährleistet werden. Nach Hiltrud von Spiegel stützt sich dieses Vorgehen auf vier Wissensbestände, auf die nachfolgend eingegangen werden soll (vgl. von Spiegel 2008: 59,73).

Der Inhalt eines Konzeptes gründet sich nach Hiltrud von Spiegel auf dem *Beobachtungs- und Beschreibungswissen*, d.h., es beinhaltet Kenntnisse über die Wahrnehmung einer Situation oder eines Problems. Es beantwortet die Frage „Was ist der Fall?“ (vgl. von Spiegel 2008:62,73). Dieses wurde bereits in den vorherigen Kapiteln umfassend dargelegt. Aus diesen Problemlagen entwickeln sich folgende Vorverständnisse:

1. Burnout ist individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Deshalb wird die Arbeit mit dem Klienten in konsequenter Weise aus seinem Blickwinkel analysiert und individuell auf ihn abgestimmt.
2. Ihre Lebenswirklichkeit und subjektiven Erwartungen stehen im Mittelpunkt der Arbeit.

3. Burnout wird nicht als individuelles oder als Arbeitsbedingungsproblem gesehen, sondern als Folge individueller, familiärer, arbeits- und gesellschaftlicher Belastungen.
4. Burnoutprävention bedarf immer der freiwilligen Mitarbeit des Klienten.
5. Burnout tritt unabhängig vom Alter, Geschlecht und sozialen Status auf.

Zur Interpretation von Situationen und Problemen bedarf es nach von Spiegel *Erklärungs- und Begründungswissen*. Im Analyse- und Planungsschritt wird erklärt, woraufhin die Situation verändert werden soll (vgl. von Spiegel 2008:65,73).

Die Analyse und das Verständnis des Burnoutsyndroms sollen anhand der vier Quellen (Person, Familie, Arbeit und Gesellschaft) erfolgen.

Bei dem vorliegendem Handlungskonzept für die Soziale Arbeit geht es um die Präventionsmöglichkeiten von Burnout. Dem Klienten soll Hilfe zur Selbsthilfe gegeben werden. Das Leben soll wieder in einem natürlichen und ausbalancierten Verhältnis von Anspannung und Entspannung verlaufen. Im Detail bedeutet dies, die Verhinderung eines Burnouts und die Stärkung der individuellen Handlungskompetenz zur Vorbeugung eines (erneuten) Burnouts.

Inhaltlich stützt sich das Konzept auf eine Kombination des Transaktionalen Stressmodells von Lazarus und Antonovskys Salutogenese. Hier wird ein enger Bezug zu den drei Copingstrategien¹¹ nach Lazarus hergestellt. Die Stärkung des Kohärenzgefühls soll dazu beitragen, dass eine Neubewertung von Stress im positiven Sinne, also Eustress, hergestellt wird. In der Salutogenese wird durch den Lebens- und Umweltbezug auf allen Ebenen gearbeitet (vgl. Köppel 2007:23). Dieser Ansatz ist deckungsgleich mit der geforderten systemischen Betrachtungsweise von Burnout. Aufgrund der Ressourcenfokussierung in der Salutogenese können dem Klienten neue Sichtweisen eröffnet werden und eine Neubewertung der Stresssituationen kann im Sinne des Transaktionalen Stressmodells erfolgen. Hintergrund dieser Kombination sind die veränderten Ursachenbedingungen für die Entstehung von chronischen Krankheiten der Industrieländer. Die Ursachen sind nicht mehr nur auf dem kurativen Ansatz erklärbar und behandelbar. Sie lassen sich zunehmend durch chronische Überlastung von physischen, psychischen und sozialen Anpassungs- und Regelungskapazitäten und auf eine Vielzahl biologischer, sozialer, ökologischer und somatischer Faktoren zurückführen (vgl. Köppel 2007:25). Um diesen neuen Anforderungen

¹¹ *emotionszentrierte Bewältigung*: Minimierung der emotionalen Folgen der nicht veränderbaren Stressreaktion,

problemzentrierte Bewältigung: aktiv oder durch eine Einstellungsänderung,

Inanspruchnahme sozialer Unterstützung: Bewältigung der belastenden Situation (vgl. Hillert/Marwitz 2006:148)

adäquat begegnen zu können, ist eine Verzahnung beider Modelle unablässig, denn nur so kann ein höchstmöglicher Gesundheitsgewinn erzielt werden. Selbst Antonovsky plädiert dafür, „beide Orientierungen als komplementär zu betrachten“ (Antonovsky 1997:30).

Das Konzept orientiert sich an bestimmte Arbeitsprinzipien, die laut von Spiegel auf dem *Wertewissen* basieren. Sie sollen Vorstellungen über Menschenbilder und gesellschaftliche Idealzustände geben. Hier wird die Frage: „Woran orientieren wir uns?“ beantwortet (vgl. von Spiegel 2008:67,73).

Das oben beschriebene Menschenbild und die Rahmenbedingungen bilden die Grundlage für das Wertewissen. Der Klient soll in seiner Ganzheit gesehen werden, damit alle Aspekte im Sinne des Kapitels 4.3 erfasst werden. Das Präventionskonzept ist so konzipiert, dass alle Ebenen des Klienten angesprochen werden, so dass auch hier das Prinzip der Ganzheitlichkeit gewährt werden kann.

Um die Ziele verfolgen zu können, bedarf es professioneller Methoden. Diese gründen nach Hiltrud von Spiegel auf *Handlungs- und Interventionswissen* und behandeln die Frage „Wie kommen wir dorthin?“ (vgl. von Spiegel 2008, 73).

Hieraus ergeben sich zunächst zwei grundlegende Methoden der Sozialen Arbeit: die Beratung und das Case Management.

Beratung im ursprünglichen Sinne bedeutet, dem Betroffenen eine konkrete Hilfestellungen anzubieten, um eine effektive Problemlösung zu erzielen (vgl. Belradi, Nando, 1999, 32, 37). Gegenstand der Beratung ist immer eine akute Problemlage, die der Ratsuchende nicht mehr alleine lösen kann. Ziel dieser Beratung ist, den Klienten durch Wissensvermittlung, Reflexion der Probleme, Entscheidungshilfen und ggf. Anleitungen eine Problemlösung gemeinsam mit dem Ratsuchenden zu finden. Der weitere Ablauf der Beratung beinhaltet die Entwicklung von Beratungszielen, die gemeinsame Erarbeitung eines Hilfeplans, sowie die Unterstützung bei den vereinbarten Zielen und Interventionen (vgl. Belardi, Nando 1999, 37-38).

Konkrete Hilfemöglichkeiten spielen in der Beratung eine sehr große Rolle, somit nähert sich die sozialpädagogische Beratung dem Case Management. Diese Methode ist ebenfalls deckungsgleich mit der Salutogenes (vgl. Köppel 2007:23, 35). Ein wesentlicher Inhalt des Case Managements ist die Fallarbeit. Hierbei steht die Beziehungs- und Koordinierungsarbeit im Mittelpunkt. Prägend für die Methode des Case Managements ist der grenzüberschreitende Charakter, hier wird die Einzelfallarbeit mit Netzwerkarbeit und Sozialraumanalyse verbunden. Ziel des Case Managements ist, Unterstützung und Hilfestellungen für den Klienten anzubieten. Dabei möchte das Case Management so wenig

wie möglich in die bestehenden Lebensformen eingreifen. Ausgangspunkt dieses methodischen Handelns ist zum einen die Aufdeckung der individuellen sowie umweltbedingten Ressourcen (vgl. Neuffer: 2002, 18f).

Die Beratung und das Case Management können in diesem Fall als übergeordnete Methodik gesehen werden. Nachfolgend werden weitere Handlungsmethoden vorgestellt, die eine inhaltliche und zielgerichtete Konkretisierung bieten.

Leitlinien (Handlungsmethoden/ Methodologie)

Das Empowerment-Konzept stellt eine wichtige Handlungsmethode dar, die sich ebenfalls mit dem Ansatz der Salutogenese deckt (vgl. Köppel 2007: 23,34).

Der Klient wird als Mensch wahrgenommen, der Selbstgestaltungskräfte in sich birgt. Sie sind Akteure, denen zugetraut wird, ihr Leben selbst zu organisieren und den Alltag zu bewältigen (vgl. Sohns 2007:74f). Der Sozialarbeiter sollte nach der Leitlinie des Empowerments arbeiten, denn so wird gewährleistet, dass der Klient mit Interesse, Zutrauen und mit seinen Erfahrungen wahrgenommen wird (soziale Anerkennung und Gewährung der eigenen Autonomie). Der Klient wird ermutigt, eigene aktive Gestaltungsmöglichkeiten zu nutzen. Ziel ist es, dass vorhandene Fähigkeiten des Klienten zu kräftigen und Ressourcen aufzubauen, zu stärken und freizusetzen (vgl. Sohns 2007:80). Die Ressourcen (strukturelle, personelle und soziale) beschränken sich dabei nicht nur auf das Individuum, sondern auf das gesamte Umfeld des Klienten (vgl. Sohns 2007:82). Dieser Ansatz wird der geforderten systemischen Betrachtungsweise des Burnouts gerecht. Durch Empowerment entsteht das Gefühl einer zunehmenden Eigenmacht, das zu eigenen Aktivitäten anregt. Es fördert das Kohärenzgefühl, das Selbstwertgefühl und die individuelle als auch soziale Sicherheit. Es entsteht eine Festigung des Gefühls der Selbstbefähigung (vgl. Sohns 2007:75ff).

Jeder Fall ist in seiner Art und seiner Ausprägung sehr unterschiedlich, deshalb ist es erforderlich für jeden Klienten einen individuell, auf seine Person abgestimmten, Hilfeplan zu erstellen. Allgemein gesprochen geht es bei einem Hilfeplan um den Prozess von einem Ist-Zustand zu einem Soll-Zustand (vgl. Freigang 2007:103). Zunächst einmal muss der Sozialarbeiter dem Klienten das Hilfeplanverfahren erläutern. Der Hilfeplan beinhaltet Angaben über die zu bearbeitenden Problemen (Burnout wird als multikausal angesehen), den Zielen, den Aufgaben und den Ressourcen. Der Hilfeplan wird fortlaufend weitergeführt und angepasst (vgl. Freigang 2007: 106). Der Hilfeplan soll dem Klienten die Partizipation, die Zielorientierung und die Transparenz ermöglichen (vgl. Freigang 2007:107).

