

Prolog

Was ist der Mensch – die Nacht vielleicht geschlafen,
doch vom Rasieren wieder schon so müd,
noch eh ihn Post und Telefone trafen,
ist die Substanz schon leer und ausgeglüht ...

(Dr. med. Gottfried Benn 1955, in dem Gedicht „Melancholie“)

Einleitung

Erschöpfung, sich ausgebrannt fühlen, nicht mehr können – diese Erfahrung gibt es seit Menschengedenken, bis hin zur legendären biblischen Elias-Müdigkeit. Der Begriff „Burnout“ dagegen ist relativ neu. In den letzten Jahren hat die Bezeichnung „Burnout“ eine weite Verbreitung gefunden. In Talkshows, Tageszeitungen, Zeitschriften und vielen wissenschaftlichen und unwissenschaftlichen Büchern wird darüber berichtet. Am Arbeitsplatz fehlt dieser oder jener wegen „Burnout“. Viele Patienten² kommen in die Sprechstunde mit der klaren Ansage: „Ich kann nicht mehr, bitte helfen Sie mir, ich habe Burnout.“

Burnout – die Krankheit der Manager? Immer mehr Personen aus helfenden, erzieherischen, kreativen oder Dienstleistungsberufen, und nicht wie oftmals angenommen nur aus dem Management, zunehmend Studierende und Alleinerziehende, letztendlich Menschen aus allen Arbeitsbereichen wenden sich an Beratungsstellen, Praxen und Kliniken auf der Suche nach Hilfe bei Burnout. Der Auftrag ist klar – zumindest vermeintlich. Doch welche Symptomatik bezeichnet der jeweilige Patient als Burnout und welche impliziten Vorstellungen von angemessener Hilfe bringt er mit? Viele Patienten finden es ich-synton, also unproblematisch und mit ihrem Selbstbild übereinstimmend, unter Burnout zu leiden und Hilfe zu suchen. Ausgebrannt zu sein beinhaltet für sie die selbstwerterhaltende Botschaft, intensiv für ihr Leistungsfeld gebrannt zu haben. Die möglichen Diagnosen Anpassungsstörung, depressive Episode, Angststörung, somatoforme Störung oder gar Persönlichkeitsstörung würden diese Patienten ganz sicher weit von sich weisen.

Diese Diagnosen jedoch findet der professionelle Helfer leicht in der 2016 noch gültigen Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 im Kapitel V (F). „Burnout“ dagegen befindet sich in der ICD-10 erst weit hinten im Kapitel XXI (Z) unter der Überschrift: „Z73 Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“. Der Unterpunkt Z73.0 definiert Burnout lapidar als: „Erschöpfungssyndrom (Ausgebranntsein; Burnout-Syndrom)“. Die Popularität dieses Begriffs

² Patient oder Patientin: Die maskuline Sprachform in diesem Buch schließt allzeit die Wahrnehmung der Rolle durch eine Frau mit ein.

wird dadurch jedoch in keinster Weise geschmälert. Immer mehr Helfende erfahren in ihren Praxen, Beratungsstellen und Kliniken die ungebrochen wachsende Nachfrage nach qualifizierter Hilfe.

Das vorliegende Buch möchte Ihnen dabei helfen, Burnout kompetent zu behandeln. Es zeigt die wichtigsten Symptome und Ursachenzuschreibungen auf, die Patienten gewöhnlich als Grundlage ihres persönlichen Burnouts verstehen. Daraus folgt die Notwendigkeit, den Uniformitätsmythos zu verlassen und jedem Patienten nach einer individuellen Analyse *seines* Burnoutverständnisses und *seiner* je individuellen Persönlichkeits- und Störungscharakteristika auch ein ganz individualisiertes Therapieangebot für *seine* real vorliegende Symptomatik zu erstellen. Folgen wir dem Ausgangsauftrag („Helfen Sie mir, *mein* Burnout zu bewältigen!“), können wir vielen Menschen stigmatisierungsfreie, adäquate Hilfe bei einer Vielzahl von relevanten Krankheitsbildern zuteilwerden lassen, die ansonsten nie um eine Therapie nachgefragt haben würden.

