

Burnout – eine Referenz für die Betroffenen?

Interview mit Dr. med. Torsten Berghändler

Burnout trifft oft die leistungsbereitesten Mitarbeiter. Deshalb könne Burnout auch als Referenz für ein hohes persönliches Engagement am Arbeitsplatz erhalten, wie Dr. med. Torsten Berghändler – Chefarzt für Psychosomatik an der Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation in Gais – anlässlich eines Interviews zum Thema Burnout pointiert bemerkte. Dr. Berghändler beantwortete Fragen zu gefährdeten Individuen und Risikogruppen, präventiven Ansätzen und den therapeutischen Interventionen bei Betroffenen mit Burnout-Syndrom.

Wie wird das Burnout-Syndrom definiert?

Dr. Berghändler: Burnout kann eigentlich als eine spezielle Form von Erschöpfungsdepression angesehen werden. Die Erkrankung wird charakterisiert durch körperliche und emotionale Erschöpfung aufgrund dauernder Anspannung, belastender sozialer Begegnungen und täglichem nicht zu bewältigendem Stress. Weiter hinzu kommt ein Ungleichgewicht zwischen persönlichem Einsatz und erlebter Befriedigung. Burnout ist speziell dann tiefgreifend, wenn aufreibende Arbeit und dauernde Belastung von wenig Anerkennung und mitmenschlicher Unterstützung (fehlendes positives Feedback) begleitet sind – entsprechend dem Sprichwort «Lob ist die Abwesenheit von Tadel».

Wo liegt der Unterschied zwischen Chronic Fatigue Syndrom (CFS) und Burnout?

Dr. Berghändler: CFS ist ein ursächlich noch weitgehend unklares Geschehen und tritt auch bei Personen mit fehlender Arbeitsüberlastung auf. Die Patienten leiden unter persistierender Müdigkeit mit nicht erholsamem Nachtschlaf. Die Erschöpfung kann bereits nach kurz dauernder Arbeit von nur drei Stunden auftreten. Ein Burnout-Patient dagegen ist meist bis zuletzt in der Lage, das volle Arbeitspensum zu bewältigen, wobei die Produktivität jedoch eingeschränkt ist.

Es handelt sich um zwei komplett verschiedene Krankheitsmodalitäten.

Wie häufig tritt das Burnout-Syndrom in der Bevölkerung auf?

Dr. Berghändler: Genaue Zahlen dazu sind mir nicht bekannt. Ich klassifiziere Burnout gemäss ICD-10 als Erschöpfungsdepression. Das tun viele andere Kollegen auch. Epidemiologische Daten könnten also zumindest teilweise aus der Kategorie «Depressionsdiagnose» abgeleitet werden.

Man kann den Eindruck haben, dass Burnout häufiger wird. Das kann aber ebenso gut daran liegen, dass die Erkrankung

an Bekanntheit gewinnt und die Diagnose häufiger gestellt wird, wie Hillert und Marvitz – Experten in Sachen Burnout – bemerken.

Wie manifestiert sich das Burnout-Syndrom klinisch?

Dr. Berghändler: Burnout manifestiert sich als körperliche und emotionale Erschöpfung.

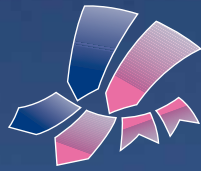
Körperliche Erschöpfung umfasst Symptome wie konstante Müdigkeit und Lustlosigkeit und vielfältige psychosomatische Beschwerden wie Schwitzen, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Sexualstörungen. Die emotionale Erschöpfung kann sich als fehlende Belastbarkeit, Reizbarkeit, Distanzlosigkeit und labile Stimmung («den Tränen nahe») zeigen.

Weitere klinische Symptome von Burnout sind Planungsunfähigkeit, Schlafstörungen, Unmöglichkeit zum Abschalten vom Beruf auch in der Freizeit und Entmutigung/Verlust des Selbstvertrauens («Ich schaffe es ja doch nicht»).

