



SGBAT Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie
SSATB Société Suisse d'Analyse et Thérapie Bioénergétiques
SSATB Società Svizzera d'Analisi e Terapia Bioenergetica

Burnout im Lauf einer Therapie Klinisches Beispiel

Marulla Hauswirth, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP / SGBAT

**Vortrag im Rahmen der Tagung CH-EABP, IBP, SGBAT vom 23. Januar 2010
Burnout und Burnoutprophylaxe. Körperpsychotherapeutische Methoden im
Dialog.**

In diesem zweiten Teil werde ich einige der theoretischen Aspekte die meine Kollegin Margit Koemeda präsentiert hat anhand eines klinischen Beispiels wieder aufnehmen. Doch möchte ich vorher darstellen von welchem Ausgangspunkt ich die Frage des Burnouts angehen werde.

Erstens, Burnout ist in meiner Sicht immer mit kumuliertem Stress (Boudhouka) verbunden. Das bedeutet dass jedes stressvolle Element alleine kein auslösender Faktor für ein Burnout ist, dass aber die verschiedenen Faktoren zusammen zu einer Akkumulation führen, die die Fähigkeit des Organismus adäquat zu reagieren überfordern (Fradin). Unser Verständnis der Gründe die zu einem Burnout führen, müssen sowohl den Faktor Zeit als auch die Intensität der stressvollen Situationen mit einbeziehen, das heißt natürlich auch ihre emotionale Bedeutung für die betroffene Person.

Zweitens, stelle ich die Hypothese, dass Burnout das Resultat, oder die Konsequenz, einer Art „schachmatt“ der Selbstschutzmechanismen ist (Levine). Das heißt, dass die Möglichkeit sich zu schützen, sei es durch Flucht oder aktiver Verteidigung, nicht zu Verfügung steht oder ungenügend ist um der Person ein Gefühl von Sicherheit, oder genügender Sicherheit zu geben so dass das Nervensystem sich nicht mehr entspannen kann. Daher, einen andauernden Stress, der die Erschöpfung über die sich Burnout Patienten beklagen erklären kann.

Warum der Organismus sich nicht mehr effizient schützen kann, muss fallbezogen analysiert werden, und folgende Faktoren sollten differenziert werden: Kontextuelle Faktoren die zur Erschöpfung beigetragen haben, vorhergehende Erfahrungen auf die ineffiziente Reaktionsschemas aufgebaut wurden, sowie eventuelle traumatische Erfahrungen, Situationsspezifische Faktoren sowohl natürlich wie die Verbindung zwischen all diesen Elementen.

Fall Nora.

Es handelt sich um eine 30 jährige Frau die schon seit längerer Zeit bei mir in Therapie ist.

Zu Beginn der Therapie litt sie an zwanghaften Angstzuständen die Ihre Lebensqualität auf der sozialen Ebene sehr einschränkten. Sie hatte dazu oft Rückenschmerzen. Sie war damals 24, studierte und lebte mit Ihrem Freund, mit dem sie im Laufe der Therapie einen Sohn hat.

Nach einer Pause von 7 Monaten bringen sie Schwierigkeiten in der Partnerschaft zurück in die Therapie. Seit Anfangs 2007, kommt sie regelmässig alle zwei Wochen. Im Sommer 2007 findet Sie eine neue Arbeitstelle, hat eine neue Beziehung und zügelt in die Nähe ihres Arbeitsplatzes.

Bald beschreibt Sie ihre Arbeitssituation als mühsam, Verschiedenes geht nicht gut, und wird nach zehn Monaten an dieser Stelle kurz wegen einem Burnout mit depressiver Stimmung krankgeschrieben. Sie arbeitet weiter und auch wenn wir in der Therapie oft über diese Situation sprechen, wird mir erst nach weiteren sechs Monaten klar wie schlecht es meiner Patientin wirklich geht. Der Auslöser ist ein Bewertungsgespräch an der Arbeit wo sie bedroht wird wenn Sie über bestimmte Sachen redet. Ich unterstütze Sie nun endlich klar dass Sie nicht mehr dort arbeiten kann und soll. Sie wird nun für mehrere Monate krankgeschrieben. Ich werde auch viel klarer in meiner Stellung gegenüber Ihrem Freund, dessen Schwierigkeiten Sie schwer belasten.

