

BURNOUT

Verstehen. Erkennen. Vorbeugen.

Ein Überblick über Entstehung, Verlauf und Möglichkeiten der Burnout-Prävention.

Psychologische Beratung und Supervision
Online und in 2443 Leithaprodersdorf
sarahzelmanovics.at

1. Was ist Burnout?

Der Begriff Burnout stammt aus dem Englischen und bedeutet sinngemäß „ausgebrannt sein“. Er beschreibt einen längerfristigen Prozess körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung, der insbesondere im Zusammenhang mit anhaltenden beruflichen Belastungen entstehen kann.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Burnout in ihrer ICD-11 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 11. Revision) aufgenommen. Die ICD ist ein weltweit verwendetes Ordnungssystem, in dem Erkrankungen, gesundheitliche Probleme und weitere Faktoren, die unsere Gesundheit beeinflussen, einheitlich beschrieben und eingeordnet werden. Sie hilft Fachpersonen im Gesundheitswesen, eine gemeinsame Grundlage für die Bezeichnung und Erfassung gesundheitlicher Beschwerden zu haben.

Die WHO ordnet Burnout darin als sogenanntes berufsbezogenes Phänomen ein und nicht als eigenständige medizinische Erkrankung. Damit möchte sie verdeutlichen, dass Burnout insbesondere im Zusammenhang mit chronischem Stress am Arbeitsplatz betrachtet wird, der über einen längeren Zeitraum nicht ausreichend bewältigt werden konnte.

Die WHO beschreibt dabei drei wesentliche Merkmale:

- Körperliche und emotionale Erschöpfung: Das Gefühl, dauerhaft ausgelaugt zu sein und kaum noch über ausreichend Energie zu verfügen.

- Innere Distanzierung von der Arbeit: Eine zunehmende emotionale Entfernung vom beruflichen Umfeld, verbunden mit Gleichgültigkeit, Frustration oder einer zunehmend negativen Einstellung zur eigenen Tätigkeit.
- Verminderte berufliche Wirksamkeit: Das Gefühl, den eigenen Anforderungen nicht mehr gerecht zu werden, weniger leistungsfähig zu sein oder die eigene Arbeit nicht mehr als sinnvoll und erfolgreich zu erleben.

Wichtig ist dabei die Unterscheidung: Burnout ist laut WHO keine eigenständige Krankheitsdiagnose. Beschwerden wie anhaltende Erschöpfung, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme oder depressive Verstimmungen können allerdings auch auf andere gesundheitliche Belastungen oder Erkrankungen hinweisen und sollten bei Bedarf fachlich abgeklärt werden.

Auch wenn die WHO Burnout ausdrücklich dem beruflichen Kontext zuordnet, können private Belastungen, familiäre Herausforderungen, Beziehungskonflikte oder biografische Erfahrungen die persönliche Belastungssituation zusätzlich beeinflussen.

Burnout entwickelt sich häufig schleichend. Was zunächst mit großem Engagement, Leistungsbereitschaft und Verantwortungsgefühl beginnt, kann sich im Laufe der Zeit zu einem Zustand entwickeln, in dem die eigenen Ressourcen zunehmend erschöpft sind und die Fähigkeit zur Regeneration abnimmt.

Wichtig ist: Burnout ist nicht mit gewöhnlicher Müdigkeit oder einer vorübergehenden Phase hoher Belastung gleichzusetzen. Entscheidend ist das Zusammenspiel aus Dauer, Intensität und fehlenden Möglichkeiten zur Erholung.

2. Wie entsteht Burnout?

Burnout entsteht in der Regel nicht durch einen einzelnen Auslöser. Vielmehr treffen unterschiedliche Belastungsfaktoren aufeinander, die über einen längeren Zeitraum nicht ausreichend ausgeglichen werden können.

