



Foto: © Adobe Stock/djama

Rastlos erschöpft

Was sind Ursachen, Pathogenese und Zeichen des **BURNOUT-SYNDROMS**?

Anja Pasch

EINST GALT ES als Syndrom der hilflosen Helfer: Burnout wurde erstmalig 1974 vom amerikanischen Psychotherapeuten Herbert J. Freudenberger beschrieben. Man schrieb das Phänomen zunächst primär den Sozialberufen zu. Heute gibt es jedoch keinen Beruf mehr, in dem es nicht auftritt. Immer mehr Menschen identifizieren sich damit: Sechs von zehn Befragten berichteten in einer aktuellen Umfrage der Pronova BKK über zumin-

dest gelegentlich auftretende Frühsymptome wie Erschöpfung, innere Anspannung und Rückenschmerzen. Jeder Siebte sah bei sich selbst die Gefahr, vollkommen auszubrennen. Diese Zahlen unterstreichen, dass sich immer häufiger Konstellationen chronischer Überforderung ergeben. Menschen fühlen sich zwischen beruflichen und privaten Belastungen zunehmend aufgerieben.

ICD-10: Krankheit oder nicht?

Der Begriff Burnout (englisch für ausbrennen) kennzeichnet einen Zustand deutlicher psychischer, physischer und emotionaler Erschöpfung. Die Symptome unterscheiden sich je nach Individuum, Stadium und Ausmaß der Erkrankung zum Teil deutlich. Aus diesem Grund ist Burnout schwer zu diagnostizieren. Kein Symptom ist eindeutig. Die Diagnose be-

ruht somit in erster Linie auf der subjektiven Beschreibung des Betroffenen und auf der ebenfalls subjektiven Beobachtung des Therapeuten.

Mit dem Begriff „Burnout“ hängen viele Verwirrungen zusammen, weil es sich nicht um eine anerkannte wissenschaftliche Diagnose handelt. In der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) ist Burnout unter der Ziffer Z-73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung; Ausgebranntsein (Burn-out)“ zu finden.

Es kann demnach nicht mit einer psychischen Krankheit wie Depression oder Posttraumatischer Belastungsstörung gleichgesetzt werden, obwohl es oft mit diesen einhergeht.

Ursachen: Hohe Ziele, Druck, Hilflosigkeit

In der Pathogenese spielen Ursachen und Verstärker sowie äußere und innere Bedingungen zusammen. So nehmen in der Phase der Symptomentwicklung häufig Zeitdruck, Stress und anhaltende Unzufriedenheit eine wichtige Rolle ein. Auch wiederkehrende Situationen, in denen man sich bei hohem Leistungsdruck fremdbestimmt und machtlos fühlt, tragen oft dazu bei. Viele Betroffene üben vorrangig Tätigkeiten aus, die mit hoher persönlicher Zuwendung zu anderen Menschen verbunden sind, oder sind Mehrfachbelastungen zum Beispiel durch Beruf, Kindererziehung oder Pflege ausgesetzt.

Hinter diesen offensichtlichen Belastungsfaktoren verbergen sich jedoch tieferliegende, meist unbewusste Ursachen, die häufig erst zu diesen Verhaltensweisen führen. Dazu zählt die empfundene Unmöglichkeit, eine Situation zu verändern oder zu verlassen oder eine gewünschte Rolle ausüben zu können. Hochgesteckte, unerreichbare Ziele tragen ebenso zur Burnoutentwicklung bei wie das Gefühl, sich vom Sinn des eigenen Lebens zu entfernen.

KURZ GEFASST

- 1 Burnout entsteht durch eine Kombination aus äußeren Herausforderungen und einer nicht daran angepassten Persönlichkeit und Lebensweise.
- 2 Einst den helfenden Tätigkeiten zugeordnet, betrifft das Problem heute alle Berufsgruppen, gehäuft Menschen mit Mehrfachbelastungen.
- 3 Zur Diagnose führen die drei Leitsymptome emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und abnehmende Leistungsfähigkeit.