Die Betroffenen haben grundsätzlich das Gefühl, nicht mehr zu können und zu wollen, sowohl körperlich als auch seelisch. Auch die Unfähigkeit, sich zu freuen, gehört zum Beschwerdebild. Hier muss jedoch eine Abgrenzung gegenüber der generalisierten Depression gemacht werden. Bei generalisierter Depression bezieht sich die Freudlosigkeit auf alle Lebensbereiche. Ein Burnout-Patient dagegen kann durchaus in der Lage sein, weiterhin Spass an privaten Tätigkeiten zu haben und sich dahingehend auch zu äussern. Die Freudlosigkeit bezieht sich meist nur auf den Auslöser des Krankheitszustands.

Welches sind die Gründe, warum Burnout-Betroffene einen Arzt aufsuchen?

Dr. Berghändler: In der Regel geschieht dies aufgrund der körperlichen Beschwerden und nicht wegen psychischer Symptome. Häufig sind Burnout-Patienten ihrer eigenen Gefühls-



MIRTAZAPIN

REMERON[®]

Duales Antidepressivum¹

Auf Kurs zur Remission

CH-07.REM.01 D/F/I

Gekürzte Fachinformation Remeron[®] **WS:** Mirtazapin. **GF/WpE:** Filmtabletten zu 30 mg resp. 45 mg, Schmelztabletten zu 15 mg resp. 30 mg. **I:** Episoden einer unipolaren Depression. **D:** 1x täglich 15–45 mg, abends. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Mirtazapin oder Hilfsstoffen. **WH/VM:** Agranulozytose, Epilepsie und organische Hirnsyndrome, Leber- oder Niereninsuffizienz, Herzerkrankungen, Hypotonie, Schwangerschaft, Stillzeit, Miktionsstörungen, akutes Engwinkelglaukom und erhöhter intraokularer Druck, Diabetes mellitus, Ikterus, psychotische Symptome. Anwendung bei Kindern und Jugendlichen nicht empfohlen. **IA:** Cimetidin, Ketoconazol, Alkohol, Benzodiazepine, MAO-Hemmer, Carbamazepin, Phenytoin, Warfarin. **Häufigste UAW:** Sedation, trockener Mund, Gewichtszunahme, gesteigerter Appetit, Obstipation, Asthenie, Schwindel. **VK:** Liste B. **P:** 10, 30, 100 und 3x100 Filmtabletten zu 30 mg, 30 und 100 Filmtabletten zu 45 mg, 6 und 30 Schmelztabletten zu 15 mg, 30 und 96 Schmelztabletten zu 30 mg. **ZI:** Organon AG, 8808 Pfäffikon. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Studien auf Anfrage erhältlich. **Referenz:** 1) Benkert O et al. Mirtazapine versus venlafaxine extended release. J Clin Psychopharmacol 2006;26(1):75–78. **Organon AG, 8808 Pfäffikon SZ**

 Organon

welt derart entfremdet, dass sie psychische/emotionale Veränderungen kaum wahrnehmen und nur noch das körperliche Leiden erleben. Die Patienten spüren, dass es körperlich nicht mehr geht und klagen häufig über Energieverlust. Schlafstörungen und Libidoverlust sind weitere Gründe für eine erste Konsultation. Es gibt Patienten, die das Konzept von Burnout kennen und die Diagnose selbst stellen. Wir erleben auch, dass Betroffene von ihrem Arbeitgeber geschickt werden, der den Zustand der Betroffenen bemerkt hat. In vielen Fällen sind es auch die jeweiligen Lebenspartner, welche gewisse Anzeichen von Burnout erkennen und die Betroffenen darauf ansprechen.

Welche Vorboten bzw. Warnzeichen gibt es für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms?

