

Geschlechtsspezifische Aspekte von Burnout

W. Lalouschek¹, B. Kainz²

Kurzfassung: Burnout ist in der heutigen Arbeitswelt ein gravierendes Problem, das sich bei 6–7 % aller Arbeitenden, in bestimmten Berufsgruppen jedoch bei über 20 % der Fälle finden lässt. Das Burnout-Syndrom ist gekennzeichnet durch emotionale und körperliche Erschöpfung, eine negative Einstellung gegenüber KundInnen (bzw. KlientInnen/PatientInnen) und verminderte Leistungsfähigkeit. Auf der individuellen Ebene geht Burnout einher mit körperlichen Symptomen und Erkrankungen, emotionalen und kognitiven Störungen sowie Änderungen des Verhaltens (z. B. Rückzug, Suchtverhalten). Burnout hat jedoch auch schwerwiegende Auswirkungen auf die Qualität der geleisteten Arbeit sowie relevante wirtschaftliche Folgen.

Das Risiko für Burnout wird durch Dispositionen auf der intrapersonalen Ebene und durch Bedingungen des Arbeitskontextes und der Organisationsebene beeinflusst. Bei der Betrachtung geschlechtsspezifischer Aspekte sind verschiedene Ebenen zu berücksichtigen, welche sich gegenseitig beeinflussen: Einerseits bestehen biologische und psychologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern,

beispielsweise in der Reaktion auf belastende Situationen und Stress. Weiters werden bei Männern und Frauen unterschiedliche Rollenbilder wirksam. Der offensichtlichste Unterschied ist schließlich die nach wie vor bestehende Ungleichbehandlung von Frauen im Arbeitsleben sowie die wesentlich häufigere Mehrfachbelastung von Frauen. Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Burnout, im individuellen und organisationsbezogenen Kontext und vor allem auch auf gesellschaftlicher Ebene sollten daher geschlechtsspezifische Aspekte der Entstehung und Auswirkungen von Burnout stärker berücksichtigen.

Abstract: Burnout is a serious problem in the working world. It is encountered in 6–7 % of the working population, and in more than 20 % in certain occupational categories. The burnout syndrome is characterized by emotional and physical exhaustion, a negative attitude towards clients (or patients) and reduced working capacity. It is accompanied by somatic symptoms and diseases, emotional and cogni-

tive disturbances and behavioural changes (e. g. withdrawal, substance abuse). However, burnout also negatively affects the quality of work and has serious economic consequences.

The risk of burnout is determined by individual predisposition and by characteristics of the working environment and organisational features. Considering gender-specific aspects of burnout, several levels have to be taken into account which influence each other: on the one hand, there are biological and psychological differences between men and women, e. g. in their reaction to stressful situations. On the other hand, men and women have to deal with different role models. The most obvious difference, however, is the unequal treatment of women in the working context and the fact that women have to fulfil multiple roles more often than men. Measures for the prevention and treatment of burnout, as well as in an individual and in an organisational context, should therefore take into account gender-specific aspects of the development and consequences of burnout. **Blickpunkt DER MANN 2008; 6 (3): 6–12.**

■ Einleitung

Burnout ist in der heutigen Arbeitswelt ein gravierendes Problem. Man geht davon aus, dass sich manifeste Burnout-Symptome bei 6–7 % aller ArbeitnehmerInnen nachweisen lassen, bei Risikogruppen (z. B. medizinische und soziale Berufe, service- und leistungsorientierte Berufsgruppen) kann dieser Prozentsatz 20 % und mehr betragen. Burnout-Symptome finden sich häufig bereits früh in der Berufslaufbahn. Neben schwerwiegenden Folgen für die Betroffenen hat Burnout auch massive Auswirkungen auf die Qualität der geleisteten Arbeit und negative ökonomische Folgen [1–4].

Burnout ist gekennzeichnet durch emotionale und körperliche Erschöpfung, einhergehend mit einer gleichgültigen oder zynischen Einstellung gegenüber KlientInnen, KollegInnen oder KundInnen (Depersonalisation – Zynismus), einer negativen Einschätzung der persönlichen Leistungskompetenz, teilweisem sozialen Rückzug aus der Arbeit und verminderter Leistungsfähigkeit. Es geht einher mit körperlichen Symptomen und Erkrankungen, psychischen und mentalen Erkrankungen und sozialem Rückzug. Als besonders gefährdet gelten Berufsgruppen, in denen die persönliche Zuwendung zu anderen Menschen einen wesentlichen Teil der Tätigkeit ausmacht [5–7].

In der Entstehung von Burnout spielen individuelle sowie organisations- und arbeitsplatzbezogene Faktoren eine Rolle. Zu ersteren gehören neben anderen die Einstellung, Anerken-

nung (und Liebe) nur durch Leistung bekommen zu können, ein Hang zum Perfektionismus und das Gefühl, schwierige Situationen ohne fremde Hilfe bewältigen zu müssen. Als Burnout-fördernd gilt eine Arbeitsumgebung, die gekennzeichnet ist durch Arbeitsüberlastung und Zeitdruck, Mangel an Mitbestimmung und Kontrolle sowie Unfairness und Mangel an Belohnung, Anerkennung und Gemeinschaft [5–7].

