

Systemische Ansätze in der Behandlung von Burnout

Hilfreiche Strategien im Umgang mit dem Burnout-Syndrom in Psychotherapie, Supervision und Coaching

Stefan Geyerhofer, Carmen Unterholzer

Zusammenfassung

Im vorliegenden, zweiten Teil unseres Beitrags (Teil 1 in systeme 2/08) konzentrieren wir uns auf die psychotherapeutische Behandlung von Burnout und auf systemische Interventionen in Coaching, Supervision und Organisationsentwicklung. Ausgehend von vier Ursachen- und Interventionsbereichen (Person, Familie, Arbeitsplatz und Gesellschaft) haben wir Betroffene gefragt, was für sie in der Behandlung von Burnout hilfreich war. Wir erkundigten uns nach ihren Ressourcen, nach hilfreichen Mitteln und Methoden. Ein abschließendes Kapitel fasst die Ergebnisse einer 8-jährigen Burnout-Studie zusammen und präsentiert einen Fragebogen zur Erfassung jener sechs organisationsinternen Faktoren, die für ein erhöhtes Burnout-Risiko verantwortlich sind.

Schlüsselwörter: Burnout, ausbrennen, Systemische Therapie, hilfreiche Interventionen, Ressourcenorientierung, Arbeitswelt, Organisationen, gesellschaftliche Tendenzen

Abstract

Systemic approaches in the treatment of burnout Helpful strategies in dealing with the burnout-syndrome in psychotherapy, supervision, and coaching

This second article (first part in systeme 2/08) focuses on the treatment of burnout and possible systemic interventions in coaching and organizational consulting. Based on four areas of intervention or prevention (person, family, job and society) we interviewed former clients on what they found helpful in the process of treatment. We asked for their personal resources, for helpful therapeutic means and methods. Another chapter summarizes the results of an eight years research project on burnout and presents a survey to evaluate six of the main areas for burnout and job engagement in companies and organizations.

Keywords: Burnout, Exhaustion syndrome, Systemic Therapy, emotional exhaustion, organizations, societal tendencies

Im ersten Teil unseres Beitrags „Burnout aus systemischer Sicht“ (Geyerhofer und Unterholzer 2008) präsentierten wir zum einen einen Forschungsüberblick und zum anderen konzentrierten wir uns auf die Diagnose des Burnout-Syndroms. Im zweiten Teil geht es nun um hilfreiche Interventionen in der Behandlung und um die Prävention von Burnout. Bereits im ersten Teil haben wir die vier Ursachenfelder (Person, Familie, Arbeitsplatz und Gesellschaft) ausführlich charakterisiert und in einem Trichtermodell präsentiert. Diese Bereiche konnten wir nicht nur als Ursachenfelder festmachen, sondern auch als Fundgrube für Interventionen und für die Prävention.

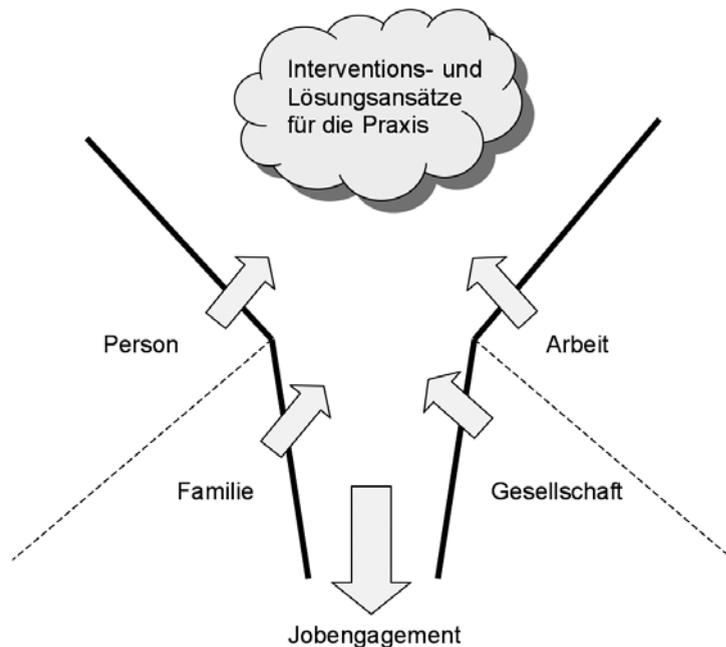


Abbildung 1: Prävention und Intervention bei Burnout

Mit dem Trichtermodell als Anhaltspunkt im Hinterkopf und den Ergebnissen der detaillierten Faktorenanalyse auf dem Papier (Geyerhofer und Unterholzer 2008) geht es nun in der therapeu-

tischen Arbeit, beim Coaching und in der Supervision zunächst – vor allem nach einem Zusammenbruch – um Stabilisierung und um Linderung oder Beseitigung der Symptome. Die Zusammenarbeit mit PsychiaterInnen hat sich als sinnvoll erwiesen, vor allem dann, wenn KlientInnen unter Schlafstörungen, Ängsten oder Ruhelosigkeit leiden. Oft folgt dem Zusammenbruch ein längerer Krankenstand. Bei einem stationären Aufenthalt ist eine komplette Ruhigstellung unumgänglich, bevor an erste psychotherapeutische Schritte gedacht werden kann. In dieser Phase konzentriert sich die Arbeit auf die bereits erwähnte Analyse der Ursachenfelder (Geyerhofer und Unterholzer 2008).

Person: Pflicht- und Perfektionsverfehlungen

Sind KlientInnen wieder etwas stabiler, geht es um konkrete Veränderungen ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie ihrer psychischen Disfunktionalitäten. Wir arbeiten mit unseren KlientInnen ganz gezielt an „kleinen“ Veränderungen, die ihr Zeitmanagement betreffen. Wir fragen: „Wie handhaben Sie Arbeitspausen?“ „Wie genau achten Sie auf Ihre Arbeitszeiten?“ „Welche Möglichkeit haben Sie, Störungen in der Arbeit zu vermeiden?“ Wir motivieren sie zu körperlicher Bewegung oder zum Erlernen bzw. Ausüben von Entspannungstechniken. Und wir warnen sie davor, sich in ihrer Freizeit in berufsverwandten Feldern zu engagieren: die Webdesignerin¹, die die Webpage des Jagdvereins ihres Vaters gestaltet, die Managerin, die am Abend ihrer Vorstandstätigkeit in einem gemeinnützigen Verein nachkommt, der Tischler, der in seiner Freizeit dem Nachbarn handwerklich unter die Arme greift, oder die Lehrerin, die nach dem Unterricht schwächeren SchülerInnen Nachhilfe gibt. Durchaus konfrontativ weisen wir darauf hin, wie sehr sie ihr Leben reduziert haben. Die Arbeit ist ihre einzige Quelle für Anerkennung geworden, ArbeitskollegInnen sind die einzigen Menschen, zu denen sie noch Kontakt haben. Der Blick auf diese „Armut“ bringt oft eine heilsame Veränderung.

