

Die typischen Phasen des Burnout-Prozesses – erkennen und vorsorgen!

Yvonne Geiger (M.A.)

dipl. Supervisorin FH/BSO
Supervision & Coaching
Kettenweg 4
8044 Gockhausen
www.super-vision.ch

Sylvia Müller (M.A.)

dipl. Supervisorin FH/BSO
Beratung, Schulung und
Kommunikation
Wülflingerstrasse 149 d
8408 Winterthur
www.Educanet.ch/home/s.mueller



Unter dem Burnout-Syndrom wird ein Erschöpfungszustand verstanden, der durch innere oder äussere Überforderungen entsteht und den Betroffenen nach und nach die Lebensenergie raubt, sowohl seelisch und geistig, als auch körperlich. Dem Ausbrennen geht aber ein längerer Prozess voraus. Oftmals wird er nicht erkannt, und die Folgen sind noch wenig bekannt. Eine Sensibilisierung für die einzelnen Phasen ist sinnvoll, damit engagierte Berufsleute frühzeitig die richtigen Massnahmen einleiten und sich wirksam schützen können.

Dem Ausbrennen geht ein längerer Prozess voraus. Burnout stellt sich nicht von heute auf morgen ein, sondern erfolgt schleichend und oftmals unbemerkt. Damit es gar nicht erst so weit kommt, sollten

Angehörige helfender Berufe

für die einzelnen Phasen ein Gespür entwickeln und sich gelegentlich fragen, wo sie selber stehen. Denn Prävention ist auch bei diesem Erschöpfungssyndrom das A und O, um eine längerfristige oder gar dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu verhindern.

Die Entwicklung hin zum Burnout wird klassisch in vier Phasen eingeteilt:

- Enthusiasmus
- Stagnation
- Frustration
- Apathie

Die einzelnen Phasen gehen jedoch fließend ineinander

über und treten nicht zwingend in dieser chronologischen Reihenfolge auf. Zum besseren Verständnis möchten wir Ihnen hier die typischen Merkmale der einzelnen Phasen detaillierter erläutern.

Phase 1: Enthusiasmus

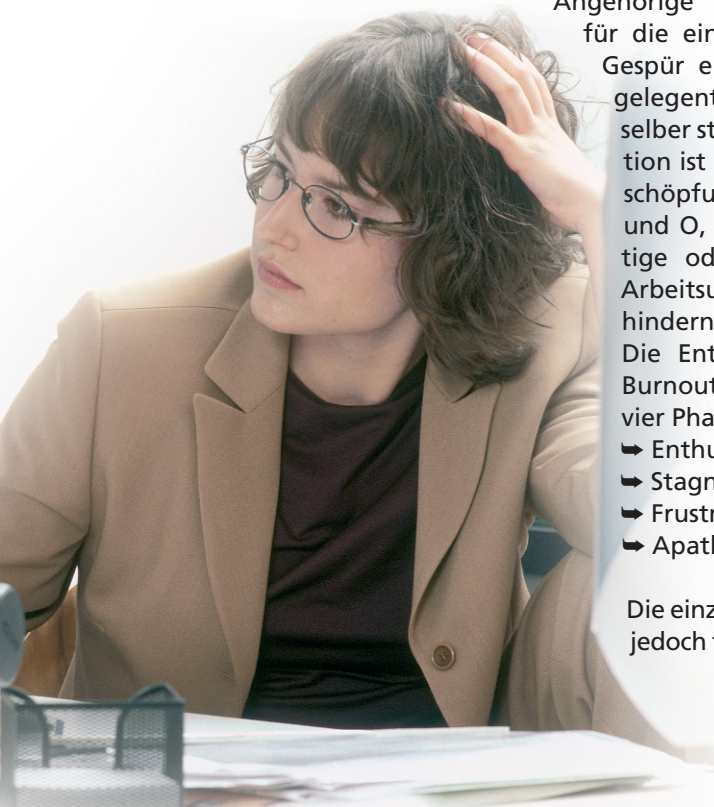
Dass Ausbrennen mit Enthusiasmus beginnen soll, erscheint auf den ersten Blick paradox. Und doch haben alle Betroffenen diese Phase durchlaufen. Denn «ausbrennen» kann nur, wer einmal «Feuer und Flamme» war.

