

SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift

(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl.-Päd., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Michael Märtens**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Dr. phil. **Robert Masten**, Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Ljubljana, Slovenia

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych., Universität Kassel

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Ireen Ruud, MSc., Høgskolen i Buskerud, Norwegen

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 09/2009

Das Burnout- Syndrom in Theorie und Praxis der Integrativen Supervision

*Ernst Erker †, Krems/Donau**

*Aus dem „Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Donau-Universität Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Studiengang „Psychosoziale Supervision und Coaching“, wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, („Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, Hückeswagen, <mailto:forschung.eag@t-online.de>), Betreuerin Dr. Brigitte Schigl

Das Burnout- Syndrom in Theorie und Praxis der Integrativen Supervision

Ernst Erker, Krems/Donau

Nur wenige Fachtermini der Psychologie und Sozialwissenschaft sind so in die Alltagssprache übergegangen wie der Begriff „Burnout. Lauscht man seiner Verwendung in Pausengesprächen und Abendgesellschaften, steht er häufig für alles, was Belastung und Überforderung in Arbeits-, Beziehungs- und Alltagsleben mit sich bringt: Müdigkeit, Unlust, Demotivation, emotionale Erschöpfung, Kraftlosigkeit, Überdross. Diese Popularisierung könnte zu einer stärkeren Sensibilisierung für das Thema „Arbeit & Psyche“ führen, birgt aber gleichzeitig die Gefahr, dass dauerhaft beeinträchtigende seelische Veränderungen durch chronische Überforderung in ihrer Bedeutung unterschätzt und von den Betroffenen und der Umgebung nicht wirklich ernst genommen werden.

Supervision wird allgemein als wichtiger Beitrag zur Burnout- Prävention angesehen. Durchforstet man relevante Standardwerke zur Supervision (z.B. Petzold 1998a, Pühl 1994,) nach Beiträgen zu diesem Thema, finden sich zwar vielfältige Bezüge eingewebt in die allgemeine theoretische Auseinandersetzung, eine konzentrierte Darstellung der Wirkungszusammenhänge zwischen Arbeit, Burnout und Supervision sucht man zumeist vergeblich. Diese Situation macht der angehenden SupervisorIn die Einarbeitung in die Thematik nicht gerade leicht und wird - nach meiner Ansicht - der zunehmenden Bedeutung der Themen Burnout und Burnout- Prävention in der Arbeitswelt des 21. Jh. und somit auch in der supervisorischen Praxis nicht gerecht.

Der vorliegende Beitrag soll daher die Konzepte der Integrativen Supervision und Therapie zum Thema Burnout in einer Zusammenschau darstellen. Im Sinne des Theorie - Praxis – Modells (Petzold 1998a Seite 119) möchte ich in diesem Zusammenhang auch die konkrete Arbeit Integrativer SupervisorInnen mit burnoutgefährdeten KlientInnen, gestützt auf Daten einer qualitativen ExpertInnenbefragung, die ich im Rahmen eines Forschungsprojektes an der Donauuniversität Krems im Zeitraum November 2005 und April 2006 durchführte, praxisnah dokumentieren.

Eine Darstellung der sehr umfangreichen, aufgrund ihres Umfangs jedoch kaum mehr überschaubaren psychologischen Burnout- Forschung der letzten Jahrzehnte ist nicht Ziel dieses Beitrags, da sie den Rahmen bei weitem sprengen würde. Hier finden sich eine gute und auch den aktuellen Stand der Forschung widerspiegelnde Darstellungen aus Sicht der Integrativen Therapie in Hilarion Petzolds Arbeit über die „Krisen der Helfer“ (Petzold 1993g, Seite 157 ff) und aus psychologischer bzw. sozialwissenschaftlicher Sicht in den Standardwerken von Matthias

1. Das Burnout- Konzept der Integrativen Therapie und Supervision

Das Burnout- Konzept der Integrativen Therapie und Supervision basiert auf der von Karl Mierke in den Fünfzigerjahren geprägten psychologischen Überforderungstheorie (Mierke 1955), und wurde von Hilarion Petzold in seinen Arbeiten über die Gerontopsychiatrie (Petzold 1965) und der Forschung über die psychische Situation von Gastarbeitern, Vorarbeitern und mit dieser Gruppe arbeitenden Sozialarbeitern in der deutschen und französischen Autoindustrie (Petzold 1968a) entwickelt. Im Gegensatz zu vielen psychologischen Ansätzen zur Erklärung der Burnout-Entstehung werden die Ursachen für die Entwicklung von Burnout immer multifaktoriell gesehen. Die **Pathogenesetheorie der Integrativen Therapie** (Petzold 1975e; Petzold, Schuch 1991) geht von unterschiedlichen, schädigenden Stimulierungskonstellationen aus, die sich bei längerfristiger oder dauerhafter Einwirkung „*pathogen kumulieren*“ können (Petzold 1991k, Seite 465):

- **Defizite** (*Unterstimulierung, fehlende oder einseitige Stimulierung durch die der Organismus, der zur Entwicklung Anregung braucht, Kompetenzen und Performanzen nicht ausbildet*),
- **Traumata** (*Überstimulierungen, führen je nach Stärke bei fehlender „entlastender Wirkung“ zu Deformationen der Persönlichkeit*),
- **Störungen** (*inkonstante oder uneindeutige Stimulierungen, z.B. „double- binds“*),
- **Konflikte** (*gegenläufige Stimulierungen, führen - wenn sie nicht gelöst werden - zu Spannungszuständen im „Leibselbst“, Zerrissenheiten im „Ich“ und zu Unvereinbarkeiten in der „Identität“*).

Die genannten pathogenen Stimulierungen führen beim Fehlen von Copingfähigkeit und geeigneter entlastender Ressourcen zur Überforderung, die mit emotionalen Reaktionen verbunden ist. *„Überforderung generiert Emotionen - Überforderungsgefühle - mit einer jeweils spezifischen, die normale emotionale Lage überschreitenden Qualität“* (Petzold 1968a, Seite 42).

Überforderung definiert Petzold in seiner Studie über die Situation ausländischer Arbeitnehmer in der Autoindustrie (Petzold 1968a) wie folgt:

„Überforderung tritt ein, wenn Belastungssituationen und externalen Ansprüchen keine stützende Umwelt, zureichende äußere und innere Ressourcen und keine adäquaten Bewältigungsmöglichkeiten sowie keine ausreichende persönliche Stabilität gegenüberstehen, so dass die Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten des Individuums im Feld eingeschränkt oder blockiert und seine Fähigkeiten der Selbststeuerung beeinträchtigt oder gar außer Kraft ge-“

setzt werden" (Petzold 1968a, Seite 42).

