

## **10.2 Interview mit Herrn Dr. med. Hendrichke**

Die Verfasserin konnte Herrn Dr. Hendrichke für ein Experteninterview gewinnen. Dieser ist Facharzt für Psychosomatik und Allgemeinmedizin und leitet als Chefarzt die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Ostalb- Klinikum in Aalen/Württemberg.

### **Anstieg von Burnout allgemein und bei Führungskräften**

Herr Dr. Hendrichke stellt fest, dass der Anteil an Patienten, die aufgrund der Diagnose Burnout in seine psychosomatische Klinik kommen, in den letzten Jahren stark zugenommen hat.

Ob Burnout dabei tatsächlich zugenommen hat oder aufgrund der gestiegenen öffentlichen Diskussion und der Enttabuisierung in der Gesellschaft die Sensibilität für diese Krankheit mehr geworden ist, kann er nicht genau sagen. Es gibt aber immer mehr Psychosomatische Kliniken, die spezielle Abteilungen für die Behandlung von Burnout bei Führungskräften einrichten.

### **Welcher Typ Mensch ist stark Burnout gefährdet?**

Früher, so Herr Dr. Hendrichke, hat man im Kontext von Burnout immer von einer Manager-Krankheit gesprochen. Dies sei jedoch veraltet, da heute alle Berufsgruppen betroffen sind.

Nicht der Beruf sei ausschlaggebend sondern der Umgang mit den eigenen Ressourcen, mit der eigenen Kraft und auch den Belastungen, die einen Menschen umgeben. Interessant dabei sei die Tatsache, dass es viele Menschen gibt, die auch enormen Stress und Belastungen ausgesetzt sind und trotzdem kein Burnout bekommen.

Daher ist entscheidend, welche proaktiven Faktoren diese Menschen vor Burnout schützt.

## Ursachen

### *Arbeitsverdichtung*

Die Menschen müssen heute in der gleichen Zeit wesentlich mehr Arbeit erledigen, als noch vor einigen Jahren, was subjektiv zu einer Zunahme von Stress führt. Dadurch sind viel mehr Leute gestresst und denken oftmals, dass sie an Burnout leiden, obwohl keine klinische Diagnose dafür vorliegt. Doch nur weil die Menschen erschöpft, müde und ausgepowert sind, bedeutet das noch lange nicht, dass sie an Burnout leiden.

Burnout, so Herr Dr. Hendrichke ist eine ernstzunehmende psychische Problematik, die vom Wesen her beinhaltet, dass jemand wenn er Pausen hat sich nicht mehr erholt, sondern es ihm in dieser Zeit noch schlechter geht. Das wäre bei jemanden, der nur eine Stressbelastung hat anders. Der würde z.B. am Wochenende/Urlaub wieder Kraft auftanken, um am Montag fit zur Arbeit gehen zu können.

Burnout Erkrankte haben schon am Sonntag enormen Stress, wenn sie am Montag und die Arbeitsbelastung denken. Sie finden keine Ruhe mehr, obwohl sie gerade am Sonntag Zeit und Muse haben könnten, um sich zu entspannen. Das ganze Gefüge ist bei ihnen durcheinander geraten.

Burnout-Erkrankte haben keine Regenerationsfähigkeit mehr. Sie schlafen nur noch sehr wenig, oft nur 1-2 Stunden pro Nacht und das über Monate hinweg. Dadurch ist das ganze Vegetative permanent belastet, was zu einer zusätzlichen Stresssituation führt.

### *Diskrepanz zwischen Wollen und Können*

Immer dann, wenn eine Diskrepanz zwischen dem besteht, was der Betroffene leisten kann und dem, was von ihm gefordert wird und wenn diese Diskrepanz auf Dauer immer weiter auseinander geht, dann wird es laut Herrn Dr. Hendrichke kritisch. Die gesteckten Ziele und das, was real möglich ist, passen nicht mehr zusammen. Deshalb müssen die persönlichen Ansprüche an das angeglichen werden, was noch an Leistungsfähigkeit möglich ist.