Mögliche äußere Belastungsfaktoren:

- Dauerhafter Zeit- und Leistungsdruck
- Hohe Verantwortung und emotionale Anforderungen
- Fehlende Anerkennung und Wertschätzung
- Konflikte am Arbeitsplatz
- Unklare Zuständigkeiten und Rollen
- Geringer Handlungsspielraum
- Fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte oder Kolleginnen und Kollegen
- Ständige Erreichbarkeit und mangelnde Erholungszeiten
- Ungleichgewicht zwischen beruflichem Einsatz und persönlicher Anerkennung

Mögliche persönliche Einflussfaktoren:

- Ausgeprägter Perfektionismus
- Hohe Ansprüche an sich selbst
- Schwierigkeiten, Grenzen zu setzen
- Starkes Verantwortungsgefühl
- Das Bedürfnis, es allen recht machen zu wollen
- Schwierigkeiten, Aufgaben abzugeben
- Eigene Bedürfnisse zurückzustellen
- Anerkennung stark an Leistung zu knüpfen
- Schwierigkeiten, Unterstützung anzunehmen

Diese Faktoren sind keine persönlichen Schwächen. Sie können Ausdruck erlernter Verhaltensmuster, persönlicher Werte und bisheriger Bewältigungsstrategien sein. Burnout sollte deshalb niemals ausschließlich als individuelles Problem betrachtet werden. Auch die Arbeitsbedingungen und das soziale Umfeld müssen in die Betrachtung einbezogen werden.

3. Die zwölf Phasen des Burnouts

nach Freudenberger und North

Herbert J. Freudenberger und Gail North beschrieben ein zwölfstufiges Modell, das den möglichen Verlauf eines Burnout-Prozesses veranschaulicht. Das Modell zeigt, wie sich anfängliches Engagement und hohe Leistungsbereitschaft zunehmend in Überforderung, Rückzug und schließlich schwere Erschöpfung verwandeln können.

Die zwölf Phasen sind als **Orientierungsmodell** zu verstehen. Sie verlaufen nicht bei allen Menschen gleich, müssen nicht vollständig durchlaufen werden und stellen keine diagnostischen Kriterien dar.

Phase 1 – Der Zwang, sich zu beweisen
Ein starkes Bedürfnis, die eigene Leistungsfähigkeit unter Beweis zu stellen. Betroffene setzen sich hohe Ziele und möchten besonders gute Ergebnisse erzielen.

Phase 2 – Verstärkter Einsatz
Es wird immer mehr gearbeitet. Aufgaben werden ungern abgegeben, Verantwortung wird zunehmend selbst übernommen. Pausen und Erholungszeiten verlieren an Bedeutung.

Phase 3 – Vernachlässigung eigener Bedürfnisse
Schlaf, Freizeit, soziale Kontakte und persönliche Bedürfnisse werden zurückgestellt. Die eigene Regeneration wird zunehmend vernachlässigt.

Phase 4 – Verdrängung von Konflikten und Bedürfnissen
Erste Warnsignale werden weniger wahrgenommen oder ignoriert. Innere Konflikte, Überforderung und körperliche Bedürfnisse werden zunehmend ausgeblendet.

Phase 5 – Umdeutung von Werten
Die persönlichen Prioritäten verändern sich. Arbeit und Leistung rücken immer stärker in den Mittelpunkt. Freundschaften, Familie und Freizeitaktivitäten verlieren an Bedeutung.

Phase 6 – Verleugnung aufgetretener Probleme
Die eigene Belastung wird kaum noch wahrgenommen oder akzeptiert. Gereiztheit, Ungeduld und zunehmende Konflikte können auftreten. Schwierigkeiten werden häufig äußeren Umständen zugeschrieben.

Phase 7 – Rückzug
Soziale Kontakte werden reduziert. Betroffene ziehen sich zunehmend zurück und empfinden Begegnungen häufig als zusätzliche Belastung.

Phase 8 – Deutliche Verhaltensänderungen
Das Verhalten verändert sich zunehmend. Die Umwelt nimmt Veränderungen wahr. Betroffene reagieren möglicherweise ungewöhnlich gereizt, distanziert oder emotional weniger zugänglich.

