

Ruediger Dahlke

# Seelen infarkt



Zwischen Burn-out  
und Bore-out

GOLDMANN

RUEDIGER DAHLKE  
Seeleninfarkt



## *Buch*

Burn-out und Bore-out sind Symptome eines gravierenden Krankheitsbilds, für das es trotz zahlreicher Publikationen zum Thema bislang nur unbefriedigende Therapieansätze gibt. Der Ganzheitsmediziner Ruediger Dahlke ist überzeugt: Ein Seeleninfarkt kann nur kuriert werden, wenn er aus einer multidimensionalen Perspektive betrachtet und wirklich zur Wurzel des Problems vorgedrungen wird. In seinem Grundlagenwerk regt er dazu an, tiefer hinter die Kulissen der Leistungsgesellschaft zu blicken, krank machende Einstellungen und Verhaltensweisen zu identifizieren und vor allem die spirituellen Dimensionen des Menschseins einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund eröffnen sich Wege aus dem Seeleninfarkt: Ruediger Dahlkes Präventions- und Therapieprogramm umfasst Meditationen, Energieübungen, Ernährungsempfehlungen und Tools zur Entwicklung der eigenen Lebensvision. Damit ausgerüstet, können wir uns den Gefahren stellen und sie als Wachstumsmöglichkeit nutzen.

## *Autor*

Dr. med. Ruediger Dahlke, geboren 1951, studierte Medizin in München und bildete sich zum Arzt für Naturheilweisen und in Psychotherapie weiter. Seit 1978 ist er als Psychotherapeut, Fastenarzt und Seminarleiter international tätig. Anfang 2012 öffnete das von ihm mitgegründete Seminarzentrum TamanGa in Gamlitz in der Südsteiermark. Als Pionier der Ganzheitsmedizin ist Dahlke ein gefragter Experte für Interviews und Talkshows. Er ist Autor von 50 Büchern, die in 27 Sprachen vorliegen. Viele wurden zu Bestsellern, darunter »Die Schicksalsgesetze«, »Das Schatten-Prinzip« und »Peace-Food«.

*Von Ruediger Dahlke sind im Arkana Verlag und im Goldmann Verlag Body, Mind & Spirit erschienen:*

- Die Schicksalsgesetze (33856)
  - Das Schatten-Prinzip (33881)
  - Die Lebensprinzipien (33893)
  - Das Licht-und-Schatten-Tagebuch (34130)
  - Das Buch der Widerstände (34134)
  - Krankheit als Weg (21558)
  - Krankheit als Sprache der Seele (21813)
  - Das große Buch vom Fasten (21902)
  - Depression (21923)
  - Herz(ens)probleme (21952)
  - Die Psychologie des Geldes (21953)
  - Das Raucherbuch (21954)
  - Mandalas der Welt (22019)
  - Von der großen Verwandlung (22036)
- sowie zahlreiche Audio-CDs mit Heilmeditationen

Ruediger Dahlke

# SEELEN INFARKT

Zwischen Burn-out und Bore-out

GOLDMANN

Die Originalausgabe erschien 2012 beim Scorpio Verlag GmbH & Co.KG,  
Berlin · München.



Verlagsgruppe Random House FSC® N001967  
Das für dieses Buch verwendete FSC®-zertifizierte Papier  
*München Super* liefert Arctic Paper Mochenwangen GmbH.

1. Auflage

Taschenbuchausgabe April 2014  
Wilhelm Goldmann Verlag, München,  
in der Verlagsgruppe Random House GmbH  
© 2012 der Originalausgabe  
Scorpio Verlag GmbH & Co. KG, Berlin · München  
Umschlaggestaltung: UNO Werbeagentur, München  
Umschlagmotiv: Dominic Wilhelm, Zürich  
Satz: EDV-Fotosatz Huber/Verlagsservice G. Pfeifer, Germering  
Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck  
Printed in Germany  
ISBN 978-3-442-22044-1

[www.goldmann-verlag.de](http://www.goldmann-verlag.de)

## **DANK**

Für Anregungen danke ich Margit Dahlke und Eckhard Graf.  
Christa Maleri und Dorothea Neumayr gilt mein Dank für  
Korrekturen, Christine Stecher für ihr bewährtes Lektorat.  
Rita danke ich für die schöne Zeit der Buchentstehung.

# INHALT

Einladung zu einem neuen Lebensstil 10

## **TEIL I: DAS MODERNE KRANKHEITSBILD SEELENINFARKT 13**

- Grundsätzliches zum Thema Infarkt 14
  - Depression und Zusammenbruch 15
  - Das Ausmaß des Schreckens: Zahlen und Fakten 17
- Definitionen und Diagnosen 20
  - Wer ist von Burn-out betroffen und warum? 20
  - Rückblick und Status quo in der schulmedizinischen Diagnose 21
  - Be-Deutungen und Phasenmodell(e) 24
    - Die sieben Stufen des Abstiegs in den Seeleninfarkt 27
    - Individuelles Erleben und Fallbeispiele 32
    - Anzeichen und Vorbeugung von Infarkten 35
    - Diagnosehilfen (für Partner und Partnerinnen) 39
    - Warnsignale 43
  - Bore-out – Gegenpol und Ergänzung von Burn-out 44
    - Risikofaktor Unterforderung 48
    - Routine und ihre Schattenseiten 50
- Auf der Suche nach den Hauptursachen für Seeleninfarkte 53
  - 1. Faktor: Der Umgang mit Zeit 53
    - Überforderung und Stress 53
    - Lehrerberuf und Burn-out-Fälle 57