■ Die Burnout-Spirale

Am Beginn von Burnout stehen häufig idealistisches Überengagement und besonderer Leistungswille, zu denen sich allmählich eine subtile Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse gesellt (Abb. 1). Allmählich beginnen jedoch Ermüdung und Frustration stärker zu werden, die Bereitschaft anderen zu helfen sinkt. Erste körperliche Symptome und Schlaf- oder Konzentrationsstörungen können auftreten. Gleichzeitig mit nachlassendem Engagement tritt auch eine depressive Grundstimmung immer mehr in den Vordergrund, oft gepaart mit gleichzeitiger Unruhe und Rastlosigkeit. Die Betroffenen werden ihrer Umwelt gegenüber zunehmend gleichgültig, auch enge Freundschaften und die Familie werden vernachlässigt und das Leben verflacht zusehends. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist professionelle Hilfe dringend nötig. Auch das Gefühl, gar nicht mehr man selbst zu sein, gewissermaßen „neben sich zu stehen“ und der Eindruck einer inneren Leere machen sich breit. In den spätesten Stadien schließlich besteht eine schwere Depression bis hin zur Selbstmordgefährdung und eine stationäre Behandlung ist meist unumgänglich.

Der schleichende Beginn und die Verleugnung der Problematik machen es leider oft schwierig, Menschen im Burnout zu erreichen und ihnen helfen zu können [5–7].

Aus dem ¹Institut für Burnout und Stressmanagement Wien und der ²Praxis Mag. Kainz

Korrespondenzadresse: Univ.-Prof. Mag. Dr. med. Wolfgang Lalouschek, Institut für Burnout und Stressmanagement, A-1150 Wien, Gerstnerstraße 3; E-Mail: w.lalouschek@origo.at

■ Gibt es geschlechtsspezifisches Burnout?

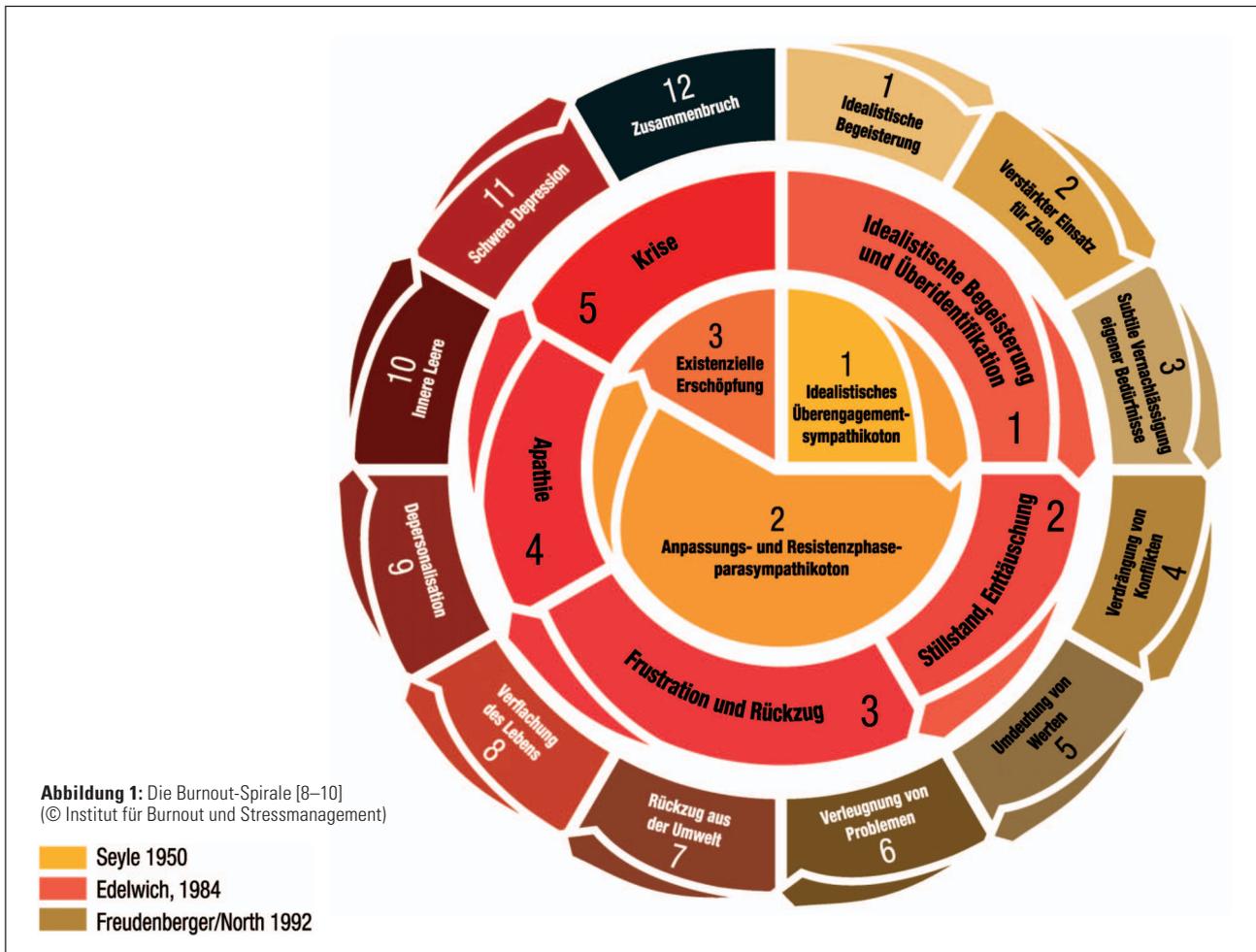
Die Studienlage zur Häufigkeit von Burnout bei Frauen und Männern ist unterschiedlich. Während in manchen Untersuchungen höhere Burnout-Raten bei Frauen gefunden wurden, konnte dies in anderen Studien nicht bestätigt werden und dürfte auch stark von der untersuchten Berufsgruppe und dem jeweiligen Land abhängen. Zusätzlich könnten Angaben zur Prävalenz auch durch die Möglichkeit beeinflusst sein, dass Männer eine höhere Schwelle haben, seelische Probleme zuzugeben als Frauen – sowohl vor anderen als auch vor sich selbst [6, 11].

