

Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom

Peter Keel

Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel

Definition, Vorkommen

Aufgrund der psychischen Belastung durch die Arbeit verlieren viele engagierte und qualifizierte Mitarbeiter ihre Begeisterungsfähigkeit und das Engagement für die Arbeit. Sie brennen aus (Berufsmüdigkeit, Überdross, „innere Kündigung“¹). Sowohl die Qualität der Arbeit als auch die Betroffenen leiden darunter. Letztere sind häufiger krank und werden unter Umständen dauernd arbeitsunfähig, wenn sie nicht vorher „aussteigen“. In Intensivstationen führt dieses „Ausbrennen“ teilweise zu Rekrutierungsengpässen; manche Lehrer müssen vorzeitig in den Ruhestand geschickt werden. Doch die Symptome des „Burnout“ werden von den Betroffenen selbst, wie auch den Vorgesetzten zu meist gar nicht oder erst zu spät erkannt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen daher für die Problematik sensibilisiert werden. Anhand einer allgemeinen Darstellung des Problemkreises „Burnout“ und der vermuteten Hintergründe werden gleichzeitig auch Wege aufgezeigt, wie dem „Ausbrennen“ vorgebeugt werden kann.

Das Leiden betrifft vor allem die Helferberufe im engeren Sinne, wie *Krankenschwestern, Pfleger, Sozialarbeiter, aber auch Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Juristen, Polizisten, Lehrer*. Grundsätzlich kann bei jedermann mit der Zeit „das Feuer der Begeisterung“ für seinen Beruf erlöschen. Das Ausbrennen trifft in erster Linie die besonders *engagierten, tüchtigen* Helfer, welche ursprünglich mit viel *Idealismus* ihren Beruf ausübten². Die Symptome können bei hoher Belastung nach wenigen Jahren auftreten. Das Leiden beginnt langsam, tritt anfangs phasenweise bei grosser Belastung auf, kann aber dann zum bedrohlichen Dauerzustand mit schwerwiegenden Folgen werden.

Über die Häufigkeit des Ausbrennens und damit verwandter Gesundheitsprobleme bei den Helferberufen gibt es eine Reihe von Untersuchungen³. Wir unterscheiden *psychische* und *körperliche* Symptome des Ausbrennens (Tabelle 1).

Ursachen, Hintergründe: Emotionale Bilanz

Zu einem Verlust des Wohlbefindens in der beruflichen Tätigkeit kommt es, wenn die *emotionale Bilanz* nicht mehr stimmt, d. h. Aufwand (Einsatz) und Ertrag (*Befriedigung*) nicht mehr in einem

Tab. 1. Symptomatik des Ausbrennens.

Psychische Symptome:

- Verlust von Begeisterungsfähigkeit, Einsatzbereitschaft, Einfühlungsvermögen und Verantwortungsgefühl
- Aufkommen von Unlust und Gleichgültigkeit der Arbeit gegenüber
- Selbstzweifel, negative Einstellung zu sich selbst, der Arbeit, der Institution, der Gesellschaft und dem Leben
- Emotionale Probleme: Reizbarkeit, Aggressivität, Ungeduld, Nervosität
- Müdigkeit, Erschöpfung, Lust- und Interesseslosigkeit bis hin zur schweren Depression

Körperliche Symptome:

- Schlafstörungen, Appetitstörungen, erhöhte Krankheitsanfälligkeit, psychosomatische Beschwerden

sinnvollen Verhältnis stehen („seelischer Bankrott“).

Der *Einsatz* drückt sich einerseits in der *Zeit* aus, die für die Arbeit eingesetzt wird, andererseits in dem persönlichen *Engagement* (Mitverantwortung für eine zuverlässige, bestmögliche Erledigung der Pflichten). *Befriedigung* entsteht durch *Erfolgserlebnisse, Anerkennung*, das Gefühl der *Selbstverwirklichung* oder ein *Gemeinschaftserlebnis* (sich als ein Teil einer Gruppe oder einer Institution zu fühlen).

Im Laufe der Planungsarbeit für präventive Psychohygiene-Kurse mit den Betroffenen konnten für die zwei Berufsgruppen „*Pflegeberufe*“ (v. a. Intensivpflege, Spezialabteilungen) und „*Lehrberufe*“ (Sekundar- und Gymnasiallehrer) eine Reihe von speziellen Belastungsfaktoren identifiziert und in der späteren Kursarbeit bestätigt werden. Beim *Pflegepersonal* sind es die hohen *Anforderungen* der Spitzenmedizin, die besonderen *Stressfaktoren* wie Schichtarbeit, Überzeit, Notfalleinsätze etc. einerseits sowie andererseits die Grundpersönlichkeit des Helfers, welche die Überforderung begünstigen, besonders wenn der grosse Einsatz scheinbar sinnlos war (z. B., weil der Patient trotzdem starb). *Lehrer* sehen sich mit den *Ansprüchen* von Schülern, Schule, Eltern und Gesellschaft konfrontiert, wobei manche mit den Jahren zunehmend Mühe haben ihre oft *undankbare Aufgabe* (wenig Anerkennung) noch mit dem nötigen Elan zu verrichten. Auch die für manche Lehrer charakteristische Grundpersönlichkeit (Neigung zu Einzelgängertum, Kritikscheu) kann sich dabei erschwerend auswirken. Zudem ist

der Raum für Veränderung beschränkt (Lehrerberuf als „Sackgasse“).

