

Nicht alles, was brennt, ist Burnout

**Untersuchung des populärwissenschaftlichen Begriffs Burnout
anhand der KlientInnen einer arbeitsmarktpolitischen
Beratungsstelle in Lilienfeld**

DSA Eva Maria Hochgerner

Diplomarbeit
eingereicht zur Erlangung des Grades
Magister(FH)/Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche
Berufe
an der Fachhochschule St. Pölten
im Juni 2008

Erstbegutachterin:
Dr. Edith Singer

Zweitbegutachter:
FH-Prof. DSA Mag. Dr. Peter Pantucek

„Nicht alles, was brennt, ist Burnout“

Untersuchung des populärwissenschaftlichen Begriffes Burnout anhand der KlientInnen einer arbeitsmarktpolitischen Beratungsstelle in Lilienfeld.

DSA Eva Maria Hochgerner

Abstract

Der wissenschaftliche Begriff „Burnout“ hat sich auch in der Alltagssprache weit verbreitet und wird im Zusammenhang mit arbeitsmarktpolitischer Beratung auch von KlientInnen und dem Arbeitsmarktservice als Thema eingebracht. In dieser Arbeit soll untersucht werden, welche psychosozialen Probleme sich dahinter eventuell noch verbergen und warum es zur Verwendung des Burnout - Begriffes kommt. Die differenzierte Betrachtungsweise, die zu den tatsächlich vorliegenden Problemen erarbeitet wird, führt zu unterschiedlichen Beratungsschwerpunkten, die zusammengefasst werden und die Abgrenzung der jeweiligen Phänomene etwas erleichtern sollen. Dadurch werden gesellschaftliche und arbeitsmarktpolitische Trends sichtbar, die anhand der Beschreibung der Einzelfälle belegt werden. Ziel der Arbeit war es, die psychosozialen Probleme, die im Zusammenhang mit den derzeitigen Bedingungen am Arbeitsmarkt auftreten, differenziert zu beschreiben und die Beratungskompetenz für diese zu verbessern und auszubauen.

The term "Burnout" has become widespread in everyday language and is used in connection with career counselling of clients of the Employment Service. This diploma thesis examines what kind of psychosocial problems may be hidden behind this term and why it is called burnout. The differentiated approach to the problems encourages various ways of giving advice that serve to distinguish between different phenomena. Social and job market trends become visible and are proven through individual cases. The goal of the thesis was to investigate psychosocial problems occurring in the context of current job market conditions, to describe these problems, and to improve and expand counselling skills.

Vor dem eigenen Burnout haben mich vor allem meine beiden Töchter, der Rest meiner Familie und viele hilfreiche FreundInnen bewahrt, dafür danke ich ihnen von ganzem Herzen!

Inhalt

1.	Einleitung.....	1
2.	Burnout als wissenschaftlicher Begriff	2
2.1.	Die historische Entwicklung des Begriffs.....	2
2.2.	Symptome von Burnout.....	4
2.3.	Der Ablauf eines Burnout-Prozesses:	5
2.4.	Burnout als Krankheitsbegriff	7
2.5.	Geschlechtsspezifische Unterschiede:.....	9
2.6.	Ursachen:.....	11
2.6.1.	Individuenzentrierte Konzepte.....	11
2.6.2.	Organisationsbezogene Konzepte	13
3.	Das Forschungsdesign	14
3.1.	Ausgangslage	15
3.2.	Forschungsfrage(n).....	18
3.3.	Hypothese	19
3.4.	Methodik	19
3.5.	Die Zielgruppe.....	20
3.6.	Das narrative Interview	22
3.6.1.	Phasen des Interviews	22
3.6.2.	Rahmenbedingungen der Interviews.....	24
4.	Die Auswertung	24
4.1.	Die qualitative Inhaltsanalyse.....	24
4.2.	Das Programm	25
4.3.	Der Ablauf	26
5.	Forschungsergebnisse	28
5.1.	Randphänomene von Burnout	28

5.2.	Lebenskrisen.....	29
5.3.	Depression.....	33
5.4.	Arbeitssucht	43
5.5.	Mobbing/Bossing.....	46
5.6.	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	51
6.	Konsequenzen für die Beratung	52
6.1.	Soziale Diagnostik.....	53
6.2.	Beratungsansätze	54
6.3.	Arbeitswelt und Beratung im Kontext der Postmoderne.....	57
6.4.	Zusammenfassung.....	59
6.5.	Kleiner Leitfaden für BeraterInnen	61
	LITERATUR.....	
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	
	ANHANG	

1. Einleitung

Meine Tätigkeit an einer arbeitsmarktpolitischen Beratungsstelle im Bezirk Lilienfeld brachte neben den vielfachen Anforderungen die Erkenntnis mit sich, dass sich die Bedingungen für Beschäftigte am Arbeitsmarkt in den letzten 10 Jahren grundlegend verschärft haben und die ratsuchenden KlientInnen jene Menschen sind, die mit dieser Veränderung nicht Schritt halten konnten. Abgesehen von sogenannten „Multi-Problem-Fällen“, bei denen der Schweregrad und die Anzahl der Probleme einen fortschreitenden sozialen Abstieg erwarten lässt, der nur mit größten Anstrengungen abzufangen ist, geraten immer mehr „Durchschnittsbürger“ in Schwierigkeiten, die zum Jobverlust führen. Menschlichkeit gerät ins Hintertreffen unter zunehmendem Arbeitsdruck und den gewinnorientierten Zielsetzungen von Unternehmen, die in möglichst kurzer Zeit ihre Wertschöpfung maximieren wollen. Die Austauschbarkeit von Arbeitskräften, die um die vorhandenen Beschäftigungsplätze kämpfen oder um eingesessene Positionen fürchten müssen, tut das Ihrige: immer mehr Menschen halten dem Druck nicht stand. Sie werden krank, entwickeln körperliche oder psychische Symptome oder geraten in einen seltsamen Zustand, der sie lähmt und gefährdet: sie erleiden ein Burnout.

Einst den helfenden Berufen zugeschrieben, hat dieses Syndrom längst alle Berufsgruppen erfasst, es hat einen hohen Bekanntheitsgrad erlangt, der auch zur missbräuchlichen Verwendung des Begriffs führte. Bei Eingeständnis eines Jobverlustes klingt als Begründung „Burnout“ noch recht harmlos im Vergleich zu anderen, vielleicht sogar selbstverschuldeten Problemen. Wer ausgebrannt ist, muss einmal „gebrannt“ haben, also engagiert gewesen sein, so wird die Bezeichnung gedeutet. Auch wenn der Begriff bisher als Krankheit nicht anerkannt wurde (um epidemische Ausmaße zu verschleiern?), so befreit die Zuschreibung doch mehr von der eigenen Verantwortung, als es etwa die Diagnose „Sucht“ oder „Lebenskrise“ mit sich brächte. Irgendwie scheinen

Betroffene „krank“ oder „geschädigt“ – und fühlen sich vielleicht sogar erleichtert, wenn sie den Arbeitsplatz verlieren oder aufgeben.

Ich halte es für grundsätzlich notwendig, Hilfesuchende in ihrer gesamten Lebenswelt wahrzunehmen, aber auch mitgebrachte Eigendiagnosen („presented problems“) zu überprüfen. Wenn Burnout als Grund für die Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung genannt wird, ist es notwendig, herauszufiltern, ob es auch tatsächlich Burnout ist, was Schwierigkeiten bereitet. Es gibt eine Fülle von möglichen verwandten oder ähnlichen Problemen, die aber einen anderen Ansatz in der Beratung verlangen, wenn sie überhaupt entdeckt werden.

Die vorliegende Arbeit will dieser Thematik nachgehen, in dem sie zunächst Burnout beschreibt und die angrenzenden Themen auffindet und dafür Beratungsleitlinien findet. Die Betroffenen selbst spielen die Hauptrolle in der Forschung, sie kommen in den Interviews zu Wort und beschreiben ihr Erleben des Prozesses, nicht nur um Ihnen soll Gehör zu verschaffen, sondern um aus den Ergebnissen der Forschung Nutzen für ihre Beratung zu ziehen.

2. Burnout als wissenschaftlicher Begriff

Da in der vorliegenden Arbeit Randphänomene vom Burnout - Begriff abgegrenzt werden sollen, ist zuerst eine möglichst genaue Definition des Begriffes erforderlich und soll auch im historischen Kontext betrachtet werden.

2.1. Die historische Entwicklung des Begriffs

Im historischen Überblick gesehen, fällt eine erstmals in der Literatur erwähnte Beschreibung von Wesenszügen auf, in Thomas Manns Roman „Die Buddenbrooks“, genauer gesagt in der Beschreibung der Figur des Senators Thomas Buddenbrook, welche zahlreiche Burnout - Züge aufweist.

„....der gänzliche Mangel eines aufrichtig feurigen Interesses, das ihn in Anspruch genommen hätte, die Verarmung und Verödung seines Innerenverbunden mit einer unerbittlichen inneren Verpflichtung und zähen Entschlossenheit, um jeden Preis würdig zu repräsentieren,....“
(Mann o.A., zit. in Burisch 2006:3)

Viele Symptome von Burnout wurden in den 60iger Jahren von verschiedenen Forschern beschrieben, zunächst bezogen auf Angehörige helfender Berufe. In den 70er Jahren verwendete man erstmals den Namen „Burnout - Syndrom“ , eingeführt von Freudenberg (1974), einem amerikanischen Psychoanalytiker deutscher Abstammung. Die ursprünglich auf HelferInnen beschränkte Forschung weitet sich bald auf andere Berufsgruppen aus.

In jedem Fall ist ein Zustand gemeint, der eintritt, wenn Höchstleistungen von Menschen gefordert werden, die nicht mehr genug Energie dafür aufbringen können und daher einen physischen und psychischen Substanzverlust erleiden. Die Metapher Burnout meint eigentlich den Endzustand eines Prozesses, dem vor allem engagierte Menschen zum Opfer fallen. Nach Jahren des beruflichen Einsatzes bei hohem Engagement tritt ein Zustand der Wesensveränderung ein, der von verschiedenen Forschern zwar benannt, aber nicht eindeutig definiert werden konnte.

Viele wichtige Arbeiten zum Thema nahmen ihren Ausgangspunkt in den USA (Maslach, Leiter, Aronson, Pines, u.a.), erst nach und nach stieg die Bedeutung des Begriffes auch in deutschsprachigen Raum, hier trugen vor allem die Übersetzungen der angloamerikanischen Publikationen und zahlreiche neue Werke (Burisch, Kleiber & Enzmann, Schmidbauer, Rösing, u.v.a.) zur Verbreitung bei. Ein Burnout zu haben, wurde „hoffähig“, allen Prognosen zum Trotz verschwand der Begriff nicht aus dem Vokabular, sondern verbreitet sich rasch auch in der Umgangssprache.

2.2. Symptome von Burnout

Burisch (2006:15) spricht von einem „fuzzy set“, einer randunscharfen Menge, deren Abgrenzung zu anderen psychologischen, soziologischen und medizinischen Begriffskategorien und Modellen mitunter sehr schwer fiel. Es gibt allerdings ein stillschweigendes Übereinkommen, welches jene Kernsymptome als Indikatoren von Burnout ansieht, die mit dem gängigsten Messinstrument, dem Maslach Burnout Inventory (MBI), gemessen werden:

Emotionale Erschöpfung
Depersonalisation
Leistungsunzufriedenheit

Rösing (2003:7) bringt in ihrer Kritik der Burnout-Forschung einen interessanten Aspekt ein, welcher dem transkulturellen Vergleich von Belastungssyndromen entstammt: den „**Seelenverlust**“, einem in den Anden und im Himalaya wohlbekannten Krankheitskonzept. Sie stimmt damit in gewisser Weise überein mit der folgenden Definition, welche ähnliches beschreibt:

...“It represents an erosion in values, dignity, spirit and will – an erosion of the human soul”....

Übersetzung:“*Es stellt einen Verschleiß von Werten, Würde, Geist und Willen dar – einen Verschleiß der menschlichen Seele.*”...

(Maslach & Leiter 1997:17)

Es hat sich also offenbar eine Sichtweise durchgesetzt, welche zwar von beruflichen Ursachen ausgeht, jedoch aber in einer Negativspirale den ganzen Menschen erfasst und beeinträchtigt.

Die Quintessenz vieler Definitionsversuche könnte die folgende Bezeichnung bilden:

„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 dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlpassung von Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht.“

(Schaufeli & Enzmann 1998:36, zit. in: Burisch 2006:19)

Hier wird auch zum Ausdruck gebracht, dass es sich beim Burnout um einen längerdauernden Prozess handelt, welcher sich mit der Dauer seines Verlaufs auch selbst aufrechterhält, da den Betroffenen keine geeigneten Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen.

2.3. Der Ablauf eines Burnout-Prozesses:

Der Burnout-Prozess erstreckt sich immer über eine längere Zeitdauer und umfasst verschiedene Phasen, welche nicht unbedingt nacheinander durchlaufen werden, sondern möglicherweise auch parallel aktuell sind. Ebenso läuft die zeitliche Abfolge nicht immer exakt in der dargestellten Reihenfolge ab, sondern es sind Besserungen der Symptome beobachtbar, aber auch das Überspringen von Stufen ist möglich. Es gibt nach vermeintlicher „Heilung“ Rückfälle, die auch dann eintreten, wenn in der Zwischenzeit das berufliche Umfeld gewechselt wurde und die Betroffenen in der Meinung leben, nun seien ihre Probleme für immer verschwunden, weil sie den Ursprung in der Organisation des Arbeitsplatzes sehen.

Die untenstehende Abbildung zeigt den Ablauf nach drei verschiedenen Konzepten, nämlich von Seyle (1950), Edelwich (1984) bzw.

Freudenberger/North (1992), hier ist erkennbar, dass eine immer genauere Ausdifferenzierung des Prozesses je nach Forschungsstand erfolgte. Gemeinsam ist jeweils der Beginn (Idealismus, Überidentifikation, besonderer Leistungswille) und das mögliche Ende, welches hier etwas ungenau als „Krise“, „existentielle Erschöpfung“ oder „Zusammenbruch“ bezeichnet ist. Die Suizidrate bei Burnout - Opfern ist je nach Grad der Depression hoch, Depersonalisation als Endstadium gefährdet die vitale Existenz von Betroffenen nicht, sie bietet eher Anlass für weitere Folgen der Persönlichkeitsveränderung, z.B. Beziehungskrisen, Scheidungen/Trennungen.

Während des Prozesses werden sukzessive die eigenen Bedürfnisse hintangestellt, Frustration und Ermüdung steigen und bewirken Bewältigungsversuche, die nicht immer geeignet sind, um den Verlauf aufzuhalten. Dazu zählen Suchtmittel (meist Alkohol, Nikotin, Medikamente), die Erleichterung bringen sollen, aber auch den Rückzug aus sozialen Beziehungen und Tendenz, „mehr vom Gleichen“ als Lösung zu versuchen. Emotionale Verflachung und körperliche Probleme treten ein die Müdigkeit lässt nicht mehr nach. Spätestens hier sollte professionelle Hilfe einsetzen, um eine schwere Depression und stationären Aufenthalt zu verhindern.

Die Schwierigkeiten während des Prozesses sind massive Verleugnung und Verbergung des tatsächlichen Zustandes, manchmal auch mangelndes Wissen um die tatsächliche Dimension der Gefährdung.

Der Burnout - Zyklus

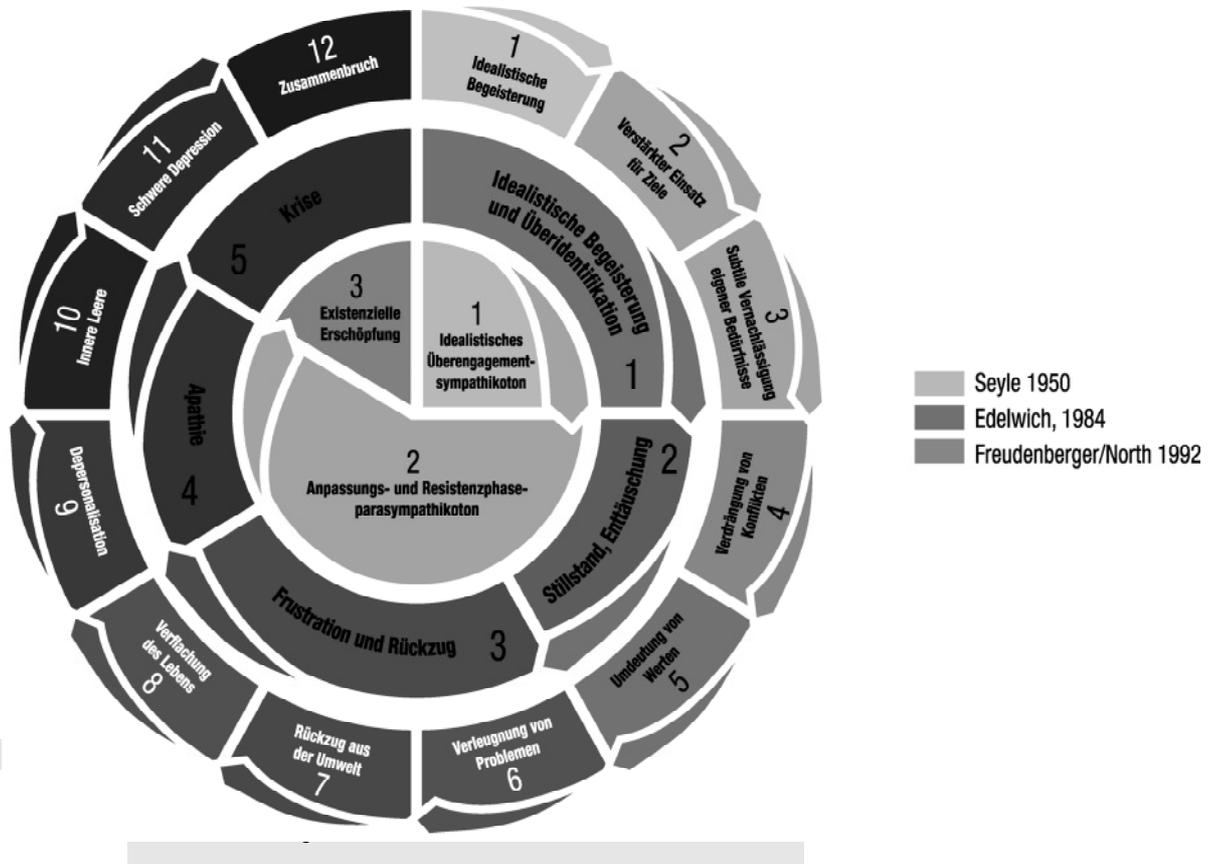


Abbildung 1

Der Burnout-Zyklus

Lalouschek 2007a:15)

2.4. Burnout als Krankheitsbegriff

Sämtliche medizinische Manuale führen Burnout als Krankheitsbegriff nicht explizit an, im Unterschied zu ähnlichen oder verwandten Phänomenen.