Merke: Weder der Arbeitsplatz oder die Arbeitsbedingungen, noch zwischenmenschliche Beziehungen, die Persönlichkeit oder das Verhalten des Einzelnen können allein ein Burnout-Syndrom auslösen. Es ist das Zusammenspiel dieser Bereiche.

Burnout entsteht nicht aus dem Nichts

Burnout entwickelt sich nicht grundlos und ist auch kein harter Schicksalsschlag. Denn es besteht ein enger Zusammenhang zur individuellen Persönlichkeit. Sie kann die aktuellen beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Konstellationen auf Dauer nicht oder nur zum Teil bewältigen. Es gibt zahlreiche Ursachen, die zu einer Diskrepanz zwischen individuellen Bedürfnissen, Erwartungen und Möglichkeiten auf der einen und gesellschaftlichen Erwartungen auf der anderen Seite führen können. Hierzu zählen unter anderem Leistungsdruck, Angst vor Arbeitsplatzverlust, Gleichsetzung von beruflichem und finanziellem Erfolg mit Selbstwertgefühl und die (vermeintliche) Notwendigkeit, flexibel zu sein. Währenddessen leiden soziale Bindungen und Sicherheiten oder gehen verloren.

Der Umgang mit sich selbst

Von vielen Menschen, die unter ähnlichen äußeren Bedingungen arbeiten und leben, entwickelt nur ein kleiner Teil

Burnoutsymptome. Dies liegt vermutlich daran, dass sie über unterschiedliche Muster und Strategien verfügen, um sich mit Belastungen im Berufs- und Privatleben auseinanderzusetzen. Die Art und Weise, wie man mit Herausforderungen und mit sich selbst umgeht, nimmt erheblichen Einfluss darauf, ob man ausbrennt oder nicht. So sind laut Untersuchungen bestimmte Persönlichkeitsmerkmale mit einem erhöhten Burnout-Risiko verbunden. Dazu zählt insbesondere Perfektionismus, ein vermindertes Selbstwertgefühl, der hohe Wunsch nach Anerkennung und Bestätigung, das Helfersyndrom und Nicht-nein-sagen-Können. In allen diesen Fällen stehen die Betroffenen nicht in direktem Kontakt mit ihren eigenen Gefühlen, Grenzen und Bedürfnissen und gehen daher verstärkt über diese hinweg. Dies gilt auch für Menschen, die sich als hilflos statt selbstwirksam erleben und aufgrund einer externalen Kontrollüberzeugung das Gefühl haben, unwichtig und fremdbestimmt zu sein. Grundsätzlich verhindern rigide Reaktionsmuster, Vorstellungen und Erwartungen eine flexible Anpassung an die dynamischen Anforderungen des Lebens und damit Integration und Entspannung.

Nicht mit Depression verwechseln

Burnout wird häufig mit Depression gleichgesetzt oder vermischt, geht jedoch nicht zwingend damit einher und unterscheidet sich deutlich davon. Denn

Burnout kennzeichnet sich insbesondere durch das krampfhaftes Festhalten an dem, was psychisch und physisch zerstört. Der Depressive versinkt mehr oder weniger in einem dumpfen Nicht-wollen-Können, geprägt von niedergedrückter Stimmung, Antriebslosigkeit, Freude- und Interessenverlust. Ein Burnoutpatient will hingegen den objektiven und/oder subjektiven Leistungsverpflichtungen um jeden Preis entsprechen. Selbst wenn er keinen Eimer Wasser mehr anheben kann, überlegt er, ob er nicht trotzdem für drei Stunden ins Büro fährt. Eine der Hauptschwierigkeiten bei Burnout ist der offensichtliche, meist jahrelange Erfolg, der „doch kein Zeichen von Krankheit sein kann“, so das Selbstempfinden. Burnout ist damit ein typisches Syndrom der individualisierten Leistungsgesellschaft. Es entwickelt sich schleichend und schreitet kontinuierlich fort. Die drei diagnostisch wichtigen Merkmale sind: emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und abnehmende Leistungsfähigkeit. Diese sind eng miteinander verknüpft und gehen ineinander über: Aus Erschöpfung wird Depersonalisation, die dann in zunehmende Leistungsdefizite übergeht. Daher sollte ein Burnout so früh wie möglich erkannt und so weit wie möglich diagnostisch definiert werden.