|  |     |
|--|-----|
| Für etwas brennen oder an etwas verbrennen                         | 59  |
| Arbeitgeber und Firmenpolitik als Wurzel des Übels?                | 61  |
| Kurzfristigkeit, Kurzsichtigkeit und das Problem der Einseitigkeit | 67  |
| Gefährliche Zeitvorstellungen im Privat- und Arbeitsleben          | 71  |
| Lebenstempo, Zeitmanagement und die Qualität des Augenblicks       | 74  |
| Die Herausforderung des Hier und Jetzt                             | 78  |
| <br>   |     |
| 2. Faktor: Wertewandel im Arbeitsumfeld                            | 84  |
| Erfolgsstreben   | 84  |
| Wenn Materielles nicht mehr glücklich macht                        | 87  |
| Arbeit als Chance und Gefahr                                       | 89  |
| Fragen der Entlohnung und Honorierung                              | 91  |
| Vom Beruf zum Job  | 98  |
| Arbeitsalltag und Erfüllung  | 103 |
| Missachtung seelischer Wahrheiten und Ziele                        | 109 |
| Informationsüberflutung, Multitasking und die neue (Un-)Freiheit   | 114 |
| <br>   |     |
| 3. Faktor: Lebenssinn, Lebensinhalt                                | 124 |
| Was die Seele nährt  | 124 |
| Mangel an sinnstiftenden Instanzen                                 | 132 |
| Die Suche nach Halt  | 135 |
| Eine persönliche Lebensphilosophie und Spiritualität               | 138 |
| Die Chance der Neubesinnung  | 144 |
| Hermetische Philosophie als Basis und Hilfe                        | 146 |
| Achtsamkeit für die Ur- oder Lebensprinzipien                      | 149 |
| Die Kraft der Hoffnung   | 158 |
| <br>   |     |
| Burn-out-Verstärker  | 159 |
| Äußere Einflüsse   | 160 |
| <i>Ernährung</i>   | 160 |
| <i>Mobilfunk und andere elektromagnetische Felder</i>              | 165 |
| <i>Störzonen</i>   | 175 |
| Innere Einflüsse   | 180 |
| <i>Angst</i>   | 180 |



|  |     |
|--|-----|
| <i>Mobbing</i>                                   | 181 |
| <i>Energielöcher, emotionale Problemfelder</i>   | 183 |
| <i>Im Widerstand mit sich und der Welt leben</i> | 185 |

## **TEIL II: PRAKTISCHE SCHRITTE IN EIN ERFÜLLTES LEBEN 189**

### Konventionelle Hilfsmaßnahmen und Symptomkosmetik 190

Die Wellnessoasen-Wirtschaft 190

Work-Life-Balance(-Seminare) 191

Die Burn-out-Industrie 195

### Umkehr und Lösung einer heillosen Situation: meine Therapieempfehlungen 197

Die drei Hauptprobleme an der Wurzel packen 198

    Ideal eines vom Seeleninfarkt nicht bedrohten Lebens 200

    Ein fast schon archetypischer Fall 200

    Auswege aus dem arbeitsbedingten Seeleninfarkt 206

    Die Be-Deutung erkennen 208

Wie Sie wieder zu Kräften kommen und kraftvoll leben 210

    Schwingungsfelder nutzen 210

    Glück und Wohlbefinden essen 212

    IT-Fasten 216

    Mit Energiespendern in Resonanz gehen 218

    Die Aufgabe von Nachtragen, (An-)Klagen  
    und Jammern 219

    Auf Körperrhythmus und Energiekurve achten 220

Im Hier und Jetzt ankommen 224

    Die Kunst des Müßiggangs 224

    Der Weg in den Augenblick 226

    Der verbundene Atem 230

    Schweben im Wasser 233

    Schwebeliegen 234

|   |     |
|---|-----|
| Hilfen zur Sinnfindung                                      | 235 |
| Psychotherapie  | 235 |
| Meditation  | 236 |
| Innere Bilderreisen   | 239 |
| Beispiel einer Eigentherapie mit geführten<br>Meditationen  | 243 |
| Sich innere Heilbilder schaffen                             | 251 |
| <i>Bei Überforderung und Burn-out</i>                       | 252 |
| <i>Bei Unterforderung und Bore-out</i>                      | 255 |
| <br>  |     |
| Aus der Glücksforschung lernen                              | 260 |
| Der Fluss als Lebensmuster                                  | 260 |
| Die Gefahrenzonen kennen und meiden                         | 265 |
| Lebensglück finden  | 268 |
| <br>  |     |
| Vom Überleben zum Leben                                     | 272 |
| Bewusst in einer Welt aus Schwingungen<br>und Feldern leben | 273 |

## **ANHANG** 277

|  |     |
|--|-----|
| Veröffentlichungen von Ruediger Dahlke | 277 |
| Adressen                               | 283 |
| Register                               | 284 |

# EINLADUNG ZU EINEM NEUEN LEBENSSTIL

Heute gibt es zum Thema Burn-out etwa 60 Millionen Einträge bei Google und rund 100 allein deutschsprachige Buchpublikationen. Diese große Zahl ist Ausdruck der ungebrochenen Aktualität und Brisanz des Phänomens – und der Hilflosigkeit von Betroffenen und deren Familien, Freunden und Kollegen. Es gibt offensichtlich einen enorm großen Bedarf an Information über das Symptom Burn-out und an tatkräftiger Unterstützung im akuten Fall. Echte Abhilfe bringt allerdings nur eine tiefere Betrachtungsweise, die das Grundsätzliche und Übereinstimmende in dieser Fehlentwicklung auf vielen Ebenen erkennt. Dann gelingt es, aus der Vielfalt des Problems Burn-out (von engl. *ausbrennen*) und seiner Kehrseite, dem Bore-out (von engl. *bore* = Langweiliges, Lästiges, *to be bored* = sich langweilen), ebenso einfache wie wesentliche Schritte zur Lösung herauszukristallisieren.

Dieses Buch kann Ihr Leben verändern, und das muss es auch, wenn es aus dem Seeleninfarkt heraushelfen oder ihn verhindern soll. Es wird im Idealfall Ihr Lebensgefühl wandeln. Dies wird aber nur gelingen, wenn Sie Ihr bisheriges Weltbild infrage stellen und einer Revision unterziehen.

Als vom Burn-out betroffener Mensch stecken Sie im Augenblick in der Situation, dass Sie eigentlich alles so machen oder gemacht haben, wie es andere auch tun und wie es überall geschieht, nur vielleicht etwas engagierter und besser. Und doch oder gerade deswegen landen Sie in der Burn-out-Falle. Diese breite kollektive Strömung, die tief in verschiedenste Gesellschaftsbereiche reicht und das Krankheitsbild des Seeleninfarkts hervorbringt, gilt es zu durchschauen, denn nur einer bekannten Gefahr lässt sich wirksam widerstehen.