Auf der Basis der kognitiven Verhaltenstherapie, insbesondere der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie und der motivierenden Gesprächsführung wird ein multimodaler individualisierter Behandlungsansatz vermittelt. Individualisierbare verhaltenstherapeutische Bausteine befassen sich mit persönlichen Ansprüchen, den realen Veränderungsmöglichkeiten der Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie den Verbesserungsmöglichkeiten der Selbstfürsorge und der Pflege sozialer Netzwerke bei vorliegendem hohem Stress im Beruf bzw. bei der aktuell vorliegenden Haupttätigkeit – sei diese Schulbesuch, Studium, Haushaltsführung, Kindererziehung oder die Pflege von Angehörigen. Ziel ist eine dauerhafte Änderung des Lebensstils, die das Burnout minimiert.

Der multimodale Behandlungsansatz der Individualisierten Burnout-Therapie (IBT) vermittelt Kompetenzen zur Motivierung für einen gesundheitsbewussteren Lebensstil und zur Bewältigung von Berufsstress, Arbeitsplatzangst, anderen Ängsten, Erschöpfung bedingenden Störungen und Depression. Bewährte Elemente der in diesem Buch beschriebenen Behandlungsbausteine sind Psychoedukation, die Verbesserung sozialer Kernkompetenzen, die kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Basisüberzeugungen durch die Rationale Selbstanalyse sowie die Vermittlung von Techniken zur Verhaltensänderung und zur Regeneration der verloren gegangenen Kraft und Energie auf der Basis vermehrter Selbstfürsorge. Auf dem **Memoblatt M0** und Seite 282–283 finden Sie das Flussdiagramm der Gesamtbehandlungskonzeption anschaulich dargestellt.

Das Ziel dieses Buches ist, dass Therapeuten das Burnout-Syndrom als subjektiv erlebte Belastungserfahrung verstehen und auf dem Hintergrund der Theorie der Multikausalität Betroffene individualisiert, kompetent und wirksam behandeln können.

Ich habe dieses Buch für Psychotherapeuten, Psychologen, Ärzte und Berater, Ausbildungskandidaten und Angehörige helfender Berufe geschrieben. Selbstverständlich ist es auch für alle gedacht, die an Burnout leiden und es kompetent mit IBT behandelt wissen wollen.

Bad Steben, 12.1.2017
Gert Kowarowsky

1 Burnout – Was ist das eigentlich?

1.1. Das Burnout betritt das Behandlungszimmer ...

... doch es bringt Herrn Maier mit. Das Konzept „Burnout“ birgt eine große Chance, Menschen mit klinisch relevanten Störungsbildern stigmatisierungsfreie Hilfe zuteilwerden zu lassen. Menschen, die spüren, dass ihr alltägliches Mit-sich-und-der-Welt-Klarkommen nicht mehr funktioniert, betreten das Behandlungszimmer mit einem Auftrag an uns Behandelnde, der aus ihrer Sicht sehr klar ist: *Ich habe Burnout und ich wünsche mir Hilfe dabei, aus diesem Zustand wieder herauszukommen.* Unsere Aufgabe ist es nun herauszufinden, worin genau dieser als Burnout bezeichnete Zustand besteht. Tatsächlich ist das, was jeder konkrete einzelne Hilfesuchende unter Burnout versteht, oftmals sehr unterschiedlich.

Fallbeispiele:

Herr Maier, 42 J., Niederlassungsleiter eines internationalen Konzerns, fühlt sich völlig ausgebrannt: nächtliche Telefonkonferenzen mit den Geschäftspartnern in Ländern mit versetzten Zeitzonen bei unausgesprochener Erwartung der Geschäftsleitung, morgens um 7 Uhr wieder im heimischen Werk bereit zu stehen. Die Vorbereitungen für das nächste Audit zur Qualitätssicherung sitzen ihm im Nacken. Nebenbei Umbau und Modernisierung seines kürzlich günstig erworbenen über fünfzig Jahre alten Hauses. Zunehmender Druck von der Geliebten, die dadurch die Hoffnungen schwinden sieht, dass er sich endlich von seiner Ehefrau scheiden lassen wird. Der 16-jährige Sohn hat einen „blauen Brief“ von der Schule mit nach Hause gebracht: Versetzung gefährdet! Die Eltern werden in die Elternsprechstunde geladen.

