

Willkommen im Burnout-Besucher-Pavillon

Matthias Burisch

- 2.1 Ein Check auf die Schnelle – 6
- 2.2 Burnout – gibt's das überhaupt? – 8
- 2.3 Was soll ich mir unter Burnout vorstellen? – 11
 - 2.3.1 Definitionen – 11
 - 2.3.2 Woran man es merkt – 13
 - 2.3.3 Wie spielt Burnout sich ab? – 15
- 2.4 Wie häufig ist Burnout? – 18
- 2.5 Gibt es gefährdende Berufe? – 20
- 2.6 Ist Burnout eigentlich etwas Neues? – 23
- 2.7 Woher kommt's? – 24
- 2.8 Gibt es gefährdende Umstände? – 30
- 2.9 Wer ist gefährdet? – 38
 - 2.9.1 Getrieben von inneren Stimmen – 39
- 2.10 Wer trägt die Schuld an Burnout? – 45
- 2.11 Fazit – 49
- Literatur – 49

Dieses Kapitel soll Ihnen bei der Orientierung helfen. Die wichtigste Frage zuerst: Sind Sie gefährdet, gar betroffen – oder nur neugierig? Wenn einfach nur neugierig, dann erfahren Sie hier, im **Burnout-Besucher-Pavillon**, was man über Burnout wissen sollte. Anhand der drei wichtigsten Fragen: Woran merkt man Burnout? Woher kommt Burnout? Was kann man gegen Burnout tun? Sollten Sie die Berichterstattung der letzten Jahre in den Medien mitbekommen haben, fragen Sie sich vielleicht auch: Burnout – gibt's das überhaupt? Und auch dazu werden Sie Antworten finden. Dann noch einiges Wissenswertes, was Sie vielleicht nicht unbedingt wissen wollten, weswegen Sie es getrost auch überspringen können.

2.1 Ein Check auf die Schnelle

Lassen Sie doch bitte die folgenden Aussagen einmal auf sich wirken. Vielleicht machen Sie ein Kreuzchen oder Pünktchen bei denjenigen, zu denen Sie ehrlicher Weise »ja« sagen müssen.

1. Mir fällt es heute schwerer, nach der Arbeit abzuschalten.
2. Ich habe seit einer Weile Hobbys eingeschränkt, weil mir die Zeit und Kraft dafür fehlen.
3. Ich arbeite neuerdings deutlich mehr als mir lieb ist.
4. Mein privater Bekanntenkreis hat sich verkleinert.
5. Ich bin deutlich reizbarer geworden als früher.
6. Ich hatte in letzter Zeit häufiger als früher das Gefühl, dass mir alles über den Kopf wächst.
7. Ich schlafe mittlerweile schlechter ein und/oder wache auch öfter in der Nacht auf.
8. Ich spüre häufiger als früher ein Gefühl der Erschöpfung, ohne körperlich gearbeitet zu haben.
9. Ich fühle mich, anders als früher, nicht mehr allen beruflichen Anforderungen gewachsen.
10. Meine Arbeit kommt mir zunehmend sinnlos vor.
11. Ich habe immer mehr das Gefühl, mit der Arbeit nie fertig zu sein.
12. Ich fühle mich zunehmend gehetzt.
13. Ich empfinde einen steigenden Widerwillen gegen meine Arbeit.
14. Mehr und mehr habe ich das Gefühl, für meine Anstrengungen zu wenig zurück zu bekommen.
15. Neuerdings können mir Kleinigkeiten den ganzen Tag verderben.

Ausnahmsweise sollen Sie jetzt nicht Ihre Kreuzchen zählen. Denn: Schon ein einziges Symptom aus der obigen Liste könnte ein erstes Alarmzeichen darstellen, über das es lohnt nachzudenken. Sie

werden bemerkt haben, dass alle Formulierungen *Veränderungen* beinhalten. Natürlich wäre es auch bedenklich, wenn Sie schon Ihr ganzes Leben lang schwer abschalten konnten, wenn Sie schon immer schlecht geschlafen haben, ohne dass sich dieser Zustand letztthin verschlechtert hat. Aber wahrscheinlich hätten Sie in diesem Fall schon früher Mittel und Wege gefunden, damit zu leben.