Im ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 2000:o.A.) findet sich unter der Überschrift „ Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ im Kapitel Z-73.0 „Ausgebranntsein, Burnout,

Zustand der totalen Erschöpfung“ erwähnt. Im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV 2000:o.A.) ist kein Krankheitsbegriff unter diesem Namen erwähnt.

Die Vermutung besteht, dass es auch in der nächsten Zukunft keine Aufnahme des Phänomens in einschlägige Verzeichnisse geben wird, da eine sehr große Anzahl von Patienten weltweit sogleich eine solche Diagnose erhalten würden und daraus eine enorme Überforderung der Gesundheitssysteme resultieren würde.

Nichtsdestotrotz werden ähnliche Diagnosen gestellt, um die Behandlung von Betroffenen einigermaßen sicherzustellen.

Neurasthenie (ICD-10/F48.0 andere neurotische Störungen/Neurasthenie)

Chronic Fatigue Syndrom, dt. Chronisches Erschöpfungssyndrom (ICD-10/M59.0)

Verschiedene Arten und Schweregrade von Depression

Im Zusammenhang mit der Recherche zu dieser Arbeit wurde von Vertretern des Gesundheitswesens auch zugegeben, dass die Einführung eines Krankheitsbegriffes den unerwünschten Effekt von sehr zahlreichen Patienten zur Folge hätte, die wiederum nicht auf Kosten des Systems behandelt werden könnten. Es sei also „Privatsache“ von Betroffenen, wie sie zu Hilfestellungen kommen könnten.

(vgl. Vortrag/ Diskussion Dr. Lalouschek, NÖ Gesundheitstage der NÖ GKK, (2007,o.A.)

2.5. Geschlechtsspezifische Unterschiede:

Sowohl der Ablauf, als auch die Symptome selbst sind geschlechterspezifischen Determinanten unterworfen. Dies hat seine Ursache in verschiedenen Faktoren, die Abbildung 2 untenstehend zusammenfasst:

Sowohl biologische, psychologische, soziale und vor allem rollenbedingte Abweichungen haben zur Folge, dass generell nicht von gleichartigen Abläufen gesprochen werden kann. Stress wird auf unterschiedliche Art und Weise erlebt und verarbeitet, die Bewältigungsstrategien differieren stark. Während Frauen in Stresssituationen eher zu beruhigendem, deeskalierendem Verhalten neigen („Tend and Befriend“), gibt es für Männer die Wahl zwischen Kampf oder Flucht („Fight or Flight“), sie werden aggressiv – während Frauen letztendlich einen deutlichen Trend zur Depression zeigen.

Unterschiedliche Lebensbedingungen, unter anderem die Mehrbelastung von Frauen durch Haushaltsführung und Kindererziehung bzw. Verantwortung für pflegebedürftige Angehörige steigern die Gefahr, an Burnout zu erkranken. Hinzu kommt die mangelnde Anerkennung der beruflichen Tätigkeit durch schlechtere Bezahlung bei gleicher Ausbildung und Arbeitsleistung.

Schon allein die Tatsache, dass noch immer viele Frauen im ländlichen Raum von vornherein eine schlechtere Ausbildung als Männer erreichen, führt dazu, dass sie trotz intensiver Bemühungen niemals einen ähnlichen sozialen Status und Wohlstand erreichen können wie vergleichbare Männer.

„Doppelbelastung zwischen Beruf und Familie ist wiederum eine der Hauptquellen von Burnout und mag ein Mitgrund für die in einigen Studien gefundene höhere Burnout - Gefährdung von Frauen sein.“

(Lalouschek, 2007c:2)

Auf der biologischen Ebene konnte nachgewiesen werden, dass Hormone und Botenstoffe bei den verschiedenen Geschlechtern mitverantwortlich für deren

Reaktion auf belastende Situationen sind. Oxytocin und Östrogen bewirken harmonisierende Reaktionen, die Suche nach sozialem Kontakt, fürsorgliche Gefühle und sie sind sogar in der Lage, die Ausschüttung von Stresshormonen (Cortisol) sowie Blutdruck und Herzschlag günstig zu beeinflussen. Bei Männern fehlen diese Hormone, deren Biologie bewirkt die oben erwähnte Aggression und schädliche körperliche Reaktionen. Burnout korreliert nach einigen Studien bei Frauen mit erhöhten Entzündungsmarkern (CRP, Fibrinogen), während dies bei Männern abweicht. (vgl. Lalouschek 2007c:2)

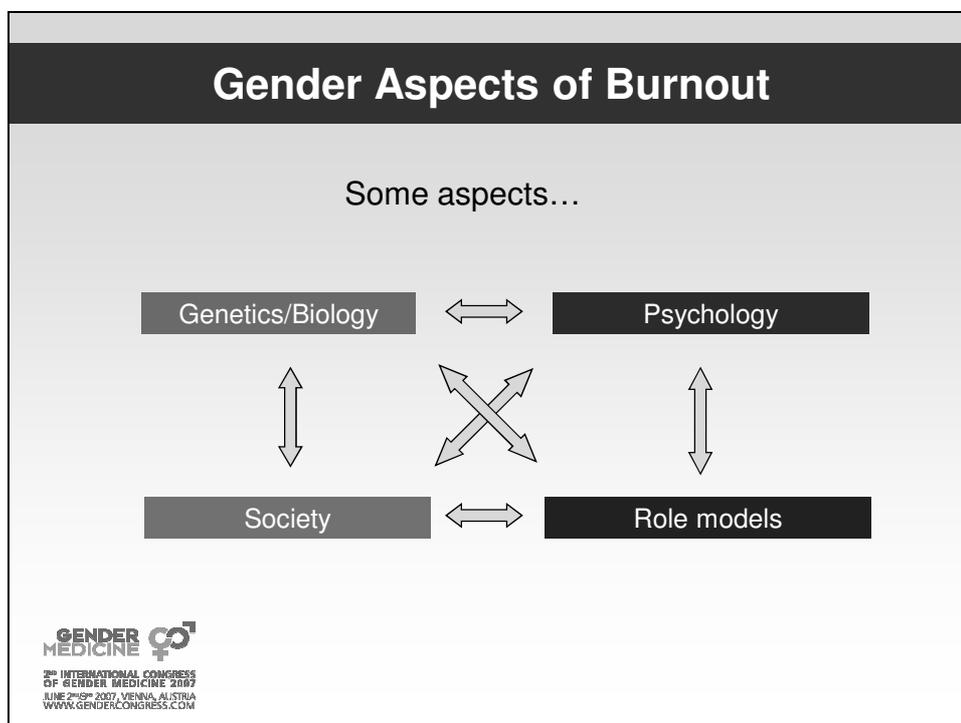


Abbildung 2

Gender Aspects of Burnout

(Lalouschek 2007b:8)

Je nach Geschlecht fallen auch die vorherrschenden Symptome unterschiedlich aus, es zeichnet sich eine Tendenz zur Depression und emotionaler Erschöpfung bei Frauen ab, während Männer zu Zynismus und Depersonalisation neigen. Bei Männern sind eher Bilanz-Suizide möglich, sie erfolgen nach längerer Planung und oft ohne eine Behandlung in Anspruch genommen zu haben, während weibliche Suizide aufgrund tiefer Depression häufig impulsiv, aufgrund der extremen Verzweiflung, vorgenommen werden.

Frauen nehmen früher und häufiger professionelle Hilfe in Anspruch, sie öffnen sich auch Freundinnen oder vertrauten Menschen zum Zweck der Entlastung.

2.6. Ursachen:

Um Ursachen für Burnout zu beschreiben, gibt es wiederum eine Reihe von abweichenden Ansätzen, die in historischer Reihenfolge zunächst die innerpsychologischen, dann die systembezogenen Gegebenheiten überprüfen, um in der Gegenwart bereits bei Meta-Systemen anzulangen (Gesellschaft). Sie seien hier kurz zusammengefasst, auch um die zunehmende Popularität und Verwendung des Begriffs zu veranschaulichen:

2.6.1. Individuenzentrierte Konzepte

Hier finden sich ältere Meinungen, die davon ausgehen, dass in der Person selbst bestimmte Wesenszüge und Merkmale Burnout begünstigen. Ebenso werden Bewältigungsstrategien untersucht, die eine wichtige Rolle beim „Ausbruch“ oder der Vermeidung von Burnout tragen.

Freudenberger, der 1974 die Burnout - Forschung begründete und einen psychoanalytischen Zugang zur Thematik hatte, sieht ebenso wie Schmidbauer (1977, 1983, 2002) oder Fischer (1983) eine Ursache in der narzisstischen Persönlichkeit von Ausbrennern, deren Ausgangspunkt in der Kindheit liege. Falsche und überhöhte Erwartungen sind hier ein zentraler Aspekt des Ausbrennens.

Burnout trifft also in der Regel Menschen, die ein hohes Engagement aufweisen („brennen“, „entflammt sind“), überdurchschnittlichen Einsatz zeigen und in der täglichen Arbeit permanenten Stress ausgesetzt sind. Wenn der hohe Einsatz nicht entsprechend honoriert wird oder gar noch höhere Anforderungen nach sich zieht, versuchen die Betroffenen zunächst, sich noch mehr anzustrengen, um endlich Anerkennung zu bekommen.

„...eine Lebensweise oder Beziehung, die den erwarteten Lohn nicht bringt, könne Burnout hervorrufen.“

(nach Freudenberger & Richelson 1980:34, zit. in Burisch 2006:50)

Es wird hier bereits vorweggenommen, dass es nicht nur im Berufsleben Phänomene gibt, die einem Burnout ähneln oder gleichkommen und welche überwiegend in der Persönlichkeit der betroffenen Menschen begründet sind. Narzisstische Menschentypen sind besonders anfällig für Verhaltensweisen, die zu Burnout führen können. Der Hunger nach Anerkennung zieht sich von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter durch, gepaart mit der Unfähigkeit, seine Gefühle auszudrücken und einer hochgradigen Einsamkeit.

Während aber Schmidbauer (2002) sich auf helfende Berufe und die Persönlichkeitsstruktur der darin tätigen Menschen konzentriert, erweitert Freudenberger (1980) sein Konzept auch auf andere Berufsgruppen, ja sogar über den Arbeitsbereich hinaus. Dies wird in späteren Arbeiten auch von anderen Vertretern der Forschung bestätigt, z.B. Maslach & Leiter (2001). Die Vulnerabilität von narzisstischen Persönlichkeiten wird auch in neueren Forschungsarbeiten nicht bestritten, jedoch kommen Erweiterungen der Ursachen auf der systembezogenen Ebene hinzu. Zunächst aber soll noch die Bedeutung von Coping-Strategien auf der personenbezogenen Ebene herausgestrichen werden.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass jede aktive Bewältigungsstrategie Burnout stoppen oder vermindern kann. Passive Bewältigung („Aussitzen“, „Dienst nach Vorschrift“, „Innere Kündigung“, Ohnmachtsgefühle, Kontrollverlust) verstärken die Ausprägung von Burnout. Zu den hilfreichen aktiven Strategien zählt aber nicht die im Frühstadium häufige „Mehr-Desselben-Tuns“, die bis zur völligen Erschöpfung der Ressourcen führen kann. Das unter Umständen sogar erreichte Ziel steht in keinem Verhältnis mehr zu den verbrauchten Kräften. Die Wahrung der Fassade ist ebenso wenig hilfreich wie die Vermeidung von konfrontativen Gesprächen, die möglicherweise eine lang gepflegte Lebenslüge (auch auf anderen Ebenen)

zum Vorschein bringen könnte. Burnout ist zwar ein Phänomen, welches auf andere Lebensbereich sehr rasch übergreift, kann aber auch seine Ursache in einer „Flucht in die Arbeit“ haben, um z.B. Familienprobleme nicht angehen zu müssen oder aufgrund einer Sinnkrise.

Die Grenzen zwischen sinnvollen Coping - Strategien und dem fortschreitendem Burnout selbst sind fließend, da viele „Symptome“ bereits Bewältigungsversuche darstellen.

2.6.2. Organisationsbezogene Konzepte

Besonders Maslach & Leiter (1997) beschäftigen sich mit Arbeitsbedingungen und organisationsbezogenen Gegebenheiten, die zu Burnout führen.

Aronson/Pines/Kafry (1983:44) nennen folgende Faktoren als ursächlich:

- *Überforderung*
- *Rollenkonflikt, Rollenunklarheit*
- *zu hohe Verantwortung*
- *Gleichförmige Routine*

Falsche Erwartungen nicht nur der einzelnen Menschen bezüglich ihrer beruflichen Rolle, sondern ganzer Gesellschaftsschichten, welchen an propagierte Versprechungen glauben, fördern Burnout, sobald sie sich nicht erfüllen.

(siehe auch: Lauderdale 1982, zit. in. Burisch 2006:45)

Während einerseits also Überforderung und Unterforderung im Berufsleben betrachtet werden, bringen Maslach & Leiter (2001) noch Wertewandel, Mangel an Gemeinschaft, Mangel an Kontrolle und Machtverlust zusätzlich ins Spiel. Die Rolle der Globalisierung, die einen erhöhten Konkurrenzdruck, Gewinnorientierung und damit einhergehend einen Rückgang des Einflusses von ArbeitnehmerInnenvertretungen brachte, darf nicht übersehen werden.

Hier wird sehr deutlich, dass längst die ursprüngliche Erscheinungsform von Burnout, die in helfenden Berufsgruppen lokalisiert wurde, eine Ausweitung auf alle Berufe erfahren hat. Auch der Schweregrad der Symptome und die zunehmende Bedeutung für immer mehr ArbeitnehmerInnen können nicht mehr verleugnet werden.

„Burnout ist ein langsam beginnender, fast schleichender Prozess, der in eine schwerwiegende, ganz typische Symptomatik führen kann. Burnout wurde zunächst in den helfenden Berufen erkannt, wo schon lange durch Supervision und andere psychohygienische Maßnahmen Hilfe gegeben wird. Erst in letzter Zeit wird die Problematik auch in anderen Arbeitskontexten, in Organisationen und Unternehmen zunehmend beschrieben, wo bei an sich guten Arbeitsergebnissen ein frustrierender Rückfluss zustande kommt. Auch die neuen Anforderungen veränderter Arbeitswelten, die Unsicherheit des Marktes, die Unsicherheit des Arbeitsplatzes verstärken die Burnout - Wahrscheinlichkeit.“ (Winter 2000:29)

3. Das Forschungsdesign

Die gewählte Forschungsmethode sollte nahe am Einzelfall bleiben, um gegebenenfalls neue Erkenntnisse für die weitere Tätigkeit in der psychosozialen Beratung zu gewinnen. Das Mittel der Wahl waren qualitative Methoden der Sozialforschung, weil sie versuchen, ein Phänomen von „innen heraus“ zu verstehen. Es werden Einzelfälle herangezogen, um zu theoretischen Erkenntnissen zu gelangen, ein gravierender Unterschied zu quantitativen Methoden.

3.1. Ausgangslage

Burnout ist in der Zwischenzeit ein populärwissenschaftlicher Begriff geworden, der inflationär verwendet wird. Das Verständnis der Befragten von Burnout kann von der wissenschaftlichen Definition abweichen. Wenn psychosoziale Beratung in Anspruch genommen wird, gibt es Schwellenängste, umso mehr, wenn die Beratung vom Arbeitsmarktservice „empfohlen“, oft sogar „verordnet“ wird. Das präsentierte Problem ist in vielen Fällen nicht identisch mit den tatsächlichen Problemen der Betroffenen. Manche KlientInnen verwenden daher „Burnout“, um bestimmte psychosoziale Probleme zu bedecken. Im Gespräch stellt sich dann heraus, dass es um andere Themen geht, die mit Burnout nichts oder nur am Rande zu tun haben. Ähnlich wie der Ausdruck „Depression“ für viele psychische Krankheiten oder Süchte als Deckmantel dient, wird auch „Burnout“ als Etikett verwendet. Selbstverständlich gibt es auch wirklich eindeutig zuordenbare Burnout- Prozesse, das Anliegen dieser Arbeit ist aber, eine differenzierte Sichtweise über die präsentierten Probleme zu gewinnen, um in der Beratungssituation entsprechend reagieren zu können.

.Untersucht werden KlientInnen der Beratungsstelle zb, Zentrum f. Beratung, Training & Entwicklung in Lilienfeld. Diese Zielgruppe besteht aus arbeitssuchenden Personen, welchen vom Arbeitsmarktservice Einzelberatung angeboten wird, wenn ein besonderer Bedarf oder auch eigene Nachfrage bestehen. Einige dieser KlientInnen präsentiert „Burnout“ als vorherrschendes Problem, bei einigen anderen stellt sich dies im Verlauf der Beratung heraus. Ob es aber tatsächlich ein Burnout ist, oder ob damit andere Probleme bezeichnet werden, weil dies unter Umständen weniger stigmatisierend erscheint, soll herausgefunden werden.