Auf Grundlage dieses Überforderungsbegriffs definiert Petzold Burnout als eine Form emotionaler Überlastungssituation mit pathogener Wirkung, *"als ein komplexes Syndrom, das durch multifaktorielle, z.B. makro-, meso- und mikrosoziale, zeitextendierte Belastungen bzw. Überlastung eines personalen oder sozialen Systems bis zur völligen Erschöpfung seiner Ressourcen verursacht wird, besonders wenn ein Fehlen protektiver Faktoren und eine schon vorhandene Vulnerabilität gegeben ist. Sofern nicht durch die Beseitigung von Stressoren und Entlastung, z.B. durch Zuführung von Ressourcen eine Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit gewährleistet wird, hat Burnout Funktionsstörungen, Fehlleistungen und Identitätsverlust des Systems zur Folge.*

Bei personalen Systemen führt dies zu Motivationsverlust, emotionaler Erschöpfung, Leistungsabfall, Selbstwertkrisen und psychischen bzw. psychosomatischen, aber auch psychosozialen Symptomen, wie z. B. aggressiver Umgang mit Patienten und Klienten bis hin zu Vernachlässigung und Misshandlung" (Petzold 1993g, Seite 164).

In Reaktion auf die in der Altenpflege zunehmenden PatientInnen-tötungen und hier speziell in Reaktion auf die Tötungen in Lainz, erweitert Petzold die Burnoutkonzeption* noch um den Begriff des malignen Burnouts. *„Chronifiziert eine solche schon sehr schlimme Situation und kommt noch mehr an Belastung hinzu, so können psychisch labile, narzisstische, gemütsarme oder gar latent sadistische Mitarbeiter in einen malignen Prozess geraten, der sich über verbale Gewalt bis hin zu Tätlichkeiten gegenüber Patienten ja systematischen Schikanen und Quälereien steigern kann...“* (Petzold 1993g, Seite 168).

Das ursprüngliche Kompetenzniveau kann dann auch bei einer Besserung der Situation meist nicht mehr erreicht werden, weil es zu einer dauerhaften Schädigung der Persönlichkeit der Betroffenen kommt – Depersonalisierung, Abstumpfung, Selbstendfremdung und Dehumanisierung sind die Folgen dieser Entwicklung. *„Wo Situationen bei Mitarbeitern zu Burnout führen, werden Patienten geschädigt, in die Angst, die Depression, die Apathie, in den vorzeitigen Tod getrieben“* (Petzold 1993g, Seite 173).

Hinsichtlich des Verlaufs von Burnout- Erkrankungen geht die Integrative Therapie – auf den empirischen Forschungen des Kieler Sozialpsychologen Karl Mierke (Mierke 1955) aufbauend – von einem Phasenmodell des Überforderungsverlaufes aus. Die prozessuale Dynamik dieser Entwicklung führt über eine anfängliche Phase der vermehrten Anstrengung („*Agitationsphase*“) zu einer *„Regressions- und Restitutionsphase“* und ist von unterschiedlichsten psychosomatischen und psychischen Stressreaktionen und – je nach individueller Disposition und gegebener sozialer Rahmenbedingung – unterschiedlichen Bewältigungsversuchen begleitet. Können die für die Restitutionsphase notwendigen Ressourcen nicht aktiviert werden, kommt es

zu einer Fixierung im „*regressiven Absturz*“, (...) „*der Betroffene sucht Halt im Begrenzten, in einfachen Strukturen und arbeitet unter seinen Möglichkeiten*“ (Petzold 1993g, Seite 173). Petzold weist auf Übereinstimmungen mit dem Verlauf von Krisen hin. Dabei kann es in Reaktion auf die Turbulenzen einer Labilisierung zu Aktivierung von Ressourcen und Neuorientierung kommen. Bleibt die benötigte Hilfe aus, können die erforderlichen Ressourcen nicht aktiviert werden oder steigt die Belastung sogar noch an, kommt es zu Dekompensation. Es können überschießende und regressive Dekompensationsmuster unterschieden werden.

Symptome regressiver Dekompensation sind (nach Petzold 1993g):

- Depression,
- Psychosomatische Erkrankungen,
- Bilanzsuizid,
- Betäubungsalkoholismus,
- Missbrauch zentral beruhigender Drogen.

Überschießende Dekompensation („*maligne Dynamik*“) ist gekennzeichnet durch:

- steigende Aggressivität,
- Gewalttätigkeit, Mord, Misshandlung,
- Missbrauch zentral stimulierender Drogen.

Integrative Supervision

Nando Belardi weist auf eine Ausrichtung des Supervisionsverständnisses im amerikanischen Sozial- und Gesundheitsbereich „*Supportive Supervision*“ die dem Supervisanden hilft, „*mit dem Arbeits- Stress umzugehen und Burnout- Vorgänge zu vermeiden*“ (Belardi 1994, Seite 339). Dieses supportive Supervisionsverständnis charakterisiert auch den Zugang der Integrativen Supervision zum Burnout. In Anlehnung an die von Holloway 1995 beschriebenen „*Funktionsvariablen*“, die bestimmend auf den Supervisionsprozess einwirken, verweist Petzold auf „*Unterstützung und empathische Begleitung (supporting and sharing)*“ (Petzold 1998a, Seite 30), die der emotionalen Entlastung, der Burnoutprophylaxe und der Entwicklung geeigneter Coping- Strategien in schwierigen Situationen dienen.

Ausgehend vom Wissen über die multifaktorialen Ursachen von Burnout- Erkrankungen, der situativen und strukturellen Einbettung des Individuums als „*Leibsubjekt*“ (Petzold/Sieper 1988b) mit seinen „*aktualen und prospektiven Potenzialen*“ (Petzold 1991k) im Kontext- Kontinuum

sozial, beruflich und institutionell definierter Rahmenbedingungen geht die Integrative Supervision jedoch über diese rein stützende, entlastende Zugangsweise – die jedoch weiterhin als zentrale Aufgabe von Supervision, gerade im Hinblick auf die Burnout Problematik angesehen wird – hinaus.

Eine lösungsorientierte Exploration von HelferInnenkrisen burnoutgefährdeter Personen und gefährdenden Situationen setzt mehrperspektivische Betrachtungsweise in einer „*diskursiven kooperativen Form*“ (Petzold 1993g) voraus. Es kann grundlegend von folgenden Perspektiven ausgegangen werden:

- Perspektive der BeobachterIn, SupervisorIn,
- Perspektive der betroffenen HelferIn,
- Perspektive der professionellen Bezugsgruppe, des Teams,
- Perspektive der Institution.

Aufgrund der Komplexität der Fragestellung ist eine „*Zusammenführung der Perspektiven*“ notwendig um im Sinne eines Maßnahmenpaketes „*konzertierter Aktionen*“ den Betroffenen Hilfen bringen zu können. Petzold weist in diesem Zusammenhang auf die enge Verbindung der Probleme der KlientInnen bzw. PatientInnen (z.B. Armut, Erkrankung, Ausgrenzung) und der Probleme der HelferInnen und ihrer Institutionen hin (z.B. Stigmatisierung, Spiegelphänomene).

