

**„Burnout im Spannungsfeld von Person
und Organisation“**

psychosoziale Ursachen und Inkongruenzkonstellation

© Mag. Dominikus Stückler

Abschlussarbeit im Rahmen der Ausbildung
Personzentrierte Supervision und Organisationsentwicklung
(SVOE)

IPS (Institut für Personzentrierte Studien) der APG und ÖGWG,
2016

Gliederung

1. Einleitung
2. Burnout – was ist das?
3. Burnout Symptome
4. Burnout-Zyklus nach Freudenberger und North
5. Was sind die Ursachen für Burnout?
6. Burnout aus personenzentrierter, supervisorischer Sicht
7. Meine Rolle als Supervisor und Coach
8. Der personenzentrierte Ansatz in der Supervision
9. Meine personenzentrierte Praxis - Falldarstellung
10. Anhang
Bibliographie
Glossar

1. EINLEITUNG

Seit 2012 arbeite ich in einem multiprofessionellen Beratungszentrum der PSZ GmbH und begleite Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen im Rahmen der Arbeitsassistenz. Mein Praxisfeld umfasst berufsbezogene Beratung von Menschen rund um die Themen Arbeit, psychische Gesundheit, Berufsplanung sowie Beratung von Firmen bei Konfliktsituationen im Personalbereich. Die Zielsetzung der Beratung konzentriert sich dabei eher auf eng definierte, situationsbezogene und spezifische Probleme, bei denen es darauf ankommt, die Ressourcen der KlientInnen vollumfänglich zu nutzen.

Vor dem Hintergrund der zunehmend belastenden Arbeitsbedingungen und Stress auslösenden Anforderungen stellt sich die Frage, wie Supervision die Menschen unterstützen kann, gesund zu bleiben bzw. wieder gesund zu werden.

Supervision bietet auf verschiedenen Ebenen Ansätze zur Entlastung und zu einem selbstbestimmten Arbeiten: Dabei können sowohl das eigene berufliche Handeln, die eigene Arbeitsorganisation und Interaktion als auch der Blick auf intrapsychische Vorgänge gerichtet werden. Für die Betroffenen kann entlastend sein, die Ursachen beruflicher Belastungen nicht nur in der eigenen Person und Persönlichkeit, sondern vor allem in der beruflichen Tätigkeit, in der beruflichen Rolle sowie dem organisationsbezogenen System zu erkunden.

Bei der Überlegung für meine Abschlussarbeit in SVOE, kam mir die Idee, ein personenzentriertes, supervisorisches Modell von Burnout zu entwickeln. Burnout ist aus heutiger Sicht eine relevante Bedrohung für die körperliche und seelische Gesundheit und könnte durch regelmäßige Supervision präventiv verhindert werden.

Immer mehr Menschen verlieren sich beim Versuch, vieles gleichzeitig anzugehen, und vermeiden dabei zugleich, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Sie stehen weder mit sich selbst noch mit ihrer Umwelt im Dialog und vergessen die entscheidenden Fragen zu stellen: *Wie ist meine Identität? Was ist für mich möglich? Was ist dafür notwendig?* Menschen, Partnerschaften, Teams und Unternehmen – ganze Systeme brennen aus, weil sie sich diese Fragen nicht stellen oder falsch beantworten.

Menschen stehen unter äußeren Leistungsanforderungen von Beruf und Alltag, Konkurrenz und Existenz. Häufig kommen dazu aber auch noch innerliche Anstrengungsformeln und Glaubenssätze, wie z.B. „Es muss perfekt sein, ich darf keinen Fehler machen!“ „Ich muss es alleine schaffen, ich muss die Kontrolle behalten!“ Mit Hilfe solcher Sätze orientieren sie sich in einer komplexen Welt und bemerken nicht, dass sie damit Dauerstress aufgebaut haben, der nicht nur geistig wirksam ist, sondern vor allem auf körperlicher Ebene zu unwillkürlicher, muskulärer

Anspannung führt. Die Beziehung zum eigenen Körper und der Umgang mit ihm sind bei Burnout Erkrankten häufig gestört und spielen eine wesentliche Rolle in meiner Arbeit. So versuche ich, meine Erfahrung als Körpercoach und Embodiment Trainer in den personenzentrierten Ansatz nach C. Rogers einzubringen, wie z.B. im Focusing, das Körperempfindungen, Gefühle und Denken einschließt. Meine grundsätzliche Haltung als Supervisor orientiert sich dabei am personenzentrierten Ansatz nach Carl Rogers und seinem humanistischen Menschenbild, dass wirkliches Verstehen in der Beziehung mit dem anderen das Beurteilen, Interpretieren und Diagnostizieren über den anderen tatsächlich überflüssig macht (vgl. Schmid P.F., 1995, Person-zentriert, Grundlagen von Theorie und Praxis, S 23f.).

Im theoretischen Teil meiner Arbeit gebe ich einen Abriss über vorhandene Ansätze und Konzepte zur Erklärung von Burnout und beginne mit einem Bericht eines Betroffenen, der seinen Leidensweg ins Burnout beschrieben hat. Welche Faktoren waren für das Zustandekommen eines Burnout ausschlaggebend und wie wird es erlebt? Daran anschließend werden die Symptome und grundsätzlichen Ursachen für Burnout aufgezeigt. In Bezug auf die Ursachenforschung existieren dabei mehrere Ansätze, von denen die wichtigsten herausgegriffen und erläutert werden. Aus meiner eigenen Erfahrung mit Burnout Anteilen, der Klientenarbeit und Reflexion in der Lehrsupervision habe ich ein personenzentriertes Modell entwickelt, das ich hier vorstellen möchte.

Mein Anliegen ist es, den personenzentrierten Ansatz in den Rahmen der vorhandenen Erklärungsansätze von Burnout einzuordnen und die notwendigen Konsequenzen, die sich daraus für den Umgang mit den KlientInnen ergeben zu erkennen: *„Erst wenn erkannt wird, dass es kein gesundes Leben in einem Falschen geben kann, und die Konsequenzen gezogen werden, besteht die Chance auf echte Veränderung und langfristige Gesundheit.“* (Prieß M., 2013)

2. Burnout – was ist das?

Metaphern mit denen die Klienten ihre Situation im Burnout beschreiben:

„Ich fühle mich wie ein Hamster im Laufrad.“

„Mein Schiffelein dümpelt orientierungslos auf dem weiten Ozean und kein Land ist in Sicht.“

„Mein Alltag liegt wie ein großer, steiler Berg vor mir. Ich weiß nicht wie ich den bewältigen soll.“

„Ich fühle mich wie Sisyphos!“

Sisyphos ist ein Held der griechischen Mythologie. Vor allem ist er im Volksmund bekannt durch seine Bestrafung, die sogenannte Sisyphusarbeit.

Sisyphos' Strafe in der Unterwelt bestand darin, einen Felsblock einen steilen Hang hinauf zurollen. Kurz bevor er das Ende des Hangs erreichte, entglitt ihm der Stein, und er musste wieder von vorne anfangen. Heute nennt man deshalb Aufgaben, die trotz großer Mühen so gut wie nie erledigt sein werden, *Sisyphusarbeit*. (Quelle: Mythos Sisyphos, Reclam Leipzig)



Sisyphos von Franz von Stuck, 1920

Der Bericht eines Klienten, nennen wir ihn „Sisyphos“, er ist 46 Jahre alt, war IT-Projektleiter und Betriebsratsvorsitzender in einem Konzern, beschreibt sehr schön den Verlauf und Leidensweg ins Burnout:

„Ausgangslage war meine äußerst angespannte nervliche Lage. Dies hatte seine Ursache in zwei überwiegenden Feldern meiner Tätigkeit, zu einem mein neues Aufgabengebiet in der Kaufmannschaft, die ich zum größten Teil neu lernen musste, nachdem ich die 4 Jahre zuvor betriebsratsmäßig freigestellt war. Davor hatte ich meine Tätigkeit im Bereich Projektmanagement und Koordination ausgeübt. Hatte zu diesem Zeitpunkt zwar durch meine Schulausbildung die Kaufmannschaft noch in Erinnerung, aber firmenmäßige Abwicklungen und EDV-spezifische Eigenheiten hatten mir schon einiges abgefordert.

Zum anderen war meine überaus anstrengende Betriebsratstätigkeit, die ich über 10 Jahre als Vorsitzender ausübte und mich kontinuierlich mit dem Geschäftsführer angelegt, da dieser im sprichwörtlichen Sinne gerne über Leichen ging. Dem musste ich im Sinne unserer Beschäftigten (schwankend zwischen 120 und 320 Personen) Einhaltung bieten. Das dies nur mit immensem Kraftaufwand zu bewerkstelligen war, zeigte sich in einem vom Geschäftsführer erfundenen und dennoch versuchten Entlassungsprozess zu meiner Person, der zwar komplett haltlos war, mich aber dennoch in einer privaten Phase des Hausbaus mit voller Wucht traf, und erst nach über einem halben Jahr Zermürbungstaktik wegen Aussichtslosigkeit zurückgezogen wurde. Leider war die Folge aus diesem Nervenkrieg ein ausgiebiges Burnout mit einer sehr wohltuenden sechswöchigen Kur im Sonnenpark Bad Hall.

Nachdem es auch in der Zeit danach immer wieder zu persönlichen Angriffen auf meine Person kam, es umfangreiche Umstrukturierungen in der Firma mit zweimaligen Eigentümerwechsel kam, war dies auch hier im doppelten Sinne nervenzerfetzend, da zudem die Gangart des Geschäftsführers immer härter wurde und bis hin zu menschenverachtenden Äußerungen reichte.

So erkannte ich eben vor knapp 3 Jahren, dass es wieder höchste Zeit ist, die Handbremse zu ziehen und sich eine Auszeit gönnen zu müssen, sonst wäre das nächste Burnout an der Tagesordnung und ehrlich gesagt, war diese Zeit echt nichtlustig. Damit es nicht so weit kommt, habe ich meinen Neurologen und meinen Hausarzt aufgesucht, die mir zu einer Psychotherapie rieten, die ich dann auch begann. Parallel dazu hatte ich in der NÖGKK ein Gespräch, die mich auch an Interwork weitervermittelte und so kam ich zu Ihnen Herr Stückler.

In unserer gemeinsamen Zeit genoss ich das offene und freundliche Verhältnis, ich konnte mit Ihnen sehr umfangreich die Problemzonen meines Lebens analysieren und sie haben mir mit diversen Werkzeugen und schriftlichen Arbeiten neue Wege bzw. Alternativen aufgezeigt, die ich auch in Heimarbeit weiter ausbauen konnte. Je mehr und länger wir unseren Kontakt hatten und je mehr ich über diese verfahrenere Berufssituation nachdachte, desto obstruser erschien sie mir und begann mich immer wieder zu fragen, was denn dies alles soll, sich den ganzen Tag mit Problemen,

Gesetzen und Zahlen anderer Leute und anderer Gelder zu beschäftigen, anstatt sich mal auf sich selbst zu fokussieren, was ich seit der letzten Kur sichtlich wieder verlernt hatte.

So ergab sich im August letzten Jahres nach einer wohlüberlegten Denkphase auch die plötzliche Möglichkeit, nach einem Ausstiegsszenario zu suchen und dies an hohen Stellen des Konzerns auszuverhandeln, was sich ebenfalls nervenaufreibend bis Mitte Dezember zog und ich schon die Hoffnung darauf verlor. Ebenfalls belastend kam wieder einmal eine Veränderung des Arbeitsumfeldes dazu, da ich direkt zu einem Kunden nach Guntramsdorf ging. Ich begann ein völlig neues Arbeitsleben als „normaler Techniker“, was aber von vielen als schwerwiegender Abstieg gedeutet wurde. Mir war jedoch mal wichtig, den Abstand zum Geschäftsführer zu bekommen und mich wieder mal neu zu betätigen. Leider unterlag ich da einem ziemlich schweren Irrtum, da der Geschäftsführer jetzt erst recht auf mich losging und alles unternahm, um mein Leben unerträglich zu machen. So verweigerte er mir Diäten über 8 Wochen, die Fahrtkosten zum Kunden und machte sich auch bei der Dienstzeitenregelung beim Kunden regelrecht zum Oberhäuptling, wobei er mir sogar den Arbeitsinspektor auf den Hals hetzte (zuvor hatte dieser jahrelange Verfehlungen in unserer Firma zur Anzeige gebracht und dem Chef eine satte Geldstrafe auferlegt – da war ich zugegebenermaßen nicht unbeteiligt, da ich das Ganze ins Rollen brachte und bei Nichtreagieren beider Seiten urgierte).