Arbeit an kleinen Veränderungen im Bereich Zeitmanagement

Wir warnen vor Freizeitengagement in berufsverwandten Feldern

Arbeit ist ihre einzige Quelle für Anerkennung geworden, ArbeitskollegInnen sind die einzigen Menschen, zu denen sie noch Kontakt haben

Im Folgenden präsentieren wir einige Interventionen, die auf individuelle Faktoren zielen und die wir erfolgreich bei unseren

1) Um LeserInnenunfreundliche Formulierungen wie „der/die Therapeut/in oder der/die Klient/in“ zu vermeiden, verwenden wir in der Singularform abwechselnd weibliche und männliche Geschlechterbezeichnungen.

Wir legen mit KlientInnen in den Therapiestunden eine Liste mit allen am Burnout beteiligten Kräften an

Burnout-KlientInnen einsetzen. Oft lassen wir KlientInnen das „Maslach Burnout Inventory“ ausfüllen. Sie schätzen sich dabei in den drei Dimensionen „emotionale Erschöpfung, Zynismus und Depersonalisierung, reduzierte Leistungsfähigkeit“ selbst ein. Wir legen mit KlientInnen in den Therapiestunden eine Liste mit allen am Burnout beteiligten Kräften an. Je konkreter die Aufstellung ist, desto größer und effektiver ihr therapeutischer oder präventiver Nutzen. Nach dem Erstellen der Liste hat sich eine „Hausübung“ bewährt: Wir laden KlientInnen ein, einerseits die Liste zu Hause zu vervollständigen, andererseits eine Person ihres Vertrauens (Kollege, Partnerin etc.) zu bitten, die Liste zu ergänzen (Geyerhofer und Unterholzer 2008). In vielen Fällen bestätigen Vertrauenspersonen die Annahmen der KlientInnen. Das hilft ihnen wieder Sicherheit zu gewinnen – in einer Situation, in der sie den Glauben an sich selbst, an ihre Fähigkeiten und Wahrnehmungen verloren haben. Oft finden Vertrauenspersonen noch weitere Punkte, die zum Burnout der Partnerin oder der Kollegin geführt haben. Sowohl die Selbsteinschätzung mittels „Maslach Burnout Inventory“ als auch die Liste begleiten uns durch die Therapie. Immer wieder greifen wir darauf zurück und fragen: Wie schätzen Sie sich nach der fünften, nach der zehnten Therapiestunde ein? Wo machen Sie erste Veränderungen fest? Wo gehen Sie weitere Veränderungen an? Als Antworten hören wir: „Ich erkenne Belastungsgrenzen früher und akzeptiere sie.“ „Ich sehe jetzt auch positive Aspekte meiner Arbeit.“ „Heute integriere ich Erholungsphasen in den Alltag. Ich nehme mir Zeit für Dinge, die ich gerne tue.“ Frühere Hobbys oder vergessene Leidenschaften werden wieder aktiviert und schaffen den notwendigen Ausgleich zur Arbeit. Wir stellen Fragen nach Ausnahmen und versuchen neugierig Ressourcen und Veränderungspotenziale zu entdecken. Lässt sich Burnout in der Therapie externalisieren, suchen wir nicht nur nach Einflüssen des Problems auf die Person, sondern auch nach Verbündeten im Kampf gegen die völlige Erschöpfung. So werden die hohen Ansprüche oder die subjektive Wichtigkeit der Arbeit oft als Verbündete, Humor und Leichtigkeit als Feinde des Burnouts erkannt.

Die hohen Ansprüche oder die subjektive Wichtigkeit der Arbeit werden oft als Verbündete, Humor und Leichtigkeit als Feinde des Burnouts erkannt

Symptomverschreibungen wie „Erledigen Sie bis zum nächsten Mal eine Aufgabe wirklich hundertprozentig perfekt.“ haben sich als sinnvoll erwiesen. Identifizieren KlientInnen Perfektionsismus und ein hohes Pflichtgefühl als ihre Beiträge zur Erkrankung, „verschreiben“ wir Pflicht- und Perfektionsverfehlungen.

Wir „üben“ mit ihnen, Tätigkeiten nur „halbfertig“ oder „halbperfekt“ zu machen: „Schneiden Sie Ihre Hecke das nächste Mal nur zur Hälfte.“ „Bügeln Sie nur einen Teil der Wäsche.“ „Bis zum nächsten Mal machen Sie ganz bewusst mindestens einen Fehler.“ Mit Hausübungen, eingeleitet durch tranceinduzierte Leitsätze wie „Üben Sie bis zur nächsten Therapiestunde hier und da fünf gerade sein zu lassen.“, verabschieden wir uns am Ende einer Stunde von unseren KlientInnen. Interventionen wie diese unterstützen Burnout-Betroffene dabei, ihre Ansprüche zu reduzieren. Sie erleben sie als große Erleichterung und als Aha-Erlebnis: Nichts passiert, wenn sie ihre Aufgabe nicht perfekt erledigen. Hintergrund dieser Hausübungen ist das Wissen, dass die eigenen Ansprüche von Burnout-KlientInnen oft höher sind als jene, die von außen an sie gestellt werden.

Die „Verschreibung“ von Pflicht- und Perfektionsverfehlungen

Wichtig bei diesen Übungen zur Pflicht- und Perfektionsverfehlung ist es, den hohen Ansprüchen der KlientInnen Wertschätzung entgegenzubringen. Wir würdigen sie als hohe Verantwortlichkeit, warnen aber gleichzeitig auch davor und weisen auf die damit verbundene Überlastung hin. Wir unterstützen KlientInnen dabei, einen Blick für das Delegieren und Loslassen zu entwickeln und begleiten sie dabei, bis sie wirklich delegieren und loslassen. Eine weitere Intervention – entliehen aus der Hypnotherapie und sinnvoll vor allem für KlientInnen, denen es schwer fällt „Nein“ zu sagen – hat sich als erfolgreich erwiesen: Wir raten ihnen, immer dann, wenn sie sich abgrenzen sollten, wenn sie „nein“ sagen sollten, sich ein „imaginäres T-Shirt“ überzuziehen. Auf dem steht ein Satz, der sie beim Nein-Sagen unterstützt. Ein Klient entschied sich beispielsweise für „Auch ich bin ein Schwein!“. Diesen Satz verankern wir mehrmals sprachlich in der Stunde und rufen ihn im Laufe der Therapie immer wieder in Erinnerung, sodass KlientInnen ihn an ihr klar und deutlich ausgesprochenes „Nein“ anhängen – tatsächlich oder in Gedanken. Die implizite Wirkung des „imaginären T-Shirts“ liegt im Normalisieren, in der Erlaubnis zur Abgrenzung. Zwei unserer KlientInnen haben tatsächlich ihren individuellen Satz, der sie beim Nein-Sagen unterstützt, auf ein T-Shirt gemalt.