Ausgehend von dieser häufig sehr engen Verbindung von kollektiver oder individueller Burnoutgefährdung, strukturell- institutioneller Arbeitsorganisation und gesellschaftlicher Wertschätzung der erbrachten Leistungen, die gerade in den an den Rand der sozialen Wahrnehmung gedrängten Bereichen (Altenarbeit, Behindertenarbeit, Arbeit mit Alkohol- und Drogenabhängigen) sehr gering ist, stellt sich die Frage nach der Rolle der SupervisorIn zwischen erlebter und empathisch erfahrener Betroffenheit und professioneller Haltung, welche die vielfach vertretenen Ideale von Wertneutralität und Objektivität in Frage stellen. *„Hier wird ein erstes Dilemma erkennbar, weil es nur allzu oft Situationen gibt, in der "Allparteilichkeit", ein Unparteiisch-Sein, schon Verstrickung ist, weil die Umstände (in einem Altersheim, auf einer Pflegestation, in einem sozialen Brennpunkt usw.) es notwendig machen, dass man sich engagiert ... auch als Supervisor. Es gibt Situationen, wo Abstinenz Verrat ist. Soll Supervision nicht zu einer kalten Sozialtechnologie. zu einer abständigen, selbst wiederum nur zweckrational und strategisch operierenden Optimierungs- oder Inspektionsagentur degenerieren, muss sie selbst bereit sein, die Bruchstellen zu spüren, an denen die Mitarbeiter im sozialen Feld leiden. Der Supervisor kann sich dieses Leidens nicht entschlagen“* (Petzold 1989i, Seite 181).

Petzold verweist in diesem Zusammenhang auf eines der zentralen Probleme, mit denen sich SupervisorInnen in ihrer Arbeit in Institutionen immer wieder konfrontiert sehen – „*dem Problem*

der Arbeit zwischen Exzentrizität und Engagement“ (Petzold 1989i, Seite 185) – das vor allem dann aktuell wird, wenn versucht wird, Supervision als Kontrollinstanz zu instrumentalisieren um vermeintliche Trägerinteressen, wie entfremdende und schwer ertragbare Arbeitsbedingungen oder prekäre und „sozialtoxische“ Settings durchzusetzen oder aufrecht zu erhalten und notwendige strukturelle Veränderungen zu verhindern. Um dieser Art Instrumentalisierung der SupervisorIn zur Durchsetzung von Machtinteressen entgegenzuwirken, was häufig dann in diesen Kontexten passiert, wenn andere Machtmittel versagen und gravierende Missstände nicht mehr zu verschleiern sind - Supervision um „subjektive“ Eindrücke von Überforderung „aufzuräumen“ (siehe dazu auch die Aussagen der Verantwortlichen im Tiroler Pflegeskandal in: Petzold/ Müller/ Horn/ Leitner 2005, Seite 48f) - ist persönliche Integrität und die Bereitschaft zur Solidarisierung erforderlich, ohne Überidentifikation und daraus resultierende Handlungsunfähigkeit zu riskieren. Letztendlich ist es notwendig, gerade in diesen Kontexten das eigene supervisorische Handeln, die eigene Position als SupervisorIn immer wieder zu hinterfragen und hinterfragen zu lassen, zum Thema der Ko-respondenz mit den Supervisanden zu machen. *„Nur so wird eines der zentralsten Zielsetzungen von Supervision gelingen können, die Supervidierten selbst kompetent zu machen, so dass sie in den Zeiten "zwischen den Supervisionen" und über die Supervision hinaus handlungsfähig werden, weil sie ihre eigenen Kompetenzen aktualisieren und miteinander nutzen können und nach dem Prinzip der ‚Joint competence and performance“ (Petzold, Lemke 1979) persönliche und professionelle Souveränität gewinnen“* (Petzold 1989i, Seite 189). Die Integrative Supervision verfügt dazu über ein breites Spektrum von Interventionsstrategien und -zielen die als Möglichkeiten beachtet und gegebenenfalls prozessual umgesetzt werden können (zitiert nach Petzold 1994a, Seite 169):

- **Curing**, Heilen, wo die eigenen Hilfemöglichkeiten nicht mehr greifen und professionelle Hilfe unverzichtbar ist (Patientenstatus) , wobei noch vorhandene Potentiale genutzt und gekräftigt werden müssen;
- **Coping**, Bewältigen, wo die Wiederherstellung von Gesundheit, der Wiedergewinn von Verlorenem nicht mehr möglich ist (Patienten- oder Klientenstatus) und man lernen muss, mit Beeinträchtigungen weiterzuleben und ein Optimum an Lebensqualität zu realisieren;
- **Support**, Stütze, wo Ressourcen mobilisiert und Hilfestellungen aus dem sozialen Netzwerk oder von professionellen Helfern aktiviert werden müssen (Klientenstatus);
- **Enlargement**, Erweiterung des Handlungsspielraumes, wo Potentiale und Ressourcen nicht gesehen oder nicht optimal genutzt wurden, der Spielraum der Persönlichkeit eingeschränkt war (Klientenstatus);
- **Enrichment**, Bereicherung als Erweiterung der persönlichen Potentiale, Erschließung neuer Ressourcen und als grundsätzliche Kreativierung;

- **Empowerment**, Selbstermächtigung als Förderung von Mündigkeit, Selbstbestimmtheit, Wirkungsmacht, Souveränität, durch die Menschen ihre eigene Sache in die Hand nehmen, Initiativen ergreifen, ihre Interessen vertreten und durchsetzen.

Eine wichtige Funktion bei der Burnoutprophylaxe kann dem Team zukommen. Hinsichtlich der Teamfunktionen ist zwischen kooperativen und normativen Momenten zu unterscheiden. Im supervisorischen Kontext ist u.a. bedeutend, wie sich Ziele und Wertvorstellungen von Organisationen oder Institutionen durch die normative Funktion synchronisieren. *„Supervisoren haben, wenn sie um diese Hintergründe wissen, ein besonderes Augenmerk darauf zu richten, dass hier nicht durch dysfunktionale und überzogene Ideologisierungen Burnout und malignen Job - Stress (Petzold, Petzold 1996b) begünstigende Leistungsideologien verstärkt werden und eine Situation entsteht, in der Werte, Normen, Leitideen der Institution, der Organisation, des Teams nicht mehr hinterfragt werden können, so dass Exzentrizität beeinträchtigt wird“* (Petzold/Orth 1996b, Seite 260). Problematisch ist die Übertragung kooperativer, an Effektivitätssteigerung orientierter Momente der Teamkultur der Wirtschaft (optimale Verbindung von Kompetenzen und Performanzen verschiedener Professionen zur Maximierung der Ergebnisse, Synergieeffekte) auf den psychosozialen Bereich, ohne Adaption der dort bestehenden Organisationsstrukturen und -kulturen (zb. multiprofessionelles Team einer Abteilung bei Beibehaltung straffer Hierarchien). Ein weiteres Problem, das die Arbeitssituation vieler Teams im psychosozialen Bereich prägt und *„zu chronifiziertem Jobstress bis hin zum Burnout“* (Petzold/Orth 1996b, Seite 261) führen kann, ist die in den letzten Jahren zunehmende Verknappung der Ressourcen (Personalressourcen, materielle Mittel).

