



Burnout

Einleitung

Dieser Aufsatz ist keine wissenschaftliche Abhandlung, sondern eine Art Erfahrungsbericht aus meiner Praxis, wo sich in den letzten Jahren viele Burnout-Patienten eingefunden haben.

Unter den 'Volkskrankheiten' der westlichen Industrienationen nehmen die Depressionen einen der vordersten Plätze ein. Unter diesen wiederum hat die Erschöpfungsdepression, im Volksmund 'Burnout' genannt, eine sehr stark ansteigende Inzidenz (Neuerkrankungsrate).

Diese Art der Depression ist dadurch gekennzeichnet, dass die zugrundeliegende Erschöpfung eigentlich eine ganz normale Reaktion auf Überforderung darstellt. Es ist so ähnlich, wie bei einer Infektion: Der Körper reagiert auf die Krankheitserreger normalerweise mit Fieber. Wir sind krank, aber eigentlich tut der Körper genau das Richtige um mit den Erregern fertig zu werden. So auch im Falle der Frühstadien des Burnout. Eine normale Reaktion auf eine drohende Überlastung ist die anfängliche erhöhte Anstrengung, daran anschließend der systematische Rückzug.

Früher betrachtete man den Burnout als eine typische Erkrankung helfender und lehrender Berufe. Das hat sich inzwischen geändert; die Krankheit hat sich weit über den Radius der Helfer und Lehrer ausgebreitet. Man sagte auch: "Nur wer brennt, brennt aus". Es zeigt sich aber: Auch wer verbrannt wird, brennt aus.

Ebenso wenig ist Burnout eine Frage des Alters oder des Geschlechts. Während man früher davon ausging, dass hauptsächlich ältere männliche Mitarbeiter ausbrennen, betrifft es nun fast alle Altersgruppen und beide Geschlechter.

Burnout ist meistens, aber nicht immer, an die Berufstätigkeit gekoppelt. Es gibt auch Fälle, wo dauerhafte Belastungen in anderen Lebensbereichen (Familie, Lebensbedingungen, schwere Krankheit) zu Symptomen eines Burnout führen.



Manchmal scheint es so, als sei Burnout zu einer Art Mode-Erkrankung geworden. 'Man' hat 'seinen' Burnout. Wer keinen hat, ist ein Faulpelz. Jede kleine Unpässlichkeit im Betrieb wird dann zum 'Burnout' hochstilisiert. Viele verwenden deshalb den Begriff ungern und bezeichnen die Erkrankung als 'Erschöpfungsdepression'. In dem der Diagnostik zugrundeliegenden Manual (ICD-10) gibt es für Burnout (noch) keine eigene Krankheits-Einheit. Es muss auf die jeweils etwas unpassenden Diagnosen 'Neurasthenie' (F48), Anpassungsstörung (F43.2) oder depressive Episode (F32) ausgewichen werden. 'Burnout' (Z73) taucht auf unter 'Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen'. Solange diese ätiologische Einordnung unbefriedigend ist, wird auch die Verwendung der Begriffe unscharf sein, obwohl eine solche Krankheitseinheit nach der klinischen Beobachtung eindeutig existiert.

Betrachten wir zunächst die Symptome etwas genauer.

1. Symptome

Ein Patient meiner Praxis hat sich die Mühe gemacht, die Entwicklung seines Burnout zu dokumentieren. Er hat mir erlaubt, aus dieser sehr genauen und umfassenden Beschreibung längere Ausschnitte zu zitieren (wofür ich sehr dankbar bin und selbstverständlich alle Informationen, die zur Identifizierung dienen könnten, verändert habe). Die Beschreibung gibt einen guten Überblick über die Symptome und den Verlauf der Erkrankung in ihrem mittleren und späten Stadium.

1.1. Eine Schilderung der Symptome

"Situation bei Krankheitsbeginn:

- *Ich war ein erfolgreicher leitender Angestellter [...]. Ich gehörte der Führungsmannschaft an [und] war dauerndes Mitglied in den Aufsichtsratssitzungen. Insgesamt bin ich bis heute fast 20 Jahre in der Firma*
- *Ich hatte am [...] einen kompletten Zusammenbruch und konnte dem Druck nicht mehr standhalten, den ich die ganzen Jahre zuvor gestemmt hatte.*

Letzte Wochen und Tage in der Firma:

- *Starke Denkstörung und absolute Denkblockade*
- *Allein schon der Umstand, dass mein Telefon läutete, brachte mir riesige Angstattacken. Zum einen deswegen, weil mein Telefonpartner es meiner Stimme sofort anmerken würde, dass ich psychisch und physisch platt und unbrauchbar bin.*



- *Zum anderen, dass ich die Frage nicht verstehen könnte oder die schon gar nicht beantworten könnte und damit als Versager dastehen und geoutet würde*
- *Ich habe mich in meinem Zimmer verschanzt, keinen Besuch mehr zu mir gelassen und das Telefon einfach auf die Mailbox umgelegt*
- *Mein größter Feind war aber das Email geworden - bei jedem Eingangsmail hatte ich panische Angst, dass darin die Kündigung enthalten sei. [...]*
- *Alles um mich herum waren Feinde geworden, die mir alle an den Kragen wollten.*
- *Geprägt waren diese Zeiten auch dadurch, dass ich eine unendliche Müdigkeit in mir hatte, ich hätte auf der Stelle im Stehen einschlafen können.*
- *Begleitet wurde die durch unerklärliches Herzrasen, als würde mein Herz in den nächsten Sekunden auseinander bersten.*
- *Ich war total verkrampft, konnte nur noch kurz atmen, habe stark gezittert und bekam meine Hände auch nicht mehr ruhig.*
- *Ich schämte mich, weil ich so schweißnasse Hände bekam, wo sich alle davor ekelten.*
- *Nachts hatte ich diverse lang anhaltende Schlafstörungen, mit Alpträumen und Schweißausbrüchen.*
- *Ich hätte Hektoliter Wasser trinken können, mein Mund war immer trocken, egal wie viel ich trank.*
- *Obwohl ich mich bemühte, konnte ich meine Schweißausbrüche nicht verhindern. Der Schweiß stand mir sichtbar auf der Stirn*
- *Ich hatte einen starken Schmerz im Brustkorb, auch noch auf der Herzseite, gefühlt.*
- *Mein gesamter Körper war verspannt und tat weh*
- *Ich ging öfters zur Toilette, weil mich ein starkes Würgegefühl um die allerletzten Reste in meinem Magen brachte. [...]*
- *Ich traute mir absolut keine Entscheidung mehr zu, war mir absolut übergar nichts mehr sicher - auch nicht ob ich eigentlich meinen Job jemals richtig gemacht hätte.*
- *Ich war ganz einfach hilflos geworden, kein Mensch der Welt konnte und wollte mir helfen, um aus diesen schrecklichen Situationen raus zukommen*



- *Es war einfach nicht mehr möglich, mich zu konzentrieren oder irgendeinen Gedanken zu fassen, ich war wie gelähmt*
- *Mein Gedächtnis - einst meine Stärke - konnte keine zwei Sekunden mehr die Informationen halten.*
- *Ich hatte keinerlei Hunger mehr, kam aber auch ohne Nahrung zurecht*
- *Ich hatte Schuldgefühle und wusste nicht wegen was, die Gründe habe ich mir dann eingeredet - ich war nur noch ein Versager auf breiter Front und die anderen sehen jetzt endlich wie ich wirklich bin.*
- *Sexualstörungen begleiteten diese Phase*
- *Meine sportlichen Verpflichtungen habe ich komplett abgesagt, ich war nicht nur schlechter Spieler geworden, ich hasste auch diese Meetings mit meinen Tenniskollegen und ich wollte denen auch nicht zeigen, wie es um mich um meinen Seelenlage steht.*
- *Für mich gab es nur noch ein Ziel - mich komplett von allem fernzuhalten*
- *Besonders stark ausgeprägt war meine generelle Zukunftsangst, ein Sozialfall zu werden [...]*
- *Ich hatte jede Hoffnung aufgegeben, dass es in meinem Leben je noch eine Sekunde anders sein könnte.*