Die Einrichtung und die Beratungsstelle sollen hier ganz grob beschrieben werden, um eine Vorstellung der dortigen Aufgaben als SozialarbeiterIn zu ermöglichen: Die Beratungseinrichtung wird zu 100% vom Arbeitsmarktservice finanziert und existiert in Wien und Niederösterreich, an jenen Standorten, wo es großen Bedarf gibt (Problemregionen) und auch jeweils die regionale

Geschäftsstelle des AMS ihren Sitz hat. Aufträge werden von diesen Geschäftsstellen im Rahmen eines vorab vereinbarten Kontingentes erteilt, Umfang und inhaltliche Schwerpunkte werden auf Landesebene mit der Geschäftsführung des Trägers jährlich neu vereinbart. Die Zielgruppe der Einrichtung sind arbeitsuchend gemeldete Personen, unabhängig davon, wie lange und weswegen die Arbeitslosigkeit besteht, und die direkt beim AMS nicht ausreichend betreut werden können. Fallweise werden auch Personen beraten, die von kooperierenden Institutionen zugewiesen werden können, hier ist der Rahmen jedoch sehr begrenzt. Das Setting umfasst Einzelberatungen und Kleingruppen unterschiedlichster Thematik. Im Zentralraum St. Pölten wird auch psychotherapeutische und psychologische Beratung angeboten, auch Berufs- und Bildungsberatung ist professionell abgedeckt, dort gibt es auch Kurse, schwerpunktmäßig für Frauen. Dies ist in der Zweigstelle Lilienfeld nicht der Fall, hier ist lediglich eine Sozialarbeiterin eingesetzt, die viele Anforderungen selbst abdecken muss und mit den vorhandenen Anbietern sozialer Dienstleistungen kooperiert. Überschneidungen mit Tätigkeitsbereichen anderer Anbieter gibt es vor allem bei Personen mit multiplen Problemlagen, bei denen die Arbeitslosigkeit lediglich eines von vielen „Symptomen“ einer beginnenden oder bereits fortgeschrittenen Exklusion aus dem sozialen System ist. Die rasche Ausbreitung von veränderten Lebens- und Arbeitsbedingungen stellt für KlientInnen Sozialer Arbeit eine massive Überforderung dar und diese soll hier beschrieben werden.

Zunächst versuche ich eine Zusammenfassung der gesellschaftlichen Veränderungen zu skizzieren, um dann etwas genauer auf die derzeitigen Bedingungen in der Sozialarbeit einzugehen. Weltweit vollziehen sich gegenwärtig Umstrukturierungsprozesse, deren Auswirkungen das Zusammenleben von Menschen nachhaltig verändern, und zwar auf allen Ebenen ihres Daseins. Die bisher als tragfähig erachteten ethischen Grundsätze scheinen aufzubrechen und nicht mehr ausreichend zu sein. Individualisierung und Liberalisierung sind Schlagworte, die auch in der Sozialpolitik Eingang gefunden haben und tiefgreifende Auswirkungen auf die

berufliche Praxis haben. Der Begriff Neoliberalismus wird definiert und folgendermaßen beschrieben:

„Denkrichtung des Liberalismus, die eine freiheitliche, marktwirtschaftliche Wirtschaftsordnung mit den entsprechenden Gestaltungsmerkmalen wie privates Eigentum an den Produktionsmitteln, freie Preisbildung, Wettbewerbs- und Gewerbefreiheit anstrebt, staatliche Eingriffe in die Wirtschaft jedoch nicht ganz ablehnt, sondern auf ein Minimum beschränken will.“

(Brockhaus, Das Lexikon der Wirtschaft, 2004 Stichwort Neoliberalismus)

Für die Arbeitswelt bedeutet die Erweiterung Europas die Aufweichung traditioneller regionaler Strukturen und damit verbundener Werte. Neue Mitgliedsländer offerieren günstige Steuerbedingungen und hervorragende Ansiedlungsmöglichkeiten für Produktionsstätten bei niedrigen Lohnkosten. Ökonomische Überlegungen sind ausschlaggebend, Effizienz wird immer wichtiger am Markt. Selbstverwirklichung, Konsum und Unterhaltung überlagern althergebrachte Traditionen und Werte. Auch Wissenschaft und Forschung werden dem unterworfen, sie müssen einen messbaren Gewinn nachweisen, oft im Auftrag von Geldgebern aus der Wirtschaft. Für ArbeitnehmerInnen wird Flexibilität und Mobilität überlebenswichtig, neue Formen von Dienstverhältnissen werden implementiert. Das wichtigste Merkmal dieser Epoche scheint jedoch der Rückzug des Staates als Steuerungsinstrument der Wirtschaft zu sein, der Markt wird sich selbst überlassen, die Sorge für die BürgerInnen zurück in deren Hände gelegt. Aufgrund der Wettbewerbsbedingungen sind öffentliche Geldmittel knapp, Kosten für Bildung, Forschung, soziale Absicherung und Dienstleistungen werden an die NutzerInnen abgewälzt.

In der Beratungsstelle für Arbeitssuchende in Lilienfeld stellt sich die Situation folgendermaßen dar:

Manche Berufsbilder verschwinden völlig, dies betrifft vor allem Produktionstätigkeit (hier im Metallbereich) und öffentliche Einrichtungen.

Zunehmende Privatisierung und darauf folgende Auslagerung von Tätigkeiten bringen vor allem für minderqualifizierte Personen ernste Probleme, denn Ausbildung ist teuer und schwer zugänglich, da sie vor Ort nicht angeboten wird. Im Gastgewerbe, wo bisher Hilfsarbeit auch für ungelernete Kräfte leichter möglich war, findet sich durchwegs ausländisches Personal, welches die sich verschlechternden Arbeitsbedingungen und niedrige Löhne akzeptiert. Schwarzarbeit ist keine Seltenheit, sowohl in der Baubranche, im Tourismus, der Pflege und Betreuung und in der Land- und Forstwirtschaft. Sie dient zur Aufbesserung der ohnehin geringen Löhne aus den zahlreichen Teilzeit- und Leiharbeitsjobs, die nicht ausreichen, um die gestiegenen Lebenskosten (Wohnung, Essen, Mobilität) zu decken. Menschen mit einer Behinderung oder aus einer kulturellen Minderheit fallen häufig aus dem Arbeitsprozess, ebenso Frauen, denen nach wie vor die Rolle der Kinderbetreuung und der Altenpflege zugeschrieben wird. Bildung_und_Ausbildung gewinnen an Bedeutung (auch in der Industrie), sind jedoch schwer erhältliches Gut, weil die Kosten dafür von Betrieben und Institutionen auf die ArbeitnehmerInnen abgewälzt werden. Bildungseinrichtungen hinken den Entwicklungen am Arbeitsmarkt hinterher, es gibt eine mittlere und eine höhere Schule im Bezirk, welche AbsolventInnen produzieren, die die Region verlassen müssen, um überhaupt Fuß fassen zu können oder einen höherwertigen Abschluss zu erreichen. Öffentlicher Verkehr wird nur zögerlich und an den Hauptverkehrslinien gefördert, abgelegene Nebentäler sind nur per PKW erreichbar. Da in Familien zumeist nur ein Fahrzeug (wenn überhaupt) vorhanden ist, sind die finanziell schwächer gestellten Frauen gravierend im Nachteil, wenn es um die Aufnahme eines Arbeitsplatzes geht, da das Fahrzeug zumeist vom Mann beansprucht wird. AlleinerzieherInnen haben ohne Fahrzeug kaum eine Chance auf einen Arbeitsplatz, der sich mit Kinderbetreuungspflichten vereinbaren lässt.

3.2. Forschungsfrage(n)

KlientInnen, die wegen „Burnout“ zur psychosozialen Beratung kommen, haben möglicherweise andere, nicht ausgesprochene psychosoziale Probleme.
Welche Probleme sind dies? Warum wird Burnout als Problem präsentiert?

Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus für die Vorgangsweise von BeraterInnen?

3.3. Hypothese

Je bekannter der Begriff „Burnout“ im Alltagsgebrauch wird, desto mehr KlientInnen verwenden ihn auch für andere, ähnliche psychosoziale Probleme. Wenn die Diagnose Burnout genauer überprüft wird, können passendere Beratungs- und Präventionsstrategien für die tatsächlich vorliegenden Probleme entwickelt werden.

3.4. Methodik

Der Ablauf der Forschung erfolgte nach folgender Struktur:

- Erhebung grundlegender demografischer Daten (Aktenrecherche; Statistiken)
- Auswahl einer in Frage kommenden Population aus den vorhandenen Akten
- Narrative Interviews mit den ausgewählten KlientInnen
- Im Anschluss an die Narration zielgerichtete Nachfrage nach interessierenden Themen, die nicht angesprochen wurden
- Inhaltsanalyse nach Mayring
- Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse
- Einarbeitung der Forschungsergebnisse in die vorliegende Diplomarbeit
- Schlussfolgerungen für die Beratung

Qualitative Forschung versteht sich als Ergänzung, manchmal auch Konkurrenz zur quantitativen Methode, einer standardisierten und zumeist auf Verfahren der Statistik zurückgreifenden Sozialforschung. Ihr zugrunde liegendes Prinzip der Offenheit besagt, dass der Zugang zum Thema, zum Feld, zu den Untersuchungspersonen und auch zu den Daten möglichst wenig

Vorentscheidungen enthalten sollte. Im Gegensatz zur standardisierten Forschung werden nicht bestimmte zu prüfende Hypothesen vorab festgelegt, sondern sie ist hypothesengenerierend angelegt. Der Feldzugang und die Auswahl der Untersuchungspersonen werden flexibel gehandhabt und können im Verlauf des Forschungsprozesses neuen Erfordernissen und Fragestellungen angepasst werden. ForscherInnen sollen auf die zu erzeugenden Daten möglichst wenig Einfluss ausüben und möglichst viele sich ergebende Hypothesen bis zum Schluss offenhalten und prüfen. Qualitative Sozialforschung bemüht sich um das „Verstehen“ von Prozessen, weniger um die Erklärung von Phänomenen, wie es in der Naturwissenschaft üblich ist. Aufgrund der interpretativen Auswertungsmethoden wurde und wird sie manchmal als „pseudowissenschaftlich“ abgetan. Jedoch führte der langandauernde Streit um die jeweils bessere Methode zu einem Nebeneinander und Kombination der beiden Forschungsprinzipien, was als Bereicherung und Verfeinerung gesehen werden sollte. Der Forschungsgegenstand bestimmt die Wahl der Methode, je nach Grad des vorhandenen Vorwissens über das Thema und dem geeigneterem Prinzip zur Überprüfung bzw. Erzeugung von Arbeitshypothesen.

3.5. Die Zielgruppe

Zielgruppe der Forschung waren ehemalige und aktuelle KlientInnen der Beratungsstelle zb, Zentrum für Beratung, Training & Entwicklung in Lilienfeld. Es wurden jene Personen ausgewählt, die beim Erstgespräch als Grund für die Aufnahme von psychosozialer Beratung „Burnout“ angegeben hatten (Eigendiagnose) oder bei denen sich im Verlauf der Gespräche herausstellte, dass es sich möglicherweise um ein solches handeln könnte. Alle jene, die „psychische Probleme“ oder „psychische Belastung“ angegeben hatten, gelangten ebenfalls in die engere Auswahl. Berücksichtigt werden mussten auch jene, die körperliche Symptome nannten, die aber mit psychischen Belastungen im Zusammenhang stehen. Um ein einigermaßen repräsentatives Ergebnis zu erhalten, wurden aus den vorliegenden Akten die letzten zwei vollen Kalenderjahre ausgewählt und zur ersten Auswahl durchgesehen (2006

und 2007, etwa 150 Akten). Anschließend wurden die ausgewählten Personen kontaktiert und um ihre Mithilfe ersucht.

Außerdem wurde die Auswahl der InterviewpartnerInnen so getroffen, dass die Befragten Angehörige verschiedener Berufsgruppen waren, sowohl helfender als auch anderer Berufe. Es war etwas schwierig, eine Durchmischung nach Geschlechtern zu erreichen, da in der Beratungsstelle vorwiegend Frauen präsent sind. Hier ist einschränkend zu bemerken, dass in der Regel eher Frauen ein Beratungsangebot (in diesem Fall vom AMS offeriert) annehmen, während Männer seltener bereit sind, einen Bedarf an Hilfe einzugestehen und Beratung anzunehmen, es sei denn, sie haben damit bereits positive Erfahrungen gesammelt. Auch die Altersgruppen wurden unterschiedlichst gewählt. Ebenso wurde darauf geachtet, unselbständig und selbständig Erwerbstätige zu berücksichtigen.

Die InterviewpartnerInnen:

InterviewpartnerIn	Geschlecht	Alter	Berufsgruppe	Art d. Tätigkeit
I1	weiblich	22	helfender Beruf	unselbständig
I2	weiblich	32	Handel	selbständig
I3	weiblich	40	Produktion	unselbständig
I4	weiblich	53	Büro	unselbständig
I5	weiblich	47	helfender Beruf	unselbständig
I6	männlich	35	Gastgewerbe	selbständig
I7	weiblich	52	Hilfskraft	unselbständig

Abbildung 3 **Tabelle der InterviewpartnerInnen**

3.6. Das narrative Interview

Als Instrument der Forschung wurde das narrative Interview ausgewählt, da es „nahe am Menschen“ forscht und sehr individuelle, aber wichtige Gesichtspunkte einbringt, welche nicht nur dem Verstehen des Themas, sondern auch der Lebenswelt der Betroffenen Rechnung trägt. Nicht die Erklärung von psychosozialen Problemen steht im Vordergrund, sondern Verständnis für die verschiedenen Lebenssituationen von Betroffenen in ihrem Umfeld. Die Qualität von Beratung soll verbessert werden, indem dieses Verständnis vertieft wird. Zu diesem Zweck sind qualitative Verfahren prädestiniert.

„Gleichwohl gilt aber im Grundsatz, dass das quantitative Paradigma eher „objektbezogen“ erklärt und sich kaum bemüht, „subjektbezogen“ zu verstehen, während das qualitative Paradigma als interpretatives das Verstehen im Vordergrund sieht und das Erklären (im naturwissenschaftlichen Sinne) als sekundär betrachtet“ (Lamnek 1993:221)

Das narrative Interview wurde von Schütze (1983) eingeführt und begründet. Die InterviewpartnerInnen werden gebeten, einen bestimmten Ausschnitt aus ihrem Leben zu erzählen, also ohne Rückfragen wiederzugeben, möglichst spontan, ohne langwierige Vorbereitung oder theoretischer Perspektive. Ausgangspunkt der Narration ist eine erzählungsgenerierende Frage (Stimulus), die zu Beginn gestellt wird und die Befragten dazu bringen soll, möglichst umfassend, ohne dabei unterbrochen zu werden, aus dem Stegreif zu berichten.

3.6.1. Phasen des Interviews

Zu Beginn erfolgt die Erzählaufforderung, welche die Befragten zur Haupterzählung veranlassen soll. Diese wird durch drei Erzählpflichten gesteuert:

dem Gestaltschließungszwang,

welcher dazu anhält, angefangene Themen oder Erzählstränge auch irgendwie abzuschließen

dem Kondensierungszwang,

welcher bedingt, dass die Erzählenden angesichts des Zeitdrucks ihre Ausführungen verdichten und trotzdem nachvollziehbar gestalten

dem Detaillierungszwang,

welcher für das Verständnis der Erzählung Details und Hintergrundinformationen einbringt.

(nach Schütze 1983: 283-293)

Werden diese Zwänge richtig angesprochen, sollen sie dafür sorgen, dass die wichtigsten Ereignisse in nachvollziehbarer Form berichtet werden. Abgeschlossen wird das Interview durch die Erzählkoda, eine Äußerung, die das Ende der Erzählung signalisiert.

In der vorliegenden Forschungsarbeit war für den Bedarfsfall eine Nachfragephase geplant, in der eventuelle Unklarheiten geklärt wurden und vor allem neue Erzählungen generiert werden sollten, wenn die Ausführungen wichtige Aspekte vermissen ließen.. Auch hier waren es offene Fragen, die die InterviewpartnerInnen erneut veranlassen sollten, ihre Narration fortzuführen, auszuschnürceln und zu präzisieren. In der abschließenden Bilanzierungsphase sollten die Interviewten selbst noch einmal zusammenfassend erklären, was sie soeben wiedergegeben hatten, jedoch wurde diese Möglichkeit kaum genutzt.

Im Anhang befindet sich der Entwurf zur Fragestellung der Interviews für diese Arbeit, welcher die erzählgenerierende Einstiegsfrage enthält und auch alle weiteren Detailfragen der folgenden Nachfragephase. *(Anhang 1)*

3.6.2. Rahmenbedingungen der Interviews

Die Interviews mit den ausgewählten PartnerInnen fanden vorwiegend, bis auf zwei Ausnahmen (Hausbesuche in der Wohnung von InterviewpartnerInnen), auf Wunsch in der Beratungsstelle in Lilienfeld statt. Es wurde streng darauf geachtet, die erforderliche Diskretion und Ungestörtheit sicherzustellen, allerdings war dies in den Wohnungen nicht immer möglich, da unvorhergesehene Störungen eintraten (Telefon, Türklingel, Haustiere etc.). Wo immer es möglich schien, wurden aber Störquellen von vornherein vermieden oder berücksichtigt und darüber ein Einverständnis erzielt.

Zwei der Befragten nahmen aktuell Einzelberatung in Anspruch. Es wurde diesen Personen erklärt, dass es sich bei den Interviews um ein völlig getrenntes Projekt der Verfasserin handelt, welches mit dem Beratungsprozess selbst in keinem Zusammenhang stehe und auch die Anzahl der (vom AMS) genehmigten Stunden nicht beeinträchtigt. Schon beim einleitenden Telefonat wurde auf die Garantie der Verschwiegenheit und des Datenschutzes hingewiesen.