Als ich dann noch bei einem Arbeitsunfall (stürzte beim Kunden über mehrere Stufen und war bewusstlos) auch hier noch in die Flanken der Kritik geriet (warum ging ich alleine – Kollege war aber auf Urlaub und die vielversprochene Unterstützung nie eingetroffen) und hier noch Rede und Antwort stehen musste, obwohl sich sichtlich niemand für meinen Gesundheitszustand interessierte, war dann endgültig Schluss mit Lustig. Ich forcierte die Auflösungsgespräche und meine oberste Prämisse lautete von da an: Weg von hier. Auch die Betriebsratsarbeit erwies sich zu diesem Zeitpunkt nur mehr als belastend, da wir 120 neue KollegInnen hatten, für die ich gerne Übernahmevereinbarungen verhandelt hätte. Dies wurde aber GF-seitig ausgeschlagen und man regelte mal vorweg gar nichts, und bei den darauf logischerweise auftretenden Problemen schickte man die Leute ohne Lösung und ohne weiteren Kommentar zu mir als BR-Vorsitzenden, der nichts machen konnte. So konnte es nicht weitergehen, dass ich hier noch zum Schuhabstreifer werden würde.

Zwei Resümees konnte ich ziehen:

- *Als 17jähriger Berufseinsteiger bin ich besser und respektvoller behandelt worden, als nach 29 Dienstjahren, und*
- *der Geschäftsführer kriegt das Personal, das er verdient hat, und mich und meine tolle, genaue und hochwertige Arbeitsleistung hat er nicht mehr verdient. Punktum.*

Am 20. Dezember erfolgte dann die Unterschrift und ich hatte mein Ziel erreicht. Ich konnte eine Einvernehmliche Auflösung ausverhandeln, die normalerweise nur im Mutterkonzern üblich war und mir auch unter der Aussicht, meine BR-Tätigkeit zu beenden, auch einige Besserstellungen erreichen. So wurde ich gleich mal von Weihnachten 2014 bis zu meinem Dienstenende 30.06.15 dienstfrei gestellt.

Ich konnte mich Anfang Jänner noch von vielen mir lieb gewonnenen KollegInnen in einem persönlichen Gespräch verabschieden und die Resonanz war entsprechend überwältigend. Auch im Freundeskreis zollte man mir Respekt, da mit fast 47 Jahren dieser Schritt hier als äußerst mutig gesehen wurde.

Nun, was ist in der Zwischenzeit passiert? Ich durfte ja bei Ihnen noch die Betreuung bis in den März hinein genießen. Derzeit habe ich ein sehr friedvolles, ausgeglichenes Leben. Jeden Tag warten verschiedenste Dinge auf mich, die ich zu erledigen habe. Auf meinen Energiehaushalt muss ich aufpassen, damit dieses nunmehr wieder langsam ins Lot kommende Verhältnis nicht kippt.

So habe ich Anfang des Jahres das Zimmer meiner Tochter umgebaut, bin verschiedensten Hobbies nachgegangen, habe mich intensiv meinem Garten und meinem Haus gewidmet, habe die Fähigkeit des „Hausmannes“ weiterentwickelt. Jeden Tag schlafe ich so bis um 10:00 Uhr und lasse den Tag langsam auf mich einströmen. Noch war mir keinen Tag fad, jeden Tag war was zu erledigen. Und was heute nicht ist, das verschiebe ich halt auf „unbestimmt“; nichts läuft mir davon. Ein großer massiver Brocken an Belastungen ist von mir abgefallen. Habe auch gut 2-3 Monate gebraucht, um diese Situation überhaupt nur ansatzmäßig genießen zu können, zu viel läuft im Hintergrund noch mit. Den Kontakt zu diversen Kollegen pflege ich noch lose und locker. Auch die Anrufe aus der Firma sind zunehmend immer weniger geworden, was auch gut ist. Hin und wieder werde ich telefonisch noch um Rat gefragt oder zu einem Treffen gebeten, dass ich dann auch gerne mit einer gewissen Lockerheit mache. Viele beneiden mich um meine jetzige Situation, und ich kann nur jedem empfehlen, sich diese Auszeit zu nehmen und zu gönnen.

Habe in den letzten Wochen sehr viele Arzttermine wahrgenommen, um einen kompletten Check zu machen. Dazu habe ich auch heute einen genehmigten Kurantrag erhalten, für den ich ziemlich viel herumtelefonieren musste. Generell vergeht der Tag daheim viel schneller als sonst wo. In den letzten Jahren sind viele Sachen unerledigt geblieben, dazu nutze ich jetzt die Zeit mal wieder Ordnung zu schaffen, Palast abzuschmeißen (gehe auf viele Flohmärkte als „Standler“). Und ehrlich gesagt; je länger ich zuhause bin, desto mehr frage ich mich immer wieder: Was tun die anderen sich das alles an? Von der aufgeregten Schlange im Supermarkt bis hin zum Autobahnstau? Alles wirkt in letzter Zeit so „fremd“ und „unzumutbar“.

Aus diesem Grund ist es mir auch derzeit überhaupt nicht möglich zu sagen, was für mich zukünftig beruflich in Frage kommt; die jetzige Antwort lautet: Derzeit nein danke, ich hatte lange genug davon und es ist schön, wie es ist.

Das wunderbare daran ist, dass ich mir zurzeit nicht Gedanken mache, was in einem Monat oder Jahr ist, sondern lediglich: Was mache ich morgen oder vielleicht noch

höchstens übermorgen.

Ma, ist das nicht fein??? Welch Luxus! Zuletzt habe ich im Fernsehen mehrere Dokumentationen gesehen, die über Berufe berichten, abseits des ganzen Trubels und da waren schon einige Sachen dabei, wo ich dachte: Ja, die haben die richtige Entscheidung getroffen. Ob es für mich in Anbetracht des beruflichen Werdeganges die richtige Entscheidung war, bleibt abzuwarten, ich hege da nicht wirklich viel Hoffnung angesichts der Arbeitslosenzahlen; menschlich gesehen war es genau das Richtige.

Nach meiner Kur werde ich bis Jahresende in die Arbeitsstiftung eintreten, wo wir dann mal sehen, was sich beruflich so umsetzen oder realisieren lässt. Mir schwebt aber derzeit nur noch eine Teilzeitarbeit vor; ich möchte einen guten Teil meiner Zeit für mich und meine Familie reservieren und wer weiß, wie viel Zeit einem überhaupt vergönnt ist (ein Kollege starb erst im Dezember mit 54 Jahren völlig unerwartet). Ein Kuriosum möchte ich Ihnen auch noch mitteilen: Vor ungefähr 2 Wochen hat mich ein Abteilungsleiter der Firma angerufen, ob ich mir aufgrund der akuten Personalmangelsituation in der Firma ich mir nicht vorstellen könnte, doch weiterhin für die Firma tätig zu sein, meine Ressourcen und Wissen seien von unschätzbarem Wert in der derzeitigen aufgebrauchten Firmensituation.

Nun ja, habe ich gesagt, ich würde das für eine bestimmte Zeit in einem Projekt in Erwägung ziehen, wenn ich weg vom Geschäftsführer bin, meine Arbeit von zuhause aus machen könnte (da ich nicht jeden Tag mehr in die Firma fahre) und nach dem Projekt die Bedingungen der Einvernehmlichen weiter aufrecht sind. Dann begann in der Firma eine hektische Diskussion, wobei sie mir schlussendlich sagten: Das könne man sich alles vorstellen, aber die Bedingungen der Einvernehmlichen wären aus budgetären Gründen dann hinfällig, und ich müsste darauf dann verzichten. Dies habe ich selbstverständlich ausgeschlagen ohne auf Details einzugehen, da ja nur ganz wenige Eingeweihte diese kennen und wissen, was ich da verlieren würde.

In diesem Sinne gehe ich jetzt in mein „letztes Dienstmonat“ und danach wird es „gemütlich“ weitergehen, irgendwie halt. Aber ich lebe derzeit kostenbewusst und nicht auf großen Fuß, sodass ich mir auch hier keine wirklichen Sorgen mache. Das Geld reicht ja für eine ganz schön lange Zeit. Alles Liebe und Gute Ihnen, vielen herzlichen Dank für ihr Vertrauen, Ihre Zeit, Ihre offenen Worte und die viele Geduld, die Sie mit mir auch ab und an brauchten. Habe die Stunden unserer Sitzungen äußerst genossen, es war wie eine Therapie für mich. Man sieht sich sicher ganz bestimmt, irgendwo, irgendwann.“

Der Bericht verdeutlicht sehr schön den chronologischen Verlauf ins Burnout. Wie ein Burnout-Syndrom definiert wird, welche Erklärungsmodelle es gibt und welche Rolle Supervision dabei spielen kann, sollen im Folgenden beschrieben werden.

Definition Burnout:

In der Fachliteratur¹ taucht der Begriff „*Staff Burn-out*“ erstmals 1974 bei Herbert Freudenberger, einem US-amerikanischen Psychiater und Psychoanalytiker auf. Er beschreibt aufgrund eigener Erfahrungen und Beobachtungen, wie ehrenamtliche MitarbeiterInnen einer New Yorker Klinik für Drogenabhängige im Laufe ihrer Arbeit zunehmend ausbrennen. Hinzu kam die Erscheinung eines vollständigen Motivationsverlustes.

Diese Arbeit führt zu einer Prägung des Begriffs Burnout im Zusammenhang mit Symptomen bei Personen, die im psychosozialen Bereich mit Klienten und Patienten arbeiten und lange anhaltenden Stresssituationen im Umfeld des Arbeitsplatzes unterworfen sind. Später wurde der Begriff Burnout auch auf andere Berufsgruppen ausgeweitet und erhielt in den 80er Jahren auch im deutschsprachigen Raum Aufmerksamkeit in den Medien und in Fachkreisen.

Freudenberger (1974) definiert Burnout als: „Nachlassen bzw. Schwinden von Kräften oder Erschöpfung durch übermäßige Beanspruchung der eigenen Energie, Kräfte oder Ressourcen.“

Cherniss (1980) definiert Burnout als das „Resultat eines ... Prozesses, der sich aus Arbeitsbelastungen, Stress und psychologischer Anspannung zusammensetzt, in welchem ein ursprünglich engagierter Professioneller sich als Reaktion auf die in der Arbeit erfahrenen Stressoren und den erlebten Stress von der Arbeit zurückzieht.“

Burisch (2006) definiert Burnout psychologisch-metaphorisch als „eine langandauernde zu hohe Energieabgabe für zu geringe Wirkung bei ungenügendem Energienachschub.“

Als Syndrom bezeichnet man in der Medizin und Psychologie das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Symptome deren ursächlicher Zusammenhang mehr oder weniger bekannt ist oder vermutet werden kann, nicht aber die Entstehung und Entwicklung.

...Burnout trifft aber nicht nur Führungskräfte, vielmehr kann es jeden Menschen treffen! Berufe mit hohem emotionalen, ethischen und menschlichen Ansprüchen stellen Vulnerabilitätsfaktoren für Burnout dar. Eine hohe Ausgangsmotivation wird von starken Frustrationserleben gefolgt. Mit zunehmenden Schweregrad eines Burnout-Syndroms steigt die Wahrscheinlichkeit für das gleichzeitige Vorliegen einer Depression und auch dem damit verbundenen höheren Suizidätsrisiko (Burnout & Depression, Experten-Meeting 2011, Wien).

