

## Rezensionsexemplar

Volkmar J. Ellmauthaler

Überlegungen zum so genannten

## Burnout-Syndrom

(© 2016 - 16 Seiten, kostenfrei)

### Vorwort

Viel wird über „das Burnout“ gesprochen.

Im Folgenden wollen wir uns mit möglichen wissenschaftlichen Ansätzen befassen. Doch diese sind divers und reichen für ein korrektes Gesamtbild nicht aus.

Wir haben es mit einer **unbemerkt einsetzenden, ganzheitlichen Entwicklung** zu tun, die einerseits mit der **Persönlichkeit** der/des Leidenden zusammenhängt, jawohl, auch mit der je durchlebten Kindheit – andererseits mit **Stressoren**, die größtenteils weniger neurotisch als real sind und zumeist „von außen“ kommen.

Die **Beantwortung** solcher Stressoren verläuft bei Burnout-Gefährdeten jedoch anders als bei solide resilienten Persönlichkeiten. Diese Unterschiede verweisen auch auf die frühe Kindheit: Wurden etwa seitens der Eltern hohe Ansprüche gestellt, auch Bedingungen für Zuwendung, wurde Zuwendung durch deutlich wahrnehmbares Leiden, Selbstaufgabe, „Opfer“ getrübt, wurden traumatische Erlebnisse der Kindheit oder Jugend nicht entsprechend aufgearbeitet, so reagiert die betreffende Persönlichkeit mit dem reflexartigen, oft vor- oder unbewussten Wunsch, selbst empfundene (oder von „außen“ vermittelte) Schwächen durch Leistung und noch mehr Leistung zu **kompensieren**: bis hin zur Selbstaufopferung nach dem Muster der „aufopfernden Mutter“ bzw. Familie.

Am Beginn stehen also **psychologische** Faktoren, die oft unerkannt bleiben, so lange, bis es beinahe zu spät ist. In diesem Aspekt ist das „Burnout-Syndrom“ eine schleichend beginnende Degradierung des Allgemeinbefindens, vergleichbar mit einem Glaukom: Erst wenn Ausfälle des *nervus opticus* evident werden, wird eine reale Ursache bewusst: erhöhter Augeninnendruck. – Einmal in Bindegewebe degradierte Nervenfasern können nicht „wiederbelebt“ werden. **Daher gilt hier wie da: unaufgeregte Selbstbeobachtung und Prävention.** Diese soll möglichst viele an denkbaren, multiplen Faktoren umfassen und braucht neben Expertise eine **Gesprächssituation im vertrauensvollen Rahmen**; Lösung von Mehrfronten-Konflikten, Selbstfürsorge, benevolente Beziehungsgeflechte.





Wer - was - hilft?



**freie** geförderte Seminare:



## Ist-Stand | Erfordernisse, Lösungsansätze

- **in NGOs** – für ehrenamtliche und hauptamtliche HelferInnen: Feuerwehr, Rettung, Sicherheitsdienste, Katastrophenschutz in akuten und permanenten Krisensituationen – **Arztpraxen!**
- **in Betrieben und Schulen** – mit unterschiedlichsten Experten-MitarbeiterInnen: Struktur, Hierarchie, Optimierung, Grenzen
- **Schulung, Begleitung** (Coaching/Supervision) durch fachkompetente (akademische) SupervisorInnen, SozialmedizinerInnen

Anlass für dieses Statement war eine Anfrage aus der WKO bezüglich Schulungs- und Präventionsmaßnahmen im Asylwesen. – Die Anregungen können „cum grano salis“ auf andere private, berufliche Konflikte **übersetzt** werden.

## Zur Definition:

Der Begriff des „Burnout“ ist ein umgangssprachliches Artefakt aus dem Anglo-Amerikanischen in der Bedeutung von „Ausgebranntsein“. Vielfach wurde diskutiert, diesen Begriff als eine therapiewürdige Erkrankung im ICD 10 / DSM 5 zu indizieren<sup>i</sup>. Derzeit steht fest: Es handelt sich um ein chronifiziertes, multifaktoriell bedingtes Syndrom<sup>ii</sup>, bestehend aus Erschöpfungszuständen, depressiven Verstimmungen und körperlichen Symptomen, welche jedoch, im Gegensatz zu den klassischen Formen der *endogenen Depression* F32 hauptsächlich durch soziale Faktoren, also exogen, bestimmt und ausgelöst werden können.