2 ExpertInnenbefragung zum Thema „das Burnoutsyndrom in der supervisorischen Praxis Integrativer SupervisorInnen

Da das Forschungsvorhaben auf Generierung praxisrelevanten Wissens ausgerichtet war, kam der Auswahl und dem beruflichen Hintergrund der befragten ExpertInnen zentrale Bedeutung zu. Meuser und Nagel definieren Experten als Personen, *die „selbst Teil eines Handlungsfeldes sind, das den Forschungsgegenstand ausmacht“* (Meuser & Nagel 1991, Seite 71). Der ExpertInnenstatus ist somit relational, *„abhängig vom Forschungsinteresse“*. Als ExpertIn in diesem Sinn gilt:

- *„wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung oder*
- *wer über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder*

Entscheidungsprozesse verfügt“ (Meuser & Nagel 1991, Seite 73).

Im Sinne dieses ExpertInnenbegriffs wurden 10 SupervisorInnen mit Ausbildung in Integrativer Supervision befragt, die Supervision haupt- oder nebenberuflich ausüben und über eine Berufserfahrung von mindestens 5 Jahren verfügen. Da der Großteil der in die engere Auswahl gezogenen ExpertInnen neben der supervisorischen Tätigkeit noch ein zweites berufliches Standbein haben, wurde als Kriterium für die Auswahl in den Kreis der Befragten die Anzahl der jährlich begleiteten Prozesse definiert. Es wurde auf eine Mindestanzahl von 15 bis 20 Supervisionsprozessen jährlich geachtet, um die Sicherheit einer umfassenden praktischen Fundierung der Aussagen zu haben.

Als regionale Schwerpunkte der Datenerhebung wurden die Städte Wien und Graz ausgewählt. Diese Auswahl ergab sich durch die Konzentration der Integrativen SupervisorInnen auf diese Ballungsräume.

Die ExpertInnen wurden über die Datenbank der ÖVS und über persönliche Kontakte ausgesucht. Acht der zehn befragten SupervisorInnen sind ÖVS Mitglieder. Zur Beachtung von Genderaspekten wurden auf eine gleichmäßige Verteilung auf die Geschlechter geachtet.

Um sich dem großen Pool des ExpertInnenwissens der befragten SupervisorInnen möglichst ungefiltert anzunähern, wurde als Erhebungsverfahren die sehr offene Form des problemzentrierten Interviews (Witzel 1989) gewählt, die versucht, eine offene und leitfadenorientierte Befragung zusammenzufassen.

Nach Mayring eignet sich das problemzentrierte Interview bei gleichzeitiger Offenheit hervorragend für theoriegeleitete Forschung, da Aspekte der vorgelagerten Problemanalyse in die Befragung einbezogen werden. *„Überall dort also, wo schon einiges über den Gegenstand bekannt ist, überall dort, wo dezidierte, spezifischere Fragestellungen im Vordergrund stehen bietet sich diese Methode an“* (Mayring 2002, Seite 70).

Ein weiterer wichtiger Diskurs zur methodischen Fundierung des ExpertInneninterviews geht um die Frage nach der Art des durch die Befragung erschließbaren ExpertInnenwissens.

Ziel der Gespräche war das Generieren und die Rekonstruktion von *„besonderen Wissensbeständen bzw. von besonders exklusivem, detailliertem oder umfassendem Wissen über besondere Wissensbestände und Praktiken, kurz: auf die Rekonstruktion von Expertenwissen“* (Pfadenhauer 2002, Seite 113). Dabei kommt es aber- auch bei guter Gesprächsführung- zu Begrenzungen und Einschränkungen. Pfadenhauer verweist in diesem Zusammenhang auf den Unterschied zwischen *habituellen* bzw. *impliziten* und *explizierbaren* Bestandteilen des Expertenwissens.

“ und *„Deutungswissen“* (Bogner & Menz 2002, Seite 43).

Um der theoriegenerierenden Absicht der Befragung zu entsprechen, wurde in den Interviews besonderer Augenmerk auf die Erhebung des „Prozesswissens“ und des „Deutungswissens“ der ExpertInnen gelegt, das sind *„jenen subjektiven Relevanzen, Regeln, Sichtweisen und Interpretationen des Experten, die das Bild vom Expertenwissen als eines heterogenen Konglomerats nahe legen“* (Bogner & Menz 2002, Seite 44).

3. Ergebnisse der ExpertInnenbefragung

3.1 Bedeutungen des Themas Burnout in der Supervision

Alle befragten ExpertInnen hatten bereits KlientInnen, die von einer Burnout Erkrankung betroffen waren, in Supervision. Meist handelt es sich um Personen in der Frühphase des Burnouts, wenn die Reflexionsfähigkeit über die eigene berufliche, private und gesundheitliche Situation und die Ressource, sich professionelle Hilfe zu holen, zumindest ansatzweise noch vorhanden sind. Drei der befragten ExpertInnen sind der Ansicht, dass „wirklich ausgebrannte Leute“ (Expertin 4), d.h. Personen die sich bereits in einer regressiven Dekompensation befinden eher selten Supervision suchen, sondern eher dazu tendieren, sich in den Krankenstand zu begeben und – wenn überhaupt – therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

„Wenn es so weit ist, dass ich wirklich schon so ein akutes Burnout habe, dann fehlt es meistens an der Kraft um den Schritt zu tun, etwas zu verändern. Das Verändern braucht auch sehr viel Kraft und die ist ab einem gewissen Stadium minimal“ (Experte 8).

SupervisorInnen, die gleichzeitig auch PsychotherapeutInnen sind, weisen darauf hin, dass sie von dieser KlientInnengruppe in ihrer Funktion als PsychotherapeutIn aufgesucht werden, wobei dann das Symptom (Depression, Psychosomatik, Schlafstörung, Motivationsverlust) als begründend für den Entschluss genannt wird und nicht die oft dahinter liegende Burnout-Entwicklung.

Einer der befragten Experten ist der Ansicht, dass Menschen, die Supervision als Bereicherung und als notwendige Stützung im Berufsleben sehen, dadurch meist auch präventiv im Hinblick auf ein mögliches Burnout wirken, während Personen, die eher Scheu vor Supervision haben, auch bei Burnoutgefährdung eher den Beruf wechseln oder eine Pause machen als Supervision zu nehmen (Experte 8).