Phase 9 – Depersonalisation
Es kann ein Gefühl der Entfremdung von sich selbst und anderen entstehen. Eigene Bedürfnisse und Gefühle werden kaum noch wahrgenommen. Das Leben kann sich zunehmend mechanisch und fremdbestimmt anfühlen.

Phase 10 – Innere Leere
Ein Gefühl von innerer Leere, Sinnlosigkeit und emotionaler Erschöpfung kann entstehen. Manche Betroffene versuchen, diese Leere durch verstärkte Aktivitäten oder andere Ersatzbefriedigungen zu kompensieren.

Phase 11 – Depression
Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und tiefe Erschöpfung können auftreten. Eine depressive Erkrankung kann sich entwickeln oder gleichzeitig bestehen und sollte fachlich abgeklärt werden.

Phase 12 – Völlige Erschöpfung (Burnout)
Es kann zu einem ausgeprägten körperlichen und psychischen Zusammenbruch kommen. Die bisherigen Bewältigungsstrategien reichen nicht mehr aus. Alltägliche und berufliche Anforderungen können kaum noch bewältigt werden. Eine umfassende medizinische und gegebenenfalls psychotherapeutische Unterstützung ist notwendig.

Wichtig: Nicht jede Person erlebt alle zwölf Phasen. Auch ist Burnout kein zwangsläufiger Prozess, der unweigerlich in einem Zusammenbruch endet. Je früher Belastungen erkannt und Veränderungen ermöglicht werden, desto größer sind die Chancen, einer weiteren Verschlechterung entgegenzuwirken.



4. Typische Warnsignale und Symptome

Burnout kann sich auf unterschiedlichen Ebenen bemerkbar machen.

Körperliche Ebene

- Anhaltende Müdigkeit und Erschöpfung
- Schlafstörungen
- Kopf- und Rückenschmerzen
- Muskelverspannungen
- Magen-Darm-Beschwerden
- Erhöhte Infektanfälligkeit
- Herz-Kreislauf-Beschwerden

Emotionale Ebene

- Gereiztheit und innere Unruhe
- Überforderung und Hilflosigkeit
- Ängste und Sorgen
- Gefühl der Sinnlosigkeit
- Emotionale Erschöpfung
- Verminderte Freude und Motivation

Kognitive Ebene

- Konzentrationsschwierigkeiten
- Vergesslichkeit
- Gedankenkreisen
- Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen
- Verminderte Leistungsfähigkeit

Soziale und verhaltensbezogene Ebene

- Rückzug aus sozialen Kontakten
- Zunehmende Konflikte
- Ungeduld und Reizbarkeit
- Schwierigkeiten, Grenzen zu setzen
- Erhöhter Konsum von Alkohol oder anderen Genussmitteln
- Vernachlässigung persönlicher Interessen

Diese Symptome sind nicht spezifisch für Burnout. Sie können auch bei anderen Erkrankungen auftreten und sollten bei anhaltender oder zunehmender Belastung medizinisch abgeklärt werden.

5. Strategien zur Burnout-Prävention

Burnout-Prävention bedeutet, rechtzeitig wahrzunehmen, wann die eigenen Belastungen die verfügbaren Ressourcen übersteigen, und entsprechende Veränderungen einzuleiten.

A. Selbstwahrnehmung und persönliche Ressourcen

- Eigene Bedürfnisse und Belastungsgrenzen bewusst wahrnehmen.
- Frühzeitig erkennen, wann die eigenen Energiereserven abnehmen.
- Regelmäßig innehalten und die eigene Lebenssituation reflektieren.
- Eigene Werte, Ziele und Prioritäten überprüfen.
- Selbstfürsorge als festen Bestandteil des Alltags etablieren.
- Den eigenen Anspruch an Perfektion und Leistung hinterfragen.
- Erfolge und persönliche Fortschritte bewusst wahrnehmen.

