

# Überblick und Selbsttest zum Thema „Burn-out“

*Ein Mensch sagt und ist stolz darauf:  
„Ich geh in meinen Pflichten auf!“  
Doch bald darauf, nicht mehr so munter,  
geht er in seinen Pflichten unter!  
Eugen Roth*

*Rückmeldungen sind erbeten an: [koegler@ksu.at](mailto:koegler@ksu.at)*

## „Burn-out“ – was ist darunter zu verstehen und wie lässt sich damit umgehen?

Dieser Text soll einen ersten Überblick und ein grundlegendes Verständnis zum Phänomen „Burn-out“ geben. Auffallend ist, dass in der Literatur zu diesem Thema nicht einmal der Begriff „Burn-out“ eine einheitliche Schreibweise findet. Dennoch soll hier ein begrifflicher Rahmen entstehen der auch als praktische Handreichung für Interventionen und zur Selbsteinschätzung dienen kann.

Eine in der Praxis vorschnelle Zuordnung einzelner Wahrnehmungen („Symptome“) zum „Burn Out Syndrom“ ist problematisch, möglicherweise kontraproduktiv und führt zu einem inflationären Gebrauch des Begriffs.

Als Ausgangspunkt soll auch darauf hingewiesen werden, dass es nur da ein „Burn Out“ gibt, wo der Begriff im sprachlichen Zusammenhang existiert und auch anerkannt wird. So sind z.B. Schadensersatzklagen nach Auffahrunfällen bei Gericht unter dem Begriff „Schleudertrauma“ erst mit dem Entstehen und Anerkennen des Begriffs, nämlich dass es ein solches Trauma gäbe und, dass das Phänomen den Begriff „Schleudertrauma“ verdiene, möglich geworden. Damit ist auch gesagt, dass für das menschliche Verständnis nur jene „Dinge“ existieren, für die wir ein Bewusstsein erlangt haben. Was jedoch nicht heißen soll, dass es unter oder über der Schwelle des Bewusstseins nicht noch zahlreiche Phänomene gibt, wofür wir noch keine adäquaten Begriffe gefunden haben.

Inwieweit der Begriff „Burn-out“ etwas erfasst was bisher unserer Aufmerksamkeit – unserem Bewusstsein – entgangen ist und was darunter zu verstehen ist, soll hier kurz beschrieben werden. Zur besseren Orientierung im Umgang mit dem Begriff „Burn Out“ wird daher versucht, auf 5 Fragen (I. – V.) vorläufige Antworten zu finden:

### I. Was wird überhaupt unter diesem Begriff „Burn-out“ verstanden? Gibt es hier eine verbindliche Definition bzw. Charakterisierung nach ICD 10, in der Fachliteratur etc.?

Im **ICD 10** finden sich bis jetzt sehr wenig konkrete Hinweise. Hier scheint das Thema noch nicht aufgenommen worden zu sein, obwohl es seit ca. drei Jahrzehnten kursiert und mittlerweile unzählige Seiten füllt. Unter dem Punkt Z73 werden im ICD 10 „**Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung**“ genannt. Übersetzt wird der Begriff „**Burn-out**“ hier mit „**Ausgebrannt sein**“. Burn-out ist der „Zustand der totalen Erschöpfung“.

Als weitere Charakteristika werden genannt:

#### **Z73.1: Akzentuierung von Persönlichkeitszügen**

- *Typ-A-Verhalten (Verhaltensmuster, das durch zügellosen Ehrgeiz, starkes Erfolgsstreben, Ungeduld, Konkurrenzdenken und Druckgefühl charakterisiert ist)*

#### **Z73.2: Mangel an Entspannung oder Freizeit**

#### **Z73.3: Stress, anderenorts nicht klassifiziert**

- *Körperliche oder psychische Belastung o.n.A.*

#### **Z73.4: Unzulängliche soziale Fähigkeiten, anderenorts nicht klassifiziert**

#### **Z73.5: Sozialer Rollenkonflikt, anderenorts nicht klassifiziert**

#### **Z73.8: Sonstige Probleme mit Bezug auf die Lebensbewältigung**

#### **Z73.9: Problem mit Bezug auf die Lebensbewältigung, nicht näher bezeichnet**

Das ist also nicht sehr ergiebig, obwohl die Hinweise „zügelloser Ehrgeiz, starkes Erfolgsstreben, Ungeduld, Konkurrenzdenken und Druckgefühl, Mangel an Entspannung oder Freizeit, unzulängliche

soziale Fähigkeiten, Rollenkonflikt“ sowie „Probleme mit Bezug auf die Lebensbewältigung“ zahlreiche Beobachtungshypothesen eröffnen und eine erste – grobe Orientierung geben können.