Frau Müller, 36 J., dagegen pflegt ihre anspruchsvolle und von ihr nie geliebte Schwiegermutter zu Hause und bekommt von ihrem Mann jeden Abend nur Vorwürfe zu hören, weshalb sie seine Mutter nicht liebevoller und fürsorglicher behandle. Zeit zum Treffen mit ihrer besten Freundin hat sie schon seit Monaten nicht mehr gefunden. Sie hört sich immer öfter zu sich selbst sagen: „Ich kann einfach nicht mehr!“ Frau Müller versteht unter ihrem Burnout ganz sicher etwas anderes als Herr Özdemir:

Herr Özdemir, 49 J., spürt von Woche zu Woche mehr, wie ihm die Kräfte schwinden. Er wurde vor einigen Monaten zum Polizeidienststellenleiter befördert und sieht sich nun einer Fülle persönlicher Anfeindungen von vormals gleichgestellten Kollegen ausgesetzt. Zusätzliche administrative Aufgaben können nur durch regelmäßige Überstunden, oft bis spät in die Nacht hinein, bewerkstelligt werden. Der bei einigen Kollegen nach Feierabend zu beobachtende entlastende Griff zur Flasche kommt für ihn jedoch schon aus Glaubensgründen nicht in Frage. Zum

Abschalten hat er sich stattdessen angewöhnt, spät abends viel zu viel zu essen. Dennoch hat er in den letzten drei Monaten schon fünf Kilogramm abgenommen. Es beunruhigt ihn. Eigentlich müsste er mal wieder zum Arzt, um sich gründlich durchchecken zu lassen. Aber nein! Dafür ist nun wirklich keine Zeit.

Frau Schulze, 38 J., indessen ist seit drei Jahren auf der Suche nach einem neuen Lebenspartner. Dutzende von Verabredungen hat sie nun schon erfolglos mit viel Einsatz und oft wochenlanger vorbereitender Lektüre hinter sich gebracht. Sie fühlt sich müde, erschöpft, zunehmend gereizter und fragt sich völlig verzweifelt, ob das alles überhaupt noch einen Sinn hat, angesichts der Übermacht an jüngeren, attraktiveren Konkurrentinnen. So richtig deprimiert wird sie immer dann, wenn sie daran denkt, wie viel Geld sie für die Mitgliedschaft in entsprechenden Internet-Partnerschaftsportalen schon ausgegeben hat. Eigentlich hasst sie sich dafür, dass sie tut, was sie tut. Da sie aber keine wirkliche Alternative zu sehen vermag, macht sie eben weiter. Wenn bloß diese bleierne Schwere und Müdigkeit, dieses tiefe hoffnungslose Erschöpftsein von ihr fallen würde!

Frau Piazzolo, 24 J., dagegen sitzt derzeit Tag und Nacht über ihrer Dissertation im Fach Pädagogik. Sie hat sich ein anspruchsvolles Thema gewählt. Die junge Frau fühlt sich völlig ausgebrannt und ist kurz davor aufzugeben – nicht nur ihre Dissertation, sondern auch das ganze besch... Leben.

Praxistipp:

Unsere initiale Aufgabe als Behandelnde besteht in jedem Einzelfall darin zu klären, ob und welche sozialrechtlich relevante(n) Diagnose(n) in der vorgebrachten Beschwerdenschilderung vorliegt bzw. vorliegen. Es bedarf einer exakten Differenzialdiagnose, um diese gemäß den Kriterien der ICD-10 angemessen vergeben zu können.

1.1.1 Sozialrechtliche Aspekte der Diagnostik

Die meisten Hilfesuchenden gehen davon aus, dass Burnout eine anerkannte Krankheit ist, deren Behandlung sowohl von den gesetzlichen als auch den privaten Krankenkassen übernommen wird und eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung rechtfertigt. Dies ist jedoch nicht der Fall!

ICD-10. In der internationalen Klassifikation aller Krankheiten, der ICD-10, wird Burnout nur unter der Rubrik „Zusatzdiagnosen“ unter der Überschrift „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ aufgeführt. Als Unterpunkt Z73 findet sich hier die Überschrift: „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ und darunter letztendlich: „Z73.0 Erschöpfungssyndrom (Ausgebranntsein; Burnout-Syndrom)“.

Dieser Definition fehlen die sonst üblichen spezifizierenden Zusatzangaben über typische Symptombündel, Mindestanzahl der Symptome, Länge der Symptombdauer oder Auftretenshäufigkeit der Symptome. Eine genaue, sozialrechtlich anerkannte spezifische Burnout-Diagnose ist daher mangels genauer wissenschaftlich festgelegter Kriterien prinzipiell unmöglich und ganz offensichtlich von den für das Gesundheitswesen Verantwortlichen auch nicht erwünscht.