Dabei spielen (innerbetrieblich ausgelöste) Real-Angst und kaum adressierbare Aggression eine wesentliche Rolle, ebenso der oft zwängliche Auftrag zur „Fehlervermeidung“ (unmöglich: *shit happens*) anstelle von **Fehlerkultur** (geordnete Abarbeitung von Fehlleistungen). Angstvermeidung geschieht weitgehend medikamentös oder durch gesteigerten Einsatz, dieser kann wieder zu Fehlleistungen und erst recht zu dem drohendem Jobverlust führen. In diesem *Circulus vitiosus* wird oft mit Selbstaussbeutung reagiert. Diese Situation wird durch schwache Persönlichkeiten in der Leitung ausgenützt, die bisweilen mit der hohen, auf Chancen wartenden Anzahl von Job-WerberInnen droht. Wer zahlreichen Tests nicht entspreche (Ziel: 75% – 90% positive Quoten) oder sich gar überarbeitet fühle, möge doch kündigen „sich verbessern“. Hier wird latente Aggression mit offenem Zynismus beantwortet, wo kompetente Leitungspersönlichkeiten sich Gesprächen und Lösungsansätzen öffnen würden.

Die klassischen Differentialdiagnosen sind dann aus der Gruppe F43 die sogenannte *akute Belastungsreaktion* F43.0, die *post-traumatische Belastungsstörung* F43.1 und die Gruppe der *Anpassungsstörungen* F43.2. Im Zusammenhang mit Hilfsdiensten kommen am ehesten die erste und dritte Variante in Betracht, je nachdem, ob qualifizierte MitarbeiterInnen, Einsatzkräfte oder angeleitete Ehrenamtliche in der Asylantenbetreuung betroffen sind.

Solche Störungen beginnen im Allgemeinen innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis (hierzu gibt es z.Zt. laufende Studien der Universität Innsbruck, Leitung: Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Barbara Juen). Sie halten nicht länger als sechs Monate an,

außer bei F43.21, der *längeren depressiven Reaktion*. Bei Fortdauer kann auch von einer *Chronifizierung*<sup>iii</sup> gesprochen werden.

In den klassischen Symptombeschreibungen der Gruppe F sind allerdings die psychosomatischen Leidenszustände im engeren Sinne nur am Rande erwähnt. Sie zählen hier aber im Hinblick auf die seelischen und eben auch (oder zunächst) körperlichen Erschöpfungszustände doch zur Kernsymptomatik „Burnout“.

Lebens- und SozialberaterInnen und SupervisorInnen mit entsprechenden Zusatzausbildungen für (ausreichender Berufspraxis in) *Krisenintervention* kennen diese Verhältnisse aus der eigenen Praxis. Für sie ist diese Diagnostik jedoch insofern irrelevant, als sie dafür *lege artis*<sup>iv</sup> nicht zuständig sind und sie zu meist auch in der akuten Krisensituation angefragt werden oder viel eher präventive Aufgaben übernehmen.

In Firmen wieder hat die beratend-planende Funktion Bedeutung.

Im Zusammenhang mit folgenden drei Schlüsselbereichen kann es in diesen Situationen zum Phänomen des „Burnout“ kommen:

- a) in der Akuthilfe, im intra-/extramuralen klinischen Bereich
- b) im Katastropheneinsatz sowie in der Asyl-/Migrationshilfe
- c) im innerbetrieblichen Bereich

Maßnahmen sind über die EntscheidungsträgerInnen aufgrund Managementberatung, zugleich Supervision, zu implementieren.