**Laut W. Biebl (Univ. Innsbruck, Klinische Abt. f. Psychosomatik u. Psychosoziale Psychiatrie) finden sich folgende Anhaltspunkte als „Warnsymptome der Anfangsphase“:**

- Das Engagement der betreffenden Person geht zurück
- Es werden Schuldzuweisungen als emotionale Reaktion gemacht
- Es zeigt sich ein Abbau der Leistungsfähigkeit – Verflachung
- Psychosomatische Symptome
- Verzweiflung
- Verzicht auf Erholungsphasen
- Gefühl der Unentbehrlichkeit
- Unbeliebtheit bei Kollegen
- Beruf wird überwiegender Lebensinhalt
- Nichtbeachten eigener Bedürfnisse und Erschöpfung
- Vernachlässigung persönlicher Beziehungen
- Auftreten von Schlaf- und Konzentrationsstörungen

**Die Entwicklung zum Burn-out** führt laut Biebl also vom „Enthusiasmus“, der leidenschaftlichen Begeisterung, über eine „Stagnation“ hin zur „Frustration“, weiter zur „Apathie“, eben bis hin zum eigentlichen „Burn-out-Syndrom“.

Der Psychoanalytiker H. Freudenberg charakterisiert das Burn-out-Syndrom bereits 1974 in einem Satz als „Zustand einer Erschöpfung, die als Folge exzessiver Anforderungen an persönliche Energie, Kraft und Einsatzbereitschaft entsteht“.

Bei der Internetrecherche nach aufschlussreichen Charakterisierungen des Phänomens „Burn-out“ finden wir neben zahlreichen anderen interessanten Texten eine **Patienteninformation der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt**. Sie ist eine sehr übersichtliche Darstellung, welche einen guten Überblick und ein grundlegendes Verständnis vermitteln kann. Daher orientiert sich dieser Text daran und gibt in geraffter und leicht paraphrasierter Form auf den nächsten Seiten die wesentlichen Inhalte wieder:

*„Der Begriff des Burn-out wurde Ende der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts kreiert und wurde über einige Jahre lediglich als Produkt der „Pop-Psychologie“ gesehen. Freudenberg (1974) verwendete den Begriff Burn-out für ein Phänomen, welches bei freiwilligen Helfern in Selbsthilfe- und Kriseninterventionseinrichtungen beobachtet werden konnte: Es beschrieb einen psychologischen und physiologischen Zustand, der durch Depression, Erschöpfung, Zynismus, psychosomatische Beschwerden und Gleichgültigkeit gegenüber den Klienten charakterisiert war - und dies bei Helfern, die anfangs hochmotiviert und idealistisch waren. Als Ursache wurde bereits zu diesem Zeitpunkt die Diskrepanz zwischen den eigenen idealistischen, hochgesteckten Erwartungen und den realen Umständen und Möglichkeiten zur Hilfestellung und Veränderung gesehen.“*

**1981 wurde der Begriff Burn-out weiterentwickelt** durch C. Maslach, die gemeinsam mit S. Jackson durch das „Maslach Burnout Inventory“ das meist benutzte Diagnoseinstrument hervorbrachte. (Quelle: Wikipedia)

**Heute** geht man davon aus, dass grundsätzlich jede Person von Burn-out betroffen sein kann. Sprichwörtlich von der Hausfrau über den Lehrer bis zum Manager. Und sieht man sich die entsprechenden **Warnsignale** für Burn-out an und fragt sich dabei, ob dies auch auf einen selbst zutreffen könnte, so wird sich wohl kaum jemand völlig ausnehmen können. Einerseits haben wir es also mit einem Zeitphänomen zu tun, andererseits ist selbstverständlich darauf zu achten, dass nicht

alle möglichen Symptome sofort dem Begriff „Burn-out“ unterstellt werden und so alles und jeder von Burn-out betroffen ist.

### Eingangsgespräch zur „Diagnose“

Am wichtigsten ist das enttabuisierende Gespräch mit der betroffenen Person. Sinnvoll ist, dieses Gespräch zunächst völlig offen zu gestalten und erst in zweiter Linie strukturierende Fragen („Testfragen“) einzusetzen.