Die ersten Wochen zuhause

- *In mir war eine unendliche Leere - ich wollte nur noch in einem von heruntergelassenen Rollläden geschützten Zimmer schlafen, schlafen, schlafen. Und ich habe die ersten 4 Wochen auch praktisch rund um die Uhr geschlafen.*
- *Die Mails wollte ich nicht sehen, weil ich immer dachte, dass da schlechte Informationen auf mich warteten.*
- *Meine heiligen Hobbys hatten Ihre Faszination verloren, [...]ich wollte alles gar nicht mehr sehen sondern am liebsten sofort alles verkaufen nur nie mehr mich damit beschäftigen.*
- *Ich habe jeglichen Kontakt zu anderen Menschen - auch Verwandten - abgebrochen, allein aus der Angst heraus, die könnten mir zu nahe kommen und meine totale Hilflosigkeit sehen und mich als Waschlappen verurteilen - ich hatte in meinem Leben versagt [...]*
- *Ich bekomme immer mehr Angst davor, in eine Klapsmühle zu müssen [...]*



Soweit die Schilderung des Patienten. Selbstverständlich treten nicht alle Symptome bei allen Patienten auf; es gibt individuelle Schwerpunkte der Symptomatik. Es fehlt hier auch die Beschreibung der Anfangsphase der Erkrankung, die dem Patienten, wie den meisten anderen auch, nicht als solche bewusst wurde.

1.2. Phasen

Es wird erkennbar, dass das Krankheitsbild ein bio-psycho-soziales Gesamtgeschehen ist. Der gesamte Organismus und seine Bezüge zur Umwelt sind davon betroffen. Man kann den Verlauf eines Burnout-Syndroms grob in Phasen einteilen, die allerdings sehr oft überlappen und keinen wirklich geordneten zeitlichen Ablauf darstellen.

Zunächst wird versucht, die Situation durch mehr Anstrengung zu kontrollieren und die 'Verstärkerbilanz' (also das Verhältnis von positiven und negativen Erfahrungen, Anerkennung und Kritik, Auf- und Abwertung), die so langsam ins Minus gerät, wieder zu verbessern. Es wird *aufgedreht*. ("Das wird schon gehen. Ich hab's doch bis jetzt auch immer hingekriegt. Ich muss mich halt noch ein bisschen mehr anstrengen.") Weil aber bereits eine gewisse organismische Schwächung besteht, bräuchte man jetzt sehr viel Anerkennung und Erfolg um einen Ausgleich herzustellen. Man ist schon ein bisschen dünnhäutiger geworden und die Misserfolge werden stärker registriert als die Erfolge. In dieser Phase ist es aber auch möglich, dass überhaupt nichts bemerkt wird, sondern subjektiv das Gefühl besteht, alles laufe bestens, eigentlich sogar besser als je zuvor. Auch hier wird in der euphorischen Stimmung die Anstrengung erhöht und die Energie schneller verbraucht als sie regeneriert werden kann.

Irgendwann genügen die normalen Regenerationszeiten (Nachtschlaf, Wochenende) nicht mehr und ein Rückzug tritt ein. Es wird *beigedreht*. Man wird müde, sucht vielleicht ab und zu Trost im Alkohol, wendet sich von seinen Aufgaben ab, entwickelt eine gewisse 'Wurstigkeit' und isoliert sich. Es treten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen auf. Das ist eine im Grunde völlig 'normale' Reaktion auf die abnehmende Energie und häufig könnte man in diesem Stadium durch einen langen Urlaub und psychotherapeutische Unterstützung die nächste Phase noch abwenden.

Schließlich kommt es zu entwicklungsgeschichtlich älteren Stress-Verhaltensweisen: *Kampf* oder *Flucht*, also aggressives Verhalten und Schuldzuweisungen anderen gegenüber oder ein verstärkter depressiver Rückzug, der nun auch Autoaggression beinhaltet: Man macht sich Vorwürfe, wertet sich selbst ab und hält sich für einen kompletten Versager, mit dem keiner mehr etwas zu tun haben will. Es wird *abgedreht*: zunehmende Lethargie, Desinteresse, Verzweiflung, u.U. ein körperlicher Zusammenbruch oder ein 'Einfrieren' in völlige Teilnahms- und manchmal auch Bewegungslosigkeit.



1.3. Wer ist gefährdet?

Besonders anfällig für Burnout scheinen zwei Gruppen von Menschen zu sein. Zum einen diejenigen, die am Arbeitsplatz gemobbt oder übermäßig angetrieben werden und nur sehr wenig Anerkennung und Erfolgserlebnisse erfahren. Bei ihnen ist die *Verstärkerbilanz* von vornherein stark ins Negative verschoben. Wenn diese Mitarbeiter feststellen, dass sie auch bei großer Anstrengung daran weder etwas ändern noch die Situation verlassen können, geraten sie in einen Zustand der Hilflosigkeit, den wir Menschen schlecht aushalten und der einen chronischen Stress verursacht, welcher wiederum im Laufe der Zeit zu einem Burnout führen kann.

Untersuchungen zeigen, dass besonders *interpersonaler Stress*, also ein Stress, der durch das Verhalten anderer Menschen uns gegenüber ausgelöst wird, stark zu Burnout beiträgt. Neben den verletzenden Verhaltensweisen selbst reagieren wir hier auch auf die damit verbundene (oder unterstellte) *Absicht* und empfinden die Situation als eine *Ungerechtigkeit*, die wir – oft vergeblich – zu bekämpfen versuchen.

Die andere Gruppe besteht, ganz entgegengesetzt, aus denjenigen, die sehr viel Erfolg haben und sich dafür auch sehr anstrengen. Sie bemerken, wie bereits gesagt, die ersten Anzeichen eines Burnout nicht, denn ihre Verstärkerbilanz ist sehr positiv und ihre Erfolgserlebnisse überwiegen zunächst bei weitem. Das Gleichgewicht ist aber labil, denn die körperliche und psychische Erschöpfung nimmt im Laufe der Jahre zu. Es genügen dann, wie bereits angedeutet, relativ geringfügige Misserfolge oder ein vermehrter Druck, um die Lage kippen zu lassen und in der Folge einen Zusammenbruch auszulösen. Beschleunigt wird das in der Regel dadurch, dass zunächst versucht wird, die Misserfolge oder den Druck durch vermehrte Anstrengung zu kompensieren.

Bei vielen – aber nicht allen – Individuen *beider* Gruppen kann man begünstigende Vorbedingungen in der Lebensgeschichte feststellen, die zu einer Verwundbarkeit für Burnout beitragen. Dazu gehören frühe Verantwortungsübernahme, das Gefühl, besser (oder schlechter) als andere zu sein, allgemein Betonung der Unterschiede zwischen Selbst und Anderen, gewohnheitsmäßige Opfer- oder Helferrollen, Misstrauen gegenüber der Kompetenz anderer, usw. Diese Bedingungen sind weder hinreichend noch notwendig für Burnout. Sie stellen aber einen großen Risikofaktor dar, genau wie die Haltung des 'Einsamen Wolfes' oder des 'Einzelkämpfers', der von anderen nichts braucht und am liebsten alles alleine macht. In einer tiefer gehenden Psychotherapie würden diese Themen zur Sprache kommen; ich will sie hier aber nicht näher ausführen.