Wenn man die Entstehungsbedingungen von Burnout bedenkt, so sollten hinsichtlich möglicher geschlechtsspezifischer Faktoren mehrere Ebenen berücksichtigt werden wie (1) Physiologie/Biologie, (2) Psychologie, (3) Rollenmodelle und (4) soziale Unterschiede/Ungerechtigkeiten. All diese Ebenen hängen natürlich zusammen und beeinflussen einander gegenseitig, was eine Analyse einzelner Wirkfaktoren naturgemäß erschwert.

Hinweise dafür, dass Männer und Frauen unterschiedliche physiologische Reaktionen auf belastende Ereignisse bzw. Stress zeigen, stammen aus mehreren Forschungsgebieten. So zeigten sich in einer rezenten Untersuchung in einer großen

Population berufstätiger Personen Hinweise dafür, dass bei Frauen, nicht jedoch bei Männern, Burnout-Symptome signifikant mit Serumspiegeln von Entzündungsmarkern (CRP, Fibrinogen) korrelierten. Umgekehrt war Depression bei Männern, nicht jedoch bei Frauen, der stärkste mit erhöhten CRP-Spiegeln korrelierende Faktor (vor Rauchen, Body Mass Index und anderen Variablen) [12] (eine Bestätigung in einer unabhängigen Studie sowie eine schlüssige Interpretation stehen jedoch noch aus). Weiters wird bei Frauen als Antwort auf verschiedene Stressoren Oxytocin ausgeschüttet, das durch Wirkungen auf das Gehirn soziale Aktivitäten wie Beschwichtigung und das Suchen von Sozialkontakt begünstigt. Oxytocin ist außerdem mit einer reduzierten biologischen Stressantwort wie Anstieg von Herzfrequenz und Blutdruck und Kortisolausschüttung assoziiert [13]. Östrogen scheint die Wirkung von Oxytocin überdies zu verstärken [14].

Rezente Untersuchungen aus der Hirnforschung wiederum deuten darauf hin, dass bei der Präsentation negativer emotionaler Stimuli bei Männern die rechte Amygdala stärker mit anderen Gehirnarealen, insbesondere der Sehrinde und dem Striatum, kommuniziert, bei Frauen jedoch die linke Amygdala, und zwar mit Insula und Hypothalamus [15]. Dies könnten laut den Autoren darauf hindeuten, dass das männliche Gehirn stärker auf externe Reize ausgelegt ist, während das weibliche eher auf interne Stressoren achtet.



Derartige Ergebnisse führen auch über in den Bereich der Psychologie: Hier ist bekannt, dass Frauen in Stress-situationen eher die Strategie „tend and befriend“ (sich kümmern, behilflich sein) zeigen, während bei Männern vorwiegend die „fight or flight“-Reaktion (also Kampf und Aggression oder Flucht und Rückzug – z. B. auch in Verdrängung und Süchte) zu beobachten ist [16–18]. Derartig unterschiedliche Verhaltensmuster können mit unterschiedlichen Lebensumständen von Männern und Frauen im Lauf der Evolution interpretiert werden, doch besteht die Frage, inwieweit sie in der heutigen Gesellschaft noch hilfreich und berechtigt sind. Studien am Arbeitsplatz zeigen auch, dass Männer sowohl Unterstützung als auch Stress schwächer über die sozialen Beziehungen erleben als Frauen [19, 20].