Nach fünf Monaten findet sie eine neue Stelle, wenig später trifft Sie ihren jetzigen Partner. Sowohl Arbeit wie auch die Beziehung laufen nun gut und Sie ist manchmal ganz erstaunt über ihres Partners normalen Reaktionen im täglichen Leben.

Wir werden jetzt die oben genannten drei Faktoren wieder aufnehmen.

Kontextuelle Faktoren:

In dieser Situation, sind die kontextuellen Faktoren die Trennung mit dem Vater ihres Sohnes, daher allein stehende Mutter mit einem Kleinkind zu sein, Arbeitswechsel, eine neue Beziehung mit einem Partner, bei dem sich später herausstellt, dass er selber an einem burnout leidet und Mühe hat, wirklich in der Beziehung präsent zu sein.

Frühere Erfahrungen:

Nora stammt aus einer sozial wohlstehenden Familie und ist als drittes Kind und einziges Mädchen aufgewachsen. Die Mutter war eher überbeschützend und manchmal grenzüberschreitend. Vieles war gut gemeint aber die eigene Angst beschränkte Ihre Fähigkeit auf die Bedürfnisse anderer einzugehen. Eine tiefe authentische Beziehung war deswegen mit der Mutter schwierig. Der Vater war präsenter und adäquater, konnte aber brutal zornig werden was sie wiederum sehr einschüchterte. Er hatte eine schwere längere Krankheit mit wichtigen neurologischen Einschränkungen als Sie ungefähr sieben war. Lebensunlust mit Suizidgedanken begleiteten sie seit der Adoleszenz.

Konsequenz dieser Erfahrungen ist ein sehr tiefes Misstrauen gegenüber Mitmenschen, welches sich durch eine Tendenz zur Intellektualisierung, zur Kontrolle und einem großen Bedürfnis nach sicherer Distanz in Beziehungen ausdrückt.

Ihr Gefühlsausdruck ist eher sparsam, und die Gesamtstimmung oft traurig und manchmal fast resigniert. Konfliktsituationen sind für sie schwierig, sie hat Mühe sich zu bestätigen, und weicht daher solchen Situationen aus.

Sie hat einen schmalen langen Körper, wirkt oft blass, und geht auf Vorschläge mit Körperarbeit nur sparsam ein. Angst vor Kontrollverlust ist ein wichtiges Thema und schränkt oft den Zugang zu Leichtigkeit und Spass ein.

Das Leben erschien Ihr allgemein als schwierig, Sie hatte nur wenig Grundvertrauen, Angst vor Krankheit und Missbrauch in den Beziehungen. Sie reagierte allgemein mit Rückzug. Mit der Therapie fällt es Ihr leichter klare Stellungen zu nehmen und Ihre Bedürfnisse und Wünsche durchzusetzen.

Spezifische Faktoren:

Spezifische Faktoren sind in dieser Situation eine Institution die von Ihr mehr verlangt

als von anderen Angestellten da sie zweisprachig ist. Sie bekommt positive Anerkennung was das Gefühl der Überarbeitung ein wenig überspielt. Hierarchische Ebenen werden mit einem kollegialen fast freundschaftlichen Ambiente vermischt was weiterhin es sehr schwierig machte die übertriebenen Anforderungen sowie die strukturellen Dysfunktionen in der Arbeitstruktur zu sehen.

