



Burn-out-Patienten in der Praxis

WENN ES ZUM ZUSAMMENBRUCH von Burn-out-PatientInnen kommt, ist es viel zu spät. Krankenstände von sechs Monaten und mehr sind häufig, medikamentöse und psychologische Behandlung sind nötig (Antidepressiva, Schlafmittel ...), der Selbstwert der Menschen leidet, und häufig kehren sie gar nicht mehr in ihren bisherigen Beruf zurück. Der betriebs- und volkswirtschaftliche Schaden ist enorm. Deshalb muss man handeln, bevor es zum Zusammenbruch kommt.

DIE ERSTEN ANZEICHEN FÜR BURN-OUT sind besonderes Engagement und Leistungsbereitschaft. In diesen Phasen ist den Betroffenen das Risiko gar nicht bewusst. Später kommt es zur Leugnung des Problems. Man zieht sich aus dem Freundeskreis zurück, meidet auch die Familie und isoliert sich zunehmend. Gut gemeinte Hilfestellungen werden vehement zurückgewiesen. Auch in diesen Phasen kommen Betroffene nur selten in die Arztpraxis.

☀ BURN-OUT-VERSTÄRKER

Dennoch spüren Betroffene, dass ihre bisherige Leistungsfähigkeit nachlässt. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme können auftreten, es fällt ihnen schwer, sich zu motivieren, das Zeitmanagement klappt nicht mehr. Wenn sich Betroffene in einer solchen Phase an Burn-out-unerfahrene Coaches wenden, können diese das Burn-out noch verstärken, indem sie z.B. noch mehr Zeit für Arbeit freischaufeln helfen oder Motivationsprogramme á la „Chaka – Du schaffst es!“ starten.

Mediziner werden vielleicht der Versuchung erliegen, Stimmungsaufheller, Aufputzmittel oder bei großer Unruhe auch Beruhigungsmittel zu verschreiben. Damit kann vielleicht eine kurzfristige Veränderung bewirkt werden, mittelfristig besteht die große Gefahr, das Burn-out-Syndrom noch zu verstärken.

☀ GESPRÄCHE FÜHREN

Oft fehlt auch die Zeit, um mit PatientInnen ausführliche Gespräche zu führen. Erst durch geschickte Fragestellungen können sich Burn-out-Gefahren herauskristallisieren. Deshalb wäre es sinnvoll, ein Netzwerk mit einem Burn-out-erfahrenen Coach und – in schwereren Fällen – einem/einer PsychotherapeutIn zu haben, an die man im Bedarfsfall weiterverweisen kann. Warum auch Coaching? Weil es einerseits oft einen großen persönlichen und gesellschaftlichen Unterschied macht, ob man zum Psychotherapeuten, Psychologen, Psychiater muss oder zum Coach. Da geht vielleicht auch der Chef hin, das macht kein Imageproblem. Coaching als ziel- und lösungsorientierte Form der Beratung kann andererseits gerade in früheren Phasen des Burn-out sowie beim Wiedereinstieg besonders wirksam und effektiv sein. Häufig können mit bereits wenigen Sitzungen wesentliche Änderungen erzielt werden.

☀ VERWANDTE ALS VERBÜNDETE

Burn-out kann sich auch auf die Angehörigen negativ auswirken. Partnerschaftsprobleme, Streitigkeiten, Aggressionen, aber auch

plötzliche Alkoholprobleme bleiben ihnen nicht verborgen. Häufig ist es der/die LebenspartnerIn, der/die Hilfe beim Hausarzt sucht. Gemeinsam können dann Strategien gefunden werden, wie es gelingen kann, Betroffenen professionelle Hilfestellung anzubieten – und zwar auf freiwilliger Basis. Informationen über Burn-out und die verschiedenen Hilfestellungen, die sich auf Medizin, Therapie und Coaching erstrecken, bilden eine wichtige Grundlage.

Miteinander reden

- Nehmen Sie sich Zeit für das Patientengespräch.
- Geben Sie schriftliches Informationsmaterial weiter.
- Arbeiten Sie mit PsychotherapeutInnen und Coaches zusammen.
- Binden Sie Angehörige in das Hilfsprogramm ein.
- Beschäftigen Sie sich mit den „versteckten“ Gesichtern des Burn-out.
- Verschreiben Sie nicht vorschnell Medikamente.
- Reflektieren Sie über die persönlichen Burn-out-Gefährdung.

Wie kann ich Burn-out von einer „bloßen“ Depression überhaupt unterscheiden? Dr. Elfriede E., Wien

Dies ist eine häufig gestellte und wichtige Frage. Der Schlüssel liegt einerseits in der Anamnese. Wenn es bereits in früheren Lebensphasen immer wieder zu depressiven oder sogar depressiven und (hypo-)manischen Phasen gekommen ist oder wenn ein Zusammenhang der Symptome mit einer vorangehenden längeren Belastungssituation nicht klar ersichtlich ist, ist eine Depression wahrscheinlicher. Auch die Familienanamnese kann Hinweise auf eine familiäre Disposition zu psychiatrischen Erkrankungen liefern. Andererseits ist auch eine depressive Verstimmung – die praktisch jedes schwerere Burn-out begleitet – entsprechend zu therapieren.

Univ.-Prof. Dr. WOLFGANG LALOUSCHEK, MSc
Neurologe und systemischer Coach, Mediziner und Biologe; Geschäftsführer des Beratungsinstituts Medical Coaching und Med. Leiter des Gesundheitszentrums „The Tree“ in Wien. www.medical-coaching.at; www.thetree.at



THOMAS J. NAGY, MSc
Systemischer Coach, Unternehmensberater und Fachbuchautor; Schwerpunkte: Burn-out-Prävention, Trauer-Gesprächsbegleitung und Autogenese. www.trauerweile.at; www.meisterklasse.at



Kontakt zu den Autoren:
www.enneagon.at; info@enneagon.at