Die letztgenannte, *chronifizierte Belastungsreaktion* (oft eben auch „Burnout“ genannt) speist sich ihrerseits aus drei Quellen:

1. Steigende fachliche Anforderungen (differenziertes EU-Recht, Abläufe, Zusatzaufgaben) unter Selektions- bzw.

Kündigungsdruck bei suboptimaler Work-Life-Balance: z. B. Dienstzeiten jenseits 12 Stunden täglich, unregelmäßige, d.h. unphysiologisch-belastende Dienste (Tag-Nacht-früh-spät) subjektiv mangelnder Einfluss auf die Zusammensetzung von Teams, Aufgaben / Bedingungen am Arbeitsplatz sowie unzureichende, zeitlich weit auseinanderliegende, unplanbare Pausen, fragmentierte, etwa in Stunden statt Tagen / Wochen abgerechnete Urlaube, die trotz langfristiger Beantragung nur kurzfristig gewährt werden (Verteuerung von Reisen), Austauschbarkeit... bedeuten: reale Einschränkung der Lebensqualität.

2. Nicht nachvollziehbar veränderliche Einsatzbereiche und -zeiten, unzureichende Schulung, unwillig-inkompetente AnsprechpartnerInnen, (Zeit-) Ressourcenknappheit, als schwach erlebte Vorgesetzte, die ihrerseits Druck aus der nächsthöheren Ebene weitergeben, wirken desaströs.
3. Gesinnungsethische Haltungen, schlecht nachvollziehbare Entscheidungen in nicht luzid strukturierten Systemen.

**Punkt 1.** ist aus der Praxis bekannt und werden derlei Problematiken anfangs meist „Sachzwängen“ zugeschrieben. Das konkrete Erleben zeigt jedoch, dass die, seitens der MitarbeiterInnen, ebenso: ehrenamtlich tätiger HelferInnen, privat eingebrachten Ressourcen niemals ausreichen, um solcherlei Probleme zu „puffern“. Dies löst in den Betroffenen ein Gefühl ständig steigender Unzulänglichkeit aus, welches wieder unter bisweilen enormem Leistungsdruck überkompensiert wird. Solche Versuche verwenden psychosoziale und physiologische Reserven, die in absehbarer Zeit erschöpft sind. Darüber hinaus dem destruktiven System weiter dienstbar zu sein, bedeutet den Abbau von

Substanz. Dieser Vorgang kann unterschiedliche Erkrankungen hervorrufen oder begünstigen, von der depressiven Verstimmung über psychosomatische Erkrankungen an betroffenen Organsystemen über steigende Unfallhäufigkeit bis zur unspezifischen Anfälligkeit für Infekte, aber auch Insult, Infarkt oder Krebs<sup>v</sup>.

All diese Symptombildungen treten dann ein, wenn die Möglichkeiten der Verbalisierung und, damit verbunden, der Änderung bestimmter Situationen fehlschlagen. Sie können Einzelne, besonders Engagierte, aber auch Teams betreffen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn der supportive Handlungsspielraum innerhalb einer Gruppe erschöpft ist („Einzelkämpfer“). Charakteristisch für solche Entwicklungen sind auch Haltungen, Traditionen, ungeschriebene (oder in Dienstanweisungen formulierte) „Gesetze“: Herausragend dabei ist häufig das Prinzip der Fehlerlosigkeit – besonders in sicherheitsrelevanten Einrichtungen – an Stelle eines schlüssigen Konzepts der Fehler-Korrektur mittels präventiv erstellter, standardisierter Maßnahmenkataloge, *Checklists*, wie etwa in der Fliegerei und der Chirurgie üblich.

