

Burnout: Schein und Sein

J. Lesky

Rehabilitationsklinik Tobelbad, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Österreich

Wenn wir heute mit dem Begriff Burnout fast ständig konfrontiert werden und ihn auch selbst in unserem Sprachgebrauch bemühen, dann darf das nicht darüber hinwegtäuschen, dass der wissenschaftliche Kenntnisstand zu diesem Thema die übliche Selbstverständlichkeit der Verwendung des Begriffes Burnout keineswegs rechtfertigt. Bis dato liegt kein einheitliches theoretisches Konzept für das Burnout-Syndrom vor, aus wissenschaftlicher Sicht weiß man wenig darüber. Je genauer man sich mit dem Thema kritisch befasste, desto unschärfer wurde das Bild eines vermeintlich klaren Phänomens [1, 2, 3]. Burnout sieht zwar wie ein globales Konzept aus, seine Bedeutung variiert jedoch in verschiedenen Ländern, in verschiedenen Experten- und Bevölkerungsgruppen und letztlich auch in verschiedenen Individuen [2, 4]. Die Bedeutung von Burnout hängt wesentlich vom Kontext ab und von den Absichten jener, die den Begriff verwenden.

Burnout als diagnostischer Terminus unbrauchbar

Da es kein einheitliches theoretisches Konzept für das Burnout-Syndrom gibt [2, 3, 5], können auch keine objektiven Diagnosekriterien existieren. Die meisten kursierenden Definitionen bestehen aus einer Beschreibung des Symptombildes, über das sich allerdings kritisch anmerken lässt, dass es in Summe eine verwirrende Heterogenität und sogar Widersprüchlichkeit aufweist. Häufig berichtete Beschwerden - M. Burisch [6], ein ausgewiesener Experte, nennt über 130 - sind bis heute nicht systematisiert oder durch repräsentative Arbeiten belegt. Den zuerst bei sich selbst beobachteten Zustand der physischen und psychischen Erschöpfung, die mit einer zunehmenden Distanzierung von Klienten sowie verminderter Arbeitsleistung einhergeht, bezeichnete der Psychoanalytiker Freudenberg im Jahre 1974 als "burn-out" [7]. Noch heute liegt dieser breite und vage Erklärungsansatz vor, der Burnout als Kombination aus emotionaler Erschöpfung, Abnahme der Leistungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit sowie ablehnender bis zynischer Haltung gegenüber der Klientel, für die man arbeitet, sieht.

Bei aller Akzeptanz von Burnout als Erschöpfungsphänomen muss bei nüchterner Betrachtung also Kritik am Umgang mit dem Begriff geübt werden. Bezeichnenderweise existiert Burnout als Diagnose aktuell weder nach den international gültigen Kriterien der WHO (ICD-10), noch nach den besonders differenzierten Kriterien der American Psychiatric Association (DSM-IV). Während im DSM-IV der Begriff Burnout überhaupt nicht vorkommt, listet die ICD-10 im Kapitel XXI (=Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und so zu Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen) Burnout auf und zwar im Unterkapitel Z73 (=Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung). Es handelt sich bei dieser Codierung (Z73.0) definitiv um keine Störung mit Krankheitswert und somit auch um keine Diagnose, wörtlich ist hier von einem Faktor bzw. einem Problem die Rede; eine nähere Beschreibung liefert die ICD-10 nicht. Nachdem es formal also keine Burnout-Krankheit gibt, gibt es auch keine Burnout-Kranken, und auch keine spezielle Burnout-Therapie [3]. Eine Burnout-Diagnose erscheint damit beliebig. Entgegen den erwähnten modernen Diagnosesystemen, die quasi erklärungsabstinent sind, werden beim gängigen Burnout-Konzept Symptomatik und Erklärung integriert, was vom Ansatz her Trennschärfe ausschließt und methodisch ein unlösbares Dilemma darstellt [1, 5]. Der Versuch, ein Phänomen als Zustand und zugleich als Prozess zu erklären, muss in Analogie zu der von Heisenberg für den Bereich der Physik beschriebenen Unschärferelation scheitern.

Gut 25 Jahre nach dem Beginn der Burnout-Forschung, die praktisch am Stand tritt, ist in erster Linie deutlich geworden, was wir alles nicht wissen [2, 3, 5]. Auch die oft skizzierten Phasentheorien zur Burnout-Genese, die je nach Ansatz zwischen zwei und zwölf Phasen umfassen, sind bislang nicht nachgewiesen.