¹Freudenberger, H. J. (1974) *Staff Burn-out*. Journal of Social Issues, 30, 159-165.

Diagnose:

Burnout wird in den von der WHO herausgegebenen diagnostischen Leitlinien „Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V“: als „Ausgebranntsein“ oder der „Zustand der totalen Erschöpfung“ mit dem Diagnoseschlüssel Z 73.0 erfasst. Er gehört zum (übergeordneten) Abschnitt Z 73 und umfasst „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (die ICD wird auch für den Dialog zwischen Krankenkassen und Ärzten genutzt).

Nach dieser Einstufung ist Burnout eine Rahmen- oder Zusatzdiagnose und keine Behandlungsdiagnose, die zum Beispiel die Einweisung in ein Krankenhaus oder eine von der Kassen anerkannte Psychotherapie ermöglichen könnte.

Messinstrumente:

Das **Maslach Burnout Inventory** (MBI) wurde 1981 von Christina Maslach und Susan E. Jackson entwickelt und ist das bis heute gängigste Messinstrument zur Erfassung von Burnout. Es wird in ca. 90% aller veröffentlichten wissenschaftlichen Studien eingesetzt. Mithilfe von 25 Fragen werden drei Dimensionen des Burnout-Syndroms erfasst: Emotionale Erschöpfung (EE), Depersonalisation (DP) und Leistungs-(un)zufriedenheit (PA), die nach Intensität und Häufigkeit ausgewertet werden. Die Fragen der ersten Version waren ausschließlich auf helfende Berufe bezogen. In späteren Überarbeitungen wurden eine Version für Lehrer (MBI-Educators Survey) und eine Version für alle Berufe (MBI-General Survey) eingeführt. Allerdings bezieht sich die einzige offizielle deutsche Übersetzung des MBI (das MBI-D) immer noch auf „Klienten.“

Bspe: EE: Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich erledigt. DP: Seit ich diese Arbeit mache, bin ich gleichgültiger gegenüber Leuten geworden. PA: Ich habe viele wertvolle Dinge mit meiner Arbeit erreicht.

Burnout-Modelle:

Nach Maslach und Jackson 1981 ist Burnout ein Syndrom aus



²Maslach C. & Jackson S. (1981) *The Measurement of Experienced Burnout*. In *Journal of Occupational Behaviour* vol. 2, 99-113.

Erschöpfung (physisch, emotional und kognitiv) ist das am häufigsten berichtete und beforschte Kriterium für Burnout (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)

De-Personalisierung beschreibt den Versuch, sich von anderen Leuten, insbesondere seinen Klienten zu distanzieren, indem man eine indiffernet oder zynische Haltung einnimmt (Maslach et al., 2001).

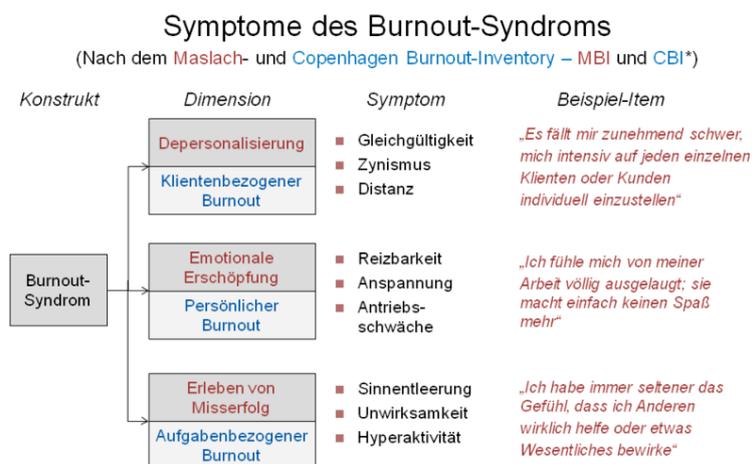
Ineffektivität bezeichnet eine abnehmende Leistung und stellt die dritte Burnout Kerndimension dar.

Diese Begriffserklärungen schildern Zustände, klären aber nicht den Beginn der Symptomatik. Schaufeli und Enzmann verbinden verschiedene Ansätze zu einer Arbeitsdefinition:

„Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand ‘normaler’ Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (Distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung disfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann den betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlanpassung von Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht“ (in Übersetzung von Burisch³).

Diese Definition gibt einen umfassenden Überblick über Burnout und wird als ein Komplex aus körperlichen, emotionalen, kognitiven sowie verhaltensorientierten Symptomen und stets als Reaktion auf chronische psychische und/oder physische Stressoren aufgefasst.

3. Burnout Symptome



* Maslach, C. u.a., Job Burnout, in: Annual Review of Psychology 52(2001) und Kristensen, T. S. u.a., The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout, in: Work & Stress 19 (2005) No. 3

Burnout Symptomatik nach Burisch (2006)

Burisch fasst Symptome die in Studien zu Burnout berichtet worden zusammen. Nicht alle Symptome müssen in jedem Fall vorhanden sein. Welche Symptome sich in welcher Reihenfolge entwickeln hängt von moderierenden Faktoren des Individuums bzw. seiner Umwelt ab.

1. Warnsymptome der Anfangs
2. Reduziertes Engagement
3. Emotionale Reaktionen
4. Abbau der Leistungsfähigkeit
5. Verflachung
6. Psychosomatische Reaktionen
7. Verzweiflung

Warnsymptome der Anfangsphase

Nicht die Arbeitsmenge per se führt ins Burnout, sondern die Gefühlslage in der man seine Arbeitszeit verbringt. Wenn Einsatz und Ertrag stimmen kann ein hohes Engagement lange aufrechterhalten werden.

a) Überhöhter Energieeinsatz:

Hyperaktivität, freiwillige unbezahlte Mehrarbeit, Gefühl der Unentbehrlichkeit, Gefühl nie Zeit zu haben, Verleugnung eigener Bedürfnisse, Verdrängung von Misserfolgen und Enttäuschungen, Beschränkung sozialer Kontakte auf Klienten

b) Erschöpfung:

Nicht abschalten können, Energiemangel, Unausgeschlafenheit

Reduziertes Engagement

Kompensatorische „Überreaktion“ führt zu einer oft radikal und übertrieben anmutenden Reduktion des Engagement. Auch im privaten häuslichen Bereich erfolgt ein Rückzug von Partner und Familie.

a) für Klienten, Kunden, Patienten:

Desillusionierung, Verlust positiver Gefühle gegenüber Klienten, Meidung von Kontakt mit Klienten, Schuldzuweisung und Stereotypisierung von Klienten, Dehumanisierung, Rückzug auf formale Aspekte und Betonung von Fachjargon

b) für andere Personen:

Emotionale Kälte, Unfähigkeit zu geben, Verlust von Empathie, Zynismus, Schwierigkeiten anderen zuzuhören

c) für die Arbeit:

Verlust von Idealismus, Desillusionierung, negative Einstellung zur Arbeit, Widerstand zur Arbeit zu gehen, Fluchtphantasien, überziehen von Arbeitspausen, verspäteter Arbeitsbeginn, früher gehen, vermehrte Fehlzeiten, arbeiten nur noch wegen des Geldes

d) Erhöhte Ansprüche:

Konzentration auf eigene Ansprüche (zunehmender Egoismus), Gefühl mangelnder Anerkennung, Gefühl ausgebeutet zu werden

Emotionale Reaktionen; Schuldzuweisung

Die Desillusionierung, das Aufgeben zentraler Ziele und Befriedigungsquellen ruft oft Trauer hervor und erfordert Trauerarbeit. Schuldzuweisungen (an sich selbst oder die Umwelt) verzögern diese.

a) Depression:

Schuldgefühle, Selbstzweifel, reduzierte Selbstachtung, Selbstmitleid, Humorlosigkeit, unbestimmte Ängste, abrupte Stimmungsschwankungen, verringerte emotionale Belastbarkeit, Verbitterung, Abstumpfung, Gefühl von Leere, Erschöpfung, Neigung zum Weinen, Antriebslosigkeit, Ruhelosigkeit, Pessimismus, Fatalismus, Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühle, Suizidgedanken

c) Aggression:

Schuldzuweisung an andere oder „das System“, Vorwürfe an andere, Verleugnung der Eigenbeteiligung, Ungeduld, Reizbarkeit, Intoleranz, Unfähigkeit Kompromisse einzugehen, Negativismus, paranoide Einstellungen, häufige Konflikte

Abbau der Leistungsfähigkeit

a) der kognitiven Leistungsfähigkeit:

Konzentrations- und Gedächtnisschwäche, Ungenauigkeit, Desorganisation, Entscheidungsunfähigkeit

b) der Motivation:

Reduktion von Initiative und Produktivität, Dienst nach Vorschrift

c) der Kreativität:

Verringerte Phantasie und Flexibilität

d) Entdifferenzierung:

Rigides Schwarz-Weiß-Denken, Widerstand gegen Veränderungen aller Art

Verflachung

a) des emotionalen Lebens:

Gleichgültigkeit, Verflachung gefühlsmäßiger Reaktionen

c) des sozialen Lebens:

weniger persönliche Anteilnahme, Meidung von Gesprächen über die Arbeit, sozialer Rückzug

d) des geistigen Lebens:

Aufgeben von Hobbies, Desinteresse, Langeweile

Psychosomatische Reaktionen

Schwächung der Immunsystems, Schlafstörungen, sexuelle Probleme, Herzrasen, Engegefühl in der Brust, Atembeschwerden, erhöhter Blutdruck, Muskelverspannungen, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, nervöse Tics, Verdauungsstörungen, Übelkeit, Magen-Darm-Geschwüre, veränderte Essgewohnheiten führen zu Gewichtszunahme, vermehrter Konsum von Alkohol, Tabak, Kaffee oder anderen Drogen

Verzweiflung

Negative Einstellung zum Leben, Hoffnungslosigkeit, Gefühl der Sinnlosigkeit, Suizidpläne

Burnout-Zyklus nach Freudenberger und North

Natürlich verlaufen Burnout Prozesse individuell unterschiedlich, trotzdem ist oft ein gewisses Muster erkennbar.

Der von Freudenberger und Gail North beschriebene Burnout-Zyklus versucht ein Grundmuster dieses Ablaufes theoretisch darzustellen: *den Leidensweg in die völlige Erschöpfung*.



Burnout als Prozess

Edelwich und Brodsky, die sich mit Burnout in Sozialberufen beschäftigten, sehen das Syndrom ebenfalls als einen Prozess an und teilen dieses in fünf Phasen der Desillusionierung ein (vgl. Edelwich & Brodsky 1984, S.24ff). Dabei wird der Burnout-Prozess, wie auch bei Freudenberger und North, als Zyklus angesehen, der sich bei derselben Person mehrere Male wiederholen kann. Es entwickelt sich zunächst als ein vierstufiger Prozess der *Desillusionierung*:

Zu Beginn der Burnout Entwicklung ist eine idealistische Begeisterung die beherrschende Emotion, die durch unrealistische Erwartungen und ein übersteigertes Engagement charakterisiert wird. Der idealistischen Begeisterung folgt dann eine Phase der „Stagnation“. In dieser Phase nimmt die Unzufriedenheit mit allgemeinen organisationsbezogenen Bedingungen zu, während das übersteigerte Engagement beibehalten wird. In der dritten Phase, der „Frustration“, werden die idealistischen Erwartungen an den Job enttäuscht. Infolgedessen überwiegen in der vierten Phase Apathie, Frustration, Zynismus und emotionaler Rückzug, die betroffene Person vermeidet außerdem Kontakt zu ihren Klienten. Die vierte Phase führt dann in der fünften Phase zum vollständigen Burnout Syndrom.