Manche Menschen sind vor Burnout geschützt und dagegen sozusagen immun. Sie verfügen dauerhaft über eine Haltung, die Engagement und Abgrenzung verbinden kann und die neben der Berufstätigkeit auch andere Lebensbereiche als gleich wichtig anerkennt. Diese Haltung ist durch Gleichmut und eine optimale Nutzung aller Ressourcen (also etwa Unterstützung durch Familie, Freundeskreis und



Freizeitaktivitäten) gekennzeichnet, so dass man weder durch Enthusiasmus noch durch Frustration in das 'Getriebe' eingesaugt wird, sondern immer in der Lage ist, einen Schritt zurück zu machen. Darauf kommen wir im Abschnitt 'Therapie' noch zu sprechen.

Betrachten wir aber zunächst die bio-psycho-sozialen Komponenten der Reihe nach und beginnen mit den biologischen Vorgängen.

2. Stress

Stress ist eine Art Alarmreaktion des Organismus. Die auslösenden Reize (Stressoren) können psychisch oder physisch sein. Bei uns Menschen beschränken wir den Stressbegriff auch nicht mehr auf die Auslösung durch äußere Reize, sondern bezeichnen damit die im Organismus durch irgendeinen inneren oder äußeren Reiz bzw. dessen kognitive Bewertung ausgelöste Reaktion. Stressauslöser sind also nicht nur schädliche Außenreize, sondern auch unsere gedanklichen und gefühlsmäßigen Bewertungen dieser Reize, z.B. die sogenannten *Katastrophenszenarien*, die wir uns im Kopf ausmalen. (Ein bekannter Spruch des Stoikers Epiktet lautet denn auch: „Es sind nicht die Dinge, die uns beunruhigen, sondern unsere Urteile darüber.“)

Die Stressreaktion dient der Bereitstellung von Energie zur Bewältigung der auslösenden Situation. Mißlingt diese Bewältigung oder erfolgen erneute Stressreize (Dauerstress), so kann die Reaktion chronifizieren. Es wird dementsprechend unterschieden zwischen dem sogenannten *Eustress* und dem *Distress*.

Eustress zeichnet sich dadurch aus, dass die ihn auslösenden Reize als *beherrschbar* und *vorübergehend* wahrgenommen wird, während Distress durch Unvorhersehbarkeit, Unabschätzbarkeit der Dauer und/oder erlebte *Hilflosigkeit* gekennzeichnet ist.

Man kann davon ausgehen, dass Eustress nicht nur nicht gesundheitsschädlich ist, sondern sozusagen das Salz in der Suppe des Lebens darstellt. Anhaltender Distress hingegen macht krank.

2.1. Physiologische Stress-Antwort

Die Stressreaktion umfasst zunächst drei hauptsächliche Systeme:

1. Die unmittelbare Verarbeitung des Stress-Reizes im zentralen Nervensystem (ZNS): Hier erfolgt vor allem die kurzfristige Bewertung eines Reizes im limbischen System, besonders in Amygdala und Hippocampus, mit sofortiger hormonaler Antwort und (u.a.) zentralnervösem Adrenalin-Ausstoß.



2. Die in die Peripherie ausgehenden Signale: Adrenalinproduktion und HPA-Achse. (s.u.)
3. Die Einschaltung mediierender orbitofrontaler und präfrontaler Zentren, die eine Bewertung des Stressors vornehmen und die physiologische Reaktion dämpfen oder ggf. auch aufrechterhalten oder sogar auslösen können (z.B. vorgestellte Stressoren).

2.2. Die HPA-Achse

Eine zentrale Rolle bei Stressreaktionen spielt die Verbindung zwischen dem Hypothalamus, der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) im Gehirn und der Nebennierenrinde (die sogenannte HPA-Achse). Sie reguliert den Ausstoß wichtiger Stresshormone.

Im paraventriculären Nucleus des Hypothalamus werden die Hormone ADH (Antidiuretisches Hormon, Adiuretin, Vasopressin) und CRH (Corticotropin-Releasing Hormon) gebildet. Beide werden in die Hypophyse transportiert, wo sie die Bildung von ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) und β -Endorphin stimulieren. ACTH wird in den Blutkreislauf ausgeschüttet und regt in der Nebennierenrinde die Bildung von Cortisol an.

2.3. Cortisol, Adrenalin

Im Unterschied zum Adrenalin, das in intrazellulären Vesikeln gespeichert und sehr schnell durch Exozytose ausgeschüttet werden kann, ist die Sekretion von Cortisol langsam, weil es nicht vorrätig gehalten wird.

Man kann deshalb bei der Stressreaktion zunächst zwei Stadien unterscheiden: die Adrenalin- und später die Cortisolphase (die beim Eustress schwächer ausfällt oder fehlt). Cortisol überwindet die Blut-Hirn-Schranke und ist deshalb auch im Gehirn wirksam. Es dämpft dort im Sinne einer negativen Rückkopplung die Produktion von CRH und ACTH.

Ziel der biologischen Cortisolantwort ist die längerfristige Bereitstellung von Energie für den Körper. Dazu werden die Fettreserven angegriffen und in der Leber in Zucker ('Brennstoff') umgewandelt, so dass der Blutzuckerspiegel ansteigt. Gleichzeitig hemmt Cortisol energiezehrende Prozesse im Körper, also z.B. auch Entzündungen. In höheren Dosen hemmt es aber auch das körpereigene Immunsystem, so dass sich die Anfälligkeit für Infektionen erhöht, weil eindringende Erreger nicht mehr effizient abgewehrt werden. Der Blutdruck steigt an und die Magensaftsekretion nimmt zu (früher war die 'typische' Stresskrankheit das Magengeschwür; seltsamerweise hat das kein einziger meiner jetzigen Burnout-Patienten).



Diese biologischen Vorgänge bei chronischem Stress geben Hinweise auf einige der Symptome, die bei Burnout erlebt werden: Es kommt zu einer dauerhaften *inneren* Übererregtheit und Unruhe. Sie beeinträchtigt vor allem den Schlaf, die Konzentrationsfähigkeit, die Stimmung und den Antrieb und führt in manchen Fällen zu Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust und erhöhter Infektanfälligkeit. Der körperliche Zustand lässt sich vielleicht so beschreiben, wie wenn jemand im Auto mit einem Fuss auf dem Gas und mit dem anderen auf der Bremse steht. Dann arbeitet das Auto innerlich unter Volldampf, aber es kommt keinen Meter mehr von der Stelle.

3. Psychologische Faktoren

Die vielfältigen psychologischen Faktoren beim Burnout kommen an verschiedenen Stellen dieses Aufsatzes zur Sprache. Hier wollen wir uns mit drei zentralen Aspekten beschäftigen: Sucht, Hilflosigkeit und Ressourcen.