Verbindung der Faktoren:

Wenn man nun diese verschiedenen Faktoren verbindet, wird klar dass es sehr schwierig war sich innerhalb der Arbeitssituation zu distanzieren und zu schützen. Die Patientin litt unter Müdigkeit, Unlust, hätte bestimmte Arbeitssitzungen am liebsten vermieden, konnte Ihnen aber nicht ausweichen. Sie reagierte auf das was nicht stimmte in dem Sie es auf sich nahm, und sich eher mehr zurückzog. Sie arbeitete hart daran sich klarer abzugrenzen, zu verstehen was Sie störte aber irgendwie wurde Ihr den Zugang zu den eigenen Gefühlen und vor allem das Vertrauen dass da etwas wirklich nicht stimmte immer schwieriger. Die Tendenz zur Kontrolle und Tatsache dass die eigenen Impulse Ihr eher Angst machten als Ihnen zuzutrauen verstärkten die Dissoziation, und daher das Gefühl zur Entfremdung von Ihr selbst. Dadurch wurde die Möglichkeit sich selber zu schützen immer kleiner, sie konnte immer weniger reagieren.

Ihre allgemeine Tendenz zum Rückzug trugen dazu bei, dass ich als Therapeut versuchte Sie unterstützend so zu begleiten dass Sie sich mehr durchsetzen lernte, dass Sie zu Ihren Wünschen und Bedürfnissen stand. Ihre Erschöpfung und Müdigkeit waren zudem für mich sehr mit Ihrer schon beschriebenen allgemeinen Lebenssituation verbunden: Allein stehende Mutter mit einem dreijährigen Kind, eine mühsame Beziehung zum Vater Ihres Sohnes und einen Partner der selber an einem Burnout leidete. Die miese Arbeitssituation schien mir typisch für soziale Institutionen und da Sie erst seit kurzem in Ihrem Beruf tätig war, einem Beruf in dem Stellensuche schwierig ist, kam ich gar nicht auf die Idee Sie solle da etwas konkret ändern. Ich denke da liegt ein springender Punkt, wäre Sie mit dieser Arbeitsproblematik in die Therapie gekommen, hätte ich vermutlich eher nachgefragt ob diese Situation wirklich nur durch eine Arbeit an Ihren Reaktionsschemata verbessert werden konnte .

So schrieb ich aber ihre Schwierigkeiten Ihrem Persönlichkeitsstil zu, und arbeitete weiter an ihren tieferen psychischen Funktionsmuster bis mir die reale Situation endlich in die Augen sprang. Es tat mir damals leid das nicht schneller gesehen zu haben.

Diese Illustration will also auch dazu beitragen dass wir als Therapeut die jetzige Realität unserer Klienten nicht unterschätzen. Tun wir dass, gehen wir das Risiko ein, unwillentlich an der Misshandlung beizutragen. Ressourcenorientierte Arbeit muss auch die konkrete Situation genau bewerten und ihr Rechnung tragen.

Weiter sieht man in diesem Beispiel klar dass die Patientin höchst vermutlich durchaus fähig gewesen wäre mit dieser Arbeitssituation allein fertig zu werden, das heißt eventuell zu kündigen, wenn dass das einzige Schwierige in Ihrem Leben gewesen wäre. Es ist frappierend mit welcher Geschwindigkeit und fast Leichtigkeit sie die nötigen Änderungen in Ihrem Leben vornahm als die Arbeitssituation einmal klar war.

Die psychischen Funktionsmuster, die effiziente Schutzmechanismen einschränkten, waren die Tendenz zum Rückzug und zur Dissoziation, sie hatte dann keinen richtigen Zugang zu sich selber mehr. Einladungen sich mit dem Körpergefühl zu verbinden, oder Spannungen nach zu gehen, machten zu diesem Zeitpunkt wenig Sinn. Erst die

Reaktion von Kollegen in einer Ausbildung und dann die klare Stellungnahme meinerseits erlaubten ihr aus diesem dissoziierten Zustand wieder herauszukommen und den Weg zu eigenen Reaktionen wieder herzustellen. Es war als könnte sie die Realität der Situation erst durch das Mirroring der anderen wahrnehmen und das Recht zum Selbstschutz wieder herzustellen. Sie tat es dann auch auf effiziente Art und Weise.