DSM-5. Noch deutlicher spiegelt sich diese Tatsache im Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung wider. In ihrem diagnostischen und statistischen Manual in der seit 2013 gültigen fünften Version DSM-5 (American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5) finden wir Burnout weder im Glossar noch unter der Auflistung der Störungsbegriffe der seit Oktober 2016 verbindlichen ICD-10-CM-Kodes. Für die ICD-10-Ziffer Z73.0 findet sich kein entsprechender Referenzeintrag zu einer DSM-5-Diagnose.

Unter der Rubrik „Andere klinisch relevante Probleme“ finden sich lediglich:

- Z 56.9 Andere Probleme im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit
- Z 65.8 Anderes Problem im Zusammenhang mit psychosozialen Umständen

Bei diesen Klassifikationen handelt es sich jedoch um Phänomene, die nach dem DSM-5-Klassifikationssystem nur zusätzlich kodiert werden, wenn sie Anlass zum Hilfesuchen waren oder wenn das Problem den Verlauf, die Prognose oder die Behandlung einer psychischen Störung oder einer körperlichen Erkrankung beeinflusst. Sie gelten auch hier nicht als sozialrechtlich relevante Diagnosen, sondern sind lediglich äquivalent zu den Z-Diagnosen des ICD-10 zu sehen.

Die Burnout-Diagnose nach DSM-5 könnte eng begrenzt auf den Berufsbereich folglich lauten:

- Z 56.9 Andere Probleme im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit

Sollte sich die Burnout-Diagnose auf überwiegend andere psychosoziale Belastungen beziehen, könnte gemäß DSM-5 kodiert werden mit:

- Z 65.8 Anderes Problem im Zusammenhang mit psychosozialen Umständen

Soweit im Vorfeld der aktuellen Arbeiten am ICD-11 (geplantes Erscheinungsjahr 2017) bekannt wurde, ist Burnout auch in den neueren Versionen dieses Klassifikationssystems nicht als offizielle Krankheitsdiagnose vorgesehen. „Burnout“ ist demnach keine sozialrechtlich anerkannte Krankheitsdiagnose, sondern lediglich eine Zusatzdiagnose ohne immanenten Behandlungsauftrag.

Praxistipp:

„Burnout“ sollte niemals als alleinige Diagnose gestellt werden, wenn eine gerechtfertigte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt werden soll oder eine über eine private oder gesetzliche Krankenkasse finanzierte Therapie angestrebt wird. Es ist sozialrechtlich von absoluter Notwendigkeit, mindestens eine zusätzliche anerkannte Hauptdiagnose zu stellen, die den vorgebrachten Symptomen und Beschwerden angemessen ist und nach den ICD-10- bzw. ICD-11-Kriterien objektiv validiert werden kann.

Im weiteren Verlauf der Ausführungen wird im Kapitel 2 deutlich werden, wie groß das Spektrum der relevanten Hauptdiagnosen tatsächlich sein kann, die zu den Symptomen gehören können, die hinter dem Begriff Burnout vorgebracht werden. Nicht selten finden wir hierunter: Depression, Angststörung, Tinnitus, Bluthochdruck, somatoforme Schmerzstörungen, Persönlichkeitsstörungen und viele weitere psychische, psychosomatische und somatische Erkrankungen mit eindeutiger ICD-10-Diagnosenzuordnung.

Vor dem Hintergrund der Popularität der Verwendung des Burnout-Begriffs wird offensichtlich, dass es für nicht mit dem Diagnostiksystem vertraute Hilfesuchende nicht nachvollziehbar wäre, wenn wir wissenschaftlich exakt antworten würden: „Ich kann Sie nicht auf Kosten Ihrer Krankenkasse wegen Burnout behandeln. Burnout gibt es nicht als sozialrechtlich anerkannte behandlungsrelevante Diagnose.“ Nutzen Sie deshalb die Chance zu einer individuellen, stigmatisierungsfreien adäquaten Hilfestellung, wenn ein Patient sich mit der Bitte an Sie wendet, sein Burnout-Problem bearbeiten zu wollen. Dies ist Ihnen jederzeit legal als Kassenleistung möglich, wenn Sie auf der Basis der jeweiligen Symptomschilderungen eine wissenschaftlich anerkannte, sozialrechtlich behandlungsrelevante Diagnose stellen.