Die üblicherweise verwendeten psychometrischen Instrumente (Burnout-Fragebogen) taugen wenig, sie korrelieren hoch mit Depressionsfragebögen, Stresssymptomlisten und Fragenbögen zur Arbeitszufriedenheit, weisen also mangelnde Konstruktvalidität auf; es besteht häufig ein zu enger Bezug zu „helfenden Berufen“, es liegen keine aussagekräftigen Normwerte vor und damit besteht auch keine objektive Möglichkeit zur bewertenden Interpretation der Ergebnisse [2]. Auch das weit verbreitete und schon seit Jahrzehnten verwendete „Maslach Burnout Inventory“ (MBI) entspricht nicht seinen zugrunde liegenden Modellvorstellungen und ist kaum brauchbar [2, 3, 5, 8]. Die in unüberschaubarer Zahl „am Markt“ befindlichen Listen können überhaupt als regelrechte Symptom-Einkaufslisten gesehen werden. Mit ein paar Klicks im Internet kann jeder im Selbstbedienungsladen der Symptome fündig werden und sich selbst ein Burnout „diagnostizieren“.

Das Burnout-Konstrukt löst sich im Grunde in den bestehenden Konzepten von Depression, Stress, Emotionalität/Neurotizismus, Ängstlichkeit und Arbeitsunzufriedenheit auf [9]. Die Zusammenhänge mit den Konstrukten Depression und Angst sind evident; gerade Burnout und Depression sind letztlich nicht scharf von einander zu trennen, die Überschneidungen sind umso größer, je ausgeprägter die Symptomatik ist. Burnout wurde dementsprechend auch schon als Etikettenschwindel bezeichnet. Die Verwendung als klinische Diagnose führt in eine

diagnostische und therapeutische Sackgasse. Das „Krankheitsbild Burnout“ wird vor diesem Hintergrund überflüssig [5]; es gibt bereits hinreichend viele klinisch-diagnostische Kategorien, um beeinträchtigendes Leiden zu beschreiben und zu klassifizieren. Als formal korrekte, systemkonforme Diagnosekategorien stehen solche aus den ICD-Subkapiteln der affektiven Störungen und der neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen zur Verfügung [9]. Ob derartige defizitorientierte Etikettierungen (Störungsdiagnosen) therapeutischen Nutzen bringen, ist eine andere Frage.

Die implizit vorausgesetzte Annahme, Burnout sei ein spezifisches und klar definiertes Krankheits- oder Störungsbild, ist also dezidiert falsch. Streng genommen, lässt sich derzeit eine Burnout-Diagnose weder verifizieren noch falsifizieren [1, 10]. Am ehesten scheint es einen allgemeinen Konsens dahingehend zu geben, „Burnout als psychosomatische Folgeerscheinungen von langfristig belastenden Stressoren mit dem Leitsymptom der Erschöpfung zu betrachten – also gewissermaßen als unspezifische Stresserkrankung“ [11]. Individuell gesehen ist allerdings der subjektive Stress, d.h. die persönliche Stressreaktion auf den Stressor entscheidend [9]. Erst wenn eigene Ressourcen und objektive Anforderungen nicht mehr zusammen passen, ist eine aktive Bewältigung der Stresssituation nicht mehr möglich. Nach Burisch [6] wird Burnout durch Autonomieeinbußen in gestörten Auseinandersetzungen des Individuums mit seiner Umwelt in Gang gesetzt; die individuelle Handlungsregulation steht bei ihm im Vordergrund. Erschöpfung kann natürlich auch als Alltagsphänomen gesehen werden - ohne pathologische Bedeutung. Wenn schon bei vergleichsweise geringgradigen psychischen Belastungsreaktionen bzw. Erschöpfungssymptomen, die im Alltag immer wieder mal vorkommen können, ein beginnendes Burnout beklagt wird, dann ist auch ein sogenannter sekundärer Krankheitsgewinn, der jedoch keinesfalls bewusst bzw. intentional wirken muss und daher nicht dem Betroffenen als Schuld anzulasten ist, ins diagnostische (und besonders ins therapeutische) Kalkül zu ziehen [12].

