



Burnout-Syndrom betrifft Psyche und Soma

„Ausbrennern“ professionell helfen

Immer mehr Menschen fühlen sich von den Anforderungen in Beruf- und Privatleben so sehr überfordert, dass sie professionelle Hilfe suchen. Die wichtige Rolle des ersten medizinischen Ansprechpartners übernimmt häufig der Hausarzt. Hinweise von Burnout-Experten, was es dabei zu beachten gilt und welche ersten Massnahmen helfen können, gab es bei der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression SGAD.

Nicht nur die Arbeitswelt ist einem immer rascheren Wandel unterworfen, sondern alle Lebensbereiche. Rasch wird heute auch von Laien ein „Burnout“ attestiert, wenn eine Person über ständige Erschöpfung und totale Überlastung klagt. Auch von Ärzten wird die Diagnose eines Burnouts immer häufiger gestellt, auch wenn die Definition nicht klar umrissen und in der ICD-10 verankert ist. Wohl auch, weil Burnout im Gegensatz zu einer Depression nicht mit einem negativen Stigma behaftet ist und den Betroffenen in vielen Fällen den Umgang mit der Situation erleichtert. Wenn eine Person zugeben kann, innerlich ausgebrannt zu sein, keine Kraft mehr zu spüren, den Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein, so ist professionelle Hilfe gefordert. Für Schweizer Ärzte gibt es eine eigene Hotline bei der FMH, wo sich Kollegen bereits mit ersten Erschöpfungssymptomen jederzeit hinwenden können (s. Kasten).

4% emotional Erschöpfte

In einer Aufstellung des deutschen Arbeitsministeriums heisst es, 2010 seien 53,5 Millionen Krankheitstage gezählt worden, die auf psychische Störungen zurückgingen – 80% mehr als 1997. Die Stresstudie 2010 zeigte in der Schweiz, dass rund 4% der arbeitenden Bevölkerung von starker emotionaler Erschöpfung betroffen sind und dass der Anteil der Personen, die „häufig“ und „sehr häufig“ Stress empfinden, von 26,6% auf 34,4% zugenommen hat [1]. Das gilt auch für die Ärzteschaft, Umfragen ergaben zum Beispiel, dass Psychiater aber auch Allgemeinmediziner häufig von starkem Stress, Burnout und Depression betroffen sind. Eine im Jahr 2010 publizierte Studie des Universitätsspitals Genf zeigte, dass mittlerweile jeder vierte Arzt in der Schweiz von Burnout-Symptomen betroffen ist [2].

Die Ursachen sind vielfältig: Sie reichen vom Umgang mit schwierigen Patienten und deren Angehörigen über wachsenden Zeitdruck bis hin zu Ärger mit Versicherungen und Behörden. Fremdbestimmtheit ist ein wichtiger Faktor. Neben einer langanhaltenden hohen Arbeitsbelastung sind verschiedene Persönlichkeitsmerkmale zusätzliche Risikofaktoren für ein Burnout. Dabei sind Personen, die hohe Ansprüche an sich haben, sich übermässig bei der Arbeit verausgaben, sich schnell schuldig fühlen und wenig Selbstwertgefühl haben, besonders gefährdet.

Besteht eine entsprechende Gefährdung, so gilt es frühzeitig gegenzusteuern und präventiv tätig zu werden. Der Teufelskreis aus mangelnder Erholung und zu viel Arbeit kann von körperlichen Symptomen wie Schlaflosigkeit, Herz-Kreislaufproblemen, Schmerzen und Verspannungen, Verdauungsstörungen usw. begleitet sein. Viele Patienten kommen zwar mit körperlichen Symptomen, durch eine gründliche Anamnese ist das Hauptproblem aber meist rasch einzugrenzen. Der häufig in der Praxis genutzte Burnout Score ist ein nicht unumstrittenes Instrument, aber hilfreich. Ein unbehandeltes Burnout-Syndrom kann in eine schwere Depression mit hoher Suizidgefahr münden, darin waren sich die Experten in Zürich einig.