Die fünf Phasen werden im folgenden kurz beschrieben:

Phase 1: Enthusiasmus/Idealismus – „Es beginnt feurig“

Der brennende Start in das Berufsleben

Die Ausbildung, das Studium ist abgeschlossen und die Person ist voller Tatendrang und Ideen. Sie ist hoch motiviert die Theorie in die Praxis umzusetzen. Viel Kraft und Energie wird in die Verwirklichung der Ideale gesetzt. Die eigenen Potenziale wollen ausprobiert und erfahren werden. Die Arbeit erfüllt die Person mit Begeisterung und Freud. Die ersten Erfolge stellen sich ein und beflügeln die Person. Sie hat das Gefühl der Unentbehrlichkeit, fühlt sich wichtig und von Sinn erfüllt. Das private Leben und eigene Bedürfnisse werden teilweise vernachlässigt. Wünsche jenseits des Berufslebens spielen nur eine untergeordnete Rolle. Misserfolge und Enttäuschungen werden verdrängt und ein realistisches Maß der Möglichkeiten und Grenzen fehlt. Die Erwartungen sind sehr hoch und von außen betrachtet ist sich die Person ihrer „Selbstüberschätzung“ nicht bewusst.

Phase 2: Realismus / Pragmatismus – „Die Flamme brennt“

Die gesunde Bewältigung des Arbeitsalltags

Einige Zeit ist vergangen und die Person pendelt sich in ein Normalniveau gegenüber der Arbeit ein, der Reiz des Neuen beginnt zu verblassen. Eine Entwicklung der Leistungsbereitschaft hat stattgefunden und nähert sich einem gesunden und ausgewogenen Maß. Routine stellt sich ein und ein Gefühl der Sicherheit und des Vertrautseins gegenüber den Anforderungen kennzeichnet die Person. Die vorhandenen Ressourcen der Person werden ökonomisch, zielstrebig und sinnhaft eingesetzt. Ebenso kommt das Arbeits- und Privatleben in Balance oder die Person hat eine klare Priorität auf das Arbeitsleben gesetzt. Zur Vorbeugung von Burnout spielt diese Phase eine wichtige Rolle.

Phase 3: Stagnation / Überdruß – „Der Funkenflug wird matter“

Die ersten Anhaltspunkte der Burnout-Gefahr

Ein Gefühl des Ungleichgewichts stellt sich ein. Die Person fragt sich, ob die Ergebnisse im rechten Maß zu den Bemühungen stehen. Ob der Einsatz sich lohnt und dementsprechend gewürdigt wird. Ebenso taucht die Frage auf, ob man gut genug und den Anforderungen gewachsen ist. Erfolge in der Arbeit werden spärlicher und um den Idealen und den entfernten Zielen näher zu kommen, werden die Anstrengungen verdoppelt. Viel Energie fließt jetzt in die richtigen Arbeitstechniken, Methoden und Abläufe. Es kann eine Perfektionierung auf dieser Ebene stattfinden, um wieder erfolgreich zu sein. Misserfolge und Enttäuschungen werden umgedeutet und Versagensängste verdrängt. Selbstzweifel tauchen auf und können schon einmal zu Schlafstörungen führen. Der Körper äußert sich mit ersten Kopfschmerzen, Magenproblemen und in einer größeren Anfälligkeit gegenüber Krankheiten. Die Person fühlt sich öfters gereizt und erschöpft. Es wird spürbar, dass die Energie begrenzt ist; energiegeliche Tage und Tage der Erschöpfung wechseln sich ab. Kunden,

Klienten oder Patienten werden vermehrt als Störenfriede der Arbeit erlebt. Der Impuls sich von den Menschen, sowohl im beruflichen, als auch im privaten Bereich zurückzuziehen, tritt öfters auf. Die Ideale der Person schrumpfen. Oft findet in der Phase eine bedeutsame Änderung im Berufsleben oder im Privaten statt. Das kann z. B. ein Wechsel der Arbeitsstelle sein, eine neue Vorgesetzte, eine einschneidende Änderung der Arbeitsbedingungen, die Trennung von einem Partner oder ein Wohnortwechsel. Entscheidend dafür ist die Bedeutsamkeit des Ereignisses für die Person. Je nachdem, wie diese Veränderung wahrgenommen und verarbeitet wird, beeinflusst dies die Burnout-Gefahr und den weiteren Verlauf.

Phase 4: Frustration / Depression – „Arbeiten auf Sparflamme“

Die Arbeitskraft wird auf das Notwendigste reduziert

Der Rückzug von der Arbeit und den Menschen setzt sich fort. Die Person verspürt verstärkt eine Abneigung gegenüber der Arbeit und auch den Kunden. Die Erschöpfung nimmt zu und Kollegen bekommen immer mehr die Gereiztheit, Ungeduld und den Zynismus der Person zu spüren. Schon Kleinigkeiten bringen sie aus der Fassung. Andererseits breitet sich eine Gleichgültigkeit aus, alles erscheint sinnlos und führt zu einer Lähmung. Flüchtigkeitsfehler nehmen zu. Fehler und Schuld werden nicht bei sich, sondern bei den anderen oder den Situationen gesucht. Diese Schuldzuschreibung verstärkt auch wieder den Rückzug von Kollegen, Freunden und Familie, und die Person kommt immer mehr in eine Isolation hinein. Sowie die Unzufriedenheit und die Hilflosigkeit wachsen, so vermehren sich auch die körperlichen Beschwerden. Selbstmitleid, depressive Zustände und Wutausbrüche wechseln sich ab.

Phase 5: Apathie / Verzweiflung- „Die Glut verlischt“

Das Endstadium einer Lebenskrise ist erreicht

Die Person ist von einer existenziellen Verzweiflung und Sinnlosigkeit erfüllt. Die Erledigung der Arbeit und Pflichten sind auf das Allernotwendigste beschränkt. Der Rückzug von der Arbeit, den Mitmenschen und den Idealen hat erschreckende Ausmaße angenommen. Die berufliche Entwicklung befindet sich auf einer rasanten Talfahrt. Die Person ist jetzt von außen schwer erreichbar und vom Umfeld kaum auszuhalten. Sie hat einen Widerwillen gegenüber sich selbst und hat deutliche suizidale Tendenzen. Eine Problembewältigung erfolgt häufig mit Alkohol, Medikamenten oder Drogen. Die Gesundheit ist erheblich beeinträchtigt und die Person leidet unter psychosomatischen Erkrankungen.

Phase 5 beschreibt recht eindrücklich, wie dramatisch sich der Burnout-Verlauf zuspitzen kann. Insgesamt halte ich das vorgestellte Phasenmodell als sehr hilfreich und sinnvoll für die supervisorische Praxis, weil es gut den Weg in das Burnout beschreibt und verstehbar macht.

Abgrenzung von Burnout und Depression

Ein Burnout ist von einer Depression schwer zu unterscheiden, da in der Regel ähnliche Symptome zu beobachten sind. Viele Autoren lehnen eine grundsätzliche Unterscheidung ab oder empfinden sie als konstruiert. Innerhalb des medizinischen Diagnostiksystems existiert die Diagnose „Burnout“ nicht. In vielen Fällen spricht man eher von einer Erschöpfungsdepression.

In der Fachliteratur finden sich übliche Unterscheidungen zwischen Depressiven und Burnout-Betroffenen:

- Während depressive Menschen in der Regel Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit zeigen und wenige Möglichkeiten sehen, ihre Situation zu verändern, glauben Menschen, die Burnout gefährdet sind, oft alles im Griff zu haben.
- Menschen die unter Depressionen leiden, sehen sich oft als abhängig von einer unfreundlichen und von ihnen selbst nicht zu veränderten Umwelt. Burnout Betroffene glauben dagegen unabhängig von ihren Umweltbedingungen zu sein und egal wie diese sich gestalten mit den richtigen Strategien (z.B. in dem man sich noch mehr anstrengt) erfolgreich sein zu können.
- Depressive glauben nicht mehr, ihre Zukunft positiv beeinflussen zu können, während Burnout Betroffene glauben, alles hinbekommen zu können, wenn sie es nur richtig machen würden.
- Während depressive Menschen ihre Möglichkeiten, ihre Situation zu verändern unterschätzen, überschätzen Menschen mit einem Burnout ihre Möglichkeiten, die an sie gestellten Anforderungen zu bewältigen und sich einer unpassenden Situation anzupassen.
- Burnout Betroffene kämpfen darum, das zu schaffen, was sie nicht schaffen können. Sie neigen dazu, sich in ihren Leistungsmöglichkeiten zu überschätzen, ihre Bedürfnisse zu ignorieren, sich zu überfordern und über ihre Grenzen zu gehen.
- Burnout Betroffene neigen dazu, ihr Scheitern als persönliches Versagen zu begreifen und krankmachende Umweltbedingungen nicht nur als gegeben zu akzeptieren sondern zu bejahen. Depressive sehen häufiger im Verhalten ihrer Bezugspersonen und in den Umweltbedingungen Gründe für ihren emotionalen Zustand.

Ein Burnout erfasst in der Regel ehemals sehr leistungsbereite und leistungsfähige Personen. Im Gegensatz zur Depression wird ein Burnout oft wie ein Verwundetenabzeichen gewertet, als Zeichen der Leistungsbereitschaft und der Aufopferungsbereitschaft der Person. Es zeigt für die Bereitschaft des Burnout-Betroffenen sich bis zum Äußersten ohne Rücksicht auf die eigene Befindlichkeit und Person für eine Aufgabe und/oder die Bedürfnisse anderer einzusetzen.

Die Betroffenen fühlen sich auf verlorenem Posten kämpfend. Humorlosigkeit, Abgestumpftheit, Leere, Abgestorbensein, Bitterkeit und das Gefühl in der Falle zu sitzen sind typische Merkmale. Das Burnout wird von ihnen als eine Niederlage erlebt. Die Folge sind eine reduzierte Selbstachtung und ein Insuffizienzerleben. Oft herrscht Ratlosigkeit und Fassungslosigkeit über die eigene emotionale Reaktion. An den vorhandenen Einstellungen und Werten wird krampfhaft festgehalten.

5. Was sind die Ursachen für Burnout?

Die Ursachen für Burnout sind multifaktoriell bedingt und in verschiedenen Lebensbereichen zu finden. Für eine differenzierte Analyse sind verschiedene Sichtweisen sinnvoll: „*So gibt es persönliche Verhaltensweisen, [...] ebenso Umwelt- und Arbeitsbedingungen und gesellschaftliche Faktoren, die zur Entstehung von Burnout beitragen.*“ (zit. nach Harrer M., 2013, S. 50)

Während bei den persönlichkeitszentrierten Ansätzen die Ursachen eher beim Individuum selbst gesucht werden, stehen bei den organisationsbezogenen Ansätzen die Gegebenheiten der Organisation im Mittelpunkt. Bei den soziologisch-sozialwissenschaftlichen Erklärungsansätzen werden dagegen gesellschaftliche Prozesse in den Vordergrund gerückt. Freudenberger bezeichnet schon 1980 die Gesellschaft als „Nährboden des Ausbrennens“ (vgl. Freudenberger & Richelson 1980, S. 225, zit. nach Harrer, 2013, S. 51).

Bedeutsame Vertreter des persönlichkeitszentrierten Ansatzes sind: *Freudenberger, Burisch, Edelwich & Brodsky*

Ich will exemplarisch je einen Vertreter herausgreifen und aufzeigen, wie die Ursachen erklärt werden.

Ansatz nach Freudenberger

Freudenberger sieht den Auslöser für Burnout in unerfüllten Erwartungen des Individuums. Das heißt, dass sich Betroffene auf Lebensstile oder Beziehungen einlassen, welche nicht die Belohnung mit sich bringen, die sie erwartet hatten (vgl. Freudenberger & Richelson 1980, S. 34, zit. nach Burisch, 2006, S.50).