B. Grenzen setzen und Selbstmanagement

- Lernen, Nein zu sagen, ohne sich dafür rechtfertigen zu müssen.
- Verantwortung angemessen verteilen.
- Aufgaben delegieren und Unterstützung annehmen.
- Realistische Ziele und Erwartungen formulieren.
- Arbeitszeiten und Erreichbarkeit bewusst begrenzen.
- Regelmäßige Pausen einplanen.
- Berufliches und Privates möglichst klar voneinander trennen.

C. Regeneration und körperliches Wohlbefinden

- Auf ausreichenden und erholsamen Schlaf achten.
- Regelmäßige Bewegung in den Alltag integrieren.
- Zeit in der Natur verbringen.
- Entspannungs- und Atemübungen nutzen.
- Ausgewogene Ernährung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr beachten.
- Bewusst Zeiten ohne Leistungsanforderungen schaffen.
- Aktivitäten pflegen, die Freude und Energie vermitteln.

D. Emotionale und soziale Ressourcen stärken

- Soziale Kontakte und tragfähige Beziehungen pflegen.
- Über Belastungen sprechen und Unterstützung annehmen.
- Eigene Gefühle und Bedürfnisse ernst nehmen.
- Selbstmitgefühl und einen wertschätzenden Umgang mit sich selbst entwickeln.
- Konflikte möglichst frühzeitig ansprechen.
- Eigene Ressourcen und Stärken bewusst wahrnehmen.
- Professionelle Beratung oder Supervision nutzen.

E. Berufliche und organisationale Prävention

Burnout-Prävention ist nicht allein Aufgabe der einzelnen Person. Auch Organisationen und Arbeitgeber tragen Verantwortung für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen.

Wichtige Maßnahmen sind:

- Realistische Arbeitsbelastung und Aufgabenverteilung
- Klare Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche
- Ausreichende Handlungsspielräume
- Wertschätzende Kommunikation und Führung
- Förderung eines unterstützenden Arbeitsklimas
- Regelmäßige Reflexions- und Feedbackgespräche
- Verlässliche Pausen- und Urlaubsregelungen
- Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung
- Supervision und psychosoziale Unterstützung

6. Drei Ebenen der Burnout-Prävention

In der Präventionsforschung wird häufig zwischen drei Ebenen unterschieden:

Primärprävention – Vorbeugen

Maßnahmen, die bereits vor dem Auftreten erster Beschwerden ansetzen. Ziel ist es, Belastungsfaktoren zu reduzieren und persönliche sowie organisationale Ressourcen zu stärken.

Beispiele: Gesundheitsförderung, Stressmanagement, Selbstfürsorge, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen.

Sekundärprävention – Frühzeitig erkennen
Maßnahmen, die bei ersten Anzeichen von Überlastung ansetzen. Ziel ist es, eine weitere Verschlechterung zu verhindern.

Beispiele: Belastungsreflexion, Psychologische Beratung (LSB), Supervision, Stressbewältigung und Veränderung belastender Arbeitsbedingungen.

Tertiärprävention – Folgen begrenzen und Stabilisierung unterstützen
Maßnahmen, die bei bereits ausgeprägten Beschwerden oder einer Erkrankung ansetzen. Ziel ist es, gesundheitliche Folgen zu reduzieren und die Rückkehr zu einer stabileren Lebens- und Arbeitssituation zu unterstützen.

Beispiele: medizinische und psychotherapeutische Behandlung, Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung und begleitende Unterstützung.

7. Reflexion: Wie gut achte ich auf meine eigenen Ressourcen?

Burnout-Prävention beginnt häufig mit kleinen Momenten der Selbstwahrnehmung. **Nimm dir einen Augenblick Zeit und frage dich:**

- Wie fühle ich mich derzeit körperlich und emotional?
- Wann habe ich mir zuletzt bewusst eine Pause gegönnt?
- Welche Bedürfnisse stelle ich regelmäßig zurück?

