

Gesundheitsschädigender Stress durch Über- oder Unterforderung

Müdigkeit bei Burnout und Boreout

Toni Brühlmann

Ambulantes Zentrum Zürich, Privatklinik Hoheneegg, Meilen

Summary

Fatigue in burnout and boreout

When employing the terms *burnout* or *boreout*, one should take into account modern working conditions. They are the product of neo-capitalist economic development, meaning competition, competitive thinking, market analyses, global outsourcing, etc. An individual employee enjoys recognition and entitlement particularly based on his performance figures and position, acquired through rivalry with other employees. When one is needed and viewed as important, this reinforces one's job identity. One's narcissistic balance therefore greatly depends upon one's range of performance. If demands are too great, this may cause overload and burnout. If one's possibilities are limited, this may result in understimulation and boreout. Both may lead to psychophysical fatigue. Distinguishing between burnout fatigue and boreout fatigue opens the door to better understanding and targeted measures.

Key words: burnout; boreout; depression; depression from exhaustion

Zusammenfassung

Wer die Bezeichnungen Burnout und Boreout verwendet, soll die heutige Arbeitswelt mit einbeziehen. Sie wird durch die neokapitalistische Wirtschaftsentwicklung geformt, d.h. durch Wettbewerb, Konkurrenzdenken, Marktanalysen, weltweites Outsourcing u.a. Der einzelne Mitarbeiter bekommt Anerkennung und Berechtigung vornehmlich durch seine Erfolgszahlen und die im Rivalitätskampf erstrittene Position. Wenn man gebraucht und in seiner Wichtigkeit gesehen wird, fühlt man sich in der Arbeitsidentität gefestigt. Die narzisstische Balance hängt somit stark vom Leistungsfeld ab. Wird zu viel gefordert, droht eine Überforderung mit Burnout, wird zu wenig ermöglicht, droht eine Unterforderung mit Boreout. Beides kann in eine psychophysische Müdigkeit hineinführen. Die Differenzierung von Burnout-Müdigkeit und Boreout-Müdigkeit erlaubt ein besseres Verständnis und gezieltere Massnahmen.

Was ist Burnout?

Burnout ist bekanntlich kein eigenes Krankheitsbild, sondern eine heutzutage häufige Ursache verschiedener körperlicher und psychischer Folgekrankheiten (Übersichtstabellen in [1, 2]). Im ICD-10 ist Burnout einer der Z-Faktoren, die gesundheitsschädliche Schwierigkeiten in der Lebensführung umschreiben. Es kann somit als ein Risikozustand verstanden werden [3]. Typische psychiatrische Folgekrankheiten sind Erschöpfungsdepressionen und Angststörungen. Die *Burnout-Depression* ist die heute häufigste reaktive Depressionsform. Je nach Ausmass wird sie im ICD-10 als depressive Anpassungsstörung oder depressive Episode verschlüsselt. Fehlt bei einer Erschöpfung eine klare depressive Stimmungslage, ist die Kategorie der Neurasthenie angemessen.

Klinisch ist das Kernsyndrom die *Erschöpfung* in ihrer vielfältigen Ausprägung, nämlich körperlich (z.B. muskuläre Schwäche), emotional (z.B. Bedrücktheit), motivational (z.B. Antriebsschwäche), kognitiv-mnestisch (z.B. Konzentrationseinbusse) und sozial (z.B. Rückzug). Kombiniert wird die Erschöpfung meistens mit Stresssymptomen; oft sind dies Schlafstörungen, vegetative Beschwerden oder Spannungsschmerzen. Ein Burnout-Prozess kann auch durch eine Panikattacke manifest werden, mit allfälliger Entwicklung einer eigentlichen Angststörung.

Was ist Boreout?

