

# Strategien gegen Burnout – Was kann der Einzelne tun?



von Dr. Mark Schmid-Neuhaus, München

*Bei der BVAZ-Hauptversammlung 2014 in München hatten die Teilnehmer die Chance, nicht nur theoretisch etwas über Burnout zu erfahren, sondern bei einem Workshop mit dem erfahrenen Allgemein- und Facharzt, Coach und Organisationsentwickler Dr. Schmid-Neuhaus zugleich sehr praktische und persönliche Erfahrungen zu dem Thema einzubringen und Anregungen in ihren Alltag mitzunehmen. Für die in München Beteiligten ebenso wie für die übrigen Leser/innen hat Dr. Schmid-Neuhaus in diesem zweiten Beitrag wichtige Forschungsergebnisse und Überlegungen zum Umgang mit Burnout zusammengestellt. Ein erster Beitrag von ihm in der Forum-Ausgabe 120 (S. 23-25) beschäftigte sich mit der Prävalenz des Burnout-Syndroms und der Abgrenzung zu verwandten Phänomenen.*

Wenn man davon ausgeht, dass das Phänomen „Burnout“ im Wesentlichen das Produkt von äußeren Belastungen und den jeweiligen persönlichen Bewertungen einschließlich des jeweiligen individuellen „Coping-Stils“ im Umgang mit diesen Belastungen darstellt, dann wird deutlich, dass der Einzelne auch die wichtigste Instanz hinsichtlich der Bewältigungsmöglichkeiten von Burnout darstellt.

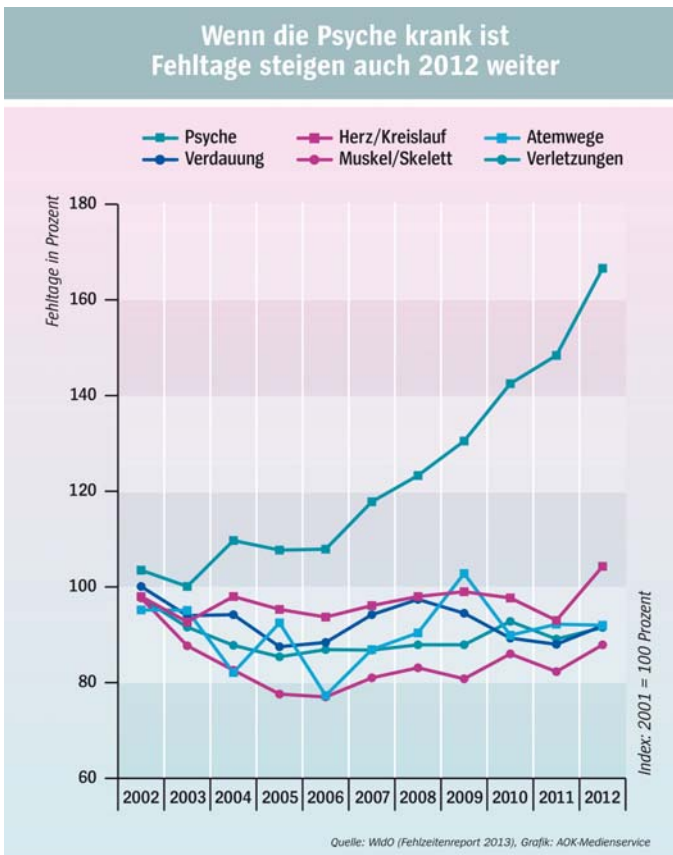
Was also kann der Einzelne tun? Welche Strategien kann er entwickeln? Gibt es Konzepte oder hilfreiche Muster und wie haben sich diese bewährt? Allerdings darf man bei dieser Frage nicht übersehen, dass man eine kritische Zwischenbilanz hin-