Im Eingangsgespräch werden z.B. folgende Gesichtspunkte thematisiert:

- Aktuelle Beschwerden – Abklärung der Symptomatik
- Persönliche Einstellung zu Familie und Beruf
- Fragen zur Biographie
- Verdacht auf organische Erkrankung – wenn nötig ärztliche Untersuchung

## II. Kann Burn-out gemessen werden?

### 1. Maslach Burn-out Inventory Test (MBI)

Nach **Maslach** liegt ein Syndrom nach hohen Wahrscheinlichkeit vor, wenn:

- Erschöpfung
- Dehumanisierung
- Verringerte Leistungszufriedenheit besteht

Mit diesem Test kann „nur“ ein bereits bestehendes Syndrom festgestellt („diagnostiziert“) werden!

**Ein weiterer wichtiger Beitrag zur Burn-out Forschung** ist von **Schaarschmidt** und Mitarbeitern mit der Entwicklung des Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebnismuster (AVEM). Es handelt sich dabei auch um einen Test bzw. Fragebogen, der wie bei Maslach von Klienten selbst ausgefüllt werden kann.

### 2. Schaarschmidt Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebnismuster (AVEM)

Die Antworten werden in 3 Unterbereiche gegliedert:

- Arbeitsengagement
- Widerstandsfähigkeit (gegenüber berufl. Belastung)
- Arbeits- und lebensbezogene Emotion

**Im Unterschied zum MBI-Test ist der AVEM** auch ein Vorhersageinstrument für die Entwicklung eines Burn-out-Syndroms. Es geht hier also um den **Weg als Prozess hin zum Syndrom**.

**Im Zusammenhang mit Burn-out ist also zwischen Burn-out-Prozess und Burn-out-Syndrom zu unterscheiden! Dabei wird je nach Autor zwischen 5 und 10 Prozessphasen unterschieden.**

### 3. Das Müller-Timmermann Konzept operiert mit einem 5-Phasen Modell:

1. Enthusiasmus und Idealismus
2. Realismus und Pragmatismus
3. Stagnation und Überdruß
4. Frustration und Depression
5. Apathie und Verzweiflung

In diesem Modell wird erst bei der **Phase 5 vom Burn-out-Syndrom**, davor vom **Burn-out-Prozess** gesprochen.

**4. Jörg Fengler unterscheidet in seinem Modell 10 Phasen wie folgt:**

1. Freundlichkeit und (Über-) Idealismus
2. Überforderung (meist nicht wahrgenommen)
3. Geringer werdende Freundlichkeit
4. Schuldgefühle darüber
5. Vermehrte Anstrengungen
6. Erfolglosigkeit
7. Hilflosigkeit
8. Hoffnungslosigkeit
9. Erschöpfung, Abneigung gegen Klienten – Mitarbeiter – Schüler, Apathie
10. Burn-out-Syndrom = Selbstbeschuldigung, Zynismus, psychosomatische Reaktionen, Unfälle etc.

In diesem Kontext wird in der Patientenbroschüre der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt bemerkt, „dass immer jüngere Menschen ein Burn-out-Syndrom entwickeln. Dies liegt sicher unter anderem an den steigenden Ansprüchen in der Arbeitswelt, aber auch im privaten Umfeld: Statussymbole kosten Geld! Der >Wettbewerb< wird auch im Umgang mit Freunden und Nachbarn fortgesetzt.“

**5. Als typische Folgeerkrankungen eines Burn-out-Syndroms werden genannt:**

- **Depression** (Niedergeschlagenheit, Lustlosigkeit, Schlaf-, Konzentrationsstörungen, innere Unruhe etc.)
- **Angststörungen** (krankhafte Angst; Panikstörungen, Agoraphobie, Kopfschmerzen, Grübelneigung, Muskelverspannung etc.)
- **Somatoforme Störungen** (körperliche Beschwerden ohne ausreichende Erklärung; Hypochondrie, Muskelschmerzen, Rückenschmerzen, Probleme in der Sexualität, Magen-Darmbeschwerden etc.)
- **Schmerzstörungen** (Schmerzen, die nicht durch organische Faktoren erklärbar sind – „somatoforme Schmerzstörungen“)
- **Suchterkrankungen** (Alkohol, Drogen, Anorexie, Bulimie, Adipositas etc.)