4. Die Auswertung

Das Interview wurde mit einem digitalen Aufzeichnungsgerät mitgeschnitten und anschließend transkribiert. Die Mundart wurde nur zum Teil in Hochsprache übersetzt, so weit dies nicht den Sinn verfremdete.

4.1. Die qualitative Inhaltsanalyse

Zur Auswertung des gesammelten Datenmaterials wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring herangezogen.

Diese Methode wertet Text systematisch und regelgeleitet aus und versucht, die Vorteile der in den Kommunikationswissenschaften entwickelten

quantitativen Inhaltsanalyse zu bewahren und weiter zu entwickeln. Systematisches Vorgehen und Objektivität sind unbedingt zu erfüllende Voraussetzungen, um überhaupt in der wissenschaftlichen Diskussion anerkannt zu werden, d.h. unterschiedliche Forschergruppen müssten im Idealfall zum selben Ergebnis kommen, obwohl qualitative Inhaltsanalyse eine interpretative Technik ist.

„Inhaltsanalyse will systematisch vorgehen. Damit grenzt sie sich gegen einen Großteil hermeneutischer Verfahren ab.“ (Mayring, 2003:12)

Jede Inhaltsanalyse untersucht Kommunikation, auch in Bezug auf formale Aspekte und Randerscheinungen, welche als bedeutungstragend gesehen werden. Die Deutung der Wirklichkeit durch die Betroffenen, ihre Einstellungen, Ansichten werden über den Inhalt „zwischen den Zeilen“ mitgeteilt und sollen Rückschlüsse zum Thema möglich machen. Dies ist ein wesentlicher der Unterschied zum quantitativen Paradigma. Quantitative Inhaltsanalysen werden statistisch ausgewertet, um die vorher erstellten Hypothesen zu überprüfen, qualitative Inhaltsanalysen jedoch arbeiten jedoch aus dem Material heraus und versuchen Hypothesen und Theorie zu bilden.

In der vorliegenden Arbeit wurden also alle geführten Interviews transkribiert und mittels eines EDV-Programms aufgearbeitet.

4.2. Das Programm

In der vorliegenden Arbeit wurde als Hilfsmittel die Software MAXQDA in der Version 2007 herangezogen, um die Texte zu verwalten und die Kategorienbildung übersichtlich zu gestalten. Dieses Programm wurde speziell zur professionellen sozialwissenschaftlichen Textanalyse konstruiert und bietet eine Reihe von Werkzeugen zur Bearbeitung und Visualisierung sowie den Import und Export von Daten. Der Vorteil der EDV-gestützten Auswertung ist die maximale Überschaubarkeit der Daten und Kategorien in einem Arbeitsfenster sowie deren übersichtliche Kategorisierung durch farbliche

Zuordnung, mit der Möglichkeit, jederzeit Änderungen vorzunehmen. In der Folge sind auch Visualisierungen der Forschungsergebnisse möglich, bzw. auch quantifizierte Darstellungen bei größeren Studien.

Ich habe lediglich die Transkripte in das Programm importiert, um Kategorien anhand der Daten herauszufinden. Die Versuche, Ergebnisse zu visualisieren, scheiterten an der Tatsache, dass es sich hier um eine rein qualitative Arbeit handelt, die keinerlei Quantifikationen von allgemeiner Gültigkeit enthält und diese Ergebnisse interpretativ zu veranschaulichen sind.

4.3. Der Ablauf

Erwartungsgemäß folgten die Ergebnisse der Theorie, anhand derer Burnout an verschiedenen Symptomen erkennbar ist und diese zur eigentlichen Diagnostizierung führen. Auch Bewältigungsstrategien wurden genannt, ebenso wie Bedingungen, Folgeerscheinungen und Auswirkungen auf den gesamten Lebensbereich. Alle diese Ergebnisse wurden klassifiziert und bildeten die anhand der Theorie rücküberprüften Konstrukte.

*„Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert das Material nach vorab festgelegten Regeln und entwickelt theoriegeleitete Kategoriensysteme, d.h. einerseits wird deduktiv klassifizierend vorgegangen, andererseits werden neue Kategorien aus dem Material selbst gewonnen (induktive Vorgangsweise).“
(Mayring 2000:15)*

Es wurden folgende Kategorien im ersten Durchgang gebildet:

Kennzeichen von Burnout	Bedingungen für Burnout	Belastungsfolgen	Hilfen, Bewältigung
<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsunzufriedenheit • Depression • Erschöpfung • Depersonalisation 	<ul style="list-style-type: none"> • organisatorische Bedingungen (Subkategorien) • intrapersonelle Bedingungen (Subkategorien) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verleugnung der Realität • Zusammenbruch • Körperliche Folgen • familiäre Auswirkungen • Suizidgefährdung 	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkennen, was ist • Weiterbildung • Wechsel d. beruflichen Umfelds • alternative Heilweisen • Medikamente • Arbeitspause • Gespräche • Verhaltensänderung • Spiritualität

Zu diesem Zeitpunkt wurde klar, dass die bisherige Vorgehensweise nicht zum Ziel, der Klärung der Forschungsfragen, führen würde. Daher musste das Kategoriensystem reduziert werden, um näher an das eigentliche Interesse heranzukommen. Die Daten wurden also dahingehend untersucht, ob sie Befragten tatsächlich ein Burnout erlitten haben, oder ob eventuell Hinweise auf andere Phänomene sichtbar seien.

Es wurde also um eine Mischform aus hypothesenprüfendem Konzept angewandt, (da bereits ein gewisses Vorwissen vorhanden war), jedoch mit Betonung auf die Erweiterung des Systems nach Überprüfung am Material, aus welchem neue Hypothesen gewonnen werden.

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, wurde nun der Fokus auf die tatsächlich nachweisbaren Phänomene gelegt, auch um die Fremd- oder Eigendiagnose der Befragten zu überprüfen. Anhand der Daten konnte herausgefiltert werden, bei wem der berufliche Kontext im Vordergrund stand und somit überhaupt eine grobe Einschätzung von „echten“ Burnout-KandidatInnen zu bekommen. Auch das Fehlen von weiteren wichtigen Indikatoren für Burnout führte dazu, jeden der Betroffenen noch einmal neu zu diagnostizieren. Im folgenden Kapitel werden jene Phänomene detailliert benannt und beschrieben, die nach diesem Arbeitsschritt als Ergebnisse sichtbar wurden.

5. Forschungsergebnisse

Die Besonderheit der Definition von Burnout ist ihre Randunschärfe in der Abgrenzung zu ähnlichen Phänomenen. KlientInnen und ProfessionistInnen verwenden den Begriff und meinen oft damit etwas anderes, als der wissenschaftliche Begriff beschreibt.

5.1. Randphänomene von Burnout

In der vorliegenden Untersuchung wurden ausgewählte Personen befragt, um abzuklären, was sie alles unter „ihrem“ Burnout verstehen und inwieweit in jedem Fall davon überhaupt zu sprechen ist oder es sich um eine Verwechslung, irrtümliche Bezeichnung oder sonstige Abweichung handelt.

Die Auswertung aller Interviews erbrachte die Nennung folgender psychosoziale Probleme, die zwar einem Burnout ähneln können oder sogar gleichzeitig auftreten, jedoch im engeren Sinne nicht zum Begriff Burnout zugehörig sind, da sie eigene Definitionen beinhalten:

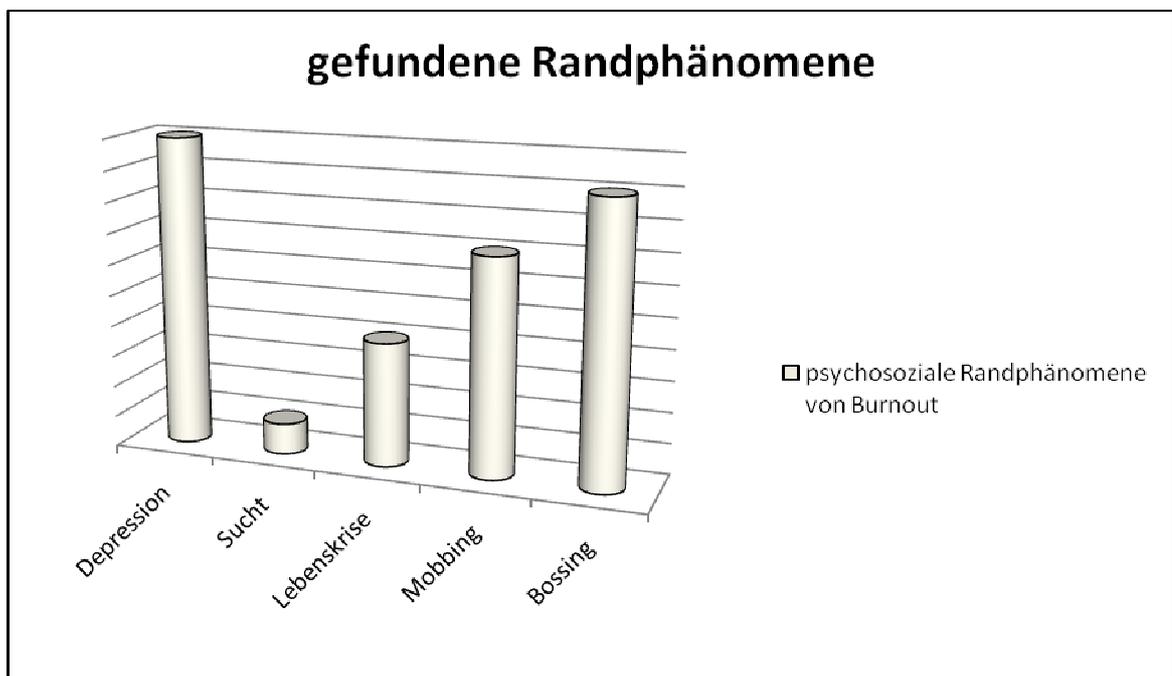


Abbildung 4

Forschungsergebnisse Randphänomene

- Lebenskrisen
- Sucht
- Depression
- Mobbing/Bossing

Die Visualisierung bezieht sich auf die Häufigkeit der Nennungen in den einzelnen Interviews. Sie sagt nichts darüber aus, ob die Phänomene eigenständig oder als Teil des Burnout - Prozesses oder dessen Folgen auftraten.

Die Befragten glaubten oder gaben an, ein Burnout erlitten zu haben, waren sich aber nicht immer bewusst, wie dieser Begriff fachlich verwendet wird oder verwendeten ihn aus bestimmten Gründen, die noch näher zu interpretieren sind.

5.2. Lebenskrisen

Einige der Befragungen ergaben, dass es keine oder nur wenige berufliche Zusammenhänge als Auslöser für das vermeintliche Burnout gegeben hatte. Obwohl die Abgrenzung bei manchen Erzählungen schwer fiel, welches Phänomen nun tatsächlich als Ursache oder Wirkung gelten sollte, war doch bei manchen Personen klar, dass eine Lebenskrise sie aus der Bahn geworfen hatte.

Zum Thema Lebenskrisen werden jene psychosozialen Probleme gezählt, welche sowohl mit vorhersehbaren als auch mit plötzlich eingetretenen Ereignissen (Life Events)), wie zum Beispiel Trennung/Scheidung, Krankheit, Pensionierung, Wechseljahre, etc., einhergehen. Also auch jene, die in vielen Biografien präsent sind, aber aus verschiedenen Gründen zunächst verleugnet werden. Besonders ab der Lebensmitte sind gravierende Veränderungen

festzustellen sind, wie etwa der Auszug von erwachsenen Kindern, Trennung/Scheidung, Arbeitslosigkeit, das Auftreten von Pflegebedürftigkeit im Kreise der Angehörigen, die „40iger“-Krise zwischen dem 40. Und 50. Lebensjahr beider Geschlechter, Wechseljahre (vor allem, aber nicht nur der Frauen!). Hier wird oft behauptet, man sei „ausgebrannt“, ohne jedoch die Kriterien zu kennen, die wirkliches Burnout kennzeichnen.

Eine Überschneidung gibt es in Richtung Belastungsdepression und Anpassungsstörung, die während einer Krise auftreten können oder zeitlich versetzt auftreten.

„Hierbei handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten.“

(ICD-10 2008:o.A.)

Die subjektive Wahrnehmung der eigenen Notlage und ihre Folgen, die weitreichend Konsequenzen um jeweiligen Umfeld haben (Familie, Beruf, soziale Beziehungen) wurden durch diese Forschung weitreichend bestätigt. Wiederum war es kaum möglich, Ursachen und Wirkungen voneinander zu trennen, auf jeden Fall aber die Verletzlichkeit der jeweiligen Systeme. Gab es Probleme mit der Berufstätigkeit, litt immer (wenn vorhanden!) die Familie oder Partnerschaft mit, traten z.B. Depressionen auf, war die berufliche Performance beeinträchtigt, litten Personen unter Mobbing/Bossing, zogen sie sich aus sozialen Beziehungen zurück und Partnerschaften waren belastet, usw.. Die Beeinträchtigung eines Subsystems zog jedenfalls eine Krise des gesamten Systems nach sich, ebenso wie die darauffolgende Konsolidierung oder Problemlösung alle betroffenen Subsysteme verändert.

Es wurden als Belastungsfolgen in jedem Fall familiäre Konsequenzen (z.B. Ehekrise, Probleme mit Kindern, Verlust der gewohnten Rollenzuschreibung, Konflikte mit der Herkunftsfamilie, Ausbruch aus dem Familiengefüge) genannt.

*„Eigentlich hat mich vom Privaten her nichts mehr interessiert.“
(Interview 2 Zeile 204)*

Weitere gefundene Folgen waren die Verleugnung des tatsächlichen Zustands, körperliche Auswirkungen (Somatisierung) und Zusammenbrüche bis zum Suizidversuch.

Wie aus diesem Zitat ersichtlich wird, spielen in jedem Fall die individuelle Disposition und somit auch die Fähigkeit, passende Bewältigungsstrategien zu entwickeln, eine bedeutende Rolle.

Die Interviews bestätigen diese Hypothese insofern, als viele Betroffene ohne Aufforderung beginnen, nach Ursachen ihrer Krise zu forschen und die Frage nach dem „warum“ und „warum gerade ich?“ treibende Kraft im Prozess der Krise wird. Die gefundenen biografischen oder sozialisationsbedingten „Ursachen“ werden in einem Atemzug mit den Geschehnissen erzählt, als müsste man die Begründung „mitliefern“, ein Erklärungs- und Rechtfertigungsversuch also, somit bereits eine Bewältigungsstrategie.

„...warum ist es denn soweit gekommen, was war der Fehler oder was habe ich nicht gut gemacht, du versuchst es zu analysieren und dann bist aber schon am Weg der Besserung, glaube ich....(Interview 6 Zeile 16)

Bewältigungsstrategien wurden in großer Vielfalt genannt, hier bestätigte sich in erster Linie die Hypothese, dass aktive Bewältigung als erfolgreich erlebt wird, auch wenn die Zeiten des Durchhaltens, der passiven Strategien, ebenso unabdingbar waren. Als passiv kann auch die Einnahme einer distanzierten Position, (z.B. durch Krankenstand, Arbeitspause oder Kuraufenthalt im Fall von Überlastung) gesehen werden, jedoch vermischen sich hier die Konzepte. Erst

die Reflexion des Erlebten bringt hier Klarheit und wurde auch von allen Befragten als hilfreich angeführt.

Egal ob professionelle Helfer, alternative „Heiler“ oder Freunde, das reflektierende Gespräch gilt als wirksames Mittel, sowohl bei Lebenskrisen als auch den anderen gefundenen Problemerkissen.

„...und da haben wir das wirklich, Stein für Stein, aufgearbeitet.“

(Interview 2 Zeile 64)

Kast (1997) bringt den Begriff der „kreativen Krise“ zur Diskussion, ein schöpferischer Prozess, ausgelöst durch ein dringendes Problem, das mit herkömmlichen Mitteln nicht gelöst werden kann. Die Krise läuft in verschiedenen Phasen ab:

Inkubationsphase (das Problem „gärt“ im Unterbewusstsein, Betroffene sind frustriert, haben Selbstwertzweifel, die damit verbundene Angst wird abgewehrt)

Übergangsphase: vulnerable Phase, Selbstzweifel, es tauchen alte Konflikte erneut auf, Probleme beim Loslassen eines alten Zustandes, um etwas Neues zuzulassen

Labile Phase: auf dem Höhepunkt der Krise, die Abwehr gegen Neues vermindert sich, Lernprozesse gelingen leichter, da *„....ein neuer Attraktor eine kritische Menge gewinnt“*
(vgl. Kast 1997:38)

Anschließend flaut die Krise wieder ab, die Integration des Gelernten wird vollzogen.

Die Ergebnisse der Forschung zeigen deutlich, wie zunächst die Verleugnung des Problems aufrechterhalten wird, Anstrengungen stattfinden, um den

eigentlichen Zustand nicht sichtbar werden zu lassen (z.B. „Mehr vom Gleichen“-Tun). Da wird z.B. eine Ehekrise bestritten, obwohl das Gefühl nicht nachlässt, dass die Entfremdung der Partner irreversibel ist. Über „Umwege“, in diesem Fall Psychotherapie wegen einer Erkrankung, kommt das eigentliche Thema zu Tage, es ist plötzlich auch gar nicht mehr sicher, welches der Themen (Beruf, Erkrankung, Eheprobleme) das wichtigere ist.

Die Flucht in die Krankheit ist eigentlich in diesem Sinne bereits eine Bewältigungsstrategie, der Interviewpartner gibt mehrmals an, er habe die Spitalsaufenthalte gewollt, absichtlich herbeigeführt, um der unerträglich gewordenen Familiensituation zu entfliehen. Ebenso wie bei Burnout der „Zusammenbruch“, oft verbunden mit einem stationären Aufenthalt, jedenfalls aber mit der Abwesenheit am Arbeitsplatz verbunden, eine Erleichterung am Höhepunkt dieser Krise darstellt, so ist dies bei „Life Events“ genauso der Fall. Todesfälle, Scheidung/Trennung, Konkurs des eigenen Unternehmens, Verlust des Arbeitsplatzes können im Kontext des Krisenkonzeptes als Teile einer notwendigen, unabdingbaren Veränderungsprozesses gesehen werden, um den Betroffenen einen Ausweg aus der extremen Belastung zu ermöglichen. Nach dem „Ausstieg“ aus der Situation, meist unterstützt durch irgendeine Form der Krisenintervention durch externe HelferInnen beginnt der Prozess der Umsetzung, der Integration des neuen Zustandes in das Leben.