Enthusiasmus stellt sich einerseits durch die hohe Anfangsmotivation und andererseits durch die tatsächlichen Erfolge in der beruflichen Startphase ein. Motivierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind erfolgreich, und dieser Erfolg verschafft wiederum Befriedigung und Selbstbestätigung. Die Betroffenen verspüren unendliche Energie und wollen in allen Bereichen nur ihr Bestes geben. Die Arbeit macht Spass und Sinn, das Engagement ist nahezu grenzenlos. Auch Überstunden sind gar kein Problem. Die sozialen Kontakte beschränken sich in dieser Phase zumeist auf den Umgang mit den Patienten oder Klientinnen. In diesem Stadium ist der Beruf der wichtigste Lebensinhalt. Der eigene Selbstwert und das emotionale Wohlbefinden sind stark vom beruflichen Erfolg abhängig, eigene Bedürfnisse werden vernachlässigt oder gar nicht erst wahrgenommen. Doch es kann natürlich auch umgekehrt verlaufen: Defizite im Privatbereich – zum Beispiel nach einer Trennung vom Partner – können leicht zu einer Überbewertung der Arbeit führen.

Mahnenden Stimmen begegnen diese «Workaholics» nur mit Unverständnis, denn sie fühlen sich ja grossartig, topfit, kommen mit wenig Schlaf aus und missachten die drohenden Gefahren ihres Engagements und ihrer Identifikation mit der beruflichen Leistung.

In dieser Phase äussern sich engagierte Praxisassistentinnen zum Beispiel so:

- Die Arbeit mit den Patienten macht mir grosse Freude.
- Es fällt mir leicht, in der Praxis eine gespannte Atmosphäre zu schaffen.
- Ich fühle mich positiv gestimmt, wenn ich mit den Patienten zusammen bin.
- Ich erreiche viele lohnenswerte Dinge mit meiner Arbeit.
- Ich habe wirklich das Gefühl, etwas zu bewirken.



Phase 2: Stagnation

Der Enthusiasmus weicht allmählich einer realistischeren Einstellung zur Arbeit. Die Welle der Begeisterung verebbt spätestens, wenn sich erste Erfahrungen mit den eigenen Grenzen zeigen. Berufsleute im Gesundheitswesen realisieren in dieser Phase, dass sie als Einzelne nur wenig verändern können. Die erhofften Resultate bleiben langfristig aus. Erstmals werden jetzt auch kleinere und grössere Ärgernisse – zu geringe Bezahlung, lange oder unregelmässige Arbeitszeiten, permanenter Zeitdruck, schlechte Stimmung unter den Kolleginnen – bewusst wahrgenommen und gewertet. Die Erwartungen an sich selber werden im Zuge der zunehmenden Desillusionierung zurückgeschraubt, gleichzeitig steigen aber die Erwartungen an die Umgebung. Im Zuge des verminderten Engagements bleiben die Faszination für die Aufgaben und die ehemals euphorische Stimmung über die vermeintlich so erfüllende Arbeit immer mehr aus.

Jetzt wünschen sich die Betroffenen mehr Freizeit und Musse für Entspannung, Familie, Freunde und Hobbys, denn der Job ist eben doch nicht alles. Materielle Faktoren – Lohn, Einrichtung, Infrastruktur, Zeichen äusserer Anerkennung – erhalten mehr Gewicht.

Die ersten Anzeichen dieses verminderten beruflichen Engagements sind nicht immer offensichtlich. Die Motivation verebbt zwar allmählich, leises Unbehagen und nagende Unzufriedenheit stellen sich da und dort ein, doch besteht noch längst kein Anlass, um an der Situation grundsätzlich etwas zu verändern. Auf der körperlichen Ebene gehen Menschen in dieser Phase mit den eigenen Kräften in der Regel recht ökonomisch um und achten darauf, dass sich Arbeit und Erholung die Balance halten.