Allgemein wird auf Zunahme burnoutgefährdeter Personen im KlientInnenkreis verwiesen. In diesem Zusammenhang macht sich vor allem der Trend zur Prekarität in den so genannten „neuen“ Beschäftigungsverhältnissen (Teilzeitbeschäftigung, befristete Verträge, freie Mitarbeit), die neben allgemeiner Arbeitsunsicherheit auch die Notwendigkeit, zur Deckung des Lebensunterhalts mehrere Jobs gleichzeitig zu haben beinhaltet, burnoutgefährdend bemerkbar

(Expertin1).

Von Interesse für diese Studie war die Frage, aus welchen Bereichen und Funktionsebenen die befragten SupervisorInnen bereits KlientInnen mit Burnout oder Burnoutgefährdung in Supervision bzw. im Coaching hatten. Die befragten ExpertInnen hatten burnoutgefährdete KlientInnen quer durch alle Berufsgruppen, Berufsbereiche und Hierarchieebenen. Speziell gefährdet sind Personen in Leitungsfunktionen im mittleren Management, die durch ihre „Sandwichposition“ Druck von mehreren Seiten haben.

3.2 Diagnose von Burnout im supervisorischen Kontext

Die Diagnose Burnout umfasst ein breit gestreutes und in der Eingrenzbarkeit sehr unscharfes Symptombild. Ein Aspekt der Befragung hatte das Ziel festzustellen, auf Grundlage welcher Symptome, Erzählungen und Verhaltensweisen Integrative SupervisorInnen in ihrer prozessualen Diagnostik zur Diagnose „Burnout“ kommen, auf welche psychologische Burnout – Theorien sie sich dabei beziehen und welche Wichtigkeit sie dieser Diagnose in ihrer supervisorischen Arbeit beimessen.

Die befragten SupervisorInnen bauen ihre Burnout- Diagnostik primär phänomenologisch auf die Erzählungen der KlientInnen über Arbeits- und Lebenssituation und auf die Wahrnehmung der Klienten in den Supervisionssitzungen auf, die in der psychologischen Burnout- Diagnostik verwendeten fragebogengestützten Diagnoseverfahren (z.B. das Maslach Burnout Inventory, MBI) kommen in der supervisorischen Diagnostik nicht zur Anwendung.

In den Gesprächen wurden vor allem die auf Stufenmodellen der Burnout- Entwicklung basierenden psychologischen Burnouttheorien von Matthias Burisch (Burisch 2005) und Christina Maslach (Maslach & Jackson 1981) verwiesen, wobei die Autoren jedoch nicht benannt wurden. Als exemplarisch für die Haltung der befragten SupervisorInnen gegenüber den psychologischen Burnout- Konzepten kann das folgende Statement angesehen werden:

„Ich würde mich nicht nach diesem Stufenmodell richten, der ist in Stufe eins, der ist in Stufe zwei, der ist in Stufe drei, der ist in Stufe vier. Die Psychologen versuchen das zu fassen, das kann für die Supervision eine Orientierungshilfe sein, aber es ist dann in der Praxis wirklich sehr subjektiv ausgeprägt (Expertin1).“

Die Burnout- Theorien werden auf der Ebene der „small range theories“, vergleichbar mit den Theorien zu spezifischen Feldern eingeordnet. Gleichzeitig sind sich die befragten SupervisorInnen der Gefahren, die mit einer zu engen Orientierung der supervisorischen Praxis an den Burnout- Konzepten verbunden sind, bewusst. Der Begriff ist in den letzten Jahren sehr in

Mode gekommen und eine zu starke Fokussierung auf das Thema birgt die Gefahr, Faktisches zu verdecken, Wichtiges auszublenden und den Prozess des Erforschens des Konkreten, des „speziellen Konglomerats“ (Expertin 3), das von der betroffenen KlientIn als beengend erlebt wird, einzuschränken.

Die Diagnose „Burnout“ ist zwar als Verstehenshypothese im Hintergrund, hat aber nach übereinstimmender Aussage der befragten ExpertInnen für die praktische Arbeit mit den betroffenen KlientInnen nur wenig Bedeutung. Burnout- spezifische Interventionsstrategien kommen nicht zur Anwendung, die supervisorische Praxis orientiert sich wie bei anderen Klientinnen ganzheitlich an der Situation, dem Arbeitsauftrag und den Bedürfnissen der KlientIn.

Wie bereits eingangs erwähnt, orientiert sich die Burnout- Diagnostik der befragten Integrativen SupervisorInnen einerseits an spezifischen Symptomen, die von den KlientInnen in der Supervision benannt werden, andererseits an der Beobachtung der Interaktionen und thematischen Entwicklungen im Supervisionsprozess. Supervisionsgespräche fokussieren sich auftragsgemäß stark auf die Themenbereiche Arbeit und Beruf. Bei burnoutgefährdeten KlientInnen ist häufig eine Fixierung auf diese Themen festzustellen.

„Man erkennt das daran, dass sich alles nur mehr um den Beruf dreht und um das Bestehen im Beruf, das Leiden im Beruf und am Beruf (...) weil der Beruf eben der einzige Lebensinhalt ist“ (Expertin 4).

3.3 Ätiologie von Burnout- Erkrankungen aus Sicht der supervisorischen Praxis

Die Theoriebildung im Hinblick auf Ursache und Dynamik der Burnout- Entstehung ist eine der zentralen Fragestellung der psychologischen Burnout- Forschung. Die Integrative Therapie – und mit ihr auch die Integrative Supervision - gehen von einer multifaktoriell bestimmten Verbindung von Belastungssituationen im beruflichen oder persönlichen Kontext des Individuums aus, die zu einer Überforderung führt. Bei Anhalten dieser Überforderung in der Zeitachse und gleichzeitigem Fehlen von Ressourcen, Alternativen oder Coping- Strategien kann es zu „*Prozessen der Erosion persönlicher Tragfähigkeit, Erschöpfung, Vergleichgültigung und Verrohung*“ (Petzold, Müller, Horn, Leitner 2005) kommen, die für das Burnout typisch sind. Ursachen für diese Aneinanderreihung von Überforderungssituationen sind mannigfaltig; sie finden sich auf individueller, interaktionaler, struktureller, institutioneller als auch auf allgemein gesellschaftlicher, sozialer Ebene.

Ziel der Gespräche mit den befragten ExpertInnen war zu untersuchen, welche Faktoren aus

Sicht der supervisorischen Praxis als bestimmend für Burnout- Entwicklungen angesehen werden und typische Überlastungssituationen zu benennen.