Nun noch ein paar weitere Fragen, die Sie sich stellen sollten: Hat sich in letzter Zeit an Ihren beruflichen oder privaten Lebensumständen etwas verändert? Also z. B.:

16. Haben Sie einen neuen Chef bekommen, hat sich im Team etwas verändert? Gibt es Konflikte bei der Arbeit?
17. Haben Sie (oder Partnerin/Partner) einen neuen Job angetreten, hat sich an Ihrer Position etwas verändert, haben Sie sich selbständig gemacht? Ist Ihnen gekündigt worden oder steht das bevor? Sind Sie in Rente gegangen? Unfreiwillig arbeitslos geworden?
18. Hat sich für Ihr Unternehmen etwas geändert, z. B. veränderte Marktverhältnisse, Expansion oder Fusion?
19. Haben Sie geheiratet, sich zusammengetan, sich getrennt; haben Sie ein Kind oder Enkelkind bekommen? Schwangerschaft?
20. Gab es in Ihrer Beziehung oder Ehe Streitigkeiten? Konflikte mit den Kindern oder anderen Familienangehörigen?
21. Hat sich in der Familie etwas getan, ist z. B. jemand krank oder pflegebedürftig geworden? Gestorben? Ist ein Kind in die Schule gekommen oder aus dem Haus gegangen?
22. Haben Sie ein Haus oder eine Wohnung gemietet oder gekauft? Sind Sie umgezogen?
23. Sind Sie in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten?

Auch wenn Sie bei den Punkten 1–15 überall mit dem Kopf geschüttelt haben (aber fragen Sie sicherheitshalber jemanden, der Sie gut kennt): Wenn etwas von den Punkten 16–23 zutrifft, dann sollten Sie sich in Zukunft gut beobachten (und beobachten lassen). Es ist nämlich so: Veränderte Lebensumstände zwingen uns zu Anpassungsleistungen. Wir müssen Dinge tun, die uns neu sind, oder wir müssen vertraute Dinge anders tun als früher. Der berufliche Aufstieg, die Heirat, der Einzug in eine bessere Wohnung, das sind ja erst mal erfreuliche Ereignisse. Damit sind aber auch neue Anforderungen verbunden: Man muss vielleicht erstmals führen, man muss sich zusammenraufen, man muss mit neuen Nachbarn zurechtkommen. Das alles kann auch schiefgehen. Und dabei können aus kleinen Anfängen mittelprächtige Krisen erwachsen.

Obwohl wir hier ja noch im Besucher-Pavillon sind, schon einmal ein Tipp, wenn Sie bei Aussage 1 oben genickt haben. Das ist

Ein Tipp zum Abschalten vorab

nämlich ein Frühwarn-Symptom erster Güte, zudem ein weit verbreitetes. Wenn Sie nach der Arbeit nicht abschalten können, weil Ihr mentaler Rucksack voll von »Tagesresten« ist, unverdauten Erlebnissen oder Problemen, dann besteht die Gefahr, dass Sie zu Hause nicht richtig ansprechbar sein werden. Was auf die Dauer jede Beziehung belastet, auch die zu den Kindern. Obendrein werden Sie schlecht schlafen. – Eine Möglichkeit ist, die ersten Minuten des Feierabends zu einigen Notizen zu nutzen. So haben Sie die Sachen aus dem Gedächtnis »externalisiert« und brauchen sich nicht zusätzlich zu sorgen, dass Sie etwas Wichtiges vergessen könnten. Vielleicht fällt Ihnen beim Formulieren sogar eine Lösung ein. Eine zweite Möglichkeit besteht darin, von der Arbeit nicht auf kürzestem Weg nach Hause zu eilen, sondern eine wenigstens kurze »De-kompressionszeit« einzuschalten, in der Sie z. B. einen Cappuccino trinken oder (langsam!) durch einen Park schlendern. Wenn Jogging etwas für Sie ist, können Sie auch dabei abschalten. Und noch ein Tipp: Wenn Ihnen bestimmte Szenen – z. B. der Konflikt mit dem Chef – wieder und wieder durch den Kopf gehen, dann spielen Sie sich den Video-Clip so vor, wie ihn ein unbeteiligter Dritter gesehen hätte. Vergrößern Sie mental den Abstand des Beobachters immer mehr. Das hilft, die Sache auf Distanz zu bringen.

Das da oben war, wie gesagt, ein Quick-Check, der keinen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit oder Vollständigkeit erhebt. Wenn Sie sich bezüglich Burnout ernsthafter den Puls fühlen wollen: Einen wissenschaftlich fundierten Burnout-Test (und viele Gratis-Informationen) gibt es kostenpflichtig auf ► <http://www.burnout-institut.eu>. (Stand 3.4.2015). Eine Kurzform dieses Tests mit sparsamerer Rückmeldung finden Sie gratis auf ► <http://www.cconsult.info/selbsttest/burnout-test.html>. (Stand 3.4.2015).