Boreout ist noch viel weniger eine medizinische Kategorie als Burnout und ist wissenschaftlich nicht evaluiert. Das Konzept soll hier dargelegt und zur Diskussion gestellt werden. Bekannt wurde die Bezeichnung durch das 2007 erschienene Buch «Diagnose Boreout» (Neuaufgabe 2014 unter dem Titel «Unterfordert») der Autoren Philipp Rothlin, eines in der Finanzindustrie tätigen Betriebswirtschaftlers, und Peter R. Werder, eines im Gesundheitswesen arbeitenden Kommunikationsspezialisten [4]). Sie definieren Boreout durch die vier Begriffe *Langeweile*, *Unterforderung*, *Desinteresse* und *Verhaltensstrategien*. Es mangelt an spannenden und herausfordernden Aufgaben, in qualitativer und/oder quantitativer Hinsicht. Die Identifikation mit der Arbeit und der Firma geht verloren. Die Alltagsarbeit wird zur schwer aushaltbaren und frustrierten «langen Weile».

Entscheidend für das Verständnis ist die spezifische Dynamik. Boreout-Betroffene sind primär nicht faule und unentworfene Mitarbeiter. Ähnlich wie Burnout-Gefährdete sind sie grundsätzlich ambitiös und interessiert, sich in der Berufswelt erfolgreich zu verwirklichen. Nur fehlt ihnen das hierfür notwendige Arbeitsumfeld, sei es wegen ungeeigneter Berufswahl, sei es wegen unpassenden Arbeitsplatzes (z.B. mit einem Vorgesetzten, der nur langweilige Aufgaben

überträgt). Dennoch wird an der Stelle festgehalten, z.B. aus Angst nichts passendes Neues zu finden. Der Mangel an Anerkennung führt mit der Zeit in eine narzisstische Krise. Kompensatorisch werden *dysfunktionale Verhaltensstrategien* eingesetzt: Obwohl man klar zu wenig zu tun hat, will man beschäftigt und ausgelastet wirken, Arbeiten werden in die Länge gezogen, unnötige Meetings einberufen, man ist morgens der Erste und abends der Letzte. Es entsteht zunehmend ein destruktiver *Circulus vitiosus*. Der Boreout-Betroffene deidentifiziert sich mehr und mehr mit seinem Job und fällt auf ein Motivations- und Aktivitätsniveau hinunter, wo kein Interesse an herausfordernden Aufgaben mehr mobilisierbar ist. Mittels der paradoxen Strategien hält er sich diese vom Leibe und flüchtet in private Beschäftigungen (surfen, mailen u.a.). Die Aktivität ist fehlgeleitet.

Eine solch unbefriedigende Arbeitssituation kann eine *klinische Symptomatik* bewirken, die Ähnlichkeiten mit jener des Burnouts aufweist. Das Kernsymptom ist weniger eine Erschöpfung als vielmehr eine frustrierende Leere. Aber auch hier sind alle biopsychosozialen Dimensionen betroffen, die körperliche (Mattigkeit, Müdigkeit), die emotionale (Frustrationsgefühle, Lustlosigkeit), die motivationale (Antriebs- und Interessenverlust), die kognitiv-mnestische (verringerte Aufnahmefähigkeit) und die soziale (Rückzug, Gereiztheit). Desgleichen können sich klinisch relevante Folgekrankheiten wie Depression oder somatoforme Störungen einstellen.

Das Boreout kann sich somit dem Kliniker wie ein Burnout präsentieren. Die Differenzierung ergibt sich vor allem durch die Exploration der Entstehungsbedingungen, die beim Burnout durch Überforderung und beim Boreout durch Unterforderung gekennzeichnet sind. Es gibt aber auch *Mischformen*. Ein Burnout kann in ein Boreout kippen: Wenn die Burnout-Erschöpfung eine «innere Kündigung» mit Job-Deidentifikation bewirkt und paradoxe Verhaltensstrategien zu Hilfe genommen werden, entsteht ein Boreout-Prozess. Boreout zeigt sich hier als Unterform des Burnout. Auch möglich ist, dass sich hinter dem heute gern gebrauchten Etikett «Ich habe ein Burnout» ein Boreout versteckt.

Burnout-Stress und Boreout-Stress

Sowohl lang anhaltende Über- wie auch Unterforderung sind mit dem Risiko von gesundheitsschädigendem Stress verkoppelt. Ihre Differenzierung lässt sich anhand des psychischen Stresszirkels weiter plausibel machen. Seine Elemente sind der Stressor (äussere Belastung), die Stressverstärker (persönliche Anteile), der Disstress (Sollen und Können klaffen zu weit auseinander) und die Stressreaktion (Beschwerden). Kann der Zirkel nicht rechtzeitig unterbrochen werden, kommt es zum Kollaps mit einem klinisch relevanten Syndrom.