Ziele des Konzepts

Die individuellen Kompetenzen sollen gestärkt und neue Kompetenzen aufgebaut werden. Es sollen Bewältigungsstrategien erarbeitet und Veränderungen herbeigeführt werden. Es geht hier jedoch nicht um das Erlernen einer Standardstrategie, denn die Probleme liegen individuell unterschiedlich. Es geht vielmehr darum, den Betroffenen eine breite Palette an Möglichkeiten zu bieten, die ein ausprobieren und auswählen ermöglichen und somit in der Gesamtheit mehr Flexibilität im Umgang mit Belastungen erreicht wird. Hilf- und Hoffnungslosigkeit sollen abgebaut werden.

Es sollen Veränderungen auf der **kognitiven Ebene**, in Form von persönlichen Motiven, Einstellungen und Bewertungen (persönlichen Stressverstärker) herbeigeführt werden. Betroffene sollen für die Wahrnehmung von Stressoren sensibilisiert werden und befähigt werden in kritischen Situationen die jeweils passende Strategie anzuwenden. Dabei geht es um die Bewertung des „Istzustands“ (primäre Bewertung nach Lazarus). Bestehenden Sollwerten in Form von Normen, Werten und Zielen sowie generalisierte Einstellungen wie z.B. perfektionistische Kontrollambitionen sollen aufgedeckt und Neubewertet werden (vgl. Kapitel 5.4). Hierzu ist es erforderlich, dass der Sozialarbeiter den Klienten in die Begrifflichkeiten einführt.

Reaktive oder präventive Veränderungen sollen auf der **instrumentellen Ebene** herbeigeführt werden. Der Klient rückt mit samt seiner ihn umgebenden Systemebenen in den Fokus der Arbeit. Die Systeme (Personen, Umwelt, Arbeit etc.)werden zusammen mit dem Sozialarbeiter analysiert. Störungen oder Belastungen, wie z.B. Lärm oder Belichtung werden korrigiert. Ziel ist die Verringerung oder Ausschaltung zukünftiger Belastungen (z.B. Aufbau eines sozialen Netzwerks, persönliche und berufliche Prioritäten definieren, Arbeitsaufgaben gezielt strukturieren und delegieren etc.) (vgl. Kaluza 2004:50ff).

Regenerative Veränderungen sollen durch das Erleben von Entspannungstechniken stattfinden. Diese soll sowohl in der Langform als auch in der Kurzform stattfinden, so dass palliative (kurzfristige) als auch regenerative Entspannung erlebt wird (vgl. Kaluza 2004:50ff). Bei der kurzfristigen Entspannung (PMR/AT in Kurzform, Ruhebilder) können gezielte Umlenkung der Wahrnehmung herbeigeführt werden (vgl. Hillert et al 2007:83).

Langfristige Entspannung durch PMR, AT, Meditationen, Fantasiereisen etc. können körperliche und geistige Entspannungsfähigkeiten signifikant verbessert. Auf diese Weise entsteht eine Resilienz gegenüber Alltagsanforderungen (vgl. Hillert et al 2007:83).

Personeller Einsatz

Da bei den regenerativen Veränderungen die Entspannungspädagogik ein wesentlicher Bestandteil ist, sollen Sozialarbeiter hier entsprechende Fachkompetenzen aufweisen. Die Wissensbestände im Bereich der Entspannungspädagogik gewährleisten, dass der Klient Hilfestellungen erhält, wenn Störungen, Probleme oder Ängste entstehen. Entspannungsverfahren können nicht einfach so vorgetragen werden, sie bedürfen einen besonderen Zugang und bestimmte Rahmenbedingungen (vgl. Kapitel 7.2.3).

7.2 Repertoire an konkreten Handlungsschritten für die Soziale Arbeit

Betroffene nehmen Burnout meist als ein individuelles Problem wahr. Wie oben schon aufgezeigt wurde, gilt diese Ansicht selbst in der Burnoutforschung als überholt. Jedoch schließt dies nicht aus, dass Betroffene selbst etwas zur Besserung ihrer Befindlichkeit beitragen sollten (vgl. Maslach/Leiter 2001:36).

Jeder Burnout ist so individuell wie die Person selbst, deshalb ist nicht jede Methode gleichermaßen effektiv. Was zu einem bestimmten Zeitpunkt als sinnvoll erscheint, kann zu einem anderen Zeitpunkt schon ineffektiv sein. Der Sozialarbeiter sollte über ein großes Repertoire an Methoden verfügen, um flexibel mit dem Klienten arbeiten zu können. Darüber hinaus sollte er ein feines Gespür für die Prozessveränderungen haben und wissen, wann z.B. problembezogene- oder emotionsbezogene Belastungsverarbeitungen sinnvoll sind (vgl. Kapitel 7.1 Inhalt und Methodik). Der Grundsatz der Teilhabe ist ein wesentlicher Punkt, der beachtet werden muss. Bei der Methodenauswahl soll der Klient immer mitbestimmen, denn nur so ist die Freiwilligkeit und Teilhabe gewährleistet und Erfolge werden möglich.

Nachfolgend werden diverse Methoden vorgestellt, die zur Unterstützung und Erweiterung des Handlungskonzepts zu sehen sind. Aufgrund des formalen Rahmens der Arbeit kann nur ein Teil der Bewältigungsmöglichkeiten vorgestellt werden.

7.2.1 Instrumentelle Veränderungen

Der Sozialarbeiter sollte zusammen mit dem Klienten eine Liste erstellen, die alle am Burnout beteiligten Kräfte aufführt. Die Burnoutbetroffenen werden dazu eingeladen, die Liste von einer Person ihres Vertrauens ergänzen zu lassen. Die Vertrauenspersonen sind oftmals in der Lage, noch weitere Punkte hinzuzufügen. Diese Liste wird ein ständiger

Begleiter der weiteren Behandlung. Dadurch können Veränderungen deutlich sichtbar gemacht werden (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2009:225).

Zielbewältigungsstrategien

Ein wichtiges Merkmal für Burnout ist, dass vermehrtes Anstrengen nicht zum erwünschten Ziel oder Erfolg führt. Typisch für diese Phase ist, dass die Versuche, das Erlangte zu erreichen, immer verzweifelter werden. Der Betroffene versucht dies solange, bis seine Energiereserven völlig aufgebraucht sind und der Erschöpfungszustand eintritt. Das Nicht-Erreichen eines Ziels wird subjektiv als Misserfolg gedeutet. Wird weiterhin an nicht erreichbaren Zielen festgehalten, kann aus dem anfänglichen Stress Burnout entstehen (vgl. Maslach 1982:10).

Wichtig ist, dass der Sozialarbeiter und der Klient sich mit den Zielen auseinandersetzen und diese untersuchen. Handelt es sich dabei um überhöhte Ziele oder ist die Zweckmäßigkeit überhaupt gegeben? Falls neue Ziele gesetzt werden müssen, sollen zunächst Prioritäten geklärt werden (vgl. Pines et al 1991:187). Der Sozialarbeiter hat die Aufgabe den Klienten darin anzuleiten, geeignete Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Eine weitere wichtige Aufgabe des Sozialarbeiters ist, dass der Klient den Umgang mit nicht verwirklichtbaren Zielen erlernt, damit der Nährboden für einen schleichenden Burnoutprozess entzogen wird (Arbeitsblatt Nr. 1, im Anhang). An dieser Stelle sei nochmals auf das von Pines et al angesprochene soziale Unterstützungssystem verwiesen. Misserfolge und frustrierende Erlebnisse können mittels eines guten sozialen Unterstützungssystems verarbeitet werden (vgl. Koch/Kühn 2000:72; Pines et al 1991: 144ff).

Die *Zeitplanung mit Struktur* gehört zu der problemzentrierten Bewältigung nach Lazarus (vgl. Kapitel 7.1, Inhalt und Methodik). Damit wird der Grundsatz: „Working smarter instead of working harder“ (Maslach 1982:90) zum Ausdruck gebracht. Zeit zu nutzen bedeutet, die verfügbare Zeit aktiv und konsequent zu planen. Die Zeit kann nur dann gezielt eingesetzt werden, wenn zuvor Prioritäten (Ziele) gesetzt worden sind (vgl. Hillert et al 2007:91). In diesem Kontext kann es sinnvoll sein, einen Wochenplan zu erstellen, in dem eine hierarchische Anordnung von wirklich wichtigen zu weniger wichtigen Tätigkeiten oder Aufgaben erfolgt. Die wichtigen Aufgaben erhalten hierbei ein ausreichendes Zeitfenster. Dieser Zeitplan sollte individuell nach dem jeweiligen Biorhythmus entstehen. Die Tätigkeiten sollten Angaben hinsichtlich der Dauer der Ausführung oder Bearbeitung

enthalten. Gewisse Schwankungsbreiten sind hierbei einzukalkulieren. Routineaufgaben, die nicht so viel Energie und Konzentration erfordern, sollten in Randstunden gelegt werden. Wichtig ist, dass gewisse Pufferzeiten mit eingeplant werden, damit Unvorhergesehenes keinen neuen Stress auslöst. Gerade für Burnoutbetroffene kann es hilfreich sein, dass Zeiten für angenehme und entspannende Tätigkeiten explizit eingeplant werden, da dieser Personenkreis oftmals verlernt hat, die eigenen körperlichen Bedürfnisse und Wünsche wahrzunehmen. Der Zeitplan sollte 60% geplante Pflicht-Aktivitäten, 20% Spielraum für unerwartete Aktivitäten und 20% für angenehme Aktivitäten beinhalten (vgl. Hillert 2004:203f).

Die Selbstbeobachtung ist als problemzentrierte Bewältigung nach Lazarus zu sehen (vgl. Kapitel 7.1, Inhalt und Methodik). Die Aufgabe des Sozialarbeiters ist, eine differenzierte Betrachtung und Verwendung des Stressbegriffs zu vermitteln. Laut Litzcke und Schuh ist es erforderlich, eine Analyse der eigenen Einstellungen und des eigenen Verhaltens zu vollziehen, damit eine wirksame Stressbewältigung möglich ist. Denn nur, wer seine persönlichen Belastungssituationen kennt, kann Stress gezielt bewältigen (vgl. Litzcke/Schuh 2007: 10). Daher erscheint es als relevant, dass der Klient lernt, zwischen Stressor, Stressreaktion und persönlichen Stressverstärkern zu unterscheiden. Dazu bedient sich der Sozialarbeit des Rahmenkonzepts der „Stressampel“ nach Kaluza (vgl. Kapitel 5.2). Weiterhin sollte eine kurze Einführung über akuten (Fight-or-Flight) und chronischen Stress (Dauerstress) und deren unterschiedlichen Folgen (Aktivierung der zwei Achsen) aufgezeigt werden. Anschließend sollte die persönliche Stresskarte (Arbeitsblätter 2 und 3, im Anhang) ausgefüllt und besprochen werden. Damit ein gesundes Arbeitsverhalten gewährleistet wird, ist es notwendig, die eigenen Stressreaktionen, das heißt die individuellen Symptome der eigenen sympathischen Aktivierung zu erkennen. Dabei ist es wichtig, dass diese Symptome zugeordnete werden können gegebenenfalls sogar als „Warnsignale“ bewertet werden können. Nur wer frühzeitig die eigenen Stresssymptome erkennt, kann rechtzeitig reagieren und einer Stress-Eskalation vorbeugen.