Auch die Ursachen unterscheiden sich häufig: Während Burnout üblicherweise als Folge einer beruflichen oder privaten Überlastung erlebt wird, spielen bei Depression Veranlagung und Schicksalsschläge eine zentrale Rolle. Ebenso unterscheiden sich beide Störungen psychodynamisch: Depressive suchen in der Depression, Burnoutpatienten in der Leistung Zuflucht.

Emotionale Erschöpfung als Leitsymptom

Emotionale Erschöpfung als Leitsymptom wird von den Betroffenen meist nicht erkannt, obwohl es sich bereits um ein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild handelt. Sie führt zu Hoffnungslosigkeit oder Hilflosigkeit und geht meist mit

chronischer Unzufriedenheit mit der beruflichen oder privaten Situation einher (meistens sind beide Bereiche betroffen). Da jedoch zunächst noch keine körperlich empfundene Erschöpfung auftritt, werden die Symptome wenig ernst genommen. Hauptmerkmal ist die Sinnlosigkeit, die immer weniger verdrängt werden kann. Gleichzeitig besteht die Überzeugung, dass es keine Hilfe gibt, oder ein Selbstbild, das keine Hilfsbedürftigkeit zulässt. Eine übersteigerte Leistungsbereitschaft schafft ein unhinterfragtes Imperativ. Die Motivation ist entweder altruistisch (zum Beispiel Lehrer, Altenpfleger, Sozialarbeiter) oder egoistisch (Führungskräfte, Showbusiness). Doch auch hinter scheinbar karitativen Motiven kann sich der Wunsch nach Anerkennung, Gebrauchtwerden oder Überlegenheit verbergen.

Die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Kortisol steigen an. Dadurch können über einen gewissen Zeitraum körperliche und geistige Höchstleistungen gelingen. Es fehlt allerdings die Regeneration. Der Körper versucht, einen Teil der überschüssigen Energie abzubauen, die durch Stresshormone zur Verfügung gestellt wird. Dies äußert sich in Zittern, Herzrasen, Unruhe und Rededrang. Betroffene fühlen sich in der Regel noch gut und ignorieren die Burnout-Zeichen bis zur Selbstverleugnung. Entsprechende Warnhinweise anderer kommentieren sie mit zunehmend zynischen Floskeln wie „alles wunderbar“, „ich jammere nicht auf hohem Niveau“, „was nicht tötet, härtet ab“ oder „schlafen kann ich, wenn ich tot bin“. Entlastung wird oft viel zu spät gesucht, manchmal erst nach Jahrzehnten. In der Regel liegt dies nicht an einer Selbsttäuschung, sondern daran, dass Betroffene die Situation fälschlicherweise als normal einschätzen.

Merke: Burnout-Kandidaten halten sich häufig für unentbehrlich („sonst macht es ja keiner“), die Belastungssituation für vorübergehend („noch drei Wochen/Verträge/Prozent...“) und ihre eigenen Ressourcen für nahezu unerschöpflich.

Depersonalisation: Taub für das Ich

Die Depersonalisation äußert sich in einer (auch durch das Umfeld) immer stärker spürbaren Abneigung gegen Kontakte, zum Beispiel mit Kollegen, Kunden oder Patienten. Man könnte bei diesem Symptomkomplex auch von Entmenslichung sprechen. Der mangelnden Kontaktfähigkeit nach außen entspricht die weitgehend fehlende Selbstwahrnehmung und Selbstentfremdung.

