

Der innere Zwang, sich beweisen zu müssen

Wegen seiner übertriebenen Leistungsansprüche schlitterte Karl Nessmann in eine zehnjährige Lebenskrise – und fand wieder heraus. Den Anfang machte ein Burn-out. Dessen Anerkennung als Krankheit durch die WHO ist Fachleuten zufolge ein längst überfälliger Schritt.



Universitätsprofessor Karl Nessmann erkrankte an Burnout – und kämpfte in der Folge zehn Jahre lang mit Depressionen, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, ehe er sich wieder erholte. Heute betreut er andere Betroffene und Gefährdete. – WayofCarl



Köksal Baltaci 22.06.2019 um 09:09

Wettkampforientiert, belastbar, ungeduldig, hungrig nach Erfolg und schwer zufriedenzustellen – wer diese Merkmale in sich vereint, wird in der Psychologie als Typ-A-Persönlichkeit bezeichnet. In der Leistungsgesellschaft durchaus geschätzte, willkommene Männer und Frauen.

Es sind aber auch diese Menschen, die besonders gefährdet sind, ein Burn-out zu erleiden – ein Zustand, der von der Weltgesundheitsorganisation WHO vergangene Woche als Krankheit anerkannt wurde. Darüber, wie man Burn-out definiert und ob es sich dabei wirklich um eine Krankheit handelt, wird unter Fachleuten seit Jahrzehnten diskutiert. Denn Ärzte und Krankenversicherer orientieren sich bei ihrer Arbeit oft an der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) der WHO. Darin ist Burn-out künftig als Syndrom aufgrund von „chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet wird“ definiert.

In Österreich werden die Krankenkassen Burn-out ab 2022 als Diagnose zulassen, was weitreichende Folgen für das Gesundheitssystem haben dürfte, bezeichnen sich doch einer aktuellen Befragung zufolge drei von zehn Österreichern als Burn-out-gefährdet.

„Bisher nicht ernst genommen“

„Das ist eine sinnvolle Entscheidung der WHO, denn die Diagnose Burn-out, die umfassende soziale und wirtschaftliche Probleme mit sich bringt, wurde bisher stiefmütterlich behandelt und von den Versicherungen nicht ernst genug genommen“, sagt Nestor Kapusta, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin an der Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie der Med-Uni Wien. Er betreut jährlich Dutzende Patienten, die an Burn-out und Depressionen erkranken und in tiefe Lebenskrisen bis hin zu Suizidalität stürzen. Die Anerkennung von Burn-out als Krankheit ist ihm zufolge auch deshalb so wichtig, weil es zwischen Burn-out und depressiven Erkrankungen große Parallelen gebe – dennoch dürften sie aber nicht verwechselt werden. Burn-out sei gewissermaßen eine Unterkategorie der depressiven Störung, die stärker von innerseelischen und Umweltfaktoren abhängt. Bei einer „gewöhnlichen“ Depression hingegen spiele die genetische Komponente, also die Veranlagung, eine größere Rolle.

Streben nach Anerkennung

Die Auslöser für Burn-out sind fast immer dieselben und beginnen mit dem Zwang, sich beweisen und auf Dauer mehr als andere leisten zu müssen, um den eigenen Anforderungen zu genügen. „Diese Menschen, in der Regel Typ-A-Persönlichkeiten, aber natürlich nicht nur, verspüren einen inneren Druck, der von außen zwar stimuliert wird, der aber in diesem Ausmaß gar nicht notwendig wäre“, sagt Kapusta. „Sie haben schon immer die Erfahrung gemacht, dass ihre Leistungen nicht genügen und sie nicht die Anerkennung bekommen, die ihnen ihrer Ansicht nach zustünde.“ Als Folge davon überfordern sie sich und wollen noch mehr leisten, um ein Gefühl der Wertschätzung und Bedeutung zu erlangen. Irgendwann definieren sie sich fast nur noch über die Leistung, die sie erbringen.

Die Ursachen für einen solchen inneren Antrieb liegen in der Sozialisierung: Typ-A-Persönlichkeiten stammen häufig aus erfolgreichen Familien, in denen Leistungsbereitschaft ständig eingefordert wird – von sich ebenso wie von anderen. Viele kommen aber auch aus Familien aus sozial benachteiligten Schichten, in denen die Eltern kaum Zeit für ihre Kinder haben, weil sie selbst beruflich und privat überfordert sind. Kapusta: „Daraus kann sich ebenfalls das Gefühl entwickeln, mehr leisten zu müssen als andere, um die Liebe und Aufmerksamkeit der Eltern zu bekommen.“

„Innerhalb der Familie erworbener Ehrgeiz“

Auch bei Karl Nessmann, früher Professor am Institut für Medien- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Klagenfurt, heute Blogger, Buchautor und Präventionstrainer, war es ein „innerhalb der Familie erworbener Ehrgeiz“. Seine Eltern bewirtschafteten eine Gaststätte inklusive Tankstelle und hätten sich über Jahrzehnte „selbst geknechtet“. Das färbte auch auf ihn ab, der als Erwachsener „immer das Beste“ geben wollte – im Beruf ebenso wie in der Familie und im Freundeskreis. Und daran dramatisch gescheitert ist.