Weiterhin soll verdeutlicht werden, dass Stress sowohl über den jeweiligen Stressor, als auch über seine gedankliche und emotionale Verarbeitung beeinflusst werden kann (vgl. Siegrist/Silberhorn 1998:7). Stressbereiche, die akut sind und die eine heftige Stressreaktion beim Klienten auslösen, sollen besprochen werden. Anschließend sollen Alternativreaktionen erarbeitet werden. Das primäre Ziel liegt weniger darin, den Klienten ein umfangreiches wissenschaftliches Verständnis von Stress zu geben. Vielmehr soll das

eigene Stresserleben und Verhalten im Stress transparent gemacht werden und Handlungsmöglichkeiten erarbeitet werden.

Um sich das Ausmaß der eigenen Stressbelastung zu vergegenwärtigen, kann es sinnvoll sein, eine Energiebilanz zu zeichnen (vgl. Arbeitsmaterial Nr. 4, Anhang). Im ersten Schaubild werden die Bestandteile aus denen sich das Leben zusammensetzt in Verbindung mit der Zeit, die sie beanspruchen, gezeichnet. Im zweiten Schaubild werden die Lebensbereiche im Verhältnis zu Energiegewinn und Energieverlust gezeichnet (vgl. Koch/Kühn 2000:27). Eine andere Möglichkeit kann das Schreiben eines Tagebuches sein. Hier werden Stresssituationen beschrieben und Bewältigungsmethoden können im Hinblick auf die Wirksamkeit darlegen werden (vgl. Hedderich 2009:65).

Die *Stressbewältigungsstrategien* gehören zu den problemzentrierten Bewältigungen nach Lazarus (vgl. Kapitel 7.1, Inhalt und Methodik). Zusammen mit dem Klienten werden kurzfristige und langfristige Stressbewältigungsstrategien entwickelt. In akuten Belastungssituationen eignet sich die Anwendung der kurzfristigen Strategien. Langfristige Strategien sollen Chronifizierungen abbauen bzw. verhindern. Je mehr Stressbewältigungsstrategien dem Klienten zur Verfügung stehen, desto flexibler wird dieser gegenüber Belastungen. Die erfolgreiche Anwendung dieser Strategien kann zu einer Verhaltensänderung führen. Wie oben beschrieben, lässt sich bei vielen Burnoutbetroffenen ein vermehrter Konsum von Beruhigungs- und Betäubungsmitteln erkennen. Das Erlernen neuer Bewältigungsstrategien kann zur Abwendung dieser alten Muster führen (vgl. Hillert 2007:82). Das Arbeitsblatt Nr.5 ist für den Klienten bestimmt. Auf diesem werden die Strategien in kurzzeitige (akuter Stress) und langfristige (chronischer Stress) Strategien unterteilt.

Das *Soziale Unterstützungssystem* ist eine zentrale Copingstrategie nach Lazarus (vgl. Kapitel 7.1, Inhalt und Methodik). Besonders bei Burnoutbetroffenen kommt es vor, dass soziale Unterstützungssysteme aus Scheu oder falschem Stolz nicht in Anspruch genommen werden (vgl. Hillert/Marwitz 2006:151). Es kann aber auch vorkommen, dass das Stressempfinden so groß ist, dass der Klient sich zurück zieht um die Energie auf die bevorstehenden Aufgaben zu fokussieren (vgl. Freudemberger 1991:38).

Zu den sozialen Unterstützungssystemen gehören Personen, wie beispielsweise Partner, Freunde oder Verwandte; Tiere, insbesondere Haustiere; Tätigkeiten, z.B. Hobbys; Orte, z.B. Stammkneipe oder Gegenstände und Spiritualität (vgl. Fengler 1998:218f).

Nach Sydney Cobb wird die soziale Unterstützung als Botschaft definiert, die dem Empfänger das Gefühl vermittelt, dass er beachtet, geliebt und wertgeschätzt wird. Cobbs Untersuchungen belegen, dass soziale Unterstützung vor gesundheitlichen Schäden und Stress schützen kann. Ferner zeigen seine Untersuchungen auf, dass soziale Unterstützungen gerade in kritischen Lebensphasen Schutz und Hilfe für die betroffenen Menschen darstellt (Cobb zit.n. aus Pines et al 1991:144f). Betroffene haben in Situationen, in denen es zum Ausbrennen kommt, häufig das Gefühl nicht genügend soziale Unterstützung zu erhalten. Dieses Gefühl führt dann zu Enttäuschungen (vgl. Pines et al 1991:146). Bleibt die soziale Unterstützungsfunktion unerfüllt, so ist das Ausbrennen in stressbesetzten Situationen beinahe unvermeidlich (vgl. Pines et al 1991:152). Aus den Untersuchungen von Pines et al geht hervor, dass soziale Unterstützungssysteme bei der Bekämpfung von „Ausbrennen“ und „Überdruß“ wirkungsvoll sind (vgl. Pines et al 1991:145,154ff). Maslach und Leiter machen auf die Verbindung zwischen fehlender oder unzureichender sozialer Unterstützung im privaten Bereich und den negativen Auswirkungen im Bereich der Arbeitswelt aufmerksam (vgl. Maslach/Leiter 2001:20).

Bedeutsam ist, von wem die Unterstützung kommt, so können Netzwerkmitglieder ganz unterschiedliche Unterstützungsfunktionen erfüllen. Für das Salutogenese-Konzept ist es entscheidender, wie die Person die entsprechenden sozialen Kontakte wahrnimmt, einschätzt und erlebt. Weniger relevant ist die Anzahl der Kontakte. Soziale Unterstützung kann jedoch nur positiv wirken, wenn sie auch als solches wahrgenommen und akzeptiert wird. Deshalb ist es sinnvoll sich über das persönliche Unterstützungssystem klar zu werden (Pines et al 1991:153). Die zentrale Bedeutung der Sozialarbeit ist die Unterstützung des Klienten bei der Aufdeckung des sozialen Unterstützungssystems. Große Hilfen sind dabei die Arbeitsblätter Nr. 6 und 7. Wichtig ist, herauszufinden, ob bestimmte soziale Kontakte nicht auch schädlich für den Betroffenen sind oder Blockaden auftreten. Dies liegt beispielsweise dann vor, wenn soziale Kontrolle, Freiheitseinschränkungen, Zwang oder Verpflichtungsgefühle ausgelöst werden und sie dem Betroffenen Energie rauben und somit als zusätzlicher Stressor wahrgenommen werden (vgl. Kaluza 2004:42). Die widerstrebenden Gründe müssen vom Sozialarbeiter in Kooperation mit dem Klienten geklärt werden. Im Kapitel 3.2 wurde auf die Problematik der unspezifischen Begriffe wie bspw. Mensch oder Arbeit darauf hingewiesen. Der Sozialarbeiter sollte an dieser Stelle systematisch auf diese Problematik eingehen und nachforschen.

Bei der *Selbstfürsorge*, die Bestandteil der Salutogenese ist, geht es um den achtsamen und basalen Umgang mit der eigenen Person. Im Besonderen geht es hier um die Wahrnehmung und das Ernstnehmen der eigenen Entspannungsbedürfnisse. Das eigene Wohlbefinden soll gefördert werden und bewusste Genusserfahrungen in den Alltag einfließen. In der Psychologie wird dies als euthymes Erleben und Verhalten bezeichnet. Die Kombination aus der Selbstfürsorge i. V. m. euthymen Erleben und Verhalten stellen eine wichtige Ressource dar, die vor chronischen Belastungen und Ausbrennen schützt (vgl. Kaluza 2011:43f). Ziel ist es, ein individuelles Repertoire an euthymen Aktivitäten in den Alltag der Klienten zu verankern (vgl. Kaluza 2011:45). Hierzu werden die Arbeitblätter Nr. 8 und 9 benötigt. Oftmals kommen dabei Aktivitäten zum Vorschein, die dem Klienten früher einmal viel Freude bereitet haben, die aber aufgrund der Belastungen, Sorgen und Verpflichtungen vernachlässigt wurden. Anschließend soll der Fokus auf die vergangenen 24 Stunden gelegt werden. Dies soll den Blick dafür öffnen, dass der Alltag genussvolle Situationen beinhaltet. Es geht darum, dass dem Klienten diese bewusst gemacht werden und die Achtsamkeit auf diese Erlebnisse zu richten. Dazu werden „Wohlfühlinseln“ (Arbeitsblatt Nr. 10) identifiziert (Kaluza 2011:78).

Pausen- und Genussregeln sind Bestandteil der Salutogenese. Darüber hinaus sind sie auch als problemzentrierte Bewältigung nach Lazarus zu sehen (vgl. Kapitel 7.1, Inhalt und Methodik; Kaluza 2011:79)

Nach Cherniss ist die Balance zwischen Arbeit, Familie und Freizeit ein wichtiger Faktor für die Erholung vom Burnout (vgl. Cherniss 1999: 113,151,175). Anhand von Genuss- und Pausenregelungen können angenehme Erfahrungen und spontane Erleichterungen erarbeitet werden. Der Sozialarbeiter sollte zunächst mit dem Klienten über den Begriff der Pause sprechen. Was sind angenehme Pausen? Was macht eine Pause erholsam? Pausen helfen dabei, die Strukturen wieder herzustellen, sie bieten Zeit für Reflektionen, Gedanken, Ideen usw. Anhand von Pausen wird Zeit gewonnen, sich in einem hektischen Umfeld zu stabilisieren (vgl. Litzcke/Schuh 2007:174). Laut Unger und Kleinschmidt brauchen Körper und Kopf Pausen, um sich zu erholen und optimal arbeiten zu können. Pausen werden gerade in der heutigen Zeit, aufgrund von verankerten Denkmustern „Alles muss schnell gehen“, „die Geschwindigkeit zählt“, ignoriert (Unger/Kleinschmidt 2009:128).

In der Übung wird der Klient dazu eingeladen, das eigene Pausenverhalten zu beobachten. Dazu werden die Arbeitsblätter Nr. 11 und 12 verwendet. Der Klient wird hier zum experimentellen Ausprobieren aufgefordert. Ziel ist es, dass eigene Pausenverhalten zu

beobachten und konkrete Veränderungsziele zu identifizieren. Der Klient soll kennenlernen, wann ihm eine Pausen am besten gut tut (gemäß des Biorhythmus) und wovon die Entspannungspause abhängt (vgl. Hillert et al 2007:96ff).