Depersonalisation äußert sich in einer negativen, distanzierten bis zynischen Einstellung gegenüber Aufgaben und Menschen. Betroffene fühlen sich emotional taub. Das Gefühl der Zeitknappheit nimmt zu. Sport wird im Übermaß oder kaum betrieben. Ein Gefühl der Ausbeutung und Überforderung kann auftreten, aber auch depressive Episoden, Angst, Schuld- und Versagensgefühle. Das Verhalten zielt zunehmend auf die Vermeidung von Enttäuschungen ab. Soziale Kontakte werden ebenfalls vermieden. Es kommt zum Rückzug sowie einer Distanz zu anderen und auch zu sich selbst.

Die Stresshormone sind weiterhin dauerhaft erhöht. Dies kann zu Blutzucker- und Blutdruckerhöhung, Störungen der Sexualfunktion, Schwindel und Schlafstörungen führen. In dieser Phase klagen die Betroffenen auch oft über Verdauungsstörungen. Frustration und daraus folgende Aggressivität bauen sich weiter auf. Das Gefühl der Erschöpfung wird zunehmend spürbar.

Steigender Druck, sinkende Leistung

Über lange Zeit fällt die Leistungsfähigkeit nur langsam ab. Feststellbar wird dies oft erst nach Jahren. Der Betroffene nimmt dies meist nicht wahr und gleicht den Leistungsverlust durch steigende Arbeitszeiten aus. Denn Burnout-Kandidaten können und wollen viel leisten. Äußere und innere Unstimmigkeiten werden durch zusätzliche Anstrengungen kompensiert. Wenn das nicht mehr möglich ist, wird es gefährlich. Denn die Leistungsfähigkeit ist eine zentrale – und

manchmal die einzige – Säule des Selbstbewusstseins. Auch und gerade die unvermeidlich abnehmende sexuelle Leistungsfähigkeit verstärkt das labile Selbstwertgefühl.

So empfinden es Betroffene häufig sogar als Bestätigung und Erfüllung, viel arbeiten zu können, Erfolge zu verbuchen und gebraucht zu werden. Sie sind fast immer überzeugt, dass ihr Einsatz unverzichtbar ist. Das verstärkt jedoch das Kräfteungleichgewicht, die Selbstausbeutung und das Gefühl der Hilflosigkeit. Das eigenmotivierte Handeln nimmt immer mehr ab. Betroffene spüren eine innere Leere, ein unerträgliches Erschöpfungsgefühl und zunehmende Verzweiflung bis hin zu Selbstmordgedanken. Auch die Funktion der Drüsen, zum Beispiel der Schilddrüse, erschöpft sich nun spürbar. Fast immer spielt auch eine (beginnende) Suchtproblematik als untauglicher Entspannungsversuch mit, darunter Alkohol, Psychopharmaka, Amphetamine, Kokain, aber auch unkontrollierte Internetaktivitäten wie tägliche Stunden mit Computerspielen, Videos, Sozialen Medien oder Pornografie.

Betroffene neigen stark zu Resignation und Depression, aber auch funktionellen Herz- und Darmbeschwerden. Durch die kortisolbedingt verminderte Immunabwehr stellen sich gehäuft Infekte und Entzündungen ein. Erst Ereignisse wie dramatische Unfälle, Tinnitus oder Herzinfarkt beenden im fortgeschrittenen Stadium häufig die Arbeit gegen die eigene Natur.