Burnout macht als attraktives Krankheitsmodell Karriere

Betroffene ernten bei der Erwähnung von Burnout eher verständnisvolle Anerkennung von ihrem sozialen Umfeld, berichten sie hingegen, sie hätten eine Depression, ziehen sich die Menschen in ihrer Umgebung eher zurück. Während der Depression etwas selbst Verschuldetes anhaftet, trägt beim Burnout das System die Schuld. Außerdem mag es so manchen mit ein wenig Stolz erfüllen, sich für den Arbeitgeber aufgeopfert zu haben. Von den Betroffenen wird Burnout wie eine Krankheit erlebt, ohne dass jedoch damit das Stigma des psychisch Kranken verbunden ist [1, 5, 6]. Wer im Burnout ist, ist zwar in gewisser Weise gescheitert, doch ohne eigene Schuld, er gilt im Gegenteil als besonders leistungsorientiert und aufopfernd. So gesehen ist Burnout etwas, das man sich verdient hat. Hillert und Marwitz [1] nennen dies eine „Selbtheroisierung der Erschöpfung“. Als subjektives Krankheitsmodell erleichtert das verbreitete Burnout-Verständnis Menschen ihre eigene Problematik zu reflektieren, zu kommunizieren und auch Hilfe zu suchen [10]. Zunehmend mehr Menschen werden durch Burnout vom unendlichen Druck des Erfolges und auch der Selbstverwirklichung erlöst – wohl ein Auswuchs unserer betont leistungsorientierten und reichen Gesellschaft. So haben Experten schon formuliert: „Burnout ist die intelligente, das System entwaffnende Antwort des bedrohten Individuums auf die Zumutungen der Dienstleistungs-Gesellschaft.“ [1].

Wesentlich verantwortlich für die große Popularität des Begriffes ist wohl der Umstand, dass die Arbeit während der letzten Jahrzehnte eine deutliche Aufwertung - persönlich wie gesellschaftlich - erfahren hat. Nie war Arbeit so personifiziert wie heute, man weist sich praktisch damit aus, sie ist Teil unserer Identität. Unsere Leistungsgesellschaft verlangt uns nicht nur maximale Arbeitsleistung ab, sondern impliziert auch, uns wohl und glücklich fühlen zu müssen. So betrachtet hat Burnout etwas mit dem Zeitgeist zu tun, mit den weit verbreiteten Wertvorstellungen, und scheint bis zu einem bewissen Grad eine Arbeitsutopie zu beinhalten: Arbeit muss glücklich machen. Die Verinnerlichung dieser Werte führt im Alltag zwangsläufig zu Defiziterleben. Mit den höheren Ansprüchen an ein psychisches und körperliches Wohlbefinden hat sich auch die Selbstwahrnehmung verfeinert. Damit einhergehend wird heute vieles an alltäglichem Erleben und Verhalten (über)psychologisiert und damit oft erst in seiner Normalität hinterfragt bzw. angezweifelt.

Medien greifen die angeblich hohe Erkrankungsrate gerne auf und nutzen den Wiedererkennungswert von Burnout um daraus immer wieder Schlagzeilen zu machen und sich dadurch mit einer großen Gruppe von Erwerbstätigen, die sich stark fremdbestimmt fühlt, gesundheitsbewusst zu solidarisieren [12].

Nicht nur Begriffe wie Glaube und Liebe, sondern auch solche wie Midlife-Crisis und Burnout werden von fast jedem intuitiv verstanden und können zugleich von jedem mit individueller Bedeutung und Erleben gefüllt werden [1]. Der eigentliche Wert des Begriffes Burnout liegt also in seiner Funktion als generalisiertes Kommunikationsmedium [13] und nicht in seinem exakten Inhalt. Burnout ist demnach ein vielseitig einsetzbares und damit höchst erfolgreiches sprachliches Instrument, das dem Erleben und Kommunikationsbedürfnis vieler Menschen in hohem Maße entspricht. Es ist geeignet, persönliches Leiden – insbesondere im Bereich der Arbeitswelt – in akzeptabler Weise zum Ausdruck zu bringen.