Die Wirkung des „imaginären T-Shirts“ liegt in der Erlaubnis zur Abgrenzung

Familie: Als Ressource nutzen

In fast allen Burnout-Fällen lassen sich zusätzliche Belastungsfaktoren im privaten Bereich finden. Sie sind manchmal Anlass

für den letztendlichen Zusammenbruch, sie bringen das Fass zum Überlaufen. Welchen Stellenwert haben Arbeit und Leistung in der Familie? Gibt es Schulden, Beziehungsprobleme, anhaltende Sorgen um Kinder, Eltern oder um die Gesundheit des Partners? Wie viel Freizeit gibt es und wie wird sie verbracht? Mit Fragen wie diesen intervenieren wir im Einflussbereich „Familie“. Stehen KlientInnen durch die aufopfernde Pflege von Angehörigen unter Druck, ist es sinnvoll, das Ausmaß des persönlichen Einsatzes zu hinterfragen. Da treffen wir im therapeutischen Gespräch immer wieder auf die hohen Ansprüche der KlientInnen, aber auch auf Normen im Familiensystem („Du kannst doch deinen Vater nicht von einem Pflegedienst betreuen lassen!“). Sich selbst die Erlaubnis zu geben oder sich das Einverständnis der Familie zu holen, um einen Teil dieser Aufgabe abgeben zu können, erfordert manchmal therapeutische Unterstützung – auch wenn die eigenen Belastungsgrenzen bereits überschritten sind. Stellt sich die Partnerschaft oder die Familie als Belastung heraus, kann aus einer Einzeltherapie eine temporäre Paar- oder Familientherapie werden. Paar- oder Familiengespräche führen wir auch dann durch, wenn wir Angehörigen die Ernsthaftigkeit der Situation klarmachen müssen. Dann geht es darum, „Störungswissen“ zu vermitteln: Die Frau/Mutter, der Mann/Vater ist nicht bloß „überarbeitet“ oder „mies drauf“, sondern massiv belastet und aufgrund schwerwiegender Symptome beeinträchtigt.

KlientInnen, die viel Zeit am Arbeitsplatz verbringen, legen wir nahe, Familienfotos auf ihren Schreibtisch zu stellen

PartnerInnen und die Familie sind aber auch wichtige Verbündete im Kampf gegen Burnout. Wir vermitteln unseren KlientInnen, dass Beziehung und Familie einen wesentlichen Beitrag leisten können, um dem Burnout zu entkommen. Fragen wir unsere KlientInnen, welchen Beitrag PartnerInnen oder die Familie leisten können, fallen ihnen sehr schnell Möglichkeiten ein: Raum schaffen für Sinnlichkeit, Körperlichkeit, Spontaneität, freie Tage wirklich frei halten, Urlaub machen, Auszeiten, Fortbildung ermöglichen. Verena Stelzer² erzählt: „Für meinen Heilungsprozess war es wichtig, dass auch mein leistungsorientierter Ehemann entspannter und gelassener wurde und seinen Perfektionismus nun etwas mehr im Zaum hält.“ Die Motivation, den Partner beim Weg heraus aus dem Burnout zu unterstützen, wird durch gezielte Interventionen, wie jene der Ergänzung der Liste (siehe oben), erhöht. Wir „nutzen“ PartnerInnen

2) Namen der Betroffenen wurden verändert.

oder Familien aber auch noch auf eine andere Art als Ressource: KlientInnen, die viel Zeit am Arbeitsplatz verbringen, legen wir nahe, Familienfotos auf ihren Schreibtisch zu stellen. Ein Blick darauf erinnert sie, dass es noch Wichtigeres als die Arbeit gibt. Immer wird uns jener Klient einer großen internationalen IT-Firma in Erinnerung bleiben, der erst zur Therapie kam, als seine Frau anfang mit dem Nachbarn Tennis zu spielen. Erst das erinnerte ihn daran, dass er diesen Sport jahrelang mit seiner Frau ausgeübt hatte, dass er seine Kinder in den letzten Jahren kaum mehr zu Gesicht bekommen hatte und dass er auch die Zeit zu Hause vor allem mit Arbeit verbrachte (im Kopf oder am Laptop).

Dass Familie burnoutpräventiv sein kann, beweist die Tatsache, dass Singles oder kinderlose Paare häufiger von Burnout betroffen sind als Menschen mit Familie. Für alleinstehende oder kinderlose Menschen hat die Arbeit einen höheren Stellenwert als für Menschen mit Familie, ihr Engagement für die Arbeit ist meist höher. Diese KlientInnen finden dann wenig oder keinen Ausgleich zur Arbeit und beginnen sich zurückzuziehen. Eine Neubewertung der Arbeit geht dann einher mit einer Wiederbelebung sozialer Kontakte und der Wiederaufnahme alter oder der Entdeckung neuer Hobbys.

Arbeit: Es ist nicht immer die reine Arbeitsüberlastung

„Was konkret führt zur Erschöpfung?“ „Wie kam es zur negativen Einstellung den KundInnen gegenüber?“ „Was lässt Sie an sich und an der Sinnhaftigkeit Ihrer Arbeit zweifeln?“ Fragen wie diese stellen wir, wenn wir uns dem Ursachenfeld Arbeitsplatz zuwenden. Lassen sich die Faktoren in diesem Bereich nicht genau eingrenzen, kann es hilfreich sein, eine Struktur vorzugeben. Das „Areas of Worklife Survey“ von Michael Leiter (deutsche Übersetzung von Stefan Geyerhofer) stellt eine Möglichkeit dar, die Situation am Arbeitsplatz mit größeren Gruppen oder ganzen Organisationen zu evaluieren. Eine individuelle Analyse der sechs Faktoren Arbeitsbelastung, Kontrolle/Einfluss, Anerkennung, Gemeinschaft, Fairness, Werte mittels Flipchart-Abfrage (Geyerhofer und Unterholzer 2008) hilft KlientInnen und uns, die kritischen Bereiche im Rahmen von Psychotherapie und Supervision genauer zu definieren. Auch andere Faktoren – eine Klientin beispielsweise ergänzte die sechs Faktoren mit „Umweltfaktoren“, da sie an ihrem Arbeitsplatz vor allem am

Kritisches Hinterfragen der Einschätzung des Veränderungspotenzials durch KlientInnen

hohen Lärmpegel leidet – spielen eine Rolle und werden in die Analyse mit einbezogen.

Wenn wir diesen Bereich mit unseren KlientInnen „erforschen“, ist es wichtig, sich auf jene Aspekte zu konzentrieren, die im therapeutischen Rahmen veränderbar sind. Wir TherapeutInnen sind aber aufgefordert – so unsere Erfahrung –, die Einschätzung des Veränderungspotenzials durch KlientInnen kritisch zu hinterfragen. Es geht oft mehr, als Betroffene glauben. „Da geht sicher nichts!“ oder „Das ändert sich sicher nicht!“ kann letztendlich stimmen, sollte aber zumindest mit einer zusätzlichen Frage überprüft werden. „Da geht nichts“, meinte eine KlientIn, als sie von der schlechten Feedbackkultur an ihrem Arbeitsplatz erzählte. Heute arbeitet sie in einer anderen Abteilung und erhält von ihrem neuen Vorgesetzten differenziertes und konstruktives Feedback. Ein anderer Klient meinte beim Faktor „Arbeitsüberlastung“: „Da ist nichts zu machen“. Heute ist er für denselben Geschäftszweig verantwortlich, teilt aber die Zuständigkeit mit zwei anderen KollegInnen. Für uns bestätigen diese Erfahrungen, wie wichtig die genaue Analyse des jeweiligen Ursachenfeldes ist, da es in der Behandlung von Burnout oft zu schnell zu Lösungsvorschlägen kommt, die am Problem vorbeigehen.