Betrachten wir also im Folgenden, was es für eine Welt ist, die in diesem Ausmaß das Krankheitsbild Burn-out heraufbeschwört. Anders gesagt, es geht in diesem Buch an erster Stelle um das Weltbild, das zum Seeleninfarkt führt, denn nichts anderes stellt ein Burn-out-Syndrom dar. Zwar lassen sich an den Bereichen Arbeit und Partnerschaft die problematischen Mechanismen am deutlichsten aufzeigen und die letztlich verblüffend einfachen Lösungen demonstrieren, aber die Beschäftigung mit diesen Themen sind nur Etappen auf dem langen Weg zu einem neuen Weltbild und Lebensstil. Praktische Hinweise liefert der zweite Teil des Buches.

Eine umfassende Neuorientierung ist im wahrsten Sinne des Wortes not-wendig. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nur wichtig, tiefer hinter die Kulissen der Gesellschaft zu blicken, sondern auch weiter bis in spirituelle Dimensionen des Menschseins, die so stark in Vergessenheit gerieten, dass sie sich heute über Krankheitsbilder wie Burn- oder Bore-out und letztlich Seeleninfarkte Beachtung verschaffen.



**TEIL I**

**DAS MODERNE KRANKHEITSBILD  
SELENINFARKT**

# GRUNDSÄTZLICHES ZUM THEMA INFARKT

Mit dem Infarktgeschehen sind wir durch das Krankheitsbild Herzinfarkt längst gut vertraut. Wenn der Organismus in seinem zentralen Bereich überfordert ist, das Herz nicht mehr genug Nahrung, sprich Sauerstoff, erhält und in Teilen stirbt, sprechen wir von Infarkt. Der Herzinfarkt ist im Rahmen der allgemeinen Herzproblematik die häufigste Todesursache in der modernen Gesellschaft. Die Versorgung des Herzens mit Blut und folglich Lebenskraft wird abgeschnitten, und damit bricht das Gesamtsystem des Betroffenen zusammen. Der dabei entstehende sogenannte Vernichtungsschmerz ist der schlimmste, den ein Mensch erleben kann. Er zwingt in den Augenblick des Geschehens und dazu, dem Herzen die maximal mögliche Aufmerksamkeit zu schenken. Wird die eigene Mitte stranguliert, wendet sich jeder – gezwungenermaßen – seinem Herzen zu. Kein anderes Ankommen im Moment des Hier und Jetzt ist so abrupt und schmerzhaft. Alles dreht sich in dieser Situation um das Herz und die Frage, ob es weiterarbeiten wird oder ob das physische Leben an diesem Punkt endet. Jede Form von Infarkt – des Herzens oder der Seele – zwingt in den Augenblick, wenn auch auf schrecklich unerlöste Art und Weise.

Im Sinne meines Buches *Krankheit als Symbol*<sup>1</sup> führen Symptome zur Lösung und verhindern ein Weitermachen wie bisher, das in die Irre geführt hat. Die beiden Fragen »Woran hindert es mich?« und »Wozu zwingt es mich?« zeigen diesen Weg. Die weiterführenden Fragen »Warum gerade mir, gerade das, gerade jetzt?« können zur Standortbestimmung und Neubesinnung führen.

Bezogen auf den Seeleninfarkt, deutet sich die größte Chance schon mit dem Hier und Jetzt des Augenblicks an. Dorthin führt

---

1 Siehe das Verzeichnis der Publikationen von Ruediger Dahlke im Anhang.

der Zusammenbruch im Burn-out, und darin liegt – aus spiritueller Sicht – auch die Chance des Wiederaufstiegs wie Phönix aus der Asche. Hier besteht zugleich die Möglichkeit echter Vorbeugung, und ein Leben in Achtsamkeit für den Augenblick ist auch das Ziel jedes spirituellen Entwicklungswegs. Vorbeugung geschieht, wenn es etwa gelingt, aus der Verzettelung in den Moment einzutauchen, aus dem Job einen Beruf zu machen, der zum Arbeiten und Sein im Augenblick des Hier und Jetzt animiert. Dann würde aus Arbeit Berufung und spirituelle Bewusstseinspraxis zugleich. Das ist sozusagen die erlöste Gleichzeitigkeit, die andere Seite jenes Multitaskings, das vor allem in die Burn-out-Falle führt.

## DEPRESSION UND ZUSAMMENBRUCH

Mit der in unserer Gesellschaft herrschenden allgemeinen Körperfixierung war unser Blick lange auf körperliches Leid beschränkt. Jedoch ist unsere Seele mindestens ebenso vernachlässigt wie unser Körper, und die Folgen sind inzwischen unübersehbar. Sobald die Seele zu wenig Nahrung erhält und das Leben seinen Sinn verliert, droht der Seeleninfarkt. Wesentliche Teile der Seele nehmen nicht mehr am Leben teil, verweigern sich und sterben ab. Das Ergebnis ist Lethargie, wie sie sowohl bei Bore- und Burn-out als auch bei deren Eskalation, der Depression, typisch ist.

Die Schulmedizin und ihre Psychiatrie machen hier gar keine Unterscheidung, sondern erklären Burn-out und Depression für identisch. Doch rücken bei der Depression mit ihren Selbstmordgedanken das Thema Sterben und auch ungelebte Traurigkeit in den Mittelpunkt; insofern ergibt sich hier eine deutliche Differenzierungsmöglichkeit. So schlage ich vor, Depression als höchste Eskalationsstufe von Burn-out und Bore-out zu definieren; in Burn- und Bore-out also eine Vorstufe von Depression zu erkennen.<sup>2</sup>

Der Seeleninfarkt als Eskalation von Burn- und Bore-out und Depression ist ein Zeichen, dass alle Systeme zusammenbrechen. Betroffene verlieren nun jedes Interesse an ihrem Leben und am so-

---

2 Mehr dazu in: Dahlke, *Depression. Wege aus der dunklen Nacht der Seele* (Literaturverzeichnis).



zialen Umfeld; sie können und kommen nicht mehr mit. Zuvor haben sie sich meist lange zusammengerissen und sich alle erdenkliche Mühe gegeben.