1.1.2 Burnout ist immer etwas Individuelles

Die Analyse typischer Aussagen, die von Patienten üblicherweise unter der Einleitung: „Ich habe Burnout – ...“ geäußert werden, macht jedem Behandelnden schnell deutlich: Burnout ist für jeden Hilfesuchenden etwas ganz Eigenes.

Hier einige typische Erstgesprächsaussagen von Hilfesuchenden aus dem Praxisalltag:

- „Ich habe Burnout – bitte helfen Sie mir.“
- „Ich habe Burnout – es ist mir einfach alles zu viel, ich kann nicht mehr.“
- „Ich habe Burnout – mein ganzer Körper schmerzt, ich bin völlig fertig.“
- „Ich habe Burnout – ich kann nicht mehr! Was soll das alles? Bringe ich es noch?“
- „Ich habe Burnout – Stress pur, ich bin nur von Idioten umgeben, nichts geht mehr.“
- „Ich habe Burnout – ich bin völlig antriebslos, leer, nur noch ein Schatten meiner selbst.“

- „Ich habe Burnout – Müdigkeit, das Gefühl, alles ist schon vorbei.“
- „Ich habe Burnout – ich fühle mich so ausgebremsst; ich glaube, ich bin echt depressiv.“
- „Ich habe Burnout – ich fühle mich meinen Aufgaben nicht mehr gewachsen.“
- „Ich habe Burnout – ich bringe keine Leistung mehr.“
- „Ich habe Burnout – ich fühle mich ständig angespannt, habe so eine ständige Unruhe in mir, kann nicht mehr schlafen, kann mich überhaupt nicht mehr richtig erholen, kann nicht mehr abschalten, drehe ständig zu hoch, komm gar nicht mehr runter, kann mich über alles und alle aufregen, gehe bloß noch mit Widerwillen zur Arbeit, wo einem eh nix gedankt wird.“
- „Ich habe Burnout – wenn ich morgens aufwache, habe ich keinen Bock auf gar nichts mehr, ich überbiete meine Schüler noch an Widerwillen gegenüber der Schule.“
- „Ich habe Burnout – mir ist jedes Gespräch zu viel, ich will nur noch in Ruhe gelassen werden und knirsche nachts so sehr mit den Zähnen, dass mein ganzer Unterkiefer schon seit Wochen weh tut.“
- „Ich habe Burnout – ich bin ständig grantig, keiner versteht mich. Meine Akkus sind leer und ich finde die Ladestation nicht mehr. Wenn ich frühmorgens komme und schon zehn Patienten im Wartezimmer sitzen und mich anglotzen, könnte ich grad wieder umdrehen und schreiend davonlaufen.“

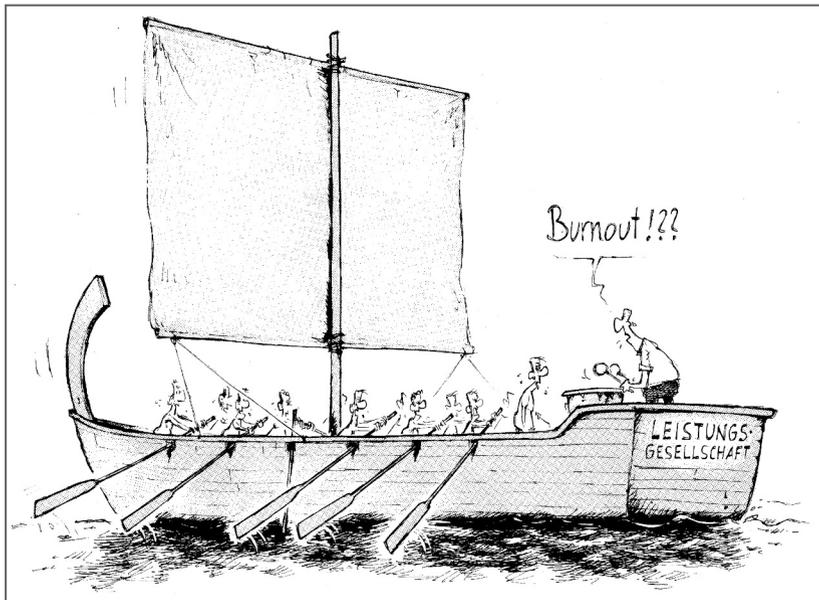
Der Patient hat unser Behandlungszimmer betreten mit der Hoffnung auf Hilfe. Er hat uns die aus seinem Verständnis wichtigsten Informationen über seine Symptome mitgeteilt und hat nun aus seiner Sicht zu Recht die Erwartung auf kompetente Unterstützung bei seiner persönlichen Burnout-Bewältigung.