Es geht in der Gesamtbetrachtung nicht darum, Burnout an eine wissenschaftliche Definition zu binden, sondern um die Klarheit, dass es ein Begriff ist, der ein vitales Kommunikationsbedürfnis über das Befinden befriedigt [1]. Auch wenn also Burnout als Diagnose eher ein Etikettenschwindel und unbrauchbar ist, scheint der Begriff doch gesellschaftlich bezeichnend und unverzichtbar zu sein - und auch Experten müssen in diesem sozialen Kontext überleben und wollen gut leben. Daher stellt Burnout nicht nur für Betroffene einen brauchbaren und nützlichen Begriff dar, auch für Ärzte und Psychotherapeuten ist es oft eine kundenorientierte und praktische Diagnose, die sich gut verkauft. Es erscheint daher wenig sinnvoll, sich für einen klinischen Status von Burnout einzusetzen, sondern es nicht pathologisierend als allgemeinpsychologisches Phänomen zu belassen, um Raum für spezifische Implikationen im normalen Alltag zu schaffen [5].

Arbeitsbelastung ist ernst zu nehmen

Unbestritten ist der Umstand, dass der Druck auf die Arbeitnehmenden massiv gestiegen ist, die heutige Arbeitswelt erfordert eine enorme Flexibilität und ist durch beschleunigte Abläufe charakterisiert; die daraus resultierende Belastung stellt ein ernstes Problem dar. Das Phänomen Burnout spiegelt teilweise diese Problematik wider. Trotz aller Hintergründe in der Arbeitswelt hat es aber auch wesentlich mit dem Einzelnen zu tun, ob es zum Burnout kommt. Ganz offensichtlich bezieht sich das Phänomen auf zweierlei: auf Kontext und Verständnis der Arbeit sowie auf die Persönlichkeit der Betroffenen [1]. Die individuelle Reaktion auf einen Stressor ist das Entscheidende. Erst wenn die eigenen Ressourcen mit den objektiven Anforderungen nicht mehr zusammenpassen, kommt es zu negativem Stresserleben mit Problemcharakter. Es lohnt sich daher im gegebenen Fall immer, Zeit für die Exploration aller möglichen Burnout-Ursachen zu investieren, nämlich die persönlichen Prädispositionen, die objektive Arbeitssituation und ihr subjektives Erleben sowie die allgemeine Lebensgestaltung. Beim Blick auf Belastungen/Überlastungen ist normales, in der Regel vorübergehendes Stresserleben, auch mit entsprechenden somatischen Reaktionen, von dauerhaftem und schädigendem Stress abzugrenzen. Bei Ersterem muss nicht zwangsläufig gleich von außen reagiert oder interveniert werden, es kann sich um Zeichen von temporärer Überforderung bzw. Erschöpfung, die als Alltagsphänomene zur Normalität gehören und keine pathologische Bedeutung haben, handeln; Unzufriedenheit, Enttäuschung, Ärger oder ähnliche negative Emotionen können als normale Reaktion auf besondere Belastungsmomente auftreten. Die psychische Resilienz lässt uns hier einiges aushalten. Ungeachtet der Vorbehalte hinsichtlich der diagnostischen Verwendung des Burnout-Begriffs und der Frage der Ursachen ist bei Vorliegen eines entsprechenden Beschwerdebildes, das sich im Wesentlichen im Erleben von deutlicher Erschöpfung und Krise zeigen mag, und gleichzeitigem maßgeblichem Leidensdruck therapeutisch zu intervenieren. Nicht die Diagnose, sondern der Mensch muss im Mittelpunkt stehen. Denn „Wenn ein Kamel, welches mit einer Karawane durch die Wüste geht, unter einer Last zusammenbricht, ist es müßig zu fragen, ob das Kamel zu schwach oder die Last zu schwer war. Die einzig „korrekte“ Aussage dazu ist: Diese Last war für das Kamel zu schwer.“ [6].

Leiden behandeln

Nachdem sich hinter der Modediagnose Burn-out nicht selten eine psychische Störung verbirgt, können unterlassene oder Fehltherapien die Störung verschlimmern und chronifizieren – ein Risiko, das nicht zu unterschätzen ist. Damit eine erforderliche professionelle Unterstützung rechtzeitig erfolgen kann, führt kein Weg an einer korrekten Diagnose vorbei. Neben psychopharmakologischer Behandlung haben sich in der Therapie bislang Psychoedukation, kognitive Verhaltenstherapie mit Techniken zur Einstellungs- und Verhaltensmodifikation, hypnotherapeutische und systemische Interventionen bewährt [11]. Für das Vorliegen einer belastungsbedingten psychischen Erkrankung und die Inanspruchnahme von Hilfe muss allerdings oft erst die notwendige Akzeptanz beim Betroffenen geschaffen werden.