Genießen wird in der heutigen Gesellschaft erschwert, da oftmals die Sinne durch die Vielzahl an Reizen überstrapaziert werden und es schwer fällt, sich konsequent auf das Stimulieren eines Sinnesorgans zu konzentrieren. Die ständige Hektik und Unruhe fördert diese Entwicklung (vgl. Müller 1997:135). Ziel des Genussstrainings ist die ressourcenorientierte Förderung angenehmer Ausgleichserfahrungen. Der Klient soll dazu animiert werden, Genusszeiten in seinen Alltag einzubauen. Viermal im Jahr können zusätzliche „Oasentage“ eingefügt werden. Dazu wird ein bestimmter Ort, ein bestimmter Zeitpunkt und wie dieser Tag gestaltet werden soll, festgelegt (vgl. Kaluza 2011:95, 206).

Bei der *Selbstreflexion* handelt es sich um eine problemzentrierte Bewältigung nach Lazarus (vgl. Kapitel 7.1, Inhalt und Methodik). Denkmuster und eigene Gefühle sollen dem Klienten bewusst werden. Deshalb sollte der Klient auch die Bereitschaft mitbringen, über sich nachzudenken. Zunächst einmal geht es um den wahren Grund der Ergreifung und Ausübung des Berufes. Hierzu wird auch nach den beruflichen Zielen gefragt, die der Klient ursprünglich mit der Ausübung des Berufes verwirklichen wollte. Nicht selten kommt es vor, dass der Betroffene mit ganz anderen Vorstellungen ins Berufsleben eingetreten ist. In diesem Fall ist es wichtig, sich an frühere Ziele und Vorstellungen zu erinnern, um zu überprüfen, ob diese noch immer erstrebenswert sind. Wenn bei dem Betroffenen noch immer Wünsche, Ziele oder Vorstellungen unbefriedigt sind, so entsteht dadurch eine dauerhafte Unzufriedenheit, die zu einem ständigen Begleiter wird. Das Arbeitsblatt Nr. 13 kann helfen, Unzufriedenheiten aufzudecken (vgl. Schmidt 2004:45f)

Selbstreflexion beinhaltet auch, dass die Belastungen, die im Kontext der Arbeit entstehen zu identifizieren. Anhand des Arbeitsblatts Nr. 14 werden Stressquellen benannt. Anschließend werden gemeinsam neue Lösungswege erarbeitet.

Rollenkonflikte und Rollenunsicherheiten gibt es nicht nur im privaten Lebensbereich insbesondere auch im Berufsleben. Nach Cherniss gelangen Menschen in Stress, weil ihre Rollen nicht klar definiert sind. Dabei entstehen Gefühle der Machtlosigkeit, die zusätzlichen Stress auslösen. Da sich die Arbeitsrolle aus derart vielen unvereinbaren Erwartungen zusammensetzt, resultieren daraus sehr leicht Rollenkonflikte (z.B. Fürsorge und Hinwendung für den Klienten bei gleichzeitigem Zeitmangel). Zu den Rollenkonflikten

kommen noch Rollenunsicherheiten hinzu, da die eigene Arbeitsrolle unklar und unbestimmt definiert ist (z.B. Umfang bzw. Verantwortlichkeit der Arbeit) (vgl. Cherniss 1980 zit. N. Koch/Kühn 2000:77). Mit Hilfe des Sozialarbeiters kann eine Rollenanalyse durchgeführt werden. Hierzu ist eine Rollenklärung erforderlich, die Klarheit verschafft. Eine gute Möglichkeit ist es, mit allen beteiligten (Arbeitskollegen) solch eine Rollenanalyse und Rollenklärung durchzuführen, denn oftmals entstehen Erwartungen ungesagt. Hierzu kann im Plenum die Sammlung und Darstellung der Erwartungen mittels Moderationskärtchen erfolgen. Hierbei schreibt jeder auf, welche Erwartungen er an die anderen hat. Diese Kärtchen werden gut sichtbar angeheftet. Verständnisfragen werden sofort geklärt. Die angehefteten Erwartungen werden nach Themen sortiert und mit Überschriften versehen. Anschließend wird auf einer Skala von 1 (gar nicht) bis 10 (hervorragend) bewertet, in welchem Maße, die an die eigene Person, gestellten Erwartungen erfüllt werden. Danach werden die Ergebnisse dem Plenum mitgeteilt und begründet. Besonders die Fälle, wo eine große Differenz zwischen Eigen- und Fremdwahrnehmung besteht, müssen ausführlich bearbeitet werden. Die Rollenstruktur wird gemeinsam und in einer behutsamen Weise geändert. Die Rollen werden neu definiert und schriftlich festgehalten und schließlich in die Praxis umgesetzt. In einem Folgetreffen werden über die Erfahrungen gesprochen und gegebenenfalls Änderungen vorgenommen (vgl. Koch/Kühn 2000:77ff). Zur weiteren Bearbeitung dieses Themenfeldes ist es sinnvoll, dass der Klient Arbeitsblatt Nr. 15 bearbeitet.

7.2.2 Kognitive- und Verhaltensänderungen

Kognitive Veränderungen sollen durch neue Gedanken und Bewertungen der Umwelt erfolgen. Werden Ereignisse als einschränkend oder bedrohlich wahrgenommen, so wird die Folge als niederschlagend und belastend erlebt. Hierbei sollte der Sozialarbeiter zusammen mit dem Klienten Strategien entwickeln, dass derartige Ereignisse nicht mehr als negativ bewertet werden, sondern als eine machbare Herausforderung (primäre und sekundäre Bewertung nach Lazarus). Diese kognitive Veränderung bewirkt eine Änderung der Gefühle, der Klient wird gelassener und ist weniger erregt, das Kohärenzgefühl wird ausgebaut. Lassen sich Situationen jedoch nicht ändern, so kann der Sozialarbeiter dem Klienten helfen, sich selbst zu ändern. Dies wäre dann der Fall, wenn durch negative Selbstgespräche und ständiges Grübeln ein Kreislauf entsteht, aus dem der Klient nicht mehr herauskommt. Die Folge ist, dass das sympathische Nervensystem ständig aktiviert wird und die Stimmung immer düsterer wird. Eine Möglichkeit könnte ein bewusstes „Stopp“

Zeichen sein. Hierbei wird das Wort „Stopp!“ laut oder in Gedanken gesprochen. Unterstützend kann auch der symbolische Faustschlag auf dem Tisch sein (vgl. Tausch 1994:70f; Litzcke/Schuh 2007:56f).

Der Klient muss für seinen eigenen Körper sensibel werden, damit er die *Signale des Körpers* beachtet und danach handelt. Es ist zu beobachten, welche körperlichen Warnsignale wiederkehrend auftreten (z.B. Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Schlafstörungen, Nervosität etc.). Der Körper signalisiert, wenn das Gleichgewicht gestört ist. Kehren die Symptome immer wieder zurück, so ist dies ein deutliches Zeichen dafür, dass etwas aus der Balance geraten ist (vgl. Müller 1997:95). Jeder Mensch hat ein individuelles Gleichgewicht, deshalb ist es wichtig, dass der Klient lernt, die Signale des Körpers wahrzunehmen (vgl. Koch/Kühn 2000:25). Der Sozialarbeiter soll den Klienten über die Symptome von Burnout aufklären, da das frühzeitige Erkennen von Symptomen eine präventive Behandlung von Burnout erst ermöglicht. Mit Hilfe des Arbeitsblatts Nr. 16 wird dem Klienten deutlich, welche Symptome der Körper als Warnsignale sendet.

Für Burnoutbetroffene ist es typisch, dass sie die *eigenen Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche* ignorieren. Der Klient soll dazu ermutigt werden, seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse in der Ich-Form ausdrücken. Im weiteren Verlauf soll der Klient befähigt werden, eigene Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche auch nach außen zu tragen. Anfangs sollte dies noch in einem vertrauten Kreis geschehen. Der Sozialarbeiter sollte hier sehr behutsam vorgehen, da der Klient evtl. Hemmungen haben könnte (vgl. Koch/Kühn 2000:43ff).

Jeder Mensch verfügt über Eigenschaften, die als *Ressourcen* eingesetzt werden können. Oftmals sind sie demjenigen jedoch gar nicht bewusst. Die Liste (Arbeitsblatt Nr. 17) bietet Beispiele für Eigenschaften einer Person. Der Klient soll diejenigen unterstreichen, die auf ihn zutreffen. Fallen ihm weitere Eigenschaften ein, die nicht aufgeführt sind, so können diese natürlich hinzugefügt werden. Die Übung (Bestandteil der Salutogenese) soll dem Klienten aufzeigen, dass er Eigenschaften besitzt, mit deren Hilfe er belastende Situationen bewältigen kann. Er kann dadurch lernen, sich auf seine Fähigkeiten zu besinnen und diese gezielt zu nutzen (vgl. Schmidt 2004:52).

Werte geben dem Individuum Halt, Sicherheit und Orientierung. Sie sind wichtige Wegweiser des Lebens. Die Vernachlässigung der eigenen Werte bedeutet ein hohes Risiko

für die seelische Gesundheit. Die Gefahr einer Depression oder eines Burnouts kann sich dadurch sogar erhöhen (vgl. Kaluza 2011:142). Der Klient soll sich seiner eigenen Werte bewusst werden, um so die Gefahr eines Burnouts zu verringern. Dazu kann das Arbeitsblatt Nr. 18 verwendet werden.

Stressfördernde Einstellungen

In der Burnoutliteratur lassen sich immer wieder bestimmte Burnouttypen finden, die auf eine besondere Gefährdung des Burnouts hinweisen. So wird von Perfektionismus, „Nicht-Nein-Sagen-Könner“ oder aber von „Einzelkämpfermentalitäten“ gesprochen. Die nachfolgende Übung (Arbeitsblatt Nr. 19) soll keine Kategorisierung dessen darstellen, es soll auch kein „Schubladendenken“ unterstützen. Es soll lediglich ein besseres Bild des Klienten und seinen Arbeitseinstellungen vermitteln. Auf dieser Grundlage kann ein verändertes Anspruchsdenken entwickelt werden. Diese Übung zielt somit auf langfristige kognitive Veränderungen ab (vgl. Hillert et al 2007:86). Wichtig ist es, dass der Sozialarbeiter bei der Erforschung der Gründe ansetzt. Woher kommen diese Überzeugungen? Gibt es evtl. biografische Ereignisse (z.B. Erziehung) die diese Einstellungen gefördert haben?