„Weil eigentlich, wie des dann war mit der Scheidung, da war ich dann a halbes Jahr vom Spital daheim, dann is de Scheidung kommen, da habs ich dann wollen, ich war dann so stark nach dem Spital und hab das eigentlich dann relativ schnell gemacht.“ (Interview 2 Zeile 276f)

5.3. Depression

Unter dem Begriff Depression versteht man im Allgemeinen einen Zustand der Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Verzweiflung (aus dem französischen „dépression“, übersetzt „Senkung“).

(nach: Digitales Wörterbuch der dtsch. Sprache 2003:o.A.)

Im täglichen Leben ist das Wort jedoch am ehesten Ausdruck einer bestimmten psychischen Befindlichkeit, die durch traurige Stimmung gekennzeichnet ist. Inzwischen ebenso zum Etikett für eine „Volkskrankheit“ geworden wie es Burnout ist, unterscheidet sich die wissenschaftliche Definition doch deutlich vom umgangssprachlichen Gebrauch.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert den Begriff folgendermaßen:

“Depression is a common mental disorder that presents with depressed mood, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or low self-worth, disturbed sleep or appetite, low energy, and poor concentration. These problems can become chronic or recurrent and lead to substantial impairments in an individual's ability to take care of his or her everyday responsibilities.”

(WHO Stichwort Depression:o.A.)

Dies ist eine Zusammenfassung der umfangreichen medizinischen Beschreibungen, die verschiedene Arten der Depression beschreiben, ausgehend davon, dass doch eine deutliche Einschränkung des Befindens während der einzelnen oder rezidivierenden Krankheitsschübe besteht. Dieses Befinden kann für Betroffene so unerträglich und aussichtslos werden, dass als einzige Lösung der Suizid denkbar scheint.

Die medizinische Definition geht nach den wichtigsten Manualen ICD-10 und DSM IV vor und unterscheidet folgendermaßen:

Gegenwärtig ist das deskriptiv ausgerichtete Diagnose-Schema nach ICD-10 verbindlich. Es trennt lediglich zwischen depressiven Episoden und rezidivierenden depressiven Störungen. Die Schwere der Depression wird mit leicht, mittelgradig, schwer und schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen bezeichnet. Dysthymie steht für eine chronische Form der Depression.

(ICD-10 Stichwort Depression:o.A.)

Die Symptome werden dort folgendermaßen beschrieben:

Tabelle der Symptome der depressiven Episode nach ICD-10

Hauptsymptome	Nebensymptome
(2 oder 3 Symptome müssen vorhanden sein)	(2 bis 4 Symptome müssen vorhanden sein)
1. gedrückte Stimmung	1. Konzentration sinkt
2. Interessen-/Freudlosigkeit	2. Selbstwertgefühl sinkt
Antriebsstörung	3. Schuldgefühle
	4. Hemmung/Unruhe
	5. Selbstschädigung
	6. Schlafstörung
	7. Appetitminderung

Abbildung 5

Symptome Depression ICD-10

Nach DSM-IV werden Formen der Depression unterschieden, die sich nach der Häufigkeit des Auftretens und dem Schweregrad unterscheiden, jedoch auch in der gemischten Form in Abwechslung mit manischen Episoden. An Beschwerden werden somatische, motorische, emotionale, motivationale, kognitive und interpersonelle Bereiche genannt. Typisch sind tageszeitliche Schwankungen der genannten Symptome.

Es wird diskutiert, ob unterschiedliche Störungen der **Biochemie** (Hirnstoffwechsel) für verschiedene Formen der Depression verantwortlich sind. Jedenfalls beweisen medikamentöse Therapien, dass eine Hirnstoffwechselstörung bei Depressionen vorliegt und mit Medikamenten behandelbar ist. Genetische Dispositionen spielen eine Rolle, jedoch kommen immer mehrere Verursacher, z.B. auslösende Belastungen oder körperliche Erkrankungen, in Frage.

Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, den gesamten Umfang der Ursachenforschung für Depression hier zu diskutieren, deswegen sind

stellvertretend für die wichtigsten psychologischen Theorien die Ansätze von Seligman (Erlernte Hilflosigkeit) und Beck (Kognitive Theorie) umrissen

Seligman (1975) geht davon aus, dass die Wahrnehmung von scheinbar nicht kontrollierbaren Situationen Depressionen verursacht, da die Betroffenen aufgrund dieser negativen Erlebnisse die Möglichkeit verneinen, irgendeine (auch zukünftige) Situation positiv beeinflussen zu können. Er geht davon aus, dass diese „erlernte Hilflosigkeit“ veränderbar ist, es sei möglich, eine optimistische Lebenseinstellung zu erlernen. (*Seligman 1975, zit.in: Walter 2004:o.A.*)

Eine ähnliche Anschauung wird durch Beck (1986) vertreten, er argumentiert ebenfalls ein kognitives Modell der Depression: Die Betroffenen haben ein negatives Selbstbild, sie glauben nicht daran, glücklich sein zu können. Erfahrungen werden in der Regel negativ interpretiert, sie beeinflussen auch die Zukunftserwartung, an Veränderung wird nicht mehr geglaubt. Solcherart entwickelte Muster werden immer wieder, besonders unter Stresserlebnissen, reaktiviert. Es findet eine fehlerhafte Informationsverarbeitung statt, auch wenn der Abgleich mit der Realität Korrekturen anzeigt, ist dies für Betroffene nicht möglich. (*Beck 1986, zit. in: Walter 2004:o.A.*)

Die Forschung zu der vorliegenden Arbeit ergab eine erhebliche Randunschärfe des Burnout - Konzeptes zu einer besonderen Form der Depression, welche durchaus auch als Teil es Prozesses vorhanden sein kann. Die Belastungsdepression, auch depressive Reaktion genannt, kann eine sich verselbständigende Folgeerscheinungen auf chronische Belastungen oder ein einschneidendes negatives Ereignis sein.

Im ICD-10 sind unter dem Kapitel F 43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen angeführt.

„Die Störungen dieses Abschnittes unterscheiden sich von den übrigen nicht nur aufgrund der Symptomatologie und des Verlaufs, sondern auch durch die

Angabe von ein oder zwei ursächlichen Faktoren: ein außergewöhnlich belastendes Lebensereignis, das eine akute Belastungsreaktion hervorruft, oder eine besondere Veränderung im Leben, die zu einer anhaltend unangenehmen Situation geführt hat und eine Anpassungsstörung hervorruft.“

(ICD 10 2008 Stichwort Belastungsdepression:o.A.)

Dazu zählen akute Formen wie die Belastungsreaktion, Krisenreaktionen, der Zustand der psychischen Krise und des psychischen Schocks. Auch langandauernde Störungen wie die Posttraumatische Belastungsstörung oder traumatische Neurose werden hier klassifiziert. Ein eigenes Unterkapitel bilden sogenannte Anpassungsstörungen, die insbesondere nach Lebenskrisen auftreten können und im Kapitel 5.1. bereits beschrieben wurden.

Die Gratifikationskrise als Modell für das Auftreten von zahlreichen Stresserkrankungen, u. a. der Depression, wurde von Siegrist (1993) vorgestellt. Hier geht es um das Erleben von Ungleichgewicht infolge eines hohen Engagements bei mangelnder Würdigung. Das Gefühl, ausgenutzt zu werden, stellt sich sowohl in der Berufs- und Arbeitswelt, als auch im privaten Alltag ein. Die einsetzenden negativen Emotionen können bei längerem Andauern zu einer Depression führen. Mangelnde Anerkennung jedoch ist im beruflichen Bereich geradezu die Regel, ein Missstand, der in den letzten Jahren deutlich verschärft wurde durch gewinnorientierte Zielsetzungen der Unternehmen, die Rücksichtnahme auf ArbeitnehmerInnen und deren Bedürfnisse in den Hintergrund stellen.

Die InterviewpartnerInnen berichten von vermehrten Anstrengungen, die immer höher werdenden Ansprüche zu erfüllen, von Erschöpfung und schließlich Verzweiflung, weil sie die gesteckten Ziele entweder nicht erreichen konnten oder die Arbeitgeber ihr Engagement nicht honorierten

Burnout und Depression sind verflochtene Phänomene, wobei Depression als eigenständige Erkrankung in der vorliegenden Untersuchung nur selten gefunden wurde, eher im Zusammenhang mit anderen körperlichen und

psychischen Krisen. Depression hat aber die Eigenschaft, im Verlauf eines Burnout - Prozesses den gesamten Menschen mit allen seinen Lebensbereichen zu erfassen und somit den beruflichen Kontext zu verlassen.

.
Es wurde von den Befragten von besonderen persönlichen Belastungen berichtet, etwa vermehrtem Stress, das Auftreten von körperlichen Erkrankungen, Schock über eine beunruhigende medizinische Diagnose, Scheidung und in jedem Fall Erschöpfung nach langandauernder Anstrengung. Die depressive Verarbeitung war den Befragten anfänglich gar nicht bewusst, es stellt sich auch die Frage, ob das Absinken der Stimmung durch die Erschöpfung und Überforderung entstand oder die Depression jene Symptome mit sich brachte – ein Kreislauf also. Interessant dabei ist, dass die Betroffenen meinen, wenn die Belastungssituation sich bessern würde, wären sie wieder gesund. Nach dem Prinzip von Ursache und Wirkung kann es jedoch lediglich so sein, dass nach Abklingen der Symptome die Belastung gar nicht mehr als solche wahrgenommen wird und besser in den Alltag integriert und akzeptiert werden kann.

Lagen die größten Probleme nicht im beruflichen Bereich und hatten auch dort ihren Ausgang genommen, ist der Begriff Burnout nicht angebracht. Lediglich die Möglichkeit, dass ein „cross-over“ stattgefunden haben könnte, muss in Betracht gezogen werden. Ebenso wie Burnout oder eine schlechte Stimmungslage die Umgebung, Familie oder KollegInnen beeinflussen, so ist auch „Ansteckungsgefahr“ über den betroffenen Lebensbereich hinaus gegeben. Bei Lebenskrisen sinkt die Belastbarkeit, privat ist von beruflich nicht mehr strikt zu trennen, Ursache und Wirkung treten in ein Wechselspiel, das System „Mensch“ als ganzes wird empfindlich gestört. Da ein gelingendes Leben immer über mehrere Säulen definiert wird, gerät dieses Konstrukt ins Wanken, wenn es Turbulenzen in einem Bereich gibt. Veränderung ist gefragt, um die Erschütterung abzufangen und auszugleichen.

Am Beginn einer Burnout - Entwicklung stehen einerseits spezifische Stressoren, wie Arbeitsbelastung und Zeitdruck, mangelnde soziale

Unterstützung und eingeschränkte Selbstbestimmtheit von Arbeitsaufgaben, sowie andererseits Ressourcen und Vulnerabilitäten des Individuums im Umgang mit diesen Stressfaktoren. Früherkennung muss daher bereits auf der Stufe der Stressprävention einsetzen, da Burnout einen progressiven Verlauf nimmt. Demnach sind die frühen Phasen von Burnout durch einen Abbauprozess derjenigen Energieressourcen einer Person gekennzeichnet, die auf den Umgang mit arbeitsbezogenen Stressoren gerichtet sind.

Wenn sich Bewältigungsstrategien als ineffektiv erweisen, kann aktives in defensives Coping - Verhalten umschlagen: die betreffenden Personen ziehen sich emotional aus dem Arbeitsprozess zurück und fühlen sich den Umständen ausgeliefert.

Während Burnout anfangs ausschließlich den Arbeitskontext betrifft, besteht so die Gefahr, dass negative emotionale Reaktionen sowie Antriebsstörungen und psychosomatische Beschwerden sich schrittweise auf alle Lebensbereiche ausweiten und letztlich im Vollbild einer klinischen Depression münden. *(vgl. Shirom et al 2005: o.a.)*

Zum kreisförmigen Verlauf von Stress, Erschöpfung und depressiven Symptomen im Zusammenhang mit der Vulnerabilität von Personen findet sich folgende Übersicht in einer Studie, die zum Ausdruck bringt, dass sich die Symptomatik einer klinischen Depression sich im Burnout - Prozess unter Umständen voll entwickeln kann:

In der folgenden Darstellung sind noch einmal zahlreiche Symptome eines Burnout - Prozesses angeführt, die sich in der Endphase nicht mehr von anderen Phänomenen wie Depression oder Lebenskrise unterscheiden.

<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Stress</p> <p>↓</p> <p>Burnout</p> <p>↓</p> <p>Depressive Symptomatik</p> <p>↓</p> <p>Klinische Depression</p> </div>	1. Erste Warnzeichen:
	Gesteigerter Einsatz für Ziele, Zunahme der Überstunden, Erschöpfung oder vegetative Überreaktion
	2. Reduziertes Engagement:
	Reduzierte soziale Interaktion, negative Einstellung zur Arbeit, Konzentration auf eigenen Nutzen
	3. Emotionale Reaktionen:
	Insuffizienzgefühle, Pessimismus, Leere, Hoffnungslosigkeit, Energiemangel, Gefühl von Hilflosigkeit, Schuldzuschreibung an andere bzw. „das System“
	4. Abnahme von
	...kognitiven Fähigkeiten, Motivation, Kreativität und Differenzierungsfähigkeit
	5. Abflachen...
	des emotionalen und sozialen Lebens und kognitiver Interessen
	6. Psychosomatische Reaktionen:
	Spannung, Schmerzen, Schlafstörungen, keine Erholung in der Freizeit mehr möglich, veränderte Essgewohnheiten, Substanzgebrauch
	7. Depression und Verzweiflung
	Gefühl von Sinnlosigkeit, negative Lebenseinstellung, existenzielle Verzweiflung, Suizidgedanken oder -absichten

Abbildung 6 Tabelle Entwicklung klinischer Depression nach Burnout vgl. Shirom et al(2005:o.A.)

Der Vollständigkeit halber sei hier noch das in den letzten Jahren häufiger erwähnte CFS („Chronic Fatigue Syndrom“), eine langandauernde, chronische Müdigkeit über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten, genannt. Der Forschung zufolge werden multifaktorielle Ursachen für die Entstehung vermutet, ebenso wie eine familiäre Prädisposition zu dieser Erkrankung.

Die Müdigkeit kann ohne erkennbaren Grund auftreten und bestehen bleiben.
(vgl. Nilofaar, Buchwald 2003: 221-236)

Interviewpartner 6 berichtete, dass er nach der Diagnose einer schweren körperlichen Erkrankung, die mit andauernden Schmerzen verbunden ist, in tiefe Depression gefallen sei, die ihn sogar am Verlassen des Bettes gehindert habe.

„Also für mich war das Burnout, dass ich im Bett gelegen bin und nicht mehr aufstehen wollte, nicht einmal, wenn ich Durst hatte, ich hätte eigentlich verdursten können...“(Interview 6, Zeile 2-3)

Seine späteren Recherchen ergaben, dass diese Erkrankung (Fibromyalgie) sehr häufig mit Depressionen gepaart auftritt, auch schwere Erschöpfung wird genannt. Er hatte nur zum Zeitpunkt des Auftretens kein Wissen darüber und konnte daher auch keine entsprechenden Schlüsse ziehen. Auch wenn hier ursprünglich, vor der Diagnostizierung der Krankheit, eine schwere Überarbeitung und Burnout - Symptome vorlagen, bleibt die Frage offen, ob eben diese zum Ausbruch der Krankheit und damit der Erschöpfung geführt haben, oder ob die Depression mit der schweren Erschöpfung nicht doch zu den klinischen Symptomen der Fibromyalgie zu zählen ist. Die Schulmedizin behandelte hier jeweils nur einzelne Symptome, z.B. Schmerzen, Antriebslosigkeit, depressive Symptome und brachte dem Patienten immer neue Verwirrung, was womit im Zusammenhang stünde. Letztendlich hatte er 18 Tabletten täglich einzunehmen und eine zusätzliche Diagnose über eine manisch-depressive Erkrankung, da er zunehmend wütend und ungeduldig wurde.

Es kann also interpretiert werden, dass hier die Schulmedizin zwar Erleichterung bringen kann und sich auch darum bemüht, jedoch eine ganzheitliche Betrachtung des erkrankten Menschen zumeist ausbleibt. Manche Betroffene berichteten, dass sie nicht einmal nach ihren beruflichen und privaten Problemen gefragt wurden, wenn eine medikamentöse Therapie

vorgenommen wurde. Auch die Einbeziehung von Angehörigen war nicht die Regel, obwohl es den Erkrankten im Nachhinein gesehen wichtig erschien. Während der akuten Depression waren sie zumeist selbst nicht in der Lage, entsprechende Anregungen einzubringen.

Gesondert betrachtet muss hier noch der Einsatz von antidepressiven Medikamenten werden, denn er wurde im Falle der Anwendung von den interviewten Betroffenen durchgängig als positiv empfunden. Auch wenn die Diagnose letztendlich unscharf blieb, Erleichterung brachte vor allem die Behebung von Schlafstörungen und damit des ständigen Erschöpfungsgefühls, aber auch die Rückkehr einer gewissen Stabilität, die Hoffnung auf Besserung mit sich brachte. Jene Befragten, die grundsätzlich gegen den Einsatz solcher Medikamente oder zumindest skeptisch waren, mussten ihre Ablehnung revidieren, da sie sowohl Besserung ihres Zustandes als auch die Widerlegung ihrer sonstigen Befürchtungen (Nebenwirkungen, Abhängigkeit) erfuhren. Die wenigen eingetretenen Nebenwirkungen wurden als verkräftbar im Vergleich zum vorherigen Zustand beschrieben.