In den Gesprächen wurde deutlich, dass die befragten SupervisorInnen Gründe für Burnout immer in einer spezifischen Verbindung von individuellen, strukturellen und sozialen Faktoren vorfinden, die sich dann durch die Mehrperspektivität der supervisorischen Hermeneutik erschließen und die prozessual bearbeitet werden können.

3. 3.1 Individuelle Faktoren

Individuelle Faktoren, die nach Ansicht der Befragten eine Entstehung von Burnout unter bestimmten Bedingungen begünstigen, sind vor allem in der Haltung zu Arbeit und Leistung zu finden. KlientInnen, die zur Sicherung des Selbstwerts stark auf berufliche Leistung angewiesen sind und dazu tendieren übersteigerte Ansprüche an sich selbst zu stellen und ihre Leistungsgrenzen nicht zu kennen oder anzuerkennen, sind besonders disponiert.

„Das sind Persönlichkeiten, die nicht von sich denken, ich setze die Grenzen und das wird schon passen, und wenn es nicht passt, dann setze ich mich dafür ein, dass das trotzdem passt“ (Expertin3).

Dieses Fehlen realistischer innerer Bewertungskriterien macht besonders anfällig für Bewertungen von außen und führt dazu, dass *„...sich jemand stark unter Druck setzen lässt, und sich mehr verausgabt und immer mehr verausgabt...“ (Expertin 4).*

Die Motivation, anderen zu helfen, auch unter schwierigen Rahmenbedingungen, ist ein weiterer wichtiger Faktor. Hier wird auch das enge Zusammenwirken struktureller und individueller Bedingungen besonders deutlich. Verstärkt wird die Gefährdung, wenn die nötigen Qualifikationen fehlen oder es am beruflichen Erfahrungshintergrund mangelt. Einer der befragten Experten berichtet von einer Teamsupervision von Sozialarbeitern in der aufsuchenden Jugendarbeit. Ein ca. 50 jähriger Mitarbeiter ist permanent überfordert und überlegt das Aufhören, da er das Gefühl hat, *„es einfach nicht mehr zu schaffen“*. Er fühlt sich zu langsam um mit dem schnellen Tempo seiner KlientInnengruppe (Jugendliche zwischen 10 und 18 Jahren) mithalten zu können. Ursachen für die schwierige Situation waren:

- Der Mitarbeiter war ein Quereinsteiger, der nicht über die erforderliche Basisqualifikation in der sozialen Arbeit verfügte.
- Er war aus religiöser Motivation in den Sozialbereich eingestiegen und stellte dadurch überzogene und realitätsferne Anforderungen an sich.

Im Rahmen der Supervision konnten durch das Team und den Supervisor in wertschätzender Weise der Qualifikations- und Erfahrungsmangel, der dem Supervisanden nicht bewusst war,

kommuniziert, der Realitätsbezug durch Austausch mit den KollegInnen („*shared competence*“) verbessert und die notwendigen Ressourcen zur Weiterqualifizierung erarbeitet werden. Im Gespräch mit den KollegInnen konnte erreicht werden, dass der Supervisand die ursprünglich in der Selbsteinschätzung als Makel erlebte Langsamkeit und Bedächtigkeit als für die Arbeit mit den Jugendlichen positive Ressource für sich neu bewerten konnte. Dadurch und durch die in der Gruppe spürbare soziale Anerkennung der Leistungen kam zu einer Entlastung.

Nicht immer können beginnende Burnout- Entwicklungen durch Supervision, die Möglichkeit des „*sharing*“ und ein positives Klima im Team frühzeitig erkannt und bearbeitet werden..

Meist tendieren burnoutgefährdete Personen dazu, die Überforderungsgefühle für sich zu behalten und dem Druck standzuhalten; die Entlastung, die allein schon mit dem Artikulieren dieser Gefühle verbunden ist und die Möglichkeit der Suche nach Ressourcen, die mit dieser Selbstoffenbarung verbunden ist, bleiben aus.

3.3.2 Interaktionale Faktoren

„Aber es gibt Leute, die dann nicht sagen können: »Stopp, jetzt geht's um meine Substanz. Ich muss mich umschauen, dass der- oder diejenige noch andere Unterstützung bekommt, weil ich das nicht leisten kann. « Das sind Leute, die bis zur Selbstverausgabung das leisten und auch von außen keine Hilfe angeboten bekommen, weil, wenn jemand funktioniert, dann funktioniert er. Und das ist für die Umgebung, in der er arbeitet, einfacher“ (Expertin 4).

Ausgehend von der beschriebenen Disposition kommt es häufig durch die Interaktion mit der beruflichen oder privaten sozialen Umwelt zu einer Verstärkung der Überforderung. Interaktion wird hier verstanden als *„der strukturierte, wechselseitige Vollzug offenen Verhaltens in Kontext und Kontinuum, welcher in Repräsentationen (...) gründet und sie zugleich begründet“* (Petzold 1997k). Aspekte von Interaktion sind die verschiedenen verbalen und nonverbalen Handlungen, das für andere sichtbar machen von Kompetenzen und Performanzen, zwischenmenschliche Umgangs- und Kommunikationsformen.

Da Interaktion in den strukturellen, institutionellen und sozialen Kontexten passiert, ist sie durch die Bedingungen dieser Zusammenhänge geprägt. Nahezu alle befragten ExpertInnen weisen darauf hin, dass Belastungen und Überforderungen, die im interaktionalen Zusammenhang entstehen, nicht oder nur sehr eingeschränkt von den strukturellen Rahmenbedingungen getrennt analysiert und bearbeitet werden können. So kann Supervision bei vielen Burnout- Gefährdung generierenden Problemlagen Entlastung bringen, sind diese aber primär strukturell bedingt, wird die Arbeit auf dieser Ebene zu kurz greifen.

3.3.3 Strukturelle Faktoren

„Die wirklich belastenden Dinge sind fast immer strukturell. Ich achte in solchen Situationen, dass dieses Pathologisieren nicht stattfindet. Das ist mir ganz wichtig, weil ich das für einen sehr gefährlichen Weg halte“ (Experte 5).

Dieses Statement zum Thema Überforderung und Burnout, das auf langjähriger Erfahrung als Supervisor gründet, ist beispielhaft für die Haltung vieler der befragten SupervisorInnen. In nahezu allen Gesprächen wurde auf die Bedeutung struktureller Rahmenbedingungen für Entwicklung und Chronifizierung von Burnout verwiesen. Dabei sind in der supervisorischen Praxis auf Basis der von den KlientInnen eingebrachten Problemstellungen vor allem folgende Entwicklungen zu beobachten:

Der Trend zur Sparsamkeit, von der Politik als scheinbar unabdingbare Voraussetzung zur Sicherung der Standards im Sozial- und Gesundheitswesen formuliert, führt – verbunden mit Personalreduktionen und der sog. Verbesserung der Auslastung - für die Beschäftigten in diesen Bereichen zu einer starken Intensivierung der Arbeit, die den/die Einzelne häufig an den Rand seiner/ihrer Leistungsgrenze bringt.