**III. Diagnose – wie stellt man ein Burn-out-Syndrom fest?**

In der Literatur werden dazu ca. 130 Symptome genannt. Die Warn-Signale werden von den Betroffenen selbst entweder gar nicht wahrgenommen oder einfach ignoriert, weil sie es nicht wahrhaben wollen oder es nicht in ihr Selbstbild (Schwäche) passt.

Als Gesprächsleitfaden können z.B. die folgenden Fragen dienen und mit trifft „nie“, „kaum“, „oft“ und „immer“ zu, bewertet werden. Die Bewertung kann von der betroffenen Person selbst (Selbsteinschätzung) oder/und vom Berater (Fremdeinschätzung) nach oder während dem Gespräch gemacht werden.

<b>1. Erste Warnsignale sind:</b>	<b>nie</b>	<b>kaum</b>	<b>oft</b>	<b>Immer</b>
• Gefühl der Unentbehrlichkeit				
• Gefühl, nie ausreichend Zeit zu haben				
• Hyperaktivität				
• Zurückstellen eigener Bedürfnisse				
• Nicht „nein“ sagen können				
• Freiwillig unbezahlte Mitarbeit				

<b>2. Kognitive Warnsignale:</b>	<b>nie</b>	<b>kaum</b>	<b>oft</b>	<b>Immer</b>
• Entscheidungsschwierigkeiten				
• Gedächtnisprobleme				
• Konzentrationsstörungen				
• Negative Einstellung zur Arbeit				
• Pessimismus				
• Rigidität im Denken				
• Sarkasmus				
• Schwierigkeiten, komplexe Aufgaben durchzuführen				
• Tagträume, Fluchtphantasien				
• Ungenauigkeiten				
• Zynismus				

<b>3. Emotionale Warnsignale:</b>	<b>nie</b>	<b>kaum</b>	<b>oft</b>	<b>Immer</b>
• Ärger				
• Gefühl der inneren Leere				
• Gefühl mangelnder Anerkennung und Wertschätzung				
• Geringer werdende Freundlichkeit				
• Grundlose Traurigkeit				
• Hilflosigkeit				
• Humorlosigkeit				
• Misstrauen				
• Neigung zum Weinen				
• Niedergeschlagenheit				
• Ruhelosigkeit				
• Schuldgefühle				
• Selbstmitleid				
• Stimmungsschwankungen				
• Unbestimmte Angst und Nervosität				
• Unzufriedenheit mit eigener Leistungsfähigkeit				
• Verringerte emotionale Belastbarkeit				
• Versagensgefühle				
• Verstärkte Reizbarkeit				
• Verlust von Einfühlungsvermögen				

<b>4. Körperliche Warnsignale:</b>	<b>nie</b>	<b>kaum</b>	<b>oft</b>	<b>Immer</b>
• Atembeschwerden				
• Engegefühl in der Brust				
• Erhöhter Blutdruck				
• Erschöpfung				
• Häufige grippale Infekte				
• Herzrasen				
• Kopfschmerzen				
• Magen-Darmbeschwerden				
• Müdigkeit				
• Muskelverspannungen				

• Rückenschmerzen				
• Schlafstörungen				
• Schwindel				
• Schwitzen				
• Sexuelle Probleme				
• Tinnitus				

<b>5. Weitere Warnsignale:</b>	<b>nie</b>	<b>kaum</b>	<b>oft</b>	<b>Immer</b>
• Abneigung gegenüber Klienten, Kunden, Schülern, Kollegen, Mitarbeitern				
• Häufiges nach der Uhr sehen am Arbeitsplatz				
• Partnerschafts- und Eheprobleme				
• Rückzug aus privaten Kontakten				
• Sich durch Einkäufe belohnen				
• Sportunfälle				
• Veränderung des Essverhaltens				
• Vermehr Konflikte mit Kollegen, Vorgesetzten, Kunden				
• Vermehrte Fehlzeiten am Arbeitsplatz				
• Vermehrter Alkoholkonsum				
• Vermehrter Tabakkonsum				