2.2 Burnout – gibt's das überhaupt?

Um Burnout ist in den letzten Jahren ein Gelehrtenstreit entbrannt, der Sie eigentlich nicht zu interessieren braucht. Insofern können Sie also auch ohne weiteres zum nächsten ► Abschn. 2.3 springen. Andererseits kann es natürlich passieren, dass Sie einem Bekannten erzählen, dass Sie gerade ein Buch zum Thema lesen, und dass der einwirft: »Burnout? Das gibt's doch gar nicht!« Für diesen Fall das Folgende. Wir machen es kurz.

■ Zum besseren Verständnis: Ein bisschen Wissenschaft

Krankheiten – oder allgemeiner: Störungen – der Psyche sind schwerer voneinander abzugrenzen als andere. Zwar ist beispiels-

weise ein Bandscheibenvorfall (*Prolaps*) etwas ziemlich eindeutig Definiertes. Aber schon die Symptome können bei verschiedenen Menschen unterschiedlich und unterschiedlich schwer ausfallen, und es gibt eine Vorform (*Protrusion*), die u. U. schwer nachweisbar ist. Dazwischen liegt eine diagnostische Grauzone. Andererseits wird niemand einen Prolaps mit einem Beinbruch oder einem Magengeschwür verwechseln. Dennoch: Hier gibt's so leicht kein Vertun.

Wo es um Gefühl und Verstand geht, ist das anders. Es gibt eine Reihe psychiatrischer bzw. klinisch-psychologischer Krankheitsbilder, von denen jeder schon einmal gehört hat, z. B. Schizophrenie (mit vielen Unterformen), Manie oder Depression (ebenfalls uneinheitlich). Daneben aber Hunderte von Einheiten, die bestenfalls etwas für Spezialisten sind. Und sogar Spezialisten tun sich mit der Abgrenzung schwer, zumal *ein* Übel selten allein auftritt. Schon gar keine Einigkeit besteht in den meisten Fällen über die Verursachung, also die Frage: Woher kommt's? Da gibt es Dutzende von Lehrmeinungen und Denkschulen.

Eine solche begriffliche Unschärfe ist natürlich unbefriedigend. Es behindert auch den Erkenntnisfortschritt, wenn Forscher nicht einmal klar abgrenzen können, wen oder was sie denn eigentlich beforschen.

Um dem abzuhelfen, haben zwei einflussreiche Organisationen verstärkt ab etwa 1950 begonnen, sog. Diagnoseschlüssel zu entwickeln, Listen von Diagnosen nebst zugehöriger Symptome. In den USA gibt die Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* heraus, in den meisten westeuropäischen Ländern ist die *International Classification of Diseases (ICD)* der *World Health Organisation (WHO)* maßgeblich, beides dicke Wälzer. Ein Problem der ICD ist, dass sie die Vorstellungen von Psychiatern aus allen Mitgliedsländern der WHO unter einen Hut bringen muss, das sind fast 200. Und die Vorstellungen unterscheiden sich vielerorts ziemlich drastisch. Möglich war dieser Spagat nur durch den weitestgehenden Verzicht auf Aussagen zur Verursachung. Festgelegt werden nur Symptomkataloge und, äußerst willkürlich, Mindestanzahlen von Symptomen, die vorhanden sein müssen, damit eine Diagnose vergeben werden darf. Ebenfalls willkürlich ist festgelegt, bei welchen Diagnosen Krankenkassen Therapien finanzieren müssen. Burnout ist, mit einer sehr einsilbigen Charakterisierung, in der geltenden Fassung der ICD sogar enthalten. Aber eben nicht kassenfähig.

Dieses sehr zweifelhafte Instrumentarium ist nun seit 2000 verpflichtend für alle deutschen Ärzte, die mit Kassen abrechnen

Schwierige Abgrenzung

ICD-Diagnose

wollen. Ohne ICD-Diagnose keine kassenfinanzierte Therapie. Und der Umstand, dass Burnout nicht dazu gehört, ist der alleinige Hintergrund für die Behauptung, dass es Burnout »in Wirklichkeit« gar nicht gibt! Das grenzt an Volksverdummung.