Freudenberger skizziert in seinem Buch mehrere Fallbeispiele zu Burnout-Erkrankungen, auf deren Grundlage Burisch drei wesentliche Ursachen für eine gescheiterte Zielerreichung, ableitet. Die erste Problematik besteht darin, dass unrealistische hoch gesteckte Ziele gesetzt werden, die gar nicht, oder nur durch hohe Anstrengungen erreicht werden können. Steigen die Anstrengungen auf ein unverhältnismäßiges Maß an, so werden auch die Ansprüche höher, die dann folglich

unerfüllt bleiben. Die zweite Ursache liegt nach der Interpretation von Burisch in der Auferlegung bestimmter Ziele durch die Gesellschaft oder Familie und Freunde. Hier sind die Ziele fremdbestimmt und entsprechen unter Umständen nicht den persönlichen Zielen. Dies hat zur Folge, dass die Zielerreichung nicht den tatsächlichen Bedürfnissen entspricht und demnach nicht zu einer Befriedigung führt. Die dritte Ursache für eine gescheiterte Zielerreichung nach Freudenberger, sieht Burisch in unrealistischen Belohnungserwartungen in Bezug auf die Zielerreichung. Damit ist gemeint, dass mit Belohnungen gerechnet wird, die jedoch nicht eintreffen, da sie unrealistisch sind (vgl. Burisch 2006, S.50).

Bedeutsame Vertreter des organisationsbezogenen Ansatzes sind: *Maslach & Leitner, Cherniss, Aronson, Pines & Kafry*

Ansatz nach Maslach & Leitner

Als Vertreter des organisationsbezogenen Ansatzes betonen Maslach & Leitner in ihren Ausarbeitungen, dass die Ursache von Burnout im Wesentlichen nicht in den Persönlichkeitszügen der HelferInnen liegen. Vielmehr sind sie ihrer Ansicht nach in problematischen Arbeitssituationen zu suchen, die Burnout bewirkende Strukturmerkmale erzeugen. Als begünstigende bzw. verursachende Faktoren führen sie an: (vgl. Maslach & Leitner, 2001)

- Mangel an positiven Feedback
- Fokussierung auf Klientenprobleme
- gehäufte chronische und schwer zu beeinflussende Probleme
- die Normen eines „guten“ Helferverhaltens
- eine zu starke Involviertheit
- Hierarchieprobleme
- administrative Zwänge
- eine schlechte Teamarbeit
- Druck von Vorgesetzten
- schlechte Arbeitsorganisation
- mangelnde Ressourcen (Personal, Finanzmittel)
- problematische institutionelle Vorgaben und Strukturen

6. Burnout aus personenzentrierter, supervisorischer Sicht

Meine supervisorische Betrachtungsweise nimmt stark die arbeitsweltlichen Bedingungen der Supervisanden bzw. Coachies in den Blick. Das bedeutet unter anderem, dass ich hier keine vertiefte psychotherapeutische Reflexion darstelle.

Grundsätzlich gehe ich von der Annahme aus, dass *innere Faktoren* auf der Seite der Person und *äußere Faktoren* zusammen kommen und eine individuelle sowie situativ spezifische Wechselwirkung entsteht.

Gibt es eine Burnout-Persönlichkeit?

Diese Frage möchte ich gerne aufgreifen und vorweg einen Satz zu meiner grundsätzliche Haltung schreiben: Ich vermeide es, Menschen zu kategorisieren und es widerspricht meiner personenzentrierten Haltung für das Menschsein. Diagnosen und Kriterien können als ein anfängliches Hilfsmittel auf dem Weg zur Heilung eines Burnout Erkrankten dienen. Vor diesem Hintergrund möchte ich einige Eigenschaften beschreiben, die mir bei Menschen mit Burnout begegnet sind.

Innere Faktoren auf der Seite der Person – Inkongruenzkonstellation

Die inneren Voraussetzungen der Person sind personenzentriert betrachtet Aspekte einer spezifischen Inkongruenzkonstellation, die ich im Folgenden aufzeige. Hierbei handelt es sich um die Widersprüchlichkeit und Unvereinbarkeit unterschiedlicher Tendenzen, die durch das *organismische Erleben* und Erfahren einerseits und das *Selbstkonzept* andererseits charakterisierbar sind.

In der Praxis gibt es drei Ebenen auf denen solche Widersprüche existieren können: (vgl. Finke J., S 69ff, 1994)

- Widerspruch zwischen verbalen und nonverbalen Aussagen
- Widerspruch zwischen Selbstbild und Fremdbild
- Widerspruch zwischen Einsicht und Verhalten

Auf welche Weise zeigt sich nun diese Inkongruenzkonstellation bei Burnout Betroffenen? In meiner supervisorischen Arbeit sehe ich es regelmäßig in vier Formen ausgeprägt:

- 1) **Die Selbstwahrnehmung ist losgelöst vom unverzichtbaren Kontakt mit dem Körper.** Die meisten Menschen mit Burnout, geben zu, einige Probleme mit ihrer Selbstwahrnehmung zu haben: eigene Grenzen und Bedürfnisse sind häufig unbekannt und existieren in der Wahrnehmung der Betroffenen nur wenig bis überhaupt nicht. Die Selbstwahrnehmung ist nicht nur für den inneren Dialog entscheidend, sondern auch eine entscheidende Grundlage für die Dialog-

fähigkeit in der Außenwelt. Jemand, der sich selbst nicht wahrnimmt, wird auch sein Gegenüber nicht wahrnehmen können. Er wird nicht zwischen fremd und eigen unterscheiden können und nicht wissen, wo seine Grenzen sind.

2) *Schein anstatt Sein*

Gemeint ist damit, fern seiner eigentlichen Identität eine Vorstellung von sich zu entwickeln, die man vor sich und seiner Umwelt als die eigene Identität vertritt. Ursache dafür ist ein tiefes Minderwertigkeitsgefühl. Menschen mit Burnout zeigen sehr häufig narzistische Züge.

3) *Selbstdefinition über Leistung und Anerkennung*

Diese Vorstellung wurde vor dem Hintergrund der eigenen Minderwertigkeit entwickelt, mit dem Ziel, dieser zu entkommen. Aufgrund des geringen Selbstwertes suchen die Betroffenen ständig nach Anerkennung und Selbstbestätigung. Die Anerkennung der anderen ist nie genug und muss ständig aufs Neue aktiviert werden. Hier wird eine ausgeprägte Grenzenlosigkeit und Maßlosigkeit deutlich. Führungskräfte sind besonders gefährdet, da ihre Arbeit mit ständiger Anerkennung und sichtbaren Erfolgen einhergeht.

4) *Geringe Dialogfähigkeit und Harmoniesucht*

Grundlage eines jeden Dialogs ist die Begegnung mit dem anderen auf Augenhöhe – unabhängig von seinem Alter, seinem Geschlecht oder seiner Position. Burnout Betroffene haben nur eine geringe Dialogfähigkeit und damit verbunden eine hohe Scheu vor Konflikten. Häufig geht dies mit einer ausgeprägten Aggressionshemmung einher und der Unfähigkeit, mit Aggressionen umzugehen.

Der anfangs zitierte Klient „Sysiphos“ hat sehr hohe idealistische und moralische Einstellungen, die mit einem Bedürfnis nach Kontrolle und Perfektionismus gekoppelt sind. Er bezieht einen starken emotionalen „Kick“, aus seiner Tätigkeit als Betriebsratsvorsitzender. Es gehört für ihn dazu: Rund um die Uhr erreichbar zu sein, gute Konzepte und Ideen einzubringen, Vorarbeiten zu leisten und sich mit dem Geschäftsführer anzulegen, da dieser im sprichwörtlichen Sinne gerne über Leichen ging. Die eigene Belastungsgrenze ist dabei so stark außerhalb seines Erlebens, dass sie subjektiv für ihn gar nicht vorhanden ist. Sich abzugrenzen von hohen äußeren Erwartungen und „Nein“ zu sagen ist für ihn überhaupt keine Handlungsoption. Ein Betriebsrat, der diesem Ideal nicht entspricht wird er im Tiefsten ablehnen und als einen schlechten Betriebsrat sehen.

Unsicherheit und ein instabiles Selbstwertgefühl werden von Burnout Betroffenen häufig gar nicht wahrgenommen und sind auch von außen oft nicht erkennbar. Im Gegenteil: „Sysiphos“ wirkt auf Anhieb zunächst ausgesprochen selbstbewußt. Eine plötzliche Leistungsunfähigkeit, wie sie bei ihm nach jahrelanger Überforderung auftrat, führte dann zum nervlichen Zusammenbruch: das leistungsorientierte Selbstkonzept lässt sich nicht länger aufrechterhalten. Er erlebt sich schlagartig als

leistungsunfähig und bekommt plötzlich Kontakt zu seinem zerbrechlichen, fragilen unsicheren Anteilen, die er anfangs als äußerst bedrohlich empfindet. Seine Inkongruenz kann er noch nicht im Kern erfassen, sie ist jedoch heftig spürbar und nicht mehr zu ignorieren.

In der Supervision mit Burnout Betroffenen wird regelmäßig sichtbar, dass mit der Erfüllung überhöhter Erwartungen innere Unsicherheits- und Wertlosigkeitsempfindungen bewältigt wurden. Diese Haltung ist stets verbunden mit mangelnder Selbstwahrnehmung, sowie mangelnder Akzeptanz eigener Gefühle und Bedürfnisse, die den Supervisanden zutiefst verunsichern.

Der innere Klärungsprozess geht bei den Klienten einher mit einer wachsenden Wahrnehmung für die eigenen Gefühle und Bedürfnisse, die zuvor zur Erfüllung des überanspruchsvollen Selbstkonzeptes abgespalten werden mussten. Im weiteren Verlauf der Supervision gelingt es auch meinem Klienten „Sisyphos“ vermehrt eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und zu leben. Er kann seine überhöhten Ansprüche an sich selbst relativieren und abbauen.

Äußere Faktoren auf der Seite der Organisation

Neben diesen inneren Faktoren auf der Seite der Person wirken äußere arbeits- und organisationsbezogene Faktoren zusammen, die die Entwicklung eines Burnout Syndroms fördern können. Darüber hinausgehend gibt es noch gesellschaftliche Risikofaktoren, die in vielen modernen Arbeitsumgebungen mit schnellen Veränderungen und großen Flexibilitätsanforderungen auftreten.

Äußere Faktoren sind beispielsweise Stress infolge unvermeidbarer Veränderungen der Arbeitssituation, wie z.B. eine neue Rolle, Wechsel des Vorgesetzten, eine neue Organisationsstruktur, Wertkonflikte, wenn die Ziele und Arbeitsweise der Organisation nicht mit den persönlichen Wertvorstellungen vereinbar sind.

Mangel an positiven Feedback, schlechte Arbeitsorganisation, Druck von Vorgesetzten, administrative Zwänge, schlechte Teamarbeit, mangelnde Ressourcen (Personal, Finanzmittel), etc.

Gesellschaftliche Faktoren sind beispielsweise überzogene Karriere- und Leistungsorientierung durch veränderte Werte, Angst vor Arbeitsplatzverlust, Auflösung von haltgebenden Beziehungsstrukturen, Sinndefizite, etc.

7. Meine Rolle als Supervisor und Coach

Zunächst geht es mir um eine Standortbestimmung von Supervision und Coaching sowie Abgrenzung zur Psychotherapie. Die eigene personenzentrierte Haltung als Berater wird reflektiert und der Beratungsprozess transparent gemacht.

Sehr häufig werden Supervision und Coaching vermischt. Für mich zentriert sich die Supervision auf die Rolle des Klienten, das Coaching hingegen auf die ganze Person. Wenn z.B. eine Führungskraft anfragt, ob sie Unterstützung bei einer wichtigen Lebensentscheidung bekommen kann – weil sie z.B. unter einer schweren Ambivalenz leidet, und sich nicht entscheiden kann, ob sie die Projektleitung im Ausland übernehmen soll oder lieber mehr Zeit für ihr behindertes Kind zuhause verwenden soll, spreche ich von einem Coaching. In diesem Fall ist die ganze Person im Fokus, und die Themen des Unternehmens bilden ein dafür relevantes Umfeld. Wenn diese Führungskraft jedoch bei einem komplexen Veränderungsprojekt in seinem Betrieb Unterstützung von einem erfahrenen Berater erwartet, um diese Aufgabe besser zu bewältigen, spreche ich von Supervision, weil die Führungskraft in dieser spezifischen Rolle zu einem internen Berater bzw. Beobachter zweiter Ordnung wird. Die Supervision ist dann eine Beobachtung dritter Ordnung, weil sie ausschließlich durch die Beobachtungsbrille des Unternehmers sieht (vgl. Königswieser, „Zur Supervision komplexer Projekte in der Wirtschaft“, Vortrag 1994, Freiburg).