Beim gemeinsamen Suchen nach Lösungen greifen wir auf das vorhandene Wissen und die Erfahrungen aus unserer Praxis und auf Forschungsergebnisse zurück. Wir wissen heute, wie Unternehmen aussehen, in denen das Burnout-Risiko gering ist und in denen MitarbeiterInnen ihr Engagement über lange Zeit aufrechterhalten können. Diese Betriebe zeichnen sich dadurch aus, dass die Arbeitsbelastung zu bewältigen ist, dass die Möglichkeiten für Mitsprache, Kontrolle und Einflussnahme ausreichend sind und dass die MitarbeiterInnen für ihre Leistungen anerkannt werden. In diesen Bereichen liegen die Veränderungspotenziale, die wir in der Therapie herausarbeiten. Immer häufiger zeigen sich in unserer therapeutischen Arbeit, aber auch in der Arbeit mit Organisationen und Unternehmen, Wertekonflikte. Zwei konkrete Beispiele aus der Praxis: Für August Zadrazil war es nicht die Arbeitsbelastung oder das schlechte Betriebsklima, das ihn ins Burnout trieb. Es waren die Vorgaben, die Kontrolle und die Art, wie sich sein ursprünglicher Wunschberuf – er arbeitete als Kundenbetreuer in einer Bank – immer mehr von seinen Erwartungen und seinen persönlichen Idealen

Immer häufiger zeigen sich in unserer therapeutischen Arbeit, aber auch in der Arbeit mit Organisationen und Unternehmen, Wertekonflikte

entfernte. Auch für Johann Bender waren es massive Wertekonflikte, die er als Bilanzbuchhalter über viele Jahre ertragen musste. Der gläubige Christ, der in der Kirche engagiert ist, musste in zunehmendem Maße die bewussten Unregelmäßigkeiten der Geschäftsführung in der Unternehmensbuchhaltung verstecken. Immer weiter klaffte die Schere auseinander – zwischen seinen Idealen und jenen Handlungen, zu denen ihn sein Chef und sein Pflichtgefühl zwangen. Bis es nicht mehr ging. Nach dem Zusammenbruch und einem längeren Krankenstand ist er nicht wieder in seine Firma zurückgekehrt.

Bei der Analyse der sechs Faktoren, vermittelt derer Maslach, Schaufeli, Leiter (2001) die Qualität von Arbeitsplätzen beschreiben, ergeben sich oft interessante, manchmal sogar überraschende Erkenntnisse für die KlientInnen. Zum einen können sie die angenehmen, positiven Seiten ihres Berufs wieder deutlicher sehen. Denn in der Situation emotionaler Erschöpfung und Distanzierung von der Arbeit und den Menschen, zu denen man beruflich Kontakt hat, sieht man immer wieder die kritischen, negativen Bereiche, aber nicht so leicht jene, die einen dort noch halten. Es entsteht so ein realistischeres und passenderes Bild des eigenen Arbeitsplatzes. Eine explizite Abfrage der positiven Bereiche (egal ob im Gespräch, in der Flipchart-Abfrage oder mittels Fragebogen) kann das Bild des eigenen Arbeitsplatzes zurechtrücken. Verena Stelzer meint, jetzt könne sie wieder den „Fun-Faktor“ in ihrer Arbeit erkennen und die Tatsache, dass sie viel mit Menschen zu tun hat, schätzen. Susanne Prem hat wieder Augen und Ohren für „Kleinigkeiten“: „... für das Lachen meiner Kinder, für nette Gesten meiner KollegInnen, für ein ‚Danke‘ meiner Kunden.“ Zum anderen sind viele KlientInnen (und auch Organisationseinheiten oder ganze Organisationen) überrascht, zu erkennen, dass es oft nicht der Stress durch die Arbeitsbelastung ist, der zum Zusammenbruch führt. Diese Beobachtung haben auch Maslach und Leiter (2001, 2007) schon beschrieben. Wir machen sie immer wieder in der Therapie, in der Supervision, in der Arbeit mit Organisationen. Die Arbeitsbelastung ist nur jener Bereich, der uns als erster einfällt. Die wirklich kritischen Bereiche liegen oft anderswo. Maslach und Leiter (2007) haben bereits ausführliche Möglichkeiten für organisationsinterne Veränderungen zur Burnout-Prävention beschrieben.

Passung zwischen Person und Job

Die Idee der Passung zwischen Person und Job (Maslach und Leiter 2001, 2007) spielt eine bedeutende Rolle in ihrer Forschung. Sie begleitet auch unsere Arbeit mit KlientInnen und mit Organisationen (Geyerhofer und Unterholzer 2008). Manchmal ist wirklich wenig oder kaum etwas an einem Arbeitsplatz veränderbar, zumindest nicht im Rahmen einer Therapie. Dann müssen Erwartungen verändert werden.

Ein Arbeitsplatzwechsel sollte nicht zu schnell als Option in der Therapie thematisiert, als Lösung aber im Hinterkopf behalten werden. Wir fokussieren unsere Aufmerksamkeit erst dann auf den Arbeitsplatzwechsel, wenn die Ursachen, die in der Person liegen, analysiert sind und Verhaltensänderungen greifen. Dann ist es wahrscheinlicher, dass der „persönliche Rucksack“ nicht an den neuen Arbeitsplatz mitgeschleppt wird.

Wir ermutigen KlientInnen, ihr Wissen über Burnout im Unternehmen weiterzuvermitteln und Veränderungsvorschläge wie Reduktion der Arbeitsbelastung oder Erweiterung von Mitspracherechten bei den dafür zuständigen Stellen zu deponieren. Unternehmen, die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten schaffen, Jobrotation und Jobsharing ermöglichen, Krisenbewältigung innerhalb von Teams fördern, Supervision, Coaching für Einzelpersonen und Teams finanzieren, sind gut gerüstet gegen Burnout.

Gesellschaft: Enttabuisieren und sensibilisieren

Natürlich spielen gesellschaftliche Normen und Standards in die Therapie hinein. Im Rahmen einer Therapie kann man gesellschaftliche Einflüsse und Bedingungen bewusst machen und dekonstruieren. Wir eruieren die Passung zwischen den eigenen Idealen, Vorstellungen und Lebenserwartungen und den Normen und Mustern, die das gesellschaftliche System vorgibt. Wichtig hierbei ist es, keinen zusätzlichen Druck auf KlientInnen auszuüben, sondern sie zu entlasten, indem wir auf die Gegebenheit unerfreulicher Verhältnisse verweisen, also die KlientInnen vom Druck der individuellen Verantwortung dafür befreien.

Eine wichtige Maßnahme auf gesellschaftlicher Ebene sehen wir in der Enttabuisierung des Burnout-Syndroms. Deshalb bemühen wir uns über unsere therapeutische Praxis hinaus,

Menschen für das Thema zu sensibilisieren. Wir bieten Informationsveranstaltungen und Seminare in Profit- und Non-Profit-Unternehmen an. Dabei geht es uns in erster Linie um Sensibilisierung für erste Warnsignale. Wir bemühen uns, die Führungsebenen zu erreichen, da diese einerseits über das größte Veränderungspotenzial in einem Unternehmen verfügen und andererseits ihre Führungsqualität mitentscheidet, ob MitarbeiterInnen an einem Burnout-Syndrom erkranken oder nicht.