Wer heute, vor allem Männer, stressbedingten Druck auf das Herz und Schlafstörungen nicht kennt, gilt fast als nicht „normal“. Volle Terminkalender, kaum Zeit und Energie fürs Genießen des Lebens sind „in“. Männer sind noch gefährdeter, allorts die „Number One“ sein zu müssen/wollen. Geschlechtsspezifisch dabei ist, dass insgesamt Männer im Schnitt weniger und später zum Arzt gehen, so auch beim Burnout. Männer ignorieren ihre Krankheitssymptome generell stärker, was gleichzeitig ein Risikofaktor für die Chronifizierung der Beschwerden ist. Männer sehen oft erst bei schwerwiegenden und vor allem körperlichen Erkrankungen Handlungsbedarf.

Dieses „Schweigen“ führt dazu, dass am Ende oft die Depression steht, wobei die Depression des Mannes ein anderes Gesicht als die der Frau zeigt. Charakteristika der Depression beim Mann sind zusätzlich gekennzeichnet durch: Reizbarkeit, Ver-/Missstimmungen, Aggressivität, geringe Impulskontrolle, Wut- und Zornanfälle, Ärger, Tendenz, die Schuld anderen zu geben, niedrige Stresstoleranz, höhere Risikobereitschaft, Tendenz zu sozial unangepasstem Verhalten, Substanzmissbrauch (z. B. Alkohol, Nikotin), allgemeine Unzufriedenheit, erhöhte Suizidgefährdung. Diese typischen Symptome sind aber derzeit noch nicht in die führenden diagnostischen Leitlinien aufgenommen und daher bleibt die Depression beim Mann oft unerkannt. Daher wird auch die Depressionsrate von Männern unterschätzt und Männer nehmen im Vergleich zu Frauen seltener professionelle Hilfe wegen depressiver Symptome in Anspruch, weil sie diese dissimulieren und abwehren. Unbehandelt depressive Männer begehen häufiger Selbstmord als Frauen. Frauen hingegen wird bei Überlastung rollenmäßig eher zugestanden, sich Hilfe zu suchen. Außerdem gibt es „die beste Freundin“, bei der frau sich alles von der Seele reden kann. Männer sprechen z. B. beim Sport weniger über private Probleme, Ängste oder Überforderung im Job [21–27].

Welche personalen Vorausbedingungen müssen aktiv sein, um den Prozess des Ausbrennens in Gang zu setzen? Die „unrealistischen Ansprüche“ („Ich wollte Einfluss nehmen ...“, „Ich hatte Träume ...“, „Ich wollte vieles verbessern ...“) sind für das spätere Ausbrennen ein wichtiger Ausgangsfaktor. Je weniger die Differenz zwischen Idealvorstellungen und realen Möglichkeiten frühzeitig wahrgenommen wird, desto größer und unüberwindbarer die Enttäuschung. Eine zu starke Identifikation mit den Zielen verunmöglicht jedoch eine möglichst objektive Einschätzung zwischen Ideal und Wirklichkeit. Studien zeigen aber auch, dass Männer und Frauen

die zu hohen Erwartungen auf unterschiedliche Wirkungsfelder ausrichten. Männer und Frauen weisen also eine unterschiedliche „Burnout-Biographie“ auf. In einer Längsschnittstudie über Burnout bei Lehrern und Lehrerinnen zeigte sich, dass Männer ihr Augenmerk mehr auf individuelle und kognitive Faktoren lenken, Frauen hingegen mehr auf kollektive und emotionale Faktoren. Entsprechend manifestiert sich Burnout bei Männern eher in einer Depersonalisierung, bei Frauen eher in emotionaler Erschöpfung (Anmerkung: Dies sind alles tendenzielle Unterschiede und müssen im Einzelfall nicht zutreffen) [28, 29].

Die Burnout-Entwicklung verläuft von überhöhten Erwartungen über Enttäuschung bis hin zum Burnout. Der Ausgangspunkt für Burnout liegt also auch in besonders hohen Leistungsansprüchen. Unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Perspektive ließe sich ein geschlechtsspezifisches Modell der Burnout-Entwicklung (Abb. 2) darstellen [28, 29].

Die zugrundeliegenden Fragen „Welche Erwartungen stellen Frauen im Unterschied zu Männern an sich, ihr Leben, den Beruf, ...“ bzw. „Wodurch werden die unterschiedlichen überhöhten Erwartungen der Frau bzw. des Mannes suggeriert?“ oder „Inwieweit spielt eine noch immer geschlechtsspezifische Erziehung und gesellschaftliche geschlechtsspezifische Erwartungen eine Rolle?“ müssten in weiteren Studien ausführlicher untersucht werden, um auch in der Prävention und Intervention spezifische geschlechtsspezifische Ansätze entwickeln zu können.