Supervision ist eine Form der berufsbezogenen Beratung mit dem Ziel, durch die Reflexion des beruflichen Handelns „die personale, fachliche und soziale Kompetenz der Supervisanden zu erhöhen. Supervision hat auch eine wichtige psychohygienische Funktion, sozusagen als Anti-Burnout-Maßnahme... Supervision stellt im Vergleich zur Psychotherapie, die am Leidenszusammenhang ansetzt, den Arbeitszusammenhang in den Vordergrund, auch wenn viele Personen, die Supervision in Anspruch nehmen, an (bestimmten Aspekten) ihrer Arbeit leiden. Während Psychotherapie die Veränderung psychischer Blockaden und Defizite bzw. die Entwicklung von persönlichen Potentialen zum Ziel hat, geht es in der Supervision um die Verbesserung beruflicher Handlungsmöglichkeiten. Schließlich ist Supervision eher am Handlungsmodell orientiert, während Psychotherapie eher am Erlebnismodell und auch am biografischen Zusammenhang ansetzt.“ (Gerhard Stumm, S. 36-37)

Coaching als Beratungsprozess, ist behilflich, das berufliche Verhalten und Handeln zu reflektieren; eigene Stärken und Ressourcen zu erkennen und zu aktivieren, bisher nicht gelebte Potentiale zu entdecken, auszubauen und zu leben. Es zielt darauf ab, verantwortliches Verhalten und Handeln im beruflichen Kontext zu fördern und erhöht die Selbstreflexionsfähigkeit sowie die emotionale, soziale und Führungskompetenz. Supervision und Coaching ermöglichen auf diese Weise, Lösungen für schwierige berufliche Situationen zu finden.

Angelehnt an Brossi, der den therapeutisch hilfreichen Umgang mit Krisen in drei Phasen schildert, halte ich folgendes Modell für Supervision und Coaching von Burnout Betroffenen anwendbar (ebd., S 382ff.):

1. *Phase: akute Krise und Ringen um Selbstverständnis*

Die mit dem Burnout verbundenen Erfahrungen sind für das Selbstkonzept so bedrohlich, dass sie nicht ins Selbst integriert werden können. Die Person gerät darüber in heftige innere Spannung, Angst und emotionale Verwirrung, ihre üblichen Bewältigungsstrategien versagen. Die akute Krise, das Burnout wird als Zustand extremer Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung erlebt.

2. *Phase: Akzeptanz des Krankseins, vermehrtes Selbstverständnis*

Das Burnout als solches zu benennen schafft Entlastung, weil so die Erfahrung des *In-der Krise-Seins* ins Selbstkonzept integriert werden kann. Burnout sollte in dieser Phase als ein wichtiges Signal von Körper und Seele verstanden werden.

3. *Phase: Reorganisation des äußeren Lebens, Blick auf inneres Erleben*

Im weiteren Verlauf der Supervision geht es darum, sich mit den inneren Bewertungen und Belastungsfaktoren (organisationale Bedingungen, persönliche Stressmuster, Belastungsfaktoren im privaten Umfeld) auseinanderzusetzen und Bewältigungsmöglichkeiten zu aktivieren. Die SupervisandInnen entwickeln langfristig ein gesünderes Lebenskonzept durch den Blick auf inneres Erleben und eine neue „Work-Life-Balance“. Leitfragen in dieser Phase können sein: „Was nährt mich wirklich? Was trägt dazu bei, mein Leben zu bereichern? Was gibt meinem Leben Sinn und Bedeutung?“

8. Der Personzentrierte Ansatz in der Supervision

Die personzentrierten Grundhaltungen habe ich in meiner schriftlichen Abschlussarbeit „Hilfreiche Beziehungen in der Betreuung von krebskranken Personen“ für die Ausbildung Grundlagen und Praxis personzentrierter Arbeit und für den Lehrgang Lebens- und Sozialberatung dargestellt. (Stückler, 1996, S. 7-9)

- Personzentrierte Supervision ist geprägt von der akzeptierend-wertschätzenden, verstehenden und authentischen Beziehungsgestaltung durch den Supervisor. Eine solcherart gestaltete Arbeitsbeziehung betrachte ich als Grundlage meiner berufsbezogenen Beratungstätigkeit.
- Diese personzentrierte Beraterhaltung gilt als spezifische Unterstützung des Supervisors, um dem Supervisanden Selbstreflexion, Selbstklärung und Selbstbestimmung zu ermöglichen.
- Der Supervisor, der ja nicht nur als begleitender „abstinenter“ Berater, sondern zugleich auch mit seiner Erfahrung, seinem Fach-, Führungs- und Organisationswissen gefragt ist, bringt dieses so ein, dass der Supervisand die Möglichkeit hat, eigene Haltungen und Konsequenzen daraus zu entwickeln. Seine Gefühle, Phantasien und Einschätzungen zu den eingebrachten Inputs sind der Maßstab, an dem er misst, was er wie übernehmen und umsetzen will.
- Der personzentrierte Berater überprüft und verankert die Diagnose des eingebrachten Problems, sowie gemeinsam entwickelte Problemlösungen jeweils am Erleben und der Einschätzung des Supervisanden.
- Personzentrierte Berater arbeiten vorzugsweise mit den Ressourcen des Supervisanden und haben ein hohes Maß an Vertrauen in die Entwicklungs- und Wachstumsfähigkeit des Supervisanden.
- Der personzentrierte Supervisor richtet seine Verstehensbemühungen ganz spezifisch auf die Bereiche, in denen der Supervisand Inkongruenzen signalisiert. Über die Inkongruenz der Person, wie sie z.B. in psychotherapeutischen und Beratungsprozessen bearbeitet wird hinaus, interessiert mich in der Supervision auch die Frage, inwieweit unser Supervisand seine Berufsrolle als in sich kongruent erlebt, wieweit er seine Berufsrolle als zu sich selbst passend empfindet und wie er sie ausfüllen kann. Er betrachtet die Inkongruenzkonstellation der Person, der Rolle und der Organisation, als zentrale Ansatzpunkte zum Verständnis sowie zur Lösung beruflicher Probleme.

9. Meine Personzentrierte Praxis - Falldarstellung

Primary Nurse „Christine“

Stammdaten:

Frau C., Jahrgang 1961

Diplomkrankenschwester, verheiratet, ein erwachsener Sohn.

Seit mehr als zwanzig Jahren kontinuierlich tätig in einer sozialen Einrichtung in Niederösterreich, zuletzt als „primary nurse“ in der Pflegedienstleitung.

Sozialanamnese:

Beruflicher Werdegang:

Pflichtschule, Krankenpflegeschule, DGKS, Tätigkeit an mehreren Wiener KH, seit 1991 mobile Schwester in Niederösterreich

Wohnen:

Gemeinsam mit Ehemann in eigenen Haus

Kindheit:

Vater sei neben Landwirtschaft berufstätig gewesen, Mutter wäre mit vier Kindern und Landwirtschaft überlastet gewesen. Klientin hätte als Älteste von 4 Geschwistern häufig die Elternrolle übernehmen müssen.

Beziehung:

Seit 29a verheiratet, unterstützende Ehe, 28 jähr. Sohn, guter Kontakt

Hobbies:

Lesen, Musik, Singen

Finanzen:

Sorglos

Überweisungskontext/Auftragsklärung:

Die Klientin wurde über die Tagesklinik Baden an die Arbeitsassistenz vermittelt und kam freiwillig zum Erstgespräch in die Einrichtung von Interwork. Der Erstkontakt hat im Mai 2014 stattgefunden.

Sie gibt an, dass sie seit drei Monaten im Krankenstand sei und ihre hypertonen Krisen durch auftretende Panikattacken sowie starke stechende Brust- und Schulterschmerzen begleitet wurden. Das alles passierte nach Umstrukturierungen in ihrer Firma. Sie leidet zunehmend an Konzentrations- und Schlafstörungen. Aufgrund der Symptomatik erfolgte die stationäre Aufnahme an der Psychosomatischen Abteilung des LKH Baden und anschließenden tagesklinischen Betreuung, wo es zu einer Stabilisierung ihres Zustandsbildes kommt.

Frau C. führt die im Arbeitsbereich liegenden Faktoren an und beschreibt die Gründe für ihren momentanen Zustand:

„Aus heutiger Sicht bin ich durch permanente Überforderung in einen psychischen Ausnahmezustand gekommen, welchen ich über einen längeren Zeitraum nicht erkannt habe.

Auch mein Vorgesetzter hat es leider nicht erkannt und ist im Sinne der Fürsorgepflicht nicht tätig geworden.

Mein einziges Ziel war, meine Arbeitsaufträge stets korrekt zu erledigen, aber irgendwann habe ich das Urteilsvermögen richtig oder falsch nicht mehr wahrnehmen können.

In diesem psychischen Ausnahmezustand, wo ich den Hang zur Realität verloren habe, kam es auch noch zur LPFK Kritik über die Dokumentation und über mein Schriftbild. Dies geschah in keinem entsprechenden Gesprächsrahmen, sondern kurz im Vorbeigehen im Stiegenhaus. Damit hat sich alles aufgeschaukelt und die Situation für mich weiterhin verschlimmert, sodass ich sehr krank wurde.“

Überlegungen zur Diagnose:

Zum Zeitpunkt des Erstgesprächs war aus psychologischer Sicht eine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit explorierbar. Aufgrund der belastenden Ereignisse in der Arbeit wurde vom Facharzt ein chronisch depressives Erschöpfungssyndrom mit Angstzuständen diagnostiziert (Z 73.0). Zur Regeneration und psychischen Stabilisierung wird der Klientin eine weitere Inanspruchnahme eines Krankenstandes mit medikamentöser Behandlung und eine sechswöchige psychische Rehabilitation in der Privatklinik Hollenburg verordnet.

Frau C. beschreibt ihre Panikattacken und ihr Kontrollbedürfnis, erkennt ihre hohen Leistungsansprüche und formuliert als Ziel ihre Grenzen anzuerkennen, wahrzunehmen und auch akzeptieren zu lernen. Sie spricht sehr hektisch und laut, ein hoher Leidensdruck ist spürbar. Ihr Verhalten mir gegenüber ist sehr höflich und freundlich.

Setting/Vereinbarung:

Ich habe mit Frau C. vereinbart eine Einzelsupervision durchzuführen, wenn die psychische Rehabilitation in der Tagesklinik Baden abgeschlossen ist. Sie war damit einverstanden und zeigte großes Interesse an einer begleitenden Unterstützung mit Fokussierung auf arbeitsspezifische Themen. Auf folgende Punkte sollte besonderes Augenmerk gelegt werden:

- *Relativierung des hohen Leistungsanspruchs an sich Selbst*
- *Vermehrtes Selbstverständnis mit Blick auf inneres Erleben*
- *Stellenwert der Arbeit gegenüber den anderen Bereichen des Lebens*
- *weitere berufliche Perspektiven unter Berücksichtigung der psychischen Vulnerabilität erarbeiten*

Als Kriterium, woran sie eine eingetretene positive Veränderung erkennen könne, nannte sie innerlich ausgeglichen zu sein und besser auf ihre Grenzen zu achten.

Frau C. kam einmal im Monat zur Supervision, es wurden insgesamt fünfzehn Stunden absolviert und das Abschlussgespräch fand im Juli 2015 statt.

Inhalt, Verlauf und Entwicklung in der Supervision:

Themen (1.- 5.Sitzung): Status quo, Befundbesprechung, Feststellbescheid
Bereits zu Beginn der Beratung erzählt die Klientin viel von ihren Erfahrungen in der Tagesklinik, die Gruppentherapie hätte ihr sehr geholfen und neue Kraft gegeben. Die Klientin überlegt sich einen Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten zu stellen und bekommt von mir die dafür notwendigen Antragsformulare und Informationen.