Es scheint mir dabei notwendig, die inflationäre Verwendung der Diagnosen Burnout oder Depression kritisch zu reflektieren. Die Hauptnutznießerin einer unkritischen Diagnostik ist die Psychopharmaka-Industrie, problematisch hingegen ist, ob Patienten hierdurch wirklich sinnvoll behandelt werden. Unstrittig dürfte sein, dass immer mehr Menschen die Veränderungen in ihrer Arbeits- und Alltagswelt als Herausforderungen und Belastungen erleben, die ihre Belastungsmöglichkeiten überschreiten. Die „schnelle Klinifizierung“ der daraus folgenden psychischen Probleme enthält die Gefahr der Individualisierung gesellschaftlicher Probleme. Diese hat Richard Sennet in seinem Buch „Der Flexible Mensch“ (1998) in nichtklinischen Begriffen gut beschrieben. Prof. Heiner Keupp hat die Quintessenz von Sennets Buch als „Identitätskrise des flexiblen Menschen“ gut auf den Punkt gebracht, aber auch die Bezüge des gesellschaftlichen Wandels klar im Blick gehabt. Als Hintergrund und Kontextgegebenheiten für persönliche Strategieentwicklung bei Anti-Burnout-Programmen sollten einem diese Befunde bewusst sein.

In einem Vortrag über „Gesellschaftliche Risiken bei erschöpfender Arbeit“ fasst Keupp die wirksamen Faktoren wie folgt zusammen:

- „Drift“: Von einer „langfristigen Ordnung“ zu einem „neuen Regime kurzfristiger Zeit“.
- Deregulierung: Anstelle fester traditioneller Muster netzwerkartige Strukturen.
- Von „festen Charaktereigenschaften“ zum „Vermeiden langfristiger Bindungen“ und zur Hinnahme von „Fragmentierung“.
- Deutungsverlust: „im flexiblen Regime ist das, was zu tun ist, *unlesbar* geworden“.
- Der flexible Mensch ist ein „nachgiebiges Ich, eine Collage von Fragmenten“ – ohne Kohärenz.
- Das Scheitern ist das große Tabu.
- Gemeinschaftssehnsucht als „Mauer gegen eine feindliche Wirtschaftsordnung“.

Interessant ist auch hier wieder der Aspekt, dass es von der Diagnose nicht zu einer komplexen Ursachenbetrachtung und damit zu einer dieser Komplexität entsprechenden Reflektion über mögliche Lösungsstrategien kommt. Letzten Endes bleibt man in der Diagnose hängen und die Entwicklung angemessener Strategien zur Veränderung bleibt offen, möglicherweise weil der Sachverhalt zu komplex ist und wir bisher nur über unzureichende Lösungsstrategien angesichts von Sachverhalten mit derartig hoher Komplexität verfügen. Die Schlussfolgerungen



sichtlich der gegenwärtigen epidemiologischen Befunde, was das bedeutsame Ansteigen der Zahlen psychischer Erkrankungsfälle in den letzten 10-15 Jahren angeht, einbeziehen muss, die sich über die Diagnose hinausgehend mit den Fragen nach den Ursachen beschäftigt.

von Heiner Keupp machen diesen Sachverhalt noch einmal deutlich, wenn er sagt:

- Subjekte in einer individualisierten und globalisierten Gesellschaft können in ihren Identitätsentwürfen nicht mehr problemlos auf kulturell abgesicherte biographische Schnittmuster zurückgreifen. In diesem Prozess stecken ungeheure Potentiale für selbstbestimmte Gestaltungsräume, aber auch das Risiko und die leidvolle Erfahrung des Scheiterns (Burnout). Die Zunahme der Depressionen verweist auf dieses Risiko. Sie ist aber nicht ein „Fluch der Freiheit“, sondern verweist auf einen Mangel im „Handwerk der Freiheit“ (Peter Bieri).
- Die „Klinifizierung“ oder „Medikalisierung“ der Depression und die daraus in der Regel folgende medikamentöse Behandlung verhindern die Chance, den persönlichen und gesellschaftlichen Sinn der Depression zu erkennen. Er besteht in seiner Funktion als Haltesignal und einem Nachdenken über Bedingungen und Möglichkeiten einer reflexiven Identitätsarbeit.