3.1. Sucht

Bereits im Jahre 1954 veröffentlichten die amerikanischen Psychologen James Olds und Peter Milner die Ergebnisse eines Experiments, bei dem sie Elektroden in den Nucleus accumbens des Gehirns von Laborratten eingepflanzt und den Tieren die Möglichkeit gegeben hatten, dieses Zentrum durch Drücken eines elektrischen Impulsgebers selbst zu stimulieren. Die Ratten begannen daraufhin, diese Taste bis zur völligen Erschöpfung und manchmal bis zum Tod zu drücken. Sie reduzierten alle anderen Aktivitäten, fraßen nicht mehr, kümmerten sich nicht um ihre Umgebung und schliefen kaum. Es hatte sich in kurzer Zeit eine Sucht entwickelt. (Genau genommen wollten Olds und Milner ursprünglich etwas ganz anderes untersuchen, hatten aber die Elektroden bei einem Teil ihrer Ratten ungenau angebracht und versehentlich dorthin gesetzt. Sie nannten dieses Areal dann 'pleasure center'; auf deutsch wird es meist als *Belohnungszentrum* bezeichnet.)

Manche unserer Tätigkeiten funktionieren wie diese Impulsgeber. Wir erhalten dafür Anerkennung, Lob, finanzielle Anreize, oder wir haben einfach ein 'gutes Gefühl', wenn wir eine Aufgabe zufriedenstellend gelöst haben (beispielsweise ein Computerprogramm, das jetzt funktioniert). Es entsteht das Bedürfnis, mehr dieser Belohnungen einzuheimsen; wir strengen uns immer mehr an und vernachlässigen dafür andere Lebensbereiche (s.u. 3.3. Ressourcen). Wir denken dann, dass wir ja diese Tätigkeiten kontrollieren, aber in Wirklichkeit ist es oft umgekehrt: sie kontrollieren uns. Wir unterliegen dem Drang, uns diese Belohnungen so oft wie möglich zu verschaffen. Durch die damit verbundenen Anstrengungen geraten wir in einen chronischen Stress, der schließlich zur Erschöpfung führt.



3.2. Hilflosigkeit

Chronischer Stress wird aber auch durch Angst, Scham und vor allem durch Hilflosigkeit ausgelöst. Der Antrieb für Tätigkeit kann aus der erwarteten Belohnung kommen oder aber aus der Furcht vor beschämenden Konsequenzen bei Unterlassung. Diese Konsequenzen versuchen wir zu *vermeiden* und werden tätig (mehr dazu unter 5.2.4 und 5.2.7). In manchen Fällen stellen wir fest, dass wir die Konsequenzen durch keine noch so große Anstrengung abwenden können und geraten in eine hilflose Situation. Das ist z.B. bei *Mobbing* oft der Fall. Es entwickelt sich ein Stress, einerseits aus der Anstrengung und andererseits aus der Hilflosigkeit, die mit starker Erwartungsangst verknüpft ist. Diese Angst ist unabhängig von der Tätigkeit. Sie besteht auch – und manchmal besonders – in Ruhephasen (die dann keine mehr sind). Sie tritt auch auf, wenn wir feststellen, dass die Belohnungen, an die wir gewöhnt sind, auf einmal ausbleiben oder zu versiegen drohen und stellt dann eine Art Entzugsreaktion dar.

3.3. Ressourcen

Um auf einem Stuhl bequem sitzen zu können, sollte dieser mindestens drei, besser noch vier Beine haben. Auf einem ein- oder zweibeinigen Stuhl wird man immer die eigenen Beine zur Stabilisierung einsetzen müssen. Was sind nun die 'Stuhlbeine' des Lebens? Für viele Menschen sind es:

- Partnerschaft / Familie
- Beruf / geregelte Tätigkeit
- Freundeskreis
- Spirituelle / religiöse Praxis und/oder Hobbies

Wenn eines davon fehlt, können die anderen drei immer noch ausreichende Stabilität gewährleisten. Wenn zwei fehlen, wird es schon schwieriger.

Manche besonders ehrgeizige Mitarbeiter verzichten um der Karriere willen auf Hobbies und Freundeskreis; auch die Präsenz in Familie / Partnerschaft wird eingeschränkt. Dieser *Rückzug* nimmt dann während der Entwicklung eines Burnout noch weiter zu, so dass der Patient wichtige soziale Verstärkerquellen verliert. Gerade jetzt wären sie aber besonders wichtig, um berufliche Belastungen kompensieren zu können. Es entsteht eine Abwärtsspirale.



4. Soziale Faktoren

4.1. Angst und Betriebsklima

Die Unsicherheit des Arbeitsplatzes betrifft häufig so gut wie alle Mitarbeiter, einschließlich der Abteilungsleiter und Chefs, die sich um das Weiterbestehen der Firma Gedanken machen müssen. Sei es, dass die Auftragslage zu wünschen übrig lässt, eine allgemeine Krise zu bewältigen ist, oder auch nur ein Umsatzziel verfolgt wird, ohne dessen Erreichung man angeblich nicht überleben kann; in allen diesen Fällen entsteht *Druck*, und die einfachste Art, mit diesem Druck 'umzugehen', ist, ihn weiterzugeben. Auf diese Weise verbreitet er sich im gesamten System und beeinflusst das Betriebsklima. Man reagiert nur noch auf Störungen, also auf das, was *nicht* klappt, der Ton wird entsprechend schärfer, die beherrschende Motivation ist mehr und mehr die Furcht.

In manchen Firmen ist das Betriebsklima auch in den besten Zeiten schlecht, und zwar häufig deshalb, weil man jemanden in eine Position mit Personalverantwortung befördert hat, der für die *Mitarbeiterführung* nicht ausgebildet oder nicht geeignet ist. Solche Leute können in einem Betrieb ungeheuren Schaden anrichten. Oft wird das erst nach längerer Zeit deutlich, wenn man nämlich in den betreffenden Abteilungen sehr hohe Mitarbeiterfluktuationen und Krankenstände feststellt. Doch dann ist der Schaden schon entstanden.

Aber selbst in 'guten Zeiten' fühlen wir uns inzwischen nicht mehr sicher. Die Entwicklung geht rasend schnell; man muss aufpassen, dass man von der Konkurrenz nicht überholt wird; neue Produkte müssen entwickelt und auf den Markt gebracht werden. Selbst wenn wir viele Erfolge haben, dürfen wir uns auf ihnen nicht ausruhen. Der Erfolg ist ein Rausch, der Misserfolg eine Erniedrigung und Bedrohung.

Mehr und mehr sind wir 'immer auf dem Sprung'. Es wird uns offiziell verkündet, dass der Mensch der Zukunft in seinem Leben mindestens vier verschiedene Berufe ausüben wird und dass es auf das 'lebenslange Lernen' ankommt (womit impliziert wird, dass das, was wir schon können, nichts mehr wert ist). Unter solchen Umständen fällt es schwer, zu 'seinem' Betrieb eine Bindung zu entwickeln, sich damit zu identifizieren und in gewisser Weise dort auch eine Heimat zu haben und stolz darauf zu sein.

4.2. Vermischung von Freizeit- und Berufsumgebungen

Als die gleitende Arbeitszeit eingeführt wurde, freuten sich alle. "Prima", sagten sie, "jetzt kann ich ein bisschen später kommen und ein bisschen früher gehen." Leider war es nicht so einfach, denn mit der Gleitzeit trat auch die 'projektorientierte Arbeit' stärker in den Vordergrund. Und Projekte müssen 'bis gestern' fertig sein. (Davon später mehr.)