Hauptthema: Arbeitsbelastung

Dass belastende Arbeit nicht nur physisch sondern auch psychisch krank machen kann, ist eine Tatsache. Psychische Erkrankungen sind neben klassischen Muskel- und Skeletterkrankungen in den letzten Jahren in den Vordergrund bei Berufskrankheiten getreten. Zeitarbeit, Schichtarbeit, gesteigerte Anforderungen, Flexibilisierung, Digitalisierung usw. fordern ihren Tribut. Viele Betroffene scheuen sich, den Betriebsarzt zu konsultieren, weil sie Angst haben, dass das ihre Stellung im Betrieb gefährdet, und beraten sich lieber mit dem Hausarzt. Oft ist der Arbeitsplatz aber nur eine Front. „Wenn einer heimkommt und keinen rettenden Hafen dort findet, sondern eine weitere Kampffront oder nur Leere, dann gehört er dort raus“, erklärte Prof. Dr. phil. Matthias Burisch vom Burnout-Institut in Norddeutschland



Prof. Martin E. Keck

BIND, wann er zu einer stationären Behandlung rät. Ansonsten aber gilt: Krankschreibung ist keine Lösung! Mit ambulanter Unterstützung, zum Beispiel dem Sozialdienst der Versicherung oder Beratungsstellen sollte man versuchen, am Arbeitsplatz zu Lösungen zu kommen (Arbeitsintervention, Pausen, Unterbrechungen, vieles kann man selber steuern). „Oft ist aber auch keine Änderung möglich, dann muss man Akzeptanz üben,“, sagte Burisch.

Grosse Betriebe haben neben dem Betriebsarzt oft eigene Ansprechstellen für Mobbing oder psychische Probleme und diese können vermittelnd tätig werden. Arbeitgeber und Arbeitnehmerseite interessieren sich immer mehr für Präventions-Themen.

„Multimodal“ umfasst auch Medikation

Burnout ist für Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Privatstationen der Clenia Privatklinik Schöllli, der Prototyp eines psychosomatischen Krankheitsbildes, bei dem individuelle Prädisposition und inadäquate Konfliktlösung zu einem Teufelskreis führen. „Es ist wichtig für den Patienten zu wissen, dass die Vorgänge auch reversibel sind“, erklärte er. Neuro-nale Verbindungen und die Stresshormonachse bilden die Strecke, auf der sich der Prozess abspielt. Erfolgt kein negatives Feedback, schaukelt sich der Prozess immer weiter hoch und führt zu somati-

schen Folgen. Prof. Keck: „Für mich ist anhaltender Disstress eine erste Stufe in Richtung Burnout und schliesslich Erschöpfungsdepression. Wie man das benennt, ist philosophische Gedankenspielerlei, für mich gilt, wer Symptome einer schweren Erschöpfung zeigt, muss Hilfe bekommen.“

Die pathogenetischen Vorgänge der Stressachse sind bekannt und messbar. „Man muss aber davon ausgehen, dass die Stresshormone peripher nicht immer erhöht sind und trotzdem zentral die Mechanismen schon heissgelaufen sind“, erklärte Prof. Keck. „In diesem Bereich setzen auch die medikamentösen Therapien an. Die Neurobiologie liefert eindeutig Argumente dafür, Medikamente zur Unterstützung einer Psychotherapie rechtzeitig einzusetzen, denn diese normalisieren die entgleiste Stresshormonachse“, plädierte Prof. Keck.

Die Leitlinien Depression der SGAD fassen zusammen, wann was genommen werden sollte bei einer unipolaren Depression, diese Hinweise gelten im Wesentlichen auch bei Burnout mit depressiver Symptomatik [3]. Wie wirken Antidepressiva? Prof. Keck: „Antidepressiva erhöhen das Ansprechen auf Feedback-Mechanismen, alleine sind sie aber zu wenig.“ Bei Burnout sehr bewährte Psychotherapieverfahren, die in der Behandlung immer dazugehören sollten, sind die Schematherapie und achtsamkeitsbasierte Verfahren“ ergänzte er.

Zahlreiche Phytotherapeutika sind ebenfalls zentral stressdämpfend wirksam und werden in der Klinik Schössli seit Jahren in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Naturheilkunde des Universitätsspitals Zürich bei Stressfolgeerkrankungen erfolgreich eingesetzt, wobei Johanniskraut am besten von allen belegt ist. Bei leichten bis mittelgradigen Symptomen empfehlen die Behandlungsempfehlungen, dass unter Beachtung der spezifischen Nebenwirkungen und Interaktionen ein erster Therapieversuch mit einem Hyperforin-armen Johanniskrautpräparat unternommen werden kann [3]. Da sich in Abstimmungen immer wieder der Wunsch nach seriöser Komplementärmedizin zeigt, erarbeitet Prof. Keck die Entscheidung über die medikamentöse Therapie gemeinsam mit den Patienten: „Johanniskraut ist exzellent belegt in der Wirkungsweise und ich lasse den Patienten die Wahl“.