Wenn Burn-out mit seinen vielfältigen Anzeichen in den Seeleninfarkt übergeht, fallen die Betroffenen im wahrsten Sinne des Wortes aus – etwa aus Berufs- und Beziehungsgefügen. Sie können den Schein nicht mehr aufrechterhalten. Ein roboterhaftes Weiterfunktionieren wie häufig in der Vorphase des Burn-out ist einfach nicht mehr möglich. Wie bei anderen Infarkten geht beim Seeleninfarkt gar nichts mehr. Es kommt zum Kollaps, wenn die Seele nicht mehr mitspielt. Die Betroffenen sind wie Herzinfarktpatienten auf ähnlich schreckliche Art im Augenblick gefangen und fühlen sich extrem unwohl und ausgeliefert. Im Seeleninfarkt erscheint das bisherige Leben als sinnlos und nicht fortsetzbar und vor allem nicht fortführungswürdig. Und doch kann gerade diese Situation zum Umschlagpunkt werden und in eine ganz andere Qualität führen.

Die entsetzliche Leere, die vom Seeleninfarkt Betroffene verspüren – häufig nach der Überladung und Reizüberflutung der modernen (Business-)Welt im Sinne sogenannten Multitaskings –, karikiert geradezu jene Leere, die der Buddhismus anstrebt und als hohes Ziel spiritueller Entwicklung propagiert. Im Burn-out ist man aber weit auf den Gegenpol zu jeglichem Ziel geraten; das Leben scheint ohne lohnende Inhalte und ohne lohnendes Ziel nichts mehr wert zu sein. Die erhebende, auch als Nirwana bekannte Leere des Buddhismus bezieht sich demgegenüber auf die Freiheit von jeglichen Gedanken und wird im Augenblick der Befreiung und des Hier und Jetzt erlebt. Das ist auch das eigentliche Ziel des Krankheitsbilds Seeleninfarkt und seine Lösung. Selbst wenn gänzlich unvorbereitete Menschen völlig unbeabsichtigt in den Augenblick des Hier und Jetzt gezwungen werden, erfahren sie dessen Kraft manchmal unerwartet positiv.

Eine Zeit, die sich völlig im Wenn und Aber verliert und den Augenblick des Hier und Jetzt weitgehend aus den Augen verloren hat, bekommt ihn über den Seeleninfarkt in seiner unerlösten Variante aufgezwungen. Es mag bereits deutlich geworden sein, wie vertraut uns einerseits das Thema ist und andererseits wie nahe bei allen Infarkten Gefahr und Lösung beieinanderliegen. Sie können Schluss und Umkehrpunkt wie auch Chance im Leben sein.

## DAS AUSMASS DES SCHRECKENS: ZAHLEN UND FAKTEN

Die folgenden Kapitel mit ihren Zahlen und Definitionen können Sie als Betroffene auch getrost überspringen, ohne den roten Faden zu verlieren. Doch mag es hilfreich sein, zu erkennen, wie häufig das eigene Leid ist und wie allgemein verbreitet die Falle, in die Sie geraten sind.

Für die moderne Leistungsgesellschaft ist bezeichnend, wie rasch diese relativ neue Seuche des Seeleninfarkts um sich greift. Unsere zunehmend dem Materialismus verfallene Gesellschaft hat die Seele über Jahrzehnte vernachlässigt und wird nun dem Schattenprinzip<sup>3</sup> gemäß dazu gezwungen, sich zunehmend über Krankheitsbilder mit ihr zu beschäftigen.

Das internationale Handbuch seelischer Störungen (DSM) umfasste nach dem Zweiten Weltkrieg 26 Störungen; diese Liste wurde inzwischen auf knapp 400 aufgestockt. Addiert man die in diesem Handbuch angegebenen Häufigkeiten, ist über die Hälfte unserer Bevölkerung psychisch krank. Es ist also schon »normal«, seelisch krank zu sein.

Besonders heillos an dieser Situation ist, dass in Psychiatrie und Psychologie alles Definitionssache ist und das ganze Gebiet sich entsprechend als schwammig darstellt. Das wiederum wird von Pharmafirmen ausgenutzt, die zu ihren Drogen eifrig Krankheitsbilder erfinden. Ein Beispiel war das sogenannte Sissi-Syndrom, eine »psychische Störung«, an der die österreichische Kaiserin Elisabeth gelitten haben soll, bei der Missstimmung und Niedergeschlagenheit mit Heiterkeit überspielt werden. Wer will, könnte darin auch ein sich anbahnendes Burn-out-Syndrom erkennen. Ein anderes Beispiel ist, dass gerade erst der Entdecker der kindlichen Hyperaktivität auf dem Sterbebett gestanden hat, dieses Krankheitsbild passend zum entsprechenden Medikament erfunden zu haben. Der Zappelphilipp aus dem *Struwwelpeter* lässt grüßen.

Zu der Beliebigkeit der Benennung kontrastiert meist das schwere Leiden Betroffener. Nach Angaben der größten deutschen Ersatz-

---

3 Mehr zur notwendigen Auseinandersetzung mit dem ungeliebten Pol in: Dahlke, *Das Schatten-Prinzip* (Literaturverzeichnis).

kasse, Barmer GEK, sind psychische Ursachen der häufigste Grund für eine Krankenhauseinweisung, deutlich vor Herzinfarkt oder Rückenschmerzen. Die Zahlen der Deutschen Rentenversicherung ergeben außerdem laut Nachrichtenmagazin *Der Spiegel*<sup>4</sup>, dass psychische Störungen der häufigste Grund für Erwerbsminderungsrenten sind. In den letzten zehn Jahren sei deren Anteil von 24 auf knapp 40 Prozent gestiegen. Davon entfallen wiederum 40 Prozent auf depressive Störungen, also auch auf deren Vorstufe Burn-out. Die Barmer GEK verzeichnet einen Zuwachs der Depressionsbehandlungen in den letzten zehn Jahren um 117 Prozent. Das *Deutsche Ärzteblatt* zitiert eine Studie der Techniker Krankenkasse: »Jeder dritte Deutsche ist im Dauerstress.« Laut Virchow-Bund sind auch 80 Prozent der niedergelassenen deutschen Vertragsärzte selbst von Burn-out-Aspekten betroffen; fünf bis zehn Prozent sogar vom Vollbild.

Die Studie »Erholungsfähigkeit und Burn-out« der Bertelsmann Stiftung findet noch Erschreckenderes: Demnach gibt jeder zweite Befragte hohe oder erhöhte Belastungswerte im Arbeitszusammenhang an, jeder Dritte im persönlichen Bereich. Die Studie bringt ans Licht, dass es sich bei den Klagen um hohe Belastung, Ausgelaugtsein und mangelnde Regenerationsmöglichkeiten nicht um ein reines Arbeitsweltphänomen handelt, sondern um ein gesamtgesellschaftliches. Hohe Burn-out-Zahlen und schlechte Erholungsqualität finden sich unabhängig von beruflicher Stellung, Geschlecht und Alter. Lediglich körperlich aktive Personen schneiden durchschnittlich besser ab.