Hatte bis dahin die Stechuhr oder die Betriebssirene eine klare und schützende Grenze zwischen Arbeit und Freizeit gezogen, so verwischte sich diese im Laufe der Zeit mehr und mehr, bis sie durch die modernen Kommunikationsmedien vollends hinfällig wurde. Man sitzt jetzt abends um 23 Uhr am Wohnzimmertisch oder auf dem Bett und schaut 'schnell noch die e-mails durch'. Man hat es so eingerichtet, dass geschäftliche Nachrichten auch auf dem privaten e-mail-Konto eingehen. Man ist auf dem Handy ständig erreichbar, nachts, sonntags, im Urlaub. Der private Bereich wird mehr und mehr vom beruflichen aufgesogen und es gibt fast keine Rückzugsorte mehr.

So wird (durch einfache unbewusste Lern- und Konditionierungsprozesse) allmählich auch die private Umgebung mehr und mehr vom beruflichen Stress-Niveau 'infiltriert' und verliert ihren Regenerationswert.

4.3. Permanente Bewährung

Der Soziologe Andreas Boes sagte einmal, unser betriebliches Umfeld sei ein System der 'permanenten Bewährung'. Was er damit meint, wird klarer, wenn wir dem ein früheres Modell gegenüberstellen, das ich 'Kontenmodell' nennen will: Da machte jemand Überstunden oder war bekannt dafür, dass er schwierige Aufgaben schnell hinkriegte; er hatte also etwas auf dem Konto. Davon konnte er dann auch wieder einmal etwas wegnehmen und verbrauchen: Überstunden abfeiern, nach der Erledigung einer besonders schweren Aufgabe etwas langsamer arbeiten oder ein paar Stunden lang 'das Büro aufräumen'. Alles das geht im 'Bewährungsmodell' nicht. Es gibt keine Guthaben. Ein einmaliger Fehler wiegt schwerer als viele gut gelöste Aufgaben. Überstunden werden selbstverständlich erwartet. Jeder Verstoß gegen die 'Bewährungsaufgaben' kann einen den Arbeitsplatz kosten.

Interessant ist, dass viele Menschen dieses Bewährungsmodell sozusagen verinnerlicht haben und es auf sich (und andere) anwenden, ohne es überhaupt noch zu hinterfragen. In diesem Modell wird auch eine zunehmende Vereinzelung sichtbar; der Konkurrenzdruck überwuchert die kollegiale Verbundenheit. Um Hilfe zu bitten oder sie zuzulassen erzeugt Scham und wird als Eingeständnis der Inkompetenz konstruiert. Möglichkeiten der internen Intervention oder der externen Supervision auf fachspezifischer oder psychologischer Ebene werden nicht in Anspruch genommen.

Und wir sind drauf und dran, einiges davon schon auf unsere Kinder anzuwenden: von PEKiP im Säuglingsalter ("Was, Ihrer ist schon fünf Monate alt und kann sich noch nicht selber umdrehen?!") in den wissensangereicherten Turbo-Kindergarten ("Es hat sich jetzt herausgestellt, dass meine Tochter hochbegabt ist.") und die Grundschule (Gymnasialempfehlung, der Alptraum der Grundschullehrer: "Was fällt Ihnen ein?! Mein Kind ist doch nicht blöd!"), in 8 Jahren durchs Gymnasium (ich kenne Gymnasiasten mit 60-Stunden-Woche), in sechs Semestern zum Bach-



elor und dann ... erst mal Dauerpraktikant. Da ist, wenn Sie mich fragen, der Burnout schon vorprogrammiert.

4.4. Die Wildnis

Als wir noch Sammler und Jäger waren, gab es wilde Tiere und andere Naturkräfte, denen wir ausgeliefert waren. Man überlebte, indem man lernte, aufmerksam zu sein und sich vorsichtig zu bewegen. Morgens forsch aus der Höhle zu treten, ohne sich umzuschauen, konnte leicht das Letzte sein, was einer tat.

Auch jetzt haben wir wieder eine Art Wildnis. Der Unterschied zur früheren ist, dass wir sie selbst gemacht haben und dass sie nicht mehr direkt an die biologische Existenz des einzelnen geht, wohl aber an seine Gesundheit und das ökonomische Überleben. Denn die neue Wildnis ist vor allem eine ökonomische. Eine Wildnis der Wachstumsbeschleunigung, des Zeitdrucks und der strukturellen ökonomischen Rücksichtslosigkeit, könnte man sagen. Sie betrifft unsere Berufs- und Arbeitswelt sowie alle wirtschaftlichen Entscheidungen, die wir für uns und unsere Familien treffen. Und sie ist für den einzelnen in ähnlicher Weise unkontrollierbar, wie es die Wildnis der Natur einmal war.

Wir müssen also lernen, uns in dieser Wildnis mit Achtsamkeit und Vorsicht zu bewegen, so dass unsere Gesundheit, unsere Lebens- und Arbeitskraft *nachhaltig* bewahrt werden.

Wie geht das? Dazu jetzt mehr.

5. Therapie (und Vorsorge)

Burnout-Depressionen sind schwere Erkrankungen, die ärztlich und psychotherapeutisch behandelt werden müssen, weil sie nicht nur ein ganz erhebliches Leiden verursachen, sondern unter Umständen durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder Selbstmord zum Tode führen können. Die Hormonlage (inkl. Neurotransmitter und Zytokine) bei längeren Depressionen ist eine große Belastung für Gehirn, Herz, und Blutgefäße und erhöht das Risiko für bestimmte körperliche Folgeerkrankungen beträchtlich.

5.1. Medizinische Therapie

In den meisten Fällen ist bei einem ausgeprägten Burnout-Syndrom eine Krankenschreibung erforderlich. Der körperliche Zustand wird durch eine hausärztlich-internistische Untersuchung, Blutbild und ggf. Messung des Cortisolspiegels eruiert.



Zur Wiederherstellung der biologischen Grundfunktionen, besonders des Schlafes, des Appetits, und in gewissem Umfang auch der Stimmung und des Antriebs wird der Arzt (wenn möglich in Zusammenarbeit mit dem Psychotherapeuten oder dem Psychiater) Medikamente verordnen. Durch sie kann auch die völlige psychische Blockierung, die manchmal auftritt (absolute Teilnahmslosigkeit und Lethargie) in der Regel relativ rasch behoben werden.

In diagnostisch schwierigeren Fällen empfiehlt sich ein fachärztliches Konsil (Differentialdiagnosen können etwa sein: unipolare und bipolare Depressionen; posttraumatische Belastungsreaktion und PTSD; Eisenmangel / Anämie; Herzschwäche; Schlaf-Apnoe; Schilddrüsenfehlfunktion; Hirntumor und einige andere neurologische Erkrankungen.)

Eine Psychotherapie ist dringend geboten, scheitert aber zunächst oft an den überlangen Wartezeiten, so dass eine stationäre Einweisung in eine psychosomatische Akutklinik in Betracht kommt, wo dann 'erste Hilfe' geleistet und die Wartezeit auf einen ambulanten Therapieplatz wenigstens teilweise überbrückt wird. Bei vielen Patienten ist eine stationäre Therapie auch deshalb indiziert, weil sie von selbst in ihrer normalen häuslichen Umgebung nicht mehr zur Ruhe kommen können.

Die oftmals erforderliche längerfristige Krankschreibung hat leider die Nebenwirkung, dass sie die Angst vor dem Wiedereintritt ins Berufsleben verstärkt, weil die letzten Erfahrungen, die man im Arbeitsumfeld gemacht hat, in der Regel negativ waren. Das Gehirn merkt sich diese letzten Ereignisse besonders stark, denn sie waren mit heftigen Emotionen verbunden, und die Vorstellung der Arbeitsumgebung ruft immer diese zuletzt gemachten Erfahrungen auf. Es ist deshalb meist notwendig, die Wiedereingliederung ins Arbeitsleben (unter psychotherapeutischer Begleitung) schrittweise zu gestalten und mit wenigen Stunden täglich zu beginnen.