Die validierende, empathisch wertschätzende Grundhaltung des Helfers, der dem Hilfesuchenden deutlich macht, dass er bereit ist, die Details der aus Patientensicht dem Burnout geschuldeten Beschwerden umfassend verstehen zu wollen, ist hierbei der erste Schritt zum Aufbau einer konstruktiven therapeutischen Allianz. Rainer Sachse spricht 2006 hierbei von initialen Einzahlungen ins Beziehungskonto als unabdingbare Voraussetzung für jede effektive therapeutische Intervention. Für die im weiteren Verlauf der Behandlung unvermeidlichen Konfrontationen mit dysfunktionalen Denk- und Verhaltensweisen, die nach Sachse Beziehungskredit kosten, wird somit eine belastbare Basis geschaffen. Wie bei jeder anderen therapeutischen Intervention gilt es dann, unter dem Arbeitsauftrag „Burnout-Behandlung“ gemeinsam erreichbare Ziele festzulegen, Ressourcen zu orten, Möglichkeiten, aber auch Grenzen des Patienten und seines Umfeldes sowie der aktuellen gesellschaftlichen und weltwirtschaftlichen Randbedingungen realistisch einzuschätzen und authentisch zu vermitteln. Ein gemeinsamer Blick auf die Comics von Mester kann an dieser Stelle bereits helfen, den Blick über das im Individuum Liegende und individuell Veränderbare hinaus zu weiten. Sie finden diese auch als Handouts zum Download unter Abb.1.1, Abb.1.2, Abb.1.3 und Abb.1.4 (s. Hinweis auf S. 10).

Praxistipp:

Informieren Sie zu Beginn einer Therapie Ihre Patienten, dass Sie ihnen im Verlauf der Behandlung diverse für sie persönlich ausgewählte Materialien aushändigen werden, wie Arbeitsblätter, Memoblätter (wegen ihrer Wirksamkeit auch „Textpillen“ genannt), Comics sowie Rezeptvorschläge für hilfreiche Verhaltensweisen. Empfehlen Sie ihnen, dafür einen Ordner anzulegen und diesen zu jeder Sitzung mitzubringen. So entsteht nach und nach ein ganz individuelles Therapiehandbuch, das in jeder Therapiestunde weiter aufgefüllt werden kann und außerdem den Zugriff auf früher erarbeitete Ergebnisse erlaubt. Auch erhält jeder Patient ein Arbeitsblatt zur Nachbearbeitung der Therapiestunde (► **Arbeitsblatt1a**). Die Erfahrung hat gezeigt, dass der Effekt jeder Stunde vertieft werden kann durch die Reflexion darüber, was das Wichtigste in der Stunde war, wie zufrieden der Patient mit dem Verlauf der Stunde, mit sich selbst und mit dem Therapeuten war, was ihm eventuell gefehlt hat, was beim nächsten Mal angesprochen werden sollte und was er selbst sich bis zum nächsten Mal zu tun vorgenommen hat. Schlagen Sie Ihren Patienten außerdem vor, sich die für Sie wichtigsten und prägnantesten Textpillen groß auszudrucken und gut sichtbar zu Hause aufzuhängen (s. Hinweis auf S. 10).

1.1.3 Burnout: Der Persönlichkeit oder den Verhältnissen geschuldet?



© Gerhard Mester

Abb. 1.1: Individuelles Versagen oder zu schneller Taktschlag?

© Gerhard Mester



Abb. 1.2: Dreht das Rad zu schnell oder grübelst du zu viel?

© Gerhard Mester



Abb. 1.3: Sind die Anforderungen zu hoch oder bist du zu schwach?

© 2016 W. Kohlhammer, Stuttgart



© Gerhard Meister

Abb. 1.4: Sind die Vorgaben zu hoch oder bist du zu langsam und zu geschwätzig?

1.1.4 Burnout kennt inzwischen jedes Kind



© Gerhard Meister

Abb. 1.5: Ohne Worte

© 2016 W. Kohlhammer, Stuttgart