Eine Enttabuisierung des Syndroms würde die Gesellschaft dafür sensibilisieren, Anforderungen an Berufe zu verändern oder sich rechtzeitig mit Berufsidealen auseinanderzusetzen (Ewald 1998, S. 11). Wesentlicher Punkt einer gesellschaftlichen Intervention wäre die Schaffung von Arbeitsbedingungen, die ausreichend Zeit für Erholung lassen. Bis heute gibt es nur wenige Analysen, die sich mit dem Anteil, den Politik und Wirtschaft an der Burnout-Erkrankung haben, beschäftigen. Deshalb fehlen Maßnahmen auf dieser Ebene. Ina Rösing weist in ihrer Arbeit auf ein interessantes Detail hin. 1999 verabschiedeten die Niederlande ein Arbeitsschutzgesetz, dessen Ziel darin besteht, die mentale und physische Gesundheit und das Wohlbefinden jener Menschen, die in einen Arbeitsprozess involviert sind, zu schützen und zu verbessern. „Nicht Krankheit soll verhindert werden, sondern Gesundheit und Wohlbefinden sollen gefördert werden“, streicht Rösing hervor (Rösing 2003, S. 118). Bei der Verabschiedung des Gesetzes ist es nicht geblieben. Staatlich anerkannte ExpertInnen beraten Unternehmen, wie sie dieses Gesetz umsetzen können. Falls notwendig, implementieren sie gezielte Maßnahmen, deren Wirksamkeit sie anschließend evaluieren. Erste Untersuchungen zeigten bereits, dass präventive Maßnahmen die durch Burnout verursachten Kosten für Behandlungen oder Krankenstände reduzierten (Unterholzer R. 2008, S. 174).

Der Faktor Hoffnung

In jüngerer Vergangenheit haben Hubble, Duncan und Miller (2001) uns an die Kraft der Hoffnung erinnert. Deshalb arbeiten wir parallel zu den Interventionen in den vier Ursachenfeldern – Person, Familie, Arbeitsplatz, Gesellschaft – mit unseren KlientInnen an positiven Zielen. Das kann Jobengagement sein, also die Frage: Wie kann ich wieder effizient und engagiert arbeiten?

Im Jahr 1999 verabschiedeten die Niederlande ein Arbeitsschutzgesetz, dessen Ziel darin besteht, die mentale und physische Gesundheit und das Wohlbefinden jener Menschen, die in einen Arbeitsprozess involviert sind, zu schützen und zu verbessern

Das kann aber auch in eine andere Richtung gehen. Wo finde ich einen Arbeitsplatz, der meinen Kompetenzen und Bedürfnissen nahe kommt? Gerade KlientInnen, die in der Mitte ihres Berufslebens stehen³ und deren Unternehmen aufgrund hierarchischer Strukturen keine berufliche Veränderung zulassen, entscheiden sich oft für einen radikalen Wandel in ihrem Leben. Sie wagen den Schritt in die Selbstständigkeit oder sie wechseln den Beruf, um nur zwei weitreichende Änderungen zu nennen. Zwei unserer GesprächspartnerInnen haben sich für die Selbstständigkeit entschieden. Georg Gerstner arbeitet heute als freiberuflicher Coach und Organisationsberater. „Ich lebe selbstbestimmter, habe Wahlfreiheiten und spüre die Lebensfreude wieder. Ich habe es geschafft, meine alten Kompetenzen mit neuen zu verbinden, und arbeite nun in von mir vorgegebenen Strukturen, in meinem Tempo.“ Monika Werth ist heute selbstständige Psychologin. „Nach meinem zweiten Burnout habe ich mein Leben radikal verändert. Es ist langsamer geworden. Meine Einstellung zur Arbeit und zur Leistung hat sich verändert. Beide haben an Bedeutung verloren. Heute bin ich leistungsunwilliger, dafür genussfähiger.“

Das Einladen ehemaliger Burnout-KlientInnen in laufende Therapien als nachhaltig wirkende Intervention

Merken wir, dass die Hoffnung bei unseren KlientInnen schwindet, bewährt sich eine nachhaltig wirkende Intervention: Wir laden ehemalige Burnout-KlientInnen in eine laufende Therapie ein (Geyerhofer und Unterholzer 2003). So haben wir Georg Gerstner in eine Therapiestunde von Andreas Tretter eingeladen. Der Klient hatte in der vorangegangenen Therapiestunde Zweifel geäußert, ob er überhaupt jemals wieder arbeiten können werde. Seine Konzentrationsfähigkeit würde permanent abnehmen, seine Stimmung zunehmend verzweifelter. In der Stunde von Andreas Tretter präsentierte also Georg Gerstner „seine Burnoutgeschichte“: seine Erklärungen für das Entstehen, seinen Zusammenbruch und den langsamen, mühsamen Weg heraus. Der Klient hörte aufmerksam zu, griff immer wieder zum Stift und machte sich Notizen. Nachdem wir uns von

3) Michael Leiter hat festgestellt, dass Menschen vor allem in zwei Phasen ihres Berufslebens verstärkt burnoutgefährdet sind: Beim Arbeitseinstieg, wenn sie mit hoher Motivation und großem Engagement an die Arbeit gehen, und in der Mitte ihres Berufslebens, wenn sich Langeweile in den Arbeitsalltag eingeschlichen hat, wenn die Routine überhand nimmt und die hierarchischen Strukturen eines Unternehmens keine berufliche Veränderung mehr zulassen. Michael Leiter/Christina Maslach: Burnout and Career Crisis. Mid-Career-Issues. Vortrag beim Internationalen Burnout-Kongress 2006 in Wien.

Georg Gerstner verabschiedet hatten, reflektierten wir das Gehörte. Andreas Tretter hob hervor, was auf ihn übertragbar sei: zum einen die Tatsache, dass sich der Zusammenbruch bei Herrn Gerstner ins Gedächtnis „eingebrannt“ habe, und der Schluss, den er daraus ziehe, nämlich „Nie wieder“. Zum anderen beeindruckte ihn das Anknüpfen an das „frühere Ich“, an vergessene Träume und Sehnsüchte.

Ein halbes Jahr nach dem Gespräch erfüllte sich Andreas Tretter einen Jugendtraum und kaufte sich ein Motorrad. Eine Intervention, die Georg Gerstner in seiner Therapie als sehr wirksam erlebt hatte, begleitet uns in der laufenden Therapie mit Herrn Tretter: „Mooomoment“. Der Ausruf verfehlt auch bei ihm seine Wirkung nicht, wenn es darum geht, destruktive, Selbstwert mindernde Gedankenspiralen zu unterbrechen. Georg Gerstner hatte von einer für ihn sehr sinnvollen Idee seines Therapeuten berichtet: Er solle nicht lange überlegen, wo er etwas verändern wolle, sondern einfach irgendwo beginnen. „Der Vorschlag“, so Gerstner, „keine jahrelange Ursachenforschung zu betreiben, sondern bei der nächstbesten Gelegenheit einfach etwas anders zu machen als bisher, hat mich sehr entlastet.“ Diese Idee beeindruckte Andreas Tretter: „Ich glaube, darin liegt ein Teil der Lösung. Man muss einen ersten Schritt setzen, der Rest wird sich dann ergeben.“

„Mooomoment“

Was war hilfreich?