Aufrüttelnd ist auch, dass der Altersdurchschnitt der Betroffenen ständig sinkt. Selbst Dreißigjährige zählen mittlerweile zu den Opfern, und das Krankheitsbild kann offenbar alle möglichen Berufsgruppen treffen, wobei Männer auf dem Karrieretrip, die sich als Leistungsträger fühlen, vorrangig darunter leiden oder jedenfalls am meisten Beachtung auf sich ziehen. Nach meinen Erfahrungen ist die Betroffenheit in den obendrein miserabel entlohnten Sozialberufen ganz ähnlich groß und das Leiden mindestens so schwerwiegend. Und auch an die wachsende Zahl alleinerziehender überforderter und ausgelaugter Mütter ist zu denken; bei Bore-out werden leicht Frühpensionierte und Arbeitslose vergessen.

---

4 Das Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* brachte die Burn-out-Thematik Anfang 2012 als Titelgeschichte; die zitierten Zahlen sind Heft 6/12 entnommen.

Burn-out, das vor wenigen Jahren kaum ein eigenständiges Thema war, wird als Krankheitsbild in Bevölkerung und Medien inzwischen akzeptiert. Dennoch bleibt seine Bewertung sehr ambivalent. Nach aktuellen Schätzungen leiden etwa 25 Prozent der berufstätigen Deutschen an Burn-out, wobei sich mit 30 Prozent der Bevölkerung relativ wenige davor fürchten. Die DAK (Deutsche Angestellten-Krankenkasse) stellte in einer Untersuchung fest, dass sich 73 Prozent ihrer Versicherten vor Krebs fürchten, 53 Prozent vor Unfällen, 52 Prozent vor Schlaganfällen und die Hälfte vor Alzheimer. Verglichen damit, ist das Krankheitsbild Burn-out also noch viel zu wenig ins Bewusstsein vorgedrungen; es wird jedenfalls als vergleichsweise weniger bedrohlich eingeschätzt.

# DEFINITIONEN UND DIAGNOSEN

## WER IST VON BURN-OUT BETROFFEN UND WARUM?

Allenthalben hört man von Burn-out. Die Medien bringen es als Schlagzeile oder Titelthema; zahlreiche Studien widmen sich dem Problem des Ausgebranntseins. Fast alle benennen Überlastung durch Arbeitsstress als Ursache. Sie polarisieren aber hinsichtlich der Verantwortung. Entweder wird sie dem Einzelnen zugeschoben, weil der Betroffene perfektionistisch sei oder Raubbau an seinen Energiereserven treibe, oder den Firmen, weil sie zu viel Druck machten.

Vor dieser vereinfachten Sicht warnt der Psychiater Professor Ulrich Hegerl, Experte für Burn-out und Depression: »Stress im Job ist oft nicht die Ursache – und eine Auszeit kann alles noch viel schlimmer machen.« Dem entspricht die Erfahrung, dass Burn-out-verdächtige Patienten in aller Regel zuerst eine Woche »krankgeschrieben« werden, dann zwei, dann vier und so weiter. Wenn aber die Regenerationsfähigkeit gestört ist, was gar nicht selten der Fall ist, bessert sich dadurch nichts, sondern es wird eher dem sozialen Abstieg Vorschub geleistet. Unter Kollegen und im sozialen Umfeld gelten die Betroffenen als nicht mehr belastbar, was natürlich stimmt.

Aber auch »Diagnosen«, wie unzuverlässig, unwirsch, selbstbezogen, übertrieben empfindlich bis wehleidig und sich selbst bemitleidend, werden gestellt, bis hin zur Klassifizierung als Drückeberger. Firmen versuchen, Betroffene – jedenfalls bei schwacher Konjunktur – schnell und vorrangig loszuwerden, und die Chance auf Therapie und Umkehr des Prozesses wird oft vergeben.

Von Medizinern wird der Begriff Depression klar vorgezogen, obwohl er von der Bevölkerung als deutlich diskriminierender abgelehnt wird. Doch hängt der Bezeichnung Burn-out ebenfalls etwas Negatives an, weil das Modewort auch einigen Trittbrettfahrern

scheinbar bequeme Ausstiegsmöglichkeiten eröffnet. Das Wort Seeleninfarkt wird der Problematik des Burn-outs in seiner Vielschichtigkeit von daher besser gerecht.

Leistungsunfähigkeit ist in einer Leistungsgesellschaft immer eine Provokation, denn die massenhafte Diagnose Burn-out signalisiert ihr: Hier läuft etwas grundsätzlich gegen ihre (Wirtschafts-)Interessen. Solange nur wenige betroffen waren, ließ sich das leichter auf deren persönlichen Lebensstil schieben. Als Massenphänomen zeigt der Seeleninfarkt aber, dass in der Gesellschaft insgesamt etwas aus dem Ruder läuft. Wobei in Schuldzuweisungen nie Lösungen liegen, gleichgültig ob Firmen die Verantwortung vorrangig bei der Einzelperson oder Wissenschaftler und Betroffene sie eher bei der modernen Arbeits- und Lebenssituation sehen. In der Projektion von Schuld liegt weder eine Chance noch eine Lösung. Es ist die vielschichtige Wirklichkeit und unsere Resonanz zu ihr, die es zu erfassen gilt, um herauszufinden, welche Lernaufgaben die zunehmenden Seeleninfarkte stellen und wo und wie wir daran wachsen können. Wichtig ist auch, mit Albert Einstein zu erkennen, dass Problemraum nie Lösungsraum ist. Das heißt, die Lösung liegt in der Regel tiefer als die Ebene, wo sich die Probleme zeigen. Wird eine Wiese von Maulwurfshäufen verunziert, ist jedem klar, dass die Lösung nicht auf dem Niveau des zerstörten Rasens liegt, sondern im Erdreich, wo »Grabowski« sein geschäftiges und in den Konsequenzen störendes Unwesen treibt.