Es fällt auf, dass die meisten (nicht alle) der Burnout-Leugner Psychiater in psychiatrischen Kliniken sind. Ärzte in psychosomatischen Kliniken und Praxen ebenso wie klinische Psychologen sehen die Sache meist (nicht immer) differenzierter. Sie treffen nämlich auch auf andere Patient(inn)en als nur allerschwerste Fälle. Letztere bevölkern die Psychiatrien.

Nun ist unbestritten, dass man schwer Depressive von weit fortgeschrittenen Burnout-Verläufen kaum noch unterscheiden kann, jedenfalls nicht anhand der Symptome. Man müsste sich schon in die Vorgeschichte vertiefen, um Unterschiede herauszuarbeiten. Aber genau das ist in der ICD nicht vorgesehen!

Burnout ist nicht Depression

Dabei lassen sich sehr wohl grobe Faustregeln zur Unterscheidung von Ausbrennern und Depressiven nennen:

- Ausbrenner haben prinzipiell lösbare Probleme, die mit etwas Einfühlung stets nachvollziehbar sind. Depressive leiden an Unabänderlichem; kleinste Anlässe können zu unverhältnismäßig starken Reaktionen führen.
- Ausbrenner kämpfen oder haben zumindest gekämpft; sie sind nicht nur niedergeschlagen und erschöpft, sondern auch wütend. Depressive haben nichts, wogegen sie kämpfen könnten.
- Ausbrenner überschätzen ihre Kräfte und geben erst spät auf; Depressive resignieren vor Anforderungen, die dem Außenstehenden zumutbar erscheinen.
- Ausbrenner hätten durchaus Freude an allerlei, wenn sie nicht so saft- und kraftlos wären; mit genügend viel Geld könnte man sie aus ihren Fallen freikaufen. Depressive haben an nichts mehr Freude, können sich für gar nichts mehr begeistern.
- Kliniken machen die Erfahrung, dass Ausbrenner und Depressive nicht in dieselbe Therapiegruppe gehören. Während erstere aktiv mitarbeiten wollen, Pausen ablehnen, verlangen letztere rasch nach Schonung.

Ein weiteres Argument gegen Burnout ist die Behauptung: Das ist doch gar nicht definiert, wahrscheinlich gar nicht definierbar! Das war schon früher falsch, es gab eher ein Überangebot an Definitionsvorschlägen. Wahr ist, dass sich keiner von diesen durchgesetzt hat. Es gab aber auch keinen praktischen Druck, sich auf eine Definition zu einigen, die natürlich auch immer ein Element

von Willkür beinhaltet hätte. Seit Herbst 2011 ist das nun anders. Davon im ► nächsten Abschnitt mehr.

2.3 Was soll ich mir unter Burnout vorstellen?

2.3.1 Definitionen

Das niederländische Krankensystem ist seit ein paar Jahren anders organisiert als das deutsche. Die ICD ist dort nicht die Bibel, und so ist Burnout bei unseren westlichen Nachbarn weniger Glaubenssache als bei uns. Man kann sich individuell durchaus gegen dieses Risiko versichern. Aber damit das funktionieren kann, war eine Definition vonnöten. Dazu taten sich drei Spitzenverbände zusammen, nämlich der Landesweite Verband von Notfallpsychologen, die Niederländische Hausärztesgesellschaft und der Niederländische Verband für Arbeits- und Betriebsmedizin. Nach mehrjähriger Vorarbeit veröffentlichten diese 2011 eine umfangreiche Richtlinie, die auch einen Definitionsvorschlag enthält. Eine deutsche Übersetzung des letzteren finden Sie unter ► http://www.burnout-institut.eu/fileadmin/user_upload/Def_BO_NL.pdf (Stand 3.4.2015). Dieses Papier könnten hiesige Institutionen zumindest als Grundlage eigener Ausarbeitungen benutzen. Freilich müsste man es dazu erst einmal zur Kenntnis nehmen. Daran scheint bislang kein Interesse zu bestehen...

Sie sind interessiert? Dann lesen Sie die folgende Zusammenfassung. Sonst gleich weiter mit ► Abschn. 2.3.2.

Die holländische Definition

Definition Burnout

- Mindestens drei (typischerweise wesentlich mehr) der folgenden Beschwerden müssen gegeben sein:
 - Müdigkeit
 - Gestörter oder unruhiger Schlaf
 - Reizbarkeit
 - Gesunkene Fähigkeit, Druck und Unsicherheit zu bewältigen
 - Emotionale Labilität
 - Grübeleien
 - Gefühl von Gehetztheit
 - Konzentrationsprobleme und/oder Vergesslichkeit.
- Die Gefühle von Kontrollverlust und/oder Hilflosigkeit müssen darauf zurückgehen, dass Stressoren nicht bewältigt werden können.
- Mindestens eine soziale Rolle (z. B. »Arbeitnehmer« oder »Elternteil«) kann höchstens noch zur Hälfte ausgefüllt werden.