**Punkt 2.** ist ein Strukturproblem, das in Betrieben primär die Leitungsebenen, bei NGOs auch Haus- oder Einsatzleitungen angeht und der Supervision bedarf. Ohne kompetente AnsprechpartnerInnen in Befehls- oder Organisationsstrukturen mit bisweilen unzureichend ausgestatteten personellen oder funktionalen Kompetenzen (z.B. strukturell unzureichend geklärte definitive Bereichskompetenzen, unsichere Persönlichkeiten in solchen Positionen) entsteht auch hier bei den Betroffenen ein Spannungsfeld, das zu überkompensierendem Agitieren unter Selbstausbeutung führen kann. Davon betroffen sind zumeist die loy-

alsten MitarbeiterInnen bzw. HelferInnen, die sich in der Situation selbst auf vielfältige Art gefährden. Ist diese Gruppe in mehrfacher Hinsicht – etwa auch bezüglich Lebensalter und Erfahrung innerhalb einer Organisation – heterogen, so ist mit einer oft deutlich variablen Selbsteinschätzung der je eigenen Leistungsfähigkeit zu rechnen. Als Orientierung mag gelten: Besonders mit dem System identifizierte, loyale und seit langem im Dienst stehende MitarbeiterInnen mit geringer Zahl an Krankenstand-Tagen sind besonders gefährdet, schließlich in eine „Burn-out“-Situation zu geraten. Fehlen nun aufmerksame Vorgesetzte, eine Betriebspsychologin, das Angebot von spontaner Auszeit oder Rückzug, kommt es zum psychosomatischen Zusammenbruch des/der betroffenen MitarbeiterIn und so zu „echter“ Krankheit. Wird in der Folgezeit seitens der Betriebsleitung kein entlastendes Angebot gemacht, keine psychologisch-medizinische Betreuung zugestanden, kann das zum Abbruch der Tätigkeit, zum Suizidversuch, im Einzelfall zu (unbewussten) Akten von Sabotage führen. – Früherkennungs- und Lösungskompetenz sind den Vorgesetzten abzuverlangen, Schulungen sind vorzunehmen.

**Punkt 3.** ist interessant, denn er bezieht sich auf innerpsychische, ethische und moralische Konzepte. Dabei handelt es sich vorwiegend um Gesinnungsethik<sup>vi</sup>. Hierzu zählen interessensgebundene berufsethische, gesellschaftliche und aus der individuellen Sozialisation stammende Haltungen, die für gewöhnlich nicht diskutabel, sondern subjektiv (vorgeblich auch objektiv) einfach als „wahr“, als unerschütterliche „Tatsachen“ eingestuft werden. Ist die Leitungsstruktur in deren obersten Ebenen betroffen, so kann das auch Partikularinteressen der handelnden Personen betreffen, etwa konkrete innere Vorstellungsbilder über „die op-

timal funktionierende Firma“, bis hin zur Wertsteigerung eigener Aktienpakete. Hier kann es zu recht undurchsichtigen Motivationslagen kommen, die allerdings die subordinierten Ebenen verunsichern bzw. unter einen kaum konkretisierbaren Handlungsdruck setzen können. Wird hier das Gespräch vermieden, kommt es zu vorauseilendem Gehorsam untergeordneter FunktionsträgerInnen, der sich mangels adäquater Rückkoppelung bisweilen ausgesprochen destruktiv auf eben die erhoffte Prosperität einschließlich des Betriebsklimas auswirken können. Hierbei kann es zu Überreagieren, Gegensteuerungsmaßnahmen, Rechtfertigungsdruck, zu irrationalen Entscheidungen kommen. Wieder betroffen sind eher die loyalen, kompetenten MitarbeiterInnen untergeordneter Ebenen, denen oft kaum Entscheidungskompetenz zugestanden wird. Gerade sie können vermehrt ausfallen – und damit das Gesamtsystem in seinem Bestand gefährden.

Die Crux bei Gesinnungsethik, die auf inneren Vorstellungsbildern fußt und sich gegen Argumentation immunisiert hat, ist die jeweilige Unmöglichkeit der Relativierung eingenommener Positionen. Was „gut“ ist oder „wahr“, wird als „absolut“ gesetzt und muss befolgt – zumindest angestrebt – werden. Hierzu zählt das Phänomen des „Faktischen“. Ein gesinnungsethisch geprägter Mensch wird die Tatsache, dass 1000 Flüchtlinge bei der Essensausgabe augenscheinlich verzweifelt ihre Hände ausstrecken, mit einem vergleichsweise exzessiven Einsatz beantworten. Stellt sich heraus, dass entweder die Füllung der Container nicht für alle ausreicht oder die Qualität mangelhaft erscheint, geraten herkömmlich „gesinnungsethisch“ geprägte Menschen unter einen enormen Handlungs- und Leistungsdruck, der durch die bekannt emphatischen Gesten und Rufe der zu Betreuenden akut übersteigert werden kann. Das damit einhergehende Ge-