## **RÜCKBLICK UND STATUS QUO IN DER SCHULMEDIZINISCHEN DIAGNOSE**

Der Begriff Burn-out wurde im Jahr 1974 erstmals von dem amerikanischen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger verwendet. Allerdings hatte schon ein Jahrhundert zuvor der amerikanische Neurologe George M. Beard das Bild der Neurasthenie in die Medizin eingeführt, das rasch aufgegriffen wurde und dem Burn-out sehr weitgehend entspricht: Überreizung, Erschöpfung, Kraftlosigkeit und anderes mehr. Interessanterweise machte Beard dafür ursächlich die entwurzelnde Tendenz der industriellen Revolution verantwortlich. Die sensationshungrige Presse und vor allem die Hektik durch



die neue Telegrafentechnik, aber auch das sich zart abzeichnende Erwachen der Frauen für ihre Rechte erschienen ihm als Ursache verdächtig. Hinsichtlich der Projektion von Verantwortung hat sich also wenig geändert. Sicher ist es auch kein Zufall, dass beide US-Amerikaner waren. In ihrem Land fanden sie jedenfalls viel Stoff zum Thema. Doch auch hierzulande charakterisierte Thomas Mann bereits um 1900 am Beispiel seines Romanhelden Thomas Buddenbrook die Symptomatik eines Burn-outs.

Früher als Burn-out bürgerte sich der Ausdruck Workaholic ein, und auch der Arbeitssüchtige hat viel mit dem modernen Burn-out-Kandidaten gemein. Die Definition der Neurasthenie ist bis heute in der gängigen schulmedizinischen Klassifikation anerkannter Krankheitsbilder an prominenter Stelle zu finden, während Burn-out nur eine Rand- und Ausschlussdiagnose bleibt. Letzteres bedeutet, die Diagnose wird nur gewählt, wenn alle anderen ausgeschlossen sind und dem Mediziner sonst nichts mehr einfällt. Burn-out stellt damit letztlich eine Verlegenheits- und Modediagnose zum sozial anerkannten Abfedern des Scheiterns gestresster Menschen dar, die im Rattenrennen beziehungsweise Hamsterrad nicht mehr mithalten konnten. Laut Schulmedizin handelt es sich jedenfalls nicht um eine eigene klinische Symptomatik, sondern um eine (Vorstufe der) Depression. Am einfachsten macht es sich bei der Definition die klassische Psychiatrie. Für sie steckt hinter dem Modewort Burn-out überhaupt eine Depression.

Nach der gängigen internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten der WHO (ICD-10) ist demnach die Diagnose Depression zu stellen, wenn ein Patient mindestens zwei Wochen unter zwei der folgenden Hauptsymptome leidet: a) depressive Stimmung, b) erhöhte Ermüdbarkeit, c) Verlust von Interesse oder Freude. Außerdem wenn der Patient mindestens zwei der folgenden Nebensymptome aufweist: a) verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, b) vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, c) verminderten Appetit, d) Schlafstörungen, e) Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, f) Suizidgedanken oder -handlungen, Selbstverletzungen, g) Zukunftsängste.

Bei strenger Anwendung dieser Definition wären wohl große Teile der Bevölkerung als depressiv zu bezeichnen – und leider stimmt das wahrscheinlich auch. Andererseits sind viele, nachdem sie et-

wa der Partner verlassen hat, mehr als zwei Wochen depressiv verstimmt, und es vergeht ihnen auch für eine gewisse Zeit die Freude am Leben, wodurch die beiden Hauptsymptome bereits beisammen sind. Wenn sie dann noch einen kaum überraschenden Einbruch beim Selbstwertgefühl erleiden und ihnen der Appetit vergeht, würden sie bereits die Diagnose Depression verdienen. Daran erkennt man, wie schwammig die Definition dieses Krankheitsbilds selbst in der Psychiatrie ist.

Da die Schulmedizin weder eine verlässliche Definition noch eine sichere Diagnose anzubieten hat, ist es nicht verwunderlich, wenn von ihrer Seite auch sinnvolle Therapien fehlen. Die Gabe von Psychopharmaka ist meist wenig hilfreich. Im überdrehten Zustand vor dem Zusammenbruch reicht das Spektrum der verordneten Medikamente von Betablockern über Diazepin (Valium) bis zu massiven Beruhigungs- und Schlafmitteln. Nach dem Seeleninfarkt kann aber kein Medikament die Energie zurückbringen; hier hat die Pharmakologie nichts zu bieten.

Eigentlich ist es egal, wie wir das Elend nennen, wenn wir nur wissen, was wir meinen. Und warum sollen wir es nicht Burn-out und Bore-out nennen und das Ergebnis Seeleninfarkt, wenn es Betroffenen so viel lieber ist und weniger diskriminierend erscheint? Zu der Diagnose Depression will ja kaum jemand stehen, wohingegen die Diagnose Burn-out von manchen fast als Auszeichnung angenommen wird. Insofern ist der Wunsch vieler Psychiater, die Bezeichnung Burn-out wieder abzuschaffen und das Elend beim alten Namen Depression zu nennen, zwar typisch für die Medizin, aber wenig hilfreich für Patienten.

Als ich vor Jahren das Buch *Depression – Wege aus der dunklen Nacht der Seele* schrieb, zeichnete sich diese Entwicklung schon ab. Wenn ich das Buch später bei Betroffenen sah, war es oft auf altmodische Art mit einer Schutzhülle versehen, was sonst kaum mehr vorkommt. Öfter wurde mir von Buchhändlern gesagt, es sei mein bestes Buch, nur leider mit diesem Titel schwerer verkäuflich als die anderen. Depression verkauft sich wirklich schlecht; Burn-out ist im Vergleich dazu wesentlich ansprechender. Ersteres ist der Überfall des Schattens und die Konfrontation mit unbewussten Themen wie Tod und Trauer; Letzteres hat man sich gleichsam durch übertriebenen (Arbeits-)Stress hart verdienen müssen.



Die Definition stellt letztlich nicht das Problem dar, aber Gefahr ist im Verzug, wenn Menschen mit relativ harmlosen Aspekten von Burn-out zu Kranken stilisiert werden und man andererseits eine manifeste Depression als Burn-out und Modekrankheit bagatellisiert. Ulrich Hegerl, Psychiatrieprofessor in Leipzig, warnt davor, dass Depressive durch die typischen *Ratschläge* für Burn-out-Patienten, wie längere Schlafzeiten und Pausen, Verschlimmerungen erleben könnten. Eine weitere Gefahr entsteht, wenn die neu geschaffene »Burn-out-Industrie« sich auf die harmloseren und weniger behandlungsbedürftigen Fälle stürzt und schwer Depressive keine Therapieplätze mehr bekommen, wofür es bereits Anzeichen gibt.