### *Kompensation von privaten Problemen durch die Arbeit*

Bei Burnout Patienten werden auch häufig Dinge aus dem privaten Bereich durch Arbeit kompensiert. Das ist oft bei Führungskräften der Fall. Führungskräfte sind die meiste Zeit über beruflich beschäftigt und können daher nur wenig Zeit bei ihren Partnern und Familien verbringen. Als Ausgleich für die wenig gemeinsame Zeit möchten Führungskräfte ihren Familien einen gewissen Wohlstand ermöglichen. Dafür müssen sie jedoch noch mehr arbeiten, um den Lebensstandard halten zu können. Oft arbeiten Führungskräfte bis an ihre Belastungsgrenze, können oder wollen dieses Geld-Problem und andere berufliche Probleme dann aber innerhalb der Familie nicht eingestehen und ansprechen. Arbeit ist daher Kompensation und wird im desaströsen Ausmaß weiter betrieben.

### *Persönliche Verluste*

Oft können, so Herr Dr. Hendrichke, persönliche Verluste (Krankheit oder Tod) von Angehörigen nicht verkraftet und verarbeitet werden und die Betroffenen finden innerlich keine Form mit dem Schmerz umzugehen. Diese mentalen Belastungen äußern sich dann oft in Schlaflosigkeit, Ruhe- und Rastlosigkeit, wodurch der Prozess von Burnout stark begünstigt wird.

### **Symptomatiken**

Generell ist, laut der Meinung des Mediziners, Burnout nur die Spitze des Eisbergs. Darunter liegen immer persönliche Schicksale und Geschichten, die dann in der Psychotherapie erkannt und aufgearbeitet werden müssen, damit bei den Betroffenen wieder Ruhe einkehrt und diese sich an einen neuen Lebens-Rhythmus und an eine neue Struktur wieder gewöhnen können.

Die Symptomatiken bei Burnout sind immer eine Mischung aus einem Symptomkomplex aus Depressivität, Erschöpfung, sich überfordert, ohnmächtig, hilflos, ausgeliefert fühlen, bei dem auch entsprechende körperliche Beschwerden einhergehen, wie Panik, Herzklopfen, Nachts aufwachen, Albträume usw.

Burnout ist nicht nur eine einzelne Erkrankung wie z.B. Depression oder Panik, sondern eine Mischung aus vielen. Entscheidend, um zur Diagnose Burnout zu kommen ist immer die Tatsache, dass Pausen nicht dazu führen, dass jemand zur Ruhe kommt, sondern der Druck dann noch höher wird.

### **Therapie von Burnout**

Von der Diagnose bis zur letztendlichen Kurierung der Krankheit vergeht fast ein Jahr.

Das ist den Patienten am Anfang aber gar nicht klar und wird auch so direkt nicht gleich von Herrn Dr. Hendrichke kommuniziert. Die Patienten würden sich erschrecken, da sie sich eine so lange Therapie nicht vorstellen können. Aus diesem Grund werden zunächst immer Ziele vereinbart, die erreichbar sind, z.B. wie kann man zur Ruhe kommen, wie hält man Ruhe aus.

Die Patienten sollen durch ganz alltägliche Erfahrungen wieder zu einem normalen Leben zurückkommen. Das bedeutet aber nicht, dass das Leben draußen wieder weitergeht, wie vor der Erkrankung. Die Betroffenen merken ganz schnell, dass sobald sie wieder anfangen, sich etwas abzuverlangen, sie sofort wieder am Limit sind und nicht mehr als 1-2 Stunden täglich arbeiten können.

Das sind Sperren des Körpers, die einer erneuten Überforderung entgegenwirken sollen. Für die Betroffenen ist das oft sehr niederschmetternd, sie sind gekränkt und beleidigt. Nur wenn die Patienten es schaffen, sich ihrem neuen Rhythmus anzuvertrauen und sich auch darauf einzulassen, dass sie Grenzen haben und auch wieder Gefühle zulassen können, dann ist eine Genesung möglich.