Oft sehen sich Beschäftigte in diesen Bereichen auch mit sehr widersprüchlichen Arbeitsaufträgen konfrontiert: Etwa wenn aufgrund reduzierter Personalschlüssel immer weniger Leute immer mehr machen sollen, der/die Einzelne somit für eine steigende Zahl von KundInnen/ Klientinnen/ PatientInnen verantwortlich ist, die Dienstleistungsqualität aber beibehalten oder gesteigert werden muss. Häufig führt diese Entwicklung auch dazu, dass die eigentliche berufliche Kernkompetenz nicht mehr in der Praxis verwirklicht werden kann, was häufig auch Wertekonflikte nach sich zieht. Die Tragweite dieser Entwicklungen für das persönliche Kompetenzerleben, die Berufsethik und die beruflichen Performanzen wird aus folgendem Statement sichtbar:

„Ich komme nicht mehr zu meiner Arbeit, ich bin da als Ergotherapeut oder als Sonderpädagoge angestellt, um mit den Leuten Therapien zu machen, ich komme nicht dazu, weil wir den Alltag nicht schaffen, und das frustriert mich!“ Die können die Leute nicht so betreuen, wie es im Konzept steht. (...) Und dann ist noch die Frage, die anzuschauen ist: Okay, kann ich meinen Anspruch so runterschrauben, dass ich noch mich in den Spiegel schauen kann, wenn ich so weiter arbeite? Weil es ja nichts bringt, wenn ich mich umbringe, weder dem Klienten noch mir. Oder suche ich mir etwas Neues?“ (Experte 7).

Eine der Institutionen, die sich in der Praxis gegen Veränderungen besonders resistent zeigt, ist die Schule. Klaus Scala (Scala & Grossmann 2002) verweist in seiner Charakterisierung des Supervisionsfeldes „Schule“ darauf, dass Reformbestrebungen hier seit Beginn des Jahrhunderts an der Tagesordnung sind, reale Veränderungsversuche aber regelmäßig an der Organisation und

Bürokratie ihre Grenzen finden.

„... in der Schule ist es strukturell so angelegt, dass ich es eigentlich als Lehrer nicht richtig machen kann. Das ist schon strukturell belastend.... Es gibt Bereiche, wo es einfach Bedingungen gibt, wo die Aufgabe nicht wirklich erfüllbar ist“(E7).

Die Belastung der LehrerInnen – einer Berufsgruppe mit sehr hoher Burnoutgefährdung – ist im Pflichtschulbereich in den Hauptschulen und Sonderschulen am größten. Da unser Schulsystem nicht auf Integration sondern auf Selektion aufbaut und Schüler, die den (oft auch sozialen) Leistungsanforderungen nicht entsprechen, sich in diesen Schultypen sammeln, ist hier vor allem im städtischen Bereich die Verhaltensauffälligkeit der Schüler ein starkes Thema. Es hängt es von der Schulkultur ab, vom Verhalten des Lehrkörpers und den schulorganisatorischen Rahmenbedingungen, wie sich diese potentielle Überlastungssituation auf den Arbeitsalltag der einzelnen LehrerIn auswirkt. Einer der befragten Experten berichtet von einem Supervisionsauftrag in einer Hauptschule, in welcher der Lehrkörper versuchte, so wenig Stunden wie möglich in einer der schwierigen Klassen zu sein, in der Hoffnung durch kurze Verweildauer in der Klasse die Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten der Schüler zu reduzieren. In der beruflichen Realität potenzierten sich dadurch aber schwierige Situationen, Konflikte und Überforderungen, da der Appellcharakter der Verhaltensauffälligkeiten *„nimm mich wahr“* übersehen wurde und durch den häufigen Lehrerwechsel und durch das Fehlen kleiner fixer Teams den SchülerInnen keine beständigen Bezugspersonen angeboten wurden. Aufgabe der Teamsupervision war mit den Lehrern Konzepte zu erarbeiten, wie sie aus dieser Überforderung durch das Anbieten anderer Bezüge als Team herauskommen konnten. Ziel war das Erarbeiten von Strategien, die dann organisatorisch und strukturell umgesetzt werden konnten, ein Arbeiten an der unmittelbaren Situation der Lehrer hätte zu kurz gegriffen. Die Implementierung machte eine Einbeziehung der unterschiedlichen Hierarchieebenen (Landesschulrat, Direktoren, Bezirksschulinspektoren und Landesschulinspektoren) notwendig.

4. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Die Ergebnisse der qualitativen ExpertInnenbefragung von 10 Integrativen SupervisorInnen mit langjähriger Berufspraxis zeigen, dass das Thema „Burnout“ sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppen- und Teamsupervision zunehmende Bedeutung gewinnt. Alle befragten ExpertInnen konnten auf praktische Erfahrungen mit burnoutgefährdeten SupervisandInnen aus dem Sozial-, Gesundheits- oder Bildungssektor verweisen. Auch in anderen Sektoren – hier vor allem im mittleren Management der Wirtschaft und in der Politik - ist nach Auskunft von SupervisorInnen, die mit KlientInnen aus diesen Bereichen arbeiten, die Burnoutgefährdung steigend.

Hinsichtlich der Gründe für die Burnout- Entwicklung bestätigen die SupervisorInnen auf Grundlage ihrer Praxiserfahrung weitestgehend die Burnout- Konzepte der Integrativen Therapie

und Supervision, die von einer multifaktoriellen Bedingtheit und einer spezifischen Kombination von persönlichen, strukturellen und interaktionalen Einflüssen ausgehen, die zu Überforderungen der Betroffenen und bei zeitextendierter Belastung und dem Ausbleiben supportiver Ressourcen zu einer Chronifizierung, persönlichem Leiden, nachlassender Dienstleistungsqualität und dem oft dauerhaften Verlust von Leistungsfähigkeit und Lebensfreude führen können (vgl. Petzold 1968a, 1993g, 1994a und Petzold/Müller/Horn/Leitner 2005).

Einhellig abgelehnt werden aus Sicht der SupervisorInnen Ansätze, die chronische Überlastungen ausschließlich auf persönliche Defizite und mangelnde Resilienzen zurückführen, die strukturelle Bedingtheit ausblenden, Burnout als persönliches Scheitern sehen und damit die Betroffenen pathologisieren.

