



Prof. Dr. med. Katja Cattapan

Sanatorium Kilchberg und Universität Bern

Kontakt: katja.cattapan@sanatorium-kilchberg.ch

Weitere Informationen siehe:

www.symbalance.ch

www.burnoutexperts.ch

„Was ist eigentlich nun genau ein Burnout?“

Von Prof. Dr. med. Katja Cattapan

Burnout ist ein häufig verwendeter und populärer Begriff im Alltag, jedoch in der Medizin nicht klar und einheitlich definiert. Dennoch scheint er in seiner Begrifflichkeit etwas zu umschreiben, was viele Menschen für ihr Leben empfinden, sie sind **ausgebrannt, überfordert, gestresst, erschöpft**, sie wünschen sich eine Behandlung, um wieder in der Lage zu sein, ihren Beruf und ihre familiären Verpflichtungen gut zu bewältigen. So hat sich dieser Begriff mehr durch die modernen Medien als durch die wissenschaftliche Fachwelt verbreitet. Der Artikel gibt eine kleine Übersicht über die Geschichte und den aktuellen Stand zum Thema „Burnout“.

Der heutige Burnoutbegriff ist eng verwandt mit dem Begriff der **Neurasthenie**, welche 1869 erstmals beschrieben und mit der „Verarmung der Nervenkraft“ in Zusammenhang gebracht wurde. Einige Beschreibungen über die Neurasthenie Ende des 19. Jahrhunderts decken sich erstaunlich mit unseren heutigen Krankengeschichten zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Mit den Weltkriegen verschwand das Zeitalter der Neurasthenie, andere Probleme standen im Vordergrund.

Der Basler Psychiater Paul Kielholz unterschied die Depressionen

in verschiedene Formen, entsprechend ihrer Genese. Er prägte in diesem Zusammenhang auch den Begriff der **Erschöpfungsdepression** in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts. Auch wenn dieser Begriff kein offizieller Diagnosebegriff mehr ist, wird er weiter verwendet.

Der Begriff **Burnout** wurde von dem New Yorker Psychoanalytiker Herbert Freudenberger erschaffen; er beschrieb 1974 in seinem Buch „Staff Burn-Out“ ein Ausbrennen bei Menschen mit sozialem Engagement. Ausgeweitet wurde die Anwendung bald auch auf Pflegeberufe.

1976 hat die Sozialpsychologin Christina Maslach aus Berkeley folgende Kriterien für ein Burnout zusammengefasst: Erschöpfung aufgrund fehlender Ressourcen, Zynismus und Distanziertheit, Gefühl der Wirkungslosigkeit. Ihre Arbeiten sehen das Burnout-Syndrom als Reaktion auf chronische Stressoren im Beruf.

Vor allem Soziologen und Organisationspsychologen haben sich in den Jahren um die Jahrtausendwende intensiver mit der chronischen Erschöpfung im Leistungskontext auseinandergesetzt. Der Schweizer Medizinsoziologe Johannes Siegrist hat mit seinem Effort-reward-imbalance-Modell (ERI-Modell) 1996 ein

Modell zur Entstehung von Stress im Arbeitskontext entworfen, welches sich in zahlreichen Publikationen als Grundlage durchgesetzt hat. Es umfasst soziale und individuelle Elemente zur Entstehung von arbeitsbezogenem Stress. Wenn die Balance zwischen Arbeitseinsatz und Belohnung nicht ausgeglichen ist, kann es nach Siegrist zu sogenannten Gratifikationskrisen kommen, welche eine starke psychische Belastung darstellen und Ursache für psychische und psychosomatische Erkrankungen sein können.

Das Effort-reward-imbalance-Modell wurde im Symbalance-Modell von 2013 im klinischen Kontext erweitert. Es umfasst neben dem im ursprünglichen Modell beschriebenen Ungleichgewicht auf der objektiven Ebene (z. B. zu viele Aufgaben) auch eine subjektive Ebene (z. B. mangelndes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten) und eine existentielle Dimension, welche Konflikte zum Selbstbild erfasst (z. B. Infragestellung der Sinnhaftigkeit der Tätigkeit). Dieses Modell stellt die Grundlage für eine individuelle Therapieplanung dar.

Seit ca. 2007 ist Burnout – mit Schwerpunkt im deutschsprachigen und nordeuropäischen Gebiet – ein Begriff, der regelrecht „boomt“ und



Sanatorium Kilchberg

aktiv von den Medien benutzt wird. Aus diesem Anlass hat die Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde 2012 ein Positionspapier veröffentlicht. Ausgelöst durch individuelle und arbeitsbezogene Faktoren kommt es, so die Autoren des Positionspapiers, zu einer Arbeitsüberforderung. **Burnout wird als ein Risikozustand** bei andauernder Überforderung (mit den Symptomen Erschöpfung, Zynismus und Leistungsminderung) definiert, der zu Folgeerkrankungen führen kann, z. B. Depressionen und Angsterkrankungen. Burnout ist keine Hauptdiagnose im medizinischen Klassifikationssystem ICD-10, aber eine mögliche Zusatzdiagnose (Z73.0 – Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung). Patienten mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen eines Burnoutprozesses werden im klinischen

Alltag je nach Symptomen meist als Depression, Angststörung oder Anpassungsstörung diagnostiziert.