Perfektionistische Veranlagung

Handelt es sich bei den Burnoutbetroffenen um perfektionistisch veranlagte Personen, so wird ihnen der Auftrag gegeben, bei einer bestimmten Aufgabe ganz bewusst einen Fehler zu machen oder etwas unvollständig zu bearbeiten. Burnoutbetroffene sollen dadurch unterstützt werden, die eigenen, oftmals viel zu hohen Ansprüche zu reduzieren. Laut Geyerhofer und Unterholzer wird durch die Übung nicht selten eine große Erleichterung empfunden. Die Burnoutbetroffenen merken, dass nichts Schlimmes passiert ist, obwohl die Aufgabe nicht perfekt erledigt wurde (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2009:225).

Umgang mit Misserfolgen

Zu viel Perfektionismus erschwert den Umgang mit Misserfolgen und Fehlern. Zudem kostet es sehr viel Energie. Das Arbeitsblatt Nr. 20 soll helfen, Misserfolgserlebnisse zu analysieren. Dadurch kann der Misserfolg zu einem gewinnbringenden Beitrag werden, der dem Klienten ermöglicht, sich in einer ähnlichen Situation anders zu verhalten und somit vor Misserfolgen geschützt ist. Hinzu kommt, dass die gedankliche Auseinandersetzung mit

Misserfolgen ungute Gedanken und Gefühle beendet. Auf diese Weise kann ein Misserfolg als Erfahrungszuwachs positiv umgedeutet werden (vgl. Schmidt 2004:51).

Individuelle Stärken und Erfolge sollen aufgedeckt und besprochen werden. Der Klient kann so wichtige Stationen im Leben reflektieren und die Aufmerksamkeit auf Stärken und Erfolge richten. Ziel dieser Übung ist die Stärkung der Selbstwirksamkeitskräfte des Klienten (Empowerment). In einem ersten Schritt wird dem Klienten Zeit gegeben seinen bisherigen Lebensweg (Bezug zu den Erfolgen) zu reflektieren. Anschließend wird der Klienten eingeladen, zu erläutern, welche Gefühle ihn dabei begleitet haben. Das Arbeitsblatt Nr. 21 soll dazu anregen, besonders die Erfolge, Stärken und Kraftquellen zu reflektieren (vgl. Kaluza 2011: 117-123).

Für Burnoutbetroffene, die Schwierigkeiten haben „*Nein*“ zu sagen, wird von Geyerhofer und Unterholzer das Einsetzen eines imaginären T-Shirts empfohlen. Auf diesem gedanklichen T-Shirt, das sich der Betroffene immer dann überzieht, wenn es darum geht, Nein zu sagen, steht ein Satz, der beim „Nein-Sagen“ unterstützt. Die implizierte Wirkung des imaginären T-Shirts liegt in der Erlaubnis zur Abgrenzung (vgl. Geyerhofer/Unterholzer 2009:226).

Donald Meichenbaum hat erstmals aufgezeigt, dass *Selbstinstruktionen* kurzfristig Stress reduzieren können. Bei den Selbstinstruktionen werden spezifisch kognitive Strategien entwickelt, die der Klient in Stresssituationen anwenden kann. Sie kontrollieren selbstabwertende und stresserzeugende Gedanken. Eine bewusste Wahrnehmung des Stressors wird geübt, um diesen neu zu bewerten (vgl. Meichenbaum 2003:90). Ebenfalls können sie bei der Steuerung von Aufgaben helfen, da in akuten Situationen impulsive Reaktionen eher kontrolliert werden können und die Handlungsfähigkeit erhalten bleibt (vgl. Litzcke/Schuh 2007:59). Schließlich finden durch positive Selbstinstruktionen Ermutigungen der eigenen Person und Fähigkeiten statt (vgl. Hillert 2007:94f).

Wichtig ist, dass die Klienten die Selbstinstruktionen in ihren eigenen Worten verfassen, denn nur so können sie wirklich hilfreich sein. Die erarbeiteten hilfreichen Sätze (positive Selbstinstruktionen) sollen in realen Stresssituationen angewendet werden (vgl. Meichenbaum 2003:91). Die negativen Gedanken werden durch positive Selbstgespräche umformuliert (vgl. Meichenbaum 2003:93). Die Umformulierung sollte mit den eigenen Fähigkeiten und Einstellungen stimmig sein. So sollte der Satz: „Ich mache sicher Fehler“ nicht in „Ich mache nie Fehler“ umgewandelt werden, sondern beispielsweise in „Wenn ich

einen Fehler mache, dann ist das nicht so schlimm“ (Litzcke/Scheu 2007:59). Ziel dieser Übung ist, dass auf der kognitiven Ebene Veränderungen herbeigeführt werden. Der Klient soll lernen, positive Selbstinstruktionen vor, während und nach der stressauslösenden Situation einzusetzen (vgl. Litzcke/Scheu 2007:59).

Perspektivwandel-Mobilisierung von Ressourcen

Diese Übung stützt sich auf dem Salutogeneseprinzip. Der Klient beschreibt die positiven Bedingungen am Arbeitsplatz und die positiven Bedingungen in der Familie und Freizeit. Diese bewusste Abwendung von den aktuellen und chronischen Problemen soll den Ressourcenblick eröffnen. Die Aufmerksamkeit soll hier auf die stärkende Wirkung der positiven Lebensaspekte gelenkt werden (vgl. Siegrist/Silberhorn 1998: 17f).

Die Loslösung von Glaubenssätzen

Der Sozialarbeiter sollte herausfinden, welche „inneren Antreiber“ die Sicht auf die Arbeit prägen. Dazu wird die Aufgabe gestellt, Sätze zum Thema Arbeit frei zu assoziieren und zu vervollständigen. Nicht selten kommen dabei tief verinnerlichte Denkmuster, die z.B. durch die Eltern geprägt wurden, zum Vorschein. Es kann vorkommen, dass der Klient sehr überrascht oder gar betroffen ist. Diese Glaubenssätze (z.B. „Ohne Arbeit bist du nichts“) betreffen unmittelbar die Identität. Nachfolgend wird der Klient gebeten, diese kognitiv verankerten Glaubenssätze in neue, positive oder zumindest neutrale Glaubenssätze umzuwandeln, so dass eine kognitive Neubewertung stattfindet (vgl. Heinemann 2012:58)

Die Sicht auf die Arbeit verändern

Oft wird die Arbeitswelt als etwas Negatives bewertet. Hier kann es hilfreich sein, dass der Sozialarbeiter, zusammen mit dem Klienten, die Funktionen und Bedeutungen von Arbeit herauskristallisieren. Dieses kann zu einer Erweiterung des Blickwinkels führen. Der Begriff Arbeit wird nicht mehr nur negativ gesehen, sondern erhält auch positiv Komponenten. Diese kognitive Veränderung kann zu einer neuen Haltung gegenüber der Arbeit oder explizit der Arbeitsstelle führen. Zu den wesentlichen Funktionen von Arbeit gehören: Sicherung des Lebensunterhaltes, Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten, Anwendung von Fähigkeiten (Kompetenzerleben und Selbstentfaltung), Soziale Kontakte, Sinnstiftung, Zeitstrukturierung, gesellschaftliche Anerkennung und Spaß (das Erleben von Anerkennung, persönliche Befriedigung, Flowerleben). Nachdem die wichtigsten Funktionen erarbeitet wurden, soll der Klient Funktionen, absteigend nach Wichtigkeit, in eine Reihenfolge

bringen. Anschließend erfolgt die gemeinsame Besprechung. Wird z.B. nur die Funktion „Lebensunterhalt“ vom Klienten genannt, so weist dies auf eine massive Sinnkrise hin. Solch markante Offenbarungen bieten einen guten Arbeitsansatzpunkt für den Sozialarbeiter (vgl. Hillert et al 2007:45f).

Angelehnt an die Liste der *Ressourcen* (sh. oben) werden Stärken in Bezug auf die Arbeit, in einer anderen Farbe markiert. Der Klient soll aufzuschreiben, welche Anforderungen die eigene Arbeitsstelle beinhaltet. Ist der Klient gegenwärtig nicht berufstätig, so soll er sich auf die Anforderungen der angestrebten Arbeitsstelle beziehen. Zur gedanklichen Hilfe kann die Frage sein: Welches Anforderungsprofil würde in einer Stellenausschreibung stehen? Anschließend wird besprochen, wie der Klient seine Stärken in seine Arbeit einfließen lassen kann. Die Übung soll dem Klienten verdeutlichen, dass persönliche Ressourcen im Berufsleben unterstützen können. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass der Klient durch ein jahrelang geprägtes negatives Selbstbild Ängste oder Scheu haben kann, sich positiv darzustellen. Der Sozialarbeiter sollte dies stets berücksichtigen und entsprechend behutsam mit dem Klienten umgehen (vgl. Hillert et al 2007:104f).

7.2.3 Regenerative Veränderungen

Nach Beschoner et al handelt es sich beim Erlernen von Entspannungstechniken um eine empirisch untersuchte Interventionsmöglichkeit zur Behandlung und/oder Prävention von Burnout (vgl. Beschoner et al 2009:219).

Nach Edmund Jacobsen können Erschöpfungszustände bei demjenigen auftreten, der lange Zeit unter starken Anspannungen gelebt hat (vgl. Jacobsen 2002:22). Er spricht von dem übermäßigen und unkontrollierten Verbrauch der körperlichen Energie, welches als Adenosintriphosphat (ATP) bezeichnet wird. Die körperlichen Vorräte werden dabei bis zur völligen Erschöpfung aufgebraucht (vgl. Jacobsen 2002:29f). Litzcke und Schuh vertreten die Meinung, dass in Phasen der nervlichen Anspannung, eine vermehrte Entspannung erforderlich ist. Die systematische¹² Entspannung führt zu einer Senkung des Erregungsniveaus, zu einer Erhöhung der Belastbarkeit und zum Abbau bereits bestehender psychosomatischer Beschwerden (vgl. Litzcke/Schuh 2007:92).