Das bedeutet aber für die Betroffenen eine Umstellung ihres Lebens, indem sie sich Schritt für Schritt eine neue Identität aufbauen und für sich selbst ein neues

Selbstbild entwickeln müssen. Das ist oft zunächst niederschmetternd, kränkend und verlangt viel Disziplin ab.

Letzendlich gibt es aber nur diesen Weg, da die Patienten sonst wieder in ihr altes Verhaltensmuster zurückfallen.

### **Burnout immer therapieren, ja oder nein?**

Eine medikamentöse Behandlung von Burnout hält Herr Dr. Hendrichke für primär nicht zielführend. Sie putschen nur auf oder versuchen ein Spannungsniveau zu regulieren, das irgendwo seinen Ursprung hat.

Jene Belastungsfaktoren sollten therapiert und nicht durch Medikamente verschleiert werden. Sonst würden die Betroffenen wieder über ihre Grenzen gehen und an den eigentlichen Problemen hätte sich gar nichts geändert.

Psychotherapie, egal ob ambulant, stationär oder in einer Tagesklinik - je nach Ausmaß der Erkrankung - sollte auf jeden Fall erfolgen.

Gerade in der stationären Therapie lernen die Betroffenen wieder ihren Alltag zu strukturieren, indem sie z.B. zu einer bestimmten Uhrzeit aufstehen, Stundenpläne bekommen, gemeinsame zeitlich festgelegte Mahlzeiten zu sich nehmen.

Darüber hinaus machen sie in der Therapie Erfahrungen, die nicht nur kognitiv sind, sondern auch auf das Erleben abzielen, wie bspw. in der Musik-, Kunst- oder Körpertherapie.

Das ist für viele Patienten wirkliche Inspiration, da sie sich einmal wieder auf einer künstlerischen Ebene darstellen können.

Eine ambulante Nachbetreuung ist oftmals nötig, um die Betroffenen im Alltag zu begleiten.

## **Organisatorischer und inhaltlicher Ablauf einer Therapie**

Die Therapie unterteilt sich in 3 Phasen: Die Eingangsphase, die Behandlungsphase und die Transferphase.

### **Eingangsphase**

Die Eingangsphase (ca. 10 Tage) ist geprägt, in der Klinik anzukommen und den Rhythmus neu aufzunehmen. Für viele der Patienten ist das unglaublich schwierig, da aus deren Sicht zunächst einmal gar nichts passiert. Alle sprechen nur miteinander, sind scheinbar untätig und es wird nicht wirklich gearbeitet.

Die Patienten sind, wenn sie in der Klinik ankommen, sehr handlungsorientiert, die Therapeuten dagegen sind eher reflexiv orientiert und daran interessiert, in einen reflexiven Dialog mit den Patienten zu kommen.

Die Patienten sollen lernen, sich selbst zu beobachten und sich aus anderen Perspektiven intensiver wahrzunehmen.

In den ersten Tagen wird versucht, mit den Patienten ein sog. bio-psycho-soziales Behandlungsmodell zu entwickeln. D.h. einen Verständnisrahmen zu erzeugen, indem der Patient sich mit den Fragen auseinandersetzen soll, wie es dazu kommt, dass gerade er Burnout hat, was er damit zu tun hat und was er unternehmen kann ohne den permanenten Drang zu haben, etwas tun zu müssen. Patienten mit Burnout sind nämlich keine passiven Personen, sondern aktive Macher.

Von daher ist es naheliegend, dass die Betroffenen erst einmal etwas machen wollen, wenn sie in der Klinik ankommen. Der Versuch der Reduktion dieses Handlungsdrangs ist also der wichtigste Bestandteil in der Eingangsphase.