Auch unterschiedliche Rollenbilder und -muster können die Einstellung zu Beruf und Karriere beeinflussen. So scheinen Männer ihre gegenwärtige Position eher als Baustein einer „Karriere“ zu betrachten, während Frauen dazu tendieren,

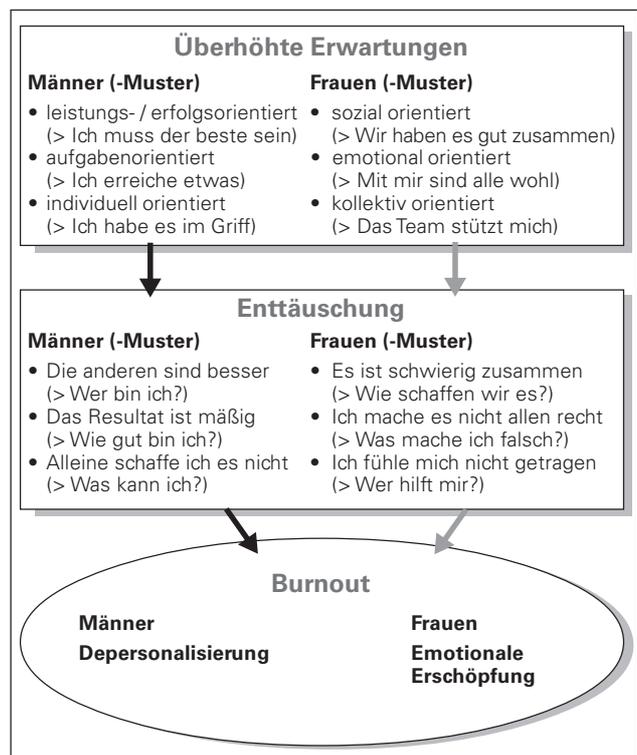


Abbildung 2: Geschlechtsspezifisches Modell der Burnout-Entwicklung [28, 29]

ihre aktuelle Position im Fokus zu haben und diese möglichst gut erfüllen zu wollen [19]. Eine Formel dazu könnte lauten: „Männer wollen gut sein, Frauen wollen es gut machen“. Dies wurde allerdings in jüngerer Zeit wieder infrage gestellt und hängt auch wesentlich von der Sozialisation ab [30].

Dabei muss Burnout im Zusammenhang mit der „besonderen Position, die Frauen und Männer in unserer Gesellschaft haben,“ gesehen werden. Die noch immer stereotypen Rollenklischees wie z. B. das nach wie vor klischeehafte Bild der Karrierefrau oder das typische Bild vom „starken Mann“ bringen Frauen als auch Männer immer wieder in Konflikt mit den eigenen Bedürfnissen. Diese vielfältigen Rollenzwänge werden sowohl im beruflichen wie im privaten Kontext als Nährboden für Burnout gesehen. Wobei auch hier die noch immer stark geschlechtsspezifische Erziehung eine wesentliche Rolle spielt.

So wächst aufgrund der zunehmenden beruflichen Möglichkeiten der Druck auf Frauen, auch beruflich erfolgreich zu sein. Fehler und Unzulänglichkeiten könnten als Schwäche ausgelegt werden und schüren das Vorurteil, dass Frauen für die „harte“ Berufswelt doch nicht geschaffen sind. Die daraus resultierende weitere Konfliktkonstellation, der „weibliche Perfektionismus“, d. h. eine hohe Erwartung an die eigenen Leistungen und Angst vor Fehlern, fördern die Burnout-Entwicklung wesentlich. Die Angst spornt zu Höchstleistungen an und lässt wenig Muße für entspanntes Erholen. Durch Mangel an angemessener Bestätigung und Anerkennung entstehen Wut und Enttäuschung, Gefühle die vor allem für die „Frau“ nicht wünschenswert sind. Daher werden diese verdrängt und es wird versucht, den Widerspruch durch noch mehr Leistung und Engagement aufzulösen, um doch die erhoffte Wertschätzung zu bekommen. Das verbraucht aber viel Energie und Arbeitsfreude. Frauen müssen also nicht nur ihre Fähigkeiten beweisen, sondern auch ihr Geschlecht. Der Zwang, sich in einer Männer-dominierten Arbeitswelt zu beweisen, führt über verstärkten Einsatz des eigenen Engagements zur Verdrängung von Konflikten und Umdeutung eigener Werte, was wiederum den Weg ins Burnout verstärkt ebnet. Frauen werden von Kindheit an auch heute noch eher auf Ehe und Kindererziehung vorbereitet. Entscheidet sich eine Frau dennoch für die Karriere, muss sie um deren Legitimation kämpfen und sich in ihrer Position beweisen [31–33].

Männer hingegen werden nicht nur auf eine berufliche Karriere vorbereitet, sondern auch dahingehend erzogen, „stark“ zu sein und negative Gefühle zu verleugnen. Aber gerade das Wahrnehmen dieser Seite der Gefühlswelt würde das Erkennen der ersten Warnsignale von Burnout erst ermöglichen. Somit kann es passieren, dass die Kooperation zwischen der männlichen Psyche und dem Körper zusammenbricht und es zu psychosomatischen Erkrankungen, Depression oder Süchten kommt. Der „Mann“ bewegt sich also häufig direkt vom Erbringen von Dauerhöchstleistungen, permanenten Überengagement und Verleugnen des eigenen negativen Empfindens ins Abseits des Burnout, ohne zuvor die Überlastung überhaupt richtig wahrgenommen zu haben [22].