5.2. Psychotherapie: Verhalten

Die psychotherapeutische Behandlung hat von Anfang an zwei Ziele, ein kuratives (die Behandlung der bereits aufgetretenen Erkrankung) und ein präventives (die Vorbeugung gegen Rückfälle). Es geht dabei, allgemein gesprochen, um die Neuorganisation einerseits unseres Verhaltens *und* andererseits unserer Haltung, die in Gefühlen, Gedanken und Wertvorstellungen zum Ausdruck kommt. Damit wollen wir uns in diesem und im folgenden Abschnitt beschäftigen.

— Sicherheitshalber sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass dieser Artikel natürlich weder die ärztliche noch die psychotherapeutische Behandlung ersetzt. Er hat vielmehr das Ziel, aufmerksam zu machen, so dass man vielleicht das eine oder andere schon im Vorfeld ändern kann und nicht erst krank werden muss.



Einige der für die verhaltenstherapeutische Behandlung und Vorsorge zentralen Aspekte werden im Folgenden kurz dargestellt.

5.2.1. Pausen

Projekte sind typischerweise so angeordnet, dass sie sich überlappen wie Dachziegel. Das eine ist noch nicht fertig, aber das nächste hat schon angefangen. Es geht pausenlos weiter, keine Zäsur, kein Innehalten. Und wenn Pausen nur durch Erschöpfung stattfinden, wird diese Erschöpfung auch eintreten. Noch schlimmer ist es, wenn wir statt Pausen *Unterbrechungen* haben. Mitten in einem Gedankengang oder einer Formulierung kommt jemand herein, das Telefon klingelt, der Computer hupt wegen einer neuen e-mail, etwas ganz Wichtiges muss schnell erledigt werden. Solche Unterbrechungen erhöhen das Stressniveau beträchtlich und sie verringern die Produktivität, weil man danach erst wieder mühsam in die ursprüngliche Aufgabe hineinflinden muss.

– Das Märchen vom *Multitasking* gab es übrigens früher schon, als man uns in der Schule erzählte, Julius Caesar habe gleichzeitig einen Brief diktieren, einen andern lesen, und einen dritten schreiben können. In Wirklichkeit geht fast immer nur eines, jedenfalls, wenn man's gut machen will. Untersuchungen haben gezeigt, dass sequenzielle Problemlösung ('eins nach dem andern') der parallelen ('Pseudo-Multitasking') an Effizienz und Geschwindigkeit eindeutig überlegen ist. Beim (Pseudo-) Multitasking schaltet das Gehirn zwischen den einzelnen Aufgaben hin und her, eine echte Parallelverarbeitung findet nicht statt und dieses dauernde Umschalten ist sehr ermüdend. Allein schon die Idee, man müsse zu Multitasking in der Lage sein, ist ein Stressfaktor.

Pausen sind keine Unterbrechungen im oben gemeinten Sinne, sondern sie gliedern den Rhythmus der Arbeit durch Rückschau (dazu gleich mehr) und ein Innehalten, für das es im Deutschen das schöne Wort 'Andacht' gibt: Sollten Sie feststellen, dass Sie an nichts anderes als die Arbeit denken können, hilft es vielleicht, ein paar Minuten lang ein Foto Ihrer Familie oder Ihrer Freunde anzuschauen (und sich zu fragen, was die *wirklich* von Ihnen brauchen), oder sich eigens für manche Pausen eine kleine private Bildschirm-Präsentation zu machen, in die Sie dieses Foto einbinden, zusammen mit einem Foto eines Ortes, an dem Sie viel Ruhe und Kraft gespürt haben, noch eines, das klarmacht, dass die Natur ohne uns, wir aber nicht ohne sie auskommen, und vielleicht noch den einen oder anderen Spruch, den Sie irgendwo gelesen und sich notiert haben (was ich überhaupt sehr empfehle, denn in solchen Sprüchen ist oft das, was hilft, in der kürzest möglichen Form ausgedrückt). Falls Sie dann bemerken, dass Ihnen das alles überhaupt nichts mehr sagt, Ihnen wie etwas Fremdes oder Gleichgültiges vorkommt, dann ist wahrscheinlich höchste Zeit für eine längere Pause in Form eines Urlaubs.



5.2.2. Rückschau

Am Anfang der Bibel steht die Geschichte von der Erschaffung der Welt. Dort findet sich der wunderbare Satz: "Und er sah, dass es gut war." Selbst Gott hielt also inne, machte Pause und betrachtete das bisher Geschaffene. Es steht dort ausdrücklich nicht: "Und er haute sich aufs Ohr und begann darüber nachzugrübeln, was er am nächsten Tag noch alles zu schaffen haben würde und ob er das auch hinkriegen würde".

Die Pause soll der Rückschau dienen, genau wie die Zeit vor dem Einschlafen. Bevor wir daran gehen, das nächste zu planen, muss das bereits Geleistete gewürdigt werden. Diese Würdigung kann aber nicht im vollen Galopp erfolgen; sie braucht das Innehalten. Es war früher – und ist hoffentlich heute noch – völlig undenkbar, dass *während* des Richtfestes auf der Baustelle gearbeitet wird und die Elektriker schon mal die Schlitzfräsen, damit es voran geht.

Die Pause hat auch einen neurobiologischen Grund: die Überführung von Inhalten vom Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis ist ein Prozess, der Zeit braucht. Wenn dabei intensive Emotionen im Spiel sind, nimmt sich das Gehirn diese Zeit 'automatisch': wir sind z.B. dann nicht recht ansprechbar. Im Normalfall aber ist die Zäsur einer Pause notwendig, damit einzelne Ereignisse als 'Gestalten' mit Anfang und Ende gespeichert werden können. Wenn "alles mit allem irgendwie zusammenhängt", geht das schlecht und wir fragen uns später, was wir eigentlich die ganze Zeit gemacht haben.

5.2.3. Kontingenzzumkehr

In diesem Zusammenhang ist ein Phänomen von Bedeutung, das ich *Kontingenzzumkehr* nenne. Bei der Abfolge der Ereignisse unseres Alltags nehmen wir bestimmte Gliederungen vor, in denen diese Ereignisse für uns sinnhaft aufeinander bezogen sind. Je nachdem, wie wir diese Gliederung machen, ergeben sich aber ganz verschiedene *Wirkungen*.

Im Wechsel von Arbeit und Schlaf, beispielsweise, können wir sagen: Ich schlafe, *weil* ich heute gearbeitet habe. Oder: Ich schlafe, *damit* ich morgen wieder arbeiten kann. Ebenso mit dem Essen, der Freizeit, usw. Im ersten Fall *folgt* der (belohnende) Zustand 'Schlaf' (oder 'Essen') dem Zustand 'Arbeit' und schließt ihn ab. Im zweiten Fall wird er zur *Voraussetzung* dafür und wir befinden uns sozusagen in einer dauernden *Schuld*, weil wir schon geschlafen / gegessen, aber dafür noch nicht gearbeitet haben. Wir haben die 'Belohnung' schon vor der 'Leistung' verbraucht und sind also etwas schuldig. Und selbst wenn wir darauf nicht weiter achten und uns diese 'Schuld' nicht bewusst auffällt, so ist sie doch unbewusst präsent und wirksam.