Beim *Burnout* (Abbildung 1) bildet sich eine Beschleunigungsspirale. Der Stressor besteht aus dem Overload an Arbeit und Verantwortung, dem Erfolgsdruck vonseiten der Firma, einem schwierigen Vorgesetzten u.a. Der *Burnout*-Kandidat setzt sich zudem selber übermässig unter Druck, durch charakterlich verankerte innere Antreiber. Bekannt sind Perfektionismus, Überverantwortlichkeit bis zum Helfersyndrom, anankastischer Kontrollzwang oder narzisstische Bewunderungssucht. Disstress entsteht aus der ansteigenden Diskrepanz zwischen dem Sollen (innere und äussere Ansprüche) und dem Können (persönliche Kompetenz, Zeitbudget, innerbetriebliche Unterstützung u.a.). Die Stressreaktion manifestiert sich in der von Stresssymptomen begleiteten Erschöpfung. Dadurch werden die gegebenen Anforderungen zu einem noch grösseren Stressor, und der Zirkel wird zunehmend vitiös, bis schliesslich ein bedrohliches Ausgebranntsein eintritt. Beim *Boreout* (Abbildung 2) ist der Stressor negativer Art, er besteht in der frustrierenden Unterforderung. Verschlimmert wird sie durch die paradoxen Verhaltensstrategien. Anfänglich sind diese durchaus entlastend, zunehmend aber werden sie zu einem Fallstrick. Der Disstress ist hier im Vergleich zum *Burnout* umgekehrt: Das Sollen ist tiefer als das Können. Die Stressreaktion besteht in einer narzisstisch aushöhlenden Leere mit Motivationsverlust. Der Mangel an interessanten Aufgaben nimmt zu und der Unterforderungsstress verstärkt sich, bis es schliesslich zu einem «Ausgelangweiltsein» [4] mit klinischer Symptomatik kommt. Der Stresszirkel unterliegt einem sich selbst verstärkenden Verlangsamungsprozess.

Die Stressreaktion der Müdigkeit ist bei *Burnout* und *Boreout* als ein Nein zur aktuellen Lebensform bzw. Lebenssituation zu verstehen: «Ich bin es müde, immer mehr zu sollen als zu können bzw. immer weniger zu sollen als zu können.»

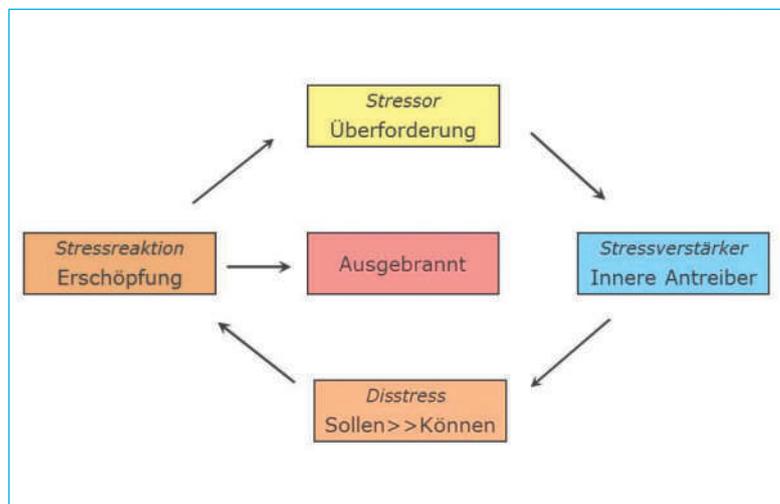


Abbildung 1: Burnout-Beschleunigungsspirale.

Therapie und Prophylaxe

Zu *Burnout* gibt es viele Behandlungsanleitungen (z.B. [5–7]), zu *Boreout* nicht. Die folgenden Empfehlungen sind klinisch-pragmatisch ausgerichtet.