fühl der Hilflosigkeit auf Helferseite wie auch der materiellen Verknappung sind ernst zu nehmende Quellen für die zunächst akute, bei Fortdauer chronifizierende Erschöpfung der helfenden Person, die jeweils durch Mehrleistung kompensiert wird.

Innerhalb einer kommerziellen oder mit besonders kritischen, system- oder sicherheitsrelevanten Aufgaben betrauten Organisation werden solche Glaubenssätze eher die **besonders straffe „Führung“** oder das **peinlich akribische Vermeiden von Fehlleistungen** (unter Sanktionsdrohung) im Vordergrund stehen. Wer sich Fehler grundsätzlich nicht gestatten darf, kann zunächst zum Zyniker werden, der etliche Kontrollen unterläuft, oder zum unfreiwilligen Saboteur unzumutbarer Akkuratess. Andere, auf Loyalität und Kooperation an Stelle von Konkurrenz ausgerichtete MitarbeiterInnen werden unter Aufbietung aller Energien solche, sich automatisch steigernde, Anforderungen in immer kleiner werdenden Schritten zu erfüllen trachten, wobei der Preis dieses Bemühens auf der gleichen Ebene, nämlich der Gesinnungsethik, zur **Selbstdestruktion** führen wird. Sofern derartige MitarbeiterInnen ahnen, sie könnten aus just diesem Grund als „überfordert“, „nicht leistungsfähig“, „zu kompliziert“ vorzeitig ausgeschieden werden, wird das zu deren ultimativer Mobilisierung letzter Ressourcen führen: und zum Zusammenbruch – bisweilen unter Applaus zynischer Karrieristen.

„Burnout“ bezieht sich klassischerweise auf eine solche, quasi ursächliche **Selbstüberschätzung**, verweist jedoch selten auf eine sogenannte narzisstischen Persönlichkeitsstruktur (siehe S.1.). Hingegen ist anzunehmen, dass die gegen persönliche oder Sachargumente wie auch gegen eine „kollegiale Lösungskultur“ im-

munisierte „gesinnungsethische“ Haltung zum unlösbaren Konflikt und damit zur Demontage einer gewachsenen Struktur führen kann.

Dringend anzuraten ist solchen Verantwortlichen die Reflexion des je eigenen Denkens und Handelns im Sinne einer Verantwortungsethik. Diese lässt Kooperation zu, wird im Zuge von Entscheidungsprozessen durchlässig und lässt MitarbeiterInnen aller Ebenen an Entscheidungsprozessen mitpartizipieren. Auf diese Weise werden nicht nur die Strukturen als solche für eine kollegiale Kommunikation durchlässig, sondern können auch die bisweilen höchst interessanten Gedanken der befassten „Basis“ in die Entscheidungsfindung der „Spitze“ eingebunden, zur Kenntnis genommen und bedacht werden. Zusammen mit der Einführung von nicht konkurrierenden, dem System nicht operational verantwortlichen Ansprechpartnern, mit der Etablierung einer „Fehlerkultur“ und Flexibilität im Erkennen und Beachten von Erfordernissen – entlastet und re-motiviert alle MitarbeiterInnen, fördert deren Leistungsfähigkeit, verringert Ausfälle.

**Bezüglich Asylwerbende** tritt, vor allem durch politische Entscheidungen, ein Phänomen verschärfend hinzu: dass nämlich einerseits alle Personen mit positivem Asylbescheid („grüne Karte“) nicht nur bezüglich Aufenthalts-, Wohn-, Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht den Inländern gleichgestellt sind, sondern auch alle „anerkannten Flüchtlinge“ in die (meist einseitig von jenen gewählte) Gesellschaft integriert werden sollen.