- Die obigen Symptome dürfen nicht ausschließlich auf eine psychiatrische Erkrankung (z. B. eine Depression) zurückgehen.
- Die Beschwerden müssen mindestens seit 6 Monaten bestehen.

Ganz schön happig, was? Da liegt die wesentliche Schwachstelle dieser Definition: Sie legt die Latte sehr hoch. Wer als Mutter oder Vater oder bei der Arbeit mehr als ein halbes Jahr zur Hälfte ausgefallen ist, steckt auf jeden Fall in einer schweren Krise. Aber dieser Mangel der Definition wäre ja leicht zu beheben. Die meisten psychischen ICD-Diagnosen verlangen lediglich zwei Wochen Symptomvorlauf. Und so früh ließe sich auch sehr viel besser eingreifen.

Immerhin: Diese Definition erscheint inhaltlich sinnvoll und praktisch brauchbar. Man müsste jetzt prüfen, ob sie auch »zuverlässig« anwendbar und »trennscharf« (im technischen Sinn) ist. Dazu müssten mehrere unabhängig arbeitende Gutachter hochgradig übereinstimmende Voten über Stichproben von Patienten abgeben. Und Burnout-Fälle müssten sich von anderen in ihren Diagnosen unterscheiden lassen. Meines Wissens ist diese Forschungsaufgabe noch nicht angegangen worden.

Danke, Holland!

Welchen Fortschritt an Handhabbarkeit die holländische Definition bringt, kann man ermessen, wenn man ältere Versuche daneben legt. Ein knappes Dutzend davon diskutiert Burisch (2014, S. 20ff). Manche davon laden wahrscheinlich eher zur Identifikation ein, z. B. die folgende von Maslach u. Leiter (2001):

» ... eine Erosion der Werte, der Würde, des Geistes und des Willens – eine Erosion der menschlichen Seele. Es ist ein Leiden, dass sich schrittweise und ständig ausbreitet und Menschen in eine Abwärtsspirale zieht, aus der das Entkommen schwer ist.«

Aber eben: Für die Diagnose eines konkreten Falles hilft das nicht weiter. Und das Krankheitsbild der Depression ließe sich genauso kennzeichnen.

■ Kleines Zwischenfazit

- Burnout ist ein Prozess, der oft bei Veränderungen des beruflichen oder des privaten Lebens einsetzt.
- Burnout ist eine »verständliche«, nachvollziehbare Reaktion.
- Burnout kann zwar in eine Depression münden, ist aber nicht dasselbe.
- Es gibt eine auch praktisch brauchbare Definition, die sich aber in Deutschland noch nicht herumgesprochen hat.

2.3.2 Woran man es merkt

Die holländische Definition enthält acht mit Bedacht ausgewählte Symptome, die sich leicht abfragen oder sogar von außen beobachten lassen. Aber es gibt mehr; die Übersicht bei Burisch (2014, S. 26ff) enthält mehr als 130 davon! Auch wenn diese Vielzahl teils auf Überschneidungen zurückgeht, ist Burnout sicher vielgestaltig. Es wären aber etliche Symptome zu nennen, die es ebenso gut in die Auswahl hätten schaffen können, aber nicht geschafft haben:

- Unfähigkeit abzuschalten
- Sozialer Rückzug (von privaten und/oder beruflichen Partnern)
- Abflauendes Interesse an Anderen, Gleichgültigkeit
- Motivationsabbau
- Widerwillen gegen die eigene Arbeit
- Verbitterung (Gefühl, zu kurz zu kommen)
- Diffuse Angst
- Innere Unruhe
- Unspezifische Schmerzen
- Andere psychosomatische Beschwerden

Es sei auch nicht verschwiegen, dass sowohl die meisten der Symptome in der holländischen Definition als auch die ergänzend vorgeschlagenen wenig zur Abgrenzung gegenüber Depression beitragen; einzig die Reizbarkeit (früher sprach man von »reizbarer Schwäche«) dürfte charakteristisch für Burnout sein. Die Abgrenzung geschieht vielmehr über die Ursache: Stressoren nicht mehr bewältigen können, die einem über den Kopf gewachsen sind. Ursachenforschung ist aber, wie gesagt, in der ICD nicht vorgesehen.