Massnahmen, Bewältigungsmöglichkeiten

Um Einbussen bei der Arbeitsfähigkeit und der Lebensqualität der Betroffenen, vor allem aber ein verfrühtes Ausscheiden aus dem Beruf zu vermeiden, sind sowohl *präventive*, als auch *therapeutische Massnahmen* geeignet. Pines et al.¹ unterscheiden zwischen *direkten Interventionen* an der belasteten Situation und *indirekten Massnahmen* der Betroffenen bei sich selbst. Dabei beschreiben sie *aktive* Veränderungen und *passive* Bewältigungsmöglichkeiten (Tabelle 2).

Die Erfahrungen mit einer Reihe von „Psychohygiene“-Kursen ergaben folgende Schwerpunkte für die Prävention. *Sensibilisierung* für die Problematik durch Information ist im Bereich *Intensivpflegepersonal* in erster Linie für die Vorgesetzten, aber auch die Betroffenen wichtig. Bei den *Lehrern* mangelt es vor allem bei diesen selbst an Kenntnissen der Problematik.

Auf *betrieblicher Ebene* haben in den *Spitälern* neben der sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte und Supervisoren, der Stressabbau mittels organisatorischer Massnahmen sowie verbesserter Kommunikation und Kooperation Priorität.

Lehrer brauchen vor allem psychologische und organisatorische Hilfen für einer Verbesserung der Anerkennung und der gegenseitigen Unterstützung (z. B. durch Balintgruppen).

In zweiter Linie und eher als therapeutische Massnahmen kommen bei beiden Berufsgruppen neben Fortbildungsurloablen („sabbatical“) ein Wechsel des Arbeitsbereiches, der Aufgabe oder gar des Berufes in Frage.

Den *Betroffenen selbst* kann mit Kursangeboten geholfen werden, wo sie entlastende Aussprache finden und ihre eigenen Ressourcen für den Umgang mit dem Stress verbessern können (z. B. Kommunikations- und Durchsetzungstraining). Mit sol-

chen zweitägigen *Kursen* haben wir bei den Betroffenen und zum Teil auch den Vorgesetzten die wichtige Sensibilisierungsarbeit leisten und Ansätze für betriebliche Massnahmen erarbeiten können. Eine Beschreibung des Kursprogrammes für Intensivpflegepersonal wurde publiziert¹. Allerdings sollten diese von fortlaufenden Unterstützungsangeboten (Selbsterfahrungs-Balintgruppen) und Massnahmen auf betrieblicher Ebene gefolgt werden. Eine Integration in betriebsinterne Strukturen und Angebote mit niedriger Schwelle (interne Schulung oder Weiterbildung statt Kurse mit Psychiater) wären von Vorteil.

Summary

Work-related emotional stress: The burnout-syndrome

In a variety of helping professions emotional stress can lead to “burnout”. The syndrome is characterised by emotional exhaustion, attitudinal hardening (loss of empathy) and a sense of decreased accomplishment. Longterm consequences of burnout can be mental problems such as depression or psychosomatic disorders. Affected employees are less productive and sick more often. They may even quit their jobs or need early retirement. In spite of this considerable loss of working force often neither those affected nor the employers are aware of the problem in time. Burnout seems to be caused by disproportionately high efforts (time, emotional involvement, empathy) and poor satisfaction (negative outcome) in addition to stressful working conditions (high demands). It affects mainly nurses, physicians, social workers, teachers and other similar professions. In order to prevent burnout, awareness of the problem must be promoted. Examples of job-specific measures for nurses and teachers are given. Their goal is to lower the professional stress and improve satisfaction. Social support and improved team cooperation can further protect against burnout.

Tab. 2. Möglichkeiten für die Bewältigung des Ausbrennens (Ansätze für Prävention und Therapie).

1. Direkte, aktive Massnahmen

Abgrenzen lernen, Distanz gewinnen, Belastung verändern, Ärger vermeiden, Befriedigung verbessern

2. Direkte, passive „Bewältigung“

Belastung ignorieren, Gleichgültigkeit entwickeln, Dienst nach Vorschrift, auf Ferien, Pensionierung warten

3. Indirekte, aktive Massnahmen

Aussprache, soziale Unterstützung, Einstellung ändern, Befriedigung ausserhalb der Arbeit, Aussteigen (teilweise, ganz), Beförderung

4. Indirekte, passive „Bewältigung“ (Überwältigung)

Krank werden, Zusammenbrechen, Trinken, Drogen nehmen

Literaturverzeichnis

1. Pines AM, Aronson E, Kafry D. Ausgebrannt. Klett-Cotta, Stuttgart 1985.
2. Meier M. Der Wirklichkeitsschock oder Warum verlassen die Schwestern die Pflege. Das Schweizer Spital 1979; 7:391–394.
3. Keel P. Spitzenmedizin: Hilfreich für die Patienten – schädlich für das Personal (Ansätze zum Verständnis und zur Prophylaxe des Ausbrennens in Helferberufen, insbesondere der Intensivpflege). Med. Klin. 1991; 86:320–325.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter Keel
Psychiatrische Universitätspoliklinik
Zweigstelle Claragraben
Postfach
CH-4005 Basel/Schweiz