Frau C. fällt es schwer sich zu konzentrieren und auf Pausen zu achten. Sie mache sich selbst Druck hinsichtlich ihrer Arbeit und will sich beruflich verändern. Zudem sei die Stimmung am Arbeitsplatz schlecht und die zwei schriftlichen Verwarnungen von der Betriebsleitung hätten sie sehr gekränkt:

„Trotz ständiger Überforderung und erheblichen körperlichen und psychischen Anstrengungen habe ich die schwierigsten Patienten zu Hause betreut: Schwerkranke, immobile Menschen, die bettlägrig, oft alleine in der Wohnung, umfassende Pflege brauchen. Ich habe mich aufgeopfert und hingeschleppt zur Arbeit, war sehr gereizt und meine Nerven waren angespannt, sodass mich das Summen einer Biene gestört hat! Und dann noch die Kritik der Oberschwester, ich hab einen Schreikrampf bekommen und bin nach Hause gefahren...!“

Als Aufgabe bis zur nächsten Stunde gab ich ihr mit darüber nachzudenken, was ihr eigener Anteil an dieser Krise war.

Reflexion:

Frau C. hat nach längerer Zeit inneren Widerstands und sozialen Rückzugs die Möglichkeit, sich einzugestehen, dass sie sich aufgrund beruflicher und privater Faktoren im Burnout befand. Der Krankenstand führte zu einer ersten Entlastung vom Arbeitsplatz. Andererseits hatte ich den Eindruck, dass die Krankschreibung als solche schon eine Kränkung darstellte, weil Frau C. einsehen musste, dass sie über ihre eigenen Grenzen gegangen war. Es ist mir emotional aufgefallen, dass durch die zwei schriftlichen Verwarnungen und Kritik der Oberschwester bei der Klientin eine Kränkung und Krise ausgelöst wurde.

Wenn Frau C. von den vielen Belastungsfaktoren ihrer Arbeit erzählt, fiel mir auf, dass sie kaum über ihre Gefühle und ihr inneres Erleben sprach. Sie hält bei ihren Schilderungen an aktuellen Geschehnissen und äußeren Tatsachen fest. Sie wirkt auf mich, als hätte sie einen starken Drang, hohen Erwartungen zu genügen, diese sogar überzuerfüllen und sich für ihre Patientinnen aufzuopfern. Dies würde auch erklären, dass sie jederzeit für Pflegende und Angehörige erreichbar war und bei Bedarf auch außerhalb ihrer Dienstzeiten Patientinnen aufsuchte.

Es besteht also eine Inkongruenzkonstellation zwischen starker Befriedigung wird beinahe ausschließlich durch die Erfüllung extrem hoher Anforderungen an sich

selbst erlebt und reduziertem Kontakt zu den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen. Daraus würde auch ihre Unfähigkeit resultieren sich von überhöhten äußeren Anforderungen abzugrenzen.

Die mit ihrem Burnout verbundenen Erfahrungen sind für das Selbstkonzept von Frau C. so bedrohlich, dass sie noch nicht ins Selbst integriert werden können. Es ist ein Zustand extremer Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung (vgl. Brossi, Phase 1: „akute Krise und Ringen um Selbstverständnis“).

Die Supervision erlebt Frau C. als sehr entlastend und unterstützend. Im Gespräch mit mir ist es der Klientin wichtig, dass sie vor allem das Gefühl hat verstanden zu werden. Ich merkte, dass ich in den Sitzungen sehr viel Geduld benötige und eine hohe Sensibilität dafür, was für sie zum jeweiligen Zeitpunkt möglich ist und was nicht.

Themen (6.- 10.Sitzung): Helfersyndrom, Krankheitseinsicht, Grenzen setzen

Aufgabe:

Frau C. kam zu folgenden Einsichten: *„Ich leide unter einem Helfersyndrom und hätte die Warnzeichen der Krise nicht gesehen. Ich hab keine Pausen gemacht und war emotional sehr stark in die Betreuung meiner Patientinnen involviert. Es ist mir nicht gelungen, auf meine eigenen Grenzen zu achten und mich selbst zu schützen!“*

Die Klientin bringt ein Thema ein, das sie zunehmend mehr beschäftigte. Sie verspüre ein Gefühl von Ängstlichkeit und hätte sehr hohe Erwartungen an sich selbst, kann aber Hilfe von außen nur sehr schwer annehmen. Sie äußerte ihre Zweifel und Bedenken: *„ob ich wieder ganz gesund werde weiss ich nicht, da ich zeitweise noch sehr neben der Spur bin..“*

Sie klagte häufig über verschiedene somatische Symptome (Druck in der Brust, Schmerzen in der Herzgegend, erhöhter Blutdruck, Wirbelsäulenbeschwerden, Fersensporn verbunden mit starken Schmerzen), berichtet von Schlafstörungen, Erschöpfungszuständen und Konzentrationsproblemen. Immer wieder werden extreme Müdigkeit und Nervosität beschrieben, ferner eine massive Übersensibilität. Eine deutliche Unruhe und zeitweise Zerstreutheit werden fassbar. Depressive Symptome sind zumeist vorherrschend. Das Gefühl, *„nichts mehr zu schaffen, alles sei zu viel“* zieht sich durch.

Zur Entlastung und Entspannung habe ich der Klientin eine Meditation mit Atembeobachtung (Kabat-Zinn, 2011) angeboten, die sie auch zuhause machen kann.

In der Zwischenzeit hatte Frau C. einen Kontrolltermin beim Facharzt für Neurologie/ Psychiatrie und informierte mich, dass ihre Antidepressiva „Sertralin“ auf eine halbe Tablette reduziert wurden. Der Facharzt bestätigte eine leichte Vulnerabilität und aus

seiner Sicht sei eine Arbeit in geschützter Umgebung anzuraten.

Reflexion:

In der Auseinandersetzung mit der Tatsache des „Krank-Seins“ und des „Helfer-syndroms“ wird für mich nachvollziehbar, wie Frau C. mit ihren Panikattacken und körperlichen Symptomen überfordert ist. Ihre üblichen Bewältigungsstrategien, wie z.B. „durchhalten“ und „das schaffe ich schon“ versagen. Es interessiert mich, von ihr zu erfahren, was sie daran hindert eine Pause zu machen, wenn sie müde ist (siehe Kapitel 6, S 22ff, Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung: „ich darf nicht müde sein!“). Mit der Einladung zur Atemübung wollte ich ein deutliches Signal setzen, sich Zeit für sich zu nehmen, Achtsamkeit und Selbstwahrnehmung zu üben und eine Pause nicht als Zeitverschwendung zu betrachten. Auch dieses Gefühl „aus der Spur sein“ wahrzunehmen, und es als ein Warnzeichen ihrer ständigen körperlichen und psychischen Überlastung und Überforderung zu erkennen.

Die Klientin versucht unbewusst ihr labiles Selbstwertgefühl durch die Aufopferung an eine große Aufgabe und der damit verbundenen Dankbarkeit vieler Hilfsbedürftiger zu stabilisieren. Ihre momentane Hilflosigkeit und Überzeugung „*nichts mehr zu schaffen...*“, stellen die eigene Existenz infrage und bedrohen das Selbstkonzept. Diese Inkongruenz kann sie noch nicht im Kern erfassen, sie ist jedoch spürbar und nicht mehr zu ignorieren.

Erst das offene Ansprechen dieser Ängste in der Supervision konnte zu einer gewissen Entspannung und Entlastung führen. Es war für Frau C. ein echtes Bedürfnis über ihre Verzweiflung, die Sorgen und negativen Gefühle zu reden. In den folgenden Sitzungen war für mich deutlich beobachtbar, wie sich ihre Körperhaltung und Mimik veränderte und ein Ausdruck von Lebensfreude sichtbar wurde. Sie verbalisierte ihr Gefühl bildlich gesprochen in einem Satz: „*Das Leben besteht nicht nur aus Arbeit!*“

Die vermehrte Selbstexploration der Klientin war für mich ein wichtiger Indikator dafür, ob ein personenzentrierter Prozess in Gang ist. Die Klientin wurde von mir dabei unterstützt, mit sich selbst wieder in Dialog zu treten und Beziehung zu sich aufzunehmen. Gleichzeitig war es sinnvoll auf ihre eigenen Ressourcen zu verweisen und in diesen Momenten keine professionellen Ratschläge zu geben. Folgende Fragen waren dabei hilfreich: „*Wie ist es Ihnen in der Vergangenheit gelungen, wieder aktiv zu werden? Was haben sie dann getan? In welchen Lebensbereichen sind Sie noch im Dialog und wo nicht? Wo gibt es Konflikte? Was können Sie tun, um in dieser Situation nicht zu verzweifeln?*“

Im weiteren Verlauf der Sitzungen ringt Frau C. um mehr Selbstverständnis und stellt sich ihren inneren und äußeren Realitäten. Sie entwickelt Verständnis für ihr Helfersyndrom: „*Ich bin für andere da, weil ich nicht für mich selbst da sein kann*“.

Themen (11.- 13.Sitzung): Rehabilitation, Perspektiven

Frau C. fährt auf psychische Rehabilitation (20.08. bis 01.10.2014) und möchte danach weiterhin regelmäßig zur Einzelsupervision kommen. Mit ihrem Dienstgeber hat Sie vereinbart, dass sie sich nach der REHA zu einem Mitarbeiterinnengespräch meldet.

Frau C. reflektiert ihre Erfahrungen von der REHA und erzählt, dass Sie anfangs sehr zerstreut gewesen sei: *„fand mich nicht so gut zurecht mit all den Therapien und vielen Menschen... die Psychologin war sehr nett und die Therapieangebote hätten ihr gut geholfen. Sie fühle sich psychisch und körperlich gestärkt und könne sich vorstellen im Jänner 2015 berufliche wieder einzusteigen.“*

Ihr Antrag auf Zuerkennung einer 50prozentigen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit betreffend wurde vom Sozialministerium Service bewilligt. Es gab auch ein Gespräch mit der PVA , um abzuklären, ob ihre berufliche Tätigkeit als mobile Krankenpflegerin als Schwerstarbeit gelte. Frau C. hätte in diesem Fall noch zwei Jahre zu arbeiten und könnte mit fünfundfünfzig Jahren in Pension gehen. Verschiedene Varianten und Möglichkeiten nach dem Krankenstand wieder beruflich einzusteigen werden mit ihr besprochen. Ich unterstütze sie dabei ihre Vorstellungen zu konkretisieren und die Vor- und Nachteile der einzelnen Varianten werden gesammelt:

- Sie könnte sich vorstellen mit 20 Std./Woche einzusteigen und leichtere Pflegefälle übernehmen.
- Sie könnte sich um eine andere Stelle in der Institution bemühen. Es gäbe immer wieder die Möglichkeit eines Wechsels. Das hätte auch den Vorteil, dass sie ihre Abfertigungsansprüche nicht verlieren würde.
- Sie könnte in Bildungskarrenz gehen und sich persönlich weiterbilden. Das wäre auch eine gute Variante, weil sie dann einmal Abstand von der belastenden Arbeit mit ihren Patientinnen hätte und den Kopf frei bekommen würde, für ganz neue Möglichkeiten.

Reflexion:

Am Ende der Sitzung wirkte Frau C. sichtlich befreit, weil sie durch das Erleben verschiedener Lösungsmöglichkeiten einen Perspektivenwechsel vornehmen und sich von der Notwendigkeit an diesem so belastenden Arbeitsplatz bleiben zu müssen distanzieren konnte.

Ich achtete darauf, sie in dem Gefühl der Erleichterung zu lassen, weil ich es für wichtig fand, die sonst zur Aufopferung neigende Klientin, zu entlasten.

Frau C. entwickelt vermehrt die Einsicht, dass es weder ihre Schuld noch die Schuld ihres Umfeldes ist, weshalb sie aufgebrannt sei. In der Reflexion wird sie von mir dabei unterstützt, den Blick auf die eigene Verantwortung zu richten, um sich aus der

eigenen Hilflosigkeit zu befreien. Der Wunsch, die „Kontrolle“ über ihre Situation wieder zu erlangen, war für mich sehr einfühlbar.