Auf betrieblicher Ebene sind abgesehen von Verbesserungen in der Arbeitsorganisation, die es selbstverständlich optimal zu nutzen gilt, gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Arbeitnehmenden grundsätzlich möglich, die Ressourcen sind allerdings häufig beschränkt, sodass Leistungen zugekauft werden müssen. Themenspezifische Psychoedukation und Trainings bestimmter Fähigkeiten (wie Zeitmanagement, Kommunikationstraining, Konfliktmanagement) der Arbeitnehmenden haben sich bewährt, aber insbesondere auch professionelle psychohygienische Maßnahmen (z.B. Entspannungstraining, Verbesserung der Emotionsregulation, Erlernen von Stressbewältigungstechniken, Förderung sozialer Kompetenz) führen zur Entlastung [11]. Hilfestellungen für Betroffene müssen allerdings auf die Probleme des Einzelnen zugeschnitten werden.

Auch in einem fürsorglichen Betrieb liegt es letztlich im Verantwortungsbereich des Individuums, Unterstützung anzunehmen oder sich solche zu holen. Wenn der Burnout-Begriff dem Betroffenen die Inanspruchnahme von unterstützenden Maßnahmen erleichtert, dann leistet er schon dadurch einen wertvollen Dienst.

Fazit

Burnout erweist sich bei psychologischer und methodischer Betrachtung als ein äußerst schwammiges Konstrukt. Eine hypothetische Ätiologie, Dauerstress durch hohe (berufliche) Anforderungen bzw. Überforderung und eine vage, phänomenologisch nicht von Depressivität trennbare Symptomatik werden miteinander verbunden. Die diesbezügliche wissenschaftliche Forschung hat bislang zu keinem maßgeblichen Erkenntnisgewinn geführt. Während aus Expertensicht auf diesen Begriff somit verzichtet werden könnte, scheint er dahingegen gesellschaftlich derzeit unverzichtbar zu sein. Der „Erfolg“ von Burnout beruht nicht auf irgendeinem wissenschaftlichen Konzept, sondern vielmehr bietet der Begriff eine attraktive Projektionsfläche für ideologische und gesellschaftliche sowie individuelle Defizite und Bedürfnisse. Burnout ist zwar keine Krankheit, betroffene Menschen können aber über das „Medium“ Burnout auf belastende Arbeitsbedingungen und die eigene Überforderung im Beruf aufmerksam machen und Hilfe einfordern - ohne sich als „psychisch krank“ zu etikettieren. Liegt bei Personen leidvolles Erleben von krisenhaften Zuständen und Erschöpfung vor, dann sind professionelle diagnostische und therapeutische Maßnahmen unzweifelhaft indiziert.

Dieser Beitrag ist eine Zusammenfassung der Artikel des Autors im „ärztemagazin“ (7, 2010) und in der Zeitschrift „Sichere Arbeit“ (3, 2010).

Literaturverzeichnis

1. Hillert, A. & Marwitz M. (2006). *Die Burnout-Epidemie*. München: Beck
2. Rösing, I. (2008). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt?* Vlg. Asanger
3. Rook, M. (1998). *Theorie und Empirie in der Burnout-Forschung*. Hamburg: Kovač
4. Schaufeli, W., Leiter, M. & Maslach, Ch. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14, 3, 204-220
5. Sosnowsky, N. (2007). Burnout – Kritische Diskussion eines vielseitigen Phänomens. In M. Rothland (Hrsg.), *Belastung und Beanspruchung im Lehrberuf*. Wiesbaden: Vlg. für Sozialwissenschaften
6. Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom*. Heidelberg: Springer
7. Freudenberger, H.J. (1974). Staff-born-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165
8. Koeske, G. & Koeske, R.D. (1989). Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical Review and reconceptualization. *Journal of Applied Behavioral Science*, 25, 2, 131-144
9. Brühlmann, T. (2007). Was ist Burnout? *Praxis*, 96 (22), 901-905
10. Hillert, A. & Marwitz M. (2008). Burnout: Eine kritische Analyse mit therapeutischen Implikationen. *Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin*, 3 (4), 235-241
11. Känel, von R. (2008). Das Burnout-Syndrom: eine medizinische Perspektive. *Praxis*, 97, 477-487
12. Husmann, B. (2008). „Burnout ist, wenn die Selbstheilungskräfte falsch angebogen sind...“ *Entspannungsverfahren*, 25, 39-88
13. Luhmann, N. (1982). *Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität*. Frankfurt: Suhrkamp