„Ich hab die Tabletten bekommen ...und auf einmal...war das alles – verschwunden!“

(Interview 2 Zeile 13-14)

Als Konsequenz für psychosoziale Beratung ist herauszufiltern, dass es unwesentlich ist, ob Depression als Bestandteil eines Burnout - Prozesses oder eigenständiges Phänomen vorliegt. Wichtig ist in jedem Fall, die geschilderten Gefühle und Verhaltensweisen der Betroffenen ernst zu nehmen und eine etwaige Gefährdung einzuschätzen. Die Nichtwahrnehmung eines Beratungstermins zum Beispiel sollte ein Alarmzeichen sein, dem unbedingt nachzugehen ist. Es hat sich als hilfreich erwiesen, eine Mischung aus Medikation, Aktivierung, Gesprächsunterstützung und Kontrolle einzusetzen. PatientInnen berichten auch über hilfreiche „Hinzuziehung“ von Lektüre, Weiterbildung und Selbsthilfegruppen zur Bewältigung. Da die Belastbarkeit im Arbeitsbereich zunächst stark abgesenkt ist, sollte an eine Rehabilitation und

schrittweise Rückkehr ins Berufsleben gedacht werden, jedoch erst, nach dem Kognitions- und Verhaltensmuster, die zur Erkrankung geführt haben, reflektiert wurden. Nicht immer ist dieser ideale Ablauf möglich, doch schon einige Elemente eines adäquaten Umgangs mit Depression können sehr positive Auswirkungen haben. Für Angehörige und Freunde depressiver Menschen ist die Herausforderung, den Kontakt auch in schwierigen Phasen nicht abreißen zu lassen, um dem totalen Rückzuge entgegenzuwirken.

5.4. Arbeitssucht

Eine Befragte gab an, sie wisse nun, dass sie arbeitssüchtig sei und arbeite gerade an dieser Sucht.

Um dem Phänomen „Arbeitssucht“ nachzugehen, wurden die Konzepte von Fassel (1990) und Poppelreuter (1997) herangezogen und hier kurz dargestellt.

Fassel arbeitete mit Schaef an einem Buch über süchtige Organisationen (1988) und löste in der damaligen Leserschaft großen Zuspruch aus. Analog zum Konzept über Alkoholsucht wurden „Zwölf Schritte für Arbeitssüchtige“ herausgegeben, um in Selbsthilfegruppen gegen die Sucht anzukämpfen. In ihrem weiteren Werken zeigte sie auf, dass die scheinbar so produktive und gesellschaftlich anerkannte Arbeitssucht eine tödliche Krankheit sein kann. Als typische Merkmale von Arbeitssucht nennt sie

- mehrfache Sucht
- Verleugnung
- Mangelnde Selbsteinschätzung
- Außenorientierung
- Unfähigkeit, sich zu entspannen
- Zwanghaftigkeit

(vgl. Fassel 1990:15)

In einer Studie von Poppelreuther (1997) finden sich Kriterien für substanzgebundene und substanzunabhängige Sucht, die ganz ähnlich formuliert werden:

Kriterien für:

Substanzgebundene Sucht	Substanzunabhängige Sucht
Toleranzentwicklung	Abnahme der Satisfaktion
Kontrollverlust	Kontrollverlust
Entzugserscheinungen	Entzugserscheinungen
Wiederholungszwang	Verlust der Hemmschwelle bei Minimalverführung
Dosissteigerung	Abnahme d. Satisfaktion bei ansteigender Frequenz d. Verhaltens
Interessenabsorption und –zentrierung	Verfall an das Verhalten
Gesellschaftlicher Abstieg	
Psychischer und körperlicher Zerfall	Psychosoziale und psychoreaktive Strömungen
Rückfall	
	Mehrfache Abhängigkeit
	Kontinuierliche Drang- und Spannungszustände in Richtung des Verhaltens („craving“)

Abbildung 7

Tabelle Suchtkriterien

(nach. Poppelreuther 1997:34-35)

Betrachtet man Arbeitssucht unter diesen Gesichtspunkten, ist auffällig, dass sie mit gesellschaftlichem Abstieg zunächst nicht in Verbindung gebracht werden kann, da sie nicht nur akzeptiert, ja sogar erwünscht scheint. Soziale Anerkennung, Teilhabe am Arbeitsleben und Arbeit als zutiefst menschliches Bedürfnis sind Grundwerte der Gesellschaft, etwas Pathologisches hier zu finden, erscheint zunächst absurd. Jedoch meint Arbeitssucht eine bestimmte Haltung, die als selbstschädigend bezeichnet werden kann. Es hat gegen die Bezeichnung heftige Widerstände gegeben, da Arbeit als zentrale Basis der

Identitätsentwicklung und Fundament für Wohlstand und Konsum trotz ideeller Wandlungsprozesse unantastbar schien.

Es gab in den Achtzigerjahren eine Tendenz, eine ganze Palette von substanzunabhängigen „neuen Süchten“ zu kreieren, in die man praktisch aus jeder Verhaltensweise hineingeraten könne („Romantiksucht“, „Beziehungssucht“, „Abenteuersucht“ etc.). Dadurch entstanden inflationär verbreitete „Selbsthilfe“ - Gruppen, meist nach Zwölf – Schritte - Programmen, die auf einer breiten Basis gegen diese gesellschaftliche Phänomene vorgehen wollten. Leider wurden Fälle bekannt, wo die „Sucht nach der Selbsthilfegruppe“ zur Obsession und zerstörerischen Kraft wurde. Manche Gruppen nahmen sektenähnlichen Charakter an und die Mitglieder kehrten keineswegs „geheilt“ aus diesen zurück, sondern fanden immer neue Süchte, die nach „Bearbeitung“ verlangten und sie in der Gruppe hielten. Mit dem Scheitern herkömmlicher Modelle es Zusammenlebens wuchs das Bedürfnis nach peer-groups und „Ersatzfamilien“, die eine Art geschützten Rahmen unter Gleichgesinnten bildeten. Selbsthilfegruppen sind Ersatzwelten, die Mitglieder verpflichten sich ...*„einem neuen Lebensstil“*. (Fassel 1990:178)

Im Zuge verschärfter Bedingungen in der Arbeitswelt kann zumindest für Arbeitssucht festgehalten werden, dass der Kampf um die Existenz und erhöhte Anforderungen am Arbeitsplatz nichts mit Sucht zu tun haben. Die Zahl jener, die mehr arbeiten müssen, überschreitet sicher diejenige der „heimlichen“ ArbeiterInnen, die auch zu Hause nicht abschalten können und sogar im Urlaub Arbeit „verbotenerweise“ mit sich führen oder sich organisieren. Und dennoch gibt es solche Extremfälle, die zwanghaft und perfektionistisch bis zur Selbstaufgabe arbeiten, um ihre narzisstischen Bedürfnisse zu befriedigen oder innere Leere zu betäuben.

Jene Interviewpartnerin, die sich selbst als arbeitssüchtig bezeichnete, gab in einem Nebensatz an, sie hole sich sehr viel Anerkennung und Selbstbestätigung aus der Arbeit. Diese Aussage ist kritisch zu betrachten, denn sie zeigt keine Kriterien einer Suchterkrankung. Lediglich der Hinweis, sie

hätte sich manchmal auch Arbeit mit nach Hause genommen und würde dies nun unterlassen, könnte in diese Richtung zielen. Eher darf vermutet werden, dass es sich um ausgeprägten Perfektionismus und ein Helfersyndrom handelt (da die Befragte im helfenden Beruf tätig war!), bei schwierigen Arbeitsbedingungen und einer „Affinität“ zu Suchtkonzepten.

5.5. Mobbing/Bossing

Als anderes, häufig genanntes Phänomen tauchte in dieser Studie der Begriff „Mobbing“ und seine Sonderform „Bossing“ auf. Wieder muss festgestellt werden, dass es sich entweder um Teilprozesse oder Ursachen von Burnout handelte, aber auch (beim Fehlen von anderen Burnout - Determinanten) um ein eigenständiges Phänomen.

Was bedeutet nun das Modewort „Mobbing“?

Das Verb „to mob“ kommt aus dem Englischen und bedeutet „sich stürzen auf“, „über jemanden herfallen“, „anpöbeln“ und sagt schon etwas über die tatsächlich gemeinte Bedeutung des Begriffes im Berufsleben.

Mobbing (im engl. auch „bullying“) am Arbeitsplatz bedeutet, jemanden auszugrenzen, zu schikanieren, anzugreifen oder die Arbeitsweise negativ zu beeinflussen. Es gibt zahlreiche Definitionen, eine der grundlegendsten und wichtigsten sei hier genannt:

„Der Begriff Mobbing beschreibt negative kommunikative Handlungen, die gegen eine Person gerichtet sind (von einer oder mehreren anderen) und die sehr oft über einen längeren Zeitraum hinaus vorkommen und damit die Beziehung zwischen Täter und Opfer kennzeichnen.“(Leymann, 1993:21)

Mobbing erstreckt sich also immer über einen längeren Zeitraum, es kann sich um einen oder mehrere Täter handeln, die Übergriffe erfolgen regelmäßig, systematisch und mit dem Ziel, den „Gegner“ aus der Gruppe, dem

Arbeitsbereich, auszuschließen. Die Mobbing - Parteien stammen aus unterschiedlichen „Lagern“, die entweder hierarchisch verschiedenen Ebenen entstammen oder durch „innerbetriebliche Rangordnung“ gegeben sind. So sind oft „Neulinge“ betroffen, die als Bedrohung für die bisherige Gruppe erlebt werden.

Die Diskussion, ob Persönlichkeitsmerkmale bei Mobbing - Opfern eine Rolle spielen oder nicht, wird sehr breit geführt:

Während Leymann (1993) dies bestreitet, ist Zapf (1999) überzeugt davon, dass emotionale Instabilität und Gewissenhaftigkeit ausschlaggebend sind. Gewissenhaftigkeit und Leistungsbereitschaft werden von Mobbing - Tätern als auffallend unangenehm empfunden, werden als Hinweis auf eine moralische Überlegenheit gesehen und bekämpft. Sensiblere, gehemmte, leistungsschwächere, pessimistisch denkende Menschen werden den Angriffen eher weniger entgegensetzen haben als psychisch und emotional stabilere KollegInnen.

In dieser Untersuchung nannte eine Interviewpartnerin das Verhalten ihrer KollegInnen beim Namen, indem sie beschrieb:

„...auf der Station ist dann noch Mobbing dazugekommen...da waren zwei Gruppen in dem Team, und eine davon hatte eine dabei, die war schon einmal Stationsleitungsververtretung...und die wollten unbedingt wieder diese...“(Interview 1 Zeile 46)

In diesem Interview wurden viele Kriterien beschrieben:

- Erhöhte Sensibilität und vorbildlich hohes Engagement des Opfers
- Neuling – in der Rangordnung an letzter Stelle, in der Hierarchie den anderen vorgesetzt
- Eine Gruppe von Tätern gegen die unerwünschte Person
- Einsetzen der kontinuierlich fortgesetzten Mobbing - Handlungen
- Zunächst Unwohlsein des Opfers, später Somatisierung des Konflikts, dann schwere psychische Schädigung

Eine Sonderform des Mobbing wurde in einem anderem Fall gefunden, in dem die Tätergruppe das Mobbingopfer, ebenfalls eine hierarchisch höherstehende Person, mittels ständiger Grenzüberschreitungen belastete. Unter dem Deckmantel „Vertrauen“ wurden ihr ständig private Angelegenheiten erzählt, die sie überforderten und auch in ihrer Freizeit breiten Raum einnahmen. Schließlich gingen diese Nachstellungen so weit, dass sie sogar während eines Rehabilitationsaufenthaltes damit belästigt wurde und Abgrenzungsversuche noch Jahre später negativ thematisiert wurden. Diese Vorarbeiterin war und ist eine sehr intelligente, feinfühlig und organisatorisch begabte Person, also eine latente „Bedrohung“ für die ihr unterstellte Arbeitsgruppe, die offenbar einheitlich gegen den „Außenfeind“ angetreten war, mit dem tatsächlichen Erfolg, dass die Frau eine schwere Schädigung ihrer Gesundheit erlitt. Sie musste den eigentlich sehr geschätzten Posten trotz intensiver Bitten der Geschäftsführung aufgeben, da auch hier die Somatisierung des Konflikts erfolgte und starke Schmerzen sie an einer normalen Lebensführung hinderten.

Interessant an dieser Geschichte ist besonders der weitere Verlauf, der eine Umkehrung des Phänomens brachte:

Da sie trotz aller Inanspruchnahme der ärztlichen Kunst keine wirkliche Besserung erzielen konnte und auch ungeklärt blieb, woher ihre gesundheitliche Krise eigentlich stammte, kam es zu einer Umschulungsmaßnahme. Sie hatte das Glück, in einer längeren Ausbildung eine sehr wohlwollende Gruppe vorzufinden:

„Du bist als normale Bude-Hacklerin (Fabriksarbeiterin, Anm.d.V.) genauso akzeptiert worden, wie jemand aus dem Management...“

(Interview 3 Zeile 169f)

Ihre Symptome besserten sich, traten nur mehr unter Prüfungsstress auf und das ist bis jetzt so geblieben. Die Betroffene selbst beklagte die Diagnostizierung durch zahlreiche Ärzte und medizinische Institutionen, die kein

einziges Mal nach einem Zusammenhang mit der Lebens- oder Berufsgeschichte gefragt hatten. Lediglich einmal hätte die Hausärztin eher scherzhaft gemeint, „*wer ihr denn im Kreuz sitze*“.

(Interview 3 Zeile 108)

Im Rahmen seiner Arbeiten hat Leymann einen Katalog von zahlreichen (45!) Mobbing - Handlungen zusammengestellt, die sich in fünf Gruppen aufteilen lassen:

- *Angriffe auf die Möglichkeiten, sich mitzuteilen*
- *Angriffe auf die sozialen Beziehungen*
- *Angriffe auf das soziale Ansehen*
- *Angriffe auf die Qualität der Berufs- und Lebenssituation*
- *Angriffe auf die Gesundheit*

(nach Leymann 1993:51)

Auch andere Mobbing - Forscher sind sich einig, dass am Schluss eines Mobbing - Prozesses immer physische oder psychische Schäden bei Mobbing - Opfern feststellbar sind. Sie sind Ergebnis der extremen Stressbelastung, denen diese ausgesetzt sind, in schweren Fällen sind ebenso wie bei Burnout Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Phobien Suizidversuche und Suizide die Folge.

Auffallend ist hier ebenfalls, dass es keine medizinische Diagnose gibt, die dieses Phänomen als krankheitswertig bezeichnet, vermutlich aus dem gleichen Grund wie beim Burnout - Begriff, nämlich einer rapiden Zunahme der Diagnosen und somit der Überforderung des Gesundheitssystems.

Die Ursachen für die rasche Zunahme von Mobbingprozessen sind sicherlich in der Verschlechterung des Arbeitsklimas aufgrund wirtschaftlicher Zwänge zu sehen, die Konkurrenz unter Beschäftigten verschärft und das Gefühl des Zusammenhalts verschwinden lässt. Waren früher, vor allem auch in den Produktionsbetrieben der Region, die „Hackler“ eine fest verschworene, auch

politisch organisierte Gemeinschaft, so ist heute jeder des Nächsten Konkurrent und somit Feind. Jene, die aufgrund ihrer schlechten Bildung und Ausbildung oder ihres fortgeschrittenen Alters als schwächer angesehen werden, kämpfen gegen vermeintlich stärkere KollegInnen, um ihren Arbeitsplatz zu sichern. Der Zusammenhalt wurde auch durch die Zersplitterung der Firmen, die durchwegs an ausländische Besitzer verkauft wurden, noch weiter zerschlagen. Die Vorgesetzten haben keinen Kontakt mehr zur Gruppe, die Mitarbeiter werden wahllos ausgetauscht und haben an sozialer Sicherheit verloren. Einen „Außenfeind“ als Ziel von negativen Empfindungen zu bekämpfen, stärkt die Gruppe und lenkt ab von der eigentlichen Gefahr, die nicht beeinflussbar scheint.

Eine weitere Sonderform von Mobbing wurde im Forschungsprozess gefunden, in der Vorgesetzte (engl. „boss“) als Täter vorkommen, daher der Begriff „Bossing“ Obwohl oft fälschlich als Mobbing bezeichnet, spielt sich hier eine ganz andere Dynamik ab, deren Ursachen viele weitere Fragen aufwerfen.