Wir bekommen es hier mit einem semantischen Missverständnis zu tun: Ein Flüchtling ist nach der „Genfer Konvention“<sup>vii</sup> jemand, der aus Gründen der persönlichen Gefährdung in einem

sicheren Land vorübergehend Schutz sucht. Dieser Schutz ist ihm/ihr bedingungslos zu gewähren. Diese Regelung leitet sich vermutlich ab aus dem mittelalterlichen Kirchenasyl: Wer es in die geheiligten Räume der Kirche geschafft hatte, war sicher. Das Missverständnis liegt nun darin, dass zwischen dem bedingungslosen Gewähren eines Asyls und der beiderseits grundsätzlich freiwilligen und daher stets offen bleibenden Integration von MigrantInnen und deren nachziehenden Familien nicht unterschieden wird oder die Ankommenden mit unzutreffenden, bisweilen entwürdigenden Bezeichnungen wie „Wirtschaftsflüchtlinge“, „Wohlstandsflüchtlinge“ u. dgl. desavouiert werden. Die letztgenannte Vorgehensweise kann mittelfristig zum Aufbau irrationaler Ängste und sozialer Spannungen beitragen und ist daher sowohl tages- wie sozialpolitisch kontraproduktiv.

Im Vordergrund stehen nicht rechtskonforme *Notverordnungen* und *Obergrenzen*, opportunistische Scheinlösungen – die neben klassischen Konkurrenzsituationen auch zur weiteren Überforderung auf zwischenmenschlicher Ebene (d.h. Beziehungsebene) führen kann, zumal es sich aktuell ja um einander eher weisensfremde Kulturen handelt, die ihrerseits jeweils abweichende, nichts desto trotz aber in sich „wahre“, traditionell starre, bisweilen inkompatible „Gesinnungsethiken“ aufweisen.

Jemand, der all diese Hindernisse „überbrücken“ möchte, gerät oft in einen deutlichen innerpsychischen Dys-Stress<sup>viii</sup>, zumal die je eigene Gesinnungsethik in der Situation zum Teil außer Kraft zu setzen ist, wohingegen, allem Anschein nach, die strenger indoktrinierte Partnerseite aus deren abweichender Gesinnungsethik nicht im selben Maße zu Konzessionen bereit zu sein scheint. Hierin liegt eine weitere Wurzel wechselseitiger

Überforderung, des – unzutreffenden, daher per se unerfüllbaren, emotional enttäuschten – „psychosozialen“ Hoffens. Das wieder führt beiderseits zu Stress- und Abwehrreaktionen.

Daraus ergibt sich Bedarf nach drei grundlegenden Angeboten:

1. **Grundausbildung:** v.a. interkulturelle Krisenintervention, insbesondere im Umgang mit der eigenen Betroffenheit; **Skills der Selbstreflexion und Selbstfürsorge**
2. professionelle, **niederschwellige Begleitung und Unterstützung** der MitarbeiterInnen während deren ehren- oder hauptamtlicher Tätigkeit zum Zweck der Entlastung und Selbstorganisation, auch Selbstbegrenzung
3. **Burnout-Prävention** durch eine psychologisch fundierte Beratung und **praxisnahe Begleitung** aller Ebenen einer Einrichtung. Maßnahmen zur frühzeitigen Identifikation von Verhaltens- oder Sachzwängen, die zur Selbstüberforderung und **Selbstausschöpfung** führen können.

Dass diese Tätigkeit unter dem Begriffsbild der Supervision oder auch der Lebens- und Sozialberatung derzeit schlecht angenommen wird, hat bekannte Gründe. Sofern ein solches Angebot auch noch „gratis“ geführt wird, kann paradoxerweise die Assoziation mit aggressiven, inhaltlich fragwürdigen Strategien der kommerziellen Werbung (etwa „Geschenke“ der Mobiltelefonkonzerne) einsetzen, was zur Ablehnung führen kann.