Wenn also Sie, liebe Leserin, lieber Leser, sich fragen: Ist meine Freundin X oder mein Kollege Y ein Fall von Burnout oder von Depression?, dann ist folgende Überlegung nützlich. Würde ich, stünde ich in ihren bzw. seinen Schuhen, ähnliche Symptome zeigen? Schlecht schlafen, lustlos aber unruhig sein, nicht abschalten können, wegen Kleinigkeiten ausrasten zum Beispiel? Wenn ja, besteht wenig Grund, die Sache zu psychiatrisieren; Burnout ist nichts Geheimnisvolles, sondern etwas absolut »Normales«. Wenn sie bzw. er dagegen immer wieder in schwarzen Löchern versinkt, ohne dass ein Anlass erkennbar wäre – eine Fliege, die von der Wand fällt, reicht –, dann drängen Sie dazu, einen Arzt oder psychologischen Therapeuten aufzusuchen. Depression ist gut behandelbar, im Prinzip jedenfalls.

Das Symptombild ist vielfältig

Depression: Symptomatisch
ähnlich

Man sollte allerdings wissen, dass ein Psychotherapie-Platz meist erst nach Monaten Wartezeit gefunden wird, und dass die schneller zugängliche Alternative »Psychopharmakon« (gibt's vom niedergelassenen Psychiater) ebenfalls Ausdauer erfordert, weil vielleicht erst das vierte Antidepressivum anschlägt und dann erst nach einigen Wochen. Genau diese Durchhaltefähigkeit fehlt aber fortgeschrittenen Fällen. Umso wichtiger, dass so früh wie möglich etwas passiert.

Auch bei Burnout muss etwas passieren, und zwar ebenfalls möglichst bald. Aber hier sind im Regelfall nicht Ärzte die erste Wahl, schon weil sie in die moderne Arbeitswelt oft nicht den rechten Einblick haben. Das kann natürlich auch auf Psycholog(inn)en zutreffen. Coaches, Lebensberatungsstellen, Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen, Betriebsräte, womöglich Rechtsanwälte sind die ersten Adressen. Mittlerweile gibt es eine Anzahl von Online-Präventionsangeboten, die nicht zu verachten sind.

Die große Verleugnung

Aber, auch das noch zum Thema: Die unauffälligeren der obigen Symptome werden regelmäßig erst einmal für eine Weile verdrängt und verleugnet, vor allem von Männern. Ausbrenner gehören nicht zu denen, die »wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennen«. Hilfe beim Psycho-Spezialisten wird erst dann gesucht, wenn entweder Partnerin bzw. Partner mit Trennung droht oder wenn der Körper einen unmissverständlichen Schuss vor den Bug schickt. Dieser Schuss kann je nach psychosomatischer Schwachstelle das Herz-Kreislauf-System (Herzrasen, Schwindel) betreffen oder das Magen-Darm-System (Gastritis, Blähbauch); es können Ohrgeräusche (Tinnitus) oder gleich ein Hörsturz auftreten. Oder aber Schmerzen aller Art, häufig Rückenschmerzen, bei denen heute glücklicherweise sogar der Orthopäde oft fragt: »Na, Stress gehabt?« Aber solange die Krankenakte erst dünn ist, folgt darauf normalerweise die Antwort »Nö, wieso? Ich hab Rücken, nix an der Birne!«

Wer Sorgen hat, hat auch Likör

Der Schweizer Politiker Rolf Schweizer, der 2004 von allen seinen Ämtern zurücktrat – erklärtermaßen wegen Burnout –, hat einmal erzählt, wie seine Tage anfangen und endeten, wenn in Bern Sitzungen waren: Morgens trank er Mengen von Kaffee und nahm aufputschende Medikamente, um sich hoch zu fahren. Abends leerte er im Hotel die Minibar, um von seiner Drehzahl herunter zu kommen.

Ähnlich machen es viele Ausbrenner. Nach dem Frühstadium lassen die Kräfte nach, aber die Ansprüche an die Leistungsfähigkeit werden nicht heruntergeschraubt. Das kann überwiegend äußere Gründe haben. »Wer stehen bleibt, der fällt zurück«, verkündete unlängst ein Wirtschaftsführer als Gesetz seines Unter-

Dr. Burischs Burnout-Kur - für alle Fälle

Anleitungen für ein gesundes Leben

Burisch, M.

2015, IX, 157 S. 7 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-46774-9