Interessante, innovative, diesmal aus der Technikentwicklung entlehnte Lösungsansätze für Teile dieser Problematik habe ich in einem Feld entdeckt, das gleichzeitig der Taktgeber für die ungeheure Beschleunigung unserer Lebenswelt ist. Es geht um Konzepte der Softwareentwicklung, die 2001 in einem Papier „The Manifesto for Agile Software Development“ publiziert worden sind ([www.agilealliance.org/the-alliance/the-agile-manifesto](http://www.agilealliance.org/the-alliance/the-agile-manifesto)). In einer kritischen Bilanz hatte sich gezeigt, dass eine Vielzahl von großvolumigen Veränderungsprojekten überwiegend gescheitert waren, weil es nicht gelang, kurzfristige Vorgaben und langfristige Entwicklungsperspektiven auf einen erträglichen gemeinsamen Nenner zu bringen. Dieser Punkt betrifft offensichtlich die Mehrzahl von großen innovativen Projekten, insbesondere wenn sie von entsprechend großen Firmen und Organisationen zu gestalten sind. Ich denke, dass eine Analyse der Abläufe um das bisherige Scheitern der Fertigstellung des neuen Berliner Flughafens viele dieser Aspekte verdeutlichen könnte. In dem „Agile Innovation Konzept“ sind nun von einem erfahrenen Team um Langdon Morris, mit dem ich seit mehr als zwanzig Jahren in dem Arbeitsfeld „Innovationsentwicklung“ zusammenarbeite, diese Konzepte in einem neuen Buch, das am 22. November dieses Jahres in USA erscheinen wird (Titel: Agile Innovation: The Revolutionary Approach to Accelerate Success, Inspire Engagement & Ignite Creativity, Verlag Wiley) aufgegriffen und für eine umfassende Anwendung bei Innovationen formuliert worden. Auch wenn hier ein Konzept aus einem scheinbar weit entfernten Gebiet genannt wird, so erscheinen mir doch die Lösungsansätze zum Handhaben von äußerst komplexen Dynamiken anregend für einen gleichermaßen komplexen Sachverhalt wie das Burnout-Thema bei Zahnärzten.

Als aktuelles Beispiel hier eine Momentaufnahme aus meinem Fachgebiet über die Verwirrung im System nach der Vorstellung des neuen Entwurfs des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes:

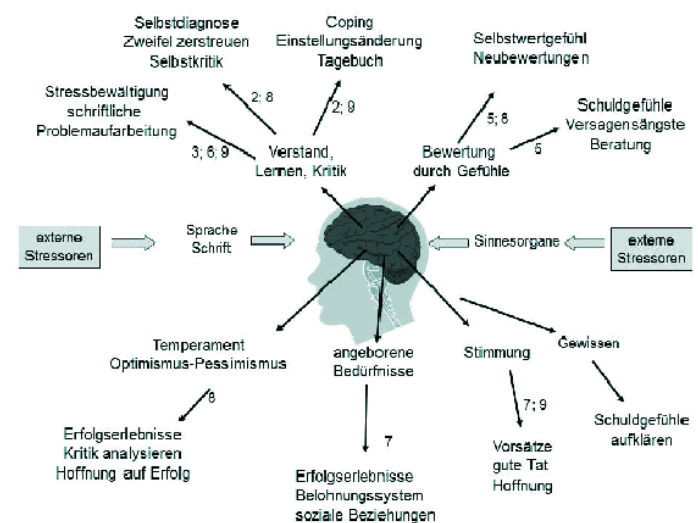
„Ambulante psychotherapeutische Versorgung ist bedroht - Gesetzentwurf sieht bundesweit die Schließung von bis zu 7.400 Praxissitzen vor

Man kann diese Politik nur noch als paradox bezeichnen: Nahezu flächendeckend müssen PatientInnen in Deutschland auch in dringenden Fällen wochen- oder teilweise monatelang auf Termine bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen warten. Ein

Missstand, auf den in jüngster Vergangenheit auch immer wieder in den Medien hingewiesen wurde. Alle Gesundheitsberichte der Krankenkassen über die Entwicklung der Morbidität und die Daten der Rentenversicherung über die Frühberentungsdiagnosen und ihre Entwicklungen zeigen, dass der Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungen kontinuierlich steigt. Doch statt an einer dringend notwendigen Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung zu arbeiten, bereitet das Bundesgesundheitsministerium ein Gesetz vor, das zu einer dramatischen Verschlechterung der psychotherapeutischen Versorgung führen wird...“ Weiter: <http://www.dgvt-bv.de/aktuell/>.

Ich könnte mir vorstellen, dass sich vergleichbare Gegebenheiten auch im Gebiet der Zahnmedizin finden lassen. Es sind auch solche Aspekte, die den Hintergrund für „Berufsstress“ bilden, die ich aber in dem Großteil der Burnout-Literatur, die ich inzwischen gesichtet habe, nicht abgebildet gefunden habe.