Hier ist anzuraten, speziell geschulte, erfahrene und in den jeweils zu betreuenden Systemen „feldkompetente“ BeraterInnen mit einer Zusatz-Expertise in Organisationsentwicklung, Kommunikation, Krisenintervention und: Burnout-Prävention zu Rate zu ziehen.

Daraus ergibt sich, zusammen mit der betreffenden Geschäftsführung Konzepte der ergänzenden psychologisch-beratenden Begleitung für das Personal über die übliche „Gesundheit am Arbeitsplatz“ hinaus zu planen und zu implementieren. Bei höheren Mitarbeiterzahlen rechnet sich in jedem Fall eindeutig die **Investition in begleitende Supervision und Betriebspsychologie**.

Solche Konzepte gibt es längst, die Bereitschaft, sie auf eine solide Basis zu stellen, ist – möglicherweise im Rahmen offizieller Konferenzen – zu etablieren. Hierin ist die Voraussetzung für ein Gelingen zu sehen. Im Fall des fortgesetzten Dissens ist von einer gravierenden Verschlechterung der sozialpsychologischen Verfasstheit auf Mitarbeiterseite auszugehen. Diese ist dringend zu vermeiden, denn aus dem subjektiven Empfinden von Ohnmacht, Erschöpfung und Depression ist sehr wahrscheinlich – aufgrund innerpsychischer Abwehr – von einer Kehrtwendung zu einer im Extremfall „antisozialen“ Haltung gegen die Gruppe der zu Betreuenden bzw. in Firmen der sozialen Struktur auszugehen. Dies wieder ist sozialpolitisch brandgefährlich:

Nicht nur treibt Frustration die derart Frustrierten in die tagespolitischen Netze derer, die schlichte, wenngleich ungangbare, „Lösungen“ auf ihre Fahnen heften, andererseits wird durch Betreuungsverweigerung die jeweils betroffene Sozietät destabilisiert und in die Situation der Selbstorganisation – klar gesagt: in die Bildung einer eigenen, isolierten Subkultur gedrängt: auch und vielleicht gerade in vulnerablen Systemen wie Firmen, prekären Arbeitsverhältnissen, ja, sogar [Arztpraxen!](#)

Fazit:

Die Schulung und Begleitung aller HelferInnen ist im gegenwärtigen Zeitpunkt gerade noch zu schaffen, in jedem Fall aber für das Funktionieren eines Staatswesens eine *Conditio sine qua non*. Desgleichen gilt – cum grano salis – für jede Firma. **Burnout-Prävention ist keine Psychotherapie**, dennoch gilt sie als teilweise durch Sozialversicherungen mitfinanzierbar und stellt eine Kernkompetenz speziell erfahrener BeraterInnen dar. Die erforderlichen **Berater-Pools** sind daher rasch und unbürokratisch zu finanzieren und alsbald in jeder, kommerziell wie ehrenamtlich konstituierten, Organisation einzuführen. 

---

<sup>i</sup> ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Ausgabe. Entsprechend gibt es speziell für psychische Störungen mit Krankheitswert auch das DSM-5, die 5. Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

<sup>ii</sup> Syndrom ist die Bezeichnung für einen Symptomenkomplex: um ein Zusammenwirken verschiedener Krankheitszeichen zu einer übergeordneten Erkrankung.

<sup>iii</sup> Mit „Chronifizierung“ bezeichnet man den Übergang einer Erkrankung vom zunächst akuten (plötzlich eingetretenen, heftigen, aber kurzzeitigen) in einen – meist schwieriger behandelbaren – Dauerzustand.

<sup>iv</sup> *lege artis* bedeutet „nach den Regeln der (Heil-) Kunst“

<sup>v</sup> Siehe dazu: <https://medpsych.at/krebs.pdf> Der Artikel ist leicht verständlich und gratis.