Es gibt in diesem Falle (und natürlich unter der Voraussetzung, dass die Belohnung tatsächlich angenehmer ist als die Leistung) ein eindeutiges 'richtig' und 'falsch'. Version 1 ('Ich schlafe, weil ich heute gearbeitet habe') ist richtig; Version 2 ('Ich schlafe, damit ich morgen wieder arbeiten kann') ist falsch. Ein Effekt der falschen Interpunktion (Aufgliederung) kann z.B. sein, dass wir im Bett liegen und das Einschlafen auch aus dem Grund schwer wird, weil wir durch den Gedanken 'Ich muss doch jetzt dringend schlafen, sonst bin ich morgen nicht fit' in weitere Unruhe geraten.

5.2.4. Zug- und Druckmotivation

Damit wiederum zusammenhängend können wir – mit Kanfer, Reinecker und Schmelzer (*'Selbstmanagement-Therapie', Heidelberg: Springer, 1991, S.67*) – zwischen einer Druck- und einer Zug-Motivation unterscheiden.

Bei der *Druckmotivation* fühlen wir uns auf das Hindernis, die Aufgabe, zugeschoben und wir versuchen reflexartig, dieser schiebenden Kraft – ganz ähnlich wie ein störrischer Esel – Widerstand entgegenzusetzen. Der Widerstand zehrt dann einen beträchtlichen Teil unserer Energie auf, die folglich für die Aufgabe nicht mehr zur Verfügung steht. Außerdem erscheint uns die Aufgabe, je näher wir ihr auf diese Weise kommen, immer größer und bedrohlicher und wird zum unüberwindlichen 'Berg'.

Die *Zugmotivation* funktioniert, indem wir sozusagen einen positiven Anker über das Hindernis / die Aufgabe hinweg werfen und uns an dem Ankerseil hindurchziehen. Solche Anker können etwa sein: „Wenn ich fertig bin, dann gehe ich fürstlich speisen“, oder auch kurzfristiger: „nach diesem Absatz trinke ich eine Tasse Kaffee“. Unsere Energie bleibt dadurch der Aufgabe erhalten, wir arbeiten auf die selbstgesetzte Belohnung hin. Es wird, so hoffe ich, deutlich, dass wir auch dazu Rückschau und Pause nach der Aufgabe benötigen und die Zugmotivation bei Kontingenzzumkehr nicht funktioniert.

5.2.5. Drehzahl

Der rote Bereich des Drehzahlmessers bei einem Auto weist darauf hin, dass der Dauerbetrieb in diesem Bereich den Motor ruiniert. Das maximale Drehmoment eines Motors (also seine höchste Kraftentfaltung) liegt deutlich unterhalb der maximalen Drehzahl, bei den besonders langlebigen Dieselmotoren sogar sehr weit darunter.

Seltsamerweise glauben viele, dass bei uns Menschen das 'maximale Drehmoment' mit der 'Maximaldrehzahl' identisch sei. Wir erklären die rote Zone zur Normalbetriebszone, weil wir festgestellt haben, dass der Motor nicht *sofort* kaputt-



geht, und wundern uns, wenn er es nach ein paar Jahren dann doch tut: „Versteh' ich nicht. Grad eben ging's doch noch“...

Wir sind geneigt, unsere Leistungsfähigkeit nach außen durch andauernde Hektik zu dokumentieren und glauben, dass jemand, der arbeitet, ohne dass der Motor dauernd aufheult, eigentlich nichts leistet (und vielleicht noch ein paar zusätzliche Aufgaben braucht).

5.2.6. *Blick aufs Ziel? – Eine kleine Geschichte*

Der Talboden des Death Valley zwischen Kalifornien und Nevada liegt an der tiefsten Stelle ca. 80m unter dem Meeresspiegel. Nur 24km westlich befindet sich der Gipfel des Telescope Peak auf 3300 Meter Höhe. Die klare Wüstenluft lässt es jedoch so aussehen, als sei es nur ein etwas größerer Hügel, auf dem seltsamerweise im Mai noch Schnee liegt während im Tal Temperaturen von weit über 40 Grad herrschen. Eines Morgens im Februar, nach einer bitter kalten Nacht im Auto, beschloss ich, eine Wanderung in Richtung des Berges zu machen. Es ging bald relativ steil bergauf und ich war mehrere Stunden unterwegs. Aber der Berg sah immer noch genau gleich aus wie am Anfang; ich hatte nicht den Eindruck, ihm auch nur ein kleines Stück näher gekommen zu sein. Während ich weiterstieg, stolperte ich, weil ich auf den Berg schaute und nicht vor meine Füße. Es ist keine gute Idee, sich in dieser Gegend ein Bein zu brechen, also begann ich, vor meine Füße zu schauen. Schritt für Schritt. Und vergaß den Berg. Als ich wieder einmal aufschaute, sah er noch immer aus wie vorher. Keine sichtbare Annäherung. Ich beschloss umzukehren; der Tag war schon weit fortgeschritten und ich hatte keine Ausrüstung für die Nacht dabei. Als ich mich umdrehte, sah ich weit, weit unten, kaum noch erkennbar, einen kleinen weißen Fleck inmitten des Gerölls. Das war mein Auto, und ich merkte erst jetzt, zurückschauend, welch gewaltiges Stück Weg ich hinter mir hatte. An diesem Tag lernte ich, wie wichtig es ist, ab und zu auf das Geleistete in Ruhe zurückzublicken, und wie wichtig es ist, in schwierigem Gelände nicht das Ziel, sondern nur und ausschließlich den nächsten Schritt anzuschauen.

5.2.7. *Plan B*

Der Ausdruck 'Plan B' hat inzwischen auch im Deutschen einen festen Platz. In Situationen der Hilflosigkeit (s. 3.2.) erleben wir uns typischerweise als alternativlos. Es kommt uns so vor, als hätten wir keine Wahl. In den meisten Fällen stimmt das nicht. Was aber stimmt, ist, dass wir keine der vorhandenen Alternativen wirklich *mögen*. Unser Denkfehler an dieser Stelle ist, dass wir sagen; 'was ich nicht *mag*, kann ich auch nicht *wollen*.' Es ist aber eine völlig adäquate Strategie, das 'kleinere Übel' zu wählen. Zum Beispiel kann es durchaus vorkommen, dass wir im Falle von Mobbing *innerhalb* der Situation nichts mehr richtig



machen und die negativen Bedingungen durch keinerlei Anstrengung abstellen können. Unter solchen Umständen könnte der Plan B darin bestehen, diese Situation zu verlassen, also etwa zu kündigen oder sich kündigen zu lassen. Und zwar auch dann, wenn man nicht so genau weiß, 'wie es dann weitergehen soll'. Man weiß in dieser Situation nämlich nur, dass man auf keinen Fall einfach weiter machen kann wie bisher. In diesem Sinne schrieb Georg Christoph Lichtenberg einmal: „Ob es besser wird, wenn es anders wird, weiß ich nicht. Dass es anders werden muss, wenn es besser werden soll, ist gewiss.“

Die *Existenz* eines Planes B beendet die Hilflosigkeit, und wir sollten in Situationen, in denen wir uns hilflos fühlen, sofort damit beginnen, einen solchen Plan B aufzustellen. Dieser Plan muss *real*, d.h. umsetzbar sein. Reines Wunschdenken wird nicht genügen. Er muss aber nicht unbedingt (sofort) durchgeführt werden. Schon der Umstand, dass wir ihn präzise in der Vorstellung entwickelt haben, hilft. (Beiläufig: der mit Abstand schlechteste aller B-Pläne ist der Suizid.)