Insofern möchte ich im Folgenden die Grundlagen der Konzepte sinnvoller Strategien gegen Burnout beschreiben, die jeder Einzelne gestalten kann, auch wenn das Medizin-System solche Aktivitäten noch nicht unterstützt oder noch nicht zu einem Schwerpunkt gemacht hat.



Die obige Abbildung, die eine gute Übersicht über die vielfältigen Psychomechanismen liefert, die an jedem Burnout-Geschehen und seiner Bewältigung beteiligt sind, verdanke ich wieder Prof. Dr. med. Wolfgang Seidel, der diese Synopse auch in seinem Buch „Burnout“ verwendet hat. In der oberen Hälfte sind die kognitiven Funktionen einschließlich ihrer emotionalen Bewertungen aufgeführt, in der unteren Hälfte sind repräsentiert Stimmung, Motivationssysteme, angeborene Temperamente und eine so komplexe Funktion wie das Gewissen. Hinzugefügt ist dann jeweils die entsprechende hilfreiche Gegenmaßnahme im Bewältigungsprozess. Auch hier gilt, dass Prävention die beste Strategie ist. Gleichzeitig wird sichtbar, dass es bei diesem komplexen System von zusammenwirkenden Kräften kaum genügen kann, nur an einem einzigen Mechanismus anzusetzen. Vielmehr sind entsprechend umfassende Konzepte notwendig, die ich im Folgenden erläutern werde.

Ich komme noch einmal zurück auf die Schwierigkeiten, die sich innerhalb des medizinischen Systems ergeben haben, ein brauchbares Konzept für den Umgang mit Burnout zu entwickeln.

Die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPM) von 2012 samt der dazugehörigen Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt Heft 14 vom 06.04.2012 und der klaren Feststellung: „Burnout ist keine Krankheit“ will einen komplexen Sachverhalt in einem etablierten biomedizinischen Paradigma festlegen. Ein umfassendes Paradigma wie das zeitgemäßere bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell, das sich aus der Anwendung des Salutogenese-Konzepts von Antonovsky entwickelt hat und das letztlich dem im Wesentlichen in der Pathogenese verankerten, naturwissenschaftlich-biomedizinischen Modell hinsichtlich seiner Problemlösungsfähigkeiten überlegen ist, wird wahrscheinlich noch längere Zeit brauchen, um als allgemein akzeptiertes Deutungsschema anerkannt zu werden. Im Rahmen dieses Aufsatzes gehe ich jetzt aber bewusst von dem umfassenderen bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell aus und erläutere das Salutogenese-Konzept von Antonovsky, das Resilienz-Konzept, das sich aus den Arbeiten von Emmy Werner in den 1970er Jahren parallel zu Antonovsky's Ansatz entwickelt hat, und als Beispiel für ein sehr alltagstaugliches, individuelles Steuerungsmodell für den Einsatz von Kraft und Energie das Flow-Modell von Csikszentmihalyi. Meines Erachtens eignen diese Konzepte sich gut als strategische Grundlage, um einem komplexen Geschehen wie dem Burnout aktiv Paroli zu bieten.

## Das Salutogenese-Modell

Dieses Modell (Salus = Gesundheit + Genese = Entstehung - Was macht gesund?) geht auf die Arbeiten des israelisch-amerikanischen Sozialepidemiologen Aaron Antonovsky (1979; 1987; 1991) zurück. Antonovsky hat die Voraussetzungen der Belastungsbewältigung in seinem Modell der Salutogenese auf der Basis zahlreicher empirischer Studien an verschiedenen Bevölkerungsgruppen zusammengefasst. Danach bleiben Individuen und Gruppen auch dann unter hohen Belastungen eher gesund,

1. wenn die Anforderungen und Zumutungen, mit denen diese konfrontiert werden, einigermaßen vorhersehbar und einordnungsfähig sind (*comprehensibility = Vorhersehbarkeit*)
2. wenn Möglichkeiten der Reaktion und des Eingreifens, wenn Chancen der Einflussnahme auf Entwicklungen und Ereignisse gegeben sind (*manageability = Machbarkeit*) und
3. wenn die Möglichkeit besteht, unter diesen Bedingungen individuelle oder kollektive Ziele anzustreben und auch zu erreichen (*meaningfulness = Sinnhaftigkeit*).