Distress kann zu gesundheitlichen Schäden im Bereich der Psyche als auch auf körperlicher Ebene führen. Daher ist es wichtig, Verspannungen zu lösen und Anspannung und

¹² Hiermit sind alle Techniken gemeint, die das angestrebte Ziel der körperlichen, seelischen und geistigen Entspannung herbeiführt (vgl. Müller. 1994: 113)

Entspannung im Gleichgewicht zu halten. Bei dem vorliegenden Handlungskonzept zur Prävention von Burnout geht es nicht darum ein Leben ganz ohne Stress anzustreben. Vielmehr geht es um einen gesundheitsförderlichen Umgang mit Stressreaktionen. Entspannungsübungen sollen erlernt werden, damit sie zu einer Ressource werden. Entspannung wird oftmals gleichgesetzt mit „entspannenden“ Tätigkeiten wie bspw. Musik hören oder fernsehen. Laut Jacobsen kann in diesem Kontext jedoch nicht von Entspannung gesprochen werden, vielmehr gehören solche Aktivitäten in die Kategorie „Unterhaltung“. Wenn Wissenschaftler von Entspannung sprechen, so ist damit das Aussetzen von Muskelkontraktion¹³ gemeint (vgl. Jacobsen 2002:32). Auch Urlaube, Hobbys und sonstige Vergnügungen tragen, laut Jacobsen, nicht zu einer Entspannung bei. Er begründet dies damit, dass sie mit einem hohen Energieverbrauch einhergehen. Im Gegensatz dazu bieten wissenschaftlich fundierte Entspannungsverfahren eine Einsparung des Adenosintriphosphats (vgl. Jacobsen 2002:116).

Entspannungsübungen sind laut Hillert ein „selbstreflexiver Kontrapunkt in einer zunehmend hektischen Welt“ (Hillert 2004:215). Aus den Untersuchungen von Tausch geht hervor, dass Entspannungsübungen eine positive Beeinflussung auf das Wohlbefinden, die Gedanken und Auffassungen haben. Außerdem ermöglichen sie ein klares Denken und bewirken eine bessere Körperfunktion. Die Wirkung von Entspannungsübungen setzt unmittelbar ein, jedoch werden erst bei regelmäßiger Anwendung die Effekte so stark, dass negative Gedanken und starke Unruhen gemindert werden (vgl. Tausch 1994:68f).

Ziel der Entspannungsübung ist, dass durch regelmäßige Anwendung eine Strategie angeeignet wird, die dem Körper und Geist ermöglicht, auf Entspannung „umzuschalten“. Im positiven Fall führt dies zu einer gesamten Steigerung der Lebensqualität (vgl. Hillert 2004:213). Diese „Umschaltung“ ist deshalb so wichtig, da durch Angst, Stress und Überforderung das sympathische Nervensystem aktiviert wird, um das Individuum auf eine Kampf oder Flucht Reaktion vorzubereiten. Diese ursprünglich sinnvolle biologische Reaktion ist heutzutage meist eher hinderlich, da es die Wahrnehmung und das Denken einengt. Wenn nur ein Vorgang im körperlichen System normalisiert wird, etwa durch Muskel- oder Atementspannung, hat dies Auswirkungen auf das gesamte System, einschließlich der Hormonausschüttung sowie der Pulsfrequenz. Die Gedanken werden ruhiger und das Denken klarer (vgl. Tausch 1994:68).

¹³ Das Zusammenziehen der Muskeln wird als Kontraktion bezeichnet. Die Ausdehnung des Muskels wird als Entspannung bezeichnet (vgl. Jacobsen: 2002:33)

Entspannung darf hier aber nicht zu einem Zwang führen. Besonders ist auf den Leistungsgedanken der Klienten zu achten. Der hochgradig verdichtete Leistungsgedanke verlangt nach einer schnellen und effizienten Wirkung (vgl. Hillert 2004:219). Besonderes Augenmerk gilt hier auch auf perfektionistisch veranlagte Klienten. Der Perfektionierungs- und Machbarkeitsgedanke überträgt sich negativ auf die Entspannung, denn so wird verhindert, dass ein wirkliches Loslassen stattfindet (vgl. Heinemann 2012:117). Entspannungsübungen können auch für Kontrollmensen problematisch werden, denn Entspannung bedeutet auch Kontrolle abzugeben. Gerade in diesen Bereichen ist es wichtig, dass der Sozialarbeiter den Kreislauf der habituellen und biografischen Einstellungen durchbricht (vgl. Kapitel 5.4: 34).

Entspannungsübungen sollten immer im Kontext einer professionellen Unterweisung stattfinden (vgl. Jacobsen 2002: 182). Würden die Klienten alleine üben, so birgt das die Gefahr, dass sie dem Leistungs- oder Schaffensdruck erliegen und dies wiederum führt zu weiteren Anspannungen. Hinzukommt, dass oftmals technische Schwierigkeiten auftreten, die der Übende selbst gar nicht bemerkt. Dieses würde dann den Lernfortschritt behindern. Ein weiterer Nachteil beim alleinigen Üben ist, dass der Klient keinen objektiven Maßstab besitzt, nach dem er den eigenen Fort- oder Rückschritt beurteilen kann. Die subjektive Meinung hängt stark mit der jeweiligen Tagesform ab und somit können Symptome verdrängt oder überwertet werden (vgl. Jacobsen 2002:183f).

Einführung in die Entspannungspädagogik

Die Entspannungsphase wird erst nach einer Informationsphase eingeläutet. Der Sozialarbeiter erläutert, wie durch Entspannung die Stressspirale unterbrochen werden kann. Es wird darauf hingewiesen, dass Entspannungsübungen aktive Bewältigungsstrategien sind, die eine kontinuierliche Anwendung benötigen. Weiterhin findet eine theoretische Einführung über diverse Entspannungsübungen statt (vgl. Meichenbaum 2003:75-77).

Anschließend werden über Erfahrungen und Erwartungen des Entspannungstrainings gesprochen. Bedenken und Skepsis sollen abgebaut werden. Hemmungen oder Angst sollen dem Klienten genommen werden. Der Sozialarbeiter ermutigt den Klienten zur Offenheit während des Entspannungstrainings, d.h. er informiert den Sozialarbeiter über Veränderungen, Bedenken, Schmerzen etc. (vgl. Meichenbaum 2003:77).

Des Weiteren wird besprochen, ob die Entspannungsübung im Sitzen oder im Liegen vollzogen wird. Die Atmung sollte ebenfalls Bestandteil der Einführung sein. Der Klient sollte in grundsätzlichen Atemabläufen unterrichtet werden. Hierzu gehört die

Tiefenatmung, Pressatmung, Brust- und Zwerchfellatmung und Yogiatmung (vgl. Müller 2000:91).

Zum Einstieg sollte der Klient eine bequeme Haltung einnehmen und sich auf seinen Atem konzentrieren. Zur besseren Einstimmung kann die Ruhetönung: „Ich bin ruhig, gelöst und entspannt“ gesprochen werden (vgl. Müller 2000:83). Anschließend wird empfohlen eine kleine Körperreise zu machen, damit der Klient sich besser auf die Übung einstellen kann. Die Körperreise kann in Form eines Body-Scans (Arbeitsblatt Nr. 22) durchgeführt werden. Ziel ist es, dass die Entspannungskompetenzen in den Alltag transferiert werden. Der Klient wird dazu ermuntert, diese in Stresssituationen anzuwenden (vgl. Meichenbaum 2003:77).

Autogenes Training (AT)

Das Autogene Training, nachfolgend als AT abgekürzt, wurde von dem Berliner Nervenarzt J.H. Schultz entwickelt. Es ist eine Technik bei der durch die Autosuggestion das vegetative Nervensystem beeinflusst wird. Anhand von formelhaften Sätzen wird die Konzentration auf bestimmte Körperteile gelenkt. Während der Übung passt sich der Kreislauf dem entspannten Ruhezustand des Körpers an. Dies führt zu einer körperlichen Entspannung, die eine psychische Entspannung und Erholung nach sich zieht (vgl. Litzcke/Schuh 2007:103).

AT ermöglicht eine Harmonisierung von körperlichen, seelischen und geistigen Komponenten, das zu einem allgemeinen Wohlbefinden führt. „Auf diesem Wege kann auch Burnout zum Verschwinden gebracht werden“ (vgl. Derbolowsky 1994:135). Zu den wichtigsten Wirkungen des ATs gehören: die Stärkung des Selbstvertrauens, Distanzierung von Umweltreizen und die Verbesserung von Konzentrations- und Erholungsfähigkeit (vgl. Derbolowsky 1994:135). AT besteht aus folgenden sechs Instruktionen: Schwereübung, Wärmeübung, Atemübung, Herzübung, Sonnengeflechtsübung und Stirnkühlung. Jede Instruktion wird dabei sechs Mal in einer ruhigen und monotonen Stimme gesprochen. Der Klient konzentriert sich währenddessen auf die genannte Körperregion (mein rechter Arm ist ganz schwer, mein rechtes Bein ist ganz schwer usw.). Zwischendurch wird von dem Sozialarbeiter immer wieder die Ruheformel aufgesagt. Zunächst wird jeder Arm und jedes Bein getrennt angesprochen. Später, wenn der Klient geübter ist, können diese zusammengefasst werden (meine Arme und Beine sind angenehm warm usw.). Ist der Sozialarbeiter mit dem Vortragen der Instruktionen fertig, so lässt er den Klienten noch eine Weile im Zustand der Entspannung verweilen. Wichtig ist, dass eine Rücknahme durchgeführt wird. Hierbei wird langsam aus der Entspannungsphase ausgetreten. Dabei wird der Klient aufgefordert ein paar tiefe Atemzüge zu nehmen, sich zu strecken, recken,

dehnen und schließlich das Öffnen der Augen. Anschließen erfolgt *immer* ein Feedback (vgl. Jordan 1997:112-116; Schermer et al 2005: 191-194). Eine detaillierte Anleitung lässt sich im Anhang (Arbeitsblatt Nr. 23) finden.

Progressive Muskelrelaxation (PMR)

Die Progressive Muskelrelaxation, nachfolgend als PMR abgekürzt, wurde von dem Amerikaner Edmund Jacobsen entwickelt. Mittlerweile gibt es PMR in vier, sieben und 16 Schrittabfolge (vgl. Schermer 2005:177). Bei dieser Methode werden nacheinander bestimmte Bereiche der Skelettmuskulatur angespannt und wieder entspannt. Die Entspannung wird so durch den Vergleich von Anspannung und Entspannung gelernt. Beim Nachlassen der Anspannung wird in die betreffende Körperregion nachgespürt. Dabei wird die Entspannung in Form von Müdigkeit, Schwere, Wärme oder ähnlichem gespürt. Der Wirkmechanismus wird dadurch in Gang gesetzt, dass während der Anspannung das Blut aus den Gefäßen in die Muskeln gepresst wird. Bei der Entspannung weiten sich die Gefäße wieder aus und werden mit Blut gefüllt. Durch diesen stetigen Wechsel von An- und Entspannung werden die Blutgefäße erweitert und somit gelangt mehr Blut in die Muskulatur. Anhand dieses Prozesses lässt sich das oft beschriebene Wärme oder Schwereempfinden der Teilnehmer erklären (vgl. Litzcke/Schuh 2007:93f). Der Einstieg und die Rücknahme erfolgen hier in gleicher Weise wie beim Autogenen Training. Auch diese Übung wird stets mit einem Feedback beendet. Im Anhang (Arbeitsblatt Nr. 24) lässt sich die PMR 7 im Liegen als Beispielvariante finden.