Die InterviewpartnerInnen berichteten über mangelndes Vertrauen in jahrelang bewiesene Fachkompetenz, verbale Übergriffe in den persönlichen Bereich, schlimmstenfalls auch noch vor anwesenden Kunden, ständige Herabsetzung der Leistungen, Undank, emotionale Ausbrüche, nicht eingehaltene Absprachen, Machtdemonstrationen, Provokationen, Vorhaltungen wegen konsumierter Urlaube und einiges mehr. Es kann natürlich interpretiert werden, dass Konkurrenz im Fachbereich eine mögliche Rolle spielt, jedoch kommt ihr nicht eine so große Bedeutung zu wie jene unter KollegInnen. Eher dürfte es sich hier um Demonstrationen einer aufgesetzten Autorität handeln, die im Grunde eine Selbstwertproblematik bedecken soll. Hier sind es eher die subtilen Zusammenhänge, die TäterInnen ansprechen und in blinde, oft auch ziellose Wut versetzen – vermutete Überlegenheiten der Opfer oder andere, außerhalb des Betriebes liegende Probleme, die auf diese Art und Weise ein Ventil finden. Frauen scheinen aufgrund ihrer Geschlechterrolle und ihrer Tendenz zu harmonisieren eher zu dieser Opferrolle zu neigen. Das hat nach diesen Ergebnissen aber keinen Zusammenhang mit tatsächlichen Fähigkeiten

und Kenntnissen im jeweiligen fachlichen Bereich. Auffallend ist auch, dass einige der befragten Frauen angaben, nie mehr in einer reinen Frauengruppe und schon gar nicht unter einer weiblichen Chefin arbeiten zu wollen. Gemischte Gruppen seien ausgewogener und Männer würden seltener von einer Chefin „gebosst“. Es scheint also auch eine Sonderform des weiblichen Konkurrenzverhaltens zu sein, Geschlechtsgenossinnen im Zweifelsfall eher zu bekämpfen als zu unterstützen. Ich führe diesen Umstand auf die gesellschaftlichen Zusammenhänge des Lebensraums zurück, der geprägt ist von konservativen Werteinstellungen und Verhaltensweisen. Frauen als Firmenchefinnen werden mit kritischen Augen betrachtet und anderen Maßstäben gemessen als Männer, wobei sie über eine ungleich schlechtere Ausgangsposition verfügen. In den wenigsten Fällen können sie auf eine adäquate Ausbildung zurückgreifen und stehen unter mehrfacher Belastung. Im Gegensatz dazu wird die geleistete Arbeit zumeist nicht entsprechend gewürdigt und entlohnt. In den zahlreichen Familienbetrieben gelangt die Frau meistens nur dann in die Chefetage, wenn unglückliche Umstände keine andere Lösung zulassen – und sie steht unter permanenten Stress. Gibt es dann noch andere Auslöser – Familienkonflikte oder finanzielle Probleme – wird ein „Blitzableiter“ gesucht. Da gut ausgebildete männliche Facharbeiter in der Regel rar sind, das weibliche Personal aber eher austauschbar scheint, sind die Folgen fatal für betroffene Frauen.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass ich dies für eine Besonderheit im ländlichen Raum halte, in dem diese Forschung stattgefunden hat, die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf urbane Gebiete ist nicht gegeben.

5.6. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Burnout - Forschung ist sehr umfangreich und es gibt Studien für viele Berufsgruppen. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen nun, dass unter dem Begriff Burnout sehr viele andere lebensgeschichtlich bedingte Probleme subsumiert werden, die zumeist unter dem Themenkreis Stress- und Belastung abgehandelt werden. Offenbar fordern Arbeitsbelastungen und die Bewältigung

der eigenen Lebenskrisen Menschen immer stärker heraus, gleichzeitig fehlen Orientierung und wohl auch Verantwortungsbewusstsein für das eigene Wohlergehen. Die Erwartungshaltung an das Gelingen des eigenen Lebens ist hoch, geprägt von einer Philosophie der „Machbarkeit“, welche wiederum durch Medien und Politik vermittelt wird. Das Scheitern von Zielen, die durch Anstrengung erreicht werden sollten, löst Krisen aus, die das gesamte persönliche und soziale System eines Menschen erschüttern.

Es stellte sich für mich im Lauf der Forschungsarbeit immer wieder die Frage, ob es ein „privates“ Burnout (ohne direkten Bezug oder Auslöser in der Arbeitswelt) oder einen adäquaten Begriff gibt. Der Sammelbegriff für privates Scheitern, wohl auch verbunden mit dem Arbeitsbereich, aber ganzheitlicher definiert, wäre noch zu finden. Am besten gefiel mir dazu Rösings Konzept des Seelenverlustes, welches vielleicht diesen Vorgang in verschiedenen Kulturen am besten umschreibt. (*vgl. Rösing, 2003:7*).

Meiner Meinung nach wäre der westlichen Welt sehr gedient, wenn sie die Sichtweise anderer Völker in ihre Forschung miteinbeziehen würde, um eventuell andere Aspekte der gravierenden Persönlichkeitsveränderungen sichtbar zu machen, die unsere Kultur produziert. Möglicherweise wird einfach Beruf und Arbeit zu hoch bewertet und andere Anteile unseres Daseins hingegen vernachlässigt, so dass ein Ungleichgewicht entsteht, welches Menschen in den „Seelenverlust“ kippen lässt. Erst wenn eine kritische Masse diese Meinung teilt, kann Bewegung in das Wertgefüge kommen. Bis dahin muss ein Weg gefunden werden, betroffenen Menschen die Augen zu öffnen und einen Weg aufzuzeigen aus dem Leid, welches mit Burnout und ähnlichen Phänomenen entstanden ist.

6. Konsequenzen für die Beratung

Um Richtlinien für die konkrete Beratungssituation zu gewinnen, sind eine möglichst genaue Diagnose und das Wissen um bisher erfolgreich praktizierte

Ansätze zur Burnout - Therapie nötig. Den Einstieg dazu bildet eine präzise Diagnostik, die aus der Fülle der sich möglicherweise überschneidenden Phänomene jenen Bereich herausfiltert, der am dringendsten einer Intervention bedarf.

6.1. Soziale Diagnostik

In der Sozialarbeit häufig anzutreffen sind KlientInnen, die von sich aus Beratung suchen, jedoch ein Problem präsentieren, welches nicht übereinstimmt mit der tatsächlichen Lage. Die Gründe dafür sind unterschiedlicher Natur, entweder erfolgt die Präsentation des Problems aus bewussten Überlegungen heraus, um das Gesicht zu wahren, oder es liegt tatsächlich eine Fehleinschätzung vor. In der Zwischenzeit ist diese Tatsache ist auch zuweisenden Institutionen bekannt, ein Erstgespräch erfordert also von BeraterInnen viel Fingerspitzengefühl, um KlientInnen nicht vor den Kopf zu stoßen. Einerseits soll eine Vertrauensbasis geschaffen werden, andererseits ist es nicht hilfreich, das präsentierte Problem sofort und offensichtlich in Frage zu stellen oder gar zu „korrigieren“. Als gute Einstiegsmöglichkeit bietet sich daher an, den Vorschlag einzubringen, doch gemeinsam mit Hilfe geeigneter Diagnosemöglichkeiten zu einer Problemdefinition zu gelangen. Diese muss nicht immer den bereits vorliegenden oder vom Klienten vorgegebenen Diagnosen übereinstimmen, erklärt sich aber auch aus unterschiedlichen Herangehensweisen.

Die jetzigen Forschungsergebnisse haben kein eindeutiges Ergebnis erbracht, ob Menschen bewusst den Burnout - Begriff benutzen, weil sie sich daraus eine günstigere Beurteilung ihrer Situation erhoffen oder andere, als stigmatisierend eingestufte Probleme lieber nicht nennen. Besonders in helfenden Berufen ist die Diagnose Burnout eher unbeliebt, es gibt hier mehr Wissen über das gefürchtete Phänomen, vor dem schon während der Ausbildung gewarnt wird. Andere Berufsgruppen finden Burnout, Mobbing oder Depression gleich unattraktiv als Problembezeichnung, lediglich der Begriff Arbeitssucht ist noch negativer besetzt, impliziert er doch ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit.

Je mehr Spezialisten sich jedoch mit einem „Fall“ auseinandersetzen, desto schwieriger wird die Bearbeitung desselben aufgrund unterschiedlichster Berufskulturen und dem Sprachgebrauch. Als eigenständige Profession braucht Sozialarbeit Instrumente und Ausdrucksmöglichkeiten, um sich sowohl Betroffenen als auch Kooperationspartnern verständlich zu machen und präzise Informationen zu übermitteln. Dazu wurde in den letzten Jahren auf die Wichtigkeit der sozialen Diagnose hingewiesen und es wird versucht, neue Standards für solche Diagnoseverfahren zu etablieren.

Im Hinblick auf die vorliegende Arbeit wurde klar, dass vor allem eine Analyse des präsentierten Problems, hier Burnout, sehr unterschiedliche Ergebnisse bringen kann. Um Hilfesuchende besser in den Beratungsprozess einbinden zu können und nicht schon bei Beginn der Beratungsbeziehung mittels einer neuerlichen, aufgesetzten Diagnose Schiffbruch zu erleiden, wäre vorstellbar, gerade bei Burnout mit einem Fragebogen, angelehnt an das MBI (Maslach-Burnout-Inventary), zu beginnen. Stellt sich bei Beantwortung der Fragen heraus, dass offenbar nur wenige Indikatoren auf ein Burnout hindeuten, ergibt sich daraus ein weiterführendes Gespräch, wo denn die Quelle der Probleme sonst liegen könnte.

6.2. Beratungsansätze

Das Burnout - Syndrom selbst ist ein bekanntlich hinlänglich erforschtes Phänomen, das aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten ist, da es in jedem Einzelfall gilt, die Ursachen dafür zu orten und danach zu sehen, ob hier etwas veränderbar ist.

Je nach Stadium des Prozesses muss auch abgeklärt werden, ob und wie weit eine Gesundheitsgefährdung von Betroffenen gegeben ist und welche Maßnahmen aus diesem Grund Vorrang haben. Es sind also Zielsetzungen zu finden, kurz-, lang- und mittelfristige Ziele, um die Lebenssituation für KlientInnen zu verbessern und eventuelle Gefährdungen abzubauen. Zu

diesem Zweck sind Kenntnisse aus angrenzenden Berufsdisziplinen vonnöten, zusätzlich zum Wissen über vorhandene Ressourcen für weitere Vernetzungsarbeit.

Handelt es sich um eine schwere Krise, braucht es ein spezielles Setting zur Krisenintervention, schlimmstenfalls auch ausgeprägt als psychiatrischer Notfall (z.B. Suiziddrohungen). Sozialarbeit als transdisziplinäre Profession greift also auf Wissen zurück, dass es ermöglicht, so komplexe Situationen überhaupt einigermaßen zu entwirren und zu handhaben.

Wenn die hilfeschende Person einigermaßen stabilisiert oder der Burnout - Prozess nicht in einer so kritischen Phase ist, werden mittelfristige Veränderungsmöglichkeiten erörtert. Dies heißt nicht immer, dass sich tatsächlich sehr viel verändern lässt, oft geht es um einen Wechsel der Einstellung zur beruflichen Tätigkeit. Das Paket an konkreten Möglichkeiten ist sehr vielfältig und reicht von Umwertung, Veränderung des Rahmens , Mediation, Berufspause, Weiterbildung, Einforderung eines Mitarbeitergespräches, Erarbeitung von Entspannungsritualen bis zum Pausenverhalten, es macht jedoch nur eine maßgeschneiderte Lösung Sinn. Niemals darf jedoch die Person selbst mit ihren Eigenheiten und Verletzlichkeiten ins Hintertreffen geraten, eingebunden in ihren jeweiligen speziellen lebensweltlichen Kontext.

Um das Übergreifen von Burnout oder ähnlichen Problemen auf das gesamte System eines Menschen zu verhindern, sind ganzheitliche Konzepte vonnöten, als Beispiel sei hier der salutogenetische Ansatz von Antonovsky (1997) und zwei ähnliche Ansätze genannt. Sie sollen den Rahmen für sinnvolle und zeitgemäße Beratung abstecken, ohne in ein psychotherapeutisches Setting abzugleiten.

In diesem Konzept wird nach den Bedingungen von Gesundheit, nicht nach Krankheit, gefragt (Pathogenese). Es wird Ausschau gehalten nach jenen Ressourcen, die es ermöglichen, dass einige Menschen unter gleichen

Bedingungen wie andere gesünder bleiben können. Diese Ressource wird „Kohärenzgefühl“ (sense of coherence), was am ehesten als ein Gefühl des Aufgehobenseins in seinem Leben bezeichnet werden kann. Sense of coherence (SOC) ist eine Lebens- oder Weltanschauung, die auf einer emotional-kognitiven Mischung aus Erkenntnis, Verständnis, Erfahrung und aktiver Auseinandersetzung beruht, die zu einer Grundorientierung führt, welche „widerstandsfähiger“ gegen Stress und Burnout machen.

Ähnliche Konzepte sind „hardiness“ von Kobasa und „self-efficacy“ von Bandura. Kobasa (1979) vertritt die Meinung, dass Engagement, Kontrolle und Herausforderung auch bei kritischen Ereignissen eingesetzt werden können und Lernprozesse und somit persönliches Wachstum ermöglichen. Hardiness ist demzufolge eine Form der besonderen Belastbarkeit auf Basis einer inneren Sicherheit und einer besonderen Einstellung zu Herausforderungen. Bandura (1986) argumentiert ähnlich und meint, dass Selbstwirksamkeit („self-efficacy“) die positive Selbsteinschätzung der eigenen Ressourcen bedeutet und somit Kontrolle auch über schwierige Situationen möglich macht.

(nach: Kobasa et al 1979:o.A., zit. in Rösing 2003:173 und Bandura 1986:o.A., zit. in Rösing 2003:172)

Als weiteres wissenschaftliches Konzept, welches mir im im Zusammenhang mit Burnout und auch anderen Problemen sehr brauchbar erscheint, wird der Überbegriff „Positive Psychologie“ diskutiert. Die Vertreter dieser Richtung wenden ihre Aufmerksamkeit nicht, wie üblich, den menschlichen Defiziten und deren Heilung zu, sondern legen den Fokus auf positive, subjektive Erfahrungen und Eigenschaften und deren Aufbau. Humor, Optimismus und Spiritualität zählen zu jenen Themen, die im Zusammenhang mit Burnout als relevant erachtet werden. *(vgl. Rösing, 2007:184-188)* Als dazu passendes Konzept der Beratung wäre Empowerment geeignet, ein ressourcenorientierter Ansatz der Sozialarbeit.

Zusätzlich zu psychotherapeutischen Schulen, die sich als hilfreich herausgestellt haben (z.B. Gesprächstherapien, Körpertherapien, integrative Ansätze), können die oben genannten Konzepte gerade für Sozialarbeit wertvolle Anregungen bieten, die nicht klassisch therapeutisch, sondern beraterisch eingesetzt werden. Im Einzelgespräch sehr gut überprüfbar sind die Eckpfeiler von inneren Einstellungen, Glaubenssätzen, Denkmustern zum Erleben der eigenen Selbstwirksamkeit und die Diskussion über Veränderungsmöglichkeiten auf dieser Ebene. Auch einen Wechsel der Perspektive und den Einbezug der gesamtgesellschaftlichen Sicht würde ich nicht für therapeutisches Vorgehen (im Sinne einer Überschreitung beruflicher Kompetenzen) halten. Eine vielleicht erstmalige, grundlegende Diskussion mit Betroffenen über Spiritualität, positive Erfahrungen, Optimismus und bisherigen Erfolgserlebnissen ist ein wichtiger Bestandteil der Intervention am Rande des leidvollsten Teils jeder persönlichen Krise. Zum Höhepunkt der Krise geht es ohnehin darum, Schadensbegrenzung zu betreiben und die schwer erschütterte Identität von Betroffenen zu stützen, um ihren geschwächten Lebenswillen zu erhalten und zu stärken. Dazu ist es notwendig, die eingeeengte Sichtweise, die möglicherweise die „Schuld“ am Erlebten nur in der Person selbst sucht, zu erweitern und den Kontext gemeinsam mit den Leidenden einzubeziehen und zu betrachten, wie es im folgenden Kapitel geschehen soll.

6.3. Arbeitswelt und Beratung im Kontext der Postmoderne

Abgesehen von den Denkansätzen des vorigen Kapitels, die sehr nützlich sein können, um in der Einzelberatung die individuellen Einstellungen zu hinterfragen und gegebenenfalls eine Veränderung zu initiieren, kann es auch entlastend sein, weitere Ursachenforschung zu betreiben und den Kontext des Geschehens zu analysieren.

Der ausgebrannte Mensch als Fall unterliegt ja nicht nur individuellen und organisatorischen Einflussfaktoren, er ist ja auch Teil einer Gesellschaft, die eine Tendenz zur Abstraktion birgt, die den Menschen von seiner Arbeit

entfremdet. Die Postmoderne bringt es mit sich, dass die Werte und Visionen, die in der Vergangenheit mit großer Übereinstimmung gesellschaftlich wichtig erschienen, plötzlich verschwunden sind und dadurch eine übergreifende Orientierungslosigkeit gegeben ist.

Burnout - Betroffene leben in einem Spannungsfeld zwischen der vorgegaukelten grenzenlosen universellen Machbarkeit und dem Erleben des persönlichen Misserfolgs oder dem Versiegen der für unerschöpflich gehaltenen eigenen Energie. Diesen Kontrollverlust verkraften solche Menschen schlecht, sie geraten in existentielle Verzweiflung.

Es ist wichtig, in der Beratung einen Blick auf die gesamtgesellschaftliche Entwicklung zu haben, um das Individuum zu entlasten. Es folgt die Frage nach der persönlichen Orientierung, nach Werten, die für die einzelnen Betroffenen noch Gültigkeit haben und die sie beibehalten oder verstärkt leben möchten. Danach richtet sich die zukünftige Einstellung zur Erwerbstätigkeit aus, es gibt also eine Notwendigkeit, sich sein ganz persönliches Lebenskonzept zu erstellen (nicht nur für den Arbeitsbereich), um physisch und psychisch gesund zu bleiben. Klarheit über gesellschaftliche Rahmenbedingungen bedeutet auch, seinen Platz in dieser Gesellschaft neu zu definieren und ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit für sein Wohlbefinden zu entwickeln.