An Komorbidität denken

Psychische Belastungen und ein dauerhaft erhöhter Stresshormonspiegel gehen häufig mit körperlichen Beschwerden und Störungen einher. Bei der Diagnostik eines Burnouts müssen daher auch diese im Fokus stehen, darunter:

- Anämie, insbesondere durch Eisen-, Vitamin-B₁₂- oder Folsäuremangel
- Hypothyreose
- chronische Entzündungen, zum Beispiel rheumatische Erkrankungen, Asthma bronchiale, Darmentzündungen, Reizdarmsyndrom

- Schlafstörungen, eventuell mit Schlafapnoesyndrom oder Melatoninmangel
- Nährstoffmangel (zum Beispiel Magnesium, Kalium, Zink, Vitamin B₆, Vitamin D)

Diese Erkrankungen führen sowohl zu Erschöpfungssymptomen als auch zu Müdigkeit, verminderter körperlicher Belastungsfähigkeit und Konzentrationschwäche. Aber auch Antriebslosigkeit, Sexualstörungen, Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie depressive Verstimmung und Angstgefühle gehören zur Symptomatik.

LABOR

Untersuchungen bei Burnoutverdacht

Bei Erschöpfungssymptomen mit Burnoutverdacht sollten Kalium, Magnesium, Zink, Vitamin B₆ und Vitamin D im Vollblut bestimmt werden sowie im Serum Q₁₀, Ferritin, TSH und bei Schlafstörungen auch Melatonin im Nachtrurin. Die somatischen Mangelzustände sind typischerweise auf die chronische Ausbeutung des Organismus zurückzuführen. Sie müssen begleitend internistisch behandelt werden. Dies geschieht jedoch immer noch sehr selten. Daher bleibt Burnout oft lange Zeit unentdeckt oder missinterpretiert. Ein ausgeprägtes Burnout-Syndrom darf nie ausschließlich psychosozial betrachtet werden.

Gute Prognose bei Änderung der Reaktionsmuster

Es gibt mehrere Maßnahmen, die Betroffene beim Ausstieg aus der Erschöpfungsspirale unterstützen. In der Erschöpfungsphase kann der Betroffene sich mit den richtigen Einsichten, an die eigenen Bedürfnisse angepasster Lebensweise, ausreichend Regeneration und Entspannung sowie bewusstem Umgang mit Genussmitteln und Sport in der Regel noch selbst helfen. In Verbindung mit Depersonalisation gestaltet sich der Ge-

nesungsprozess bereits langwieriger und erfordert zum Teil die Hilfe von Partner, Freunden oder Angehörigen. Wenn die Situation aus eigener Kraft nicht mehr gelöst werden kann, bieten sich therapeutische Hilfen und die genannten Laboruntersuchungen an (siehe Kasten S. 59). In der Phase der abnehmenden Leistungsfähigkeit sind psychotherapeutische und internistische Behandlung ein Muss. Oft ist hier eine stationäre Maßnahme erforderlich.

Eine Kombination aus persönlichem Änderungswunsch, Eigeninitiative und gezielten therapeutischen Interventionen liefert wirksame Instrumente, um Hilflosigkeit in Selbstwirksamkeit, Perfektionismus in Toleranz und Daueraktivität in Lebensbalance zu überführen. Somit hat Burnout bei Änderung der individuellen Reaktionsmuster eine gute Prognose und kann als wertvoller Wegweiser zu einer selbstbestimmten Lebensgestaltung dienen. ■

Dieser Artikel ist online zu finden:
<http://dx.doi.org/10.1055/a-0865-8708>



HP Anja Pasch

Winkelhauser Str. 140

47228 Duisburg

E-Mail: Naturheilpraxis-Anja.Pasch@t-online.de

Internet: naturheilpraxis-bewusstsein.de

Anja Pasch, M.A. in Sozialwissenschaft, ist seit 2017 Heilpraktikerin in eigener Praxis in Duisburg, L&B-geprüfte Therapeutin-Schmerztherapie nach Liebscher & Bracht, ausgebildet in Coaching, Psychotherapie, psychologischer Beratung, Kinder-, Jugend-, Familien- und Gruppentherapie, Führungskompetenz, Mitarbeitercoaching und Kundenbetreuung. Ferner ist sie Dozentin in der Erwachsenenbildung in den Bereichen psychische Gesundheit, Psychosomatische Medizin und Persönlichkeitscoaching.