Nachdem die Arbeiten und Diskussionen zum Burnout schwergewichtig im nordeuropäischen Bereich angesiedelt waren, gibt es unter dem Begriff Burnout neuerdings auch wachsende Forschungsarbeiten aus den U.S.A.; insbesondere die grosse Zahl an Ärzten, die wegen Überforderung ihren Beruf gewechselt haben, hat dort die Burnout-Diskussion wieder aktiviert.

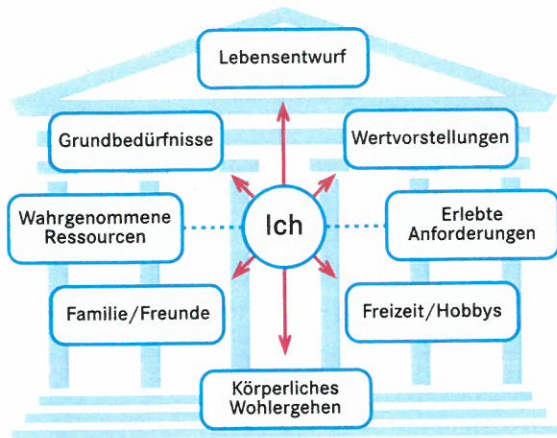
2022 wird ein neues Diagnosesystem eingeführt. Weiterhin wird Burnout keine Hauptdiagnose sein, sondern eine „Qualifying Diagnose“ (QD 85) im Zusammenhang mit chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich bewältigt werden kann. Damit wird die Entstehung eines Burnout beschränkt auf Belastungen am Arbeitsplatz, andere

Stressfaktoren wie Pflegeleistungen für Angehörige oder Mehrfachbelastungen von berufstätigen Eltern werden nicht integriert, was sich nicht deckt mit vielen Forschungsarbeiten.

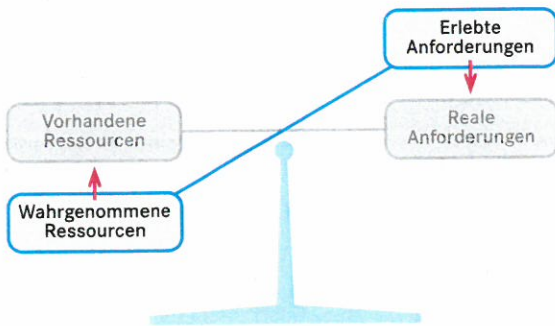
Folgende Definition fasst die klinischen Beobachtungen und Forschungsergebnisse zusammen:

Bei Burnout handelt es sich um einen Prozess ausgeprägter Erschöpfung mit verringerter körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit, der durch chronische Stressfaktoren ausgelöst wird. Von den Betroffenen werden sie als nicht mehr bewältigbar erlebt. Die Belastungsfaktoren sind meist im beruflichen Umfeld zu suchen, können aber auch durch Leistungsüberforderung im sozialen oder familiären Kontext bedingt sein.

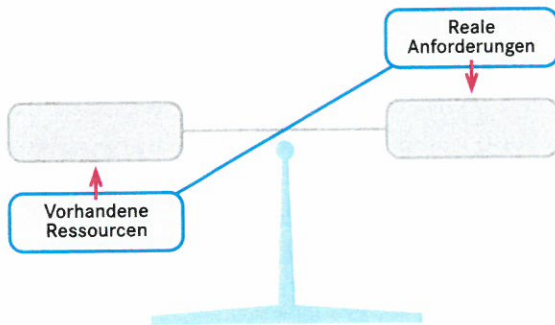
Burnout ist ein schleichender Prozess, dem in der Regel ein ausgeprägtes berufliches Engagement vorausgeht.



3) EXISTENZIELLE DIMENSION



2) SUBJEKTIVE DIMENSION



1) OBJEKTIVE DIMENSION

Burnout resultiert aus einem Ungleichgewicht zwischen Ressourcen und Leistungsanforderungen auf drei Dimensionen (objektiv, subjektiv, existentiell). Das Therapiekonzept **SymBalance** zielt auf die umfassende Wiederherstellung des Gleichgewichts und unterstützt darüber hinaus auf der existentiellen Dimension die Reintegration nicht leistungsbezogener Lebensbereiche in die persönliche Identität.

Welche Symptome hat ein Burnoutpatient?

Die Symptome entwickeln sich bei den meisten Patienten allmählich, es gibt aber auch Patienten mit einem akuten psychischen Ereignis, den sie als „Zusammenbruch“ erleben. Das

zentrale Symptom ist das der **andauernden Erschöpfung**, dieses wird begleitet durch eine Vielfalt anderer psychischer und körperlicher Symptome. Motivationsverlust und Resignation sind neben der Erschöpfung Symptome auf motivationaler Ebene.