Atemmeditation¹⁴

Eine weitere bewährte Möglichkeit bietet die Atemmeditation (vgl. Tausch 1994:70f). Bei der Atemmeditation findet eine bewusste Hinwendung zum Atemrhythmus statt. Der Atem soll jedoch nicht beeinflusst werden, sondern frei fließen. Der Klient soll seinen Atem empfinden (spüren) und beobachten. Die Beobachtung des Atems ohne ihn zu stören, stellt für viele eine Schwierigkeit dar. Die Atemmeditation soll auch außerhalb des Entspannungstrainings vollzogen werden. Der Klient soll erkennen, dass durch tiefe, lange Atemzüge der Parasympathikus stimuliert wird und somit psychische Situationen verändert werden können. Der Klient lernt, dass ein ruhiger und gleichmäßiger Atem Orientierung und

¹⁴ Meditation bedeutet immer eine Konzentration auf ein Objekt. Der Fokus kann auf vorgestellte Bilder, Atmung, Flamme, Klänge, Mantras etc. liegen (vgl. Müller 2000:179).

Sicherheit in belastenden Situationen bietet (vgl. Müller 2000:91). Arbeitsblatt Nr. 25 gibt einen Vorschlag für die Durchführung einer Atemmeditation.

8. Schlussbetrachtung

Die Burnoutforschung hat keine umfangreichen Wissensbestände vorzuweisen, die allgemeingültige Definitionen, Konzepte, Symptome, Verläufe und Erklärungsansätze beinhaltet. Auch stellen die zwei gängigsten Messinstrumente (BMI, BM) keinen befriedigenden Aspekt in der Burnoutforschung dar. Sie sind zu unspezifisch und gründen sich auf Selbstdiagnosen. Objektive Diagnosen sind somit nicht gegeben.

Als positiv lässt sich das AVEM insofern betrachte, als dass es Individuen in Risikogruppen unterteilt. Diese Herangehensweise ermöglicht ein frühzeitiges handeln. Gerade im Bezug auf die Burnoutprävention sollte dieses Messinstrument in Zukunft miteinbezogen werden. Kritisch ist jedoch, dass es sich nur auf die Arbeitswelt bezieht. Ein wirklicher Nutzen kann nur erfolgen, wenn es die Grenzen der Arbeitswelt verlässt.

Auffallend sind die engen Parallelen zu anderen Konzepten, die eine Abgrenzung erschweren. Bei der Depression bestehen somit nicht nur Überlappungen hinsichtlich der Symptome, es lassen sich auch ursächliche Zusammenhänge definieren.

Unklare Begrifflichkeiten, gepaart mit unbefriedigten Wissensbeständen, sind ernst zu nehmende Hindernisse, die eine eindeutige Diagnose und adäquate Prävention erschweren.

Bis zum heutigen Tage ist Burnout noch nicht als eigenständige Diagnose im ICD-10 aufgenommen worden. Eine zuverlässige Diagnose gewährleistet gezielte weitere Untersuchungsschritte und die Indikation für bestimmte Behandlungen. Diagnosen können jedoch auch zu negativen gesellschaftlichen Reaktionen führen. Die Betroffenen werden ausgegrenzt, diskriminiert und mit Vorurteilen begegnet (vgl. Hautzinger/Thies 2009:16). Diese Stigmatisierung lässt sich u.a. gut an der gesellschaftlichen Akzeptanz der Depression und Burnout zeigen (vgl. Kapitel 2.4).

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit war, ob Arbeitsbedingungen die alleinige Ursache für Burnout darstellen. Diese Frage konnte anhand der Inhalte widerlegt werden. Belastende Arbeitsbedingungen müssen nicht zwangsläufig in einen Burnout führen, auch können „Innere Kündigungen“ die Folge sein. Hinzukommt, dass Belastungen, die bspw. aus den Arbeitsbedingungen resultieren, der subjektiven Bewertung zu Grunde liegen. Analog zur Stressbewertung können auch Belastungen beim Burnout als Eustress oder

Distress empfunden werden. Die Bewertung der Situation ist ebenfalls ausschlaggebend für die Entstehung von Burnout.

Die systemische Betrachtung hat gezeigt, dass Burnout aus einem komplexen Geflecht der vier Quellen: Individuum, Familie, Beruf und Gesellschaft entsteht. Es wurde deutlich, dass monokausale Zugänge, wie z.B. der arbeitsbezogene Ansatz, nicht ausreichen, um das Phänomen zu bestimmen. Resultierend aus dieser Erkenntnis ist es notwendig, dass auch die Prävention von Burnout auf allen Ebenen erfolgt. Damit eine sinnvolle Prävention erfolgen kann, ist es unabdingbar, dass die Thematik in einer Kooperation diverser Disziplinen (Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit, Soziologie etc.) erfasst wird.

Die Soziale Arbeit sollte dazu beitragen, dass ein Wertewandel stattfindet. Begriffe wie Leistung, Stress und Geschwindigkeit müssen neu kultiviert und definiert werden. Zweckentfremdetes Tun sollte wieder zu einer gängigen und akzeptierten Aktivität werden.

Die Zeiten der körperlich harten Arbeiten wurden durch überwiegend kognitive Tätigkeiten ersetzt. Damals war es selbstverständlich, dass dem Körper Phasen zur Regeneration gegeben wurden. Aufgrund der kognitiven Tätigkeiten, gepaart mit ständigen Sinneswahrnehmungen durch die Umwelt, wird das Gehirn in einem permanenten Funktionsmodus gehalten. Psyche und das Gehirn werden stark beansprucht und wenig geschont. Das Gehirn braucht, genauso wie der Körper, Zeit zur Erholung. Dennoch werden ihm keine Phasen zur Regeneration geboten.

Die Soziale Arbeit hat hier eine Doppelfunktion zu übernehmen. Zum einen kann sie ein unterstützendes Glied in einem gesellschaftlichen Umdenkungsprozess sein, zum anderen kann sie ganz gezielt mit den Betroffenen arbeiten. Im Bereich der individuenzentrierten Arbeit kann das hier vorgestellte Handlungskonzept genutzt werden. Das Besondere an diesem Konzept ist, dass es auf dem Grundsatz der Ganzheitlichkeit basiert und eine Kombination aus der Pathogenes und Salutogenes beinhaltet.

Die Wirksamkeit der Stressbewältigung zur Vorbeugung von Burnout ist wissenschaftlich belegt (vgl. Hillert/Marwitz 2006:237). Krankenkassen haben dies schon lange erkannt. Die Soziale Arbeit sollte sich diesem Thema ebenfalls zuwenden. Die Entspannungspädagogik, die ein wesentlicher Bestandteil der Stressbewältigung ist, kann unter diesen Gesichtspunkten zu einem neuen Handlungsfeld in der Sozialen Arbeit werden.

Die Entspannungspädagogik ist jedoch nicht das Allheilmittel, als das es gerne dargestellt wird. Wichtig ist, dass der Klient herausfindet, was die Gründe des Burnouts sind. Es nützt nichts, Entspannungstechniken zu erlernen und diese dauerhaft anzuwenden, wenn nicht der

wahre Kern des Burnouts ermittelt wurde. Burnout ist, so wie andere Krankheiten auch, immer ein Ausdruck des Körpers, dass die Seele aus dem Gleichgewicht geraten ist.

Wird nicht auf der Ebene der Ganzheitlichkeit gearbeitet, so bleiben die Betroffenen die gleichen Menschen, nur dass sie gelernt haben, etwas entspannter zu sein, um den nächsten Burnout länger hinauszuschieben.

Wir leben in einer Umbruchphase. Die Auflösung alter Dogmen und Zwänge, die schöne neue Welt, wie sie von Ehrenberg und Maslach/Leiter beschrieben wird, führt zu neuen Erwartungen und zu neuen Ansprüchen. Die Multi-Optionalität, Komplexität und Dynamik unsere Zeit lässt alte Muster zerstören. Wie es scheint, kommen die Menschen nicht mit der Auflösung dieser Muster zurecht, da Orientierung, Sicherheit und Strukturen aufgelöst werden. Der Preis für unsere Freiheit ist die Qual der Wahl. Burnout ist in diesem Kontext eine Schutzreaktion des Körpers. Die Dynamik ist ansteckend und so wird versucht, Schritt zu halten. Erfolge und Konkurrenzdenken sind die Folgen dieser Entwicklung. Das eigene Limit wird im Feuer der Begeisterung übersehen. Das Individuum ist eng im Korsett der vorgegebenen Lebensmuster verankert. Der Körper kann über eine lange Zeit standhalten, doch die Seele fängt an zu verbrennen. Rush sieht Burnout als Notbremse unserer Seele (vgl. Rush 2002:14). Sie ist als Warnsignal zu betrachten, denn anders kann sie einen ehrgeizigen, zielorientierten Erfolgsmenschen nicht vor der physischen Selbstzerstörung retten (vgl. Rush 2002:14).

Wenngleich die vorliegende Arbeit sich mit dem Präventionsgedanken beschäftigt hat und es natürlich wünschenswert ist, gar nicht erst in einen Burnout zu geraten, so kann in der Erkrankung auch eine Chance liegen. Der erreichte Resignationspunkt des Körpers lässt das komplette System runterfahren. Das Bedürfnis nach Ruhe und Erholung wird erstmalig wieder befriedigt. In diesem Stadium kann es den Betroffenen leichter fallen, eine Neuausrichtung des Lebens zu vollziehen. Die Bekanntmachung mit Flow-Erfahrungen kann hier eine wichtige unterstützende Rolle einnehmen. Flow Erfahrungen sind autotelisch (griechisch: autos=selbst, telos=Ziel), d.h. sie sind final intrinsisch motiviert. Der Lohn liegt bereits in der Aktivität (vgl. Csikszentmihalyi 2004:81ff) Es geschieht ihrer selbst wegen und wird aufgrund äußere Faktoren, wie Geld, Macht, Prestige usw. Die Besinnung auf die intrinsischen Motive kann ein Wegweiser für ein neues Leben sein.

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass Burnout nicht (nur) mit den Arbeitsbedingungen zusammen hängt. Es ist das Ergebnis der individuellen *Lebensbedingungen*, daher liegt die erste Präventionsmaßnahme darin, die persönliche Lebensführung zu analysieren, überdenken und ggf. zu ändern.