Dr. Berghändler: Dazu gehört die Feststellung einer zunehmenden Arbeitsunlust und Verlust an Kreativität. Es macht nicht mehr die gleiche Freude, sich für die Arbeit einzusetzen, die Ideen kommen nicht mehr von alleine. Die Grundeinstellung wird verändert, die Betroffenen leisten oft nur noch Dienst nach Vorschrift, getan wird nur noch, was getan werden muss. Die Patienten ziehen sich zurück und gehen nicht mehr aktiv im Betrieb mit. Zudem entsteht ein Widerstand gegen Veränderungen, da solche wiederum mehr Einsatz und Energie erfordern. Auch ein sozialer Rückzug kann eintreten. Letztendlich ist häufig auch eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit zu beobachten mit vermehrten Absenzen am Arbeitsplatz.

Existieren Risikofaktoren für das Burnout-Syndrom bzw. gibt es ein Personenprofil mit erhöhtem Erkrankungsrisiko?

Dr. Berghändler: Burnout trifft in der Regel die besten Mitarbeiter. Wer «nur seinen Job macht», entwickelt selten ein Burnout. Grundsätzlich ist jeder gefährdet, der mit Engagement und Idealismus seinen Beruf ausübt. Risikopersonen sind junge, stark belastete, engagierte und gut qualifizierte Arbeiter, speziell wenn der hohen Belastung eine geringe Arbeitszufriedenheit gegenübersteht. Weitere Risikofaktoren sind hohes persönliches Engagement im täglichen Umgang mit anderen Menschen, hohe Ansprüche an sich selbst, Sensibilität für Mitarbeiter und Situationen, ethisches Verantwortungsgefühl und eine schlechte Abgrenzungsfähigkeit. Grundsätzlich existieren Risikofaktoren auf persönlicher, zwischenmenschlicher, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene (Tab. 1).

Gibt es Erkenntnisse zur Pathophysiologie des Burnout-Syndroms?

Dr. Berghändler: Ich denke, die pathophysiologischen Hintergründe liegen ähnlich wie bei der Depression in einem Ungleichgewicht gewisser Neurotransmittersysteme. Dazu gesellt sich die ganze Stresspsychopathologie mit erhöhten Spiegeln der Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol – Dauerstress kann krank machen.

Tab. 1: Risikofaktoren für die Entwicklung von Burnout

Persönliche Ebene

- Hohe Erwartungen an sich selber (Beruf, Familie, Freundeskreis usw.)
- Übernahme von (zu) viel Verantwortung (Unersetzlichkeitsphantasien)
- «Ich muss es alleine schaffen»
- Selbstvorwürfe bei Misserfolg
- Erfolg wird selber kaum wahrgenommen
- Hohe Erwartung in Bezug auf Lob und Anerkennung von aussen
- Leben für die Arbeit

Zwischenmenschliche Ebene

- Erwartungen vom Freundeskreis und PartnerIn: sei verständnisvoll, einfühlsam, geduldig, nett, ohne Fehler, immer der Beste...
- Öffentlicher Erwartungsdruck: Beziehungen von Helfenden müssen gut verlaufen
- Wenig Freizeit
- Schwierige KlientInnen/Kunden
- Belastungen im Team
- Spannungen mit Vorgesetzten
- Keine gegenseitige Wertschätzung

Institutionelle Ebene

- Zeitdruck
- Unklare Strukturen
- Umstrukturierungen, Rollenkonflikte
- Hohe Belastung durch Administration
- Personalknappheit
- Hoher workload ohne Hoffnung auf Änderung
- Internes benchmarking: es ist immer jemand besser
- Unsicherheit des Arbeitsplatzes
- Führung durch Angst

Gesellschaftliche Ebene

- Angespannte Arbeitsmarktsituation
- Fusionierungen, Privatisierung, Entlassungen
- Allgemeine gesellschaftliche Veränderungen (politische Destabilisierung, usw.)
- Wertewandel

Wer viel leistet, braucht täglich Magnesium.