So wäre es gut, wir würden – schon dem Empfinden der Patienten zuliebe – zur Bezeichnung Burn-out wechseln, aber – der Gesundheit der Betroffenen zuliebe – dabei im Auge behalten, dass es sich um eine Depression(sform) handelt. Am einfachsten ist es, grundsätzlich vom Seeleninfarkt zu sprechen, mit der feineren Untergliederung in Burn-out und Depression als dessen Vorstufen und Bore-out als Variante vom Gegenpol, die statt durch Über- eher durch Unterforderung und Langweile entsteht.

## **BE-DEUTUNGEN UND PHASENMODELL(E)**

Burn-out ist heute also eine »Diagnose«, die gesellschaftlich anerkannt ist, und dies hat Einfluss auf die Gesellschaft, über die sich Politiker und Konzernchefs Gedanken machen (müssen). Aus dem Dilemma einer fehlenden verlässlichen Definition der Schulmedizin, dem daraus resultierenden Mangel an sicherer Diagnosestellung und hilfreicher Therapie einerseits und der zunehmenden gesellschaftlichen Bedeutung andererseits entwickelte sich eine Art Schwemme von Definitionen, die alle nur die Oberfläche des Phänomens berühren und auf Symptombeschreibungen hinauslaufen. Ein halbes Hundert Definitionen und eine ebenso uneinheitliche Einteilung in drei bis dreißig Phasen be- und verhindern eher, als Klarheit zu schaffen.

Doch auch diese Situation verdient eine Deutung: Die Schulmedizin weiß hier nicht wirklich Bescheid; dies ist auch naheliegend, da es sich um ein weitgehend seelisches Problem handelt. Positiv daran ist,

dass wir Therapeuten den Betroffenen mehr zuhören und sie auch in keine »Schublade« einordnen werden – da es eben keine eindeutige gibt, sondern jeden Patienten höchst individuell zu behandeln haben. Auf der anderen Seite sind die zugrunde liegenden archetypischen und oft sogar kollektiven Muster und Lernaufgaben doch unübersehbar und wesentlich.

Aus meiner Sicht ist es durchaus im Sinne der Betroffenen, die ersten Stufen Burn-out zu nennen und damit eine nicht mit so viel Schrecken behaftete Diagnose zu wählen, den schweren Zustand aber weiterhin als Depression anzusprechen. Bore-out ist die Depressionsvorstufe vom Gegenpol: Unterforderte geraten buchstäblich in Gefahr, sich zu Tode zu langweilen. Seeleninfarkt bezeichnet schließlich den Zusammenbruch, der das Leben zum Stillstand bringt. Er ist also das Resultat von unbehandeltem Burn- und Bore-out und schwerer Depression.

In der Fülle der Definitionen finden wir einige wichtige Hinweise. Das *Burnout.net* definiert: »Ein Burnout-Syndrom ist ein Zustand ausgesprochener emotionaler Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit, der als Endzustand einer Entwicklungslinie bezeichnet werden kann, die mit idealistischer Begeisterung beginnt und über frustrierende Erlebnisse zu Desillusionierung und Apathie, psychosomatischen Erkrankungen und Depression oder Aggressivität sowie einer erhöhten Suchtgefährdung führt.« Zentral ist hier die Enttäuschung des ursprünglichen Idealismus durch frustrierende Erfahrungen mit dem Resultat von Apathie und Lethargie.

Meine Deutung im Sinne von *Krankheit als Symbol* besagt, dass eine mehr oder weniger große Täuschung in der Ent-Täuschung ihr Ende findet und sich die Betroffenen in einer Situation wiederfinden, die keinerlei Pathos (A-pathie) mehr erlaubt. Jegliches Pathos bricht zusammen und – da man auf sich selbst zurückgeworfen ist – oft auch die ganze Fassade des Lebens. Daraufhin zeigen sich dann Leere und Sinnlosigkeit. Die Definition stammt noch aus den Erfahrungen mit Helferberufen, mit denen die Burn-out-Forschung begann. Bei Lehrerinnen ist bis heute Burn-out die häufigste Ursache für Frühpensionierung.

Nach meinen Erfahrungen sind hier Bore-out-Aspekte oft mit dabei. Eine inhaltliche Nähe ergibt sich auch zum Chronischen Erschöpfungssyndrom (CFS: Chronic Fatigue Syndrome), bei dem

»lähmende geistige und körperliche Erschöpfung und rasche Erschöpfbarkeit« im Vordergrund stehen. Das CFS wurde – schulmedizinisch – auch schon als Autoaggressionskrankheit bezeichnet. Aus Sicht von *Krankheit als Symbol* handelte es sich um einen Amoklauf des Immunsystems. Es beginnt, Krieg gegen die eigenen Körperstrukturen zu führen. Wir erkennen auf der seelischen Ebene einen Akt der Selbstzerfleischung, der sich auch im Burn-out zeigt, etwa wenn Perfektionisten mit Riesenanspruch kein gutes Haar an sich und ihren Leistungen lassen und sich mit Selbstkritik zermürben. Neben chronischer Erschöpfung kommen beim CFS anhaltende Zustandsverschlechterungen nach Anstrengungen, nicht mehr regenerierend wirkender Schlaf, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen hinzu, außerdem körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie ebenso undifferenzierte Empfindlichkeit der Lymphknoten.

Auch zur Hyperaktivität gibt es große Nähe.<sup>5</sup> Diese trifft nicht nur Jungen mit ADHS-Syndrom, sondern auch deren Väter auf der Karriereleiter der Hochleistungsgesellschaft. Aufmerksamkeitsmangel (engl. *attention deficiency*) ist eine wichtige Komponente bei Burn-out, bei dem Konzentrationsmangel und Nicht-abschalten-Können oft gemeinsam auftreten und die Betroffenen selbst nächsten Angehörigen keine Aufmerksamkeit mehr schenken (können). Typischerweise versuchen Betroffene bei beiden Krankheitsbildern häufig zuerst, Überlastung mit weiterer Belastung zu kompensieren. Wenn trotz Mehraufwand und Mehreinsatz an Zeit und Energie die Leistung abzufallen beginnt, bahnt sich das Burn-out an.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es sich bei Burn-out um extreme Erschöpfungszustände in körperlicher, seelischer, emotionaler, geistiger und sozialer Hinsicht handelt. Alles strengt an, nichts motiviert mehr, alles ist den Betroffenen zu viel. Es fehlt an inneren Bildern beziehungsweise Motiven und damit an Motivation zum Weitermachen. Das langfristig Bedrohliche ist der häufige Ausfall der Regenerationsfähigkeit.