Sinn und Ziel der Therapie ist, Menschen dabei zu unterstützen, sich vom Burnout zu befreien. Wir begleiten sie dabei, wieder „leistungsfähig“ zu werden und dabei nicht zu vergessen, zu leben, ein Leben zu leben, in dem Humor und Leichtigkeit wieder einen wichtigen Stellenwert haben.

Wie gelingt dies in Therapien? Wir fragten unsere GesprächspartnerInnen, was für sie hilfreich war. Die Antworten fielen erstaunlich unterschiedlich aus. Anerkennung, Übungen in Gelassenheit und im Sich-Abgrenzen – diese Aspekte führt Verena Stelzer an. „Mein Therapeut hat mir sehr viel Anerkennung entgegengebracht. Das hat meinem angekratzten Selbstwert sehr gut getan.“ Er habe stets darauf hingewiesen, was sie trotz ihres Burnouts noch alles schaffe. „Er hat Lob in genau richtiger Dosis vermittelt.“ Als hilfreich erlebte sie jene „Hausübungen“, in denen es darum ging, weniger perfektionistisch vorzugehen,

gelassener zu sein und das „Nein-Sagen“ auszuprobieren. „Ich habe diese Aufgaben gehasst, aber sie wirkten.“ Die „Mir-Wurscht-Sätze“ begleiten sie heute noch. Und Humor war wichtig in der Therapie. „Das hat alles viel leichter gemacht.“

„Es war der Raum und die Zeit, in der es mir schlecht gehen durfte“, so fasst Susanne Prem den Nutzen zusammen, den ihr die Therapie brachte. „Hier durfte ich weinen und klagen.“ Hilfreich erlebte sie die Akzeptanz ihres Therapeuten. „Für ihn schien es selbstverständlich zu sein, dass ich nach jahrelanger Überforderung ausbrenne.“ Diese „Normalisierung“ erlebte Susanne Prem wie eine Erlaubnis, „die ich mir selbst noch nicht geben konnte.“

Aufmerksamkeit, Entlastung und gezieltes Fragen – diese drei Momente erlebte Georg Gerstner in seiner Therapie als die zentralen Punkte auf dem Weg zu einer Veränderung. „Mein Therapeut hörte genau zu und er wies mich darauf hin, dass das Umfeld, in dem ich arbeitete, mit hohem Burnout-Risiko behaftet war. Das hat mich damals sehr entlastet.“ Und die gezielten Fragen, die „ich fast nie beantworten konnte, die aber nachhaltig wirkten, die lange mitschwangen und dann wirklich etwas veränderten“, waren hilfreich. Monika Werths Weg hin zur Lösung führte über das Hinterfragen ihres Leistungsbegriffs und über das Herausarbeiten von Alternativen. „Meine Therapeutin wies mich immer wieder darauf hin, dass auch weniger zu arbeiten reichen würde und dass selbst das ‚Wenige‘ noch sehr viel sei.“ Das hätte ihr einerseits den Leistungsdruck genommen, andererseits seien dadurch Alternativen zur ihrer großen Leistungsbereitschaft wichtig geworden. „Aus ‚Wie kann ich etwas besser, effizienter bewerkstelligen?‘ wurde ‚Wie wäre es, wenn ich die Arbeit einfach überhaupt nicht mache, sie einfach sein lasse?‘ Diese Ausstiegsszenarien entwickelten plötzlich einen großen Reiz für mich.“ Monika Werth nennt einen weiteren Aspekt, den wir bei vielen Burnout-KlientInnen miterleben und begleiten dürfen: Prioritätenwechsel. „Nicht zuletzt durch die Therapie konnte ich Werte wie Leistung, Anerkennung durch Arbeit verabschieden. Relevant ist für mich heute die Frage: Wie geht es mir? Fühl ich mich wohl? Tut mir das gut?“ Entlastend erlebte auch Senta Moser die therapeutischen Gespräche: „In der Arbeit bekam ich stets vermittelt, dass ich das Problem sei. Meine Therapeutin hat diese Annahme zumindest stark relativiert. Die Auseinandersetzung mit jemandem, der versteht, was mit mir los ist, hab ich

sehr geschätzt.“ Alle therapeutischen Maßnahmen in Richtung Gelassenheit und Entspannung seien gut für sie gewesen.

Und die systemische Perspektive?

War es für KlientInnen hilfreich zu erfahren, dass Burnout sich aus vier Quellen speist? Verena Stelzer meinte, der erweiterte Blick auf ihre Probleme war für sie wichtig. „So konnte ich die Gründe meines Burnouts genauer analysieren. Dadurch wurde mir deutlicher, wo ich mein Verhalten ändern muss, wo ich Einstellungen verändern muss oder auch, wo ich etwas einfach akzeptieren, so sein lassen muss.“ Ähnliches berichtet auch Georg Gerstner. Durch diesen Ansatz erschlossen sich die einzelnen „Anteile“ für ihn besser. „Und er brachte mich von meiner Idee ab, ich hätte versagt.“ Susanne Prem brachte der systemische Blick ihre Eigenverantwortung wieder. „Ich dachte, es seien ausschließlich die Faktoren an meinem Arbeitsplatz, die mich ausgebrannt haben. Ich war wütend auf das Team, auf den Chef und fühlte mich ausgeliefert. In der Therapie war dann die Erkenntnis, dass ich auch aufgrund meiner Zugänge zur Arbeit, aufgrund meiner Haltung dazu, ausbrannte, sehr befreiend. Nun konnte ich was ändern, was tun.“ Auch Astrid Weber suchte die Ursache ihres Burnout ausschließlich am Arbeitsplatz. Dort, dachte sie, müsse sie etwas ändern, dort müsse sie all ihr Potenzial mobilisieren, damit es ihr wieder besser gehe. „Ich hab es lange nicht verstanden, dass ich auch bei mir etwas ändern muss, damit es mir wieder besser geht. Ich war oft krank und ab und zu blitzte zwar die Idee auf, dass es auch an mir liegen könnte, aber das hab ich dann immer vor mir hergeschoben.“ Monika Werths Erfahrungen mit dem Trichtermodell waren ebenfalls entlastend, wenn auch in die andere Richtung. „Ich suchte die ‚Schuld‘ bei mir. Die externen Faktoren waren für mich wie ein blinder Fleck. Dann erfuhr ich, welche Ursachen in ein Burnout führen können und dass ich einige davon halt nicht verändern kann, sondern so nehmen muss, wie sie sind. Das ist zwar schade, aber es hat mich dann auch entlastet.“

War es für KlientInnen hilfreich zu erfahren, dass Burnout sich aus vier Quellen speist?

Begleitende Evaluationen in Firmen und Organisationen

Parallel zu unserer therapeutischen Arbeit fand in den Jahren 2001 bis 2008 unter der Supervision von Stefan Geyerhofer an der Webster University in Wien ein Burnout-Forschungsprojekt statt, in dessen Rahmen sich unterschiedlichste Firmen und

Organisationen einer Evaluation zum Thema Burnout unterzogen. Dabei wurden zwei Fragebögen verwendet: Das „Maslach Burnout Inventory – General Survey“ (Original von Maslach und Jackson 1996) in der deutschen Übersetzung von Andre Büsing wurde zur Messung des Burnout-Risikos und des Job-Engagements verwendet. Das „Areas of Worklife Survey“ (AWLS, Original von Leiter 1997, Übersetzung von Geyerhofer 2000) misst jene sechs Bereiche einer Organisation, die maßgeblich bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Burnout beteiligt sind: Arbeitsbelastung, Einfluss, Anerkennung, Gemeinschaft, Fairness und Werte.