Ein häufiges und frühes Symptom eines beginnenden Burnout ist gestörter Schlaf, der für die Erholung unabdingbar ist. Auch hier sind Phytotherapeutika, auch in Kombination, eine sinnvolle Option. Baldrian ist schlafvermittelnd und anxiolytisch, Hopfen ebenfalls. Pestwurz ist nicht so gut untersucht, hat aber, so der Experte, eine gute relaxierende Wirkung. Gingko kann die Kognition verbessern, die Patienten werden geistig wieder aktiver. Die schlafantossende Wirkung erfolgt über Melatoninrezeptoren. Hopfen zum Beispiel gilt als natürliches Agomelatin. Passionsblume und Rosenwurz sind stressreduzierend und anxiolytisch.

Streicheleinheiten einfordern

Was sonst noch angesprochen werden sollte, ist eine gesunde Lebensführung, richtige Ernährung, körperliche Aktivitäten zum Ausgleich sowie Erholungsphasen und ausreichend Schlafzeit und -hygiene. Soziale Kontakte wirken sich ebenfalls stressmildernd aus. Hier brachte Prof. Keck das Oxytocin ins Spiel. Das Hormon und Neuropeptid wirkt beruhigend, angstreduzierend und ist mit dem Gefühl von Entspannung und Liebe verbunden. Menschen vertrauen stärker wenn sie ein Nasenspray mit Oxytocin benutzen, der Einstieg in eine Psychotherapie ist erleichtert. Das Wohlfühl-

hormon wird beim Kuschneln ausgeschüttet und kann muskuläre Spannungen abbauen. Oxytocin fördert die Teamarbeit und verbessert die soziale Wahrnehmung. In den Amygdala senkt es die Überreaktion. Streicheleinheiten waren denn auch ein Vorschlag, wie man dem gestressten Hausarzt im Theaterstück helfen kann, das im zweiten Teil des SGAD-Meetings aufgeführt wurde. Weitere Tipps aus dem Publikum: Musik hören, einfach die Praxis zusperrern wegen Krankheit des Doktors, Kollegen ins Vertrauen ziehen, Mitarbeiter aufstocken.

Es gibt nicht „das Burnout“, sondern sehr individuell gestörte Bereiche, betonte Prof. Keck. Persönlichkeitsmerkmale sind auch nicht festgeschrieben, hier kann Psychotherapie ansetzen. Drei mal zwei Miniworkshops können bei Patienten bereits zu einer Änderung bei den Wertvorstellungen und im Konfliktfall führen. Es sollte aber nicht nur nach Defiziten, sondern auch nach Ressourcen gefahndet werden. Wie kann man die Resilienz = Widerstandsfähigkeit gegen Stress erhöhen? Die Glücksforschung hilft hier weiter (Begriff des Flow: Zustand, in dem alles passt, wir die absolute Harmonie unseres Bewusstseins empfinden). Aktive und passive Stressbewältigungsverfahren erlernen sowie sich selber mehr Streicheleinheiten zukommen lassen und einfordern wirkt präventiv. Das gilt auch für Doktors.

▼ SMS

Quelle: 3rd Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders, 11. April 2012, Zürich

Literatur:

1. Goehring C et al.: Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey, SWISS MED WKLY 2005; 135: 101 – 108.
2. Simone Grebner et al. Stressstudie 2010: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit. Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement EVD, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für angewandte Psychologie.
3. Holsboer-Trachsler E. et al.: Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen 1. und 2. Teil. Schweiz Med Forum 2010;10 (46 und 47).
4. Broschüre Burnout von Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck, kostenloser Bezug über www.clenia.ch Clenia Privatklinik Schössli (karin.steiner@clenia.ch)

ReMed Unterstützungszentrum für Ärztinnen und Ärzte

ReMed – Unterstützungszentrum für Ärztinnen und Ärzte

Der Weg aus der Krise – Tel. 0800 0 73633

- Rund um die Uhr erreichbar
- Rückmeldung innerhalb von 72 Stunden
- Gespräche auf Augenhöhe von Arzt zu Arzt
- Der Ratsuchende steht im Zentrum
- An das ärztliche Berufsgeheimnis gebunden
- Gemeinsames Erarbeiten von Handlungsmöglichkeiten
- Kontakte zu Fachpersonen
- Unterstützt auch, bevor es zur Krise kommt

➤ Weitere Informationen:

www.swiss-remed.ch