Auf Burn-out folgten Depressionen, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch („als eine Art Selbstmedikation zur Schmerzlinderung und Entspannung gegen Stress“) und am Ende auch Suizidgedanken mit Suizidversuchen. „Das alles verlief teilweise überlappend und dauerte mit Höhen und Tiefen zehn Jahre. Insgesamt war ich rund 20-mal in der Psychiatrie, zum Teil auch in der geschlossenen Abteilung“, erzählt Nessmann, der seine Erfahrungen in dem, wie er sagt, autobiografischen Fachbuch „Dreimal Hölle und retour!“ (myMorawa) verarbeitet. „Darüber hinaus nahm ich zweimal an einer Alkoholentwöhnung im Suchtkrankenhaus teil und war zweimal in einer Rehaklinik für seelische Gesundheit.“

Insgesamt verbringt Nessmann zwei Jahre in Krankenhäusern inklusive Aufenthalten nach Alkoholexzessen, bei denen er sich schwer verletzt – ehe ihm die „Schubumkehr“ gelingt. „Wie bei den meisten, wie ich sie nenne, erfolgreich gescheiterten Menschen musst du ganz auf dem Grund aufschlagen, um zu sagen: Jetzt ist Schluss, so kann es nicht weitergehen. Ich finde einen Weg – egal, wie lang er ist und wie oft ich hin falle.“ Zur Einsicht zu gelangen, noch gebraucht zu werden – von seiner Familie, seinen Freunden und Studenten, habe ihm am meisten geholfen, wieder Lebensmut zu fassen und sich helfen zu lassen. „Natürlich ging das nur mithilfe meiner Familie, ihrem Verständnis, Vertrauen, Geduld, Liebe sowie mithilfe der Ärzte und Therapeuten. Und ganz besonders geholfen hat mir meine innere Widerstandskraft – also hart an mir zu arbeiten und nicht so schnell aufzugeben.“

Irgendwann kein Weg zurück

Zu akzeptieren, Hilfe zu brauchen und diese Hilfe auch anzunehmen, gehört zu den wesentlichen Voraussetzungen, um die Abwärtsspirale zu stoppen, sagt auch Nestor Kapusta. Denn bei jedem Burn-out gebe es einen Zeitpunkt, ab dem sich die Patienten nicht mehr aus eigener Kraft aus dem Sog befreien können. Dieser Zustand sei charakterisiert durch extreme emotionale Erschöpfung, Essstörungen, Magen-Darm-Beschwerden sowie Antriebs- und Schlafschwierigkeiten, die einer schweren depressiven Episode gleichen.

„Wichtig ist zu verstehen, dass einem Burn-out immer eine chronische Entwicklung von mehreren Monaten oder sogar Jahren vorausgeht“, sagt der Psychiater und individualpsychologische Analytiker. Den Betroffenen müsse daher klargemacht werden, dass Medikamente zwar den Anfang machen und auch später eine Unterstützung bieten, aber nicht die einzige Behandlung sein könnten. „An einer Psychotherapie kommt man nicht vorbei, damit sich die Einsicht für die eigene Erkrankung entwickelt. Damit die Menschen wieder ein Gefühl für sich selbst bekommen und den Zugang zu den eigenen Emotionen wiederherstellen, die sie im Zuge ihrer Krankheit zunehmend verleugnet haben.“

Diese Auseinandersetzung mit sich selbst sei ein langer und beschwerlicher Prozess, in dem den Therapeuten eine große Verantwortung zukomme, um das Phänomen des therapeutischen Burn-outs zu vermeiden, das in diesem Prozess vorkommen könne. Eine vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten sei vor allem bei Menschen mit Suizidgedanken wichtig, da diese nicht selten sämtliche Beziehungen und Freundschaften gekappt hätten.