#### **IV. Was sind mögliche Ursachen für Burn-out?**

**Es gibt nicht nur eine monokausale Ursache**, sondern mehrere Faktoren die zusammenkommen können.

##### **1. Als Anhaltspunkte werden z.B. genannt:**

- Angst den Job zu verlieren (hohe Arbeitslosenzahlen)
- Ein hohes Bedürfnis nach Wertschätzung und Anerkennung
- Einstellung zur Arbeit und eigenen Leistung
- Geringe Beachtung psychischer und körperlicher Grenzen
- Hohe Arbeitsbelastung – Zeit – Termindruck
- Mangelnde Mitspracherechte und Kommunikation im Betrieb
- Nicht übereinstimmen von Erwartung und Situation - „Person-Job-misfit“
- Persönlichkeitsstruktur des Betroffenen
- Umgang mit Stresssituationen
- Ungünstige Arbeits- und Umgebungsbedingungen
- Verwaltungszwänge und Hierarchieprobleme

**Als problematische Einstellung** (Über-Idealismus oder/und resignative Haltung) werden unrealistische Erwartungen und überidealistische Ansprüche an sich selbst und an andere gesehen.

##### **2. Über-Idealistische Einstellung:**

- Ich darf keine Fehler machen
- Ich darf keine Gefühle zeigen
- Ich muss alles unter Kontrolle haben
- Ich muss besser sein als andere
- Ich muss geliebt und anerkannt werden
- Ich muss immer 150 % geben

- Ich muss immer funktionieren

### 3. Resignative Einstellung:

- Aus diesen Kindern kann nichts werden
- Da muss ich mir gar keine Hoffnung mehr machen
- Die da oben machen sowieso was sie wollen
- Die mögen mich sowieso nicht
- Egal was ich mache, es bringt doch alles nichts

**Solche Einstellungen werden zu Leitsätzen bzw. Grundhaltungen**, welche die betreffende Person verinnerlicht hat. Die Folge ist die innere Leere, das Ausgebranntsein, die Erschöpfung und Reizbarkeit.

### Das Burn-out-Syndrom ist dann schließlich die Konsequenz als Endphase.

Dabei muss kritisch angemerkt werden, dass wir alle unsere Leitsätze haben die unser berufliches und privates Leben bestimmen – um nicht zu sagen, prägen.

## V. Was können Betroffene und Beratende tun?

### 1. Wege zur Besserung

Es ist sinnvoll die eigenen Leitsätze, welche meine Grundhaltungen bestimmen, ausfindig zu machen, sie zu thematisieren und zuerst zu akzeptieren. Dabei ist auch zu fragen, welche vielleicht problematischen, verallgemeinernden Grundannahmen das eigene Wertesystem mitbestimmen und in wie weit diese Leitsätze für die Zukunft veränderbar – umformulierbar sind. Die Entdeckung und Erforschung der eigenen Leitsätze geht zweifelsohne mit Hilfe einer außen stehenden, nicht betroffenen Person (Berater, Freund, Psychotherapeut, Supervisor) leichter, da für Außenstehende die dahinter stehenden Grundauffassungen einfach viel leichter wahrnehmbar sind.

### 2. Burn-out und Psychotherapie

**Es wird empfohlen**, wenn bereits ein Burn-out-Syndrom oder Folgeerkrankungen vorliegen, sinnvoller Weise eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen, da es hier alleine bzw. ohne professionelle Hilfe kaum mehr ein Entkommen aus dem „Teufelskreis“ gibt.

**Das Angebot an „Therapie“** für Burn-out ist groß. So werden z.B. Yoga, Meditation, Farbtherapien, Massagen, Anti-Stressseminare und Wellnessaufenthalte angeboten. All dies kann eine Hilfestellung im Burn-out-Prozess sein.

**Grundlegende und anhaltende Einstellungs- und Verhaltensveränderungen sind jedoch meist** nur mittels psychotherapeutischer Intervention zu erreichen. Dabei kann es auch nicht darum gehen, Leistung als etwas Negatives zu identifizieren! Vielmehr geht es darum, die persönliche Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der eigenen Leistungsgrenzen wieder zu erlangen.

### Quellennachweis:

- Burn-Out, Depression und Angst; 2002; G. Possnigg, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapeut
- Burnout, Univ. Doz. Reinhard Haller, M. Halbeisen; 1995; Universitätsinstitut für Suchtforschung mit Sitz am Krankenhaus Maria Ebene / Frastanz
- Helfen macht müde – Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation; J. Fengler, Univ. Köln
- Rutensteiner, Psychotherapeutin, Wolfen
- Patienteninformation der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt, 2008
- Vorlesungsskriptum Psychiatrie, Psychopathologie, Psychosomatik; 2008; W. Biebl, Univ. Prof. an der Univ. Klinik Innsbruck, Abt. Psychosomatische Medizin u. Psychosoziale Psychiatrie