Die Eskalation kann von anfänglichen Schlafstörungen über Herzrhythmusstörungen wie Anfällen von Herzrasen, aber auch Kopf- und Rückenschmerzen, Verdauungsstörungen bis hin zu

---

5 Ausführlich beschrieben in: Dahlke, *Aggression als Chance* (Literaturverzeichnis).

Drogenmissbrauch und einer erheblichen Suchtgefahr in Bezug auf »fitmachende« Drogen wie Kokain gehen. Auch schulmedizinische Drogen wie Provigil, ein verschreibungspflichtiges Medikament gegen Narkolepsie (Einschlafkrankheit), ist in Managerkreisen zunehmend in Ge- beziehungsweise Missbrauch. Hoher Alkohol- und Kaffeekonsum stellen ebenfalls eine Gefahr dar. Während Kaffee missbraucht wird, um sich wach und leistungsfähig zu fühlen und die heute so überwichtige Performance zu sichern, verstärkt Alkohol vor allem Fluchtenden. Ein unbehandeltes Burn-out-Syndrom führt zu Depressionen bis hin zu Suizidgedanken.

Ein erstes Anzeichen für eine Burn-out-Gefahr kann darin bestehen, an Arbeitstagen nicht mehr genügend Regeneration zu finden und sie auf das Wochenende zu verschieben. Im gesunden Zustand erholt man sich jeden Abend und jede Nacht für den nächsten Tag. Die nächste Stufe ist erreicht, wenn auch die Wochenenden nicht mehr genügend Regeneration bringen und der Urlaub zum Rettungsanker wird. Sobald auch in den Ferien keine Regeneration mehr erreicht wird, droht das Vollbild des Burn-outs mit der Gefahr des Seeleninfarkts. Dieser ereignet sich also praktisch nie aus heiterem Himmel, sondern eskaliert über viele Stationen und oft über Jahre mit allmählich zunehmendem Leidensdruck. Wenn Burn-out als plötzlich auftretendes Geschehen wahrgenommen wird, haben sich Betroffene meist über lange Zeit extrem zusammengerissen. Sobald das nicht mehr gelingt, treten viele Symptome auf einmal auf, und es kommt zum Bild des akuten Zusammenbruchs im Seeleninfarkt.

Bei den Betroffenen finden sich häufig Defizite im Selbstbild wie mangelnde Eigenakzeptanz bei gleichzeitig übersteigertem Bedürfnis nach Anerkennung, überzogener Idealismus mit Selbstüberschätzung und Perfektionismus. Erschwerend kann eine verringerte Widerstandskraft bezüglich Druck und Stress hinzukommen.

## **Die sieben Stufen des Abstiegs in den Seeleninfarkt**

Aus dem Chaos von Einteilungen in bestimmte Burn-out-Phasen lassen sich die wesentlichen sieben wiederkehrenden Stadien herauskristallisieren und charakterisieren. Allerdings können sie sich durchdringen und auch parallel vorkommen.

Die Burn-out-Stufen erinnern an die sieben Chakren im spirituellen oder die sieben Stufen der Jakobsleiter im christlichen Sinn. Doch es sind keine Entwicklungsstufen des geistig-seelischen Aufstiegs, sondern im Gegenteil Etappen des Abstiegs. Die Betroffenen durchlaufen hier gleichsam den umgekehrten Entwicklungsweg und gelangen zurück zur untersten Stufe, bei der es schlicht ums Überleben geht. Beginnen wir gleichsam mit der »erleuchteten« obersten Stufe.

1. Im ersten idealistischen Stadium herrschen oft **Enthusiasmus und Euphorie**. Man will es (sich und) der Welt zeigen, sie erobern und unterwerfen. Die Lust auf Erfolg und Karriere, Geld und Status dieses Seeleninfarktanzwärters fordert seine Chefs geradezu auf, die übersprudelnde Energie auf ihre beziehungsweise die Mühlen der Firma zu lenken. Solange die Betroffenen für sich Aufstiegschancen und die große Karriere wittern und die Firma von ihrem enormen Engagement profitiert, ist die Welt noch mehr als in Ordnung. Man sehnt sich nach Bewährung, und Herausforderungen sind mehr als willkommen. So reißen sich die Kandidaten gleichsam um die stressigsten Aufträge, um die Konkurrenz in den Schatten zu stellen und selbst besonders zu glänzen und aufzusteigen. Die Identifikation mit Arbeit und Firma ist meist total.

In Sozialberufen ist diese erste Phase oft von großem Idealismus bestimmt, und spätere Seeleninfarktkandidaten engagieren sich über alle Maßen. Im Anfangsstadium kann das Bedürfnis, zu helfen, zu verbessern und zu heilen, von entscheidendem Einfluss sein. Helfende Berufe ziehen Menschen mit Helfersyndrom geradezu an und erschöpfen sie in der Regel schnell. Hier sind zudem viele Entwicklungshelfer und Tierschützer, Umweltaktivisten und Streiter für eine bessere Welt angesprochen, aber auch Krankenschwestern und Lehrerinnen. Heute kommen zunehmend Alleinerziehende hinzu, die anfangs hoffen, alles allein zu schaffen, und dabei ihre Enttäuschung erleben.

Solange in der ersten Gruppe der Manager Karrieresprünge und finanzielle Belohnungen für Aufwind sorgen, für den Aufwand entschädigen und den Erfolg anzeigen und in der zweiten Gruppe die Helfer zumindest Achtungserfolge verzeichnen, kann das erste Stadium sehr genossen werden. Die Betroffenen sind so eins mit ihrer Aufgabe und gleichsam gefangen von ihrem Engagement, dass sie nur die positive Seite ihres vollständigen Sicheinbringens und -einset-