Diese drei Faktoren - die Vorhersehbarkeit, die Machbarkeit und die Sinnhaftigkeit - bilden zusammengenommen nach Antonovsky den "*sense of coherence*", zu deutsch etwa das Gefühl, sich in einer verstehbaren und beeinflussbaren Welt zu bewegen. Je größer der "sense of coherence" = Kohärenzgefühl bei Menschen ist, umso größer ist in der Regel ihre Fähigkeit, gesundheitliche Belastungen auszuhalten. Es handelt sich hier um eine *Grundorientierung*, die das Ausmaß eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens darauf ausdrückt, dass

- die *Ereignisse* im Leben *strukturiert, vorhersehbar und erklärbar* sind;
- die *Ressourcen* verfügbar sind, um den aus den Ereignissen im eigenen Leben stammenden Anforderungen gerecht zu werden;
- diese Anforderungen *Herausforderungen* sind, die Interventionen und Engagement lohnen.

Im **Kohärenzgefühl** sind die 3 folgenden Aspekte zusammengefasst:

- Verstehbarkeit (comprehensibility) = *kognitiver Aspekt*

- Handhabbarkeit (manageability) = *pragmatischer Aspekt*
- Sinnhaftigkeit (meaningfulness) = *emotionaler Aspekt*

Wenn man das Paradigma der Salutogenese dem Paradigma der Pathogenese gegenüberstellt, dann werden die unmittelbaren Ressourcen sichtbar, die einem Burnoutgefährdeten persönlich unmittelbar zum Gebrauch zur Verfügung stehen.

### Einerseits das Salutogenese-Paradigma:

- *Gesundheit* und *Krankheit* liegen auf einem Kontinuum - Einen Pol bildet der Tod
- *Heilsame Faktoren* (salutory resources) bewegen den Organismus in Richtung Gesundheit
- *Diagnose*: leidende *Person mit Geschichte* und objektiven und subjektiven Symptomen
- *Patient*: Bericht seiner Geschichte ist wesentlich
- *Therapie*: zusätzlich Unterstützung des sense of coherence, Arzt-Patient-Beziehung als heilsamer Faktor, führt zu neuer Geschichte
- *Forschung*: Identifikation heilsamer Faktoren und von Möglichkeiten, sie zu unterstützen

### Andererseits das Pathogenese-Paradigma:

- *Gesundheit* ist Normalzustand (Homöostase)
- "*Wirkfaktoren*" (Erreger, Stress, Risikofaktoren) bedrohen Integrität des Organismus
- *Diagnose*: Symptome werden klassifiziert
- *Patient*: ist ein "Fall von... ICD 10 oder DSM IV oder V"
- *Therapie*: physikalische, chemische und chirurgische Maßnahmen sollen den Schaden beheben oder minimieren
- *Forschung*: Identifikation pathogener Einflüsse und von Möglichkeiten, sie zu eliminieren

Das Pathogenese-Paradigma entspricht weitgehend der Praxis unseres gegenwärtigen Medizinsystems, in welchem die Selbstheilungskräfte eine nachgeordnete Rolle spielen und auch Prävention z.B. im Bereich psychischer Belastungen und Störungen eher wenig praktiziert wird. Insofern scheint das kontinuierliche Ansteigen von Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen erklärlich.

Ich habe mir die Frage gestellt, wie die Zukunft des Salutogenese-Paradigmas einzuschätzen ist:

- Das Medizinsystem hat das Salutogenese-Konzept bisher kaum thematisiert.
- Trotz vermehrten Interesses im Public Health Bereich hat man sich bisher kaum um konkrete systematische Umsetzungen bemüht.
- Bemerkenswert ist jedoch das zunehmende Interesse, dass das Salutogenese-Konzept im Bereich der Wirtschaft und einer zukunftsorientierten Politik erfährt. Wenn es Bedingungen gibt, die zu einer bedeutsamen Verbesserung von Gesundheit führen, wie es durch Antonovsky's Konzeptionalisierung von Salutogenese belegt ist, könnte es dann ähnliche Mechanismen geben, durch die die Arbeitswelt so verbessert wird, dass Ergebnisse in Form von höherer Leistungsfähigkeit, verbesserter Produktivität, aber auch gesteigerter Gesundheit erreicht werden?