Eindeutig ist auch die Abgrenzung des Leistungsangebotes der befragten SupervisorInnen zur Psychotherapie. Die Haltung entsprach dabei den Ergebnissen der Studie Brigitte Schigls zu den Wirkfaktoren in der Supervision (Schigl 2001, Seite 38). KlientInnen, die zur Aufarbeitung ihrer Burnout- Problematik eine längerfristige und tiefende Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte benötigen, werden an eine Psychotherapie weiter verwiesen. Die befragten ExpertInnen mit Doppelqualifikation als SupervisorIn und PsychotherapeutIn gehen in diesem Fall von der Notwendigkeit einer inhaltlichen und organisatorischen Änderung der Arbeitsvereinbarung mit der SupervisandIn aus, da auch das Setting intensiviert werden müsste.

Supervision kann nach Ansicht der befragten ExpertInnen in vieler Hinsicht heilend und fördernd auf von Burnout bedrohte SupervisandInnen wirken: Heilend im Sinne der Möglichkeit einer reflektierenden Artikulation von Überlastungsgefühlen und -situationen begleitet von solidarisch-empathischen Verständnis im Einzelgespräch, im Team und in der Gruppe, die dem für Burnout typischen Rückzug der Betroffenen entgegenwirkt. Entlastend durch Entwicklung geeigneter Coping- Strategien, deren Wirksamkeit im Laufe des Supervisionsprozesses immer wieder überprüft und adaptiert werden kann um auch unter belastenden Bedingungen ein Optimum an Arbeits- und Lebensqualität zu realisieren. Unterstützend und bereichernd im Hinblick auf Aktivierung bestehender und Entwicklung neuer Ressourcen, die zu einem Abbau von Überforderung und einer Restitution führen können.

Die Kreativierung und Aktivierung, die oft mit dem Erweitern der Perspektiven und dem Erkennen der strukturellen, institutionellen oder Ursachen von Überforderung und Burnout verbunden ist, kann zu Empowerment, dem Wiedergewinn von Souveränität und Wirkungsmacht führen und so einem zentralen Symptom des Burnouts, dem Verlust der Selbstwirksamkeit (Flammer 1990) entgegenwirken. Hier werden auch die gesellschaftlichen und politischen Dimensionen von Supervision und Burnout erkennbar.

Zusammenfassung: Das Burnout- Syndrom in Theorie und Praxis der Integrativen Supervision

Die Arbeit stellt die von Hilarion Petzold entwickelte Burnout-Konzeption des Integrativen Ansatzes in Therapie und Supervision vor. Es wird deutlich: Dieses eigenständige, originelle Modell ist besonders gut für die Arbeit in der Supervision geeignet. In einer qualitativen Untersuchung durch Expertenbefragung, wird diese Sicht und auch die Praxiswirkung durch Unterstützung, Kreativierung und Ressourcenaktivierung bestätigt.

Schlüsselwörter: Integrative Supervision, Burnout, Experteninterviews, Prophylaxe, Ressourcenaktivierung

Summary: The Bournout Syndrome in Theory and Practice of Integrative Therapy

This article presents the Burnout model of the Integrative Approach in Therapy and Supervision as developed by Hilarion Petzold. It is shown: This independent and original model is particularly suitable for supervisory work. In a qualitative research study by expert interviews, this view is supported by the effectiveness found in practice through support, creativity fostering and activation of resources.

Keywords: Integrative Supervision, Burnout, Expert Interviews, Prophylaxis, resource activation

Literaturverzeichnis

- Belardi N. (1994):** Zur geschichtlichen Entwicklung: Von der Supervision zur Organisationsberatung. In: Pühl, H. (Hg.): Handbuch Supervision 2, Edition Marhold ,Verlag Spiess, Berlin.
- Bogner, A. & Menz, W. (2002):** Das theoriegenerierende Experteninterview. In: Bogner A., Littig B., Menz W. (Hg.): Das Experteninterview, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Burisch, M. (2005):** Das Burnout- Syndrom (3.Auflage), Heidelberg, Springer Medizin Verlag
- Flammer A. (1990):** Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung, Huber, Stuttgart, Toronto und Bern.
- Mayring, Ph. (2002):** Qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.
- Meuser M. & Nagel U. (1991):** ExpertInneninterviews- vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner A., Littig B., Menz W. (Hg.): Das Experteninterview, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Mierke, K. (1955):** Wille und Leistung. Hogrefe, Göttingen 1955
- Petzold, H.G., (1965):** Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1, 1-16; dtsch. in: Petzold (1985a) 11-30/2004a, 86-107.
- Petzold, H.G. (1968a):** Überforderungserlebnis und nostalgische Reaktion bei ausländischen Arbeitern in der Autoindustrie in der BRD und in Frankreich. Genese, Diagnose, Therapie, Thèse de Licence, Paris.
- Petzold, H.G., (1985a):** Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München.
- Petzold, H.G., (1975e.)** Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie. Integrative Therapie 2/3, 115-145; erweiterte Fassung in: Petzold 1977n; revid. Bd. I, 2 (1996a [S.341-406]).
- Petzold, H.G. (1989i):** Supervision zwischen Exzentrizität und Engagement, Integrative Therapie 3/4, 352-363. Repr. in (1998a) 179-190.
- Petzold, H.G. (1993g):** Die Krisen der Helfer, in: Schnyder, U., Sauvant, Ch., Krisenintervention in der Psychiatrie, Huber, Bern, 157-196.
- Petzold, H.G. (1997k):** Differentielle Teamarbeit - Konzepte aus integrativer Sicht. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. In: Petzold (1998a) 433-453.

Petzold, H.G. (1998a): Integrative Supervision, Meta- Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann

Petzold, H.G., Schuch, W., (1991): Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie, in: Petzold, Pritz (1991) 371-486.

Petzold, H.G., Müller L., Horn E., Leitner A. (2005): Der permanente Skandal- Gefährliche Pflege, sozialtoxische Kontexte, maligner Burnout. Verletzte Menschenwürde und dehumanisierte Heimsituationen – in Tirol und überall. Integrative Therapie 1-2, 28- 117.

Petzold, H.G., Orth, I. (1996b): Das Konflux-Modell und die Arbeit mit kokreativen Prozessen in Teamsupervision und Organisationsberatung. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Erw. in: Kunst & Therapie 1 (1997) 1-46. Erw. in: Petzold (1998a) 255-304.

Pfadenhauer (2002): Auf gleicher Augenhöhe reden. Das Experteninterview – ein Gespräch zwischen Experte und Quasi –Experte. In Bogner A., Littig B. Menz W. (Hg.) Das Experteninterview, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Heidelberg.

Pühl, H. (1994) Hg.: Handbuch Supervision 2, Edition Marhold im Wissensch. Verlag Spiess, Berlin.

Rösing, I. (2003): Ist die Burnout Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout- Forschung. Heidelberg, Asanger Verlag

Schigl, B. (2001): Wirkfaktoren und Qualitätskriterien in der Supervision. In: Wimmer. R. (Wissenschaftliche Projektleitung): Endbericht zum Projekt „Evaluation des Veränderungspotenzials von Supervision in unterschiedlichen professionellen Feldern, Wien, 2001.