Typische Zitate in der Phase der Stagnation:

- ➔ Ich wär schon froh um eine Lohnerhöhung!
- ➔ Wenn ich in dieser Woche die Brücke mache, kann ich gleich zwei Wochen Ferien machen.
- ➔ Ich achte darauf, dass ich abends zeitig aus der Praxis komme.
- ➔ Die neue Kollegin meint wohl, sie könne hier alles verändern, dabei machen wir das schon immer so.
- ➔ Vielleicht sollte ich doch langsam an meine Zukunft denken...

Phase 3: Frustration

Diese Phase wird als das eigentliche Kernstück des Burnout-Prozesses verstanden, denn hier werden – wie wir noch sehen werden – die Weichen für den weiteren Verlauf gestellt. «Eigentlich hatte ich diesen Beruf doch gewählt, um anderen zu helfen, doch ich bekomme nicht mehr das, was ich brauche», klagen viele professionell Helfende in dieser Phase. Ihre eigenen beschränkten Einflussmöglichkeiten und die unzähligen berufs- und arbeitsplatzbedingten Beschränkungen werden ihnen jetzt sehr bewusst. Ganz unabhängig von ihrer Position fühlen sie sich zunehmend ohnmächtig. Da sie sich nun weniger engagieren, können sie auch nicht mehr auf die positiven Rückmeldungen von Patienten oder Klientinnen zählen, und die Anerkennung durch Vorgesetzte bleibt ohnehin aus. Die Sinnfrage wird jetzt immer drängender: «Warum mache ich das eigentlich noch?»

Typisch im weiteren Verlauf sind Leistungs- und Motivationseinbrüche, Konzentrations- und Gedächtniseinbussen, teils eher passive Aggression mit «Dienst nach Vorschrift», aber auch offen ausgetragene Konflikte mit Kollegen und Kolleginnen, Feindseligkeiten, erhöhte Reizbarkeit. Im Umgang mit den Patienten entwickeln sich langsam Überdross, Teilnahmslosigkeit und gar Abneigung. Die eigene Haltung und die Bewertung des Alltagsgeschehens werden immer negativer. Auch private Kontakte werden als mühsam und anstrengend wahrgenommen, so dass auch sie zunehmend vernachlässigt werden.

In dieser Phase kann arbeitsbedingter Stress nicht mehr ausreichend abgebaut werden. Die Erholungsphasen verlieren an Qualität, die erhoffte Regeneration bleibt auch an den Wochenenden und in den Ferien aus. Spätestens jetzt melden sich erste psychosomatische Beschwerden, die sich, wenn sie nicht ernst genommen werden, chronifizieren.

Typische Zitate in der Phase der Frustration:

- ➔ Für die Patienten bin ich doch nur der Blitzableiter.
- ➔ Obwohl ich schon so lange hier arbeite, will der Chef immer noch, dass ich sein Okay einhole.
- ➔ Beim Kauf eines neuen Laborgerätes ist meine Meinung nicht gefragt.
- ➔ Der Chef nimmt mein Engagement einfach für selbstverständlich.
- ➔ Rückmeldung gibt es nur, wenn der «Laden» mal nicht so läuft, wie er sollte.

- Den ganzen Tag mit Menschen zusammen zu arbeiten ist wirklich ein Höllenstress.
- Die ewigen Terminverschiebungen finde ich ganz schön nervig.

Phase 4: Apathie

Die Phase der Apathie ist von zunehmender emotionaler Entfremdung gekennzeichnet: Ihren eigenen Bedürfnissen gegenüber sind die Betroffenen abgestumpft und gleichgültig. Die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen werden gar nicht mehr wahrgenommen. Der ursprüngliche Wunsch, anderen zu helfen, und die emotionale Anteilnahme am Schicksal der Patienten sind zerfallen. Sowohl beruflich wie privat sind sämtliche Reserven erschöpft. Alles wird zu viel. Helfende sind in dieser Phase weder für sich selbst noch für andere mehr zugänglich, so dass auch private Begegnungen als starke Belastung erlebt werden.