<sup>vi</sup> **Gesinnungsethik** ist ein politisch-moralisches Prinzip, welches eine Gesinnung, eine Überzeugung, auch einen Glauben (und vergleichbare, als moralisch definierte Wertvorstellungen) als den (einzig) besten Maßstab des Handelns zulässt. Auf dieser Grundlage eröffnet sich eine quasi **immunisierte eigene Position**, wobei deren Vertreter zugleich Gefahr laufen, das je eigene Handlungsprinzip über und gegen andere zu stellen. Daraus entstehen kaum diskutabile Konflikte auf politischer, religiöser oder pseudomorph-religiöser Ebene. Nach Max Weber, Max Horkheimer, Theodor Adorno u.a. ist es eine wesentliche Aufgabe (politisch) korrekt handelnder VerantwortungsträgerInnen, eine Balance zwischen der (zu) oft als normativ verstandenen *Gesinnungsethik* und einer exakt reflektierten *Verantwortungsethik* zu suchen.

**Verantwortungsethik** ist ein politisch-moralisches Prinzip, das die (nun teleologisch zu formulierende) Frage nach der Verantwortbarkeit der Resultate und der Folgen des jeweils bevorzugten – auch politischen – Handelns als Maßstab definiert. Hier tritt die je eigene Wirklichkeit, das je eigene (auch religiöse) Glaubensprinzip in Dialog mit der Verantwortbarkeit des jeweiligen Handelns im Hinblick auf dessen direkte und indirekte Wirkung innerhalb des zutreffenden ethischen Konzeptes.

Aus der Verantwortungsethik ergibt sich in dem genannten Zusammenhang **keine Immunisierung** der je eigenen Position oder Argumentation, sondern dient diese Denkart einer Objektivierung bei gleichzeitiger (wertschätzender) Anerkennung unterschiedlicher Positionen. Aus dieser Haltung kann die je eigene Seinsgrundlage reflektiert werden, können zunächst abweichende Positionen überprüft und gegebenenfalls aneinander angenähert werden. Damit können auch politische Differenzen analysiert, Kompromisse erzielt, neuerlich überprüft und zuletzt dauerhaft vereinbart werden.

<sup>vii</sup> Die Genfer Flüchtlingskonvention (1951) in deutscher Übersetzung siehe hier: [https://medpsych.at/Genfer\\_Fluechtlingskonvention\\_und\\_New\\_Yorker\\_Protokoll.pdf](https://medpsych.at/Genfer_Fluechtlingskonvention_und_New_Yorker_Protokoll.pdf)

<sup>viii</sup> Dys- im Gegensatz zu Eu-Stress ist ein „ungesunder“ Spannungszustand, der sich kaum kreativ nützen, dessen Stresshormone sich nur durch Bewegung abbauen lassen.

---

#### **Publikationen:**

Dr. Ellmauthaler bietet sowohl akademische Lehrbehelfe als auch Primärliteratur zu den vielfältigen Gesichtspunkten an. So sind Bücher zur Supervision, zum anal-destruktiven Verhalten, zum Lachen-Weinen u.v.m. direkt beim Verlag [editionL](http://editionL) erhältlich:

**Weitere veröffentlichte Artikel:** <https://medpsych.at/Lieferb-Wiss-Publikat.pdf>  
**Web:** <https://medpsych.at/bibliografie-ell.pdf>  
**Kontakt:** <https://medpsych.at/info@medpsych.at>  
+43 699 10 900 802

Reaktionen, Fragen, konstruktive Anregungen zu allen Artikeln sind gerne willkommen.

Anhang: Verweise / Links

---

Mag. Dr. Volkmar Ellmauthaler  
**medpsych**  
1220 Wien, Seefeldergasse 18 / 8  
0 043 699 10 900 802  
<https://medpsych.at> | [info@medpsych.at](mailto:info@medpsych.at)

Zur Biographie: <https://medpsych.at/VE-CV-oeffentl.pdf>

Biography in English: <https://medpsych.at/VE-CV-EU-GB.pdf>

Zu den gebundenen Büchern: <https://medpsych.at/Buecher.pdf>

Zu allen Titeln (alphab.): <https://medpsych.at/bibliografie-ell.pdf>

→ Expertenfragen: <https://medpsych.at/Fragen-Antworten.pdf>

Bestellung: <https://medpsych.at/0000-Artikel-Bestellform.pdf>