**Behandlungsphase**

Diese Phase dauert im Schnitt 4 – 6 Wochen. Hier geht es um die Auseinandersetzung mit sich selber, die erlebnisaktivierenden Formen der Psychotherapie kennen zu lernen, neue Ziele für sich zu formulieren, Hintergründe und Verhaltensmuster für die eigene Erkrankung zu erkennen und zu akzeptieren. In der Phase geht es stark darum, eine Reflexierung zu fördern, d.h. Aktivität und Passivität in eine gute Balance zu bringen, darauf zu hören, was einem der Körper sagt und Grenzen setzen lernen. Häufig werden auch die Partner dazu geholt, um eine Fremdanamnese zu bekommen.

**Transferphase**

Das ist häufig der Tagesklinische Bereich, ca. die letzten 2 - 3 Wochen der stationären Therapie. Hier wird den Patienten vermittelt, wie sie das in der Therapie gewonnene Wissen im Alltag umsetzen können. Erste kleine Aufgaben werden gestellt.

Diese Phase ist wieder stark am realen Alltags-Leben orientiert. Auch hier werden oft die Partner mit einbezogen, um ihnen die Verhaltensänderungen ihrer Partner verständlich zu machen und zu zeigen, dass die individuellen Veränderungen auch große Änderungen für die ganze Familie bedeuten können. Auch sollen sie nicht das Gefühl haben, ausgeschlossen zu sein.

**Präventionsmaßnahmen**

Wichtig ist, dass die Patienten sich immer wieder selbst Lob und Anerkennung zollen. Tätigkeiten sollten aktiv beendet und Dinge nicht lange vor sich hingezogen werden.

Darüber hinaus ist es wichtig, Belastungsgrenzen zu erkennen und Teufelskreise zu vermeiden. Immer wieder fest zu halten, wo man gerade steht und was die nächsten Schritte sind, also die Aufmerksamkeit wieder auf die Gegenwart zu richten, fördert ebenfalls die seelische Gesundheit. Pausen machen.

Wenn Konflikte entstehen, eher aktiv darauf zugehen und nicht so hinziehen lassen, da so eine Menge kostbarer Energie verloren geht. Konflikte sollten auf ein überschaubares Maß begrenzt werden. Die individuellen Wünsche müssen wieder mehr in den Vordergrund gestellt werden.

Auch ein Alltagsverhalten zu praktizieren, welches wieder Genuss beinhaltet und einen inneren Ausgleich schafft, ist von enormer Bedeutung. Gedankengänge beenden, wenn diese zu keiner Lösung führen. Ebenso sollten die Betroffenen ein hinreichendes Maß an Sozialkontakten haben und diese auch aktiv gestalten.

#### Anhang 4: Interviewbogen Herr Dr. med. Hendrichke

1. Wie beobachten Sie die Entwicklung von Burnout Betroffenen in den letzten Jahren?
2. Welcher Typ Mensch (Charakter und Beruf) ist Ihrer Meinung und Erfahrung nach stark Burnout gefährdet?
3. Wie hoch ist der Prozentsatz an Führungskräften, die bei Ihnen in Behandlung sind? Hat die Anzahl in den letzten Jahren zugenommen?
4. Gibt es immer wieder von Führungskräften genannte Belastungsfaktoren, die zum Burnout beigetragen haben – Unternehmerisches Umfeld bzw. privater Bereich?
5. Wie gehen die Patienten mit der Diagnose Burnout um?
6. Sollten Burnout-Betroffene immer psychotherapeutisch behandelt werden oder kann man eine Burnout Erkrankung auch selbst behandeln?
7. Wie lange dauert i.d.R. eine psychotherapeutische Behandlung von Burnout?
8. Können Sie den psychotherapeutischen Ablauf bei Patienten mit Burnout in Ihrer Klinik beschreiben?
9. Binden Sie auch die Partner/Familie der Betroffenen in die Therapie mit ein? Wenn ja, wie?
10. Was können Burnout-Patienten allgemein und im speziellen Führungskräfte tun, um ihre Erkrankung und Lebensqualität zu verbessern?