Im fortgeschrittenen Stadium kommt es zur völligen körperlichen, geistigen und seelischen Erschöpfung bis hin zur Arbeitsunfähigkeit. Die Betroffenen erleben chronische Abgeschlagenheit und körperliche Symptome, welche die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen: erhöhte Krankheitsanfälligkeit, Verspannungen in Rücken und Nacken, Kopfschmerzen, Schlafstörungen...

Sie werden jetzt von starken Selbstzweifeln geplagt und vermeiden auch geringfügigste Leistungsanforderungen. Typischerweise empfinden sie sich als Opfer, neigen zu Schuldzuweisungen und erleben ihre Umwelt stark stereotypisiert (Schwarz-Weiss-Denken).

Zitate, die für diese Phase typisch sind:

- Ich fühle mich schon erschöpft, wenn ich morgens aufstehe und an den bevorstehenden Tag denke.
- Nur schon der Anblick der Patienten im Wartezimmer raubt mir die Kraft.
- Am Abend komme ich total erledigt aus der Praxis.
- Ich fühle mich den ganzen Tag ausgeblutet und kraftlos.

Typische Anzeichen bei sich und anderen erkennen

Erste Anzeichen eines Burnout-Prozesses können in jeder dieser Phasen auftreten.

Wie wir gesehen haben, handelt es sich zwar um ein *seelisches, geistiges und körperliches Auszehren*, doch zeigen sich die ersten Anzeichen zumeist auf der körperlichen Ebene: mit Erschöpfung, chronischer Müdigkeit bei gleichzeitiger Überreiztheit, psychosomatischen Befindlichkeitsstörungen wie Spannungskopfschmerzen, Veränderung der Essgewohnheiten, vermehrtem Suchtverhalten. Parallel dazu verläuft auf der geistigen Ebene ein Prozess der schleichenden Desillusionierung. *Der Übergang zur Phase der Frustration ist insofern entscheidend, als dort die Weichen für den weiteren Verlauf gestellt werden: Frustration setzt Energien frei, die verschieden genutzt werden können.* Sie können in positive Bahnen gelenkt werden und einen Prozess der *aktiven Veränderung* einleiten. Die Betroffenen entscheiden sich dann für die Nutzung von *Hilfsangeboten*, die sie dabei unterstützen, ihre *Lebenssituation zu überdenken*, ihre *Erwartungen neu zu definieren* oder *Massnahmen für eine aktive Veränderung am Arbeitsplatz einzuleiten*. Weniger konstruktive Bewältigungsstrategien wären die Leugnung der unbefriedigenden Situation, die Unterdrückung des angestauten Ärgers oder gar die Lenkung der Aggression gegen sich selbst. Bleibt die Phase der Frustration ungenutzt, nimmt der Prozess in den meisten Fällen seinen Lauf bis hin zur Apathie und letztlich zur Hoffnungslosigkeit. In diesem Endstadium verbleibt den Betroffenen nicht mehr ausreichend Kraft für eine positive Wende, sie verharrten in der Lethargie, sind von Existenzängsten geplagt und können sich oft nur noch durch eine – mehr oder weniger bewusste – Somatisierung mit erheblichen Arbeitsausfällen aus der ausweglosen Situation retten.

Wünschenswert wäre also, dass sich Angehörige helfender Berufe ihrer eigenen Motivation und ihrer Erwartungen schon früh bewusst werden und auf mögliche Stolpersteine achten, denen sie in ihrer Berufsrolle ausgesetzt sind. Idealerweise sollten sie gar während der Ausbildung schon dafür sensibilisiert werden, dass sie damit nicht alleine sind, dass es ein Teil professionellen Handelns ist, sich mit ihrem eigenen Wohlergehen immer wieder auseinander zu setzen, um langfristig fit zu bleiben für die Begegnung mit sich selber, Freunden und Familie und den Menschen in ihrem beruflichen Umfeld.

Yvonne Geiger
Sylvia Müller