Quellenverzeichnis

Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt Verlag

Barth, A.-R. (1992): Burnout bei Lehrern. Theoretische Aspekte und Ergebnisse einer Untersuchung. Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe Verlag

Belardi, N. (1999): Beratung. Eine sozialpädagogische Einrichtung. 2. Auflage, Weinheim/Basel: Beltz

Bergknapp, A. (2009): Systemische und organisationstheoretische Perspektive In: Borcsa, M/Wilms, B. (Hrsg.): Psychotherapie im Dialog. Burnout. Nr.3. 10. Jahrgang, Stuttgart: Thieme Verlag, 240-244

Beschoner, P./Schönfeldt-Lecuona, C./Braun, M./Pajonk, F.G. (2009): Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Perspektive In: Borcsa, M/Wilms, B. (Hrsg.): Psychotherapie im Dialog. Burnout. Nr.3. 10. Jahrgang, Stuttgart: Thieme Verlag, 215-221

Böhnisch, L./Lenz, K./Schröer, W. (2009): Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne. Weinheim und München: Juventa Verlag

Brühlmann, Toni (2007): Was ist Burnout? In: Praxis 2007, Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber, 901-905

Burisch, M. (2006): Das Burnout-Syndrom. Theorien der inneren Erschöpfung. 3. überarbeitete Auflage, Heidelberg: Springer Verlag

Csikszentmihalyi, M. (2004): Flow im Beruf. Das Geheimnis des Glücks am Arbeitsplatz. 2.Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Derboslowsky, J. (1994): Autogenes Training. (135-136) In: Meyer, Ernst (Hrsg.): Burnout und Stress. Praxismodelle zur Bewältigung. 2.Auflage. Hohengehren: Schneider Verlag

Dilling, H./Freyberger H.J (Hrsg.) (2011): Weltgesundheitsorganisation. Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. 5. Überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber Verlag

Edelwich, J.; Brodsky, A. (1980): Burn-out. Stages of Disillusionment in the Helping Profession. New York: Human Sciences Press

Ehrenberg, A. (2004): Das Erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt am Main: Campus Verlag

Eppel, H. (2007): Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastungen, Bewältigungen und Ressourcen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Erhart, F./ Meyer, U. (1997): Burnout- eine moderne Karriere In: Zech, Rainer (Hrsg.): Pädagogische Antworten auf gesellschaftliche Modernisierungsanforderungen. Bad Heilbronn: Julius Klinkhardt Verlag

Faber, B.A. (2000): Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. Journal of Clinical Psychology, 56, S.589-594

Fengler, J. (1998): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. 5. Auflage. München: J. Pfeiffer Verlag

Forney, D.S.; Wallace-Schutzman, F.; Wiggers, T.T. (1982): Burnout among career development professionals. Preliminary findings and implications. Personal and Guidance Journal, 60, 435-439

Freigang, W. (2007): Hilfeplanung. In: Michel-Schwartz, Brigitta (Hrsg.): Methodenbuch Sozialer Arbeit. Basiswissen für die Praxis. 1.Auflage, Wiesbaden: VS Verlag

Geyerhofer, S./Unterholzer, C. (2008): Burnout aus Systemischer Sicht. Auf dem Weg zu einem systemischen Verständnis von Burnout und Erschöpfungssyndrom In: Baecker,

D./Bohn, C./Rasch,W./Stäheli, U./ Stichweh, R. (Hrsg.): Systeme Jh. 22 (2). Ort: Lucius&Lucius Verlag, 177-200

Geyerhofer, S./Unterholzer, C. (2009): Die Behandlung von Burnout- Individuum und Kontext In: Borcsa, M/Wilms, B. (Hrsg.): Psychotherapie im Dialog. Burnout. Nr.3. 10. Jahrgang, Stuttgart: Thieme Verlag, 222-229

Gusy, B. (1995): Stressoren in der Arbeit, Soziale Unterstützung und Burnout. Eine Kausalanalyse. München/Wien: Profil Verlag

Hautzinger, M./Thies, E. (2009): Klinische Psychologie: Psychische Störungen. Kompakt. 1.Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag

Hedderich, I. (2009): Burnout. Ursachen, Formen, Auswege. München: C.H. Beck Verlag

Heinemann, H. (2012): Warum Burnout nicht vom Job kommt. Die wahren Ursachen der Volkskrankheit Nr. 1. Asslar/München: Adeo Verlag

Höfler M. (2004): Statistik in der Epidemiologie psychischer Störungen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag

Freudenberger, H.J; North, G. (1992): Burnout bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. 2. Auflage, Frankfurt am Main: Fischer Verlag

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

Hillert, A.; Marwitz, M. (2006): Die Burnout Epidemie oder brennt die Leistungsgesellschaft aus? München: Beck Verlag

Jacobsen, E. (2002): Entspannung als Therapie. Progressive Relaxation in Theorie und Praxis. 5.Auflage. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta Verlag

Jordan, A. (1997): Entspannungstraining. Ruhe für Körper, Geist und Seele. Aachen: Meyer&Meyer Verlag

Kaluza, G. (2004): Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag

Kaluza, G. (2011): Salute! Was die Seele stark macht. Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Kleiber, D. /Enzmann, D. (1990): Burnout. Eine internationale Bibliografie. Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe Verlag

Koch, A.; Kühn, S. (2000): Ausgepowert? Hilfen bei Burnout, Stress, innerer Kündigung. Offenbach: GABAL Verlag

Köppel, M. (2007): Salutogenese und Soziale Arbeit. 3. Auflage. Lage: Hans Jacobs Verlag

Litzcke, S. M./Schuh, H. (2007): Stress, Mobbing und Burnout am Arbeitsplatz. 4. Auflage, Heidelberg: Springer Verlag

Maslach, C./Leiter, M. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was sie dagegen tun können. Wien: Springer Verlag

Maslach, C. (1982): Burnout- the Cost of Caring. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall

Maslach, C. Pines, A (1979): Burnout: The loss of human caring. In: Maslach, C/Pines, A (Hrsg.): experiencing social psychology. Readings and projects. New York: Alfred A. Knopf Verlag

Maslach, C. (1978): Job burnout. How people cope. Public Welfare, 36, 56-58

Meichenbaum, D. (2003): Intervention bei Stress. Anwendung und Wirkung des Stressimpfungstrainings. 2. Auflage, Bern: Hans Huber Verlag

Michel-Schwartz, B. (2007): Konzeptionsentwicklung als Steuerungsmethode. In: Michel-Schwartz, B. (Hrsg.): Methodenbuch Sozialer Arbeit. Basiswissen für die Praxis. 1.Auflage, Wiesbaden: VS Verlag

Müller, E. P. (2000): Entspannungstraining in der Rehabilitation. Grundlagen und Anwendung der gezielten Selbstentspannung. Balingen: Spitta Verlag

Müller, E. H. (1995): Ausgebrannt- Wege aus der Burnout-Krise. 3.Auflage. Freiburg: Herder Verlag

Neuffer, M. (2002): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familie. Weinheim und München: Juventa Verlag

Pines, A. M./Aronson, E./Kafry, D. (1991): Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. 6. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Rook, M. (1998): Theorie und Empirie in der Burnout-Forschung. Eine wissenschaftstheoretische und inhaltliche Standortbestimmung. Hamburg: Kovacs Verlag

Rush, M. (2002): Brennen ohne Auszubrennen. Das Burnout-Syndrom. Behandlung und Vorbeugung. 2. Auflage. Asslar: Gerth Verlag

Schaarschmidt, U. /Fischer, A.W. (1997): AVEM- ein diagnostisches Instrument zur Differenzierung von Typen gesundheitsrelevanten Verhaltens und Erlebens gegenüber der Arbeit. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 18, 151-163

Schaarschmidt, U. (2004): Die Beanspruchungssituation von Lehrern aus differenzialpsychologischer Perspektive. In Hillert, Andreas/ Schmitz, Edgar (Hrsg.): Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen. Stuttgart: Schattauer Verlag

Schaufeli, W.B./Enzmann, D. (1998): the burnout companion to study and practice. A critical analysis. London: Taylor & Francis

Schermer, F.J./Weber, A./Drinkmann, A./Jungnitsch, G. (2005): Methoden der Verhaltensänderung: Basisstrategien. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Schilling, J. (2008): Didaktik/Methodik Sozialer Arbeit. 5. Auflage, Basel/München: Reinhardt Verlag

Schmidt, B. (2004): Burnout in der Pflege. Risikofaktoren-Hintergründe-Selbsteinschätzung. 1.Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Schmitz, E. (2004): Burnout: Befunde, Modelle und Grenzen eines populären Konzeptes. In: Hillert, Andreas/ Schmitz, Edgar (Hrsg.): Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen. Stuttgart: Schattauer Verlag

Schmitz, E./ Jehle, Peter/ Gayler, Bärbel (2004): Innere Kündigung im Lehrerberuf. In: Hillert, Andreas/ Schmitz, Edgar (Hrsg.): Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen. Stuttgart: Schattauer Verlag

Selye, H. (1974): Stress. Bewältigung und Lebensgewinn. München: R.Piper&Co. Verlag

Siegrist, K./Silberhorn, T. (1998): Stressabbau in Organisationen. Ein Manual zum Stressmanagement. Münster: Lit Verlag

Sohns, A. (2007): Empowerment als Leitlinie Sozialer Arbeit. In: Michel-Schwartz, Brigitta (Hrsg.): Methodenbuch Sozialer Arbeit. Basiswissen für die Praxis. 1.Auflage, Wiesbaden: VS Verlag

Spiegel von, H. (2008): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. 3. Auflage, München: Reinhardt Verlag

Tausch, R. (1994): Förderlicher Umgang mit seelisch-körperlichen Stress-Belastungen-Möglichkeiten für Erwachsene und Jugendliche. In: Meyer, Ernst (Hrsg) Burnout und Stress. Praxismodelle zur Bewältigung. 2. Auflage. Hohengehren: Schneider Verlag, 60-74

Unger, H.-P./Kleinschmidt, C. (2009): Bevor der Job krank macht. Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt und was man dagegen tun kann. 5.Auflage, München: Kösel Verlag

Internetquellen

Bertelsmann Stiftung: Erholungsfähigkeit und Burnout

http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-D1FEDB22-78219345/bst/xcms_bst_dms_29256_29302_2.pdf

(Zugriff: 14.5.2012)

BIG: Burnout Vorsorge- Bewusst mit Stress umgehen

https://www.big-direkt.de/leistungen/vorsorge/burnout_fruherkennung.html

(Zugriff: 11.4.2012)

Deutsche Angestellten Krankenkasse: Gesundheitsreport 2012

http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2011.pdf

(Zugriff: 14.5.2012)

Die Zeit: Mehr Burn-out-Symptome bei Studenten

<http://www.zeit.de/studium/uni-leben/2012-02/burnout-studenten>

(Zugriff: 8.5.2012)

Techniker Krankenkasse

http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/1647667Datei/18738/TK_Pressemappe.pdf

(Zugriff: 14.5.2012)