- Wo übernehme ich möglicherweise mehr Verantwortung, als mir guttut?
- Was kostet mich derzeit besonders viel Energie?
- Welche Menschen und Aktivitäten geben mir Kraft?
- Wo fällt es mir schwer, Grenzen zu setzen?
- Was könnte ich ganz konkret verändern, um wieder mehr Balance zu erleben?

Es geht nicht darum, alles sofort zu verändern. Oft ist bereits das bewusste Wahrnehmen der eigenen Situation ein wichtiger erster Schritt.

8. Wann ist professionelle Unterstützung sinnvoll?

Wenn Erschöpfung, Schlafprobleme, innere Unruhe oder Überforderung über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben, lohnt es sich, genauer hinzuschauen.

Eine psychosoziale Beratung (psychologische Beratung, LSB) kann dabei unterstützen,

- persönliche Belastungsfaktoren zu erkennen,
- eigene Bedürfnisse und Grenzen wieder bewusster wahrzunehmen,
- hinderliche Verhaltens- und Denkmuster zu reflektieren,
- vorhandene Ressourcen zu stärken,
- neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln,
- persönliche und berufliche Perspektiven zu überprüfen.

Bei ausgeprägten Beschwerden oder dem Verdacht auf eine psychische oder körperliche Erkrankung ist zusätzlich eine ärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Abklärung wichtig.

Abschließender Gedanke

Vielleicht hast du beim Durchlesen dieses Infoblattes einige Dinge über dich, deine persönlichen Belastungsmuster oder deine bisherigen Bewältigungsstrategien erkannt. Vielleicht sind auch neue Fragen entstanden oder du möchtest dich mit dem einen oder anderen Thema noch intensiver beschäftigen.

Burnout-Prävention beginnt mit dem bewussten Wahrnehmen der eigenen Bedürfnisse und der Bereitschaft, sich selbst wieder mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Du musst nicht warten, bis deine Kräfte erschöpft sind, um etwas verändern zu dürfen.

Wenn du Fragen hast, dich mit deiner persönlichen Situation auseinandersetzen möchtest oder dir Unterstützung bei deinen nächsten Schritten wünschst, bist du herzlich eingeladen, Kontakt mit mir aufzunehmen.

Herzlichst,
Sarah Zelmanovics



Psychologische Beratung und Supervision
Online und in 2443 Leithaprodersdorf
sarahzelmanovics.at

Literatur und weiterführende Quellen

- Burisch, M. (1994). Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. Berlin, Heidelberg, New York.
- Cserny, S. & Paluselli, C. (Hrsg.) (2006). Der Körper ist der Ort des psychischen Geschehens. Grundlagenwissen der Konzentrativen Bewegungstherapie. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Fetscher, W. (2013). Konzentrative Bewegungstherapie zur Stabilisierung für Menschen mit posttraumatischen Belastungen bei Trauma und Dissoziation. Eine theoriegegründete quantitative empirische Studie. Unveröffentlichte Masterarbeit, Donau-Universität Krems.
- Flosdorf, B. (1998). Berufliche Belastung, Religiosität und Bewältigungsformen. Eine qualitative Untersuchung von Burnout und Sinnfragen bei Ordensfrauen in der Caritas. Würzburg: Echter.
- Freudenberger, H. J. & North, G. (1993). Burnout bei Frauen. Frankfurt am Main.
- Gussone, B. & Schiepek, G. (2000). Die Sorge um sich. Burnout-Prävention und Lebenskunst in helfenden Berufen. Tübingen, Göttingen.
- Gusy, B. (1995). Stressoren in der Arbeit. Soziale Unterstützung und Burnout: Eine Kausalanalyse. München, Wien.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2001). Die Wahrheit über Burnout. Wien.
- Rook, M. (1998). Theorie und Empirie in der Burnout-Forschung. Eine wissenschaftstheoretische und inhaltliche Standortbestimmung. Hamburg.
- Rösing, I. (2003). Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung. Heidelberg.
- Schmidt, E. (Hrsg.) (2006). Lehrbuch Konzentrative Bewegungstherapie. Grundlagen und Anwendungen. Stuttgart.