Der derzeit wohl wesentlichste geschlechtsspezifische Aspekt bei Burnout sind deutliche soziale Unterschiede zwischen und

Ungleichbehandlung von Männern und Frauen im Arbeitsleben. So erhalten Frauen nach wie vor für gleichwertige Arbeit deutlich weniger Gehalt als Männer, was im Sinn der Burnoutgefährdung einerseits eine geringere Anerkennung widerspiegelt und andererseits den Stress der Lebenserhaltung vergrößert.

Der aktuelle Sozialbericht stellt fest, dass sich die Einkommensschere wieder vergrößert: „Die Arbeiterinnen verdienten 2002 im Durchschnitt 61,5 % des Entgelts der männlichen Kollegen, im Bereich der Angestellten betragen die Frauengehälter 59,5 % der Männergehälter. Sowohl bei den Arbeiterinnen, als auch bei den Angestellten sind die geschlechtsspezifischen Lohnunterschiede bis 1994 gesunken, seitdem haben sie sich wieder ausgeweitet.“ Die aktuellen Arbeitsmarktdaten belegen weiters, dass die Frauenarbeitslosigkeit in den letzten Jahren rascher steigt als die Männerarbeitslosigkeit [34].

Die weiterhin deutlich größere Rolle der Frau bei der Kindererziehung stellt zudem die wesentlichste Beschränkung für die Berufstätigkeit und Karrieremöglichkeiten von Frauen dar. Vorgeschlagene Teilzeitmodelle wiederum sind mit fehlenden Karrierechancen und Einkommenseinbußen verbunden. Diese Verhältnisse finden ihren Niederschlag in weiteren Fakten und Zahlen: So sind in der Schweiz 40 % aller Universitätsabsolventinnen im Alter von 40 Jahren kinderlos – mit welchen Folgen für die eigene Lebensbilanz? In Österreich wiederum erledigen 60 % der Frauen die Hausarbeit alleine, während 60 % der Männer keine Hausarbeit leisten. Die Doppelbelastung zwischen Beruf und Familie ist wiederum eine der Hauptquellen von Burnout und mag ein Mitgrund für die in einigen Studien gefundene höhere Burnoutgefährdung von Frauen sein [30].

Wie oben festgestellt stehen die genannten Ebenen naturgemäß in Beziehung zueinander. Umso wichtiger ist es zu hinterfragen, inwieweit die beobachteten psychologischen Unterschiede und geschlechtsspezifischen Rollenbilder durch unterschiedliche soziale Gegebenheiten und Sozialisation (mit-) bedingt werden – und somit unsere Gesellschaft diese „Unterschiede“ demnach auch konstruiert.

■ Was Man(n) gegen Burnout tun kann

Aus den obigen Ausführungen ergibt sich, dass dem Problem auf gesellschaftlicher Ebene, auf der Ebene der Organisation sowie des Individuums begegnet werden muss. Erstens gilt es, realistische Ziele zu setzen. Zweitens müssen personale Ressourcen (die sogenannte Selbstwirksamkeitserwartung) wie realitätsnahes Wahrnehmen, Flexibilität, Kreativität, Wille, Ausdauer, Selbstvertrauen etc. geschult und verbessert werden. Organisationen tun gut daran, Zieldefinitionen von Mitarbeitern zu überprüfen und die Sensibilität für enttäuschte Mitarbeiter zu verbessern.

Das Risiko für Burnout wird durch Dispositionen auf der intrapersonalen Ebene und durch Bedingungen des Arbeitskontextes und der Organisationsebene beeinflusst [5–7]. Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Burnout sind demgemäß sowohl bei der betroffenen Person als auch im Arbeitsumfeld wesentlich.

stellungen bearbeiten zu können, gleichzeitig aber auch die pragmatische Umsetzung von Maßnahmen – beruflich oder privat – zu unterstützen. In Fällen von manifester Depression, von Angst- oder Schlafstörungen ist unter Umständen eine psychopharmakologische Behandlung erforderlich. Ebenso sind natürlich organische Beschwerden abzuklären und mögliche organische (Mit-) Ursachen des Beschwerdebildes auszuschließen (z. B. eine Schilddrüsenfunktionsstörung). Ergänzend sind Entspannungstechniken und körperorientierte Verfahren (z. B. Yoga, Shiatsu, Energiearbeit etc.) oft hilfreich, auch da sie uns einen gänzlich anderen Zugangsweg zu uns selbst erschließen als auf verbaler Ebene. Menschen in Burnout-Situationen haben oft den Wunsch „am liebsten alles hinschmeißen zu wollen“, sich sofort in Krankenstand zu begeben oder den Beruf gänzlich zu wechseln. Doch sollte die Frage nach einer beruflichen Auszeit oder einem Berufswechsel, wenn immer möglich, nach vorheriger gründlicher Überlegung und Vorbereitung beantwortet werden. Auch hier ist eine Beratung bzw. Unterstützung von außen oft sehr wichtig, um die Perspektive wieder zu erweitern, bisher unbeachtete Aspekte zu sehen und um solche Schritte gut vorzubereiten.

■ Getrennte Lösungen für Frauen und Männer?