Die wichtigsten Grundsätze von Sozialarbeit in der postmodernen Gesellschaft sind wie geschaffen zur Umsetzung eines sinnvollen Leitfadens zur Burnout-Beratung (und verwandten Gebieten):

- Ganzheitlichkeit
- Wirkung auf verschiedenen Ebenen
- Ambivalenz und Pluralität
- Transdisziplinarität
- Lebensweltorientierung
- Kontext

Wie bereits erwähnt, braucht Sozialarbeit transdisziplinäre Kenntnisse und ein ganzheitliches Denken, um sinnvoll mit Burnout - KlientInnen zu arbeiten. Spezialisierung auf nur einen Teilaspekt des Geschehens ist nur dann zu rechtfertigen, wenn es eine existentielle Bedrohung gibt. Dabei ist es auch klar, dass Ambivalenzen und Pluralitäten im Leben des Betroffenen auftauchen, die unverändert bestehen bleiben können oder müssen. Die Diskussion und Bewusstmachung dessen ist jedoch der eigentliche Prozess, innerhalb dessen KlientInnen wieder handlungsfähiger werden sollen. Es macht einen Unterschied, ob jemand sehenden Auges seinen Weg durch schwierige Situationen sucht und findet, oder ob dies im „Blindflug“, ohne Hilfe von außen, geschieht. Für jede Person, die sich wegen Burnout oder Belastung an Beratung wendet, gilt es, den jeweiligen Kontext zu erforschen, lebensweltorientiert zu denken und zu handeln. Die Sichtweise der Betroffenen ist dabei maßgeblich, es gilt sie zu verstehen und Möglichkeiten der Veränderung aufzuzeigen, nicht überzustülpen. Wenn diese Denkweise jedoch transparent gemacht wird, indem die Konstruktion der Wirklichkeit durch den einzelnen Menschen aufgezeigt wird, ergeben sich auch Veränderungsmöglichkeiten. Ein Beispiel dafür sind Aufstellungsmethoden, die auch emotionales Erleben von Veränderung möglich machen und doch niemals eine Handlungsanweisung geben.

6.4. Zusammenfassung

Bevor im letzten Kapitel dieser Arbeit ein kleiner Leitfaden für die Praxis vorgestellt wird, soll hier noch einmal kurz zusammengefasst werden, was die Exploration des Burnout - Begriffes an Ergebnissen gebracht hat:

Nicht immer ist genau abzugrenzen, ob ein Burnout nach wissenschaftlichen Kriterien vorliegt oder nicht, da Bestandteile dieses Syndroms (z.B. Depression) auch als eigenständiges Phänomen in vielen Erscheinungsformen existieren. Generell sollte überprüft werden, welche Ursachen für das Problem im Vordergrund stehen, um zu einem genaueren Ergebnis zu gelangen. Gibt es keinen beruflichen Kontext für die Belastung oder ist dieser nur ganz am

Rande, als Folge von anderen Krisen, betroffen, handelt es sich nicht um ein Burnout. Das sagt über den Schweregrad und die Intensität des Leidens nichts aus, muss aber möglicherweise in einem völlig anderen Setting betrachtet werden. Festzustellen ist in jedem Fall der Trend, dass berufliche Bedingungen im Zuge der Wettbewerbsverschärfung und einer Enthumanisierung der Arbeitswelt sehr viel härter geworden sind und Belastungserscheinungen quer durch alle Berufsgruppen beobachtbar sind. Ebenso ist ein cross-over in andere Lebensbereiche anscheinend leichter möglich, wohl auch bedingt durch Flexibilisierung und dadurch unschärfere Abgrenzung des beruflichen und privaten Lebens. Es ist notwendig, die eigene Work - Life - Balance zu kreieren und aktiv zu gestalten, um körperliche und seelische Gesundheit durch ein langes Arbeitsleben hindurch zu erhalten. Dieses Bewusstsein fehlt in vielen Fällen, wohl auch aus existentieller Not heraus.

Hier unbehandelt blieben die Auswirkungen der Belastungsfolgen für ArbeitgeberInnen, die sich dem Thema ArbeitnehmerInnenschutz aus guten Gründen nicht entziehen sollten. Es gibt unzählige Belege für die negativen Auswirkungen auf die Rentabilität von Betrieben, die wertvolles Humankapital vergeuden, wenn sie ihre Verantwortung für das Wohlergehen und somit höhere Produktivität ihrer Angestellten außer Acht lassen. Das Gesundheitssystem nimmt sich der Thematik in den letzten Jahren bereits vermehrt an, es darf vermutet werden, dass es die Angst vor einer gewaltigen Kostenexplosion ist, die hier Engagement wachsen ließ.

Sozialarbeit wird derzeit vorwiegend dann einbezogen, wenn die Arbeitswelt bereits belastende Folgen nach sich gezogen hat, in Ansätzen wird auch Prävention durch Betriebssozialarbeit nachgefragt, immer noch gibt es hier großen Aufholbedarf, obwohl Vorbilder durchaus erfolgreich agieren. Meiner Meinung nach wird sich hier noch mehr Bedarf an Beratung ergeben, es wäre eine große Chance für die Profession, in Betrieben oder als Teil der Gesundheitsvorsorge einzusteigen, da der interdisziplinäre Ansatz eine ganzheitliche Beratung erlaubt.

Für alle jene KollegInnen, die dies in Betracht ziehen, versuche ich als Bestandteil dieser Zusammenfassung noch einen Leitfaden zu entwickeln, der die Ergebnisse dieser Arbeit praktisch berücksichtigt.

6.5. Kleiner Leitfaden für BeraterInnen

(bei einem Problem, dass als „Burnout“ etikettiert wird):

- 1) Versuchen Sie eine soziale Diagnose mit der/m KlientIn zu erstellen, um herauszufinden, ob der Begriff **Burnout** tatsächlich zutreffend ist bzw. **WORUM** es sich handelt! Stellen Sie fest, in **welcher Phase** des Burnout - Prozesses sich die/der KlientIn befindet, um die **Dringlichkeit** und Art der Intervention festzulegen! Wenn notwendig, ziehen Sie andere Professionen bei (z.B. Medizin, Recht, Psychotherapie)! Falls die/der KlientIn ausreichend stabil ist, besprechen Sie die **Ursachen** für den jetzigen Zustand. Versuchen Sie, die organisatorischen und gesellschaftlichen Mitverursacher ins Gespräch zu bringen, um den Blick zu weiten!
- 2) Versuchen Sie, den Ablauf eines Burnout - Prozesses mitsamt Rückfallgefahr darzustellen und besprechen Sie **Gegenmaßnahmen** für beeinflussbare Bereiche (Persönlichkeit, Stressverhalten, Bewältigungsstrategien, Mediation, eventuell Einbeziehung von Führungspersonen – Hinweis auf Folgen von Burnout für ArbeitgeberInnen!)
- 3) Besprechen Sie **präventive Maßnahmen** und Verhaltensweisen, um einem Rückfall vorzubeugen! D.h. Warnzeichen erkennen, Verhaltensänderung trainieren, Anpassung an die neue Situation nach dem Erleben eines Burnouts. Idealfall wäre eine Besprechung zusammen mit einer Führungsperson, um die „Ansteckungsgefährdung“ im Betrieb zu senken (Betriebliche Sozialarbeit!)
Ermutigen sie KlientInnen, Klartext in der Firma und zu Hause zu reden!

- 4) Bei hochgradiger Verzweiflung und Erschöpfung (**Depression**): was funktioniert noch? **Ressourcenarbeit!** Berufspause besprechen! Stabilisierende Gespräche! Bei Mobbing: rechtliche Möglichkeiten abklären, Täter/Opferverhalten reflektieren, Grad der Frustration bestimmt, ob weitere Investitionen in die Stelle Sinn ergeben, oder Wechsel angezeigt erscheint – Coaching für Entscheidungsprozess, Alternativen anregen, absichern, Einstieg begleiten, ebenso Mediation, Führungspersonen einbeziehen!
- 5) Verdacht auf **Arbeitssucht**: Abfragen von Indikatoren für süchtiges Verhalten, Konfrontation mit der Diagnose NACH Aufbau einer tragfähigen Beratungsbeziehung, Festlegung von Zielen der/s KlientIn (kurz-, mittel-, langfristig) – immer schriftlich! Alternativprogramm zum Suchtverhalten besprechen? Mögliche Ursachen für die Sucht? Ressourcenarbeit, Stärkung der neuen Identität. Psychotherapie anregen, Strukturvorgaben (bei zwanghaftem Verhalten sind schriftliche Aufzeichnungen und deren Kontrolle sehr nützlich!)
- 6) Bei **Lebenskrise**: Stadium feststellen, um **Sofortmaßnahmen** einzuleiten! Die Krise benennen, ansprechen und Veränderungsprozess positiv konnotieren! Strukturierung im Chaos der Erlebnisse zusammen mit KlientIn vornehmen oder versuchen! Wahrnehmung der Richtung, in die es nun geht, Bewertungen hinterfragen, Perspektiven erweitern, neue Errungenschaften herausheben und betonen. Hilfe beim Loslassen des Vergangenen (Entspannungsübungen, spirituelle Perspektive, Kreativität), hohe Frequenz von Beratungsterminen in der labilen Phase und akuten Krise, danach langsamer Übergang zu wieder mehr Autonomie und Eigenständigkeit, aber unbedingt Nacharbeit und gemeinsamer Abschluss der kritischen Phase!
-

LITERATUR

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder*. Abgerufen am 02. 03 2008 von DSM-IV-TR: <http://www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4tr.htm>

Antonovsky, Aaron. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen.

Aronson/Kafry/Pines. (1983). *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*. Stuttgart.

Bandura, Albert. (1997). *Self- Efficacy. The Exercise of Control*. New York.

Beck, Aaron T. (1986). *Kognitive Therapie der Depression*. München und Weinheim.

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. (o.A. 2003). *Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache des 20. Jhdts*. Abgerufen am 16. 03 2008 von DWDS: <http://www.dwds.de>

Bortz, Jürgen/Döring, Nicola. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin, Heidelberg.

Brockhaus, F.A. (2004). *Das Lexikon der Wirtschaft*. . Mannheim.

Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom*. Heidelberg.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2008). *Internationale Klassifikation der Krankheiten ICD-10*. Abgerufen am 02. 01 2008 von 10. Revision:
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/index.htm>

Enzmann Dirk/Kleiber Dieter. (1989). *Helfer-Leiden. Streß und Burnout in psychosozialen Berufen*. Heidelberg.

Enzmann, Dirk/ Schaufeli, Wilmar B. (1998). *The burnout companion to study & practice. A critical analysis*. London.

Esser, et.al. (1999). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München, Wien.

Fassel, Diane & Schaef, Anne Wilson. (1994). *Suchtsystem Arbeitsplatz. Neue Wege in Berufsalltag und Management*. München.

Fassel, Diane. (1990). *Wir arbeiten uns noch zu Tode. Die vielen Gesichter der Arbeitssucht*. München.

Fischer, H. (1983). A psychoanalytic view of burnout. (Farber, Hrsg.) *Stress and Burnout in the Human Service Professions*, S. 40-45.

Flick, U. (2002). *Das narrative Interview. In: ders. Qualitative Sozialforschung - Eine Einführung*. Reinbek.

Freudenberger, H.J.& Richelson, G. (1980). *Burn-Out. The High cost of High Achievement*. Garden City, N.Y.

Freudenberger, Herbert J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, S. 159-165.

Kast, Verena. (1997). *Zäsuren und Krisen im Lebenslauf*. Wien.

Kleve, Heiko. (22. Juni 2002). *Die postmoderne Theorie Sozialer Arbeit*. Abgerufen am 06. Februar 2008 von Das gepfefferte Ferkel. Online-Journal für systemisches Denken und Handeln: <http://www.ibs-networld.de/altesferkel/sept-kleve.shtml>

Kleve, Heiko. (Mai 2006). Die Praxis der Sozialarbeitswissenschaft .Anregungen für die Reflexion von Theorien. *Sozialmagazin* , S. 14-22.

Kleve, Heiko. (o.A. 2005). *Konstruktivismus, Postmoderne und die Wissenschaft der Sozialen Arbeit*. Abgerufen am 04. 02 2008 von Arbeitsgemeinschaft für Sozialberatung und Psychotherapie AGSP: <http://www.agsp.de/html/a57.html>

Kleve, Heiko. (2003). *Sozialarbeitswissenschaft, Systemtheorie und Postmoderne. Grundlegungen und Anwendungen eines Theorie- und Methodenprogramms*. Freiburg/Breisgau.

Kleve, Heiko. (April 1999). Soziale Arbeit und Ambivalenz. *Neue Praxis* , S. 379.

Kobasa, S. et al. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology* 37 , S. 1-11.

Lalouschek, Wolfgang Dr. (2007b). Gender Aspects of Burnout. *Gender Medicine, International Congress of Gender Medicine 2007*. Wien: IBOS Institut für Burnout und Stressmanagement Vienna.

Lalouschek, Dr. Wolfgang. (2007a). Richtige Männer kennen kein Burnout. *NÖ-Gesundheitstage 2007 PowerPoint Präsentation*. St.Pölten: Institut für Burnout und Stressmanagement.

Lalouschek, Wolfgang, Univ.-Prof.Mag.Dr. (Aug. 2007c). *Burnout: Wie Frau und Mann ausbrennen*. Abgerufen am 28. 11 2007 von CliniCum: www.clinicum.at

Lamnek, S. (1993). *Handbuch der empirischen Sozialforschung*. Weinheim.

Lauderdale, M. (1981). Burnout. *Learning Concepts* , o.A.

Leiter, Michael P./ Maslach, Christina. (2001). *The Truth about Burnout. dtsh.: Die Wahrheit über Burnout.* New York, Wien.

Leymann, Heinz. (1993). *Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann.* Hamburg.

Mann, Thomas. (1901). *Die Buddenbrooks.* Frankfurt/Main.

Maslach, Christina/ Jackson Susan E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual 2nd Ed.* Palo Alto.

Maslach, Christine & Leiter, Michael P. (1997,2001). *Die Wahrheit über Burnout.* New York.Wien.

Mayring, Philipp. (2001). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.7. Auflage.* Weinheim.

Med Austria. (2000). *ICD 10 Code.* Abgerufen am 02. 03 2008 von Version 2.0:
http://www.medaustria.at/f_icd10.html

Niloofer, Afari und Buchwald, Dedra. (o.A. 2003). *Chronic Fatigue Syndrom: A Review.* Abgerufen am 12. 01 2008 von The American Journal of Psychiatry:
<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/160/2/221>

Poppelreuter, Stefan. (1997). *Arbeitssucht.* Weinheim.

Rösing, I. (2003). *Ist die Burnoutforschung ausgebrannt?* Heidelberg.

Schmidbauer, Wolfgang. (1977). *Die hilflosen Helfer.* Frankfurt.

Schmidbauer, Wolfgang. (1983). *Helfen als Beruf.* Frankfurt.

Schmidbauer, Wolfgang. (2002). *Helfersyndrom und Burnoutgefahr.* München, Jena.

Schütze, Fritz. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis Heft 3*, S. 283-293.

Seligman, Martin. (1975). *Helplessness. On Depression, Development and Death*. San Francisco.

Shirom et.al. (2005). Burnout, mental and physical health: A review of the evidence and a proposed explanatory model. *International Review of Industrial and Organizational Psychology 20*, S. 269-309.

Siegrist, Johannes. (1993). *Abel T, Geyer S, Gerhardt U, Siegrist J, van den Heuvel W (eds) (1993) MedMedical Sociology Research on Chronic Illness*. Bonn, Berlin.

Walter, Oliver Dr. (4. 12 2004). *Ursachen für Depression*. Abgerufen am 16. 03 2008 von http://www.verhaltenswissenschaft.de/Verhaltenswissenschaften.de: http://www.verhaltenswissenschaft.de/Psychologie/Psychische_Storungen/Affektive_Stoerungen/Depression/Ursachen_Depression/ursachen_depression.htm

Winter, Sigrid. (2000). *Der Arbeit nach! Supervision im Zugzwang*. (A. M. Heiliger, Hrsg.) *Schriftenreihe Supervision*, S. 29.

World Health Organization. (o.A.). *Programms and projects/Mental Health/Disorders Management/Depression*. Abgerufen am 6. 03 2008 von http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

Zapf, Dieter. (1999). Mobbing in Organisationen – Überblick zum Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 43*, 1-15.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Der Burnout-Zyklus	7
Abbildung 2	Gender Aspects of Burnout	10
Abbildung 3	Tabelle der InterviewpartnerInnen	21
Abbildung 4	Forschungsergebnisse Randphänomene	28
Abbildung 5	Symptome Depression ICD-10	35
Abbildung 6	Tabelle Entwicklung klinischer Depression nach Burnout	40
Abbildung 7	Tabelle Suchtkriterien	44

ANHANG

Anhang 1

Anhaltspunkte für Narratives Interview zum Thema: „Nicht alles, was brennt, ist Burnout“

Schon bei der Anfrage wurde geklärt, dass alle Interviews garantiert anonym bleiben, bzw. anonymisiert werden und somit der Schutz der persönlichen Daten gewährleistet ist.

Einstiegsfrage:

„Liebe(r) Frau/Herr XY,

ich erstelle gerade eine Forschungsarbeit zum Thema „Burnout“. Aus meinen Unterlagen habe ich entnommen, dass sie davon betroffen waren. Was können Sie mir darüber erzählen, was ist passiert?“

Erzählphase

Abschließende Bemerkung (Ende der Erzählung)

Nachfragephase

Folgende Themen sollen unbedingt angesprochen werden:

Die „anderen“ Probleme :

alle jene Probleme, die eigentlich nicht Bestandteil eines Burnout-Syndroms sind, aber fälschlicherweise dafür gehalten werden könnten...also in keinem beruflichen Kontext stehen..

alle jenen Probleme, die man lieber nicht öffentlich machen möchte, und die daher unter „Burnout“ bezeichnet werden.....

z.B.

- Erkrankungen
- Psychische Probleme, deren Ursache unbekannt ist
- Familienprobleme
- Partnerprobleme
- Lebensabschnittskrisen
- Gesundheitliche Probleme
- Wechsel der Wohnung, etc.
- Finanzielle Krise
- Sucht

Was von diesen stand zu Beginn im Vordergrund?

Was macht es leichter, ein Burnout zuzugeben als andere Probleme?

Sind zu Ihrem Burnout **in Folge** Probleme dazugekommen?

Was steht jetzt im Vordergrund?

Zusammenfassung und Abschluss

Durch die InterviewpartnerInnen selbst, kurze Darstellung des Erzählten

„Danke für Ihren Aufwand und die Mitwirkung an dieser Arbeit!“

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Eva Maria Hochgerner, geboren am 14.03.1963 in St.Pölten,
erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Böheimkirchen, am 09.04.2008

Unterschrift