Einfach 1x täglich 10 mmol

SELBSTBEHALT
10%
KASSENPFLICHTIG

Magnesiocard[®]

Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat[®]

BioMed
Natur & Wissen

Biomed AG, 8600 Dübendorf
Telefon 044 802 16 16
Fax 044 802 16 00
E-Mail: biomed@biomed.ch
www.biomed.ch

Gekürzte Fachinformation Magnesiocard[®] (Magnesiumpräparat mit Säure-Basenneutralität). **Indikationen:** Magnesiummangel, Herzrhythmusstörungen, erhöhter Bedarf im Hochleistungssport und während Schwangerschaft, bei Eklampsie und Präeklampsie, tetanischem Syndrom und Wadenkrämpfen. **Dosierung:** 10-20 mmol täglich, entsprechend der Darreichungsform (Granulat, Brausetabletten, Tabletten) aufgeteilt in 1-3 orale Einzeldosen. **Anwendungseinschränkungen:** Eingeschränkte Nierenfunktion. Die gleichzeitige Verabreichung mit Tetracyklinen ist zu vermeiden. **Unerwünschte Wirkungen:** Als Folge hochdosierter oraler Magnesiumtherapie können weiche Stühle auftreten. **Packungen:** Lackierte Tabletten (2.5 mmol) 50, 100; Granulat (5 mmol) Citron und Granulat (5 mmol) Orange 20*, 50, 500; Brausetabletten (7.5 mmol) 20*, 60; Granulat (10 mmol) Grapefruit und Granulat (10 mmol) Orange 20*, 50*, Ampullen i.v. (10 ml) 10; Verkaufskategorie B. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. *kassenpflichtig