Therapeut oft einzige Bezugsperson

Der Therapeut sei dann häufig die einzige Person, die einen Zugang zu ihnen finden und ihnen helfen könne, wieder ein Gefühl dafür zu entwickeln, dass sie beziehungsfähig sind und es Menschen gibt, die sich um sie sorgen. Suizidalität sei schließlich ein sehr komplexer Zustand mit mehreren Ursachen – neben der depressiven Stimmungslage gehe sie zumeist mit sozialer Isolierung, Alkohol- bzw. Medikamentenmissbrauch und finanziellen Problemen einher.

„Eine suizidale Person engt seine Stimmungslage und seine Wertewelt auf wenige negative Gefühle ein“, sagt Kapusta. „Dinge, die einst wichtig waren, sind plötzlich unwichtig oder werden sogar zur Belastung – etwa Hobbys oder Treffen mit Familie und Freunden. Es folgt der Rückzug und in weiterer Folge gegen sich selbst gerichtete Aggression mit schweren Selbstvorwürfen und Selbstanklagen.“

Sind die Suizidgedanken irgendwann schon sehr konkret und werden als einzige Option gesehen, müsse rasch mittels Krisenintervention reagiert werden, um diese Menschen „zu entlasten und zu erleichtern“. Ein erster, unmittelbarer Schritt könne beispielsweise die Möglichkeit des Ausschlafens oder eine sofortige Krankschreibung sein. Selbstverständlich gefolgt von einer langfristig angelegten Psychotherapie.

„Langfristig deshalb, weil die Betroffenen selbst in diesem Zustand oft unrealistische Vorstellungen davon haben, wie schnell sie in ihren Alltag zurückkehren können, in dem sie wieder in alte dysfunktionale Mechanismen zurückfallen würden“, sagt Kapusta. „Daher ist es zwingend notwendig, dass sie aus dem Arbeitsprozess austreten, keine Mails checken und von ihren Kollegen nicht erreichbar sind.“

Manchmal sei eine Rückkehr in den alten Beruf gar nicht mehr möglich, weil es darin zu viele „implizite Assoziationen“ gebe, um rückfällig zu werden. Bei einigen löse schon der Gedanke an ihren Beruf eine Drucksituation aus. Daher seien grundsätzliche Lebensstiländerungen notwendig, deren Ausmaß für viele zunächst nicht vorstellbar sei.

Im Beruf nicht unersetzlich

Auch bei Nessmann war der schwierigste Schritt die Erkenntnis, in seinem Beruf nicht unersetzlich zu sein. „Anfangs habe ich sogar während der Therapie E-Mails beantwortet und mich um Studenten gekümmert, anstatt einen Spaziergang zu machen, wie mir das die Ärzte geraten haben“, sagt der 62-Jährige. Erst nach und nach veränderte sich seine Prioritätenliste. „Mittlerweile steht jeden Tag, den ich zwischen 4 und 6 Uhr mit Präventionstraining in Form von Fitness- und Qigong-Übungen beginne, meine körperliche sowie seelische Gesundheit an erster Stelle, dann die Familie, und dann erst die Arbeit.“

Durch die intensive Aufarbeitung seiner Krise betrachtet er sie heute sogar als Segen. „Hintennach reitet die alte Urschel, lautet bei uns in Kärnten ein Sprichwort. Das heißt, danach ist man oft gscheiter“, sagt er. „Ich konnte altes, belastendes Zeug wie etwa meinen Leistungsanspruch loswerden und neue Wege gehen. Zum Beispiel meine Präventionsplattform Way of Carl ([www.wayofcarl.at](https://wayofcarl.at)) ins Leben rufen, um Betroffenen zu helfen, und all die Dinge machen, die ich jetzt mit Freude mache, und zwar lebendig, liebend und lachend.“

„Eher Mut zusprechen, anstatt Ratschläge zu erteilen“

Ob er angesichts seiner Vergangenheit einen Ratschlag für Menschen in einer Lebenskrise hat? „Mitten in der Krise schwer, wie ich aus eigener Erfahrung weiß“, sagt er. „Aber an die Angehörigen hätte ich schon einen Appell. Am ehesten hilft zu signalisieren: Ich bin für dich da. Ich helfe dir, wenn du dazu bereit bist. Du bist wertvoll. Du wirst gebraucht. Ich schätze dich. Also eher Mut zusprechen und zuhören, anstatt Ratschläge zu erteilen.“

Zum „Das Wichtigste des Tages“-Newsletter anmelden

Alles was Sie heute wissen müssen: Neben Breaking News erhalten Sie die wichtigsten Themen und Analysen des Tages zusammengefasst in ihrem Postfach.

JETZT ANMELDEN

Ich stimme zu, den oben angeführten Newsletter zugeschickt zu bekommen. Ich kann diese Zustimmung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Details dazu in der [Newsletter-Datenschutzerklärung](#).