Die erste Fassung des deutschen AWLS wurde von Sunley (2001) einer ersten, testtheoretischen Überprüfung unterzogen. Dabei wurden dem Faktor „Werte“ drei neue Items hinzugefügt.⁴ Alle Organisationen oder Organisationseinheiten nahmen freiwillig an der Untersuchung teil. Die Ergebnisse wurden sowohl mündlich als auch schriftlich an die teilnehmenden Firmen rückgemeldet. Tabelle 1 fasst diese Ergebnisse in anonymisierter Version zusammen.

| MBI - GS | Emot.Er. | Pers.Eff. | Zyn. | AWLS | Arb.b. | Anerk. |
|--------------------------------|-------------|-------------|--|------|-------------|-------------|
| Beratungszentren | 3,04 | 1,68 | 2,38 | | 3,92 | 3,85 |
| Sprachschule | 3,06 | 2,01 | 2,85 | | 3,26 | 3,52 |
| Beratungsstelle | 3,04 | 1,53 | 2,3 | | 3,94 | 4,05 |
| Werbeagentur | 3,3 | 1,82 | 2,69 | | 3,22 | 4,29 |
| Integrationschule | 3,3 | 1,82 | 2,69 | | 3,8 | 3,45 |
| Seniorenheim | 3,09 | 1,54 | 1,85 | | 3,83 | 4,03 |
| Bundesverwaltung | 3,81 | 2,05 | 3,6 | | 3,54 | 3,18 |
| Bundesverwaltung | 3,71 | 2,23 | 3,07 | | 3,21 | 3,07 |
| Rehabilitationseinrichtung | 3,19 | 1,83 | 2,52 | | 3,8 | 3,7 |
| Drogenberatung | 3,37 | 1,84 | 2,48 | | 3,37 | 3,91 |
| Amulatorium | 3,4 | 1,8 | 2,3 | | 3,4 | 3,6 |
| IT Firma | 3,54 | 1,86 | 2,5 | | 2,91 | 3,62 |
| Psychiatrische Klinik | 3,25 | 2,49 | 3,49 | | 3,2 | 2,98 |
| Privatschule | 3,8 | 2,04 | 3,22 | | 2,4 | 2,51 |
| Bundesverwaltung | 4,07 | 2,33 | 3,59 | | 2,81 | 2,89 |
| Klinik Station | 2,8 | 1,8 | 2,1 | | 3,9 | 3,8 |
| Privatuniversität | 3,62 | 1,71 | 2,79 | | 2,7 | 4,01 |
| Externe Studien | | | | | | |
| Elektro/Foto Konzern | 3,48 | 1,89 | 2,87 | | 3,03 | 3,38 |
| Behindertenbetreuung | 3,47 | 1,9 | 2,4 | | 3,04 | 3,4 |
| Gesamt/unkorr. Schnitt | | | | | | |
| Gesamt/unkorr. Schnitt | 3,386315789 | 1,903684211 | 2,720526316 | | 3,330526316 | 3,538947368 |
| Ö-Norm (2001) | 3,34 | 1,89 | 2,51 | | 3,76 | 3,7 |
| USA/Kanada (2001) | 2,3 | 4,5 | 1,6 | | 2,92 | 3,13 |
| Begriffserklärung MBI: | | | | | | |
| Emot.Er. | | | Emotionale Erschöpfung | | | |
| Pers.Eff. | | | Reduzierte, persönliche Leistungsfähigkeit/Selbstwirksamkeit | | | |
| Zyn. | | | Zynismus, Depersonalisation | | | |
| Begriffserklärung AWLS: | | | | | | |
| Arb.b. | | | Arbeitsbelastung | | | |
| Anerk. | | | Anerkennung, Wertschätzung, Belohnung | | | |
| Gem. | | | Gemeinschaftsgefühl | | | |
| Kontr. | | | Kontrolle/Einfluss | | | |
| Fairn. | | | Fairness, Gerechtigkeit, Respekt | | | |
| Werte | | | Wertekongruenz bzw. Wertekonflikte | | | |

Tabelle 1: Ergebnisse der Webster University Burnout-Studie

| Gem. | Kontr. | Fairn. | Werte | Anzahl | Berufsgruppen |
|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|---|
| 4,28 | 3,98 | 2,89 | 3,54 | 35 | Soz.PädagogInnen |
| 3,68 | 3,63 | 3,29 | 3,34 | 40 | LehrerInnen und Administration |
| 4,26 | 4,45 | 3,54 | 3,94 | 14 | BeraterInnen |
| 4,08 | 4,44 | 4,02 | 3,78 | 12 | Werbefachleute und Führungskräfte |
| 4 | 3,78 | 3,34 | 3,42 | 52 | Lehrer,Sonder-u.Heil.päd.,Psychol.u. Adm. |
| 4,35 | 4,1 | 3,94 | 3,79 | 26 | PflegerInnen, Administration |
| 3,12 | 3,38 | 2,4 | 2,63 | 15 | SachbearbeiterInnen und Management |
| 3,86 | 3,52 | 3,08 | 3,21 | 13 | SachbearbeiterInnen und Management |
| 4 | 3,8 | 3,3 | 3,6 | 80 | DSA, Sozialpäd., Psychologen, Admin. |
| 4,45 | 3,75 | 3,66 | 3,95 | 37 | BeraterInnen und Führungskräfte |
| 3,9 | 3,8 | 3,6 | 3,5 | 17 | Therapeuten, Psycholog., Administration |
| 4,01 | 3,7 | 3,28 | 3,5 | 51 | IT ExpertInnen, Führungskräfte |
| 3,37 | 2,84 | 2,24 | 2,8 | 15 | Psychiater, Pfleger, TherapeutInnen |
| 3,13 | 2,74 | 2,35 | 2,8 | 150 | Lehrer, Administration, Management |
| 3,22 | 3,04 | 2,78 | 2,94 | 80 | SachbearbeiterInnen und Management |
| 4 | 4 | 3,6 | 3,9 | 42 | Psychiater, Pfleger, TherapeutInnen |
| 4,12 | 4,25 | 3,69 | 3,82 | 17 | Adminstration und Management |
| | | | | | |
| 3,59 | 3,4 | 3,06 | | 309 | Techn. Angest, Vertrieb, Management |
| 3,67 | 3,43 | 3,09 | 3,41 | 61 | FachbetreuerInnen, Management |
| | | | | | |
| 3,846842105 | 3,685789474 | 3,218421053 | 3,437222222 | 1066 | |
| 4 | 3,9 | 3,4 | 3,5 | | |
| 3,37 | 3,46 | 2,71 | 3,26 | | |

4) Diese erweiterte Fassung findet sich im Anhang dieses Artikels.