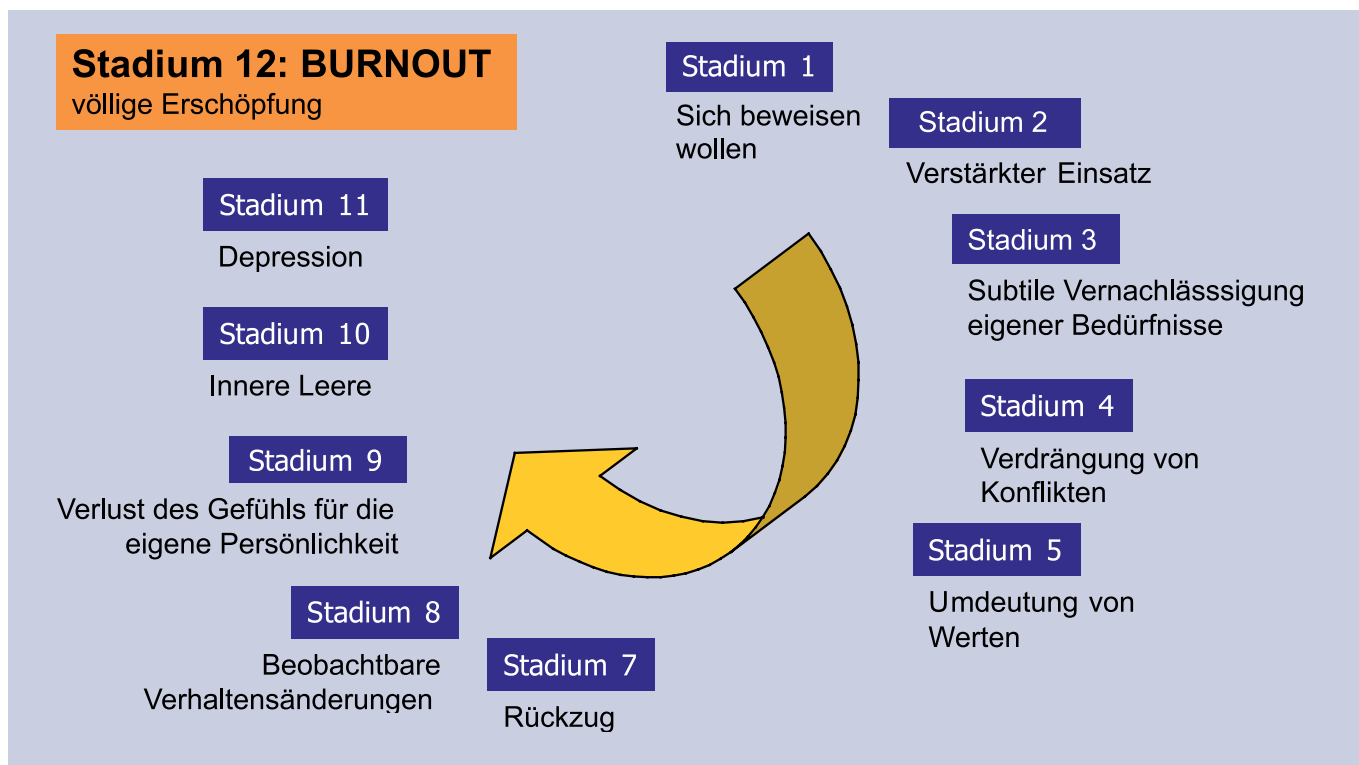


Abb. 1. Der Burnout-Zyklus (nach Freudenberger und North)

Welche präventiven Massnahmen können bei Risikopersonen empfohlen werden?

Dr. Berghändler: Grundsätzlich müsste es in Firmen mit entsprechenden Ressourcen einen Ansprechpartner geben, der sich mit dem Problem Burnout auskennt. Es ist eigentlich Pflicht der Arbeitgeber, sich um das Befinden der Arbeitnehmer zu kümmern, Arbeitsbelastungen anzupassen und die Möglichkeiten der Arbeitenden richtig einzuschätzen. In einer Situation, die eine Burnout-Entwicklung erkennen lässt, sollte die Möglichkeit bestehen, die betroffene Person ganz einfach auch einmal nach Hause zu schicken im Sinne einer angepassten Auszeit, was aber aufgrund der Persönlichkeitsstruktur von den Betroffenen nicht immer eingesehen wird. Auch möglich ist eine Reduktion der Arbeitsbelastung und/oder weitere Ressourcen werden zur Verfügung gestellt. Leider ist es so, dass die Bereitschaft der Arbeitgeber dafür nicht immer vorhanden ist. Oft heisst es: «Mach Deinen Job, dafür wirst Du ja bezahlt.»

Erste Ansprechpartner können auch die Betriebsärzte oder die Grundversorger sein.

Reicht eine Prävention bei Burnout-gefährdeten Personen oder gibt es umfassendere präventive Ansätze, z.B. in Form von Schulungen am Arbeitsplatz?

Dr. Berghändler: Schulungen/Aufklärungen am Arbeitsplatz im Sinne von «erkennen und selbst erkennen» sind auf jeden Fall sinnvoll. Es sollte ein positives Klima für das Thema Burnout geschaffen werden. Ein anderer präventiver Ansatz wäre

die Ermöglichung von Teilzeitarbeit auch in Kaderpositionen. Häufig herrscht dazu die Meinung, dass dies unmöglich ist. Es gibt jedoch interessante Studien die belegen, dass die Produktivität bei einer 80%-Anstellung genauso hoch ist wie bei einem Pensum von 100%. Der Mitarbeiter fühlt sich besser, gleichzeitig wird die Situation der Firma dadurch nicht verschlechtert.

Ist das Burnout-Syndrom auf die Arbeitswelt beschränkt oder kann es sich auch in anderen Lebensbereichen entwickeln?

Dr. Berghändler: Burnout kann grundsätzlich in allen Arbeitsbereichen auftreten. Dazu gehört selbstverständlich auch der Haushalt. Grundvoraussetzungen sind schlussendlich immer Arbeitsanforderungen, die man nicht bewältigen kann, fehlende positive Rückmeldungen und Kontrollverlust in Bezug auf die Leistungsanforderungen. Solche Situationen können genauso gut im Familienleben eintreten, wo speziell die emotionale Belastung sehr hoch sein kann.

Welche therapeutischen Massnahmen sind sinnvoll bei manifestem Burnout-Syndrom?

Dr. Berghändler: Das allerwichtigste ist sicher, die Betroffenen aus ihrer Situation erst einmal «rauszunehmen» und frei zu stellen unter Sicherung der Existenz (Arbeitsplatzgarantie, Lohnfortzahlungen), was in der Regel gewährleistet ist.