Sehr häufig haben Burnoutpatienten Schlafstörungen, aber auch andere körperbezogene Symptome wie Schulter-/Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Schwindel oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Viele erleben

Probleme im Bereich Konzentration und Gedächtnis. Emotional stehen bei einigen Patienten Niedergeschlagenheit, bei anderen Ängste oder auch Gereiztheit im Vordergrund. Häufig ziehen sich Burnoutpatienten sozial zurück und vernachlässigen ihre Freizeitaktivitäten.

Wer bekommt ein Burnout?

Selten ist es ein einziger Faktor, der dazu führt, dass ein Mensch sich über lange Zeit überfordert fühlt, häufig ist es die Kumulation von verschiedenen Faktoren – sogenannte Mehrfachbelastungen –, welche zu Symptomen führen. Die Risikofaktoren werden unterschieden in individuelle und arbeits- und gesellschaftsbezogene Risikofaktoren. Menschen im mittleren Lebensalter mit der Kombination aus hoher beruflicher Verantwortung, familiären Verpflichtungen gegenüber den Kindern, aber auch den eigenen, nun älter werdenden Eltern, häufig zusätzlich belastet durch finanzielle Verpflichtungen im Rahmen von Wohnungsbau o. ä. entsprechen einer typischen „Burnout-Risiko“-Population. Ein besonders grosses Risiko haben auch alleinerziehende Elternteile.

Zu den individuellen Risikofaktoren gehören: Persönlichkeitsstil, Verhaltensmuster, Erfahrungen und Prägungen, körperliche Belastbarkeit, biologische Faktoren (inkl. Genetik) und persönliche Werte und Überzeugungen. Insbesondere zu den Persönlichkeitsstilen gibt es wissenschaftliche Arbeiten, die zeigen, dass Menschen mit bestimmten Persönlichkeitsstilen stärker gefährdet sind:

- hoher Perfektionismus, Aufgaben werden nicht delegiert
- das Selbstwertgefühl ist von der Meinung anderer abhängig

- hohe Kränkbarkeit
- emotionale Instabilität.

Organisationspsychologen haben bestimmte **Risikofaktoren am Arbeitsplatz** herausgearbeitet, dazu gehören:

- hoher Termin- und Leistungsdruck
- Multitasking Aufgaben
- häufige Arbeitsunterbrechungen
- mangelnder Informationsfluss, Intransparenz bezüglich Aufgaben und Zielen
- unklare oder unerreichbare Ziele
- wenig Einfluss und Kontrolle auf die Arbeitsaufgabe
- wenig Anerkennung und Wertschätzung der geleisteten Arbeit
- fehlende Zukunftsperspektiven, unsicherer Arbeitsplatz.

Burnout ist nicht nur ein Einzelphänomen. Gesellschaftliche Veränderungen scheinen die Menschen in unserem Kulturkreis stressanfälliger gemacht zu haben. Diskutiert werden dabei v. a. folgende **gesellschaftliche Faktoren**:

- Einfluss der Digitalisierung: schnelle Informationsverarbeitung, ständige Erreichbarkeit, Multitasking
- Verdichtung von Arbeit
- Identifikation über Leistung und Erfolg
- Überfülle von Entscheidungen
- Verlust von sozialen und biologischen Rhythmen
- Veränderte Familienstrukturen und Rollenerwartungen
- Werteverlust und Sinnfragen.

Die Stressbelastung ist aus medizinischer Sicht eine der grossen gesellschaftlichen und individuellen Herausforderungen unserer Zeit. Ansätze zur Prävention sollten nicht nur auf individueller Ebene laufen,

sondern auch Einzug finden in die Planung unserer Arbeits- und Schulumwelt und gesamtgesellschaftlich angeschaut werden.

Wie wird ein Burnout behandelt?

Im Gegensatz zu anderen psychischen Erkrankungen gibt es deutlich weniger wissenschaftliche Therapiestudien. Dies liegt sicher v. a. daran, dass Burnout keine Hauptdiagnose in der medizinischen Diagnoseklassifikation ist. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass Psychotherapie wirksam ist. Ziel ist es, die eigene Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge zu verbessern. Dabei wird mit dem Patienten an seinen mentalen Schemata gearbeitet. Begleitend zur Psychotherapie sind Bewegungsangebote, Achtsamkeit und Entspannungsverfahren (z. B. Progressive Relaxation oder Autogenes Training) sinnvoll. Der Einsatz von Medikamenten hat eine weniger zentrale Rolle als bei vielen anderen psychischen Erkrankungen, die akute psychopharmakologische Behandlung von Schlafstörungen und der Einsatz von Antidepressiva, insbesondere der Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, zur Stimmungsförderung und Verbesserung der Neuroplastizität kommen am häufigsten zur Anwendung. Da die Berufstätigkeit eine zentrale Rolle für viele Patienten darstellt, empfiehlt es sich, frühzeitig Veränderungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz und den beruflichen Wiedereinstieg im Kontakt mit dem Arbeitgeber anzuschauen. Intensive spezialisierte Therapieprogramme und ein gestufter und begleiteter Wiedereinstieg ins Berufsleben zeigen bei vielen Patienten eine gute und nachhaltige Wirkung. ■