Beratendes Coaching

Häufig gelangen Patienten zuerst an den Hausarzt. Er kann bereits entscheidende Interventionen vornehmen. Der erste Schritt ist ein *Arbeitscoaching*. Der *Burnout-Patient* ist anzuleiten, seine aktuelle Überlastung zuzugeben, sie mit dem Vorgesetzten zu thematisieren und Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu evaluieren. Der *Boreout-Patient* braucht Verständnis für seine ihn selbst beschämende *Patt*-Situation. Er hat die Widersinnigkeit seiner paradoxen Verhaltensstrategien einzusehen und die Unterforderung offen mit seinem Vorgesetzten zu diskutieren. Oft stellt sich die Frage eines Arbeitsplatzwechsels.

Im *Lebenscoaching* steht die Neu-Balancierung der Alltagsgestaltung im Vordergrund. Der *Burnout-Patient* muss sich klarer von seiner Arbeit abgrenzen und mehr erholsame und interessante Tätigkeiten in seiner Agenda einbauen (Familie, Freunde, kreative und sportliche Hobbys). Der *Boreout-Patient* beschäftigt sich in der Freizeit nicht mit Arbeits- und Firmenfragen. Dennoch aber ist er unzufrieden und sollte gezielt Aktivitäten aufbauen, die ihm Freude, Erfüllung und Bestätigung vermitteln.

Immer ist die Frage eines Vorgesetztengesprächs oder eines Kontakts mit der HR-Abteilung zu prüfen, desgleichen der Einbezug eines professionellen Coaches oder Laufbahnberaters.

Spezialtherapie

Körpertherapien (Shiatsu, Feldenkrais, Alexander-technik u.a.), meditative Praktiken und kreative Therapien (Kunst, Malen, Ergotherapie) sind oft ein hilfreicher therapeutischer Ansatz, der den Verlust an Körperbezug, Seelenruhe und Kreativität wieder rückgängig zu machen vermag. Neben eigentlichen Therapien sind Massagen, Entspannungskurse und vor allem Sport empfehlenswert.

Psychotherapie

In erster Linie sind *edukative und verhaltenstherapeutische Methoden* angezeigt. Dazu gehört das Stressmanagement. Der *Burnout-Patient* hat zu erkennen, wie er sich durch rigide innere Antreiber selber überfordert, der *Boreout-Patient*, wie er durch paradoxe Verhaltensweisen seine Unterforderung verschlimmert. Entscheidend ist nachher die Umsetzung im Alltags-training, der *Burnout-Patient* muss zum Beispiel lernen, nein zu sagen, der *Boreout-Patient*, seine Verschleierungstaktik aufzugeben und stattdessen Interesse an neuen Aufgaben zu bekunden. Zur Stärkung des Selbstmanagements sind Fachliteratur oder Online-Programme empfehlenswert (zu *Burnout* z.B. [8, 9]).

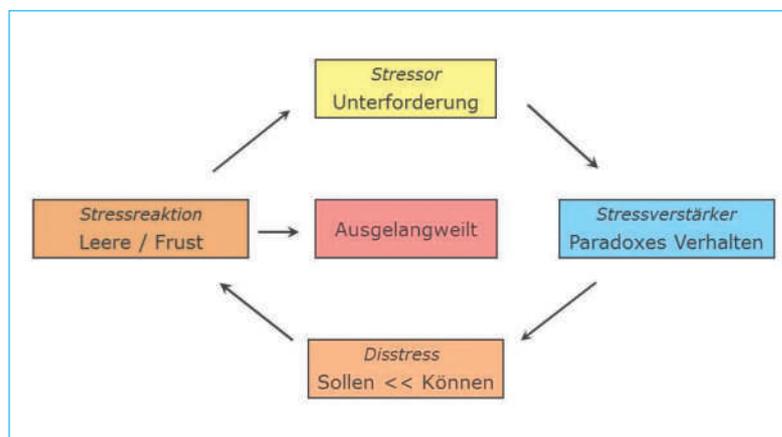


Abbildung 2: Boreout-Verlangsamungsspirale.

Im *analytischen* Ansatz werden biographisch entstandene dysfunktionale Muster des Erlebens und Verhaltens aufgedeckt. Beim *Burnout-Patienten* kann der Perfektionismus oder das Helfersyndrom mit einer Über-Ich-gesteuerten Überzeugung («Ich muss meine Daseinsberechtigung immer unter Beweis stellen») zusammenhängen. Die *Boreout-Situation* kann sich als Inszenierung eines selbstdestruktiven Wiederholungszwangs entpuppen («Ich bin sowieso nutzlos und überflüssig»).