Auch hier soll noch einmal betont werden, dass das Problem sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf der Ebene der Organisation und des Individuums angegangen werden muss.

So nahe liegend und plausibel die oben genannten Maßnahmen auch sind, ist den meisten jedoch gemeinsam, dass messbare und langfristige Effekte auf Burnout und damit verbundene Faktoren (z. B. Lebens- und Arbeitszufriedenheit, Ausscheiden aus dem Beruf, Depression u. a.) häufig nicht systematisch untersucht wurden. Noch weniger ist über gesicherte geschlechtsspezifische Maßnahmen gegen Burnout bekannt. Auf Basis der genannten physiologischen und psychologischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen wäre es nahe liegend, dass sinnvolle Maßnahmen zur Gestaltung des Arbeitsumfeldes und zum Umgang mit chronischem Stress durchaus geschlechtsspezifisch gestaltet werden sollten (wobei sie sich in vielen Bereichen auch gleichen werden).

Frauen und Männer zeigen zwar bei Burnout und Depression unterschiedliche physiologische Reaktionen, dies aber unterstreicht nur die Wichtigkeit von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstudien. Die gesundheitlichen Folgen sind im Grunde genommen jedoch für beide Geschlechter dieselben, so ist z. B. eine depressive Stimmungslage mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert. Weitere geschlechtsspezifische Studienergebnisse könnten Mediziner und Psychologen dabei helfen, besser geeignete und geschlechtsspezifische Strategien für das Stressmanagement am Arbeitsplatz zu entwickeln [12].

Auf jeden Fall müssen einerseits die weiterhin bestehenden massiven sozialen Benachteiligungen von Frauen in der Arbeitswelt beseitigt werden – ein Prozess, der wohl schon im Gange ist, sich jedoch als ziemlich träge erweist. Nicht nur das Schließen der Einkommensschere und die Verbesserung

der Frauenarbeitslosigkeit, sondern auch generell der Zwang der Frau, sich in einer von Männern dominierten Arbeitswelt beweisen zu müssen, der dadurch verstärkte Einsatz und die nach wie vor existierenden stereotypen Rollenklischees müssen Bestandteil weiterer Untersuchungen und Maßnahmen sein. Dies mündet weiter in die Themen Mehrfachbelastung der Frau und „Rabenmutter-Syndrom“ bzw. Legitimationsdruck der Frau. Die unterschiedlichen Rollenerwartungen müssen weiter hinterfragt und Gegenmaßnahmen gesetzt werden.

Doch auch hinsichtlich des Burnouts bei Männern gilt es, männerspezifische Probleme, nämlich die stärkere Tendenz zu Rückzug, Süchten und Verleugnung gezielt zu beeinflussen, z. B. durch Angebote, welche Männer ausreichend motivieren, Unterstützung auch in Anspruch zu nehmen. Dies hängt wiederum mit männerspezifischen Rollenbildern zusammen – also mit Image, Karrierebildern und dem Bild vom Mann, der keine Unterstützung benötigt. Klar zu machen, dass Männlichkeit nicht mit Einzelkämpfertum gleichzusetzen ist, sondern auch bedeutet zu erkennen, wann es Zeit ist zu handeln – im Sinne der eigenen Gesundheit und Lebensbalance. Erst wenn dies ausreichend gelingt – auch durch männerspezifische Angebote – wird es möglich sein, gerade diejenigen zu erreichen, die Beratung und Behandlung am dringendsten brauchen. Langfristig müsste daran gearbeitet werden, die Definition des Mannes neu zu bestimmen, sich nicht nur über die Arbeit zu definieren, sondern dass es zu einer Selbstverständlichkeit des Männeralltags wird, über die eigene Befindlichkeit zu sprechen bzw. sich auch vermehrt in die Familie und Kindererziehung einbinden zu dürfen.

■ Relevanz für die Praxis

Burnout betrifft in unserer Gesellschaft viele Frauen und Männer. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Entstehungsbedingungen, Ausprägungen und Therapieansätze sind jedoch noch wenig erforscht. Eine bessere Kenntnis dieser Aspekte würde eine gezieltere und effektivere Prävention und Behandlung von Burnout bei Männern und Frauen ermöglichen. Neben möglichen biologischen Unterschieden in der Reaktion auf Stressoren kommt hier insbesondere der Interaktion psychologischer Faktoren in Verbindung mit gesellschaftlichen Ungleichbehandlungen und erworbenen Rollenbildern besondere Bedeutung zu.