Manchmal haben wir auch das Problem selbst unzureichend verstanden. So kam einmal ein Patient mit einer sehr schweren Depression, der in den Jahren nach der 'Wende' eine, wie sich herausstellte, 'Schrottimobilie' gekauft und dafür ein hohes Darlehen aufgenommen hatte. Die Wohnung erwies sich als unverkäuflich und unvermietbar, so dass er nicht einmal mehr in der Lage war, die Darlehenszinsen zu bezahlen. Die Schuld wuchs, obwohl er sich sehr anstrebte und den letzten Cent dafür aufwendete. Eine Analyse des Sachverhalts ergab, dass eigentlich nicht der Patient, sondern die Bank das Problem hatte. Sie hatte es nur immer als ein Problem des Kunden dargestellt. Aber sie wollte von ihm Geld, nicht er von ihr. Daraus ergab sich für den Patienten umgehend ein praktikabler Plan B: er informierte die Bank, dass er sämtliche Zahlungen einstellen und ggf. Privatinsolvenz anmelden werde, wenn die Bank ihm nicht einen besseren Vorschlag unterbreite. Innerhalb kurzer Zeit bekam er den dann auch.

5.2.8. Exkurs: Tschaka!

Viele Unternehmen versuch(t)en, ihre Mitarbeiter durch den Einsatz von sogenannten 'Motivationstrainern' anzuspornen. Die haben es sich auf ihre – nicht gerade billigen – Fahnen geschrieben, aus 'Hühnern' 'Adler' zu machen. Sie vertreten die Ansicht, dass wir über uns hinauswachsen können, wenn wir nur wollen und sagen damit implizit auch, dass jemand, der nicht mehr *kann*, einfach nur nicht mehr *will*. Erfolg und Mißerfolg sind demnach unsere ganz persönliche, individuelle Verantwortung. Wenn wir keinen Erfolg haben, sind wir *grundsätzlich* selber schuld, denn wir könnten ja alle Adler werden, wenn wir das Richtige tun – und vielleicht das eine oder andere Motivationsseminar besuchen.

Im Rahmen dieses Glaubens an den Segen der Machbarkeit wird aus einer Fähigkeit immer auch eine Art von *Verpflichtung*. Was man tun *kann*, *soll* man auch tun.



(Diese Haltung hat allenthalben dermaßen um sich gegriffen, dass wir z.B. Lehrstühle für Medizinethik brauchen, um sie zu hinterfragen.) Wir sind also, sagen die Trainer, fähig und verpflichtet, das Letzte aus uns herauszuholen; fähig und verpflichtet, uns als Adler von den Hühnern 'da unten' abzugrenzen; verpflichtet, alles mit Spaß und Freude zu tun, weil es dann effizienter (!) ist ; verpflichtet, uns unsere Misserfolge *in jedem Fall* als persönliches Versagen vorhalten zu lassen. Eine Konstruktionszeichnung für Burnout!

Erstaunlicherweise stammen große Teile der dazu verwendeten Methoden aus dem Repertoire der sogenannten humanistischen Psychotherapie und der Esoterik, die eigentlich einmal als Alternativen zu unserer Hektik und Selbstüberschätzung angetreten waren, inzwischen aber der von Max Weber schon 1905 dargestellten 'protestantischen Ethik und dem Geist des Kapitalismus' in gewissem Umfang erlegen zu sein scheinen.

(Zum Thema 'Adler' gibt es übrigens einen großartigen Spruch: "Eagles may soar, but weasels don't get sucked into jet engines. – Adler mögen sich emporschwingen, aber Wiesel werden nicht in Düsentrriebwerke eingesaugt".)

5.3. Psychotherapie: Haltung

Die Haltung ist sozusagen das Fundament der verschiedenen einzelnen Verhaltensweisen. Sie bestimmt nicht unbedingt, *was* wir tun, aber *wie* wir es tun und welche Wirkungen es für uns hat. Die 'richtige' Haltung ist vor allem gekennzeichnet durch Ressourcennutzung, Beweglichkeit und Gleichmut. Wir lernen, wie oben bereits angedeutet, uns in der Wildnis achtsam und intelligent zu bewegen. Das gilt für viele Beschäftigungsverhältnisse genau so wie beispielsweise für die Wildnis des Internet, und auch genau so wie es in der Vorzeit für die Wildnis der Natur galt. Schauen wir uns selbst einmal an: keine Krallen, keine ordentlichen Zähne, keine Hörner, wenig Körperkraft, nicht einmal ein anständiges Fell. Wie konnte ein solches Säugetier überleben? Antwort: großes Gehirn, intelligente Beweglichkeit, Zusammenhalt der Sippen und Erfindungsreichtum (Werkzeuge waren ein Plan B).

Zur *intelligenten Beweglichkeit* – die nur wenig mit der Worthülse 'Flexibilität' zu tun hat, mit der in den meisten Fällen nur noch die passive, unkritische Anpassung an alle möglichen und unmöglichen Anforderungen verlangt wird – gehört insbesondere auch eine gewisse Vorsicht im Umgang mit Anerkennung und den sogenannten *Incentives*. Wenn wir nicht aufpassen, werden sie zu Ködern und wir selbst in der Falle gefangen. Hier kommt der Gleichmut ins Spiel. *Gleichmut ist nicht Gleichgültigkeit*. Gleichmut bedeutet nicht, dass wir uns nicht anstrengen sollen. Er bedeutet auch nicht, dass wir nicht unser Bestes geben sollen. Aber er bedeutet, dass wir diese Dinge nicht dem 'Autopiloten' überlassen und dann davon abhängig werden, sondern hin und wieder bewusst *einen Schritt zurück treten*. Dann betrachten wir das Größere, in dem alles, auch die Wildnis, stattfindet.



Stellen Sie sich Kinder vor, die 'Kaufladen' spielen und Sie, als Erwachsener, schauen zu. Die Kinder sind mit großer Ernsthaftigkeit bei der Sache und würden vielleicht selbst nicht sagen, dass sie 'spielen', jedenfalls nicht so, wie wir Erwachsenen das Wort normalerweise verwenden, als wäre das eben *nicht* ernsthaft. Wir Erwachsenen schauen zu und sehen etwas vom Größeren, in dem das Spiel der Kinder stattfindet: die Umgebung, die wir ihnen eingerichtet haben, die Sicherheit, die wir ihnen bieten, die Liebe, mit der wir sie behandeln.

Auch wir werden vielleicht von irgendwoher so angeschaut.

6. Ausblick

Das chinesische Schriftzeichen für 'Krise' besteht, so erklärte mir einmal jemand, aus zwei Zeichen, deren eines 'Gefahr' bedeutet und das andere 'gute Gelegenheit'. Und ich denke, genau das trifft auch auf Burnout zu. Es besteht Gefahr für die Gesundheit und die Lebensqualität – die sich eben nicht nur nach dem äußeren Erfolg bemisst. Gleichzeitig weist die Krankheit auf etwas Fehlendes hin und gibt uns Gelegenheit, bestimmte Verhaltensweisen und womöglich auch unsere ganze Haltung zu ändern. Vielleicht kann es erst jetzt gelingen, etwas Wesentliches zu entdecken, das bisher unbeachtet war. Wir sind buchstäblich zur Besinnung gekommen. Dann gehört schließlich auch diese Erkrankung zu unserem Weg, der ohne sie unvollständig geblieben wäre.



Ich danke meinem Freund und Kollegen Dr.med. Josef Rabenbauer, Freiburg, für die Durchsicht und Diskussion des Manuskripts.