Themen (14.-15.Sitzung): Dienstgespräch, Urlaub, Wiedereinstieg

Frau C. hatte in der Zwischenzeit mit ihrem Dienstgeber und dem Betriebsrat ein Gespräch, wo vereinbart wurde, dass sie nicht mehr im Pflegebereich eingesetzt werde. Sie soll einen neuen Aufgabenbereich als Sachbearbeiterin im Büro bekommen und ab Jänner 2015 mit 30 Std./Woche einsteigen. Da sie vom letzten Jahr noch sieben Wochen Urlaub offen habe, wurde ihr vom Dienstgeber angeraten, den Urlaub zu konsumieren. Sie nimmt sich fünf Wochen frei und soll danach im Büro eingeschult werden.

Frau C. war in der Zwischenzeit auf Urlaub. Sie fühlt sich gut erholt und stabil genug, um wieder zu arbeiten. Sie beginnt im Jänner 2015 zu arbeiten und berichtet, dass die erste Woche im Büro sehr angenehm gewesen sei und sie keinen Stress verspürt habe: *„Es gab nur sehr wenig zu tun und ich hätte auch im Garten sauber gemacht!“*

Sie nimmt soziale Kontakte vermehrt wahr, achtet besser auf ihre Bedürfnisse und reflektiert ihre neue Arbeitssituation im Büro. Sie möchte lernen sich noch besser abzugrenzen und gehe einmal im Monat in eine psychotherapeutische Gruppe, die von ihrer Institution angeboten werde.

Als Aufgabe bis zur nächsten Stunde gab ich der Klientin mit, sich eine Liste positiver Aktivitäten zu erstellen, um sich bewusst zu machen, was ihr gut tut.

Reflexion:

In der Sitzung mit Frau C. habe ich darauf geachtet, wie sie sich selbst beteiligt und Verantwortung für ihrer neuen Aufgabe im Büro übernimmt. Sie entwickelt eine positive Zukunftsperspektive und zeigt zunehmend gesunde Strategien der Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge, ist laut eigener Angaben jedoch oftmals im Alltag mit Kleinigkeiten überfordert. Ich unterstütze sie dabei ihre Aktivitäten bewusst zu planen und ihre Ziele so zu setzen, dass sie zu ersten Erfolgserlebnissen führen.

Im personenzentrierten Prozess habe ich den Eindruck, dass die Klientin mir gegenüber offener wurde und auch negative Gefühle äußert. Die Beschäftigung mit sich selbst wird zunehmend angstfreier. So erzählt Sie von einem aktuellen Streit mit ihrem Ehemann von dem sie nur wenig Anerkennung und Lob bekomme.

Das Thema wurde von mir aufgegriffen, um es gemeinsam zu bearbeiten. Für die Konfliktbewältigung waren vor allem folgende Fragen hilfreich: Welche Missverständnisse gabe es? *Wie haben sie mit ihrem Mann gestritten? Wo haben sie Grenzen*

gesetzt? Wie gehe ich mit meinem inneren Konflikt um?

Abschlussgespräch:

Die letzte Sitzung diente gleichzeitig als Ausblick und Standortbestimmung über das Erreichte. Frau C. äußert das Gefühl, dass sie ihr Burnout gut bewältigt habe. Auf meine Frage, was sie in Zukunft anders machen wolle und worauf sie achten werde, gab sie zur Antwort: *„Ich möchte meine positiven Aktivitäten zum Ausgleich beibehalten, eine höhere Sensibilität im Umgang mit mir selbst und anderen entwickeln und Hilfe von anderen annehmen.“*

Wir vereinbarten, dass sich Frau C. bei Bedarf wieder bei mir melden könne und verabschiedeten uns voneinander.

Resümee:

Der Beratungsprozess hat sich vorwiegend auf die Arbeitssituation, den beruflichen Wiedereinstieg und die Bewältigung ihres Burnouts bezogen. Frau C. fühlt sich gut erholt, hat wieder Interesse an vernachlässigten Aktivitäten, konnte ihre Partnerschaft neu beleben, konnte eine neue berufliche Perspektive entwickeln und zeigt Interesse an der Arbeit.

Mir scheint es wichtig, dass die Klientin weiterhin zur Verbesserung ihres Selbstwertgefühls und Selbstsicherheit in Psychotherapie geht. Ich würde den Beratungsprozess mit fünfzehn Sitzungen als gelungen bezeichnen. In der Begegnung und Beziehung zur Klientin hat mein empathische Verstehen und die positive Wertschätzung ihr gegenüber zu einer höheren Sensibilität mit sich selbst geführt.

11. Anhang

Bibliographie

- Brossi, R. (2006). Krisenintervention. In J.Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D.Höger, *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*. 373-391. Heidelberg: Springer
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom*, Heidelberg: Springer
- Enzmann D, Kleiber D. (1989). *MBI/EK - Maslach Burnout Inventory-* deutsche Fassung. Helfer-Leiden: Streß und Burnout in psychosozialen Berufen. Heidelberg: Asanger
- Finke J., (1994). Empathie und Interaktion, Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie. Stuttgart: Thieme
- Freudenberger, H.J. (1974). *Staff Burn-out*. Journal of Social Issues, 30, 159-165.
- Gendlin E.T., (1978). *Focusing, Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme*. Hamburg: Rowolt
- Harrer M.E. (2013). *Burnout und Achtsamkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Lohmer M. (2012). *Burnout im Spannungsfeld von Persönlichkeit und Organisationsstruktur*, Vortrag im Rahmen der 62. Lindauer Psychotherapiewochen.
- Maslach C. & Jackson S. (1981). *The Measurement of Experienced Burnout*. In Journal of Occupational Behavior vol. 2, 99-113.
- Maslach C. & Leitner M. (2001). Die Wahrheit über Burnout: Stress am Arbeitsplatz und was sie dagegen tun können. Wien: Springer Verlag
- Maslach C., Schaufeli W.B., Leitner M.P. (2001). *Job burnout*. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.
- Prieß M. (2013). *Burnout kommt nicht nur von Stress – Warum wir wirklich ausbrennen – und wie wir zu uns selbst zurückfinden*. München: Südwest Verlag
- Pühl H. (1996). *Supervision in Institutionen*. Frankfurt: Fischer
- Rogers C.R. (1942). *Die nicht-direktive Beratung, Counseling and Psychotherapie*, Frankfurt: Fischer
- Rogers C.R. (1951). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Client-Centered Therapy*, Frankfurt: Fischer
- Rogers C.R. (1977). *Therapeut und Klient*. München: Kindler
- Rogers C.R. (1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen* (3.Aufl. 1991) Köln: GWG
- Rogers C.R. & Schmid P.F. (1991). *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (2.Aufl.) Mainz: Grünewald
- Seidensticker B., Wessels A. (2001). *Mythos Sisyphos*. Reclam Leipzig
- Schmid P.F. (1989). *Personale Begegnung. Der personzentrierte Ansatz in Psychotherapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge*. Würzburg: Echter
- Schmid P.F. (2000). *Begegnung und Reflexion. Personzentrierte Supervision als Förderung der Person im Spannungsfeld zwischen Persönlichkeitsentwicklung und Organisation*, in Person, Zeitschrift für Klientenzentrierte Psychotherapie und personzentrierte Ansätze, Wien: WUV-Universitätsverlag
- Stumm G., Pritz A. (2000). *Wörterbuch der Psychotherapie*, Wien – New York: Springer Verlag
- Stückler D. (1996). *Hilfreiche Beziehungen in der Betreuung krebskranker Personen*. Abschlussarbeit für die Ausbildung in Grundlagen und Praxis personzentrierter Arbeit (apg), unveröffentlicht
- WHO (2008). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien (8. vollst. überarbeitete Auflage). Bern: Huber
- Wilker F.W. (1995). *Supervision und Coaching*. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag

Glossar

Aktualisierungstendenz - Die Aktualisierungstendenz, die bei der Beschreibung des klientenzentrierten Ansatzes erwähnt wurde, wird von Rogers als eigenes Axiom seines theoretischen Systems betrachtet. (Rogers, 1991a, S. 22) Sie besagt, dass der Mensch wie alle anderen Organismen „eine inhärente Tendenz zur Entfaltung aller Kräfte besitzt, die der Erhaltung oder dem Wachstum des Organismus dienen. Wenn diese Tendenz nicht behindert wird, bewirkt sie verlässlich beim Individuum Wachstum, Reife und eine Bereicherung des Lebens.“ (Rogers, 2002, S. 41) Hier kommt wieder besonders deutlich das positive Menschenbild zur Geltung, das ein Grundvertrauen in die Person zur Grundlage hat. Darin sehen Rogers und Schmid den größten Unterschied zur gesellschaftlichen Institutionen der Erziehung, der Psychotherapie und anderen, die gegenüber der Person Misstrauen haben. Der klienten- bzw. personenzentrierte Ansatz dagegen vertraut darauf, dass der Mensch „vertrauenswürdig, konstruktiv, schöpferisch, sozial und auf Reife hin ausgerichtet ist.“ (Schmid, 1989, S. 100; Rogers und Schmid, 1991, S. 241) Nach Rogers ist im Grunde das Endziel jedes Menschen herauszufinden, wer man in Wirklichkeit – unterhalb des oberflächlichen eigenen Verhaltens – ist. Der Mensch möchte sich selbst finden und er selbst werden. (Rogers, 1979, S.115) Der Mensch hat die Tendenz zur *Selbstverwirklichung*. (Rogers, 1991a, S. 69)

„**fully functioning person**“, damit ist eine Person gemeint, die alle Erfahrungen – positive wie negative – vollständig wahr- und annehmen kann.“ (Weinberger, 2004, S. 26)

Weinberger (2004) erklärt, dass die Aktualisierungstendenz Erfahrungen danach bewertet, ob sie für den ganzen Organismus förderlich sind. Im Laufe des Lebens entwickelt sich – unter großem Einfluss der umgebenden zwischenmenschlichen Beziehungen – ein Selbstkonzept; und die Selbstaktualisierungstendenz, als Teil der Aktualisierungstendenz, bewertet nun Erfahrungen danach, ob sie für den gesamten Organismus und ob sie für das Selbstkonzept förderlich sind. „Im Idealfall fallen Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierungstendenz zusammen, d.h. der Mensch kann das, was gut für seinen Organismus ist, auch in sein Selbstkonzept integrieren. Wenn aber diese beiden Tendenzen nicht vereinbar sind, also wenn die Person Erfahrungen macht, die nicht zum eigenen Selbstkonzept passen, spricht man von Inkongruenz, und die Person wird diese Spannungen zu lösen versuchen, indem sie ihre Erfahrungen verzerrt wahrnimmt oder verleugnet. So entstehen Ängste, Spannungen und Verteidigungshandlungen, die eine Person ändern kann, indem sie lernt, das Selbstkonzept flexibler zu betrachten.“

Tab.: (1) die wichtigsten Symptome des Burnout-Syndroms zusammengefasst:

Symptome des Burnout-Syndroms

Psychische Symptome, z.B.	Körperliche Symptome, z.B.	Verhaltens-Symptome, z.B.	Kognitive Symptome, z.B.
Niedergeschlagenheit	ständige Müdigkeit	Hinausschieben	Konzentrationsstörungen
Schuldgefühle	erhöhter Blutdruck	erhöhte Aggressivität	Entscheidungsunfähigkeit
Selbstzweifel	Herzklopfen oder -rasen	sozialer Rückzug	Gefühl der inneren Leere
Ängste	Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen	exzessiver Genuss von Suchtmitteln	
Nervosität, Anspannung	Ohrgeräusche	Vernachlässigen von Freizeitaktivitäten	
Schlafstörungen	Verdauungsprobleme		
Motivationsverlust	Schwindel		
Langeweile	Libidoverlust, Impotenz		