Der *anthropologische Therapieansatz* konzentriert sich auf die Lebenssinnkrise, in der alle Burnout- und Boreout-Patienten mehr oder weniger bewusst stecken. Leitende Werte und tragende Ziele werden erörtert. Der Lebenssinn meldet sich zurück, wenn die Einengung in Lebensführung und Selbstverständnis überwunden ist. Es stehen existenzphilosophisch basierte Modelle zur Verfügung, welche die Formen von Lebenserweiterung und die Stufen von Selbsterweiterung einordnen und aufzeigen [2, 3]. Immer ist ein Sprung in eine neue Eigenverantwortung gefordert. Dies betont auch die Acceptance- und Commitment-Therapie [10].

Pharmakotherapie

Ihre Indikation hängt von der Ausprägung der klinischen Symptomatik ab. Die Pharmakotherapie ist zu prüfen bei anhaltenden Schlafstörungen (schlaffördernde Antidepressiva, vorübergehend spezifische Hypnotika), Angststörungen (Antidepressiva, vorübergehend oder situativ Benzodiazepine) und Depressionen (Antidepressiva). Einige Patienten bevorzugen

pflanzliche Präparate (Johanniskraut als Antidepressivum, allenfalls Rosenwurz bei Stresssymptomen).

Stationäre Behandlung

Zeichnet sich bei *Burnout-Patienten* eine mehrwöchige Arbeitspause ab, ist meistens eine stationäre Behandlung in einer spezialisierten Klinik angezeigt. Bei «reinen *Boreout-Patienten*» ist Vorsicht geboten, der Klinikaufenthalt kann die Distanzierung zur Arbeitswelt kontraproduktiv verstärken.

Die Begriffe Burnout und noch mehr Boreout lösen bei Medizinern und Arbeitgebern oft ambivalente Gefühle aus. Sie werden dann gerne als unnütze Modeworte abgetan. Über den Sinn dieser Begriffe und deren Missbrauchsfahr darf man durchaus geteilter Meinung sein, nicht aber über die damit benannten Phänomene. Sie sind leider Realität in unserer heutigen Arbeitswelt. Betroffene verdienen, ernst genommen zu werden, und die populär gewordenen Bezeichnungen können dabei eine Einstiegshilfe in die Behandlung sein. Sie werden im Vergleich mit den offiziellen psychiatrischen Diagnosen oft als weniger stigmatisierend empfunden.

Finanzierung / Interessenkonflikte

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Korrespondenz:

Dr. med. Toni Brühlmann
Ambulantes Zentrum Zürich
Privatklinik Hoheneegg
Sonneggstrasse 45
CH-8006 Zürich
toni.bruehlmann[at]hoheneegg.ch

Literatur

- 1 Korczak D, Kister C, Huber B. Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms. Köln: DIMDI; 2010. p. 23.
- 2 Brühlmann T. Praxis der Burnout-Diagnostik und -Therapie. Schweiz Med Forum. 2012;12(49):955–60.
- 3 Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout. www.dgppn.de. 7.3.2012.
- 4 Rothlin P, Werder P. Unterfordert. Diagnose Boreout – wenn Langweile krank macht. 3. Auflage. München: Redline-Verlag; 2014.
- 5 Burisch M. Das Burnout-Syndrom. 5. Auflage. Heidelberg: Springer Verlag; 2014.
- 6 Brühlmann T. Burnout-Stressverarbeitungsstörung und Lebenssinnkrise. Schmerz. 2013;27:521–33.
- 7 Therapieempfehlungen des Schweizer Expertennetzwerk Burnout (in Bearbeitung).
- 8 Hansch D. Burnout: Mit Achtsamkeit und Flow aus der Stressfalle. 1. Auflage. München: Verlag Knauer Mens Sana HC; 2014.
- 9 Kurs Burnout. www.psychonline.ch.
- 10 Hayes S, Strosahl K, Wilson K. Akzeptanz- und Commitment-Therapie. Paderborn: Junfermann Verlag; 2014.