Direkte Körperarbeit war in der akuten Phase des Burnouts unmöglich. Die Patientin war in einem Zustand von extremem Stress, also einer andauernden innerlichen Spannung mit einer gleichzeitigen tiefen Dissoziation. Interventionen die zum Beispiel Richtung einer Steigerung des Energielevels um ihr aus der Erschöpfung zu helfen gegangen wären, hätten die innere Spannung verstärkt. Und andersrum hätten Interventionen die Entladung und Entspannung förderten nur das Bedürfnis nach Kontrolle um einen inneren Zusammenbruch zu vermeiden verstärkt. Eine direkte Körperarbeit die starke Emotionen gefördert hätte, wie die spürbare tiefe Wut von dem Missbrauch in der Arbeitssituation zum Ausdruck zu bringen, hätte vermutlich die Dissoziation vertieft. Daher musste in diesem Falle, die Bewegung erst von aussen kommen. Dadurch dass die Dysfunktion in der Institution klar erkannt wurde, wurde ein Gefühl der inneren Kohärenz unterstützt, was der Patientin erlaubte sich wieder mehr zu trauen und ihre eigene innere Realität wieder als Indikator für sinnvolle Schritte in der Realität benutzen zu können. Eine direkte Arbeit an den verbundenen psychischen Funktionsmuster wurde erst möglich als ihre Lebenssituation wieder stabiler war.

Schlussfolgerungen

Natürlich ist die Lage nicht in jedem Falle so angespannt wie in diesem, aber extreme Situationen helfen uns zu verstehen was in der Tiefe vorgeht und ein Paar Verbindungen mit anderen Burnoutfällen, bringen mich zu folgenden therapeutischen Schlussfolgerungen:

Der extreme Stress, der für das „Durchbrennen“ verantwortlich ist, muss progressiv und vorsichtig abgearbeitet werden, das beinhaltet konkrete Schutzmassnahmen auf der Realitätsebene, wie Arbeitspause eventuell Arbeitswechsel zu diskutieren. Dazu gehört ein sorgfältiges Klären und Differenzierung der verschiedenen Faktoren (Kontext, Persönlich, Situationsspezifisch). Man sollte sich da bewusst sein dass Burnoutbetroffene bei bestem Wille nicht spüren wie schlecht es ihnen geht. Körperinterventionen sollten stützend sein um das geschwächte Selbstgefühl und/oder den geschwächten Selbstwert zu stärken, es geht dabei um das psychische und körperliche Selbstgefühl (Ogden et al). Mobilisierende Techniken sind in der akuten Phase des Burnouts meines Erachtens nicht geeignet, da die Mobilisierung den sowieso schon zu hohen Stresspegel erhöhen wird. Wichtiger ist es dem Patient zu helfen sich selber wieder spüren zu können und zwar auf einer positiven Ebene. Techniken die leichte Dehnungen, Anspannungen mit leichtem Loslassen, Entspannen scheinen mir nützlicher um die verbrannten inneren Verbindungen wieder aufzubauen. Sie helfen zu spüren dass man reagieren darf und soll, dass Selbstschutz wichtig und richtig ist, und dass diese Impulse nicht auf Kosten von inneren Idealvorstellungen oder äusserem Performancedruck inhibiert werden sollten. Sich sicher und geschützt, am richtigen Platz zu spüren bringt Kraft und Spass und genau das sind Zeichen dass das Burnout nicht mehr aktiv ist.

Bibliographie

Boudoukha, A. H. (2009). Burnout et traumatismes psychologiques, Paris, Dunod.

Fradin, J. et al. (2008). L'intelligence du stress, Paris, Groupe Eyrolles.

Levine, P.A. (1997). Waking the Tiger-Healing Trauma, Berkeley, CA, North Atlantic Books.

Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2006). Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy. New York, Norton.