Ziel der Studie war, den teilnehmenden Organisationen eine Rückmeldung über das vorhandene Burnout-Risiko und das Engagement ihrer MitarbeiterInnen zu geben. Weiters konnten wir eine detaillierte Analyse der ausschlaggebenden Bereiche liefern, die Ansätze zur spezifischen Burnout-Prävention aufzeigten. Konkrete Maßnahmen konnten danach beschlossen und eingeleitet werden. Das „Areas of Worklife Survey“ erwies sich als geeignetes Instrument zur Evaluation organisationsinterner Faktoren und wurde von Unterholzer R. (2008) in einer weiteren Studie verwendet und publiziert. In der praktischen Arbeit mit Organisationen ist der Fragebogen heute im gesamten deutschsprachigen Raum im Einsatz und ergänzt die von uns beschriebene, schnelle Flipchartabfrage (Geyerhofer und Unterholzer 2008) auch in Teamsupervisionen, Coaching und Organisationsberatung.

Schlussfolgerungen

In den vorliegenden zwei Artikeln haben wir versucht ein umfassendes, systemisches Verständnis von Burnout darzustellen. Das Trichtermodell von Burnout wurde als Leitidee in der Diagnose, in der Therapie und in der Prävention auf seine Nutzbarkeit überprüft. KlientInnenberichte und die Ergebnisse einer Begleitstudie in unterschiedlichsten Organisationen komplettieren unsere Arbeit in diesem Bereich. Das „Areas of Worklife Survey“ erweist sich als brauchbares Instrument in der Arbeit mit Firmen und Organisationen.

Literatur

Ewald O (1998) Burnout-Syndrom. In: Konietzko J, Dupuis H (1998) Handbuch der Arbeitsmedizin. Ecomed Verlag, Landsberg, München, Zürich, S. 1-15

Geyerhofer S, Unterholzer C (2009) Die Behandlung von Burnout. Individuum und Kontext. Psychotherapie im Dialog 3/2009 (in Druck)

Geyerhofer S, Unterholzer C (2003) „Meine Symptome aus dem Mund eines anderen“ – Ehemalige KlientInnen als Ressource in der Psychotherapie. *systeme* (17)1:47-65

Geyerhofer S, Unterholzer C (2008) Burnout aus systemischer Sicht. *systeme* (22) 2:177-200

Hubble M, Duncan B, Miller S (Hg) (2001) So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Verlag Modernes Lernen, Dortmund

Leiter M, Maslach C (2007) Burnout erfolgreich vermeiden. Sechs Strategien, wie Sie Ihr Verhältnis zur Arbeit verbessern. Springer, Wien, New York

Maslach C, Leiter M (2001) Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Springer, Wien, New York

Maslach C, Schaufeli W, Leiter M (2001) Job Burnout. *Annual Review of Psychology* 52:397-422

Rösing I (2003) Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung. Asanger Verlag, Heidelberg

Sunley I (2001) Burnout, ein Vergleich zwischen österreichischen und nordamerikanischen Unternehmen. Universität Wien, Diplomarbeit

Unterholzer R (2008) Motiviert statt ausgebrannt. Eine berufsunspezifische Studie zum Burnout-Phänomen in Österreich. VDM, Saarbrücken

Mag. Stefan Geyerhofer / Dr. Carmen Unterholzer
 Institut für Systemische Therapie (IST)
 Heumarkt 9/2/22
 A-1030 Wien
 e-mail: office@ist.or.at | www.ist.or.at

Anhang:

Areas of Worklife Survey – deutsche Fassung

Im Folgenden finden Sie Aussagen über Ihre Organisation und Ihre Organisationseinheit oder Arbeitsgruppe.

Bitte verwenden Sie die folgende Beantwortungsskala, um Ihre Zustimmung mit den jeweiligen Aussagen zu beurteilen.

Sie können unter folgenden Aussagen wählen

| | trifft nicht zu | trifft eher nicht zu | schwer zu ent- scheiden | trifft eher zu | trifft zu |
|--|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------|
| 1. Ich schaffe es nicht, die anstehende Arbeit zu erledigen. | | | | | |
| 2. Ich arbeite über längere Phasen in angespanntem Zustand. | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 3. Nach der Arbeit komme ich nach Hause und bin zu müde die Dinge zu tun, die mir Spaß machen. | | | | | | |
| 4. Ich habe genug Zeit, die Dinge zu tun, die in meiner Arbeit wichtig sind. | | | | | | |
| 5. Ich kann bestimmen, wie ich meine Arbeit mache. | | | | | | |
| 6. Ich kann auf das Management (meine Vorgesetzten) Einfluss nehmen, wenn ich Platz und Material für meine Arbeit brauche. | | | | | | |
| 7. Für meine Arbeit bekomme ich von anderen Anerkennung. | | | | | | |
| 8. Nicht alle Dinge, die ich beitrage, werden als solche erkannt. | | | | | | |
| 9. In meiner Organisationseinheit vertrauen die Menschen einander bei der Erfüllung ihrer Rollen. | | | | | | |
| 10. Ich bin Mitglied einer unterstützenden Arbeitsgruppe. | | | | | | |
| 11. Die Mitglieder meiner Arbeitsgruppe kommunizieren offen miteinander. | | | | | | |
| 12. Die Ressourcen werden bei uns fair verteilt. | | | | | | |
| 13. Aufstiegsmöglichkeiten werden rein fachlich entschieden. | | | | | | |
| 14. Es stehen mir effektive Einspruchsverfahren zur Verfügung. | | | | | | |
| 15. Bei uns bestimmen Beziehungen den Ausgang von Entscheidungen. | | | | | | |
| 16. Meine Werte stimmen mit den Werten der Organisation überein. | | | | | | |
| 17. Die Ziele der Organisation beeinflussen meine täglichen Arbeitsaktivitäten. | | | | | | |
| 18. Meine persönlichen Ziele stimmen mit den definierten Zielen der Organisation überein. | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 19. In meinem Job habe ich so viel Arbeit zu tun, dass meine persönlichen Interessen auf der Strecke bleiben. | | | | | | |
| 20. Wenn ich am Ende des Arbeitstages nach Hause gehe, lasse ich meine Arbeit hinter mir. | | | | | | |
| 21. In meiner Arbeit habe ich berufliche Autonomie/ Unabhängigkeit. | | | | | | |
| 22. Meine Arbeit wird geschätzt. | | | | | | |
| 23. Die Mitglieder meiner Arbeitsgruppe kooperieren miteinander. | | | | | | |
| 24. Normalerweise werden meine Bemühungen nicht bemerkt. | | | | | | |
| 25. Ich fühle mich meinen KollegInnen nicht sehr nahe. | | | | | | |
| 26. Das Management behandelt alle MitarbeiterInnen fair. | | | | | | |
| 27. Qualität hat einen hohen Stellenwert in unserer Organisation. | | | | | | |
| 28. Karrieren hängen davon ab, wen Du kennst, nicht was Du kannst. | | | | | | |
| 29. Hier zu arbeiten heißt in meinen Wertvorstellungen Kompromisse zu machen. | | | | | | |
| 30. In unserer Organisation steht die Zielerreichung im Vordergrund und nicht die Qualität der Arbeit. | | | | | | |
| 31. Meine Arbeit gibt mir die Möglichkeit, meine eigenen Ziele zu erreichen. | | | | | | |
| 32. Meine eigenen Ziele sind unvereinbar mit den Zielen der Organisation. | | | | | | |