Sehr gute Erfahrungen haben wir in unserer Klinik mit sportorientierter Therapie gemacht. Dazu gehört das Time-out vom Arbeitsplatz in Kombination mit körperlicher Belastung,

die über das normale Mass hinausgeht. Ziel ist es, den Kopf leer zu kriegen und sich als wirksam in der sportlichen Betätigung wahr zu nehmen. In der Regel erleben wir hier eine beeindruckende Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und den Wiedergewinn psychischer Ressourcen.

Unterstützend können Antidepressiva eingesetzt werden, wobei auf nicht sedierende Produkte zu achten ist. Dazu gehören z.B. die SSRI oder auch Johanniskrautextrakte, letztere ausreichend hoch dosiert und unter Beachtung der Kontraindikationen und Vorsichtsmassnahmen, speziell im Hinblick auf die Empfängnisverhütung.

Können Burnout-Patienten durch die Grundversorger diagnostiziert und betreut werden?

Dr. Berghändler: Grundversorger sollten Burnout diagnostizieren können. Voraussetzung ist eine entsprechende Information bzw. ausreichende Kenntnisse zu dieser Erkrankung. Differenzialdiagnostisch abzugrenzen ist speziell eine Depression im klassischen Sinne, andere klinische Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik sind ebenfalls differentialdiagnostisch auszuschliessen.

Wie sieht die Prognose für die Betroffenen beim Burnout-Syndrom aus? Von welchen Faktoren ist sie abhängig?

Dr. Berghändler: Die Prognose ist grundsätzlich schlecht, wenn sich die auslösenden Umstände nicht ändern. Zum Burnout gehören immer zwei – der Patient und die Umstände. Ändert sich die Arbeitssituation nicht, ist es für die Patienten in der Regel sehr schwierig, aus eigener Initiative kürzer zu treten bzw. Pausen einzulegen. Wir machen die Erfahrung, dass auch das Arbeitsumfeld und die Arbeitsorganisation dieser Tatsache Rechnung tragen muss. Wir versuchen auch immer wieder, Arbeitgeber in das Gespräch miteinzubeziehen, wobei das in vielen Fällen schwierig ist. Die Firmen selbst stehen oft unter enormem Druck und sehen die Mitarbeiter nicht selten als Austauschmaterial an. Wenn man sich aber vor Augen hält, dass Burnout eben meist die besten Mitarbeiter mit grossem Know-how und Einsatzwillen trifft, würde sich es sehr lohnen, Betroffene richtig zu betreuen und so weiterhin an den Betrieb zu binden.

Welche Tipps im Hinblick auf das Burnout-Syndrom erachten Sie als Spezialist zusammenfassend für die Grundversorger als wichtig?

Dr. Berghändler: Relevant ist auf jeden Fall, dass Burnout als Krankheitsentität akzeptiert wird. Es gibt immer noch viele, die Burnout als Modediagnose ansehen. Es ist zu akzeptieren, dass Burnout im heutigen Berufsleben ein normales Phänomen ist. Burnout geht mit manifesten Symptomen einher, welche von den Betroffenen nicht vorgetäuscht werden. Es erwischt zudem immer diejenigen Individuen, die naturgemäss sowieso nichts vorspielen und erst sehr spät einen Arzt aufsuchen würden.

Die Grundversorger können den Betroffenen die Hand reichen, indem sie diese Störung ansprechen und ihnen ein Konzept anbieten, welches eine Erklärung für die Symptome liefern, denen die Patienten in der Regel ratlos gegenüberstehen.

Weiterführende Literatur

Andreas Hillert und Michael Marwitz: Die Burnout Epidemie. Oder brennt die Leistungsgesellschaft aus? Beck 2006. ISBN 3406535895

Matthias Burisch: Das Burnout Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. 3. Aufl. Springer 2006. ISBN 3-540-23718-6

Dr. med. Torsten Berghändler
Chefarzt
FMH Psychiatrie und Psychotherapie
KLINIK GAIS AG
Gäbrisstrasse 1172
CH-9056 Gais