Es ist genau diese Frage, die sich auch im Hinblick auf die Nutzung dieses Ansatzes als Strategie gegen Burnout stellt. Die bisherigen Anwendungsergebnisse sprechen jedenfalls dafür, dass sich auf Salutogenese basierende Konzepte besonders gut als

Strategie gegen Burnout nutzen lassen bzw. als Grundlagen für systematische Anti-Burnout-Programme genutzt werden können.

### Das Resilienz-Konzept

Auch dieser Begriff taucht immer häufiger auf. Eine Google-Recherche Anfang Oktober ergab 909.000 Nennungen, Resilienztraining 26.200 Nennungen. Das zeigt, dass diese Begriffe (Stress, Burnout, Coping, Resilienz usw.) in der Gesellschaft angekommen sind. Ob ihre schnelle Vermarktung, auch ein Zeichen für die konzeptionelle und sinnvolle Anwendbarkeit ist, möchte ich bezweifeln. Ich bin einigen dieser Spuren nachgegangen und fand sehr viel „post-moderne Beliebigkeit“ in der Art, wie diese Begriffe jetzt allenthalben auftauchen. Dies gilt für die gesamte Diskussion des Themas „Burnout“ gleichermaßen. Zum Thema Resilienz bietet die deutsche Wikipedia-Seite eine sehr übersichtliche Darstellung. Ursprünglich stammt der Begriff aus der Materialkunde. In den letzten Jahren hat das Resilienzkonzept in sehr verschiedenen Disziplinen Bedeutung bekommen und findet inzwischen offensichtlich konsequenter in psychologischen, medizinischen und gesellschaftlichen Veränderungsprozessen Beachtung. Eine Alltagsassoziationsfigur stellt das „Stehaufmännchen“ dar, das durch nichts völlig plattgemacht werden kann.

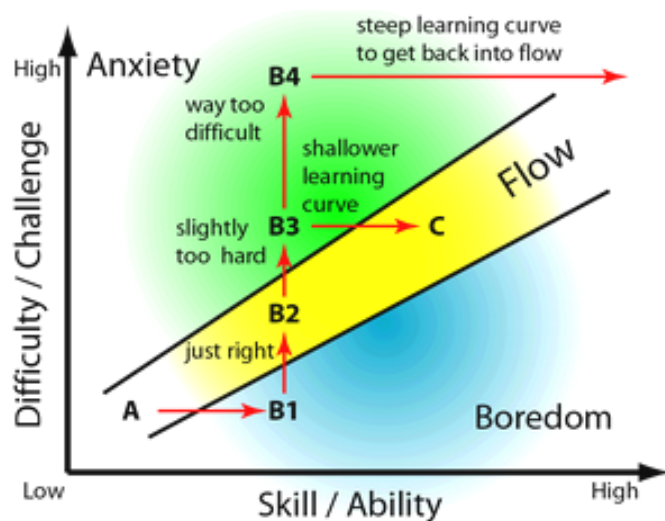
Resilienz (von lat. *resilire* ‚zurückspringen‘, ‚abprallen‘) oder psychische Widerstandsfähigkeit ist die Fähigkeit, Krisen zu bewältigen und als Anlass für Entwicklungen zu nutzen durch Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen. Mit Resilienz verwandt sind Entstehung von Gesundheit (Salutogenese), Widerstandsfähigkeit (Hardiness), Bewältigungsstrategie (Coping). Das Gegenteil von Resilienz ist Verwundbarkeit (Vulnerabilität). Aber auch dieser Begriff hat insbesondere durch die Arbeiten von Brene Brown interessante Erweiterungen erfahren. Bekannt geworden ist der Begriff Resilienz ursprünglich vor allem durch die Langzeit-Studie der amerikanischen Sozialforscherin Emmy Werner an Kindern auf der Hawaii-Insel Kauai 1971. Sie beobachtete die Entwicklung aller 698 im Jahr 1955 geborenen Kinder der Insel, bis diese 40 Jahre alt waren. Besonders interessierte sie sich für die 201 Kinder aus sozial schwachen Familien. Sie fand heraus, dass zwei Dritteln dieser Kinder später kein geregeltes Leben gelang. Einem Drittel aber war im Erwachsenenalter die schwierige Kindheit nicht mehr anzumerken. Diese resilienten Kinder waren flexibel, ausgeglichen und wenig ängstlich. Mit der Zeit befassten sich immer mehr Forscher wie z. B. die amerikanischen Psychologen Karen Reivich und Andrew Shatté mit dem Thema Resilienz. Sie wollten wissen, wie Menschen ihre Widerstandsfähigkeit stärken können, und stellten sieben Faktoren (Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Verlassen der Opferrolle, Übernahme von Verantwortung, Netzwerkorientierung und Zukunftsplanung) heraus, die als die entscheidenden Säulen ein „resilientes Selbst“ tragen. Inzwischen untersuchen vor allem US-Psychologen das Phänomen auch in der Welt des Managements. Sie entwickelten zahlreiche „Resilience-Programme“, die Arbeitnehmern helfen sollen, im Arbeitsalltag besser zurechtzukommen, und inzwischen bieten auch viele Coaches, Berater und Psychologen in Deutschland Trainings zum Thema Resilienz an. Allerdings scheint es relativ schwierig zu sein, reine Buzzword-Huberei von fundierten Angeboten zu trennen.