Literatur:

1. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002; 288: 1987–93.
2. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002; 136: 358–67.
3. Bergner T. Burnout bei Ärzten. Schattauer Verlag, Stuttgart, 2006.
4. Gundersen L. Physician burnout. *Ann Intern Med* 2001; 135: 145–8.
5. Maslach C, Leiter M. *The Truth About Burnout*. Jossey Bass, San Francisco, 1997.
6. Rösing I. Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Asanger, Heidelberg, 2003.
7. Burisch M. *Das Burnout-Syndrom*. 3. Auflage. Springer-Verlag, Heidelberg, 2006.
8. Seyle H. Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J* 1950; 1: 1383–92.
9. Freudenberger H. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30: 159–65.
10. Edelwich J, Brodsky A. *Ausgebrannt*. AVM-Verlag, Salzburg, 1984.
11. Kalimo R, Toppinen S. Burnout among Finnish working population. *Työterveyslaitos* 1997; 1: 58–9.
12. Toker S, Shirom A, Shapira I, Berliner S, Melamed S. The association between burnout, depression, anxiety, and inflam-

- mation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *J Occupat Health Psychol* 2005; 10: 344–62.
13. Light K, Smith T, Johns J, Brownley K, Hofheimer J, Amico J. Oxytocin responsivity in mothers of infants: A preliminary study of relationships with blood pressure during laboratory stress and normal ambulatory activity. *Health Psychol* 2000; 19: 560–7.
14. McCarthy M. Estrogen modulation of oxytocin and its relation to behavior. In: Russell RJ (ed). *Oxytocin: Cellular and Molecular Approaches in Medicine and Research*. Plenum Press, New York, 1995; 235–45.
15. Gasbarri A, Arnone B, Pompili A, Pacitti F, Pacitti C, Cahill L. Sex-related hemispheric lateralization of electrical potentials evoked by arousing negative stimuli. *Brain Res* 2007; 1138: 178–86.
16. Taylor S, Klein L, Lewis B, Gruenewald T, Gurung R, Updegraff J. Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychol Rev* 2000; 107: 411–29.
17. Tamres L, Janicki D, Helgeson V. Sex differences in coping behavior: a meta-analytic review. *Personal Soc Psychol Rev* 2002; 6: 2–30.
18. Williams D. The health of men: Structured inequalities and opportunities. *Am J Pub Health* 2003; 93: 724–31.
19. Henning M, Jardim A. *The Managerial Woman*. Doubleday, New York, 1976.
20. Pines A, Aronson E, Kafry D. *Burnout. From Tedium to Personal Growth*. The Free Press, New York, 1981.
21. Schnellstraße ins Burnout. *Oberösterreichische Nachrichten*, 14.11.2007. <http://www.nachrichten.at/gesundheit/612996?PHPSESSID=3f93386113195260422360b0cc496965d> (gesehen 6.8.2008).
22. Winkler D, Kasper S. Male depression. *Men's Health Newsletter of the International Society for Men's Health (ISMH) and the World Congress on Men's Health (WCMH)* 01/2003.
23. Winkler D, Kasper S. Depression beim Mann. *Facharzt Neurologie/Psychiatrie* 2007; 1: 24–5.
24. Pollack W. Mourning, melancholia, and masculinity: recognizing and treating depression in men. In: Pollack W, Levant R (eds). *A New Psychotherapy for Men*. Wiley, New York, 1998; 147–66.
25. Süße B. *Männerseelen – ein psychologischer Reiseführer*. Patmos Verlag, Düsseldorf, 2008.
26. Wolfersdorf M, Schulte-Wefers H, Straub R, Klotz T. Männer-Depression: Ein vernachlässigtes Thema – ein therapeutisches Problem. *Blickpunkt der Mann* 2006; 4: 6–9.
27. Wolfersdorf M. Männerdepression. *Blickpunkt der Mann* 2007; 5: 19–20.
28. Ruggero Hugi R. Feuer und Flamme – ausgebrannt: Ist Burnout zu verhindern? Individuelle und organisationale Möglichkeiten. *Panorama* 5/2001; 12–3.
29. Schmitz GS. Kann Selbstwirksamkeitserwartung vor Burnout schützen? Eine Längsschnittstudie in zehn Bundesländern, *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 2001; 48: 49–67.
30. Strunk G, Hermann A, Praschak S. Eine Frau muss ein Man sein, um Karriere zu machen. In: Mayrhofer W, Meyer M, Steyrer J (Hrsg). *Macht? Erfolg? Reich? Glückliche?* Einflussfaktoren auf Karrieren. Linde, Wien, 2005; 211–42.
31. Freudenberger H, North G. *Burn-out bei Frauen: Über das Gefühl des Ausgebranntseins*. Fischer, Frankfurt, 2005.
32. Fabach S. *Burn-out: Wenn Frauen über ihre Grenzen gehen*. Orell Füssli Verlag, Zürich, 2007.
33. Fabach S. *Burn-out bei Frauen: Über Streß, Erschöpfung und Lustlosigkeit*. <http://www.fabach.at/artikel.htm#burn> (gesehen 6.8.2008).
34. Weininger B, Bernroither A, Wagner S, Stauffer G. *Grüner Frauenbericht*. Wien, 2006.

**Univ.-Prof. Mag.
Dr. med. Wolfgang Lalouschek**

Neurologe, Systemischer Coach und Gründer des Beratungsunternehmens Medical Coaching. Interessierten und Betroffenen bietet er als medizinischer Leiter des Instituts für Burnout- und Stressmanagement (IBOS) in Wien interdisziplinäre Beratung und Behandlung an.