Ich sehe das Resilienz-Konzept in vielen Aspekten als dem Salutogenese-Konzept verwandt, wobei das Resilienz-Konzept sich leichter handhaben lässt. Das zentrale Konstrukt der Salutogenese, der Kohärenzsinn, ist umfassender, reicht insofern auch tiefer

und meint letzten Endes eine bestimmte Art von Weltsicht, während sich die auf bestimmte Leistungsaspekte zentrierten Parameter in den immer häufiger angebotenen Resilienz-Trainings auch für kürzer greifende Zielsetzungen operationalisieren lassen.

### Das Flow-Konzept

In meiner eigenen praktischen Arbeit hat sich die Nutzung des von dem ungarisch-amerikanischen Psychologen Mihaly Csikszentmihalyi entwickelten Flow-Konzepts sehr bewährt. Nach Csikszentmihalyi bedingt das Eintreten von Flow-Gefühl klare Zielsetzungen, eine volle Konzentration auf das Tun, das Gefühl der Kontrolle der Tätigkeit, den Einklang von Anforderung und Fähigkeit jenseits von Angst oder Langeweile in scheinbarer Mühelosigkeit. Die nachfolgende Matrix von der Beziehung zwischen „Herausforderungen / Challenges“ und „Fähigkeiten / Skills“ in der Grafik erlaubt eine gute Orientierung hinsichtlich der funktionellen Zusammenhänge und der sich daraus ergebenden Befindlichkeit. Der Wert dieses Steuerungs-Konzeptes lässt sich auf die ein-



fache Formel bringen: Wem es gelingt, sich und sein Leben „im Flow“ zu organisieren, der wird mit großer Wahrscheinlichkeit nie in einen Burnoutzustand geraten. In einem auf seinen Forschungen zum Flow-Konzept beruhenden späteren Buch: „Dem Sinn des Lebens eine Zukunft geben – Eine Psychologie für das 3te Jahrtausend“ stellt Csikszentmihalyi die These auf, dass eine aktive, bewusste Teilnahme am Leben die beste Methode ist, um seinem eigenen Leben Sinn zu geben und jeden Augenblick entlang des Weges zu genießen. Wenn wir verstehen, wie die Evolution der Menschheit funktioniert und welche Aufgaben wir darin übernehmen können, dann erhält unser Leben einen Sinn und eine Richtung, die unsere gegenwärtige, aus dem inneren Gleichgewicht herausfallende Welt für Viele nicht länger zu geben vermag. Wie alle weitreichenden Konzepte erfordert es, dass wir das Paradoxon von einfacher Klarheit und hoher Komplexität zu handhaben lernen. Csikszentmihalyi macht auch deutlich, dass jeder die Kunst nur über entsprechende Übung erlernen kann.

Das Titelbild der vorigen Ausgabe dieser Zeitschrift mit der Perspektive „Übersicht, Weitblick, Besinnung auf die eigenen Ressourcen – Strategien gegen Burnout“ lud zu einer Art Bergtour ein, um den schönen Ausblick zu genießen. Ich würde mich freuen, wenn Ihnen dieser Aufsatz einige brauchbare Hinweise zur Orientierung bei diesem Weg geben konnte.

Dr. Mark Schmid-Neuhaus  
Literaturangaben beim Verfasser.